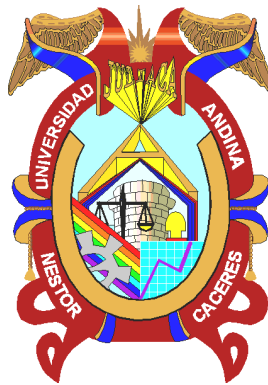




**UNIVERSIDAD ANDINA**  
**NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**



**CARACTERÍSTICAS DE LAS GESTANTES RELACIONADAS  
CON LOS NIVELES DE HEMOGLOBINA EN EL TERCER  
TRIMESTRE EN LA INSTITUCIÓN PRESTADORA  
DE SALUD SANTA MARÍA. 2024**

TESIS PRESENTADA POR:

**Bach. YENNY YOVANA YUCRA QUISPE**

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

**OBSTETRA**

JULIACA - PERÚ

2025



**UNIVERSIDAD ANDINA**

**NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

**CARACTERÍSTICAS DE LAS GESTANTES RELACIONADAS  
CON LOS NIVELES DE HEMOGLOBINA EN EL TERCER  
TRIMESTRE EN LA INSTITUCIÓN PRESTADORA  
DE SALUD SANTA MARÍA. 2024**

TESIS PRESENTADA POR:

**Bach. YENNY YOVANA YUCRA QUISPE**


PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

**OBSTETRA**

APROBADA POR EL JURADO REVISOR:

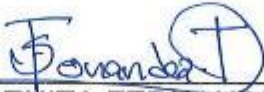
**PRESIDENTE**

:

  
Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACTORA

**PRIMER MIEMBRO**

:

  
Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA

**SEGUNDO MIEMBRO**

:

  
Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO

**ASESOR DE TESIS**

:

  
Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA – P06



**RESOLUCIÓN DECANAL N° 053 -2025-D-FCS-UANCV**

Juliaca, 18 de marzo del 2025

**VISTOS:**

El Expediente N° 2025-CU-15588 en el cual solicita fecha y hora para Sustentación de Tesis y el Dictamen de Aprobación, emitido por el Jurado Evaluador del trabajo de investigación titulado: **CARACTERÍSTICAS DE LAS GESTANTES RELACIONADAS CON LOS NIVELES DE HEMOGLOBINA EN EL TERCER TRIMESTRE EN LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SALUD SANTA MARÍA. 2024**

**CONSIDERANDO:**

Que, es necesario dar cumplimiento a la Ley 30220, al Estatuto Universitario y al Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad y de la Facultad de Ciencias de la Salud, para la fijación de fecha y hora para la sustentación de tesis.

En uso de las atribuciones conferidas a la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud y, estando al informe de la Comisión de Grados y Títulos de la Facultad.

**SE RESUELVE:**

**PRIMERO:** Ratificar a los jurados para la Sustentación de Tesis para optar el Título Profesional de: **OBSTETRA** del (la) bachiller: **YUCRA QUISPE YENNY YOVANA** habiéndose designado por sorteo a los siguientes docentes:

- \* **Presidente** : Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACORA
- \* **1er. Miembro** : Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA
- 2do. Miembro** : Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO
- \* **Asesor (a)** : Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE

**SEGUNDO:** Fijar la programación de Sustentación de Tesis para el:

**DIA** : MIERCOLES 19 DE MARZO DEL 2025  
**HORA** : 14:00 HORAS  
**LOCAL** : Salón de Grados de la Facultad de Ciencias de la Salud

**TERCERO:** Realizado la Sustentación, el Jurado levantará el Acta en el libro respectivo, donde indicará el resultado obtenido por el Bachiller sustentante.

**CUARTO:** La Dirección de la Escuela Profesional de Obstetricia, la Comisión de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud y el jurado, quedan encargados de dar cumplimiento a la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese y Cúmplase.



UNIVERSIDAD ANDINA  
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"  
Dra. Ingrid Liz Quispe Ticona  
DECANA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CBP: 39216

**DISTRIBUCIÓN:**  
 - Jurados (3)  
 - Interesado (1)  
 - Asesor de Tesis (1)  
 Archivo FCS 2023(1)



**RESOLUCIÓN DECANAL N°1424-2024-D-FCS-UANCV**

Juliana, 31 de octubre del 2024

**VISTOS:**

El Informe N° 109-2024-UI-FCS-UANCV-J emitido por la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, de fecha 30 de octubre del egresado (a) **YUCRA QUISPE YENNY YOVANA** quien solicita la aprobación del Informe Final Titulado: **CARACTERÍSTICAS DE LAS GESTANTES RELACIONADAS CON LOS NIVELES DE HEMOGLOBINA EN EL TERCER TRIMESTRE EN LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SALUD SANTA MARÍA, 2024** conducente para optar el título Profesional de: **OBSTETRA**

**CONSIDERANDO**

**Que**, la Dirección de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento a la Resolución N° 102-2023-CF-FCS-UANCV y con la aprobación del informe final por los siguientes miembros de jurado y asesor:

- \* **Presidente** : **Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATAORA**
- \* **1er. Miembro** : **Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA**
- 2do. Miembro** : **Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO**
  
- \* **Asesor (a)** : **Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE**

Estando la opinión técnica favorable de la Unidad de Investigación, en concordancia con el Reglamento interno de la Unidad de Investigación de Ciencias de la Salud y en uso de las atribuciones que le confiere la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria N° 24661 y el estatuto de la UANCV, la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud.

**SE RESUELVE:**

**ARTICULO PRIMERO.- APROBAR**, el **INFORME FINAL** de INVESTIGACIÓN, presentado por el (la) egresado (a) **YUCRA QUISPE YENNY YOVANA** para optar el Título Profesional de **OBSTETRA** Con la Tesis Titulado: **CARACTERÍSTICAS DE LAS GESTANTES RELACIONADAS CON LOS NIVELES DE HEMOGLOBINA EN EL TERCER TRIMESTRE EN LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SALUD SANTA MARÍA, 2024**

**ARTICULO SEGUNDO.- DISPONER** que, La Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud y secretaria académica de la facultad de ciencias de la salud, quedan encargados del cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese, Archívese.



Universidad "Néstor Cáceres Velásquez"  
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
 DR. ELIZABETH VARGAS ONOFRE  
 COP 2034  
 DECANO

Distribución: Decanato, EP: Obstetricia secretaria Académica, Archivo.



**RESOLUCIÓN DECANAL N° 716 -2024-D-FCS-UANCV**

Juliaca, 17 de junio del 2024

**VISTOS:**

El Informe N° 044-2024-UI-FCS-UANCV-J emitido por la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, y la copia del acta de Registro de la Propuesta de Investigación de fecha 10 de junio de la E.P. de Obstetricia folio 000047;

**CONSIDERANDO:**

Que, el (la) egresado (a) **YUCRA QUISPE YENNY YOVANA** presentado y solicitado la aprobación de la propuesta de Investigación titulado: **CARACTERÍSTICAS DE LAS GESTANTES RELACIONADAS CON LOS NIVELES DE HEMOGLOBINA EN EL TERCER TRIMESTRE EN LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SALUD SANTA MARÍA. 2024** correspondiente a la línea de investigación: **SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA;**

Que, la Dirección de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento a la Resolución N° 102-2023-CF-FCS-UANCV comunico que el Comité de Investigación para la evaluación de la propuesta de Investigación está conformado por los siguientes docentes:

- \* Presidente : **Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATAORA**
- \* 1er. Miembro : **Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA**
- \* 2do. Miembro : **Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA**

Que, la Directora de la Unidad de Investigación ha emitido la Opinión Técnica N° 193 2024-UANCV-FCS-UI-CI sobre la evaluación de la propuesta de investigación, emitiendo opinión favorable para que se emita la resolución de aprobación de la propuesta de investigación;

Estando opinión técnica favorable de la Unidad de Investigación, en concordancia con el Reglamento de la Unidad de Investigación de Ciencias de la Salud y en uso de las atribuciones que le confiere la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23739 y modificatoria, Resolución de Institucionalización 1287-92- D.L. N° 739 y el estatuto de la UANCV, la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud.

**SE RESUELVE:**

**APROBAR, la PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN,** presentado por el (la) egresado(a) **YUCRA QUISPE YENNY YOVANA,** para optar el título profesional de **OBSTETRA: TITULADO: CARACTERÍSTICAS DE LAS GESTANTES RELACIONADAS CON LOS NIVELES DE HEMOGLOBINA EN EL TERCER TRIMESTRE EN LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SALUD SANTA MARÍA. 2024**

La propuesta de Investigación deberá **ejecutarse** de acuerdo a lo establecido en el Reglamento de la Unidad de Investigación con fines de obtención de Grados Académicos y Títulos Profesionales, y el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud.

**ARTICULO SEGUNDO - RECONOCER,** como **ASESOR(A) DE LA PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN** al(la) Docente Ordinario(a) de la Facultad de Ciencias de la Salud **Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE**

**ARTICULO TERCERO - DISPONER** que, La Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud y la Directora de la Escuela profesional de Obstetricia, quedan encargados del cumplimiento de la presente Resolución

Regístrese, Comuníquese, Archívese.

Distribución: Decanato, EP, ENFERMERÍA, Secretaría de la Facultad de Ciencias de la Salud  
  




## CARACTERÍSTICAS DE LAS GESTANTES RELACIONADAS CON EL MANEJO ADMINISTRATIVO DE LOS NIVELES DE HEMOGLOBINA EN EL TERCER TRIMESTRE EN LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SALUD SANTA MARÍA. 2024

### INFORME DE ORIGINALIDAD

22%

INDICE DE SIMILITUD

20%

FUENTES DE INTERNET

7%

PUBLICACIONES

8%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE


### FUENTES PRIMARIAS

1	<a href="https://repositorio.uancv.edu.pe">repositorio.uancv.edu.pe</a> Fuente de Internet	6%
2	<a href="https://hdl.handle.net">hdl.handle.net</a> Fuente de Internet	1%
3	<a href="https://repositorio.uoosevelt.edu.pe">repositorio.uoosevelt.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
4	<a href="https://repositorio.unh.edu.pe">repositorio.unh.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
5	<a href="https://repositorio.undac.edu.pe">repositorio.undac.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
6	<a href="https://repositorio.uwiener.edu.pe">repositorio.uwiener.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
7	<a href="https://repositorio.unjbg.edu.pe">repositorio.unjbg.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1%
8	Submitted to Universidad Privada Antenor Orrego	<1%



**METADATOS COMPLEMENTARIOS**

<b>TÍTULO DE LA TESIS</b>	
<b>CARACTERÍSTICAS DE LAS GESTANTES RELACIONADAS CON LOS NIVELES DE HEMOGLOBINA EN EL TERCER TRIMESTRE EN LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SALUD SANTA MARÍA. 2024</b>	
<b>Datos de autor</b>	
Nombres y apellidos	Yenny Yovana Yucra Quispe
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	73738936
URL de ORCID	<a href="https://orcid.org/0009-0004-6080-6599">https://orcid.org/0009-0004-6080-6599</a>
<b>Datos de asesor</b>	
Nombres y apellidos	Elizabeth Vargas Onofre
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	29216323
URL de ORCID	<a href="https://orcid.org/0000-0001-6401-9470">https://orcid.org/0000-0001-6401-9470</a>
<b>Datos del jurado</b>	
<b>Presidente del jurado</b>	
Nombres y apellidos	María Amparo del Pilar Chambi Catacora
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02405808
<b>Miembro del jurado 1</b>	
Nombres y apellidos	Sonia Benita Fernández Tapia
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	01297921
<b>Miembro del jurado 2</b>	
Nombres y apellidos	Sandra Alejandra Fernández Macedo
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	01309221
<b>Datos de investigación</b>	
Línea de investigación	SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA, PE 06
Grupo de investigación	No aplica.

<p>Agencia de financiamiento</p>	<p>Sin financiamiento</p>
<p>Ubicación geográfica de la investigación</p>	<p><b>Edificio:</b> Puesto de salud Santa María  <b>País:</b> Perú  <b>Departamento:</b> Puno  <b>Provincia:</b> San Román  <b>Distrito:</b> Juliaca  <b>Calle:</b> Jr. Cultura  <b>Latitud:</b> -15.486895°  <b>Longitud:</b> -70.146562°  <a href="https://www.google.com/maps/d/edit?mid=1FxsSsb42iEPFXwS-P-b30mEBwH_4LIWg&amp;usp=sharing">https://www.google.com/maps/d/edit?mid=1FxsSsb42iEPFXwS-P-b30mEBwH_4LIWg&amp;usp=sharing</a></p> 
<p>Año o rango de años en que se realizó la investigación</p>	<p>Junio 2024 - Marzo 2025</p>
<p>URL de disciplinas OCDE  <a href="https://purl.org/pe-repo/ocde/ford">https://purl.org/pe-repo/ocde/ford</a>          (concytec-pe.github.io) - Librería</p>	<p><b>Ciencias de la Salud</b>  <a href="https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.00">https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.00</a></p> <p><b>Obstetricia</b>  <a href="https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.00">https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.00</a></p>


  
 UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO - UANCV  
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
 Dra. María Amparo del Pilar Chambi Catao  
 DIRECTORA  
 UNIDAD DE INVESTIGACIÓN FC



DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo, YENNY YOVANA YUCRA QUISPE, identificado con DNI Nro. 73738936, en mi condición de egresado de:

- [X] Escuela Profesional
[ ] Programa de Segunda Especialidad,
[ ] Programa de Maestría o Doctorado

OBSTETRICIA

informo que he elaborado el/la [X] Tesis o [ ] Trabajo de Investigación, [ ] Trabajo Académico denominada:

CARACTERÍSTICAS DE LAS GESTANTES RELACIONADAS CON LOS NIVELES DE HEMOGLOBINA EN EL TERCER TRIMESTRE EN LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SALUD SANTA MARÍA. 2024

Asesorado por: DRA. ELIZABETH VARGAS ONOFRE

Es un tema original.

Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y no existe plagio/copia de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, de investigación o similares, en el país o en el extranjero.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiré como tuyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o Internet.

Asimismo, ratifico que soy plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento, así como de las connotaciones éticas y legales involucradas.

El incumplimiento de lo declarado da lugar a responsabilidad del declarante, en consecuencia; a través del presente documento asumo frente a terceros, la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez y/o la Administración Pública toda responsabilidad que pueda derivarse por el trabajo final presentado. Lo señalado incluye responsabilidad pecuniaria incluido el pago de multas u otros por los daños y perjuicios que se ocasionen.

Juliaca 05 de MAYO del 2025

[Handwritten signature]
FIRMA ASESOR

[Handwritten signature]
FIRMA TESISTA



Huella



## DEDICATORIA

Dedico este trabajo con todo mi corazón a mi madre, Juana María, que en vida me enseñaste a no rendirme y luchar por mis sueños y ahora desde el cielo sigues siendo mi guía e inspiración. A mi padre, Eduardo por su amor y apoyo incondicional, así como las lecciones sobre el valor de la vida, la perseverancia y el trabajo duro, por estar a mi lado animando a seguir adelante. A mi hermana, Yoselin, por su constante apoyo y presencia que han sido un pilar fundamental en mi carrera profesional. A mi pareja, Elder, por tu apoyo incondicional en mi vida académica y por tu comprensión durante este camino. Este logro es también de ustedes.



## AGRADECIMIENTO

Al concluir una etapa maravillosa de mi vida deseo expresar mi más profundo agradecimiento a dios. Seguidamente a mis docentes de la carrera de obstetricia por formarme profesionalmente. A mi asesor Dra. Elizabeth Vargas Onofre quien ha sido mi guía en este proceso, su experiencia, paciencia y sabiduría han sido de un valor incalculable para mi desarrollo profesional y personal. Y a quienes hicieron posible este sueño y caminaron junto a mí, guiándome en todo momento y siendo mi inspiración, apoyo y fortaleza, a mis padres, mi hermana y mi pareja gracias a ustedes por brindarme su cariño incondicional, su confianza y por demostrarme que el verdadero amor es ese deseo inquebrantable de ayudarme a superar mis límites.



**ÍNDICE GENERAL**

DEDICATORIA ..... iii

AGRADECIMIENTO ..... iv

ÍNDICE GENERAL ..... v

ÍNDICE DE TABLAS ..... viii

ÍNDICE DE FIGURAS ..... ix

RESUMEN ..... x

ABSTRACT ..... xi

INTRODUCCIÓN ..... xii

**CAPÍTULO I**

**ASPECTOS GENERALES**

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA ..... 1

- Problema general ..... 2
- Problemas específicos ..... 2

1.2 JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO ..... 2

- Justificación teórica ..... 2
- Justificación práctica ..... 3
- Justificación metodológica ..... 3

1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN ..... 4

- Objetivo general ..... 4
- Objetivos específicos ..... 4

1.4 HIPÓTESIS ..... 4



- Hipótesis general.....4
- Hipótesis específicas.....4
- 1.5 VARIABLES.....5
- 1.6 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES .....6

**CAPÍTULO II**

**MARCO TEÓRICO**

- 2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....7
  - A nivel internacional .....7
  - A nivel nacional. ....11
  - A nivel regional.....16
- 2.2 MARCO TEÓRICO .....19
- 2.3 MARCO CONCEPTUAL.....32

**CAPÍTULO III**

**PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN**

- 3.1 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....34
- 3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN.....34
- 3.3 MÉTODO APLICADO A LA INVESTIGACIÓN .....34
- 3.4 POBLACIÓN Y MUESTRA .....35
- 3.5 TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y FUENTES DE INVESTIGACIÓN  
PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS.....35
  - Técnicas .....35



- Instrumento.....36

3.6 PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS .....36

3.7 CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS .....36

3.8 VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO .....37

**CAPÍTULO IV**

**RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

4.1 RESULTADOS Y DISCUSIÓN .....38

CONCLUSIONES .....68

RECOMENDACIONES.....70

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....71

ANEXOS .....77

ANEXO 1. MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS.....78

ANEXO 2: MATRIZ DE CONSISTENCIA .....83

ANEXO 3. INSTRUMENTO .....86

ANEXO 4. VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS .....87

ANEXO 5. AUTORIZACIÓN DONDE SE REALIZÓ LA INVESTIGACIÓN .....90



**ÍNDICE DE TABLAS**

Tabla 1.	Índice de masa corporal y niveles de hemoglonina en gestantes de tercer trimestre de Santa María. 2024 .....	38
Tabla 2.	Edad y niveles de hemoglobina en gestantes de tercer trimestre de Santa María 2024.....	41
Tabla 3.	Paridad y niveles de hemoglobina en gestantes de tercer trimestre de Santa María 2024.....	44
Tabla 4.	Antecedentes obstétricos desfavorables y niveles de hemoglobina en gestantes de tercer trimestre de Santa María 2024. ....	47
Tabla 5.	Periodo intergenésico y niveles de hemoglobina en gestantes de tercer trimestre de Santa María. 2024.....	50
Tabla 6.	Edad gestacional en la primera atención prenatal y niveles de hemoglobina en gestantes de tercer trimestre de Santa María 2024 .....	53
Tabla 7.	Número de entregas de sulfato ferroso y niveles de hemoglobina en gestantes de tercer trimestre de Santa María 2024 .....	56
Tabla 8.	Ganancia de peso en el embarazo y niveles de hemoglobina en gestantes de tercer trimestre de Santa María 2024 .....	59
Tabla 9.	Complicaciones en el embarazo y niveles de hemoglobina en gestantes de tercer trimestre de Santa María 2024. ....	62
Tabla 10.	Niveles de hemoglobina en gestantes de tercer trimestre de Santa María 2024.....	65



ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Índice de masa corporal y niveles de hemoglobina en gestantes de tercer trimestre de Santa María. 2024 ..... 39

Figura 2. Edad y niveles de hemoglobina en gestantes de tercer trimestre de Santa María 2024..... 42

Figura 3. Paridad y niveles de hemoglobina en gestantes de tercer trimestre de Santa María. 2024. .... 45

Figura 4. Antecedentes obstétricos desfavorables y niveles de hemoglobina en gestantes de tercer trimestre de Santa María 2024 ..... 48

Figura 5. Periodo intergenésico y niveles de hemoglobina en gestantes de tercer trimestre de Santa María 2024..... 51

Figura 6. Edad Gestacional en la primera atención prenatal y niveles de hemoglobina en gestantes de tercer trimestre de Santa María 2024 ..... 54

Figura 7. Número de entregas de sulfato ferroso y niveles de hemoglobina en gestantes de tercer trimestre de Santa María 2024. .... 57

Figura 8. Ganancia De peso en el embarazo y niveles de hemoglobina en gestantes de tercer trimestre de Santa María 2024 ..... 60

Figura 9. Complicaciones en el embarazo y niveles de hemoglobina en gestantes de tercer trimestre de Santa María 2024. .... 63

Figura 10. Niveles de hemoglobina en gestantes de tercer trimestre de Santa María 2024..... 66



## RESUMEN

**Objetivo.** Determinar las características de las gestantes relacionadas con los niveles de hemoglobina en el tercer trimestre en la institución prestadora de Salud Santa María. 2024. **Material y métodos.** La investigación es básica, no experimental y cuantitativa. Se revisó 127 historias clínicas de embarazadas, en una ficha de recolección de datos y para procesarlos el SPSS v25, además para contrastar la hipótesis la prueba de chí cuadrado. **Resultados.** Las características pregestacionales de las gestantes como: el índice de masa corporal normal en el 52.7% ( $p=0.001$ ), la edad de 18 a 35 años en el 81.8% ( $p=0.01$ ), la multiparidad en el 37.8% ( $p=0.02$ ), el antecedente de hemorragias obstétricas en el 17.3% ( $p=0.02$ ), no tener periodos intergenesicos en el 30.7% ( $p=0.02$ ), si están relacionadas con los niveles de hemoglobina en el tercer trimestre. Las características gestacionales de las gestantes como: inicio precoz de la primera atención prenatal en el 51.9% ( $p=0.02$ ), las entregas de sulfato ferroso entre 5 a 6 en el 52.8% ( $p=0.02$ ), la adecuada ganancia de peso en el embarazo en el 67.7% ( $p=0.01$ ), si están relacionadas con los niveles de hemoglobina en el tercer trimestre. No se encontró relación con las complicaciones del embarazo como las infecciones urinarias en el 49.5% ( $p>0.05$ ). Los niveles de hemoglobina en el 74.8% de las embarazadas de tercer trimestre fue normal, en el 12.6% se encontró anemia leve, el 11.0% moderada y 1.6% severa. **Conclusión.** En esta investigación se encontró que las características pregestacionales y gestacionales de las gestantes están relacionadas con los niveles de hemoglobina bajos a 11.0 mg/dl, en embarazadas de tercer trimestre en la Institución Prestadora de Salud Santa María, en consecuencia, indican una alta frecuencia de anemia en el embarazo.

**Palabras claves.** Características pregestacionales gestacionales niveles de hemoglobina



## ABSTRACT

**Objetivo.** To determine the characteristics of pregnant women related to hemoglobin levels in the third trimester at the Santa Maria Health Care Institution. 2024. **Material and methods.** The research is basic, non-experimental and quantitative. A total of 127 clinical histories of pregnant women were reviewed, in a data collection form and to process them the SPSS v25, in addition to contrasting the hypothesis the chi square test. **Results.** Pre-pregnancy characteristics of pregnant women such as: normal body mass index in 52.7% ( $p=0.001$ ), age 18 to 35 years in 81.8% ( $p=0.01$ ), multiparity in 37.8% ( $p=0.02$ ), history of obstetric hemorrhages in 17.3% ( $p=0.02$ ), not having interpregnant periods in 30.7% ( $p=0.02$ ), are related to hemoglobin levels in the third trimester. The gestational characteristics of pregnant women such as: arly start of the first prenatal care in 51.9% ( $p=0.02$ ), ferrous sulphate deliveries between 5 to 6 in 52.8% ( $p=0.02$ ), adequate weight gain during pregnancy in 67.7% ( $p=0.01$ ), are related to hemoglobin levels in the third trimester. No relationship was found with pregnancy complications such as urinary infections in 49.5% ( $p>0.05$ ), hemoglobin levels in 74.8% of pregnant women in the third trimester were normal, in 12.6% mild anemia was found, 11.0% moderate anemia and 1.6% severe. **Conclusion.** In this research, it was found that the pre-gestational and gestational characteristics of pregnant women are related to low hemoglobin levels of 11.0 mg/dl in third trimester pregnant women at the Santa Maria Health Care Institution, consequently, they indicate a high frequency of anemia in pregnancy.

**Keywords.** Pre-gestational characteristics gestational hemoglobin levels.



## INTRODUCCIÓN

La cuantificación de los niveles de hemoglobina en mujeres embarazadas, tiene un papel muy importante en obstetricia. Lo que permite diagnosticar anemia en el embarazo.

Los valores de la hemoglobina en embarazadas de segundo y tercer trimestre deben ser como mínimo normal 11 g/dl., según los criterios establecidos por la Organización Mundial de la salud.

En una gestación normal, las mujeres pueden experimentar cansancio, que en general puede ser un síntoma que acompaña el embarazo normal, en los casos que además presenta fatiga, palidez o taquicardia, pueden ser síntomas de anemia en el embarazo.

Los requerimientos de hierro en el embarazo se incrementan, debido a las demandas fetales y de la placenta, por lo que los valores de los niveles de hemoglobina tienden a caer.

La tesis consta de 4 capítulos: Capítulo I se considera el planteamiento del problema. Capítulo II el marco teórico. Capítulo III el procedimiento metodológico de la investigación y en el Capítulo IV los resultados y discusión.



## CAPÍTULO I

### ASPECTOS GENERALES

#### 1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

##### 1.1.1 Descripción del problema

###### **Internacional.**

En países como Cuba la frecuencia de anemia en el embarazo es del 21% del total de los embarazos, porcentaje inferior al reportado por la Organización Mundial de la Salud que estima que a nivel mundial la cifra bordea el 30%. Entre las características de las mujeres, tienen edad entre los 20 hasta 35 años, amas de casa, baja paridad y con un estado nutricional adecuado, algunas no cumplen con la sugerencia de consumir 6 veces por día fraccionadamente sus alimentos, idealmente deben incluir 7 tipos de alimentos básicos. (1)

###### **Nacional.**

Por otro lado, en el primer trimestre del 2023, según el INEI, la frecuencia de anemia en el embarazo alcanzó 19.3%. así mismo, estudios realizados en Huancayo, revelan que las embarazadas se caracterizan por ser con más frecuencia múltiparas y granmutitíparas, 1 de cada 10 si tiene antecedente de aborto y de partos prematuros, entre sus antecedentes obstétricos desfavorables el 15.6% tiene cesáreas anteriores. (2)



## **Regional.**

Estudios realizados en Juliaca. Concluyen que la frecuencia de anemia en gestantes es leve en el 40.6%, el 56.6% presenta anemia moderada y los casos de severa es menor 2.8%. las embarazadas tienen características como la falta de empleo, bajo nivel socioeconómico y educativo. (3)

### **1.1.2 Formulación del problema**

#### **- Problema general**

**PG.** ¿cuáles son las características de las gestantes relacionadas con los niveles de hemoglobina en el tercer trimestre en la Institución Prestadora de Salud Santa María. 2024?

#### **- Problemas específicos**

PE1 ¿cuáles son las características pregestacionales de las gestantes relacionadas con los niveles de hemoglobina en el tercer trimestre en la Institución Prestadora De Salud Santa María?

PE2 ¿cuáles son las características gestacionales de las gestantes relacionadas con los niveles de hemoglobina en el tercer trimestre en la Institución Prestadora De Salud Santa María?

PE3 ¿cuáles son los niveles de hemoglobina en embarazadas de tercer trimestre en la Institución Prestadora De Salud Santa María.?

### **1.2 JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO**

#### **- Justificación teórica**

El propósito de la investigación realizada fue caracterizar a las gestantes por sus niveles de hemoglobina en el embarazo.



En mis prácticas de internado, realizadas en esta institución de salud he podido observar que embarazadas de tercer trimestre presentan bajos niveles de hemoglobina, llegando al parto con problema de anemia en diferentes grados pese a los esfuerzos realizados para su captación precoz, las sesiones demostrativas para mejorar su alimentación en este periodo y las entregas periódicas de sulfato ferroso a modo de tratamiento y/o medida profiláctica de anemia.

Lo que me motiva a realizar este proyecto.

#### - **Justificación práctica.**

La presente tesis es un aporte para el mejor conocimiento de los niveles de hemoglobina en gestantes de tercer trimestre en esta localidad, del análisis de las características maternas se pretende identificar las más relevantes y trabajar en función de las mismas para aplicar medidas correctivas, conducentes a la reducción de la anemia en el embarazo en el parto.

Las beneficiadas serán las embarazadas y sus productos al reducir la frecuencia de anemia, también se reduce los riesgos inmediatos en el parto para la madre y el producto de la concepción.

#### - **Justificación metodológica**

Se revisó 127 Historias clínicas, de embarazadas que acudieron a su atención prenatal a este establecimiento de salud durante el 2023., la técnica que se aplicó fue el análisis documental, tipo de estudio básico, no experimental y de nivel relacional. Se recopiló los datos en una ficha de investigación, luego se procesó los datos para elaborar tablas y graficas estadísticas y finalmente se aplicó una prueba de hipótesis.



## 1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

### - **Objetivo general.**

OG. Determinar las características de las gestantes relacionadas con los niveles de hemoglobina en el tercer trimestre en la Institución Prestadora de Salud Santa María.2024.

### - **Objetivos específicos.**

OE1. Identificar las características pregestacionales de las gestantes relacionadas con los niveles de hemoglobina en el tercer trimestre en la Institución Prestadora de Salud Santa María. 2024.

OE2. Analizar las características gestacionales de las gestantes relacionadas con los niveles de hemoglobina en el tercer trimestre en la Institución Prestadora de Salud Santa María. 2024.

OE3. Evaluar los niveles de hemoglobina en el tercer trimestre de gestantes atendidas en la Institución Prestadora de Salud Santa María. 2024.

## 1.4 HIPÓTESIS

### - **Hipótesis general.**

**HG.** Las características pregestacionales y gestacionales de las gestantes están relacionadas con los niveles de hemoglobina bajos a 11.0 mg/dl, en embarazadas de tercer trimestre en la Institución Prestadora de Salud Santa María, indican una alta frecuencia de anemia en el embarazo.

### - **Hipótesis específicas.**

HE1. Las características pregestacionales de las gestantes como: el sobre peso y la obesidad, la edad mayor de 35 años, la multiparidad, las



cesáreas previas y cortos periodos intergenesicos si están relacionadas con los niveles de hemoglobina en el tercer trimestre.

HE2. Las características gestacionales de las gestantes como: inicio tardío de la atención prenatal, entrega insuficiente de sulfato ferroso, excesiva ganancia de peso en el embarazo y las complicaciones como la ruptura prematura de membranas si están relacionadas con los niveles de hemoglobina en el tercer trimestre.

HE3. Los niveles de hemoglobina bajos a 11.0 mg/dl, son frecuentes en embarazadas de tercer trimestre en la Institución Prestadora de Salud Santa María.

## 1.5 VARIABLES

**Variable 1.** Características de las gestantes

**Variable 2.** Niveles de hemoglobina tercer trimestre



## 1.6 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE VALORES
Variable 1. Características de las gestantes.	1.1 Pregestacionales	1.1.1 Índice de masa corporal	a) Obesidad $\geq 30.0$ b) Sobre peso $25.0 < y < 30.0$ c) Normal $\geq 18.5 < y < 25$ d) Delgadez $< 18.5$
		1.1.2 Edad	a) $\leq 17$ años b) 18 a 35 años c) $\geq 36$ años
		1.1.3 Paridad	a) Nulipara b) Primípara c) Multípara
		1.1.4 Antecedentes desfavorables	a) Cesaría b) Hemorragias c) Prematuras d) ninguno
		1.1.5 Período intergenésico	a) Corto $<$ de 2 años b) Adecuado 2 a 4 años c) Largo $>$ 4 años d) No tiene
	1.2 Gestacionales	1.2.1 Edad gestacional en la 1ra atención prenatal	a) precoz (antes de las 13 semanas) b) Tardío (Después de las 13 semanas)
		1.2.2 Nro de entregas sulfato ferroso	a) 1 a 2 b) 3 a 4 c) 5 a 6
		1.2.3 Ganancia de peso en el embarazo	a) Baja ganancia de peso gestacional b) Adecuada ganancia de peso gestacional c) Alta ganancia de peso gestacional
		1.2.4 Complicaciones en el embarazo	a) Ruptura prematura de membranas b) Infecciones urinarias c) hemorragias d) Enfermedades hipertensivas e) Ninguna
	Variable 2. Niveles de hemoglobina		2.1.1 Niveles de hemoglobina



## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

##### - A nivel internacional

**San Gil, Ortega, San Gil, Torres. (1). Estado nutricional de las gestantes a la captación del embarazo. Rev Cubana Med Gen Integr. 2021.**

**Objetivo:** Estimar el estado nutricional de gestantes en la captación en el Municipio de Regla.

**Metodología:** Estudio trasversal y descriptivo. Muestra de 81 embarazadas en el área de salud Lidia y Clodomira, en los meses de enero a mayo del 2019. Se evaluaron variables obstétricas y sociodemográficas. Procesamiento con el programa SPSS V22.

**Resultados:** La edad de la gestante predominante fue de 20 a 35 años, amas de casa con altos niveles educativos, bajo número de partos. El resultado de la evaluación nutricional dio resultado normal en el 56.85 de gestantes, en el 79% de los casos no presentaron anemia.



Las embarazadas no cumplen con fraccionar sus alimentos en 6 diarios y algunos no cuentan con los 7 alimentos recomendados.

**Conclusión:** El estado nutricional que predominó en las gestantes estudiadas fue el normal en la primera visita prenatal, sus hábitos de alimentación no cumplen con las recomendaciones establecidas para lograr un embarazo saludable.

**Díaz, Díaz. (4). Anemia gestacional del tercer trimestre: frecuencia y gravedad según la edad materna. Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social, Ecuador 2020.**

**Objetivo:** Dimensionar la frecuencia y gravedad de la anemia en el embarazo, en el Hospital Vicente Corral.

**Métodos:** El estudio realizado es transversal. 428 embarazadas conformaron la muestra, entre los criterios de selección se consideró: edad gestacional mayor o igual a 27 semanas, que tengan resultados de análisis de niveles de hemoglobina y recién nacido vivo. Se excluyó; gestaciones múltiples, defectos congénitos y mujeres con morbilidad crónica. Para analizar las variables numéricas se aplicó la mediana, tabla de frecuencias y el estadístico de Chi cuadrado.

**Resultados:** La edad materna según la mediana se estableció en 23 años, en el grupos de mujeres con anemia gestacional la hemoglobina en promedio fue de 9.9 g/dl y en aquellas no diagnosticadas con anemia de 12.2 g/dl, la prevalencia de anemia respecto al total de las embarazadas es de 31.8% y por la gravedad: leve, moderada y severa: 18.7%, 12.6% y 0.5% respectivamente.



La anemia se relacionó con la edad de la gestante.

**Conclusión:** La prevalencia de anemia en el embarazo es alta, especialmente en el tercer trimestre del embarazo, afecta a mujeres entre 20 a 35 años de edad mayormente.

**Cantoral, et al. (5). Índice de masa corporal y ganancia de peso durante el embarazo como predictores de niveles de hemoglobina materna y su asociación con desenlaces neonatales en una cohorte mexicana. Nutrición Hospitalaria, México 2022.**

**Objetivo:** Relacional el índice de masa corporal pregestacional con la ganancia de peso en el embarazo y los niveles de hemoglobina, así mismo, identificar la antropometría de la descendencia en una corte mexicana.

**Material y métodos:** La recolección de la información se realizó a través de la revisión de expedientes médicos y la aplicación de cuestionarios, fueron evaluados el estado nutricional de la embarazada por el índice de masa corporal y la antropometría de su neonato y a los tres meses de vida del mismo, los valores de hemoglobina en el parto.

**Resultados:** Estado nutricional normal lo presentaron el 48% de las gestantes, con sobrepeso el 40% y obesidad el 12%, sin casos de delgadez. En el tercer trimestre se registra una frecuencia de gestantes anémicas de 22.8%. los valores de hemoglobina son más bajos en mujeres obesas y con excesiva ganancia de peso en el embarazo.

Las tres variables estudiadas anemia, índice de masa corporal y obesidad de presentó después del parto en el 11% de las gestantes en estudio.



**Conclusión:** El incremento de peso gestacional excesivo tiene asociación con menores niveles de hemoglobina en el tercer trimestre del embarazo. A los tres meses los hijos de las madres en estudio tienen un patrón de crecimiento que guarda relación con la adiposidad de la madre.

**Martínez, Et al. (6). Manejo de la Ganancia Insuficiente de Peso en Gestantes Atendidas en un Hogar Materno. Revista Científica Hallazgos21, 2022**

**Objetivo:** Caracterizar la pequeña ganancia de peso en el embarazo de gestantes atendidas en el hogar materno Herminia Betancourt, de las tuna en Cuba.

**Metodología:** El estudio corresponde al tipo descriptivo, observacional y retrospectivo. La muestra fueron 72 embarazadas que tuvieron insuficiente ganancia de peso gestacional. En el año 2021.

**Resultados:** La insuficiente ganancia de peso se presentó mayormente en gestantes menores de 19 años en el 38.9%, la edad promedio se estableció en 23.8 años.

Se considera que la anemia es la comorbilidad más frecuente en las gestantes con una frecuencia de 26.4%.

El peso adecuado en el momento del egreso de la paciente en el 90.3% de ellas fue adecuado.

**Conclusión:** Las gestantes que ingresaron al hogar materno, se recuperaron de la ganancia de peso insuficiente, lo que demuestra efectividad en el manejo y la atención de ésta condición de riesgo.



- **A nivel nacional.**

**Ruiz. (2). Características de las gestantes con anemia en el tercer trimestre atendidas en el hospital de Ircay. Huancavelica. 2020.**

**Objetivo:** Establecer características en embarazadas anémicas en el Hospital del Ircay.

**Métodos:** Retrospectivo, transversal, descriptivo y observacional. Para la recolección de información se aplicó el análisis documental y una ficha de recolección de datos. Se consideró a gestantes el 2019 atendidas en el hospital mencionado. 32 embarazadas fueron la muestra de estudio.

**Resultados:** La anemia se presentó en el 76.2% de gestantes atendidas en éste hospital y tan solo el 23.8% no tuvieron anemia.

Las características de las gestantes con anemia fueron: adolescentes en el 9.4%, el 46.8% de jóvenes. El 59.4% con estudios secundarios, el 56.3% convivientes, amas de casa un 71.9% y multíparas 46.9%. Si tuvieron abortos anteriores el 9.4%, el 12.5 de partos prematuros, las cesáreas previas en el 15.6%. Con 6 controles prenatales el 87.5%.

**Conclusión:** La anemia se presentó en el 76.2% de las embarazadas y predominó que no se registró implicancias maternas ni fetales en la mayor parte de los casos.

**Canelo, Rojas. (7). Niveles de hemoglobina en gestantes atendidas en el Centro de Salud Seclla, - Huancavelica, 2022.**

**Objetivo:** Cuantificar los niveles de hemoglobina en embarazadas del Centro de Salud de Seclla.

**Métodos:** Transversal, descriptivo, cuantitativo, observacional. Muestra 58



mujeres embarazadas. Criterios de inclusión tercer trimestre gestacional, análisis de hemoglobina, se aplicó una ficha de registro.

**Resultados:** Madre: La edad entre 19 a 34 años en el 53.5%, convivientes 41.4%, estudios secundarios 56.9%, control prenatal mayor de 6 en un 87.9%, adecuado intervalo intergenésico 44.8%. Multíparidad en el 53.4%.

Neonatos: El peso y la talla fue normal en el 100% de los casos, en el 91.4% los puntajes del Apgar al minuto entre 7 y 10 puntos.

Por los niveles de hemoglobina se estableció que el 50% de las gestantes presentó anemia en el primer trimestre, el 56.9% en el segundo trimestre y el 32.8% en el tercer trimestre.

**Concluyendo:** El grupo de embarazadas adolescentes presentan con mayor frecuencia anemia gestacional de primer trimestre y aquellas con edad entre los 18 a 35 años mejoraron los niveles de hemoglobina que presentaron en el primer trimestre.

**Vargas, Vizcarra. (8). Anemia en el tercer trimestre del embarazo como factor de riesgo de parto prematuro en el hospital regional, - cusco, 2023.**

**Objetivo:** Relacionar anemia de tercer trimestre con la ocurrencia de partos pretérminos en el Hospital Regional del Cusco.

**Material y métodos:** Retrospectivo con diseño de cohorte. Muestra 206 gestantes, altitud 3400 msnm, lugar de la atención el servicio de gineco obstetricia del hospital. Los valores para catalogar como gestante anémica fue hemoglobina inferior de 13.4 g/dl. Las pruebas estadísticas que se aplicó fue



chi cuadrado y el riesgo relativo.

**Resultados:** Las gestantes con edad promedio de 27.4 años, el índice de masa corporal promedio 23.4 y a predominio de primíparas.

Los valores de hemoglobina con una media de 13.57. en este grupo de pacientes el parto prematuro representó 24.44% y en parturientas sin anemia 48.27%. La prueba de hipótesis indicó asociación entre anemia severa y parto prematuro  $p=0.001$ .

**Conclusión:** La anemia del embarazo leve y moderada no incrementan el riesgo de parto prematuro, sin embargo, la severa aumenta el riesgo 2 veces más.

**Gaspar. (9). Factores clínicos y sociodemográficos asociados a la anemia en las adolescentes en el instituto nacional materno perinatal, - lima,2023.**

**Objetivo:** Establecer factores asociados a anemia en gestantes adolescentes en el Instituto Materno Perinatal.

**Métodos:** Diseño de casos y controles. Temporalidad, años del 2015 hasta el 2019. Según la base de datos, 5408 adolescentes, 1490 en el grupo de los casos y 3918 en los controles, se aplicó regresión logística Odds Ratio, IC 95%.

**Resultados:** Se encontró una media de edad de la adolescente de 18 años, en el 25.2% acudieron a control hasta las 12 semanas, el 24.2% con 8 atenciones prenatales.

El 83.6% de adolescentes fueron primigestas, la prevalencia de anemia en adolescentes es de 27.6%.



El análisis multivariable, mostró asociación entre la atención prenatal tardía y la presentación de anemia.

**Conclusión:** En adolescentes con edades de 15 a 19 años, la atención del primer control prenatal después de las 12 semanas de embarazo tiene asociación con anemia.

**Amaut. (10). Complicaciones materno perinatal asociadas con el diagnostico de anemia, en el centro de salud del valle sagrado,-cusco,2023.**

**Objetivo:** Sintetizar en gestantes con anemia las complicaciones maternas y perinatales.

**Metodología:** Método deductivo, analítico, cuantitativo, no experimental y correlacional. La población, las gestantes atendidas en el Centro de Salud del Valle Sagrado, fueron 205 embarazadas.

**Resultados:** Presentó anemia gestacional leve el 71.7% de las pacientes y el 28.3% moderada.

Complicaciones en la madre: 17.6% infección del tracto urinario, el 10.2% RPM, las enfermedades hipertensivas en el 44%.

Perinatales: bajo peso del recién nacido 6.3%, neonato de pretérmino en el 5.9%, retardo de crecimiento intrauterino en el 3.9%.

La prueba Rho Spearman, indicó asociación directa con significancia estadística entre las complicaciones de la madre  $p=0.018$  y perinatales  $p=0.030$  y anemia.



**Conclusión:** la anemia del embarazo se relacionó con las complicaciones maternas del embarazo y las perinatales.

**Niño, Panduro. (11). Factores asociados a hipertensión arterial inducida por embarazo en personas que viven en altura, hospital regional Daniel Alcides Carrión, - Cerro de Pascó, 2023.**

**Objetivo:** Establecer características asociadas a trastornos hipertensivos en el Hospital Regional Daniel Alcides Carrión de Cerro de Pasco 2021.

**Método:** Descriptivo y observacional, con enfoque cuantitativo, retrospectiva y no experimental. tipo de muestreo no probabilístico, muestra por conveniencia.

**Resultados:** Fueron gestantes añosas el 46.7% de las pacientes, adolescentes el 32.9% y el 20.5% con edades entre 20 a 35 años, la ocupación de ama de casa con un 69.9%, de la zona urbana 78.1% y estudios secundarios 30.1%.

Entre los factores obstétricos: destaca las enfermedades hipertensivas en el 31.5%, el 20.5% con malos antecedentes obstétricos, la obesidad presente en un 35.6% de casos y la delgadez en el 13.7%.

Fueron multíparas el 41.1%, con adecuado control prenatal el 64.4%, con anemia el 24.7%, el 30.1% con antecedente de preeclampsia.

**Conclusión:** La hipertensión arterial del embarazo en gestantes que habitan en altura se, asocian con edad añosa, procedencia urbana, convivientes, obesas y multíparas.



- **A nivel regional.**

**Chuquimamani, Sancho. (12). Complicaciones materno fetales en pacientes anémicas, en el centro de salud la revolución, - Juliaca, 2023.**

**Objetivo:** Valorar las complicaciones maternas y fetales en gestantes con anemia atendidas en el Centro de Salud la Revolución.

**Métodos:** No experimental, descriptivo, transversal, cuantitativo. 74 gestantes con anemia fueron la muestra.

**Resultados:** Se encontró complicaciones maternas: edad 60.8%, preeclampsia leve en el 71.7%, partos prematuros 81.1%, así mismo, el antecedente de aborto en el 50.0%, normal IMC en el 55.0%, ruptura prematura de las membranas en el 56.7%, inadecuada atención prenatal en el 60.8%.

**Complicaciones fetales:** El 60.8% de neonatos con bajo peso, prematuros el 59.4%, menos de 6 puntos de Apgar en el 62.1%.

**Conclusión:** La frecuencia de anemia leve el 59.4%, relacionada con múltiples complicaciones maternas y neonatales.

**Cañazaca, Andrade. (13). Factores condicionantes al desarrollo de anemia en gestantes en el centro de salud Guadalupe, - Juliaca, 2023.**

**Objetivo:** Establecer factores condicionantes de anemia en el Centro de Salud Guadalupe.

**Metodología:** Diseño no experimental, tipo básico, correlacional y transversal. 120 historias clínicas conformaron la muestra.



**Resultados:** Existe asociación entre la anemia gestacional y factores como: paridad  $p=0.00$ , la edad gestacional  $p=0.01$ , los suplementos.  $P=0.00$  y la edad de la gestante  $P=0.00$ .

**Conclusión:** La anemia en el embarazo si se relaciona con condicionantes como edad materna, edad gestacional, los suplementos y la paridad.

**Quispe. (14). Anemia en el tercer trimestre asociada a complicaciones maternas y perinatales de la gestación en el hospital Carlos Monge Medrano, - Juliaca, 2023.**

**Objetivo:** Asociar anemia gestacional de tercer trimestre con complicaciones maternas y perinatales.

**Metodología:** Estudio explicativo, analítico, observacional y retrospectivo. La muestra consideró 91 gestantes con anemia y 91 sin anemia. con análisis birariable, se aplicó la regresión logística, el OR y la prueba de Chi cuadrado.

**Resultados:** Complicaciones en la madre: ruptura prematura de membranas 1.09, edad de la gestante influye en la RPM. Y las complicaciones perinatales. El control prenatal se asoció con las complicaciones maternas y entre las perinatales la prematuridad, bajo peso y bajos puntajes de Apgar a los 5 minutos.

**Conclusión:** La anemia si se asoció con complicaciones maternas y perinatales.

**Valero, Yopez. (15). Factores predisponentes asociados a la anemia en gestantes atendidas en el hospital Carlos Cornejo rosellovizardo, - azangaro,2023.**



**Objetivo:** Determinar los factores predisponentes de anemia en gestantes del Hospital Carlos Cornejo Roselló.

**Métodos:** Estudio no experimental, básico, retrospectivo, transversal, cuantitativo y correlacional. La muestra de 80 gestantes.

**Resultados:** La complicación fue la hemorragia del tercer trimestre es la que se asoció con anemia en el embarazo. A predominio de anemia leve en el 62.5%.

**Conclusión:** Los factores obstétricos, los personales y patológicos si se asocian a anemia.

### **Moler. (3). Factores socio-culturales relacionados a la anemia en gestantes en el hospital Carlos Monge Medrano, - Juliaca. 2023.**

**Objetivo:** Caracterizar el perfil demográfico, cultural y socioeconómico de gestantes con anemia, así como las condiciones que influyen en el desarrollo de anemia.

**Métodos:** Investigación no experimental y cuantitativa.

**Resultados:** Se aplicó la clasificación de la Organización Mundial de la Salud, en estableció que las gestantes presentaron anemia leve en el 40.6%, moderada en el 56.6% y severa en el 2.8%.

El bajo nivel socioeconómico, el desempleo y el analfabetismo se asocian con el desarrollo de anemia.

El estado de salud se ve afectado por problemas nutricionales que interfieren con el desarrollo humano.



Conclusión: El conocimiento de los factores relacionados con anemia gestacional son necesarios para proponer estrategias de intervención con adaptación al contexto en que se presenten.

## 2.2 MARCO TEÓRICO

### 1. Características de las gestantes

#### 1.1 Pregestacionales

##### 1.1.1 Índice de masa corporal

Se hace el cálculo con dos datos, peso y talla de la persona. Se considera como un método confiable para establecer la gordura, se distinguen categorías de riesgo para presentar alteraciones de la salud.

Las medidas antropométricas previas al embarazo y en el curso del embarazo, se asocian con el crecimiento fetal y por lo tanto afecta el peso de nacimiento. Los indicadores maternos relacionados con el peso del neonato son:

- La estatura
- Peso previo al embarazo
- Ganancia de peso gestacional
- La circunferencia media del brazo
- El índice de masa corporal y
- Los cambios en los pliegues subcutáneos.

#### a) **Obesidad IMC $\geq$ 30.0**

Es la acumulación patológica, caracterizada por exceso de grasa corporal.



Los problemas relacionados con obesidad en el embarazo son:

Hipertensión arterial

-Mayor frecuencia de cesáreas

-Diabetes gestacional.

“Los estudios revelan que las mujeres en edad fértil deben aplicar medidas de prevención de la obesidad para reducir los embarazos de riesgo por la malnutrición por exceso.” (16)

### **b) Sobrepeso IMC 25.0 y < 30.0**

“El sobrepeso y la obesidad, se asocian con múltiples factores y su prevalencia se ha incrementado en la población mundial en los últimos años. Para la Organización Mundial de la salud son considerados como una pandemia”. (17)

La complicación neonatal más frecuente es la macrosomía que complica el parto con:

-Desgarros

-Partos prolongados

-Hemorragias posparto y

-Finalización de la gestación por cesárea.

### **c) Normal IMC $\geq 18.5$ y < 25**

El peso adecuado para la talla, es un buen indicador para predecir recién nacidos con peso normal y baja frecuencia de complicaciones.

Se da como el resultado equilibrado entre las demandas nutricionales maternas y fetales y la satisfacción con nutrientes esenciales, con



intervención del gasto de energía alimentaria.

Intervienen factores:

- Físicos
- Genéticos
- Culturales
- Biológicos.
- Psicológicosy
- Ambientales y
- Económicos

#### **d) Delgadez IMC < 18.5**

Tienen relación con trastornos de la conducta alimentaria, que cada año va en aumento en la población femenina.

El grupo de edad más afectado es de los 12 a 25 años, y representa el 90% de los casos, afecta:

- La capacidad reproductiva de la mujer
- Complica el embarazo
- Altera el ciclo menstrual
- Afecta la función ovárica. (18)

#### **1.1.2 Edad**

##### **El embarazo precoz.**

También llamado embarazo adolescente. Para la Organización Mundial de la Salud esta etapa se extiende desde los 10 años hasta los 19, y se



considera embarazo de alto riesgo obstétrico.

El Ministerio de salud considera etapa de vida adolescentes entre los 11 a 17 años.

Las causas del embarazo en este grupo poblacional, tiene relación con el sexo inseguro, familia disfuncional, violencia doméstica, embarazo adolescente en la madre, entro otros.

Así mismo, "la edad que implica riesgo incrementado de complicaciones en obstetricia es de 36 a más años, se les considera gestantes añosas, cada año aumenta su frecuencia entre los 7 a 9% del total de las embarazadas". (19)

### 1.1.3 Paridad

**Primiparidad.** Es el primer parto de un producto con más de 500 gramos de peso.

**Multiparidad:** La mujer ha parido dos o más veces productos con más de 20 semanas de gestación.

### 1.1.4 Antecedentes desfavorables

Son hechos vividos en embarazos previos, se consideran resultados no exitosos, suelen afectar a las futuras gestaciones, con riesgo aumentado de reincidencia.

#### a) Cesárea

Es la forma de finalizar un embarazo, por un acto médico quirúrgico, que implica la realización de una incisión en la pared abdominal y el útero.

La incisión puede ser vertical y con mayor frecuencia horizontal.



A parte del riesgo quirúrgico de hemorragias e infecciones, se puede presentar rotura uterina en úteros con cicatrices por operaciones anteriores.

El riesgo es menor en úteros intactos. (20)

Las indicaciones de la cesárea pueden ser:

- Maternas
- Fetales
- Líquido amniótico
- Placenta y membranas

## **b) Hemorragias**

Pérdida hemática que se visualiza a través de la vagina, a cualquier edad gestacional.

Es la primera causa de muerte materna y perinatal, su ocurrencia en la gestación, el parto y puerperio siempre es motivo de preocupación y alarma.

“Se debe estimar su gravedad para la aplicación de medidas de soporte vital adecuadas, identificar la causa del sangrado, aplicar criterios para realizar un adecuado diagnóstico diferencial”. (21)

Se debe considerar signos de riesgo:

- Sangrado profuso
- Cantidad y ritmo de la pérdida sanguínea.

Signos catastróficos son el hemoperitoneo o los hematomas, se debe evaluar el grado de shock hipovolémico, control constante del pulso y la presión



arterial.

Son causas en el primer trimestre:

- El aborto
- Embarazo Molar
- Embarazo ectópico

Las causas de hemorragias en el tercer trimestre.

- Vasa previa
- Placenta previa
- Rotura uterina
- Desprendimiento prematuro de la placenta

Su frecuencia es en el 4% de los embarazos, mayor riesgo de muerte materna y fetal. (22)

### **c) Prematuros**

Un nacimiento prematuro, es aquel en el que no se completó por lo menos las 37 semanas gestacionales.

Las subcategorías son:

- Prematuro extremo: Con edad gestacional menor de 28 semanas.
- Muy prematuro: Alanzan entre 28 a 32 semanas de gestación.
- Prematuro tardío: 33 a 36 semanas. Son factores de riesgo:
  - Tabaquismo
  - Consumo de drogas



- Afecciones crónicas
- Problemas uterinos
- Problemas placentarios
- Depresión
- Enfermedades autoinmunitarias.

### 1.1.5 Periodo intergenésico

Se define como el intervalo entre el fin de una gestación (parto o aborto) y el inicio del siguiente embarazo.

Se debe tener en cuenta el periodo intergenésico, en el momento de planificar un nuevo embarazo y en la atención del parto.

Se clasifica en:

- Largo:** si es mayor de 48 meses, se relaciona con enfermedades como la preeclampsia.
- Adecuado:** cuando el espaciamiento entre los embarazos es entre 2 a 3 años.
- Corto.** Si es menor de 24 meses.

“Son pocas las investigaciones epidemiológicas que indiquen la prevalencia y riesgos de los periodos intergenésicos inadecuados. (corto y largo).” (23)

## 1.2 Gestacionales

### 1.2.1 Edad gestacional en la 1ra atención prenatal

El primer control prenatal debe iniciar precozmente en el primer trimestre gestacional, tiene la finalidad de detectar precozmente afecciones y factores



de riesgo de morbilidad y mortalidad materna y fetal, que deben recibir tratamiento oportuno.

Esto favorece:

- El cálculo de la edad gestacional
- Aplicar medidas preventivas
- Promocionar estilos de vida saludables
- Evaluar factores de riesgo

"Si la gestante acude después de las 13 semanas de embarazo, se considera atención prenatal tardía." (24)

### 1.2.2 Número se entregas sulfato ferroso

Éste compuesto químico, tiene la formula  $\text{FeSO}_4$ , de color azul verdoso, de uso frecuente en la prevención y tratamiento de la anemia ferropénica.

Las demandas de fierro en el embarazo, es de 27 miligramos al día. Con una adecuada alimentación se pueden satisfacer éstos requerimientos, que incluya fuentes como:

- Carnes rojas
- Carnes de aves
- Carne roja magra
- Pescado y vegetales verdes.

Se requiere de nutrientes de alta calidad en el embarazo, entre ellos los micronutrientes, alimentación saludable y suplementos vitamínicos.

Si no se logra satisfacer las demandas de hierro, afectan la salud de la



gestante y de su hijo por nacer, causa retardo de crecimiento intrauterino y bajo peso al nacer.

Las demandas fetales dependen de la sangre materna, la anemia gestacional afecta negativamente la salud fetal.

Las necesidades de hierro se incrementan aún más en el segundo y tercer trimestre del embarazo, a consecuencia de la expansión plasmática y las mayores demandas del feto y la placenta.

La anemia impide que se cubran estas necesidades, se hace necesario el uso de suplementos, en el Ministerio de Salud de nuestro país se realizan entregas de Suplemento de hierro y ácido fólico.

“Durante la atención prenatal los profesionales de obstetricia proporcionan y distribuyen estos suplementos como parte de la atención integral a la embarazada. A partir de las 14 semanas se inicia con la suplementación, se extiende por todo el embarazo e incluso un mes del puerperio” (25)

En embarazadas con atención prenatal después de las 32 semanas que acudieron tardíamente a su control se duplica la dosis de sulfato ferroso.

### **1.2.3 Ganancia de peso en el embarazo**

Es un proceso complejo que involucra a:

- El metabolismo materno
- Los cambios fisiológicos del embarazo
- El metabolismo placentario

Si el índice de masa corporal al inicio del embarazo es normal y la ganancia de peso gestacional adecuada, la evolución del embarazo y del parto son



favorables.

Si el incremento de peso en el embarazo es excesivo, mayor a lo recomendado Tienen riesgo incrementado de padecer:

- Embarazos prolongados
- Hipertensión arterial
- Anemia
- Infecciones urinarias
- Desordenes en la lactancia.

El peso del recién nacido se relaciona con el peso de la placenta y la cantidad del líquido amniótico.

La adecuada ganancia de peso se ve afectada por:

- Edad de 40 años a más
- Obesidad posparto

“La ganancia excesiva de peso ocasiona obesidad en el posparto y la recuperación del peso inicial es muy difícil de lograr”. (26)

## **1.2.4 Complicaciones en el embarazo**

### **a) Ruptura prematura de membranas**

Se presenta antes del inicio del trabajo del parto, se dice que es prematura si ocurre en gestaciones menores de 37 semanas.

Sus complicaciones

- Infección materna
- Prematuridad



-Mortalidad materna

-Mortalidad perinatal.

La causa aún es desconocida, se han identificado factores de riesgo como: las infecciones cérvico vaginales, urinarias, embarazos múltiples, polihidramnios.

El diagnóstico es clínico, se visualiza expulsión de líquido amniótico por el cérvix, se puede aplicar pruebas complementarias para conformar el diagnóstico. (27) El manejo es hospitalario y debe considerarse:

-La viabilidad fetal

-La edad gestacional

-El periodo de latencia.

## **b) Infecciones urinarias**

Causadas por la proliferación de microorganismos patógenos en el aparato urinario, el más común la E. coli.

También pueden ser:

-Otras bacterias

-Virus

-Hongos

-Parásitos

Ingresan por vía ascendente.

El 80% de infecciones urinarias en gestantes son causadas por la E. coli, su complicación más temida es que evolucione a pielonefritis.



La infección renal no solo complica el embarazo, además se pueden presentar complicaciones en el parto.

Así mismo, se presenta:

-Óbito fetal y

-Prematuridad.

### **c) Hemorragias**

Este antecedente es importante porque siempre hay el riesgo de que el evento se repita en futuras gestaciones. (28)

### **d) Enfermedades hipertensivas**

Pueden ser previas a la gestación o de aparición en el embarazo, la mayoría aparecen después de las 20 semanas y persisten 12 semanas después del parto. Las más frecuentes la preeclampsia y la hipertensión crónica.

## **2. Niveles de hemoglobina**

Desde el 1010, se registra un estancamiento en la prevalencia de la anemia en el embarazo, alrededor del 39.3% de mujeres embarazadas presentan anemia, con repercusiones negativas en la salud materna y perinatal.

Las estrategias de la salud pública, para reducir la prevalencia de la anemia gestacional resultaron insuficientes.

“En el embarazo, puede aparecer anemia por hiperplasia eritroide, se incrementa la masa de eritrocitos, pero en mayor volumen el plasma sanguíneo.

Este aumento desproporcionado causa hidremia en el embarazo, es decir



hemodilución, el hematocrito desciende en 34% en una gestación con único feto y si es gestación de fetos múltiples 30% al término del embarazo.”<sup>29)</sup>

## 2.1 Niveles de hemoglobina

Las modificaciones del embarazo, entre ellas la hemodilución, interfieren con el transporte de oxígeno al feto y tejidos maternos.

“Se ha identificado como principal causa de anemia en gestantes a la deficiencia de folatos y especialmente de hierro.” (30)

Los bajos valores de hemoglobina complican en el embarazo con:

- Partos pretérmino y
- Infección materna puerperal.

Una estrategia para prevenir las complicaciones en el embarazo por anemia es brindar tratamiento profiláctico a partir de las 14 semanas de gestación.

Los casos leves y moderados se tratan indicando el doble de la dosis profiláctica y los severos pueden requerir de transfusión sanguínea.

### a) Normal ( $\geq 11$ g/dl)

Los valores hematológicos normales establecidos son 11 g/dl a más, la diferencia entre los valores de gestantes y no restantes es de 1.8 g/dl.

Para prevenir la anemia hacia el final de la gestación, se debe administrar suplementos de micronutrientes como el hierro elemental, además identificar la causa de la anemia.

Anemia Leve (Hb: 10.0 – 10.9 g/dl)

“Éstos valores están por debajo de los 11 g/dl recomendados, es el tipo de



anemia más común en mujeres embarazadas, su manejo incluye suplementos de hierro y consejería nutricional para aumentan la ingesta de alimentos ricos en hierro.” (31)

### **b) Anemia Moderada (Hb: 7.0 – 9.9 g/dl)**

Éste tipo de anemia se relaciona con un incremento de la morbilidad materna y afecta al feto debido a que se transfieren bajas concentraciones de hierro desde la madre.

### **c) Anemia Severa (Hb: < 7.0 g/dl)**

“Aumenta las posibilidades de presentar complicaciones, requiere de tratamiento urgente para revertir la anemia, es más frecuente en el quintil inferior de riqueza y mujeres con nivel educativo deficiente.” (32)

La anemia grave se manifiesta por síntomas como:

- Presión arterial baja
- Dificultad de la gestante para concentrarse
- Palpitaciones.

## **2.3 MARCO CONCEPTUAL.**

**Bajos niveles de hemoglobina.** Se realizan pruebas de sangre, para cuantificar la hemoglobina y el resultado se expresa en g/dl, las cifras bajo los parámetros normales causan bajos niveles de oxígeno. (33)

**Hemoglobina.** Es la proteína que tiene como función el transporte de oxígeno a órganos y tejidos, le da el color rojo característico de la sangre, además regresa hacia los pulmones el dióxido de oxígeno. (34)



**Niveles de hemoglobina.** Es el resultado del recuento de la hemoglobina, esta proteína puede ser menor de lo normal, en personas que viven en altura, en fumadores, pérdida de sangre o deficiencia en la producción de los eritrocitos maternos. (35)

**Tercer trimestre:** A partir de las 28 semanas hasta las 42 semanas de gestación. (36)



## CAPÍTULO III

### PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

#### 3.1 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.

El diseño aplicado es **no experimental**. No se realizó manipulación deliberada de las variables, se recolectó información sobre los hechos tal y como ocurrieron y se procedió a analizarlos. Mollo. (2023). (37)

#### 3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN.

Estudio es **básico**. En este tipo de estudio permite ampliar el conocimiento y la mejor comprensión de los fenómenos, es de nivel **correlacional**, fueron medidas dos variables, con aplicación de pruebas estadísticas que establecen la correlación, fue de corte **transversal**, Se realiza recolección de la información en un momento específico. Medina, Rojas, Bustamante. (2023). (38)

#### 3.3 MÉTODO APLICADO A LA INVESTIGACIÓN

Se aplicó el método **hipotético deductivo**. Basado en hipótesis y teorías que siguen las reglas de la deducción, para realizar conclusiones que se caracterizan por ser verificables, el enfoque aplicado fue **cuantitativo**, usa



magnitudes y variables numéricas que se caracterizan por ser medibles.

Perez, Mero, Cueva. Et al. 2023. (39)

### 3.4 POBLACIÓN Y MUESTRA

#### **Población**

La representó 127 historias clínicas de gestantes que se controlaron el embarazo y que cuentan con los niveles de hemoglobina en el establecimiento de Salud Santa María, en el año 2023.

#### **Muestra**

Se revisó el 100% (127) de historias clínicas de gestantes que se controlaron el embarazo y que cuentan con los niveles de hemoglobina en el establecimiento de Salud Santa María, en el año 2023.

#### **Ámbito y temporalidad**

Ámbito. El estudio se realizó en la Institución prestadora de salud Santa maría, del distrito de Juliaca, en la provincia de San Román y departamento de Puno. Temporalidad. Comprendió los meses de enero a diciembre del 2023.

### 3.5 TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y FUENTES DE INVESTIGACIÓN PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

#### **- Técnicas**

Se aplicó la técnica de **análisis documental**. Consiste en la revisión de fuentes secundarias para la recolección de datos.



## - Instrumento

Se confeccionó y aplicó en este estudio una **ficha de recolección de datos**.

Es una valiosa herramienta que permitió la obtención de datos.

## Fuentes

Se utilizó fuentes secundarias como las **historias clínicas CLAP**, Documento de carácter legal que contiene datos de las pacientes en el proceso de atención de salud.

### 3.6 PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS

Se elaboró una ficha de recolección de datos, codificada y previamente revisada y aprobada por profesionales con trayectoria en investigación.

Se solicitó autorización a las jefaturas del establecimiento de salud para acceder a las historias clínicas que fueron la fuente de información para este estudio.

Los datos fueron procesados con el SPSS V24 y con las tablas y gráficos, se procedió a contrastar las hipótesis.

Con los resultados se elaboró el informe final de investigación.

### 3.7 CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

Se aplicó la prueba de Chi cuadrado para establecer las relaciones entre las variables de las tablas, que se basa en un método de probabilidades aplicada a tablas con distribución de frecuencias.

Este instrumento de análisis estadístico compara las frecuencias observadas en la tabla, con frecuencias esperadas.

Para calcular el chi cuadrado del investigador se aplicó la fórmula:

$$\chi^2 = \sum \frac{(o - e)^2}{e}$$

### 3.8 VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

#### Validez

Tres expertos en investigación revisaron la ficha de recolección de datos, y emitieron un juicio de validez, que implica que el instrumento es consistente, hubo consenso los tres estuvieron de acuerdo en que los ítems del instrumento eran adecuados.

#### Confiabilidad

Se evaluó la pertinencia del instrumento de recolección de datos a través del estadístico de Alfa de Cronbach, dio un resultado de 0.94, que es confiable, es decir que aplicando el mismo instrumento se obtiene iguales resultados, debido a que los ítems son adecuados.

El resultado de ésta prueba entre más se acerque a 1, indica que es más confiable.



## CAPÍTULO IV

### 4.1 Resultados y discusión

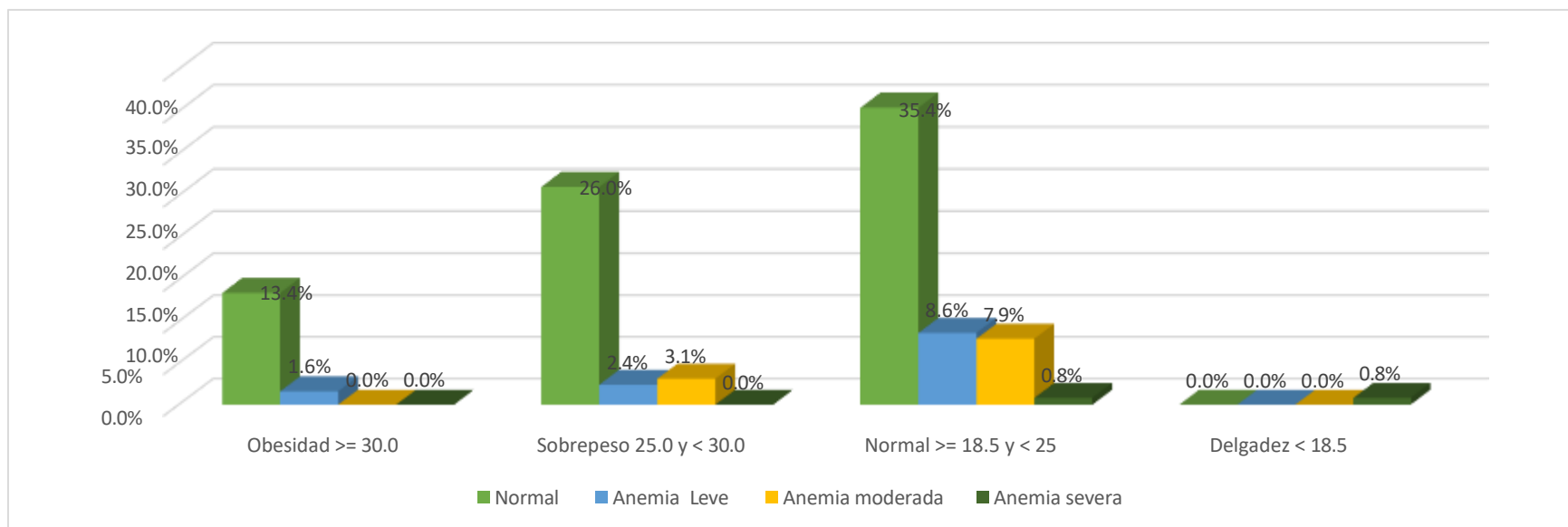
TABLA 1. ÍNDICE DE MASA CORPORAL Y NIVELES DE HEMOGLONINA EN GESTANTES DE TERCER TRIMESTRE DE SANTA MARÍA. 2024

ÍNDICE DE MASA CORPORAL	NIVELES DE HEMOGLOBINA								TOTAL	
	Normal		Anemia Leve		Anemia moderada		Anemia severa			
	fi	%	fi	%	fi	%	fi		fi	%
Obesidad $\geq 30.0$	17	13.4	2	1.6	0	0.0	0	0.0	19	15.0
Sobrepeso 25.0 y $< 30.0$	33	26.0	3	2.4	4	3.1	0	0.0	40	31.5
Normal $\geq 18.5$ y $< 25$	45	35.4	11	8.6	10	7.9	1	0.8	67	52.7
Delgadez $< 18.5$	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.8	1	0.8
TOTAL	95	74.8	16	12.6	14	11.0	2	1.6	127	100.0

FUENTE. Ficha de recolección de datos

$X^2_{CAL} = 69.54 > X^2_{TAB} = 27.877$  GL 9 NS 0.001

**FIGURA 1. ÍNDICE DE MASA CORPORAL Y NIVELES DE HEMOGLOBINA EN GESTANTES DE TERCER TRIMESTRE DE SANTA MARÍA. 2024**



FUENTE. Tabla 1



La variable índice de masa corporal se aprecia de la siguiente manera, en el 15.0% corresponde a gestantes con obesidad, en el 31.5% a embarazadas con sobrepeso, el 52.7% tuvo un resultado normal y el 0.8% presentó delgadez.

Análisis bivariado, los niveles de hemoglobina normales, anemia leve, moderada y severa, fueron más frecuentes en gestantes con índice de masa corporal normal 35.4%, 8.6%, 7.9% y 0.8% respectivamente.

La relación estadística entre el índice de masa corporal y los niveles de hemoglobina según chi cuadrado, chi cuadrado calculado resultó ser 69.54, mayor al valor de chi cuadrado tabulado 27.877, para 9 grados de libertad y 0.001 niveles de significación.

Por lo tanto, se establece que si existe relación muy significativa entre las dos variables de la tabla índice de masa corporal y niveles de hemoglobina. Los autores Niño L. Y., Panduro J. S. En su investigación encontraron en embarazadas IMC un 35.6% gestantes con obesidad, un 27.4% con sobrepeso, un 23.3% gestantes con diagnóstico normal y un 13.7% de bajo peso. (11)

Para ir concluyendo que, en esta investigación la frecuencia de embarazadas con índice de masa corporal normal es mayor 52.7% y tiene importante relación con niveles de hemoglobina normales.



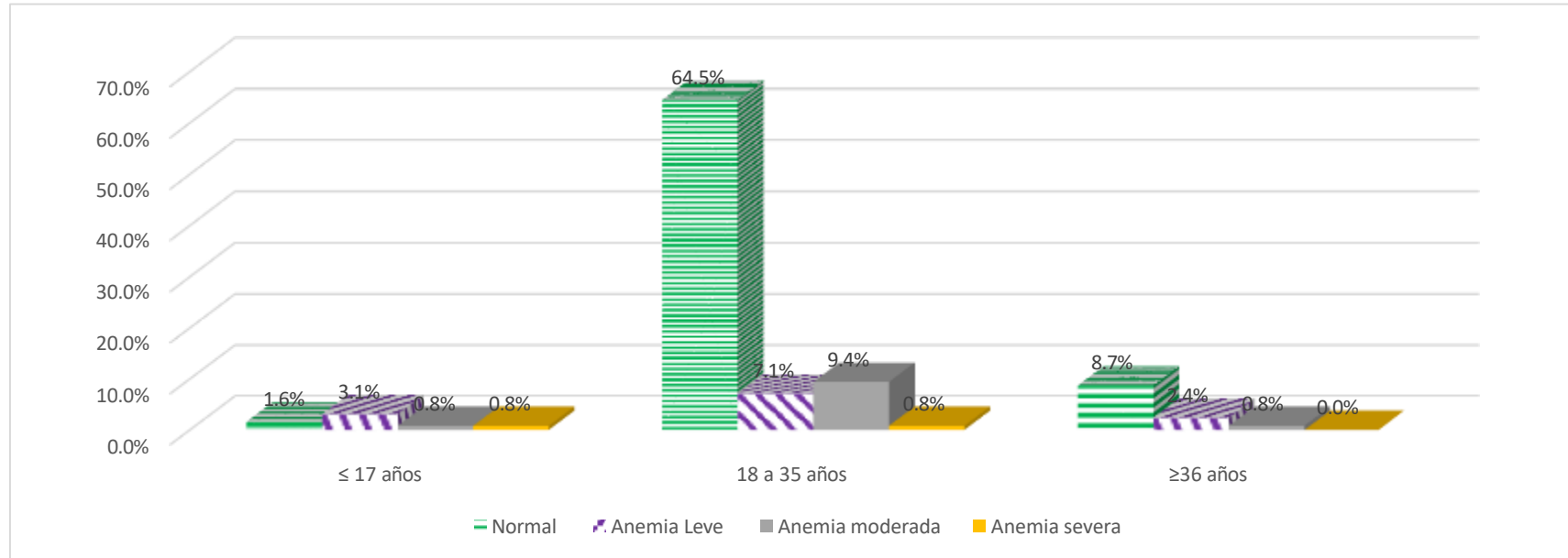
**TABLA 2. EDAD Y NIVELES DE HEMOGLOBINA EN GESTANTES DE TERCER TRIMESTRE DE SANTA MARÍA 2024.**

EDAD	NIVELES DE HEMOGLOBINA								TOTAL	
	Normal		Anemia Leve		Anemia moderada		Anemia severa		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%	fi			
≤ 17 años	2	1.6	4	3.1	1	0.8	1	0.8	8	6.3
18 a 35 años	82	64.5	9	7.1	12	9.4	1	0.8	104	81.8
≥36 años	11	8.7	3	2.4	1	0.8	0	0.0	15	11.9
TOTAL	95	74.8	16	12.6	14	11.0	2	1.6	127	100.0

Fuente. Ficha de recolección de datos

$X^2_{CAL} = 20.55 > X^2_{TAB} = 16.812$  GL 6 NS 0.01

FIGURA 2. EDAD Y NIVELES DE HEMOGLOBINA EN GESTANTES DE TERCER TRIMESTRE DE SANTA MARÍA 2024.



FUENTE. Tabla 2



La edad de las gestantes en estudio en el 6.3% de casos fue menor o igual a 17 años, en el 81.8% entre 18 a 35 años y el 11.9% con edades mayores o iguales a 36 años.

El análisis multivariable, muestra un claro predominio de edad adecuada para el embarazo entre 18 a 35 años en los 4 grupo de niveles de hemoglobina en estudio, normal, anemia leve, moderada y severa, 64.5%, 7.1%, 9.4% y 1.8% respectivamente.

La relación entre la edad y los niveles de hemoglobina, según la prueba de chi cuadrado, la sumatoria de chi cuadrado tabulado dio un valor de 20.55, mayor a chi cuadrado tabulado 16.812, en 6 grados de libertad y un nivel de significación de 0.01.

En definitiva, es posible afirmar que si existe dependencia entre las variables de la tabla.

Los autores Díaz R. C., Díaz L. Afirman. Frecuencia de anemia: global 31.8%, en < 20 años 41.5%, en 20-34 años 26.5% y en > 35 años 35.6%. Gravedad de la anemia: leve 18.7%, moderada 12.6%, grave 0.5%. (4)

En esta investigación la frecuencia de anemia en adolescentes fue menor de 4.7%.



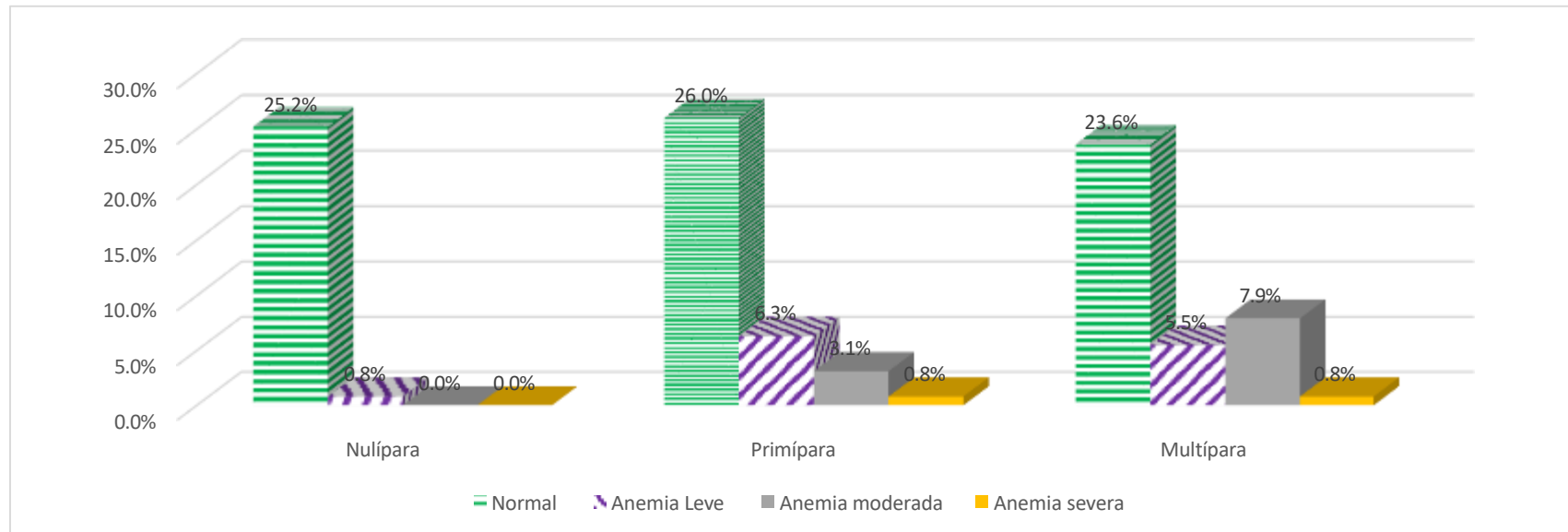
**TABLA 3. PARIDAD Y NIVELES DE HEMOGLOBINA EN GESTANTES DE TERCER TRIMESTRE DE SANTA MARÍA 2024.**

PARIDAD	NIVELES DE HEMOGLOBINA								TOTAL	
	Normal		Anemia Leve		Anemia moderada		Anemia severa		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	fi		
Nulípara	32	25.2	1	0.8	0	0.0	0	0.0	33	26.0
Primípara	33	26.0	8	6.3	4	3.1	1	0.8	46	36.2
Múltipara	30	23.6	7	5.5	10	7.9	1	0.8	48	37.8
TOTAL	95	74.8	16	12.6	14	11.0	2	1.6	127	100.0

Fuente. Ficha de recolección de datos

$X^2_{CAL} = 15.34 > X^2_{TAB} = 15.033$  GL 6 NS 0.02

**FIGURA 3. PARIDAD Y NIVELES DE HEMOGLOBINA EN GESTANTES DE TERCER TRIMESTRE DE SANTA MARÍA. 2024.**



Fuente. Tabla 3



En cuanto a la paridad, el 26.0% son nulíparas, el 36.2% primíparas y el 37.8% multíparas.

Del análisis multivariable, se aprecia que la paridad predominante fueron las primíparas, en los tres grupos de estudio niveles de hemoglobina normal, anemia leve, moderada y severa, 26.0%, 5.5%, 7.9% y 0.8% respectivamente.

La prueba de chi cuadrado muestra la relación entre la paridad y los niveles de hemoglobina, chi cuadrado calculado es igual a 15.34 mayor al valor de chi cuadrado tabulado 15.033, en 6 grados de libertad y 0.02 niveles de significación. A modo de conclusión, si se encontró relación moderadamente significativa entre las variables de la tabla.

Afirma Ruiz K. M. En embarazadas con anemia, el 46.9% fueron primíparas, el 46.9% multíparas y el 6.2% Gran Multíparas. (2)

En la tabla apreciamos que la mayor parte de casos de anemia se presentó en multíparas en el 14.2% del total de embarazadas porcentaje inferior al indicado por el autor citado.



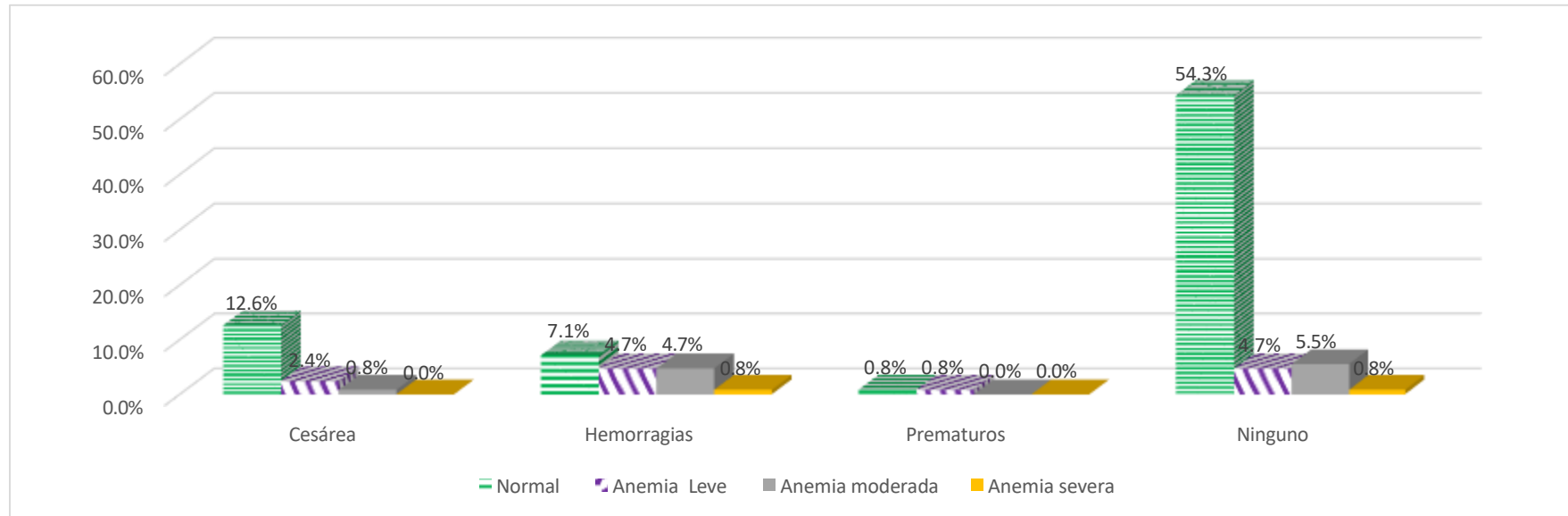
**TABLA 4. ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS DESFAVORABLES Y NIVELES DE HEMOGLOBINA EN GESTANTES DE TERCER TRIMESTRE DE SANTA MARÍA 2024.**

ANTECEDENTES DESFAVORABLES	NIVELES DE HEMOGLOBINA								TOTAL	
	Normal		Anemia Leve		Anemia moderada		Anemia severa			
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	fi	%	
Cesárea	16	12.6	3	2.4	1	0.8	0	0.0	20	15.8
Hemorragias	9	7.1	6	4.7	6	4.7	1	0.8	22	17.3
Prematuros	1	0.8	1	0.8	0	0.0	0	0.0	2	1.6
Ninguno	69	54.3	6	4.7	7	5.5	1	0.8	83	65.3
TOTAL	95	74.8	16	12.6	14	11.0	2	1.6	127	100.0

Fuente. Ficha de recolección de datos

$X^2_{CAL} = 20.66 > X^2_{TAB} = 19.679 \quad GL \ 9 \quad NS \ 0.02$

**FIGURA 4. ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS DESFAVORABLES Y NIVELES DE HEMOGLOBINA EN GESTANTES DE TERCER TRIMESTRE DE SANTA MARÍA 2024**



Fuente. Tabla 4



Los antecedentes obstétricos desfavorables en las embarazadas en estudio se presentaron de la siguiente manera, el 15.8% tuvo antecedente de cesárea, el 17.3% de hemorragias, el 1.6% de prematuros y el 65.3% ninguno.

Analizando las dos variables de la tabla, se observa que el antecedente obstétrico desfavorable que se presentó con mayor frecuencia en los tres grupos de estudio de niveles de hemoglobina normal, anemia leve, moderada y severa, fueron en ninguno, 54.3%, 4.7%, 5.5% y 0.8% respectivamente.

La relación estadística entre los antecedentes obstétricos desfavorables y los niveles de hemoglobina según chi cuadrado es de la siguiente manera, chi cuadrado calculado resultó 20.66 mayor al valor de chi cuadrado tabulado 19.679, en 9 grados de libertad, y 0.02 niveles de significación.

En consecuencia, se afirma que si se encontró relación significativa entre las variables de la tabla.

Según el autor Ruiz K. M. El 9.4% sí tuvieron antecedente de aborto. El 12.5% sí tuvieron antecedente de parto pretérmino. (2)

En esta tabla se aprecia que la frecuencia de hemorragias del embarazo entre ellas los abortos se presentaron en el 17.3%, porcentaje mayor al indicado por el autor citado anteriormente.



**TABLA 5. PERIODO INTERGENÉSICO Y NIVELES DE HEMOGLOBINA EN GESTANTES DE TERCER TRIMESTRE DE SANTA MARÍA. 2024**

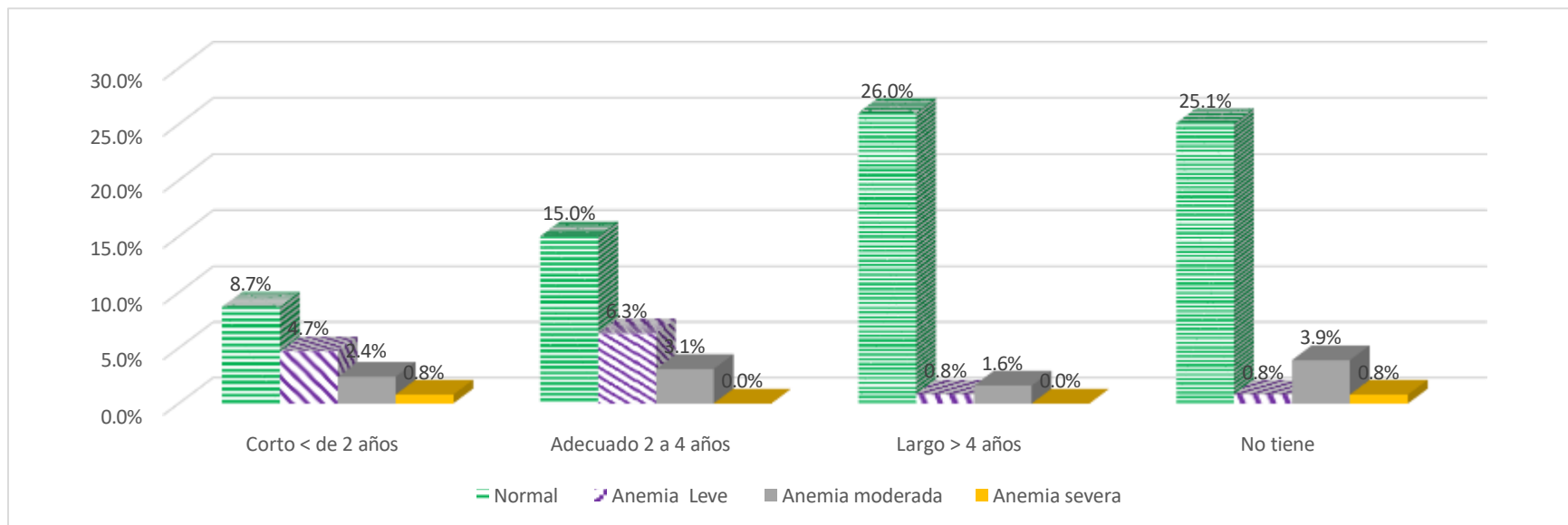
PERIODO INTERGENÉSICO	NIVELES DE HEMOGLOBINA								TOTAL	
	Normal		Anemia Leve		Anemia moderada		Anemia severa		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	fi		
Corto < de 2 años	11	8.7	6	4.7	3	2.4	1	0.8	21	16.6
Adecuado 2 a 4 años	19	15.0	8	6.3	4	3.1	0	0.0	31	24.4
Largo > 4 años	33	26.0	1	0.8	2	1.6	0	0.0	36	28.4
No tiene	32	25.1	1	0.8	5	3.9	1	0.8	39	30.7
<b>TOTAL</b>	<b>95</b>	<b>74.8</b>	<b>16</b>	<b>12.6</b>	<b>14</b>	<b>11.0</b>	<b>2</b>	<b>1.6</b>	<b>127</b>	<b>100.0</b>

Fuente. Ficha de recolección de datos

$X^2_{CAL} = 22.27 > X^2_{TAB} = 21.666$  GL 9 NS 0.02



**FIGURA 5. PERIODO INTERGENÉSICO Y NIVELES DE HEMOGLOBINA EN GESTANTES DE TERCER TRIMESTRE DE SANTA MARÍA 2024.**



Fuente. Tabla 5



Respecto al periodo intergenésico, en el 16.6% fue corto, el 24.4% adecuado, el 28.4% largo y el 30.7% no tiene periodo intergenésico.

El análisis multivariable, muestra que en el grupo con niveles de hemoglobina normales la mayoría de las embarazadas tuvo periodo intergenésico largo 26.0%, en el grupo de anemia leve es más frecuente el periodo intergenésico adecuado 6.3% y en los grupos de anemia moderada y severa lo que predomina es que, no tienen periodo intergenésico 3.9% y 0.8% respectivamente.

Dentro del análisis estadístico con la prueba de chi cuadrado respecto a la relación entre el periodo intergenésico y los niveles de hemoglobina, se encontró a chi cuadrado calculado igual a 22.27, que fue mayor a chi cuadrado tabulado 21.666, para 9 grados de libertad y un nivel de significación de 0.02.

Frente a estos resultados, afirmo que se sí encontró una relación de dependencia entre las variables consideradas en la tabla .

Los autores Canelo M. M., Rojas C. En su estudio encontraron en cuanto al periodo intergenésico que, el espacio intergenésico normal el 44.8% y corto el 43.1%. (7)

La frecuencia de periodo intergenésico normal en esta investigación fue menor 24.4% en comparación con los datos del estudio citado.



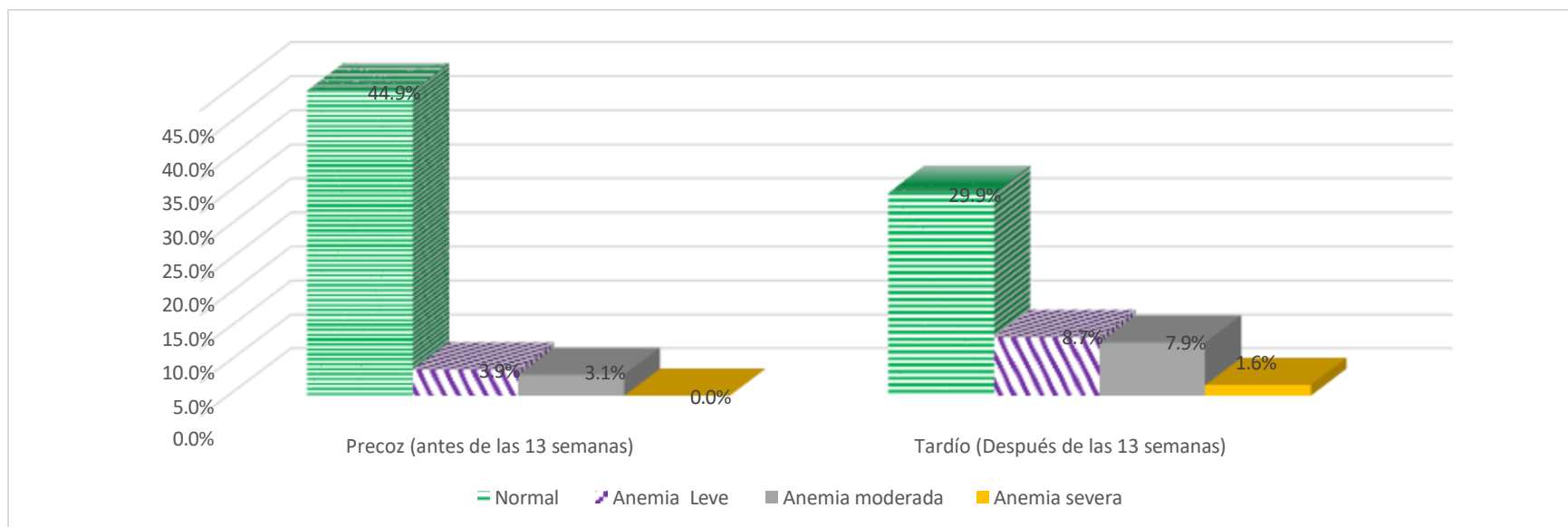
**TABLA 6. EDAD GESTACIONAL EN LA PRIMERA ATENCIÓN PRENATAL Y NIVELES DE HEMOGLOBINA EN GESTANTES DE TERCER TRIMESTRE DE SANTA MARÍA 2024**

EDAD GESTACIONAL EN LA PRIMERA ATENCIÓN	NIVELES DE HEMOGLOBINA									
	Normal		Anemia Leve		Anemia moderada		Anemia severa		TOTAL	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	fi	%	
Precoz (antes de las 13 semanas) 13	57	44.9	5	3.9	4	3.1	0	0.0	66	51.9
Tardío (Después de las semanas)	38	29.9	11	8.7	10	7.9	2	1.6	61	48.1
TOTAL	95	74.8	16	12.6	14	11.0	2	1.6	127	100.0

Fuente. Ficha de recolección de datos

$X^2_{CAL} = 10.44 > X^2_{TAB} = 9.837$  GL 3 NS 0.02

**FIGURA 6. EDAD GESTACIONAL EN LA PRIMERA ATENCIÓN PRENATAL Y NIVELES DE HEMOGLOBINA EN GESTANTES DE TERCER TRIMESTRE DE SANTA MARÍA 2024**



Fuente. Tabla 6



En cuanto a la edad gestacional en la primera atención prenatal, el 51.9% la primera atención prenatal fue precoz antes de las 13 semanas de embarazo y en el 48.1% tardío es decir después de las 13 semanas.

El análisis multivariable nos permite apreciar que en embarazadas con niveles de hemoglobina normales en el tercer trimestre el 44.9% tuvo edad gestacional precoz en la primera atención prenatal y en los grupos de embarazadas con anemia leve moderada y severa, fue predominante la atención prenatal tardía 8.7%, 7.9% y 1.6% respectivamente.

Al relacionar estadísticamente la edad gestacional en la primera atención prenatal con los niveles de hemoglobina de embarazadas en el tercer trimestre, se tiene que chi cuadrado calculado es 10.44, es decir, es mayor al valor de chi cuadrado tabulado 9.837, en 3 grados de libertad y 0.02 niveles de significación. Para finalizar la parte estadística, se concluye que si se encontró relación entre las dos variables.

Gaspar S. B. Se encontró una asociación significativa en el análisis multivariado, entre haberse realizado el primer control prenatal luego de las 12 semanas de gestación y la existencia de anemia (OR ajustado: 3,48, IC 95%: 2,87-4,22). (9)  
Resultados similares a los mostrados en esta investigación.



**TABLA 7. NÚMERO DE ENTREGAS DE SULFATO FERROSO Y NIVELES DE HEMOGLOBINA EN GESTANTES DE TERCER TRIMESTRE DE SANTA MARÍA 2024**

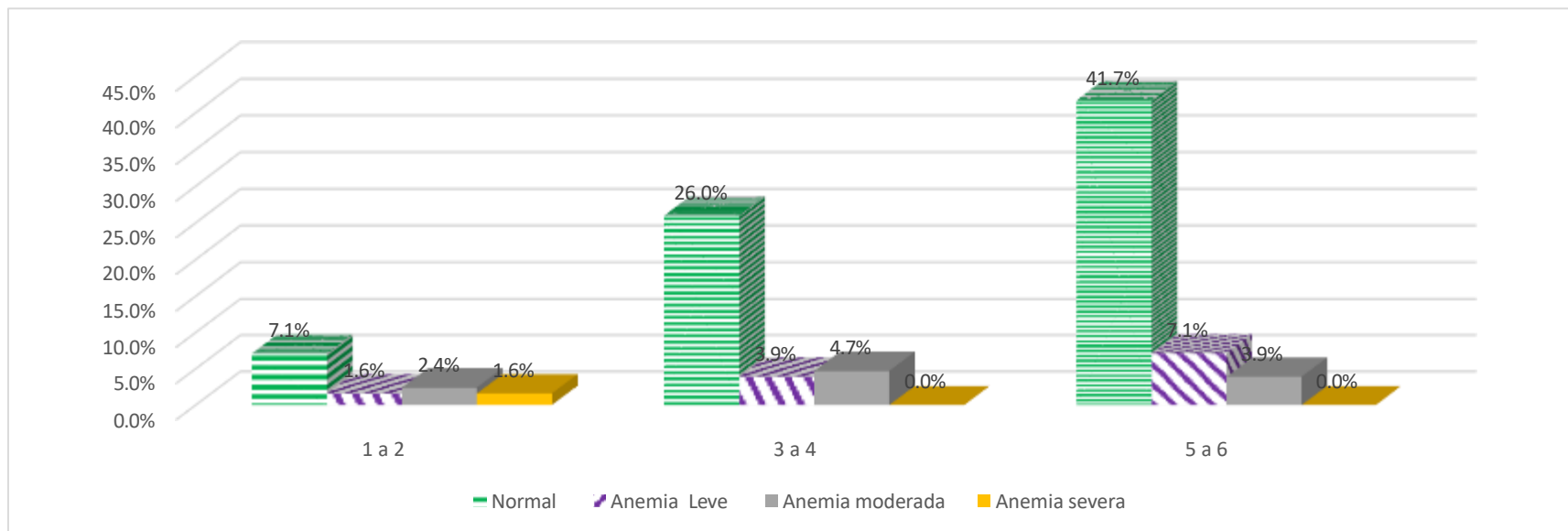
NÚMERO DE ENTREGAS DE SULFATO FERROSO	NIVELES DE HEMOGLOBINA								TOTAL	
	Normal		Anemia Leve		Anemia moderada		Anemia severa			
	fi	%	fi	%	fi	%	fi		fi	%
1 a 2	9	7.1	2	1.6	3	2.4	2	1.6	16	12.6
3 a 4	33	26.0	5	3.9	6	4.7	0	0.0	44	34.6
5 a 6	53	41.7	9	7.1	5	3.9	0	0.0	67	52.8
TOTAL	95	74.8	16	12.6	14	11.0	2	1.6	127	100.0

Fuente. Ficha de recolección de datos

$$X^2 \text{ CAL} = 16.78 > X^2 \text{ TAB} = 15.033 \quad \text{GL } 6 \quad \text{NS } 0.02$$



**FIGURA 7. NÚMERO DE ENTREGAS DE SULFATO FERROSO Y NIVELES DE HEMOGLOBINA EN GESTANTES DE TERCER TRIMESTRE DE SANTA MARÍA 2024.**



Fuente. Tabla 7



Respecto a las entregas del sulfato ferroso en el 12.6% de casos fue de 1 a 2, en el 34.6% entre 3 a 4 entregas y en el 52.8% entre 5 a 6 entregas.

El análisis multivariable nos muestra que, en embarazadas con niveles de hemoglobina normal y anemia leve, la mayoría tuvo de 5 a 6 entregas 41.7% y 7.1% respectivamente, en el grupo con anemia moderada el 4.7% recibió entre 3 a 4 entregas y el de anemia severa el 1.6% solo 1 a 2 entregas.

La prueba de chi cuadrado relaciona las entregas de sulfato ferroso con los niveles de hemoglobina en el tercer trimestre del embarazo, la sumatoria de chi cuadrado calculado resultó 16.78 mayor al valor de chi cuadrado tabulado 15.033, en 6 grados de libertad y 0.02 niveles de significación.

Esto indica que si existe relación de dependencia moderada entre las entregas de sulfato ferroso y los niveles de hemoglobina.

Los autores Cañazaca D. L., Andrade A. L. "Los resultados muestran que los factores que se asocian a la anemia son la edad gestacional (0.008), paridad (0.000), suplementos (0.000)". (13)

Afirmaciones que coinciden con los resultados encontrados en este estudio.



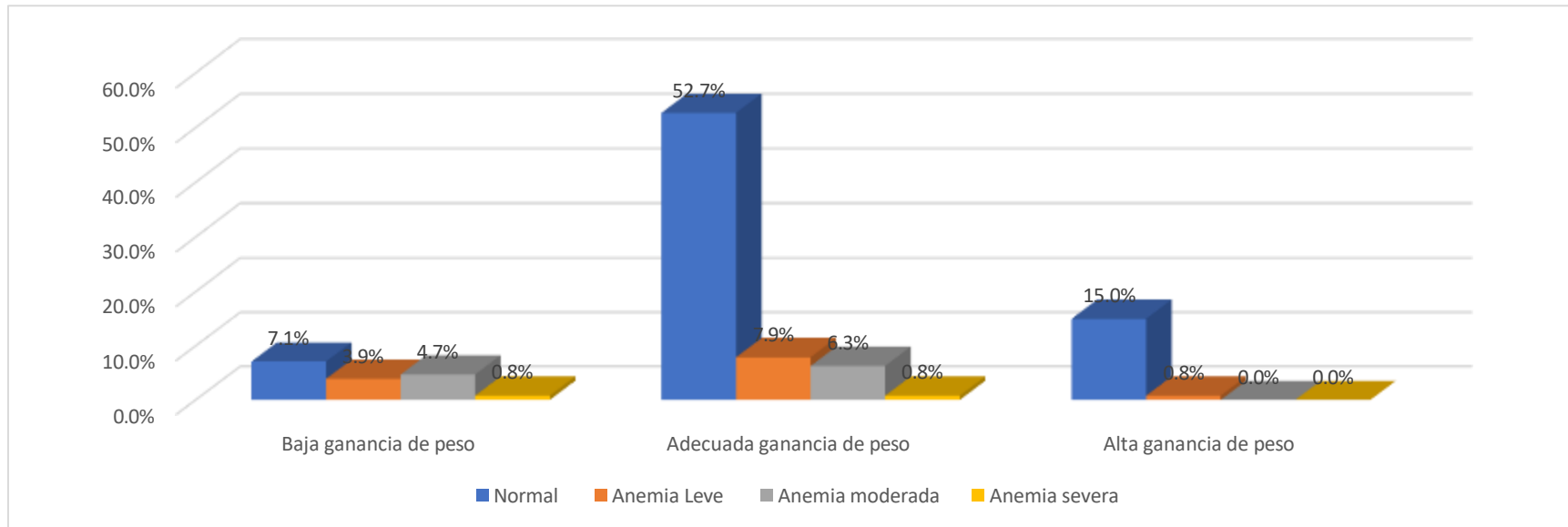
**TABLA 8. GANANCIA DE PESO EN EL EMBARAZO Y NIVELES DE HEMOGLOBINA EN GESTANTES DE TERCER TRIMESTRE DE SANTA MARÍA 2024**

GANANCIA DE PESO EN EL EMBARAZO	NIVELES DE HEMOGLOBINA								TOTAL	
	Normal		Anemia Leve		Anemia moderada		Anemia severa			
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	fi	%	
Baja ganancia de peso	9	7.1	5	3.9	6	4.7	1	0.8	21	16.5
Adecuada ganancia de peso	67	52.7	10	7.9	8	6.3	1	0.8	86	67.7
Alta ganancia de peso	19	15.0	1	0.8	0	0.0	0	0.0	20	15.8
<b>TOTAL</b>	<b>95</b>	<b>74.8</b>	<b>16</b>	<b>12.6</b>	<b>14</b>	<b>11.0</b>	<b>2</b>	<b>1.6</b>	<b>127</b>	<b>100.0</b>

Fuente. Ficha de recolección de datos

$$X^2 \text{ CAL} = 17.21 > X^2 \text{ TAB} = 16.812 \quad \text{GL } 6 \quad \text{NS } 0.01$$

**FIGURA 8. GANANCIA DE PESO EN EL EMBARAZO Y NIVELES DE HEMOGLOBINA EN GESTANTES DE TERCER TRIMESTRE DE SANTA MARÍA 2024**



Fuente. Tabla 8



La ganancia de peso en el embarazo en el 16.5% de casos fue baja ganancia, en el 67.7% adecuada ganancia y en el 15.8% alta ganancia.

El análisis multivariable permite apreciar que la ganancia de peso en el embarazo fue adecuada en los 4 grupos de estudio, niveles de hemoglobina normal, anemia leve, moderada y severa. 52.7%, 7.9%, 6.3% y 0.8% respectivamente. En cuanto al análisis estadístico entre la ganancia de peso en el embarazo y los niveles de hemoglobina en el tercer trimestre, según la prueba de chi cuadrado, chi cuadrado calculado es igual a 17.21, que es mayor al valor de chi cuadrado tabulado 16.812, en 6 grados de libertad y 0.01 niveles de significación.

Como consecuencia, se concluye que si existe relación entre las variables. Según Cantoral, A., Ramírez I., Lamadrid H., Christensen, D. L., Bygbjerg, I. C., Groth L., Rivera J. Á. "Los niveles de Hb en el tercer trimestre fueron significativamente más bajos en aquellas con IMC-OB antes del embarazo y GPG excesivo (12,1 g/dL, IC del 95 %: 10,7-13,5) en comparación con aquellas con IMC-OB antes del embarazo y GPG insuficiente (13,3 g/dl, IC del 95 %: 11,9-14,8) ( $p = 0,04$ )". (5)

En esta investigación se encuentra relación entre anemia y poca ganancia de peso en el embarazo contrariamente a las afirmaciones de los investigadores citados.



**TABLA 9. COMPLICACIONES EN EL EMBARAZO Y NIVELES DE HEMOGLOBINA EN GESTANTES DE TERCER TRIMESTRE DE SANTA MARÍA 2024.**

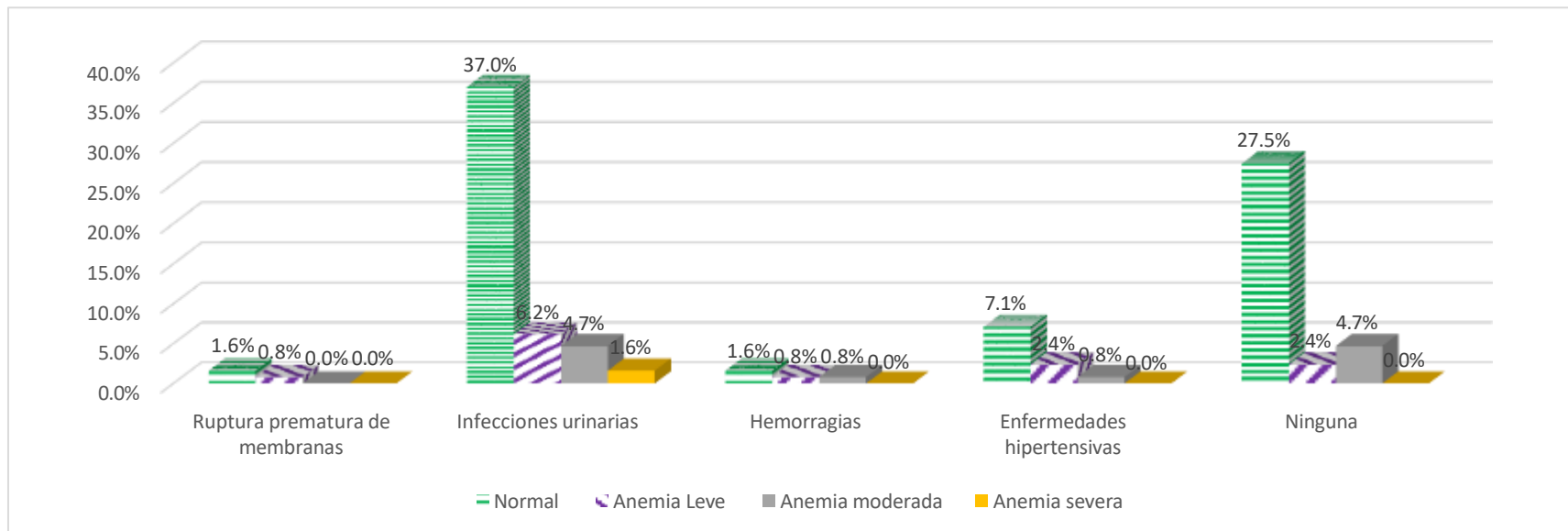
COMPLICACIONES EN EL EMBARAZO	NIVELES DE HEMOGLOBINA								TOTAL	
	Normal		Anemia Leve		Anemia moderada		Anemia severa		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%		
Ruptura prematura de membranas	2	1.6	1	0.8	0	0.0	0	0.0	3	2.4
Infecciones urinarias	47	37.0	8	6.2	6	4.7	2	1.6	63	49.5
Hemorragias	2	1.6	1	0.8	1	0.8	0	0.0	4	3.2
Enfermedades hipertensivas	9	7.1	3	2.4	1	0.8	0	0.0	13	10.3
Ninguna	35	27.5	3	2.4	6	4.7	0	0.0	44	34.6
<b>TOTAL</b>	<b>95</b>	<b>74.8</b>	<b>16</b>	<b>12.6</b>	<b>14</b>	<b>11.0</b>	<b>2</b>	<b>1.6</b>	<b>127</b>	<b>100.0</b>

Fuente. Ficha de recolección de datos

$X^2_{CAL} = 7.96 < X^2_{TAB} = 21.026$  GL 12 NS 0.05



**FIGURA 9. COMPLICACIONES EN EL EMBARAZO Y NIVELES DE HEMOGLOBINA EN GESTANTES DE TERCER TRIMESTRE DE SANTA MARÍA 2024.**



Fuente. Tabla 9



Las complicaciones en el embarazo en el 2.4% fue la ruptura prematura de membranas, en el 49.5% las infecciones urinarias, en el 3.2% las hemorragias, en el 10.3% las enfermedades hipertensivas y en el 34.6% ninguna.

En el análisis multivariable se observa que son las infecciones urinarias las complicaciones más frecuentes en el embarazo en los 4 grupos de estudio, niveles de hemoglobina normal, anemia leve, moderada y severa, 37.0%, 6.2%, 4.7% y 1.6% respectivamente.

Desde la perspectiva estadística, la prueba de chi cuadrado relaciona las complicaciones del embarazo con los niveles de hemoglobina en embarazadas, chi cuadrado calculado es 7.96 resultó menor a chi cuadrado tabulado 21.026, en 12 grados de libertad y 0.05 niveles de significación.

Es importante destacar que no se encontró relación entre las variables de la tabla.

Reporta Amaut S. K. "Las complicaciones maternas relacionadas con el diagnóstico de anemia, más frecuentes son: infección urinaria (17.6%), ruptura prematura de membranas (10.2%) e hipertensión arterial (44%)". (10)

En esta investigación también fueron las infecciones urinarias la complicación más frecuente y se presentaron en un porcentaje mayor 49.5% al indicado por los autores mencionados

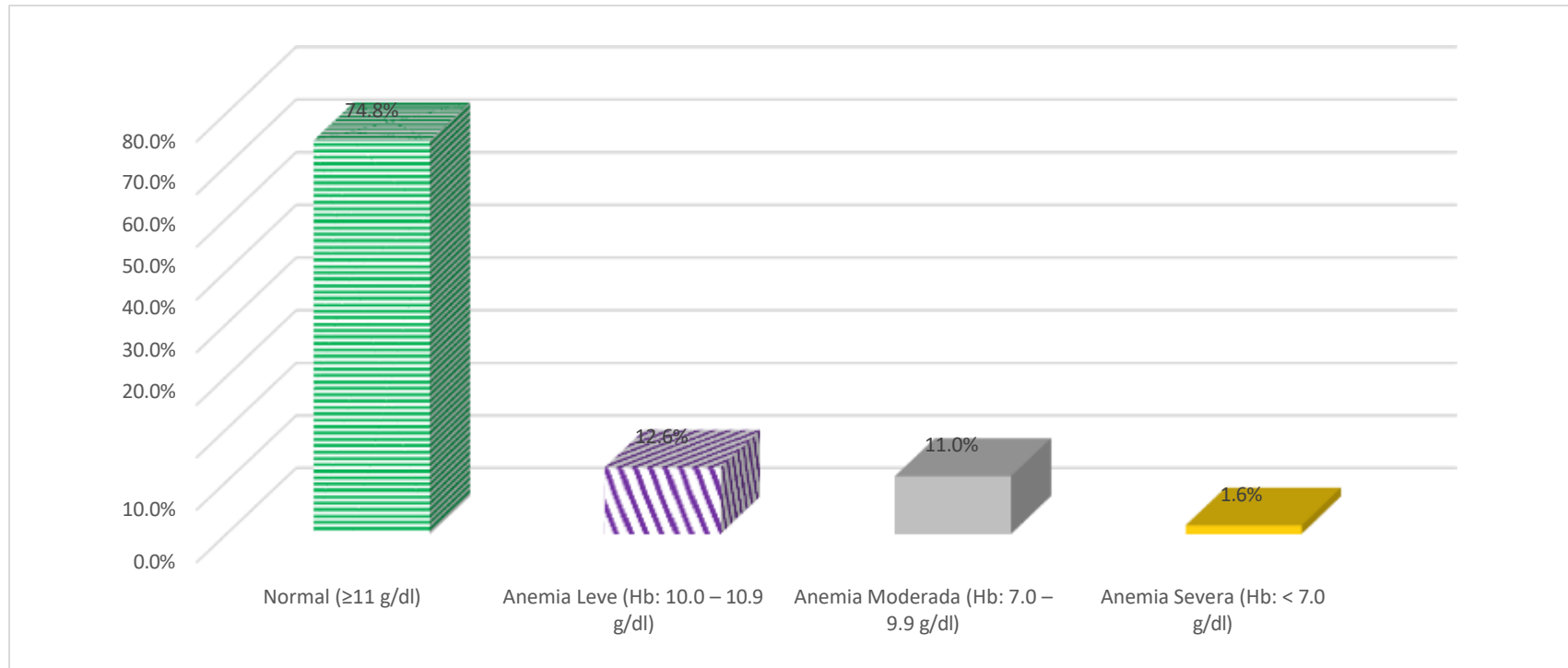


**TABLA 10. NIVELES DE HEMOGLOBINA EN GESTANTES DE TERCER TRIMESTRE DE SANTA MARÍA 2024.**

NIVELES DE HEMOGLOBINA	TOTAL	
	Fi	%
Normal ( $\geq 11$ g/dl)	95	74.8
Anemia Leve (Hb: 10.0 – 10.9 g/dl)	16	12.6
Anemia Moderada (Hb: 7.0 – 9.9 g/dl)	14	11.0
Anemia Severa (Hb: < 7.0 g/dl)	2	1.6
TOTAL	127	100.0

**Fuente.** Ficha de recolección de datos

**FIGURA 10. NIVELES DE HEMOGLOBINA EN GESTANTES DE TERCER TRIMESTRE DE SANTA MARÍA 2024.**



Fuente. Tabla 10



Los niveles de hemoglobina en el 74.8% de las embarazadas de tercer trimestre fue normal, en el 12.6% se encontró anemia leve, el 11.0% anemia moderada y 1.6% severa.

En esta investigación se encontró que en embarazadas de tercer trimestre 1 de cada 4 son bajos los niveles de hemoglobina y por lo tanto presentan anemia.

Reporta Amaut S. K. en su estudio Complicación Materna Perinatal Asociada con el Diagnóstico de Anemia, el 71.7% tuvieron anemia de nivel leve y el 28.3% presentó anemia de nivel moderado. (10)

Díaz R. C., Díaz L. Afirman Gravedad de la anemia en embarazadas: leve 18.7%, moderada 12.6%, grave 0.5%. (4)

En esta investigación los casos de anemia severa es mayor a la reportada por los autores citados.



## CONCLUSIONES

**PRIMERA:** Se determinó que las características presentaciones y gestacionales de las gestantes están relacionadas con los niveles de hemoglobina bajos a 11.0 mg/dl, en embarazadas de tercer trimestre en la Institución Prestadora de Salud Santa María, en consecuencia, indica una alta frecuencia de anemia en el embarazo. La hipótesis se acepta de forma parcial.

**SEGUNDA:** Se identificó las características pregestacionales de las gestantes como: el índice de masa corporal normal en el 52.7% ( $p=0.001$ ), la edad de 18 a 35 años en el 81.8 ( $p=0.01$ ), la multiparidad en el 37.8% ( $p=0.02$ ), el antecedente de hemorragias obstétricas en el 17.3% ( $p=0.02$ ), no tener periodos intergenesicos en el 30.7% ( $p=0.02$ ), si están relacionadas con los niveles de hemoglobina en el tercer trimestre.

**TERCERA:** Se analizó las características gestacionales de las gestantes como: inicio precoz de la primera atención prenatal en el 51.9% ( $p=0.02$ ), las entregas de sulfato ferroso entre 5 a 6 en el 52.8% ( $p=0.02$ ), la adecuada ganancia de peso en el embarazo en el 67.7% ( $p=0.01$ ), si están relacionados con los niveles de hemoglobina en el tercer trimestre. No se encontró relación con las complicaciones del embarazo como las infecciones urinarias en el 49.5% ( $p>0.05$ ).



CUARTA: Se evaluó los niveles de hemoglobina en el 74.8% de las embarazadas de tercer trimestre fue normal, en el 12.6% se encontró anemia leve, el 11.0% anemia moderada y 1.6% severa en embarazadas de tercer trimestre en la Institución Prestadora de Salud Santa María.



## RECOMENDACIONES

- PRIMERA:** A la jefa de la Institución Prestadora de Salud Santa María, realizar sesiones demostrativas dirigidas a las gestantes y sus familiares, sobre la preparación de alimentos con productos como la carne de res, debido a que el hierro contenido en ella es de fácil absorción y que se acompañe de una bebida con alto contenido de vitamina C como: naranja, mandarina.
- SEGUNDA:** A la jefa de la institución, a la jefa de obstetras de la Institución Prestadora de Salud Santa María, preparar material impreso como trípticos con mensajes sobre el consumo de alimentos ricos en hierro como: las verduras de hoja verde las espinacas, las acelgas, berros o el brócoli. Las legumbres: los garbanzos, el haba, el frejol, las lentejas. Los granos: quinua, cañihua son las que más hierro aportan. Y las frutas: las fresas, los higos, las ciruelas, el aguacate y las chirimoyas son las frutas con hierro, aunque su aporte es bajo.
- TERCERA:** A la jefa de la Institución prestadora de salud Santa María, promover la ganancia de peso adecuado en el embarazo y la importancia de iniciar el embarazo con peso adecuado, dada su alta relación con los niveles de hemoglobina normales.
- CUARTA:** A la jefa de obstetras de la institución prestadora de salud Santa María, utilizar los medios de comunicación modernos como las redes sociales, para orientar a embarazadas anémicas sobre la importancia de los suplementos de hierro para superar la condición en el embarazo.



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. San Gil C.I., Ortega L. San Gil J, Torres J. Estado nutricional de las gestantes a la captación del embarazo. Rev Cubana Med Gen Integr. 2021.
2. Ruiz K. M. Características de las gestantes con anemia en el tercer trimestre atendidas en el hospital de Ircay. Huancavelica. 2020.
3. Moler L. Factores socio-culturales relacionados a la anemia en gestantes en el Hospital "Carlos Monge Medrano" en Juliaca, 2023.
1. Díaz R. C., Díaz L. Anemia gestacional del tercer trimestre: frecuencia y gravedad según la edad materna. Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social, 58(4), 428-436.2020. Ecuador.
2. Cantoral, A., Ramírez I., Lamadrid H., Christensen, D. L., Bygbjerg, I. C., Groth L., Rivera J. Á. Índice de masa corporal y ganancia de peso durante el embarazo como predictores de niveles de hemoglobina materna y su asociación con desenlaces neonatales en una cohorte mexicana. Nutrición Hospitalaria, 39(4), 852-862. 2022.
3. Martínez, M. P., Martínez, M. P., Pérez, N. L. D., Ochoa, O. N. F., Marrero, O. G. Manejo de la Ganancia Insuficiente de Peso en Gestantes Atendidas en un Hogar Materno. Revista Científica Hallazgos21, 7(3), 330-339.2022.
4. Canelo M. M., Rojas C. Niveles de hemoglobina en gestantes atendidas en el Centro de Salud Secclla, 2022.



5. Vargas M. A., Vizcarra D. M. Anemia en el tercer trimestre de embarazo como factor de riesgo de parto prematuro en el Hospital Regional del Cusco, 2023.
6. Gaspar S. B. Factores clínicos y sociodemográficos asociados a la anemia en las adolescentes embarazadas-Instituto Nacional Materno Perinatal, Lima. 2023.
7. Amaut S. K. Complicación Materna Perinatal Asociada con el Diagnóstico de Anemia, en un Centro de Salud del Valle Sagrado, 2023.
8. Niño L. Y., Panduro J. S. Factores asociados a hipertensión arterial inducida por embarazo en personas que viven en altura, Hospital Regional Daniel Alcides Carrión de Cerro de Pasco–2023.
9. Chuquimamani D. F., Sancho M. L. Complicaciones maternofetales en pacientes anémicas-Centro de Salud Revolución Juliaca, 2023.
10. Cañazaca D. L., Andrade A. L. Factores condicionantes al desarrollo de Anemia en Gestantes Atendidas en el Centro de Salud de Guadalupe, Juliaca-2023.
11. Quispe, P. G. Anemia en el tercer trimestre asociada a complicaciones maternas y perinatales de la gestación en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca. 2023.
12. Valero M., Yopez S. Factores predisponentes asociados a la anemia en gestantes atendidas en el Hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo de Azángaro 2023.



13. Saiz N. Riesgos y manejo de la obesidad materna en el embarazo, parto y postparto inmediato. 2021.
14. Villate A. Prevalencia, impacto y riesgos derivados del sobrepeso y la obesidad en el embarazo y parto de mujeres de la OSI Bilbao-Basurto. 2021.
15. Pérez S. Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA) durante la etapa del embarazo. Efectos en la madre y en el feto. 2021.
16. Carrera G. L., Lucio D. L. Embarazo precoz y su consecuencia en la salud emocional en adolescentes de 14 a 17 años de edad de la Unidad Educativa Jaime Roldós Aguilera del cantón Montalvo, 2024.
17. Blas L., Hernandez K. Factores de riesgo para la retención de restos placentarios, hospital Víctor Ramos Guardia. 2022.
18. Torres M., Urrego M. A. Hemorragias durante el primer trimestre del embarazo: revisión narrativa. Ginecología y obstetricia de México, 90(7), 590-598. 2022.
19. Fernández, N. Características de las gestantes con hemorragias del tercer trimestre atendidas en el Hospital II Huamanga Carlos Tupppia García Godos. 2020.
20. Peralta, F. D. A., Reyes, K. F. M., Oliva, V. V., Alvarado, S. M. Influencia del periodo intergenésico largo en el riesgo de preeclampsia. Revista Peruana de Investigación Materno Perinatal, 11(2), 21-26. 2022.
21. Reis-Muleva, B., Duarte, L. S., Silva, C. M., Gouveia, L. M. R., Borges, A. L. V. Atención prenatal en Mozambique: número de consultas y edad



- gestacional al inicio del control prenatal. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 29, e3481. 2021.
22. Serrano P. P. Efecto del monitoreo en la administración de sulfato ferroso en la disminución de la anemia ferropénica de gestantes atendidas en el Centro de Salud de Tambillo, Huánuco–2023.
23. Soria, L. A., Moquillaza, V. H. Índice de masa corporal pregestacional y ganancia de peso gestacional relacionados con el peso al nacer. *Ginecología y obstetricia de México*, 88(4), 212-222.2020.
24. Vásquez, M. O. Ruptura prematura de membranas. *Revista Médica Sinergia*, 5(11), 1-9.g. 2020.
25. Rimas J. V. Factores de riesgo asociados a las hemorragias en la segunda mitad del embarazo en gestantes que acuden al hospital regional Hermilio Valdizán Medrano. 2021.
26. Lara A. Friel, manual MSD. Anemia en el embarazo. School. Revisado/Modificado sep. 2023.
27. Gaona, A. S., Florentín, Á. L., Oviedo, A. M., Martínez, B., Do Santos, L. G. Frecuencia de anemia en mujeres embarazadas en el Hospital Regional de Coronel Oviedo. *Revista Paraguaya de Biofísica*, 2(1), 3-6. 2022.
28. Monroy, R. H., Gutiérrez, P. V. Complicaciones hematológicas más frecuentes durante el embarazo y el puerperio. *Complicaciones médicas durante el embarazo y el puerperio*, 4, 145. 2023.



29. Espinola M, Sanca S, Ormeño A. Factores sociales y demográficos asociados a la anemia en mujeres embarazada en Perú. *Rev. chil. obstet. ginecol.* 2021.
30. Aro, P., Paredes, R., Cornejo, R., Laveriano, K., Rengifo, R., Lezama, C., Talavera, L. Relación del equivalente de hemoglobina reticulocitaria (Ret-He) con diferentes categorías según la concentración de hemoglobina en candidatos a donar sangre. *Acta Médica Peruana*, 40(3), 214-221. 2023
31. Saavedra, M., Escobar, P., Caussade, S. Fisiología Respiratoria transporte de gases en sangre. *Neumología Pediátrica*, 17(3), 72-75. 2022.
32. Guevara A. Hemoglobina como predictor del recuento de hematocrito y hematíes según edad y sexo en una población de Villa El Salvador en Lima-Perú. *Horizonte Médico (Lima)*, 23(2).2023.
33. Muñoz, A. V., Delgado, L. M., Alonso, C. M., Gabaldón, I., Vilches A., Ortega M. Comparación de biomarcadores de primer trimestre en gestantes normotensas según su grado de obesidad en el tercer trimestre. *Clínica e Investigación en Ginecología y Obstetricia*, 48(1), 14-20. 2021.
34. Mollo, S. E. C. Diseños de investigación cualitativa y cuantitativa. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 7(4), 1865-1879. 2023.
35. Medina, M., Rojas, R., Bustamante, W. Metodología de la investigación: Técnicas e instrumentos de investigación. Instituto Universitario de Innovación Ciencia y Tecnología Inudi Perú. 2023.



36. Pérez, D. C., Mero, B. D. C. V., Cueva, M. A. S., Rueda, D. V. J., Ruiz, G. V. L., Calva, M. V. C. La metodología de la investigación en la formación de los estudiantes universitarios de titulación. *Ciencia y Educación*, 4(6), 57-68. 2023.



## ANEXOS



ANEXO 1. MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS

#	HC	IMC	EDAD	PARIDAD	ANTEC. DESFA	PERIODO INTERG.	E.G.P.A.P	N° ENTRE.	GAN.PES.EMB.	COM.EMB.	NIVELES HEMOGLOBINA
		1) Obesidad >= 30.0 2) Sobrepeso 25.0 y < 3) Normal >= 18.5 y < 4) Delgadez < 18.5	1) ≤ 17 años 2) 18 a 35 años 3) ≥ 36 años	1) Primigesta 2) Segundigesta 3) Multigesta	1) Cesárea 2) Hemorragias 3) Aborto 4) Ninguno	1) Corto < de 2 años 2) Adecuado 2 a 4 año 3) Largo > 4 años 4) No tiene	1) Precoz (anti 2) Tardío (Des 3) 5 a 6	1) 1 a 2 2) 3 a 4 3) 5 a 6	1) Baja ganancia de peso ge 2) Adecuada ganancia de pe 3) Alta ganancia de peso ge	1) Ruptura prematura de n 2) Infecciones urinarias 3) Hemorragias 4) Enfermedades hiperter 5) Ninguna	1) Normal (≥ 11 g/dl) 2) Anemia Leve (Hb: 10.0 – 10.9 g/dl) 3) Anemia Moderada (Hb: 7.0 – 9.9 g/dl) 4) Anemia Severa (Hb: < 7.0 g/dl)
1	75	3	2	1	4	4	1	3	2	2	2
2	18634	2	3	1	4	4	2	1	2	4	2
3	18751	3	1	1	4	4	2	2	3	2	1
4	18639	3	1	2	3	1	2	3	3	2	2
5	18545	3	2	2	4	3	1	3	1	2	3
6	18531	1	2	2	1	2	1	3	2	2	1
7	18772	2	2	2	1	3	2	3	2	2	3
8	18618	2	2	2	4	3	1	3	1	2	1
9	18731	2	2	2	3	2	2	3	3	2	1
10	14070	2	3	3	3	2	2	1	3	2	1
11	15477	1	2	3	3	2	1	2	1	2	1
12	18498	2	2	2	3	2	1	3	1	2	1
13	18630	3	2	1	4	4	2	2	2	5	1
14	18667	3	1	1	4	4	2	3	2	2	2
15	18560	3	2	1	4	4	1	3	1	2	2
16	18583	3	2	1	4	4	1	3	2	4	1
17	18621	3	2	1	4	4	2	3	2	2	3
18	18461	3	2	2	3	3	1	3	2	3	2
19	13045	3	3	3	1	3	1	3	3	1	1
20	18462	2	3	3	3	3	1	3	2	5	1
21	18736	2	2	1	4	4	2	2	1	5	1
22	18471	2	2	1	4	4	1	3	2	4	1
23	16370	2	2	3	4	1	2	3	2	2	1
24	18601	3	2	2	3	1	2	3	3	5	3
25	18310	3	2	2	3	2	1	3	2	2	1
26	17455	2	2	3	3	1	1	3	3	2	1
27	15592	2	2	3	3	1	1	3	2	2	1



#	HC	IMC	EDAD	PARIDAD	ANTEC. DESFA	PERIODO INTERG.	E.G.P.A.P	N' ENTRE.	GAN.PES.EMB.	COM.EMB.	NIVELES HEMOGLOBINA
		1) Obesidad $\geq 30.0$ 2) Sobrepeso $25.0 < \text{IMC} < 30.0$ 3) Normal $18.5 < \text{IMC} < 25.0$ 4) Delgadez $< 18.5$	1) $\leq 17$ años 2) 18 a 35 años 3) $\geq 36$ años	1) Primigesta 2) Segundigesta 3) Multigesta	1) Cesárea 2) Hemorragias 3) Aborto 4) Ninguno	1) Corto $< 2$ años 2) Adecuado 2 a 4 años 3) Largo $> 4$ años 4) No tiene	1) Precoz (antes de 18 años) 2) Tardío (Después de 18 años)	1) 1 a 2 2) 3 a 4 3) 5 a 6	1) Baja ganancia de peso gestacional 2) Adecuada ganancia de peso gestacional 3) Alta ganancia de peso gestacional	1) Ruptura prematura de membranas 2) Infecciones urinarias 3) Hemorragias 4) Enfermedades hipertensivas 5) Ninguna	1) Normal ( $\geq 11$ g/dl) 2) Anemia Leve (Hb: 10.0 - 10.9 g/dl) 3) Anemia Moderada (Hb: 7.0 - 9.9 g/dl) 4) Anemia Severa (Hb: $< 7.0$ g/dl)
28	6380	3	2	2	4	3	1	3	2	5	1
29	18213	2	2	3	3	2	2	3	3	5	1
30	18375	3	2	2	3	1	1	1	2	1	1
31	18197	1	3	3	4	3	1	3	1	2	1
32	14385	3	2	1	4	4	2	3	1	2	1
33	18313	3	2	1	4	4	1	3	2	2	1
34	18349	3	2	3	3	1	1	3	2	5	1
35	18485	1	2	3	1	3	2	2	2	2	2
36	16287	3	2	3	3	3	1	3	2	2	1
37	18386	3	2	3	4	3	2	3	2	2	1
38	14326	3	2	3	4	3	1	3	2	4	1
39	13401	2	2	3	4	2	2	3	2	4	3
40	18171	2	2	2	1	3	2	3	2	5	1
41	18267	3	2	3	3	3	1	3	2	2	1
42	18510	2	2	2	4	1	2	1	3	5	1
43	1168	3	1	2	3	1	2	2	2	2	2
44	17353	2	2	2	4	1	2	3	3	2	1
45	12861	3	2	2	4	3	1	3	1	5	1
46	11318	3	2	2	4	2	2	3	2	5	1
47	18632	2	2	3	3	2	1	1	2	2	1
48	18459	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1
49	18490	2	2	3	1	1	2	2	2	2	1
50	15843	2	2	3	4	3	1	3	2	2	1
51	18579	2	2	1	4	4	1	3	3	5	1
52	18516	2	3	3	3	3	2	1	2	4	1
53	18230	2	2	3	3	2	1	3	2	2	1
54	17393	2	3	3	3	2	1	2	2	2	3
55	7637	3	2	2	4	3	2	2	2	2	4



#	HC	IMC	EDAD	PARIDAD	ANTEC. DESFA	PERIODO INTERG.	E.G.P.A.P	N° ENTRE.	GAN.PES.EMB.	COM.EMB.	NIVELES HEMOGLOBINA
		1) Obesidad $\geq 30.0$	1) $\leq 17$ años	1) Primigesta	1) Cesárea	1) Corto $<$ de 2 años	1) Precoz (ant)	1) 1 a 2	1) Baja ganancia de peso ge	1) Ruptura prematura de n	1) Normal ( $\geq 11$ g/dl)
		2) Sobrepeso 25.0 y $<$	2) 18 a 35 años	2) Segundigesta	2) Hemorragias	2) Adecuado 2 a 4 año	2) Tardío (Des)	2) 3 a 4	2) Adecuada ganancia de pe	2) Infecciones urinarias	2) Anemia Leve (Hb: 10.0 - 10.9 g/dl)
		3) Normal $\geq 18.5$ y $<$ 2	3) $\geq 36$ años	3) Multigesta	3) Aborto	3) Largo $>$ 4 años		3) 5 a 6	3) Alta ganancia de peso ge	3) Hemorragias	3) Anemia Moderada (Hb: 7.0 - 9.9 g/dl)
		4) Delgadez $<$ 18.5			4) Ninguno	4) No tiene			4) Enfermedades hiperten	4) Anemia Severa (Hb: $<$ 7.0 g/dl)	
									5) Ninguna		
56	18346	3	3	3	3	3	1	2	2	2	3
57	18272	1	2	2	1	2	1	3	2	2	1
58	18291	3	2	1	4	4	2	3	2	5	2
59	16493	3	2	3	3	1	2	3	3	5	1
60	18176	3	2	1	4	4	1	3	2	2	1
61	18544	3	2	2	3	2	2	1	2	2	1
62	17029	3	2	2	4	1	2	1	2	2	1
63	18250	3	2	3	4	1	2	3	2	2	1
64	15649	2	2	3	1	3	1	3	3	4	1
65	12575	1	2	3	3	3	2	2	2	2	1
66	14421	1	2	2	3	2	1	3	2	2	1
67	18212	1	3	3	3	2	1	3	1	5	1
68	6036	1	2	2	4	2	2	3	3	2	1
69	3758	1	3	3	3	3	1	2	1	2	1
70	18408	2	2	1	4	4	1	2	1	2	3
71	18122	3	2	1	4	4	1	3	2	2	1
72	18239	3	2	1	4	4	2	2	2	2	1
73	17253	3	2	2	1	1	2	1	3	2	1
74	18429	3	2	3	3	3	2	1	2	5	4
75	18208	1	2	3	4	3	2	3	1	5	1
76	18097	2	2	2	3	3	1	2	2	2	1
77	18276	2	3	3	3	1	2	3	2	2	1
78	18251	2	3	2	1	3	2	2	2	5	1
79	1093	3	2	1	4	4	2	2	3	2	1
80	18086	2	2	3	3	3	1	3	3	2	3
81	18116	2	2	1	4	4	1	3	3	5	2
82	18188	2	2	2	3	2	2	3	2	4	1



#	HC	IMC	EDAD	PARIDAD	ANTEC. DESFA	PERIODO INTERG.	E.G.P.A.P	N° ENTRE. §	GAN.PES.EMB.	COM.EMB.	NIVELES HEMOGLOBINA
		1) Obesidad >= 30.0 2) Sobrepeso 25.0 y < 3) Normal >= 18.5 y < 4) Delgadez < 18.5	1) ≤ 17 años 2) 18 a 35 años 3) ≥ 36 años	1) Primigesta 2) Segundigesta 3) Multigesta	1) Cesárea 2) Hemorragias 3) Aborto 4) Ninguno	1) Corto < de 2 años 2) Adecuado 2 a 4 año 3) Largo > 4 años 4) No tiene	1) Precoz (ant 2) Tardío (Des	1) 1 a 2 2) 3 a 4 3) 5 a 6	1) Baja ganancia de peso ge 2) Adecuada ganancia de pe 3) Alta ganancia de peso ge	1) Ruptura prematura de n 2) Infecciones urinarias 3) Hemorragias 4) Enfermedades hiperten 5) Ninguna	1) Normal (≥11 g/dl) 2) Anemia Leve (Hb: 10.0 – 10.9 g/dl) 3) Anemia Moderada (Hb: 7.0 – 9.9 g/dl) 4) Anemia Severa (Hb: < 7.0 g/dl)
83	18196	1	2	3	3	3	2	3	2	2	1
84	5298	3	2	3	3	3	1	2	3	3	1
85	14542	3	2	3	1	1	2	1	1	5	1
86	8259	3	2	3	3	3	1	3	2	2	1
87	13798	2	2	3	3	3	2	3	2	5	1
88	18074	2	2	2	3	2	1	3	3	2	1
89	18040	3	2	1	4	4	1	2	2	5	1
90	18169	1	2	3	3	3	2	2	2	4	1
91	18183	3	2	2	4	3	2	3	2	5	1
92	500	3	2	2	3	2	2	2	3	5	1
93	18035	1	2	1	4	4	1	3	1	2	1
94	18214	3	3	3	4	2	2	2	3	5	1
95	18089	2	2	2	3	2	2	2	2	4	1
96	18114	3	2	2	1	2	2	3	2	2	1
97	18527	3	2	1	4	4	1	2	1	5	2
98	17994	3	2	3	3	2	1	2	1	2	1
99	16576	1	2	2	4	2	1	2	1	5	1
100	18424	1	2	3	3	3	1	3	2	2	1
101	18501	3	2	3	1	3	2	2	2	2	3
102	712	3	2	1	4	4	1	3	2	2	2
103	18634	2	3	1	4	4	2	1	2	4	2
104	18751	3	1	1	4	4	2	2	3	2	1
105	18639	3	1	2	3	1	2	3	3	2	2
106	18545	3	2	2	4	3	1	3	1	2	3
107	18531	1	2	2	1	2	1	3	2	2	1
108	18772	2	2	2	1	3	2	3	2	2	3
109	18618	2	2	2	4	3	1	3	1	2	1



#	HC	IMC	EDAD	PARIDAD	ANTEC. DESFA	PERIODO INTERG.	E.G.P.A.P	N° ENTRE.	GAN.PES.EMB.	COM.EMB.	NIVELES HEMOGLOBINA
		1) Obesidad $\geq 30.0$ 2) Sobrepeso $25.0 < y < 2$ 3) Normal $\geq 18.5 < y < 2$ 4) Delgadez $< 18.5$	1) $\leq 17$ años 2) 18 a 35 años 3) $\geq 36$ años	1) Primigesta 2) Segundigesta 3) Multigesta	1) Cesárea 2) Hemorragias 3) Aborto 4) Ninguno	1) Corto $<$ de 2 años 2) Adecuado 2 a 4 años 3) Largo $>$ 4 años 4) No tiene	1) Precoz (ant) 2) Tardío (Des)	1) 1 a 2 2) 3 a 4 3) 5 a 6	1) Baja ganancia de peso ge 2) Adecuada ganancia de pe 3) Alta ganancia de peso ge	1) Ruptura prematura de n 2) Infecciones urinarias 3) Hemorragias 4) Enfermedades hiperter 5) Ninguna	1) Normal ( $\geq 11$ g/dl) 2) Anemia Leve (Hb: 10.0 - 10.9 g/dl) 3) Anemia Moderada (Hb: 7.0 - 9.9 g/dl) 4) Anemia Severa (Hb: $<$ 7.0 g/dl)
110	18731	2	2	2	3	2	2	3	3	2	1
111	14070	2	3	3	3	2	2	1	3	2	1
112	15477	1	2	3	3	2	1	2	1	2	1
113	18498	2	2	2	3	2	1	3	1	2	1
114	18630	3	2	1	4	4	2	2	2	5	1
115	18667	3	1	1	4	4	2	3	2	2	2
116	18560	3	2	1	4	4	1	3	1	2	2
117	18583	3	2	1	4	4	1	3	2	4	1
118	18621	3	2	1	4	4	2	3	2	2	3
119	18461	3	2	2	3	3	1	3	2	3	2
120	13045	3	3	3	1	3	1	3	3	1	1
121	18462	2	3	3	3	3	1	3	2	5	1
122	18736	2	2	1	4	4	2	2	1	5	1
123	18471	2	2	1	4	4	1	3	2	4	1
124	16370	2	2	3	4	1	2	3	2	2	1
125	18601	3	2	2	3	1	2	3	3	5	3
126	18310	3	2	2	3	2	1	3	2	2	1
127	17455	2	2	3	3	1	1	3	3	2	1



### ANEXO 2: MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: **CARACTERÍSTICAS DE LAS GESTANTES RELACIONADAS CON LOS NIVELES DE HEMOGLOBINA EN EL TERCER TRIMESTRE EN LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SALUD SANTA MARÍA. 2024**

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE VALORES	METODOLOGÍA
GENERAL: ¿Cuáles son las características de las gestantes relacionadas con los niveles de hemoglobina en el tercer trimestre en la Institución Prestadora De Salud Santa María.?	GENERAL: Determinar las características de las gestantes relacionadas con los niveles de hemoglobina en el tercer trimestre en la Institución Prestadora de Salud Santa María. 2024.	GENERAL: Las características pregestacionales y gestacionales de las gestantes están relacionadas con los niveles de hemoglobina bajos a 11.0 mg/dl, en embarazadas de tercer trimestre en la Institución Prestadora de Salud Santa María, indican una alta frecuencia de anemia en el embarazo.	Variable 1. 1.Características de las gestantes	1.1. Pregestacionales	1.1.1 índice de masa corporal	Obesidad $\geq 30.0$ Sobre peso $25.0$ y $< 30.0$ Normal $\geq 18.5$ y $< 25$ Delgadez $< 18.5$	<b>Diseño:</b> no experimental considerando la información sobre los hechos tal y ocurrieron. Mollo, (2023).  <b>Tipo:</b> básica y de nivel relacional de corte transversal.  <b>Método:</b> Hipotético deductivo con enfoque cuantitativo para
					1.1.2 Edad	$\leq 17$ años 18 a 35 años $\geq 36$ años	
					1.1.3 Paridad	Nulipara Primípara Multípara	
					1.1.4 Antecedentes desfavorables	Cesaría Hemorragias Prematuras ninguno	
					1.1.5 Periodo intergenésico	Corto $<$ de 2 años	



						Adecuado 2 a 4 años Largo > 4 años No tiene	realizar conclusiones que se caracterizan por ser verificables.
				1.2 Gestacionales	1.2.1 Edad gestacional en la 1ra atención prenatal	precoz (antes de las 13 semanas) Tardío (Después de las 13 semanas)	<b>Población:</b> se representó 127 historias clínicas.
					1.2.2 Nro de entregas sulfato ferroso	1 a 2 3 a 4 5 a 6	<b>Muestra:</b> se revisó el 100% de las 127 historias clínicas de gestantes.
					1.2.3 Ganancia de peso en el embarazo	Baja ganancia de peso gestacional Adecuada ganancia de peso gestacional Alta ganancia de peso gestacional	<b>Técnicas:</b> Análisis documental.
					1.2.4 Complicaciones en el embarazo	Ruptura prematura de membranas Infecciones urinarias hemorragias Enfermedades hipertensivas Ninguna	<b>Fuentes Secundarias:</b> Historias clínicas. <b>Instrumento:</b> Ficha de recolección de datos



<p><b>ESPECIFICO:</b></p> <p>1 ¿Cuáles son las características pregestacionales de las gestantes relacionadas con los niveles de hemoglobina en el tercer trimestre en la Institución Prestadora De Salud Santa María? ?</p>	<p><b>ESPECIFICO</b></p> <p>1. Identificar las características pregestacionales de las gestantes relacionadas con los niveles de hemoglobina en el tercer trimestre en la Institución Prestadora de Salud Santa María. 2024.</p>	<p><b>ESPECIFICO</b></p> <p>1.Las características pregestacionales de las gestantes como: el sobre peso y la obesidad, la edad mayor de 35 años, la multiparidad, las cesáreas previas y cortos periodos intergenésicos si están relacionadas con los niveles de hemoglobina en el tercer trimestre.</p>					
<p>2 ¿Cuáles son las características gestacionales de las gestantes relacionadas con los niveles de hemoglobina en el tercer trimestre en la Institución Prestadora De Salud Santa María.?</p>	<p>2.Analizarlas características gestacionales de las gestantes relacionadas con los niveles de hemoglobina en el tercer trimestre en la Institución Prestadora de Salud Santa María. 2024.</p>	<p>2.Las características gestacionales de las gestantes como: inicio tardío de la atención prenatal, entrega insuficiente de sulfato ferroso, excesiva ganancia de peso en el embarazo y las complicaciones como la ruptura Prematura de membranas si están relacionadas con los niveles de hemoglobina en el tercer trimestre</p>	<p>Variable 2. 2. Niveles de hemoglobina tercer trimestre</p>		<p>2.1.1 Niveles de hemoglobina</p>	<p>Normal (<math>\geq 11</math> g/dl) Anemia leve (Hb: 10.0 – 10.9 g/dl) Anemia Moderada (Hb: 7.0 – 9.9 g/dl) Anemia Severa (Hb: &lt; 7.0 g/dl)</p>	
<p>PE.3 ¿Cuáles son los niveles de hemoglobina en embarazadas de tercer trimestre en la Institución Prestadora De Salud Santa María.?</p>	<p>OE3. Evaluar los niveles de hemoglobina en el tercer trimestre de gestantes atendidas en la Institución Prestadora de Salud Santa María. 2024.</p>	<p>HE3.Los niveles de hemoglobina bajos a 11.0 mg/dl, son frecuentes en embarazadas de tercer trimestre en la Institución Prestadora de Salud Santa María.</p>					



**ANEXO 3. INSTRUMENTO**

**FICHA DE RECOLECCION DE DATOS**

**FECHA:**.....

**Nº**.....

- |  |  |
|--|--|
| 1.1.1 índice de masa corporal                      | 1) Obesidad $\geq 30.0$<br>2) Sobrepeso $25.0 < y < 30.0$<br>3) Normal $\geq 18.5$ y $< 25$<br>4) Delgadez $< 18.5$                                    |
| 1.1.2 Edad   | 1) $\leq 17$ años<br>2) 18 a 35 años<br>3) $\geq 36$ años  |
| 1.1.3 Paridad                                      | 1) Nulipara<br>2) Primípara<br>3) Múltipara  |
| 1.1.4 antecedentes desfavorables                   | 1) Cesárea<br>2) Hemorragias<br>3) Prematuros<br>4) Ninguno  |
| 1.1.5 Periodo intergenésico                        | 1) Corto $<$ de 2 años<br>2) Adecuado 2 a 4 años<br>3) Largo $>$ 4 años<br>4) No tiene   |
| 1.2.1 Edad gestacional en la 1ra atencion prenatal | 1) Precoz (antes de las 13 semanas)<br>2) Tardío (Después de 13 semanas)   |
| 1.2.2 Numero de entregas sulfato ferroso           | 1) 1 a 2<br>2) 3 a 4<br>3) 5 a 6   |
| 1.2.3 Ganancia de peso en el embarazo              | 1) Baja ganancia de peso gestacional<br>2) Adecuada ganancia de peso gestacional<br>3) Alta ganancia de peso gestacional                               |
| 1.2.4 Complicaciones en el embarazo                | 1) Ruptura prematura de membranas<br>2) Infecciones urinarias<br>3) hemorragias<br>4) Enfermedades hipertensivas<br>5) Ninguna                         |
| 2.1.1 Niveles de hemoglobina                       | 1) Normal ( $\geq 11$ g/dl)<br>2) Anemia leve (Hb: 10.0 – 10.9 g/dl)<br>3) Anemia Moderada (Hb: 7.0 – 9.9 g/dl)<br>4) Anemia Severa (Hb: $<$ 7.0 g/dl) |
-



ANEXO 4. VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

Ficha de Evaluación de Expertos

I. Datos generales

Apellido y nombres: Corral Kiamerly Zuñiga Zuñiga

Cargo: Docente - Docente

Institución donde labora: M.I.H.S.A.

Instrumento de investigación: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Título de la investigación: CARACTERÍSTICAS DE LAS GESTANTES RELACIONADAS CON LOS NIVELES DE HEMOGLOBINA EN EL TERCER TRIMESTRE EN LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SALUD SANTA MARÍA, 2024, siendo imprescindible contar con la aprobación para poder aplicar el instrumento; se aprueba el instrumento mencionado según juicio del experto:

Indicadores	Criterios	Deficiente 1-20	Regular 21-40	Buena 41-60	Muy buena 61-80	Excelente 81-100
Claridad	Formulado con lenguaje apropiado				✓	
Objetividad	Expresa en conductas observables				✓	
Organización	Existe lógica entre variables			✓		
Suficiencia	Comprende los aspectos cualitativos y cuantitativos				✓	
Intencionalidad	Valora aspectos de contenido científico.				✓	
Consistencia	Entre problema, objetivos e hipótesis				✓	
Metodología	Corresponde al propósito de la investigación				✓	

II. Opinión de aplicación: 78% Favorable

III. Promedio de valoración: 78%

Lugar y fecha: Juliaca, 02 de Mayo 2024.

  
 .....  
 CGP.4819



Ficha de Evaluación de Expertos

I. Datos generales

Apellido y nombres: Zuñiga Zuñiga Gioliana Brigitte  
Cargo: Doctora - obstetra  
Institución donde labora: MINSA

Instrumento de investigación: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Título de la investigación: CARACTERÍSTICAS DE LAS GESTANTES RELACIONADAS CON LOS NIVELES DE HEMOGLOBINA EN EL TERCER TRIMESTRE EN LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SALUD SANTA MARÍA, 2024, siendo imprescindible contar con la aprobación para poder aplicar el instrumento; se aprueba el instrumento mencionado según juicio del experto:

Indicadores	Criterios	Deficiente	Regular	Buena	Muy buena	Excelente
		1-20	21-40	41-60	61-80	81-100
Claridad	Formulado con lenguaje apropiado					✓
Objetividad	Expresa en conductas observables					✓
Organización	Existe lógica entre variables					✓
Suficiencia	Comprende los aspectos cualitativos y cuantitativos					✓
Intencionalidad	Valora aspectos de contenido científico.				✓	
Consistencia	Entre problema, objetivos e hipótesis				✓	
Metodología	Corresponde al propósito de la investigación				✓	

II. Opinión de aplicación: Favorable

III. Promedio de valoración: 85%

Lugar y fecha: Juliaca, 02 de Mayo 2024.

[Firma]  
L. J. Chirinos Cárdenas

### Ficha de Evaluación de Expertos

#### I. Datos generales

Apellido y nombres: GRACIELA BERNAL SALAS  
Cargo: COORD. GESTIÓN DE LA CALIDAD EN SALUD  
Institución donde labora: RED SAN ROMÁN

Instrumento de investigación: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Título de la investigación: CARACTERÍSTICAS DE LAS GESTANTES RELACIONADAS CON LOS NIVELES DE HEMOGLOBINA EN EL TERCER TRIMESTRE EN LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SALUD SANTA MARÍA, 2024, siendo imprescindible contar con la aprobación para poder aplicar el instrumento; se aprueba el instrumento mencionado según juicio del experto:

Indicadores	Criterios	Deficiente 1-20	Regular 21-40	Buena 41-60	Muy buena 61-80	Excelente 81-100
Claridad	Formulado con lenguaje apropiado					✓
Objetividad	Expresa en conductas observables					✓
Organización	Existe lógica entre variables					✓
Suficiencia	Comprende los aspectos cualitativos y cuantitativos				✓	
Intencionalidad	Valora aspectos de contenido científico				✓	
Consistencia	Entre problema, objetivos e hipótesis				✓	
Metodología	Corresponde al propósito de la investigación				✓	

II. Opinión de aplicación: FAVORABLE

III. Promedio de valoración: 85 %

Lugar y fecha: Juliaca, 02 de Mayo 2024.

MINDA  
RED DE SALUD SAN ROMÁN  
Graciela Bernal Salas  
COORDINADORA DE LA CALIDAD EN SALUD



## ANEXO 5. AUTORIZACIÓN DONDE SE REALIZÓ LA INVESTIGACIÓN

Carta solicitud permiso para realizar investigación:

Sra Odontóloga.

Irene Justa Zambrana Condori

Me dirijo a usted en calidad de investigadora interesada en desarrollar una investigación sobre: **CARACTERÍSTICAS DE LAS GESTANTES RELACIONADAS CON LOS NIVELES DE HEMOGLOBINA EN EL TERCER TRIMESTRE EN LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SALUD SANTA MARÍA, 2024**. Me gustaría solicitar su autorización para llevar a cabo este estudio dentro del ámbito de éste establecimiento de salud.

Tengo experiencia previa en el área objeto de estudio, habiendo realizado el internado anteriormente. Por lo tanto, considero que poseo el asesor y las habilidades necesarias para llevar a cabo esta investigación de manera eficiente y rigurosa.

El objetivo principal de mi investigación es: Determinar las características de las gestantes relacionadas con los niveles de hemoglobina en el tercer trimestre en la Institución Prestadora de Salud Santa María, 2024. Para lograr este objetivo, utilizaré una metodología basada en el análisis documental. Además, contaré con un equipo de trabajo altamente capacitado para asegurar la calidad y validez de los resultados obtenidos.

Por todo lo expuesto anteriormente, le solicito amablemente su autorización para realizar esta investigación dentro del ámbito de su institución. Agradezco sinceramente su tiempo y atención a este asunto.

Atentamente,

  
-----  
YENNY YOVAÑA YUCRA QUISPE  
DNI: 73738936

PROVEIDO FAVORABLE, Se acepta la solisitud de la investigadora,yenny yovana yucra quispe, para la recoleccion de datos.

Fecha: 04/06/2024





**CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS  
TABLA 1**

EN	TN	EN-TN	(EN-TN) <sup>2</sup>	(EN-TN) <sup>2</sup>
				TN
17	14.21	2.79	7.77	0.55
33	29.92	3.08	9.48	0.32
45	50.12	-5.12	26.20	0.52
0	0.75	-0.75	0.56	0.75
2	2.39	-0.39	0.16	0.06
3	5.04	-2.04	4.16	0.83
11	8.44	2.56	6.55	0.78
0	0.13	-0.13	0.02	0.13
0	2.09	-2.09	4.39	2.09
4	4.41	-0.41	0.17	0.04
10	7.39	2.61	6.83	0.93
0	0.11	-0.11	0.01	0.11
0	0.30	-0.30	0.09	0.30
0	0.63	-0.63	0.40	0.63
1	1.06	-0.06	0.00	0.00
1	0.02	0.98	0.97	61.52
127	127.00			69.54

**TABLA 2**

EN	TN	EN-TN	(EN-TN) <sup>2</sup>	(EN-TN) <sup>2</sup>
				TN
2	5.98	-3.98	15.87	2.65
82	77.80	4.20	17.68	0.23
11	11.22	-0.22	0.05	0.00
4	1.01	2.99	8.95	8.88
9	13.10	-4.10	16.83	1.28
3	1.89	1.11	1.23	0.65
1	0.88	0.12	0.01	0.02
12	11.46	0.54	0.29	0.03
1	1.65	-0.65	0.43	0.26
1	0.13	0.87	0.76	6.06
1	1.64	-0.64	0.41	0.25
0	0.24	-0.24	0.06	0.24
127	127.00			20.55



**TABLA 3**

EN	TN	EN-TN	(EN-TN) <sup>2</sup>	(EN-TN) <sup>2</sup>
				TN
32	24.69	7.31	53.51	2.17
33	34.41	-1.41	1.99	0.06
30	35.91	-5.91	34.88	0.97
1	4.16	-3.16	9.97	2.40
8	5.80	2.20	4.86	0.84
7	6.05	0.95	0.91	0.15
0	3.64	-3.64	13.23	3.64
4	5.07	-1.07	1.15	0.23
10	5.29	4.71	22.17	4.19
0	0.52	-0.52	0.27	0.52
1	0.72	0.28	0.08	0.10
1	0.76	0.24	0.06	0.08
127	127.00			15.34

**TABLA 4**

EN	TN	EN-TN	(EN-TN) <sup>2</sup>	(EN-TN) <sup>2</sup>
				TN
16	14.96	1.04	1.08	0.07
9	16.46	-7.46	55.60	3.38
1	1.50	-0.50	0.25	0.16
69	62.09	6.91	47.79	0.77
3	2.52	0.48	0.23	0.09
6	2.77	3.23	10.42	3.76
1	0.25	0.75	0.56	2.22
6	10.46	-4.46	19.86	1.90
1	2.20	-1.20	1.45	0.66
6	2.43	3.57	12.78	5.27
0	0.22	-0.22	0.05	0.22
7	9.15	-2.15	4.62	0.51
0	0.31	-0.31	0.10	0.31
1	0.35	0.65	0.43	1.23
0	0.03	-0.03	0.00	0.03
1	1.31	-0.31	0.09	0.07
127	127.00			20.66



**TABLA 5**

EN	TN	EN-TN	(EN-TN) <sup>2</sup>	(EN-TN) <sup>2</sup>
				TN
11	15.71	-4.71	22.17	1.41
19	23.19	-4.19	17.55	0.76
33	26.93	6.07	36.86	1.37
32	29.17	2.83	7.99	0.27
6	2.65	3.35	11.25	4.25
8	3.91	4.09	16.76	4.29
1	4.54	-3.54	12.50	2.76
1	4.91	-3.91	15.31	3.12
3	2.31	0.69	0.47	0.20
4	3.42	0.58	0.34	0.10
2	3.97	-1.97	3.88	0.98
5	4.30	0.70	0.49	0.11
1	0.33	0.67	0.45	1.35
0	0.49	-0.49	0.24	0.49
0	0.57	-0.57	0.32	0.57
1	0.61	0.39	0.15	0.24
127	127.00			22.27

**TABLA 6**

EN	TN	EN-TN	(EN-TN) <sup>2</sup>	(EN-TN) <sup>2</sup>
				TN
57	49.37	7.63	58.22	1.18
38	45.63	-7.63	58.22	1.28
5	8.31	-3.31	10.99	1.32
11	7.69	3.31	10.99	1.43
4	7.28	-3.28	10.73	1.47
10	6.72	3.28	10.73	1.60
0	1.04	-1.04	1.08	1.04
2	0.96	1.04	1.08	1.12
127	127.00			10.44



**TABLA 7**

EN	TN	EN-TN	(EN-TN) <sup>2</sup>	(EN-TN) <sup>2</sup>
				TN
9	11.97	-2.97	8.81	0.74
33	32.91	0.09	0.01	0.00
53	50.12	2.88	8.31	0.17
2	2.02	-0.02	0.00	0.00
5	5.54	-0.54	0.30	0.05
9	8.44	0.56	0.31	0.04
3	1.76	1.24	1.53	0.87
6	4.85	1.15	1.32	0.27
5	7.39	-2.39	5.69	0.77
2	0.25	1.75	3.06	12.13
0	0.69	-0.69	0.48	0.69
0	1.06	-1.06	1.11	1.06
127	127.00			16.78

**TABLA 8**

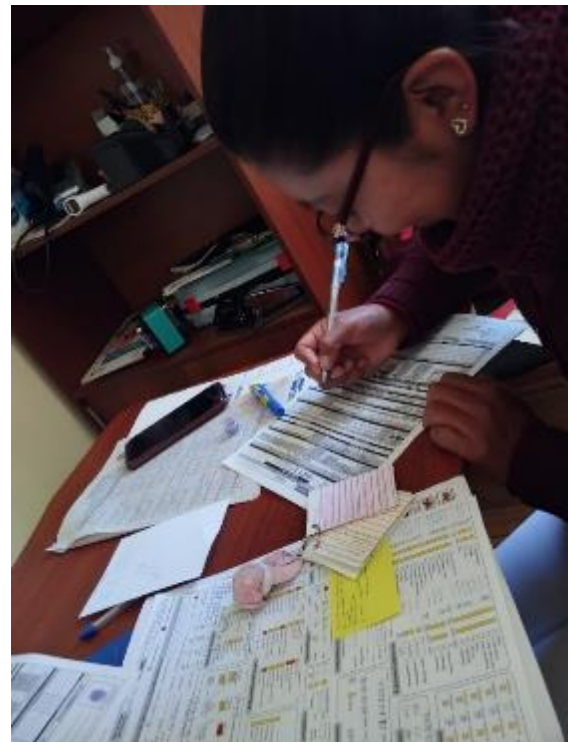
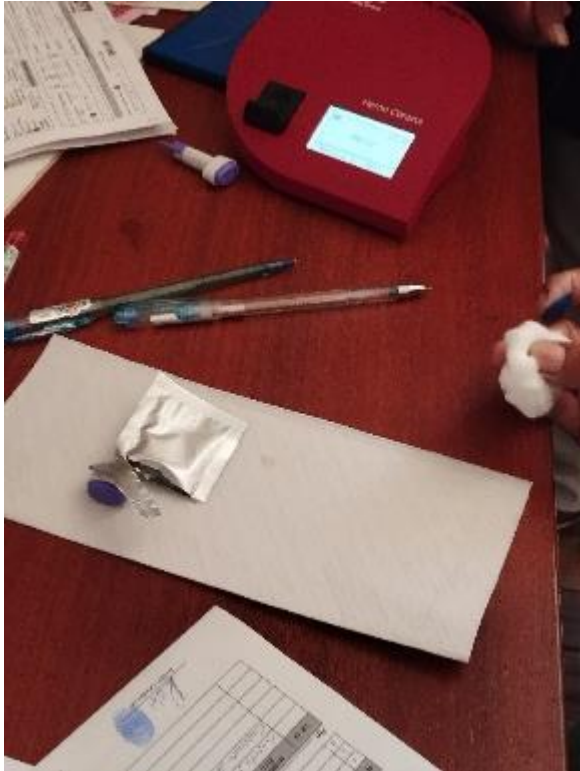
EN	TN	EN-TN	(EN-TN) <sup>2</sup>	(EN-TN) <sup>2</sup>
				TN
9	15.71	-6.71	45.01	2.87
67	64.33	2.67	7.13	0.11
19	14.96	4.04	16.32	1.09
5	2.65	2.35	5.54	2.10
10	10.83	-0.83	0.70	0.06
1	2.52	-1.52	2.31	0.92
6	2.31	3.69	13.58	5.87
8	9.48	-1.48	2.19	0.23
0	2.20	-2.20	4.86	2.20
1	0.33	0.67	0.45	1.35
1	1.35	-0.35	0.13	0.09
0	0.31	-0.31	0.10	0.31
127	127.00			17.21



**TABLA 9**

EN	TN	EN-TN	(EN-TN) <sup>2</sup>	(EN-TN) <sup>2</sup>
				TN
2	2.24	-0.24	0.06	0.03
47	47.13	-0.13	0.02	0.00
2	2.99	-0.99	0.98	0.33
9	9.72	-0.72	0.52	0.05
35	32.91	2.09	4.35	0.13
1	0.38	0.62	0.39	1.02
8	7.94	0.06	0.00	0.00
1	0.50	0.50	0.25	0.49
3	1.64	1.36	1.86	1.13
3	5.54	-2.54	6.47	1.17
0	0.33	-0.33	0.11	0.33
6	6.94	-0.94	0.89	0.13
1	0.44	0.56	0.31	0.71
1	1.43	-0.43	0.19	0.13
6	4.85	1.15	1.32	0.27
0	0.05	-0.05	0.00	0.05
2	0.99	1.01	1.02	1.02
0	0.06	-0.06	0.00	0.06
0	0.20	-0.20	0.04	0.20
0	0.69	-0.69	0.48	0.69
127	127.00			7.96

### EVIDENCIA FOTOGRÁFICA





ANEXO 1  
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

AUTORIZACIÓN PARA LA INCORPORACIÓN DE LOS  
TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN  
EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL UANCV

Formato digital

Fecha de entrega: 05 - 05 - 2025

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: YENNY YOVANA YUCRA QUISPE

Dirección: JR. CHOQUECHAMBI MZ C 8 LT 11 JULIACA - SAN ROMAN - PUNO

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 73738936

Teléfono: 970911441 email: yenny\_abril\_18@hotmail.com

Nombres y Apellidos: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ email: \_\_\_\_\_

Facultad y/o Escuela de Posgrado: ciencias de la salud

Escuela Profesional o Mención: OBSTETRICIA

Título o Grado Académico a optar: OBSTETRA

Asesor: DRA. ELIZABETH VARGAS ONOFRE

Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:

Trabajo de Investigación  Tesis  Trabajo de Suficiencia Profesional  Trabajo Académico

Título: CARACTERÍSTICAS DE LAS GESTANTES RELACIONADAS CON LOS NIVELES DE HEMOGLOBINA EN EL TERCER TRIMESTRE EN LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SALUD SANTA MARÍA. 2024

Palabras claves, (3 a 5 términos): CARACTERÍSTICAS PREGESTACIONALES, GESTACIONALES NIVELES DE HEMOGLOBINA

¿Esta obra se desarrolló en la UANCV <sup>1,2</sup>?

2

<sup>1</sup> Indicar si su producción intelectual ha empleado recursos tales como, instalaciones, laboratorios, insumos, equipos, bases de datos, asesoría técnica por parte del personal de la UANCV, financiamiento, entre otros relacionados.

<sup>2</sup> Si su producción intelectual se desarrolló en la UANCV totalmente o parcialmente, deberá autorizar el depósito en el Repositorio de manera obligatoria.



## 2. Referencia de tesis:

Bachiller     Título     2da Especialidad     Maestría     Doctorado

## 3. Licencias:

### a) Licencia estándar:

**Bajo los siguientes términos, autorizo el depósito de mi tesis en el Repositorio Digital de la UANCV.**

Con la autorización de depósito de mi producción Intelectual, otorgo a la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" una licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar al público, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público mi producción intelectual (incluido el resumen), en formato físico o digital, en cualquier medio, conocido o por conocerse, a través de los diversos servicios por la Universidad, creados o por crearse, tales como el Repositorio Digital de tesis UANCV, colección de producción intelectual, entre otros, en el Perú y en el extranjero por el tiempo y veces que considere necesarias, y libres de remuneraciones.

En virtud de dicha licencia, la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" podrá reproducir mi producción intelectual en cualquier tipo de soporte y en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósitos de seguridad, respaldo y preservación.

Declaro que la producción intelectual es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, coautoría con titularidad compartida, y me encuentro facultado a conceder la presente licencia y, asimismo, garantizo que dicha producción intelectual no infringe derechos de autor de terceras personas.

La Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" consignará el nombre del y/o los autor(es) de la producción intelectual, y no le hará ninguna modificación más que la permitida en la licencia.

**Autorizo su publicación (marque con una X)**

- Sí, autorizo que se deposite inmediatamente.
- Sí, autorizo que se deposite a partir de la fecha (d/m/a): \_\_\_\_\_
- No autorizo.

### b) Licencia CREATIVE COMMONS 4.0 INTERNACIONAL:

Si usted concede una licencia CREATIVE COMMONS sobre su producción intelectual, mantiene la titularidad de los derechos de autor de esta y, a la vez, permite que otras personas puedan reproducirla, comunicarla al público y distribuir ejemplares de esta, bajo las condiciones siguientes:

**¿Quiere permitir usos comerciales de su producción intelectual?**

**Sí:** significa que usted permite la reproducción, distribución y comunicación pública de la producción intelectual incluso con fines comerciales.

**No:** significa que usted permite la reproducción, y comunicación pública de la producción intelectual, pero sin fines comerciales.

- Sí autorizo
- No autorizo

### Jurisdicción de su Licencia

Todas las licencias CREATIVE COMMONS son de ámbito mundial, sin embargo, usted puede elegir entre la opción “internacional” o una adaptada a su jurisdicción, como para el caso peruano.

La opción “internacional” emplea el lenguaje y la terminología de los tratados internacionales; en cambio, la adaptada a su jurisdicción, recoge las particularidades de la legislación peruana.

En consecuencia, **la opción “internacional” goza de una mayor eficacia a nivel mundial, gracias a que tiene jurisdicción neutral.** Mientras que la opción adaptada a la jurisdicción del Perú goza de una mayor eficacia ante los tribunales peruanos.

Internacional

Nacional

Línea de investigación: SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA. PE - 06

Firma de Autor



huella digital

05 - 05 - 2025

Fecha