



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL



TRABAJO ACADÉMICO
DETERMINANTES DE RIESGO PARA LA OCURRENCIA
DE ANEMIA EN GESTANTES DEL PUESTO
DE SALUD HUANCASCCA 2024

PRESENTADO POR:
YOLINDA MAMANI AJALLA

PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL EN ALTO RIESGO Y EMERGENCIAS
OBSTÉTRICAS

JULIACA – PERÚ
2025



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL
TRABAJO ACADÉMICO
DETERMINANTES DE RIESGO PARA LA OCURRENCIA
DE ANEMIA EN GESTANTES DEL PUESTO
DE SALUD HUANCASCCA 2024

PRESENTADO POR:
YOLINDA MAMANI AJALLA

PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL EN ALTO RIESGO Y EMERGENCIAS
OBSTÉTRICAS

APROBADA POR:

PRESIDENTE

: 
Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATAFORA

PRIMER MIEMBRO

: 
Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE

SEGUNDO MIEMBRO

: 
Dra. SONIA BÉNITA FERNANDEZ TAPIA

ASESOR

: 
Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN : SALUD PÚBLICA - SEG04



RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 097-2025-SEP-EPG-UANCV/J

Juliaca, 02 de mayo del 2025

VISTOS:

El expediente N° 2024-014381, presentado por el (la) Egresado (a), **MAMANI AJALLA YOLINDA**, quien solicita nominación de jurados, Fecha y hora de sustentación del Trabajo Académico, de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de la Sede Central Juliaca.

CONSIDERANDO:

Que, el (a) Egresado (a), **MAMANI AJALLA YOLINDA**, con número de DNI. **01341309**, con numero de matrícula **1710100891**, ha solicitado **asignación de jurados, fecha y hora de sustentación del Trabajo Académico** titulada: **DETERMINATES DE RIESGO PARA LA OCURRENCIA DE ANEMIA EN GESTANTES DEL PUESTO DE SALUD HUANCASCCA 2024 para optar el título de Segunda Especialidad Profesional en ALTO RIESGO Y EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS** de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez";

Que, de conformidad con lo previsto en el artículo 18° del Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos, **Comité de investigación;**

Que, mediante Resolución Directoral N° **171-2024-SEP-EPG/UANCV SE APRUEBA Y AUTORIZA LA EJECUCIÓN DE LA PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN (TRABAJO ACADEMICO)** titulada: **DETERMINATES DE RIESGO PARA LA OCURRENCIA DE ANEMIA EN GESTANTES DEL PUESTO DE SALUD HUANCASCCA 2024** la misma que pertenece a la línea de investigación: **SALUD PÚBLICA-SEG04;**

Que, al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos en su artículo 28° **DE LA SUSTENTACIÓN.**

Y estando, la opinión favorable del Director de la Unidad de Investigación y el Director de la Escuela de Posgrado mediante acta de sorteo de Jurado, con registro N° 00016 de fecha 30 de abril del 2025 se nomina jurados de tesis conforme a lo detallado en el acta.

Que, conforme al Artículo 66° del Reglamento General de la Escuela de Posgrado de la UANCV, establece que la Tesis de Posgrado es un trabajo de investigación científica original de la actualidad y de alto valor científico; en uso de las atribuciones conferidas a la Dirección en el inciso "J" del artículo 17° del Reglamento General de la Escuela de Posgrado, y el Art. 76 del Estatuto Universitario;

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO. - DECLARAR APTO para la Sustentación Presencial del informe final de la investigación (Trabajo Académico), del (a) Egresado (a), **MAMANI AJALLA YOLINDA**, para optar el título de **Segunda Especialidad Profesional en ALTO RIESGO Y EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS**, en virtud de los considerados expuestos.

ARTÍCULO TERCERO. - NOMINAR JURADOS para la sustentación presencial y defensa del Trabajo Académico a los siguientes docentes ordinarios:

Presidente	:	Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACORA
Primer Miembro	:	Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE
Segundo Miembro	:	Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA
Asesor	:	Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO

ARTÍCULO TERCERO. - El proceso de la Sustentación de la Tesis en mención, se llevará a cabo:

Fecha	:	Viernes, 09 de mayo del 2025
Hora	:	08:30 a.m.
Modalidad	:	Aula N° 206 - EPG - UANCV - JULIACA

ARTÍCULO CUARTO. - El Director de la Escuela de Posgrado queda encargado del cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, comuníquese y Archívese.



UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
ESCUELA DE POSGRADO
.....
Dr. Javier Romulo Quispe Zapana
DIRECTOR (e)



RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 302-2024-SEP-EPG/UANCV

Juliaca, 09 de setiembre del 2024

VISTOS:

El Expediente N° **2024-09679** de fecha **02 de agosto del 2024**, el (la) egresado (a): **MAMANI AJALLA YOLINDA** con DNI N°01341309 código de matrícula N°1710100891, quien solicita Revisión de Informe Final de la Propuesta de Investigación (**Trabajo Académico**); **acorde al Informe N°371-2024-UI-EPG-UANCV** y el **Anexo (04) Ficha de Opinión del Informe Final de la Propuesta de Investigación (Trabajo Académico)** del **19 de agosto del 2024**, que fue revisada por el Comité de Investigación de la Escuela de Posgrado.

CONSIDERANDO:

Que, las Unidades de Investigación son unidades académicas que agrupan a docentes y estudiantes de diversas disciplinas, en razón del desarrollo de Investigación Científica, Tecnológica y Humanista de acuerdo al Estatuto Universitario Modificado 2020 de nuestra primera Casa Superior de Estudios.

Que, con Expediente N°**2024-09679** el (la) Bach. **MAMANI AJALLA YOLINDA**, solicita la revisión y aprobación del Informe Final de la Propuesta de Investigación (Trabajo Académico) titulado: **DETERMINANTES DE RIESGO PARA LA OCURRENCIA DE ANEMIA EN GESTANTES DEL PUESTO DE SALUD HUANCASCCA 2024** Línea de investigación **SALUD PÚBLICA – SEG04**, para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en: **ALTO RIESGO Y EMERGENCIAS OBSTETRICAS**.

Que, al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos plasmado en la Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R.

Que, el Comité de Investigación emitió su opinión **FAVORABLE** al Informe Final de la Propuesta de Investigación (Trabajo Académico).

Que, el Director de la Unidad de Investigación de la Escuela de Posgrado, corroboró el asesoramiento en el Informe Final de la Investigación (Trabajo Académico) del **ASESOR (A): Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO**; y,

Estando, la opinión favorable del Comité de Investigación, según **INFORME N° 0371-2024-UI-EPG-UANCV** y el **Anexo (04) Ficha de Opinión del Informe Final de Propuesta de Investigación (Trabajo Académico)** en concordancia con el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R, de conformidad a lo que establece la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y Modificatoria N° 24661 y el Estatuto de la UANCV, que confiere facultades a la unidad de Investigación de la Escuela de Posgrado.

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO. - APROBAR Y AUTORIZAR EL INFORME FINAL DE LA PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN (TRABAJO ACADÉMICO) para la **REVISIÓN DE SIMILITUD TURNITIN**, Titulado: **DETERMINANTES DE RIESGO PARA LA OCURRENCIA DE ANEMIA EN GESTANTES DEL PUESTO DE SALUD HUANCASCCA 2024** presentado por el (la) Egresado (a): **MAMANI AJALLA YOLINDA**, en virtud de los considerandos expuestos.

ARTICULO SEGUNDO. - RATIFICAR, como **ASESOR(a): Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO**.

ARTICULO TERCERO. - DISPONER que la Escuela de Posgrado, Secretaría Académica y Administrativa, quedan encargados del cumplimiento de la presente resolución.

Regístrese, comuníquese y archívese.



UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
ESCUELA DE POSGRADO

Dr. Leopoldo Wenceslao Coronado Casti
DIRECTOR (a)

DISTRIBUCIÓN:
DIRECCIÓN EPG, INTERESADO.
ARCH.LWCC/mha



2024

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez Trabajo del estudiante	6%
2	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	3%
3	hdl.handle.net Fuente de Internet	2%
4	patents.google.com Fuente de Internet	1%
5	repositorio.upla.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	1library.co Fuente de Internet	1%
7	vsip.info Fuente de Internet	1%
8	repositorio.uancv.edu.pe Fuente de Internet	1%
9	repositorio.unap.edu.pe Fuente de Internet	1%
10	repositorio.unica.edu.pe Fuente de Internet	<1%
11	repositorio.unc.edu.pe Fuente de Internet	<1%



Metadatos complementarios – UANCV

TÍTULO	
DETERMINANTES DE RIESGO PARA LA OCURRENCIA DE ANEMIA EN GESTANTES DEL PUESTO DE SALUD HUANCASCCA 2024	
Datos de autor	
Nombres y Apellidos	YOLINDA MAMANI AJALLA
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	01341309
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0006-3166-3933
Datos de asesor	
Nombres y Apellidos	SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	01309221
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0007-4145-7030
Datos del jurado	
Presidente de jurado	
Nombres y Apellidos	MARÍA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATAORA
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	02405808
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0001-8164-4833
Miembro del jurado 1	
Nombres y Apellidos	ELIZABETH VARGAS ONOFRE
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	29216323
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0001-6401-9470



Miembro del jurado 2	
Nombres y Apellidos	SONIA BENITA FERNÁNDEZ TAPIA
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	01297921
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0003-2232-6653
Datos de investigación	
Línea de investigación	SALUD PÚBLICA SEG.04
Grupo de investigación	No aplica
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento
Ubicación geográfica de la investigación	<p>Dirección; Puesto de Salud Huancascca-Apurímac País: Perú Departamento: Apurímac Provincia: Distrito: -14.318874, -72.251277 https://maps.app.goo.gl/5469V2Hd8oymeDwW6</p> 
Año o rango de años en que se realizó la investigación	2024
URL de disciplinas OCDE https://concytec-pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html -Librería	Ciencias médicas, Ciencias de la salud https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.00.00 Obstetricia, Ginecología https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.02



Sonia Benita Fernández Tapia
 VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
 ESCUELA DE POSTGRADO
 Dr. Domingo Amílcar Rodríguez Calderón
 DIRECTOR
 DE INVESTIGACIÓN - EPG



DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo YOLINDA MAMANI DJAIIA, identificado con DNI Nro. 01341309 en mi condición de egresado de:

- Escuela Profesional
- Programa de Segunda Especialidad,
- Programa de Maestría o Doctorado

RITO RIESGO Y EMERGENCIAS OBSTETRICAS

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

DETERMINANTES DE RIESGO PARA LA OCURENCIA DE ANEMIA EN GESTANTES DEL PUESTO DE SAUD HUANCOSCCA 2024

Asesorado por: Dra: SANDRA ALETANDRA FERNANDEZ MACEDO

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 08 de JULIO del 2025


Firma del Asesor (Obligatoria)


FIRMA (Obligatoria)



Huella



DEDICATORIA

A Dios, mi fortaleza y guía, por iluminar cada marcha de este camino. Gracias por darme la sabiduría para aprender, el valor para perseverar y la fe para culminar esta investigación.

A mis padres, pilares de mi vida, cuyo amor incondicional y sacrificios silenciosos han forjado no solo a la profesional que hoy soy, sino también a la persona que aspira a honrar su ejemplo cada día.



AGRADECIMIENTO

A los docentes de la Escuela de Posgrado de la Universidad Néstor Cáceres Velásquez, por compartir sus valiosos conocimientos y brindarme orientación durante todo mi proceso de formación. Su dedicación y sabiduría fueron fundamentales para el progreso de este trabajo de investigación.

De manera especial, quiero expresar mi más franco agradecimiento a mi asesora, cuyo rigor académico, paciencia y atinadas observaciones guiaron cada etapa de esta investigación. Su compromiso no solo enriqueció este trabajo, sino que también permitió que su sustentación fuera un éxito.



ÍNDICE

DEDICATORIA viii

AGRADECIMIENTO ix

ÍNDICE x

ÍNDICE DE TABLAS..... xii

ÍNDICE DE FIGURAS xiv

RESUMEN xvi

ABSTRACT..... xvii

INTRODUCCIÓN xviii

CAPITULO I

ASPECTOS GENERALES DEL TRABAJO ACADÉMICO

1.1. TITULO: 18

1.2. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA 18

1.3. JUSTIFICACIÓN 19

CAPITULO II

OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

2.1. OBJETIVO GENERAL 21

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS 21

CAPITULO III

FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

3.1. Marco teórico 22

 3.1.1. Riesgo Obstétrico 22

 3.1.2. Riesgo Nutricional 25

 3.1.3. Riesgo económico 28

3.2. Marco referencial 29

 3.2.1. Internacionales 29

 3.2.2. Nacionales 32



3.2.3. Locales 34

3.3. Marco conceptual 36

CAPITULO IV

PLANIFICACIÓN, EJECUCIÓN Y RESULTADOS

4.1. METODOLOGÍA 38

 4.1.1. Métodos aplicados a la investigación 38

 4.1.2. Diseño de la investigación 39

 4.1.3. Población 39

 4.1.4. Muestreo 39

 4.1.5. Técnicas, instrumentos y fuentes de recolección de datos 40

 4.1.6. Técnicas de procesamiento y análisis de datos 40

4.2. RESULTADOS 42

CONCLUSIONES 68

RECOMENDACIONES 69

REFERENCIAS 70

ANEXOS 79



ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1. Determinantes de riesgo obstétrico: edad materna para la ocurrencia de anemia en gestantes del Puesto de Salud Huancascca 2024	42
TABLA 2. Determinantes de riesgo obstétrico: edad gestacional para la ocurrencia de anemia en gestantes del Puesto de Salud Huancascca 2024	44
TABLA 3. Determinantes de riesgo obstétrico: paridad en la ocurrencia de anemia en gestantes del Puesto de Salud Huancascca 2024	46
TABLA 4. Determinantes de riesgo obstétrico: atención prenatal para la ocurrencia de anemia en gestantes del Puesto de Salud Huancascca 2024	48
TABLA 5. Determinantes de riesgo obstétrico: periodo intergenésico para la ocurrencia de anemia en gestantes del Puesto de Salud Huancascca 2024	50
TABLA 6. Determinantes de riesgo obstétrico: complicaciones del embarazo para la ocurrencia de anemia en gestantes del Puesto de Salud Huancascca 2024	52



TABLA 7.	Determinantes de riesgo nutricional: consumo de hierro para la ocurrencia de anemia en gestantes del Puesto de Salud Huancascca 2024.....	54
TABLA 8.	Determinantes de riesgo nutricional: inicio de suplemento de hierro para la ocurrencia de anemia en gestantes del Puesto de Salud Huancascca 2024.....	56
TABLA 9.	Determinantes de riesgo nutricional: tipo de consumo de agua para la ocurrencia de anemia en gestantes del Puesto de Salud Huancascca 2024.....	58
TABLA 10.	Determinantes de riesgo nutricional: consumo de frutas para la ocurrencia de anemia en gestantes del Puesto de Salud Huancascca 2024.....	60
TABLA 11	Determinantes de riesgo nutricional: ingesta de bebidas después del almuerzo para la ocurrencia de anemia en gestantes del Puesto de Salud Huancascca 2024.....	62
TABLA 12.	Determinantes de riesgo económico: ingreso mensual para la ocurrencia de anemia en gestantes del Puesto de Salud Huancascca 2024.....	64
TABLA 13.	Determinantes de riesgo económico: tipo de actividad para la ocurrencia de anemia en gestantes del Puesto de Salud Huancascca 2024.....	66



ÍNDICE DE FIGURAS

	Pág.
FIGURA 1. Determinantes de riesgo obstétrico: edad materna para la ocurrencia de anemia en gestantes del Puesto de Salud Huancascca 2024	42
FIGURA 2. Determinantes de riesgo obstétrico: edad gestacional para la ocurrencia de anemia en gestantes del Puesto de Salud Huancascca 2024	44
FIGURA 3. Determinantes de riesgo obstétrico: paridad en la ocurrencia de anemia en gestantes del Puesto de Salud Huancascca 2024	46
FIGURA 4. Determinantes de riesgo obstétrico: atención prenatal para la ocurrencia de anemia en gestantes del Puesto de Salud Huancascca 2024	48
FIGURA 5. Determinantes de riesgo obstétrico: periodo intergenésico para la ocurrencia de anemia en gestantes del Puesto de Salud Huancascca 2024	50
FIGURA 6. Determinantes de riesgo obstétrico: complicaciones del embarazo para la ocurrencia de anemia en gestantes del Puesto de Salud Huancascca 2024	52



FIGURA 7. Determinantes de riesgo nutricional: consumo de hierro para la ocurrencia de anemia en gestantes del Puesto de Salud Huancascca 2024 54

FIGURA 8. Determinantes de riesgo nutricional: inicio de suplemento de hierro para la ocurrencia de anemia en gestantes del Puesto de Salud Huancascca 2024 56

FIGURA 9. Determinantes de riesgo nutricional: tipo de consumo de agua para la ocurrencia de anemia en gestantes del Puesto de Salud Huancascca 2024 58

FIGURA 10. Determinantes de riesgo nutricional: consumo de frutas para la ocurrencia de anemia en gestantes del Puesto de Salud Huancascca 2024 60

FIGURA 11. Determinantes de riesgo nutricional: ingesta de bebidas después del almuerzo para la ocurrencia de anemia en gestantes del Puesto de Salud Huancascca 2024 62

FIGURA 12. Determinantes de riesgo económico: ingreso mensual para la ocurrencia de anemia en gestantes del Puesto de Salud Huancascca 2024 64

FIGURA 13. Determinantes de riesgo económico: tipo de actividad para la ocurrencia de anemia en gestantes del Puesto de Salud Huancascca 2024 66



RESUMEN

Objetivo: Analizar los determinantes de riesgo para la ocurrencia de anemia en gestantes del Puesto de Salud Huancascca 2024. **Metodología:** Trabajo prospectivo, descriptivo, diseño no experimental, población y muestra de 79 grávidas. El instrumento empleado fue un cuestionario aplicado a gestantes con anemia durante la atención prenatal, previo consentimiento informado, los resultados se obtuvieron empleando el estadístico de SPSS V.25. **Resultados:** la edad materna entre 20 a 34 años 50,6%, la edad gestacional menor a 36 semanas con 97,5%, multíparas con 51,9%, menos de 6 atenciones prenatales y la rotura precoz de membranas con 78,5%; el inicio de suplemento de hierro al II trimestre con 86,1%, el consumo de agua potable en 88,6%, consumo de frutas una vez al día con 51,9% y la ingesta de bebidas después del almuerzo con agua pura en 55,7%. El riesgo económico menor a S/. 1,025 nuevos soles en 67,1% y ser ama de casa con 65,8% fueron las determinantes de riesgo más importantes que causan anemia en gestantes. **Conclusiones:** Se logró analizar determinantes de riesgo obstétrico, nutricional y económico que afectan la salud de la gestante con anemia.

Palabras clave: Anemia, atención prenatal, ingreso económico, nutrición.



ABSTRACT

Aim: To analyze risk determinants for anemia occurrence in pregnant women at Huancascca Health Post, 2024. **Methods:** A descriptive, non-experimental, prospective study was conducted with 79 pregnant women as population and sample. Data were collected through a questionnaire administered to anemic pregnant women during prenatal care after obtaining informed consent, and analyzed using SPSS V.25 statistical software. **Results:** Maternal age 20-34 years: 50.6%, Gestational age <36 weeks: 97.5%, Multiparous women: 51.9%, <6 prenatal visits and premature rupture of membranes: 78.5%, Iron supplementation starting in 2nd trimester: 86.1%, Access to drinking water: 88.6%, Fruit consumption once daily: 51.9%, Post-lunch beverage being plain water: 55.7%, Household income <S/. 1,025 (approx. \$270 USD): 67.1%, Housewives: 65.8%, These were identified as the most significant obstetric, nutritional, and economic risk determinants for anemia in pregnancy. **Conclusions:** The study successfully analyzed key obstetric, nutritional, and economic risk factors affecting the health of anemic pregnant women.

Keywords: Anemia, prenatal care, household income, nutrition



INTRODUCCIÓN

Investigaciones desarrolladas sobre anemia en el embarazo reportan que Apurímac con 32%, Cusco 36,0%, Pasco 38,5%, Puno 42,8% y Huancavelica 45,5% son las regiones con mayor incidencia de anemia en el embarazo (1).

En 2017, la tasa de mortalidad materna registró 24,3 fallecimientos maternos por cada 100.000 mil neonatos. En comparación con 161,9 x 100.000 nacidos vivos en 2001; Sin embargo, todavía existen factores de riesgo de muerte materna, entre ellos el embarazo adolescente; En Apurímac la tasa fue del 8% en 2017 (8 de cada cien mujeres embarazadas son adolescentes). Aumentando el riesgo de mortalidad materno fetal (2).

Este trastorno, es significativo para la vitalidad materna y fetal en todo el mundo, Se distingue por un descenso en la concentración de hemoglobina en la sangre. Puede influir en la madre y en cómo se desarrolla el feto. En esta introducción, analizaremos las determinantes de peligro obstétrico, nutrición y económico para la ocurrencia de anemia en mujeres gestantes.

El trabajo académico está estructurado: Capítulo I. Aspectos generales del trabajo académico; Capítulo II. Objetivos de la investigación; Capítulo III. Fundamentación teórica; Capítulo IV. Planificación, ejecución y resultados.



CAPITULO I

ASPECTOS GENERALES DEL TRABAJO ACADÉMICO

1.1. TITULO:

Determinantes de riesgo para la ocurrencia de anemia en gestantes del Puesto de Salud Huancascca 2024

1.2. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

A nivel del mundo, la población de mujeres en gestación con anemia al 2011 era de 38% incluidas las personas de 15 a 49 años, siendo en mayor incidencia al Sur de Asia, África Central y Occidente (3).

De acuerdo con los datos públicos de la OMS, la baja de la hemoglobina es vista como uno de las principales complicaciones demográficas más apremiante en todo el mundo. Se calcula que hay aproximadamente 1.620 millones de personas que tienen infecciones, afectando especialmente a mujeres embarazadas y a infantes de 6 y 59 meses. De acuerdo con la Organización Mundial de Salud,



esta deficiencia se debe mayormente a la disminución de hierro, especialmente en las naciones desarrolladas (4).

En el Perú, cifras reportadas por el INEI indican que los síntomas de anemia en mujeres embarazadas, disminuyó 6,8 puntos, del 26,7% al 19,9%, mientras que la tasa de anemia alcanzó el 19,3% en el primer semestre de 2023 (5).

En el departamento de Puno, las provincias de Azángaro, Puno y San Román tienen un alto número de mujeres embarazadas con anemia. En Lampa, el porcentaje es del 39%, que es el más alto, continuando con San Román en 32% y luego Puno en 31% (1).

En el Puesto de Salud Huancascca, las grávidas que asisten para su control prenatal, dentro de la primera consulta, se les realiza el dosaje de hemoglobina teniendo un buen porcentaje de gestantes con anemia, por esta razón se propuso estudiar los elementos que ocasionan riesgo para la aparición de anemia en gestantes, esto servirá para intervenir oportunamente y reducir eventos adversos a causa de esta patología, lo que nos lleva a la siguiente interrogante: ¿Cuáles serán los determinantes de riesgo para la ocurrencia de anemia en gestantes del Puesto de Salud Huancascca 2024?

1.3. JUSTIFICACIÓN

Teóricamente, la anemia en mujeres embarazadas es vista como un asunto de Salud Pública y tiene relevancia clínica. Este texto será una guía actualizada para los profesionales de la salud, enfocándose en los problemas que causa la disminución del hierro, la cual es la forma más habitual de anemia en el embarazo., al indagar factores de riesgo obstétricos, nutricionales y económicos, se contribuirá a profundizar sobre esta patología gestacional.



En la práctica, la anemia afecta directamente la salud y el bienestar de la madre y el feto, impactando en la salud materna interfiriendo en las actividades diarias y el cuidado prenatal adecuado, con una intervención y diagnóstico oportuno, los obstetras podrán ayudar al descenso del peligro de obstáculos obstétricos, mejora de resultados desfavorables para el feto, con la toma de agregados de hierro y ácido fólico, contiguo a diversas pruebas que ayudan a detectar la anemia, permite disminuir los gastos socioeconómicos al hacer un uso más eficiente de los servicios de salud y evitar estancias largas en el hospital.

Metodológicamente al estudiar esta patología en cuanto a los determinantes de riesgo para la anemia en señoras embarazadas, darán lugar a conclusiones que puedan ayudar a crear métodos y sugerir protocolos eficaces para un diagnóstico claro, un seguimiento continuo y personalizar el tratamiento basado en la capacidad de consumir hierro y ácido fólico de esta manera abrirá las puertas para que se aborden trabajos de investigación en esta patología que necesita mayor profundización.



CAPITULO II

OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

2.1. OBJETIVO GENERAL

OG. Analizar los determinantes de riesgo para la ocurrencia de anemia en gestantes del Puesto de Salud Huancascca 2024

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

OE1. Identificar determinantes de riesgo obstétricos para la ocurrencia de anemia en gestantes del Puesto de Salud Huancascca 2024.

OE2. Describir determinantes de riesgo nutricional para la ocurrencia de anemia en gestantes del Puesto de Salud Huancascca 2024.

OE3. Especificar determinantes de riesgo económicos para la ocurrencia de anemia en gestantes del Puesto de Salud Huancascca.



CAPITULO III

FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

3.1. MARCO TEÓRICO

3.1.1. Riesgo Obstétrico

Los motivos del parto son cuidados obstétricos o características médicas sociodemográficas de la gestante; Esto puede resultar en un incremento en la enfermedad y la mortalidad, que afecta a las madres y a los fetos en comparación con otras poblaciones (6).

3.1.1.1. Edad materna

Pese a los esfuerzos de los gobiernos por cuidar la salud de las adolescentes, en América Latina se siguen teniendo los porcentajes más altos de embarazo adolescente con resistencia al descenso con respecto a la fecundidad global, incluso han aumentado a lo largo del tiempo entre 15 a 19 años.



La edad reproductiva avanzada está estrechamente relacionada con problemas como defectos de nacimiento, la inducción del parto y la cesárea. requiere mayor atención prenatal porque corre el riesgo de morbilidad materna y fetal (7).

3.1.1.2. Edad gestacional

Son las semanas transcurridas desde la última menstruación y la fecha probable del parto, dentro de la primera consulta se debe determinar la edad gestacional exacta mediante examen ecográfico y del seguimiento del embarazo. Esto es confirmado o predicho por la Fecha de Última Regla, mediante ecografía temprana analizando la información proporcionada por la paciente y evaluando/verificando la ecografía inicial. Este estudio inicial es muy importante porque se deben utilizar estas fechas a partir de entonces y no se debe cambiar la edad mediante examen biológico de ultrasonido o examen clínico de nacimiento (Capurro) (8).

3.1.1.3. Paridad

La paridad gestacional es un término comúnmente utilizado en obstetricia y estadísticas demográficas para describir la historia reproductiva de una mujer.

La paridad, es la cantidad de partos que ocurren antes y posterior a la vigésima semana de gestación, y abarca cuatro grupos: Partos a término. Nacimiento prematuro: el parto de un bebé (vivo o fallecido) que tiene un peso de 500 gr. o más o que alcanza las 20 semanas completas o más (dependiendo del último período menstrual).



3.1.1.4. Atenciones prenatales

Son medidas preventivas que se toman durante el embarazo y parto. Personal médico como el Ginecólogo, Obstetra, lo realizan. Esta establecido un trabajo de al menos 75 horas al año. La primera consulta médica prenatal junto con la consulta de seguimiento puede durar un máximo de 40 minutos, los siguientes controles no deben sobrepasar los 25 minutos. Se sugiere que los pulidos prenatales en las formaciones sin complicaciones sean proporcionados por un profesional obstetra y que se programen visitas prenatales en las gestaciones sin complicaciones para orientar sobre un plan de parto que debe ser llenado en forma consensuada con la gestante y participación de la familia (9).

La información que se dé durante el llenado del plan de parto, debe responder a las situaciones graves que puedan encontrarse en el embarazo y el parto, de acuerdo con la economía y capacidades de la familia (10).

En centros de atención primaria, es necesario hacer un diagnóstico temprano de la proteína en la orina., mediante el uso del ácido sulfosalicílico, que es un método rápido de diagnóstico de preeclampsia (11).

3.1.1.5. Período intergenésico

Un embarazo de menos de 24 meses o más de 48 meses es un riesgo porque pueden existir complicaciones en el embarazo.

Las pacientes con un intervalo de intergenésico inadecuado tienen 4,26 veces más probabilidades de desarrollar preeclampsia durante el embarazo (12).



3.1.1.6. Complicaciones del embarazo

Las dificultades durante el embarazo pueden ir desde leves hasta muy graves y pueden influir tanto a la mamá como a la criatura. Cualesquiera de las complicaciones que afectan a las gestantes es el retraso del crecimiento intrauterino, aborto, desprendimiento de placenta, rotura temprana de membranas, los riesgos incluyen dificultades de hipertensión arterial en el embarazo, diabetes y la alimentación de la madre. (13)

3.1.2. Riesgo Nutricional

3.1.2.1. Estado nutricional

La salud depende mucho del estado nutritivo. Este se logra a través del balance entre lo que el cuerpo necesita y cómo se utilizan la energía de los alimentos y otros nutrientes esenciales. La importancia del crecimiento y el desarrollo de los procesos fisiológicos durante el embarazo es considerable, ya que este es un momento crucial en la existencia y la fortaleza de la madre también influye en su hijo. La alimentación de la madre antes de quedar embarazada, de modo que la adición de peso en el embarazo, son factores clave que afectan el peso al nacer del neonato. Se ha observado que la falta de ciertos microbios puede modificar el desarrollo del feto y perturba la salud y el bienestar de la madre y del bebé. La desnutrición en la madre, tanto antes como después del embarazo, tiene una consecuencia notable en el recién nacido, lo que puede resultar en un peso elevado al nacer, una mayor tasa de mortalidad infantil, problemas de crecimiento y un riesgo incrementado de retraso mental (14).

Una dieta saludable durante el embarazo es aquella que proporciona energía, proteínas, vitaminas y minerales adecuados a partir de una variedad de

alimentos, incluidos vegetales, carne, pescado, legumbres, frutas, cereales y frutos secos (15).

3.1.2.2. Hemoglobina

El principal transporte del oxígeno a los tejidos periféricos se realiza mediante la hemoglobina, que es un componente que se encuentra en alevadas concentraciones en el interior de los eritrocitos (16).

La Organización Mundial de la Salud, fundamenta que se considera anemia cuando los valores de hemoglobina son menores a 11 gr/dl. También la clasifica según su gravedad en las siguientes categorías: leve, que es cuando la hemoglobina está entre 11 y 10 gr/dl; moderada, que ocurre cuando la hemoglobina varía entre 9.9 y 7 gr/dl; y severa. (hemoglobina entre 6.9 y 4 gr/dl) y muy severa (hemoglobina por debajo de 4 gr/dl) (17).

3.1.2.3. Consumo de Hierro

3.1.2.4. Uso de agregado de hierro

En la gestación, es necesario aumentar el ácido fólico debido al rápido desarrollo feto y la gran cantidad que se pierde a través de la orina. Debido a que los vasos sanguíneos se cierran antes del día 28 del embarazo y el embarazo a veces pasa desapercibido, aunque los agregados de ácido fólico consiguen ayudar después del primer trimestre del embarazo, no pueden advertir los defectos congénitos. Sin embargo, otras áreas incluyen la vitalidad de la madre y su recién nacido. Incluso si no se dispone de ácido fólico, se debe dar suplementos de hierro (18).



3.1.2.5. Tipo de consumo de agua

El agua se considera un nutriente y se encuentra en diversas formas en todos los alimentos excepto en los lípidos. Este porcentaje puede oscilar entre el 90% para frutas y verduras, el 12% para legumbres, menos del 5% para frutos secos y el 0% para grasas. Es un alimento que no aporta calorías. Las necesidades de agua se satisfacen con alimentos sin cafeína o alcohol. También se debe tener en cuenta el contenido de alimentos sólidos de frutas y verduras, que contienen entre un 85 y un 95% de agua por cada 100 gramos (19).

3.1.2.6. Frecuencia de consumo de frutas

Sólo 2/3 de las embarazadas consumen cantidades suficientes de fruta y carne y más de la mitad alcanza su ingesta diaria de verduras (20).

Un gran porcentaje de mujeres no cubren los requerimientos nutricionales de las mujeres en la etapa de gestación, como la vitamina D en el segundo trimestre del embarazo. calcio o hierro pueden complicar la salud de la madre o del niño (21).

Una de las razones por la no ingesta de frutas y verduras se debe al alto costo y su desconocimiento en la preparación de verduras (22).

3.1.2.7. Ingesta de bebidas después del almuerzo

Beber agua puede disminuir el riesgo de eliminar cálculos renales en la orina, además, el agua se considera una parte importante de la terapia nutricional ya que reduce el desarrollo de diabetes.

La ingesta adecuada de agua se asocia con buenos resultados Gastrointestinales, menor ingesta de alimentos en el estómago y el abdomen y uso de antidepresivos. Varios escritores han señalado que es viable reducir el peligro de padecer cáncer de vejiga en hombres., infecciones del espacio urinario, enfermedades bucales y favores para enfermedades broncopulmonares (21).

3.1.3. Riesgo económico

La pobreza está asociada con el riesgo familiar, cuando los niveles de pobreza son altos se ha demostrado que están asociados con mayores riesgos y daños a la familia, particularmente cuando se trata de condiciones como la desnutrición y las dificultades de salud mental. Los factores más comunes que afectan a la familia son la violencia doméstica, la falta de lactancia materna y la pubertad o el embarazo. Se deben tomar medidas entre las familias, especialmente las pobres para cambiar su baja calidad de vida.

3.1.3.1. Remuneración mínima vital

La remuneración de sueldos en el Perú está fijada, con el Decreto Supremo N° 250 de fecha 04.03.2022. 003-2022-TR, quien fija el acrecentamiento de retribución mínima vital de S/950.00 fijos a S/1,025.00 desde el 1 de enero de 2025. Este aumento fue aprobado por el gobierno debido a que los trabajadores sociales (empleados y empleadores) no alcanzaron consenso para incluirlo como agenda para el pleno. Aun así, la canasta básica no alcanza para cubrir necesidades alimentarias de la población (23).



3.1.3.2. Tipo de actividad

Para las mujeres embarazadas, el movimiento físico en el proceso de gestación y el posparto proporciona los siguientes beneficios para la salud son importantes tanto para la madre como para el niño: menor riesgo de preeclampsia, hipertensión en el embarazo, diabetes, alta presión arterial durante la gestación, problemas en el parto y depresión después del parto, así como un menor número de partos. con defectos. Se recomienda a todas las mujeres embarazadas y que hayan dado a luz sin restricción: hacer ejercicio regularmente durante el embarazo y después del parto (24).

3.2. MARCO REFERENCIAL

3.2.1. Internacionales

Batista-Delgado et al. (25), en su estudio sobre anemia y falta de hierro durante el embarazo realizado en Santiago de Cuba el año 2024. Su objetivo fue identificar anemia y pérdida de hierro en gestantes a nivel mundial. En la metodología revisó sistemáticamente bases de datos confiables con 6231 artículos. Como resultado obtuvo que la anemia perturba a la media de todos los países en el mundo, en especial a 52% de naciones en vías de desarrollo, gestantes con anemia poseen dos veces más riesgo de parto pretérmino y hasta 3 veces niños de bajo peso, estimando un 50% de anemia global; en Europa y América del Norte tienen tasas de deficiencia de hierro del 17% y 31% respectivamente. Al sudeste asiático, esta cifra varía entre el 44% y el 53%, mientras que en África es del 53%. Durante el embarazo, la falta de hierro afecta entre el 17% y el 20% de las mujeres en naciones desarrolladas, y este número



puede lograr hasta el 80% en los países en progreso., Como conclusión es necesario realizar más investigación sobre los factores que afectan la aparición de anemia.

Herrero-Álvarez et al.(26), estudiaron sobre la caracterización clínica y epidemiológica de la anemia en mujeres embarazadas del Policlínico Universitario número 2 "Ángel Ortiz Vázquez" en Manzanillo. Cuba. su objetivo fue caracterizar clínica y epidemiológicamente la anemia en gestantes, como metodológicamente, el tipo de investigación fue descriptivo, con una población de 46 gestantes y una muestra intensional de 33. Los resultados muestran edades de 20 a 35 años con 72,7% de anemia repercutiendo en el tercer trimestre, astenia y palidez cutánea 54,5%, la anemia por falta de hierro fue la más frecuente con 63,6%, prevaleció la anemia leve con 51,5%. En conclusión, entre otras, el periodo intergenésico corto incrementó la posibilidad de padecer anemia, los síntomas más frecuentes fueron la cefalea, irritabilidad, astenia, anorexia, taquicardia y palidez entre otras.

Rodrigues-Ferreira et al. (27), estudió sobre los beneficios del suplemento de hierro en lactantes para prevenir la anemia ferropénica, en diferentes hospitales de Brasil. su objetivo fue profundizar el conocimiento sobre la importancia de la adición de suplemento para anemia en gestantes, en la metodología utilizó la revisión bibliográfica, como resultado tuvo que la modificación de los hábitos alimenticios, incluidos los alimentos ricos en hierro, la fortificación de la alimentación con suplemento ferroso en la gestación y adolescencia, Una alimentación baja en hierro afecta negativamente la asimilación de este mineral, llegando a la conclusión de que la anemia simboliza un desafío para la salud,



principalmente en el periodo prenatal, un tratamiento adecuado es fundamental para evitar complicaciones en el embarazo.

Gomes-Teixeira et al. (28), estudio la anemia ferropénica sus aspectos clínicos, diagnóstico y tratamiento, en Sao Paulo. Brasil. El objetivo fue realizar una revisión bibliográfica de la anemia relacionado a los aspectos clínicos, diagnóstico y tratamiento en artículos originales de bases de datos confiables, se revisó 20 publicaciones, en los resultados todos coincidieron que es una complicación de salud pública, practicar hábitos de vida saludable con apoyo del estado puede mejorar la problemática y disminuir el índice de prevalencia y enfermedad.

Medeiros-Vilela et al. (29), en su investigación sobre suplementación nutricional en gestantes: evidencias y recomendaciones, desarrollado en el Instituto BWS. Belo Horizonte. Brasil. su objetivo fue evaluar la importancia de las recomendaciones con suplementación nutricional en gestantes, enfocado en nutrimentos esenciales como el hierro, calcio y DHA, La técnica utilizada consistió en revisar documentos en las bases de datos de PubMed, Scopús y Cochrane. Los hallazgos indicaron que tomar suplementos de 400-600 mcg diarios es fundamental antes y a lo largo del primer trimestre para evitar problemas en el tubo neural, y que el hierro, en una cantidad de 30-60 mg diarios, es esencial para prevenir la anemia. ferropénica y garantizar la oxigenación adecuada, el calcio en 1,000-2,000 mg/día, reduce la aparición de preeclampsia y es vital para el desarrollo fetal óseo y la DHA apoya al desarrollo neurológico y visual del feto, en conclusión, el suplemento nutricional adecuado es fundamental para el bienestar madre y feto.



3.2.2. Nacionales

Soto-Ramirez (30), investigó sobre factores que se relacionan con la anemia en gestante del Establecimiento San José. Callao- Lima, Su finalidad fue reconocer los elementos relacionados con la anemia en señoras embarazadas. En cuanto a la metodología, se realizó un estudio retrospectivo de observación. Los hallazgos revelaron una incidencia del 78,9% de anemia, principalmente en el primer trimestre con un 38,6%. En mujeres menores de 30 años, el porcentaje fue del 54,6%. La multiparidad se observó en el 61,7% de los casos, mientras que un 64,9% no tuvo control prenatal. Aquellas que no experimentaron preeclampsia y eclampsia mostraron ascendientes porcentajes, 59,1% y 71,4%, correspondientemente. Las embarazadas con un periodo intergenésico alcanzaron el 56,3%. en conclusión, los factores que tuvieron el mayor porcentaje de anemia incluyeron la edad de la madre, la duración del embarazo, el número de hijos que ha tenido, las visitas prenatales y un corto intervalo entre los embarazos, así como otros hallazgos.

Suarez-Guerra et al. (31), investigó sobre factores asociados a anemia en gestantes de establecimientos I-4 en Chimbote. Teniendo como objetivo, determinar elementos que se asocian a anemia en gestantes, en la metodología, se trató de un estudio retrospectivo, con la exploración de 80 historias clínicas de gestantes, teniendo como técnica la observación, en los resultados el 62,5% presento anemia, con un IMC en 31,3% de bajo peso, 72,5% tuvieron edades de 20 a 34 años con 50% de anemia, 77,5% fueron amas de casa con 50% de anemia, 50% convivientes y 36,2% con anemia, 73,8% son de secundaria con 46,3% de anemia, en los factores obstétricos encontraron 40% de anemia con dos embarazos anteriores, 37,5% periodo intergenésico corto, en conclusión el



número de embarazos, IMC y el periodo intergenésico, se encontraron asociados a anemia.

Taipe- Ruiz et al. (32), en su estudio sobre anemia en la primera atención de gestantes relacionado al estado nutricional en un Centro de Salud de Lima. Su objetivo fue establecer anemia relacionada a estado nutricional pregestacional, como metodología su estudio fue descriptivo, retrospectivo, correlacional, con 455 historias clínicas, los resultados en 11,8% de gestantes se evidencio presencia de anemia, con una hemoglobina media de 12,2, 58,5% con IMC normal pero con más frecuencia de anemia, en 10,7% se observó casos de anemia en los dos iniciales trimestres con 4,8% disminuyendo en el tercer trimestre a 2,2%; en conclusión el IMC pregestacional normal tuvo mayor frecuencia de anemia, pero disminuye de acuerdo a la edad y se incrementa conforme aumenta la edad gestacional.

Villalva-Luna et al. (33), se realizó una investigación en un Hospital del Seguro Social en Perú para analizar cómo la anemia en mujeres embarazadas de edades riesgosas se asocia con el bajo peso al nacer. El propósito de esta investigación fue identificar un vínculo entre la anemia, la edad de la madre y el bajo peso del recién nacido. La metodología utilizada fue de tipo retrospectivo y se incluyó a 312 gestantes con edades consideradas de riesgo. El análisis muestra mayor frecuencia de nuliparidad y partos vaginales, así como una mínima frecuencia de antecedentes de aborto y control prenatal inadecuado. No se encontró asociación entre la anemia en mujeres adolescentes y el bajo peso al nacer; en consecuencia, las gestantes de edad avanzada que presentaron anemia tenían seis veces más riesgo de tener bebés con bajo peso al nacer. En



conclusión, las mujeres de mayor edad mostraron un mayor riesgo de que sus recién nacidos presentaran bajo peso.

Prado-Zegarra (34), en la indagación realizada sobre los elementos de riesgo para la anemia en mujeres embarazadas en el Centro de Salud Jesús Poderoso los años 2022 a 2023 en Lima, se buscó identificar los riesgos de anemia en este grupo. La metodología empleada fue de tipo correlacional y se trabajó con un grupo de 178 mujeres grávidas. Los resultados mostraron que el 26,4% presentaron anemia leve y un 9,6% tuvieron anemia moderada, encontrando una relación significativa con el nivel educativo y el intervalo intergenésico. En conclusión, se determinó que los niveles educativos de secundaria y los periodos intergenésicos menores a dos años presentaron la mayor significancia.

3.2.3. Locales

Cueva-Rossell et al. (35), en la investigación que abordó los elementos relacionados con la anemia en mujeres embarazadas de hospitales importantes en Puno, el propósito era identificar los factores vinculados a esta condición. En cuanto a la metodología, se llevó a cabo un estudio descriptivo, retrospectivo con 3192 historias clínicas del sistema informático perinatal, los resultados obtenidos muestran 31,4% de anemia, con asociación significativa con la edad gestacional, el IMC pregestacional y la paridad, encontró diferencia significativa con los grupos de edad y paridad, siendo menor en primíparas y mayor en multíparas, no encontró asociación significativa con el periodo intergenésico y el grado de instrucción.

Laime-Mamani (36), estudió sobre anemia y obesidad como determinantes de riesgo de hemorragia después del parto en el embarazo. Hospital Regional



Manuel Núñez Butrón. Puno 2023. Su objetivo fue determinar anemia y obesidad como determinantes de riesgo relacionados a hemorragia posparto; en la metodología se empleó el diseño no experimental, retrospectivo caso control, con 262 historias clínicas empleando la probabilidad, muestreo aleatorio simple. En los resultados las pacientes con hemorragia posparto 44,3% tuvieron edades de 18 a 25 años, 58,8% procedencia rural, 75,6% nivel de instrucción secundaria, 37,4% multíparas, 71% menos de 6 controles, 95,4% fue vía vaginal, El 94% de las hemorragias fueron atribuibles a atonía uterina. Las gestantes con anemia leve y moderada presentaron un riesgo de 3.64 veces y 3.40 veces mayor, respectivamente, de experimentar hemorragia posparto. Por otro lado, las gestantes con anemia severa tuvieron un riesgo 4.09 veces superior de presentar hemorragia posparto.

Torres-Yucra (37), investigó cómo una sesión educativa puede aumentar el conocimiento sobre la anemia ferropénica en las mujeres embarazadas que asisten al Centro de Salud Santa Adriana en Juliaca en el año 2019. El propósito fue establecer cuán efectiva es la educación para mejorar el entendimiento sobre la anemia ferropénica.; en la metodología se trató de un estudio preexperimental con un solo grupo, con 350 madres gestantes con una muestra de 76 gestantes, utilizó una encuesta y como instrumento un cuestionario, en el pre test se evidencio conocimiento bajo sobre anemia, luego de la sesión el 93,4% tuvo conocimiento alto, concluyendo que la sesión educativa fue positiva al incrementar la comprensión de las gestantes con diferencia significativa.

Peña-Herrera. (38) El año 2019, estudió sobre la anemia y sus complicaciones durante el embarazo y el postparto en el Hospital de Contingencia Antonio Lorena Del Cusco. El propósito principal de este estudio fue observar la relación

entre la anemia y las complicaciones que pueden surgir durante el embarazo y el puerperio. Se utilizó una metodología observacional y retrospectiva, con un total de 345 pacientes caso-control. Los resultados indicaron que la anemia aumenta el riesgo de complicaciones en seis veces, siendo las más destacadas la contaminación del tracto urinario, la rotura precoz de membranas y el oligohidramnios, con una prevalencia de 29,07%. Se concluyó que la presencia de anemia en el embarazo sigue siendo considerablemente alta.

3.3. MARCO CONCEPTUAL

Anemia:

Se describe como una disminución en la cantidad de glóbulos rojos y en el nivel de hemoglobina que circula en el cuerpo, quedando por debajo de los valores que se consideran normales (39).

Gestación:

El embarazo representa una etapa de crecimiento y desarrollo significativo para el feto. Una ingesta adecuada de nutrientes durante este periodo favorece dichos procesos, mientras que la malnutrición está relacionada con resultados adversos en el embarazo (18,39–41).

Hemoglobina:

La hemoglobina es una proteína globular que se halla en abundancia en los glóbulos rojos y desempeña un papel fisiológico fundamental, ya que es esencial para el suministro conveniente de oxígeno a los tejidos(41).

Riesgo:



Los riesgos durante el embarazo hacen que se puedan producir cuestiones de salud pueden surgir tanto para la madre como para el feto. Estas pueden cambiar debido a varios aspectos, como la condición de salud de la madre, su edad, su historial médico, sus hábitos de vida y la naturaleza del embarazo(41).



CAPITULO IV

PLANIFICACIÓN, EJECUCIÓN Y RESULTADOS

4.1. METODOLOGÍA

4.1.1. Métodos aplicados a la investigación

El desarrollo del trabajo académico se llevó a cabo utilizando el enfoque deductivo. Este método se caracteriza por iniciar con teorías o principios generales para luego aplicarlos a situaciones específicas, lo cual permite una comprensión más profunda y representación clara de los hallazgos y conclusiones. A través de este enfoque, se busca establecer conexiones lógicas entre las premisas y los resultados obtenidos, fomentando un análisis riguroso y fundamentado en la investigación.



4.1.2. Diseño de la investigación

Se usó un diseño no experimental para llevar a cabo la investigación. Este tipo de diseño se caracteriza por la observación y análisis de variables sin manipularlas o intervenir en su desarrollo. En lugar de establecer relaciones causales directas, se busca entender la relación entre diferentes variables en su contexto natural. Este enfoque es particularmente útil en situaciones donde la experimentación no es ética o práctica, permitiendo obtener datos significativos y relevantes a través de la recolección de información en condiciones reales.

4.1.3. Población

La investigación se llevó a cabo en el centro poblado de Huancascca, departamento de Apurímac, que forma parte de la provincia de Cotabambas. Esta provincia abarca un área total de 2,609.6 km² y se sitúa en la zona sur de la región, dentro de la cuenca del río Apurímac y la cordillera oriental de los Andes. Sus coordenadas geográficas son: latitud sur de 14° y longitud oeste de 74°30'. La provincia de Cotabambas limita con lo siguiente:

En el contexto geográfico, el área se limita de la siguiente manera: al este colinda con la provincia de Grau, al sur limita con la provincia de Santo Tomás, al norte hace frontera con el departamento de Cusco, y al oeste también se encuentra en la frontera con el departamento de Cusco.

La población estuvo conformada por 79 mujeres gestantes que asistieron al Puesto de Salud Huancascca para su atención prenatal.

4.1.4. Muestreo

Se empleo el total de la población 79 mujeres gestantes.



4.1.5. Técnicas, instrumentos y fuentes de recolección de datos

Técnica: Encuesta

Instrumento: Cuestionario

Fuentes de recolección de datos: Se buscó bibliografía actualizada sobre determinantes de riesgo para anemia, de fuentes primarias y secundarias en repositorios de diferentes universidades y Elsevier.

4.1.6. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Para el proceso de datos se tomaron las encuestas a gestantes que aceptaron participar en el estudio mediante consentimiento informado, las encuestas se codificaron en el programa SPSS V.27. con los datos se crearon tablas simples de frecuencia y porcentaje, luego se describió en su totalidad cada tabla y se compararon los resultados con las referencias de investigaciones con variables equivalentes a nuestra investigación.



Operacionalización de variables

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA VALORACIÓN	DE
1. Determinantes de riesgo	1.1. Obstétricos	1.1.1. Edad materna	a) <19 años b) 20 a 34 años c) >35 años	
		1.1.2. Edad gestacional	a) <36 semanas b) 37 a 40 semanas c) >41 semanas	
		1.1.3. Paridad	a) Primípara b) Multípara c) Gram multípara	
		1.1.4. Atenciones prenatales	a) > 6 atenciones prenatales b) < 6 Atenciones prenatales	
		1.1.5. Periodo intergenésico	a) Corto b) Adecuado c) Largo	
		1.1.6. Complicación del embarazo	a) Preeclampsia b) Amenaza de aborto c) Parto pretérmino d) Ruptura prematura de membranas	
	1.2. Nutricionales	1.2.1. Estado nutricional	a) Desnutrición b) Normal c) Sobrepeso d) Obesidad	
		1.2.2. Hemoglobina	a) Normal b) Anemia leve c) Anemia moderada d) Anemia severa	
		1.2.2. Consumo de hierro en la gestación	a) Diario b) Inter diario c) No consume d) 1 tableta a la semana	
		1.2.3 Inicio de suplemento de hierro	a) I trimestre b) I trimestre c) I trimestre	
		1.2.3. Tipo de consumo de agua	a) Potable b) De pozo c) De rio	
		1.2.4. Frecuencia de consumo de frutas	a) Una vez al día b) Una vez a la semana c) Una vez al mes d) De vez en cuando	
		1.2.5. Ingesta de bebidas después del almuerzo	a) Cítricos b) Agua pura c) Gaseosa d) Infusiones	
	1.3. Económicos	1.3.1. Remuneración mensual mínima	a) > S/.1025 b) < S/.1025	
		1.3.2. Tipo de actividad	a) Ama de casa b) Minería c) Comerciante d) empleado público	

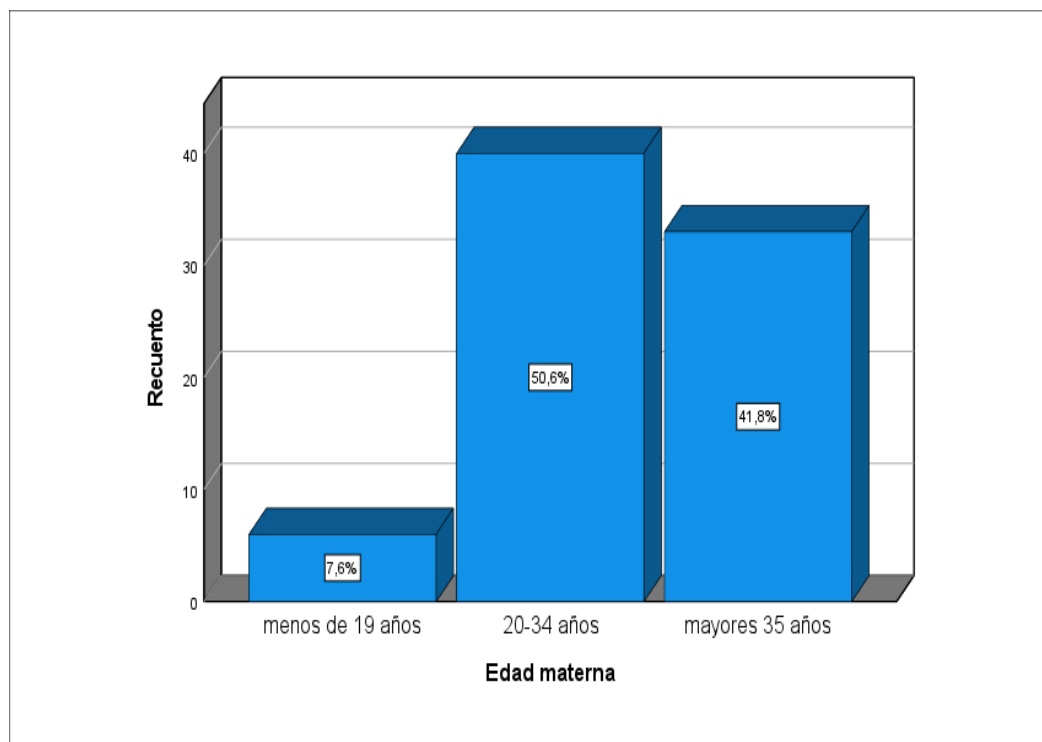
4.2. RESULTADOS

TABLA 1. DETERMINANTES DE RIESGO OBSTÉTRICO: EDAD MATERNA PARA LA OCURRENCIA DE ANEMIA EN GESTANTES DEL PUESTO DE SALUD HUANCASCCA 2024.

Edad materna	fi	%
Menos de 19 años	6	7,6
20-34 años	40	50,6
Mayores 35 años	33	41,8
Total	79	100,0

Fuente: Cuestionario

FIGURA 1



Fuente: Tabla 1



La tabla 1, nos muestra la edad materna como peligro para la ocurrencia de anemia en gestantes, el 50,6% estuvieron en las edades de 20 a 34 años, 41,8% tuvieron más de 35 años y 7,6% fueron menores de 19 años. Tal como se muestra en la figura 1, la totalidad de gestantes que acudieron al Puesto de Salud, estuvieron en los rangos de edad de 20 a 34 años.

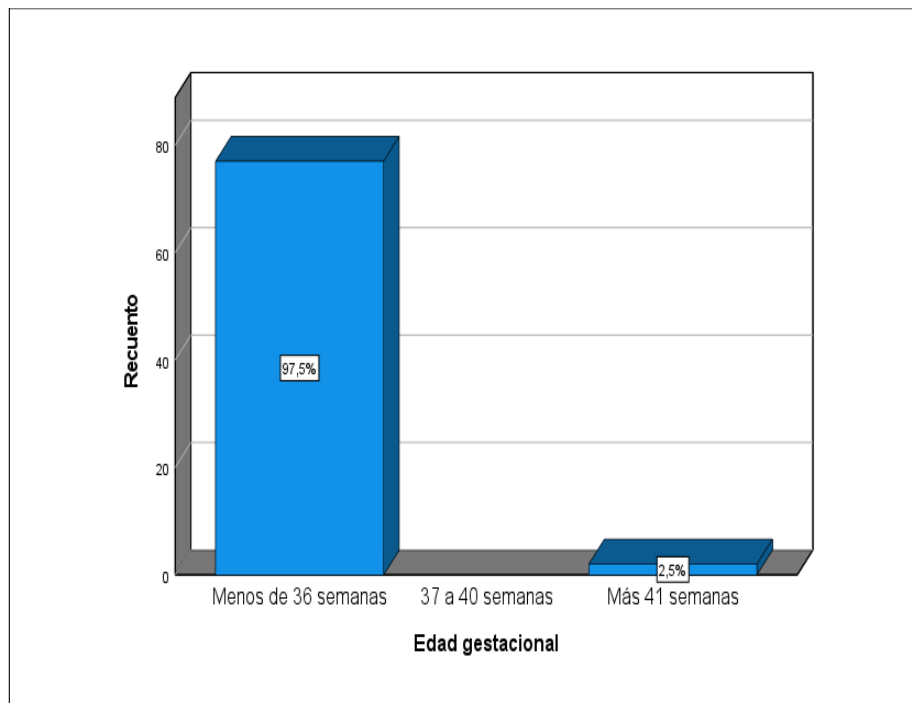
Los resultados de Herrero-Álvarez (26) reportan anemia en gestantes de 20 a 35 años, en 72,7% nuestro trabajo de la misma estudió edades similares sin embargo se halló menos porcentaje de anemia en gestantes de esa edad con 50,6%.

TABLA 2. DETERMINANTES DE RIESGO OBSTÉTRICO: EDAD GESTACIONAL PARA LA OCURRENCIA DE ANEMIA EN GESTANTES DEL PUESTO DE SALUD HUANCASCCA 2024

Edad gestacional	fi	%
Menos de 36 semanas	77	97,5
37 a 40 semanas	0	0,0
Más 41 semanas	2	2,5
Total	79	100,0

Fuente. Cuestionario

FIGURA 2



Fuente: Tabla 2



La tabla 2, referida a la edad gestacional como riesgo para la ocurrencia de anemia en gestantes, el 97,5% estuvieron menos de 36 semanas y 2,5% tuvieron más de 41 semanas. Mostrada en la figura 2, la totalidad de gestantes que acudieron al Puesto de Salud, tuvieron menos de 36 semanas de gestación.

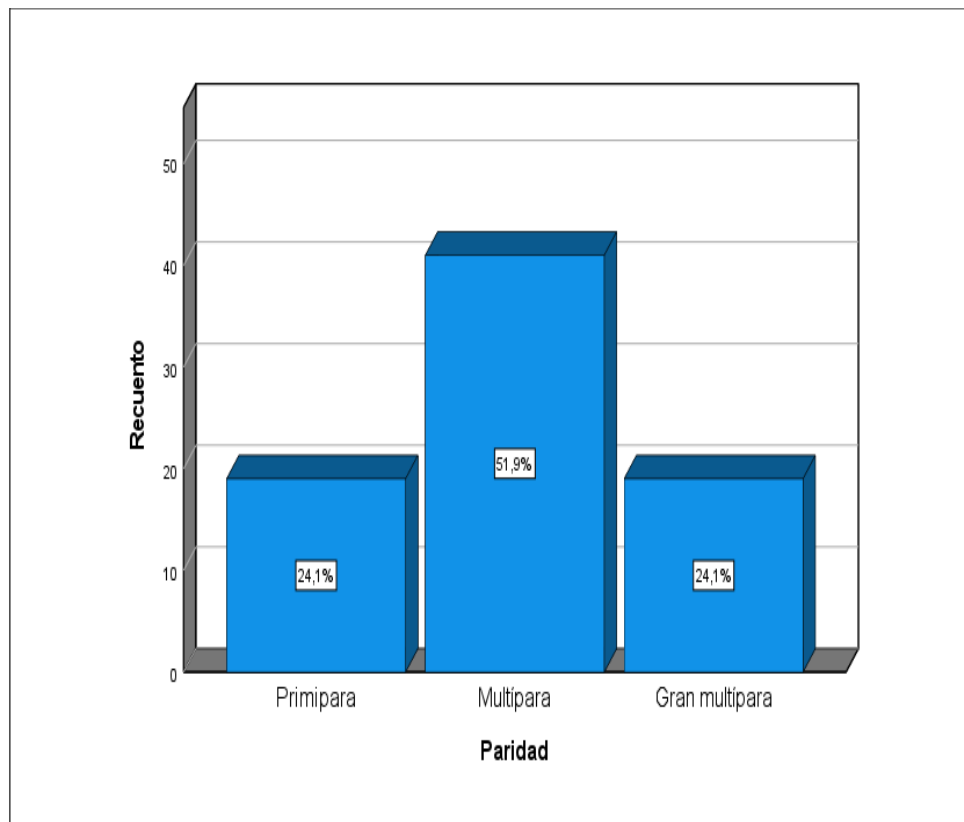
En el trabajo desarrollado por Soto-Ramirez (30) y Suarez-Guerra et al. (31) reportan anemia en mayor porcentaje en el primer trimestre, similares resultados encontramos en nuestro trabajo de investigación donde se encuentra mayor cantidad de anemia en gestaciones menores a 36 semanas.

TABLA 3. DETERMINANTES DE RIESGO OBSTÉTRICO: PARIDAD EN LA OCURRENCIA DE ANEMIA EN GESTANTES DEL PUESTO DE SALUD HUANCASCCA 2024

Paridad	fi	%
Primípara	19	24,1
Múltipara	41	51,9
Gran múltipara	19	24,1
Total	79	100,0

Fuente. Cuestionario

FIGURA 3



Fuente: Tabla 3



La tabla 3, referida a la paridad como riesgo para la ocurrencia de anemia en gestantes, el 51,9% fueron multíparas, 24,1% gran multíparas y 24,1% primíparas. Tal como se muestra en la figura 3, la totalidad de gestantes que acudieron al Puesto de Salud, fueron multíparas.

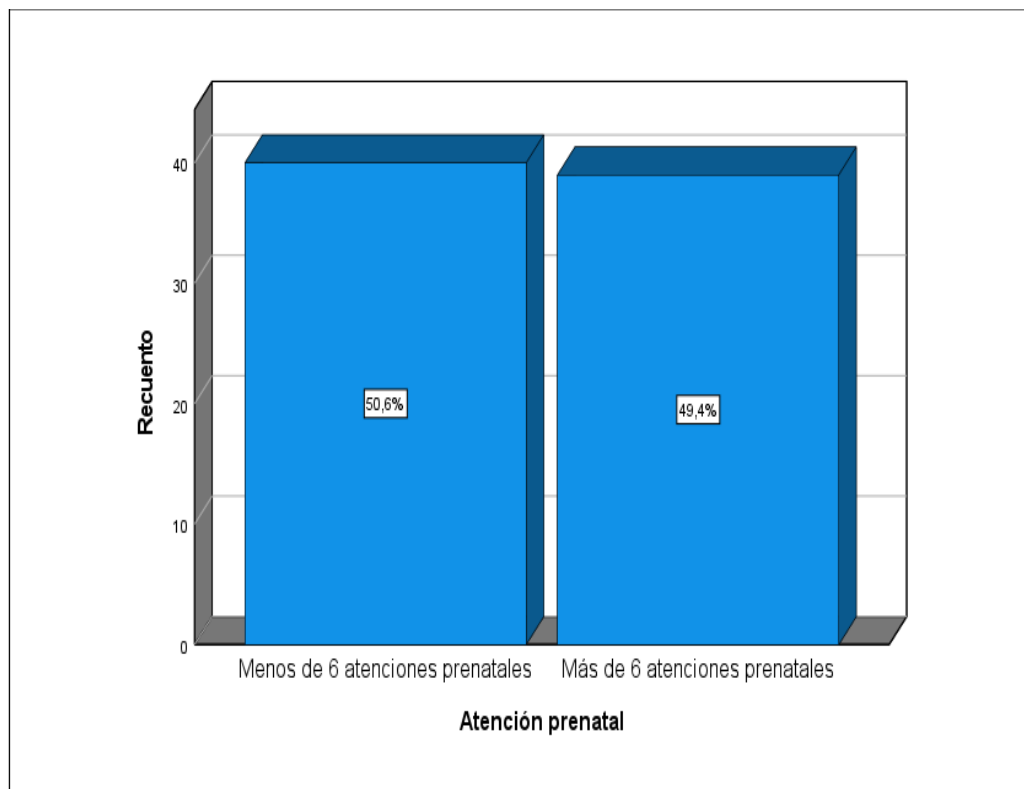
La investigación de Suarez-Guerra et al. (31), encuentra similares resultados con la paridad y la presencia de anemia en gestantes multíparas.

TABLA 4. DETERMINANTES DE RIESGO OBSTÉTRICO: ATENCIÓN PRENATAL PARA LA OCURRENCIA DE ANEMIA EN GESTANTES DEL PUESTO DE SALUD HUANCASCCA 2024

Atención prenatal	fi	%
Menos de 6 atenciones prenatales	40	50,6
Más 6 atenciones prenatales	39	49,4
Total	79	100,0

Fuente. Cuestionario

FIGURA 4



Fuente: Tabla 4



La tabla 4, nos muestra la atención prenatal como riesgo para la ocurrencia de anemia en gestantes, 50,6% tuvieron menos de 6 atenciones prenatales y 49,4% más de 6 atenciones prenatales. Tal como se muestra en la figura 4, la mayoría de gestantes que acudieron al Puesto de Salud, tuvieron menos de 6 atenciones prenatales.

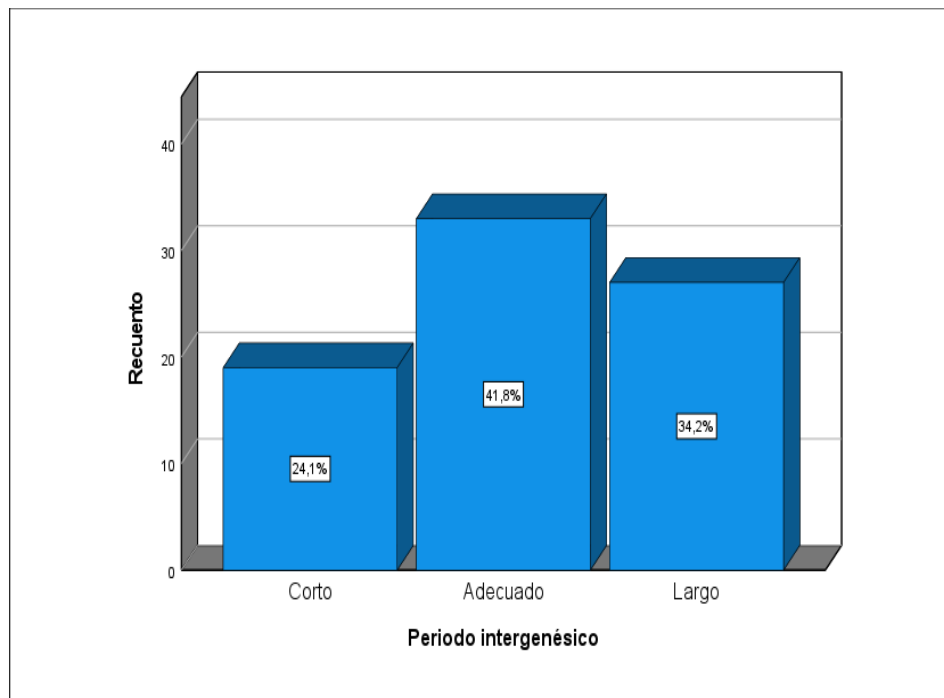
Villalva-Luna et al. (33), reporta controles inadecuados como factores de riesgo para anemia gestacional, coincidiendo con nuestro trabajo donde se reporta mayor anemia en gestantes con atenciones prenatales menores a 6.

TABLA 5. DETERMINANTES DE RIESGO OBSTÉTRICO: PERIODO INTERGENÉSICO PARA LA OCURRENCIA DE ANEMIA EN GESTANTES DEL PUESTO DE SALUD HUANCASCCA 2024

Periodo intergenésico	fi	%
Corto	19	24,1
Adecuado	33	41,8
Largo	27	34,2
Total	79	100,0

Fuente. Cuestionario

FIGURA 5



Fuente: Tabla 5



La tabla 5, nos muestra la paridad como riesgo para la ocurrencia de anemia en gestantes, el 41,8% tuvieron un periodo intergenésico adecuado, 34,2% fue largo y 24,1% fue corto. Tal como se muestra en la figura 5, la mayoría de gestantes que acudieron al puesto de salud, tuvieron periodo intergenésico adecuado.

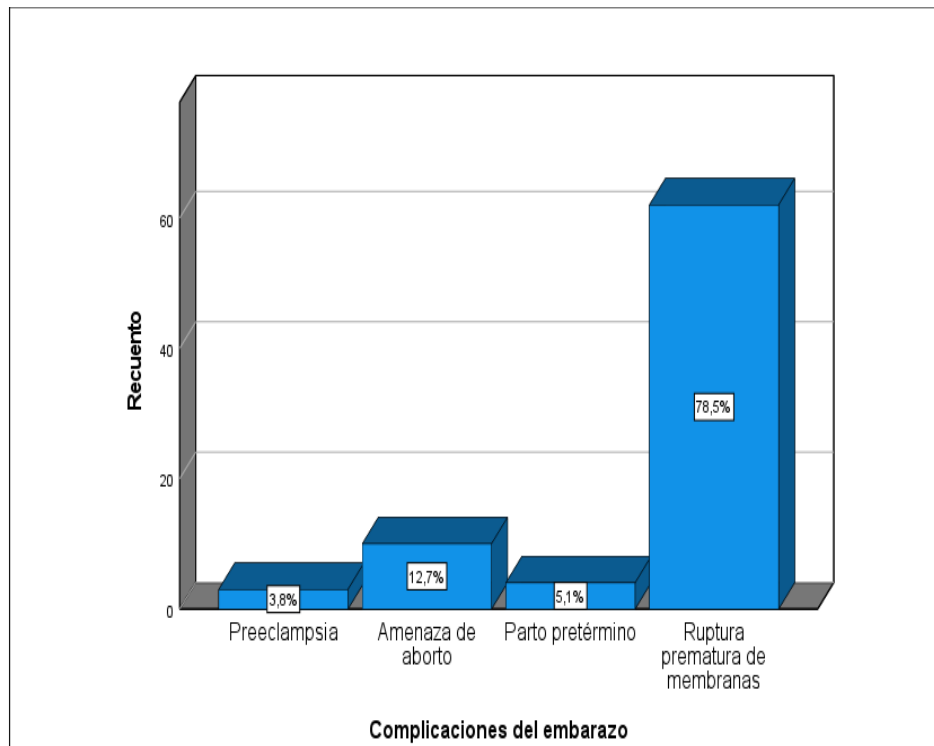
Suarez-Guerra et al. (31), encuentra mayor cantidad de anemia en el periodo intergenésico corto, de la misma forma en nuestro trabajo de investigación se encuentra un 24,1% de periodo intergenésico corto.

TABLA 6. DETERMINANTES DE RIESGO OBSTÉTRICO: COMPLICACIONES DEL EMBARAZO PARA LA OCURRENCIA DE ANEMIA EN GESTANTES DEL PUESTO DE SALUD HUANCASCCA 2024

Complicaciones del embarazo	fi	%
Preeclampsia	3	3,8
Amenaza de aborto	10	12,7
Parto pretérmino	4	5,1
Ruptura prematura de membranas	62	78,5
Total	79	100,0

Fuente. Cuestionario

FIGURA 6



Fuente: Tabla 6



La tabla 6, nos muestra las complicaciones del embarazo como riesgo para la ocurrencia de anemia en gestantes, el 78,5% tuvieron ruptura prematura de membranas, 12,7% amenaza de aborto, 5,1% parto pretérmino y 3,8% preeclampsia. Tal como se muestra en la figura 6, la mayoría de gestantes que acudieron al puesto de salud, tuvieron ruptura prematura de membranas.

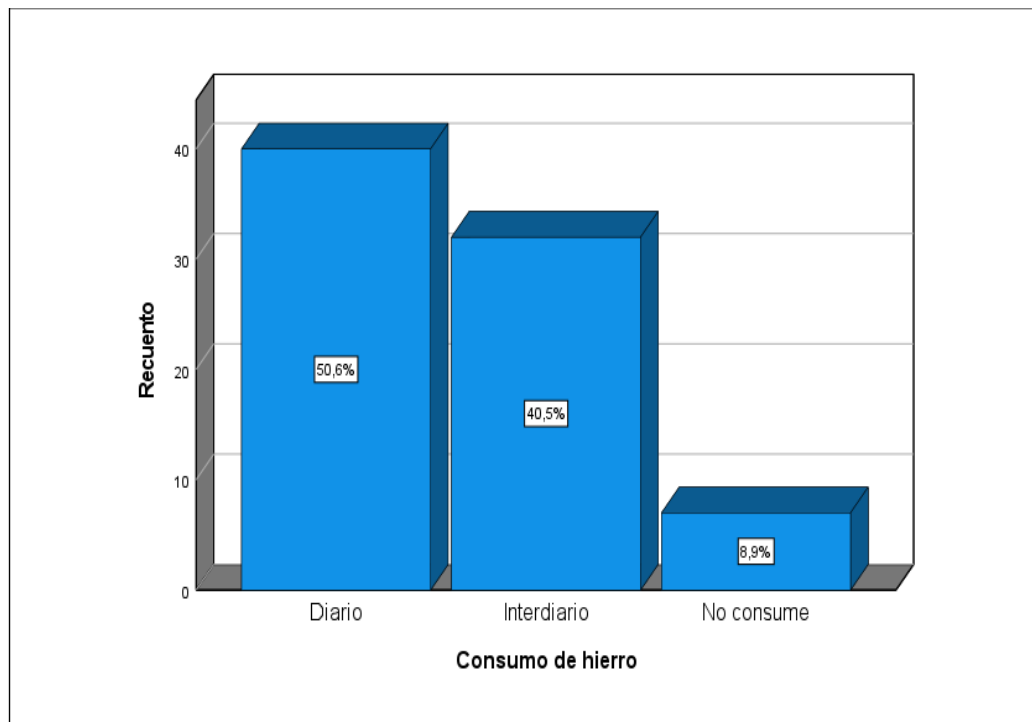
Nuestro trabajo coincide con los resultados de Rodrigues-Ferreira et al. (27) al encontrar anemia en gestantes con diferentes tipos de complicaciones.

TABLA 7. DETERMINANTES DE RIESGO NUTRICIONAL: CONSUMO DE HIERRO PARA LA OCURRENCIA DE ANEMIA EN GESTANTES DEL PUESTO DE SALUD HUANCASCCA 2024

Consumo de hierro	fi	%
Diario	40	50,6
Inter diario	32	40,5
No consume	7	8,9
Total	79	100,0

Fuente. Cuestionario

FIGURA 7



Fuente: Tabla 7



La tabla 7, nos muestra el consumo de hierro de las gestantes, 50,6% consumen hierro en forma diaria, 40,5% su consumo es interdiario y 8,9% no consume hierro. Tal como se muestra en la figura 7, la mayoría de gestantes que acudieron al puesto de salud, tuvieron un consumo de hierro diario.

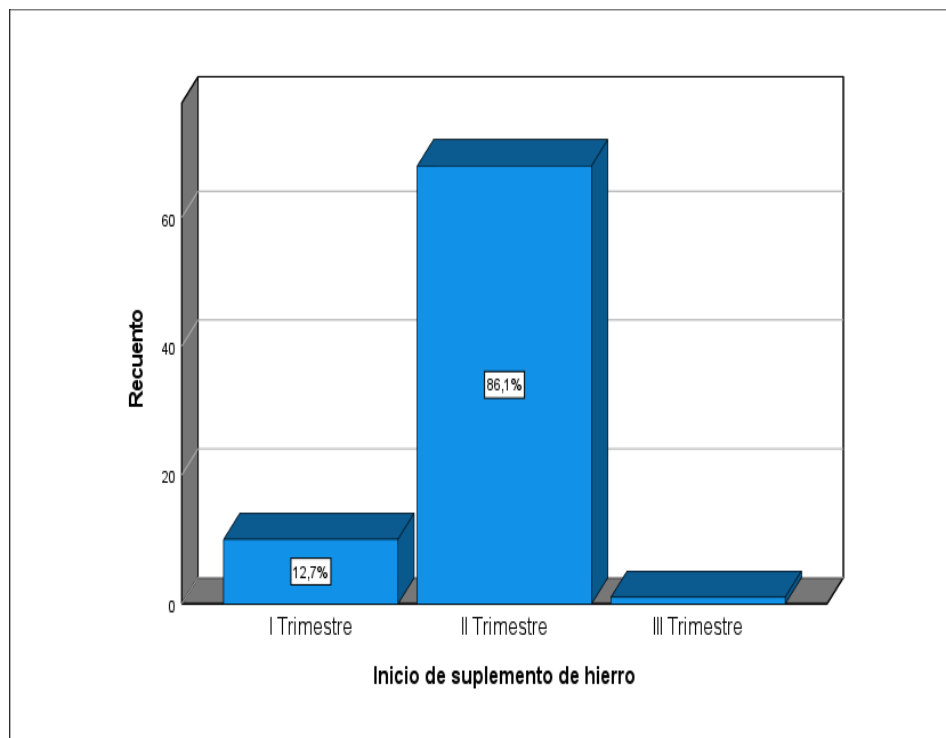
Batista-Delgado et al. (25) indica que el no consumo de hierro durante la gestación en países en vías de desarrollo es 3 veces mayor riesgo para sufrir de productos con bajo peso, el consumo de hierro en forma Inter diaria en nuestro estudio no garantiza las reservas de hierro en el feto.

TABLA 8. DETERMINANTES DE RIESGO NUTRICIONAL: INICIO DE SUPLEMENTO DE HIERRO PARA LA OCURRENCIA DE ANEMIA EN GESTANTES DEL PUESTO DE SALUD HUANCASCCA 2024

Inicio de suplemento de hierro	fi	%
I Trimestre	10	12,7
II Trimestre	68	86,1
III Trimestre	1	1,3
Total	79	100,0

Fuente. Cuestionario

FIGURA 8



Fuente: Tabla 8



La tabla 8, nos muestra el inicio de suplementación de hierro de las gestantes, 86,1% tuvieron suplementación con hierro al II trimestre, 17,7% fue al I trimestre y 1,3% fue al III trimestre. Tal como se muestra en la figura 8, la mayoría de gestantes que acudieron al puesto de salud, iniciaron con el consumo de hierro al II trimestre.

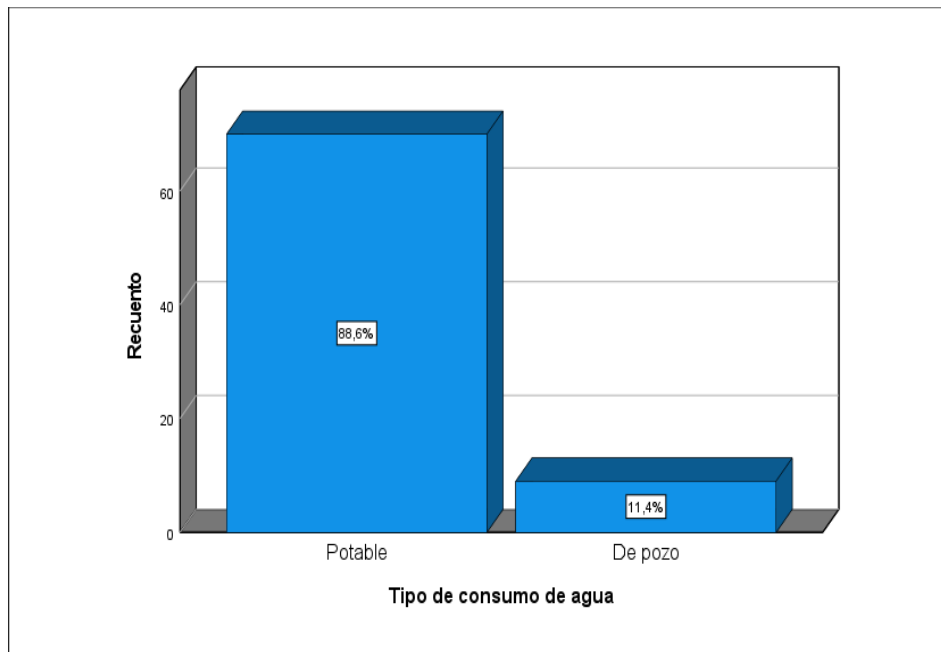
Taipe-Ruiz et al. (32), indica que la frecuencia de anemia se presentó en 10,7% en el primer y segundo trimestre, en nuestro estudio encontramos que el inicio de hierro en las gestantes en su mayoría es a partir del II trimestre.

TABLA 9. DETERMINANTES DE RIESGO NUTRICIONAL: TIPO DE CONSUMO DE AGUA PARA LA OCURRENCIA DE ANEMIA EN GESTANTES DEL PUESTO DE SALUD HUANCASCCA 2024

Tipo de consumo de agua	fi	%
Potable	70	88,6
De pozo	9	11,4
Total	79	100,0

Fuente. Cuestionario

FIGURA 9



Fuente: Tabla 9



La tabla 9, nos muestra el consumo de agua de las gestantes, 88,6% consumieron agua potable, 11,4% su consumo fue de agua de pozo. Tal como se muestra en la figura 9, la mayoría de gestantes que acudieron al puesto de salud, su consumo de agua fue potable.

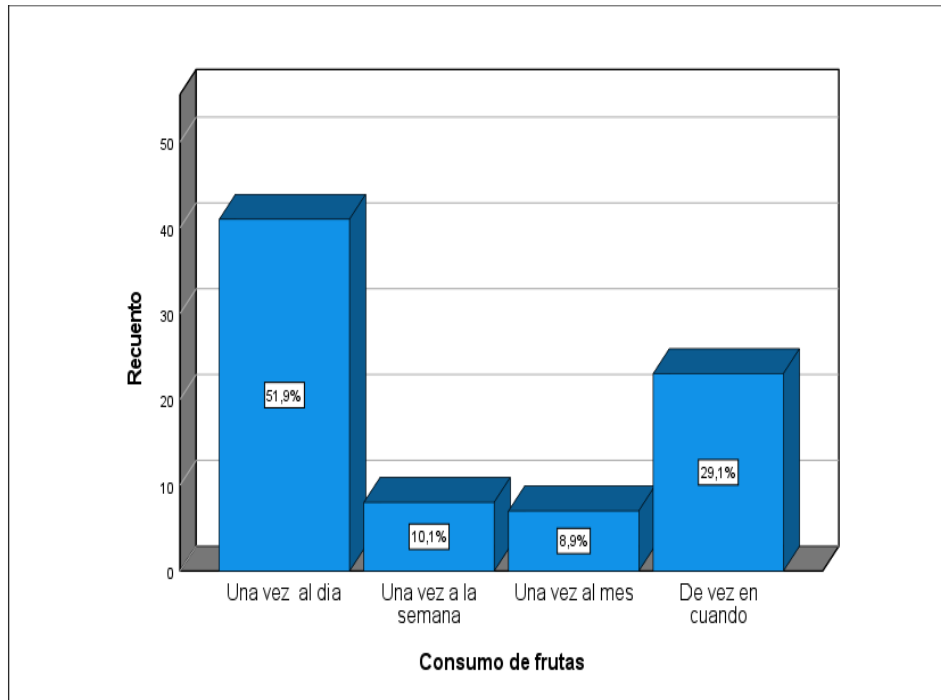
Pepsam (19) recomienda el consumo de agua para mantener la hidratación ya que no aporta calorías, pero se debe consumir con alimentos sin cafeína, en nuestro trabajo para la mejor absorción del hierro se les recomienda a las gestantes consumir las tabletas de hierro con una bebida cítrica.

TABLA 10. DETERMINANTES DE RIESGO NUTRICIONAL: CONSUMO DE FRUTAS PARA LA OCURRENCIA DE ANEMIA EN GESTANTES DEL PUESTO DE SALUD HUANCASCCA 2024

Consumo de frutas	fi	%
Una vez al día	41	51,9
Una vez a la semana	8	10,1
Una vez al mes	7	8,9
De vez en cuando	23	29,1
Total	79	100,0

Fuente. Cuestionario

FIGURA 10



Fuente: Tabla 10



La tabla 10, nos muestra el consumo de frutas de las gestantes, 51,9% manifestó consumir fruta 1 vez al día, 29,1% de vez en cuando, 10,1% una vez a la semana y 8,9% una vez al mes. Tal como se muestra en la figura 10, la mayoría de gestantes que acudieron al puesto de salud, su consumo de frutas fue una vez al día.

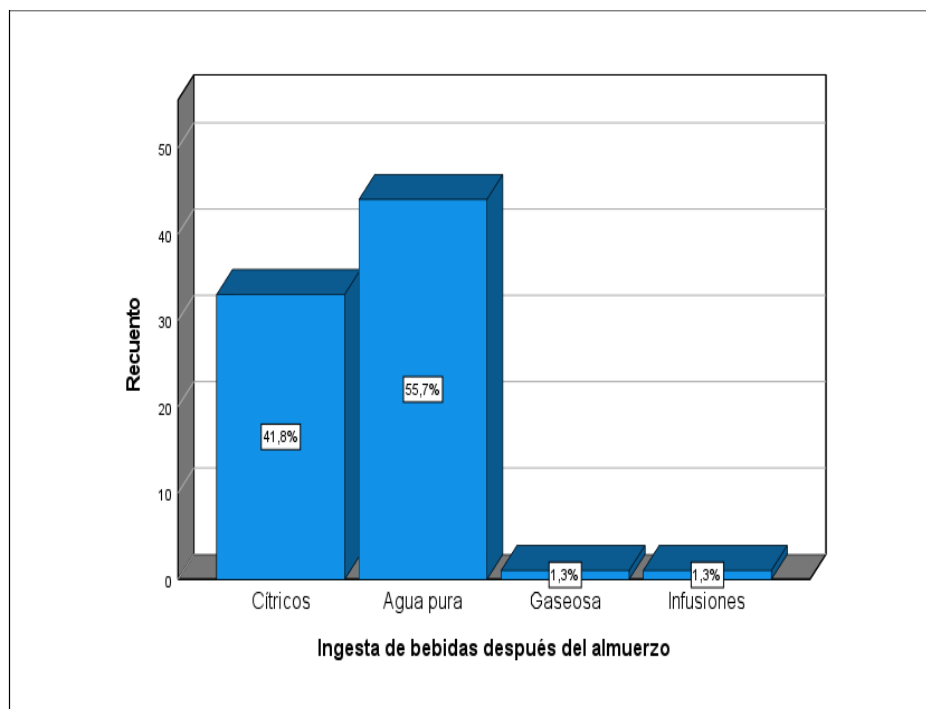
El consumo de frutas durante la gestación previene el estreñimiento pro la cantidad de fibra que contiene, regula el azúcar en la sangre, por sus antioxidantes sirve para el desarrollo del sistema inmunológico del feto y por sus nutrientes esenciales hace que se absorban las vitaminas y los minerales.

TABLA 11 DETERMINANTES DE RIESGO NUTRICIONAL: INGESTA DE BEBIDAS DESPUÉS DEL ALMUERZO PARA LA OCURRENCIA DE ANEMIA EN GESTANTES DEL PUESTO DE SALUD HUANCASCCA 2024

Ingesta de bebidas después del almuerzo	fi	%
Cítricos	33	41,8
Agua pura	44	55,7
Gaseosa	1	1,3
Infusiones	1	1,3
Total	79	100,0

Fuente. Cuestionario

FIGURA 11



Fuente: Tabla 11



La tabla 11, nos muestra la ingesta de bebidas después del almuerzo de las gestantes, 55,7% consumió agua pura luego de la ingesta de alimentos, 41,8% consumió cítricos y 1,3% consumió gaseosa e infusiones. Tal como se muestra en la figura 11, la mayoría de gestantes que acudieron al puesto de salud, su consumo de bebidas después del almuerzo fue con agua pura.

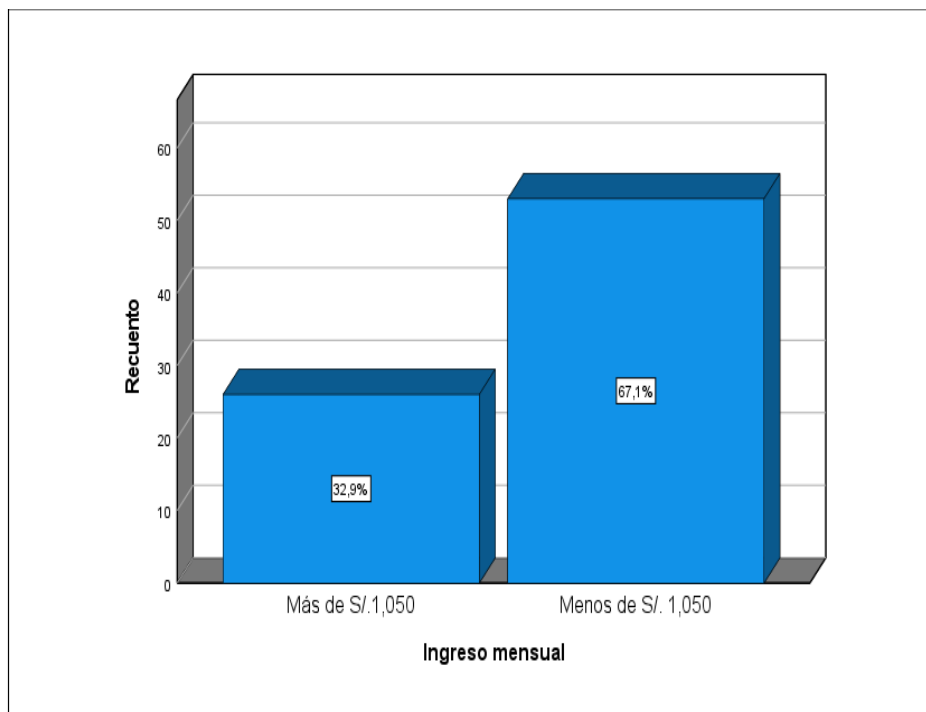
En las atenciones prenatales se les indica a las gestantes el consumo de agua de preferencia cítricos después del almuerzo porque ayudan a la digestión, a la hidratación y hace que se absorba mejor el hierro.

TABLA 12. DETERMINANTES DE RIESGO ECONÓMICO: INGRESO MENSUAL PARA LA OCURRENCIA DE ANEMIA EN GESTANTES DEL PUESTO DE SALUD HUANCASCCA 2024

Ingreso mensual	fi	%
Más de S/.1,025	26	32,9
Menos de S/. 1,025	53	67,1
Total	79	100,0

Fuente. Cuestionario

FIGURA 12



Fuente: Tabla 12



La tabla 12, nos muestra el ingreso mensual de las gestantes, el 67,1% tuvo un ingreso menor de 1,025 nuevos soles y 32,9% su ingreso fue mayor a 1,025 nuevos soles. Tal como se muestra en la figura 12, la mayoría de gestantes que acudieron al puesto de salud, su ingreso mensual fue menor de 1,025 nuevos soles.

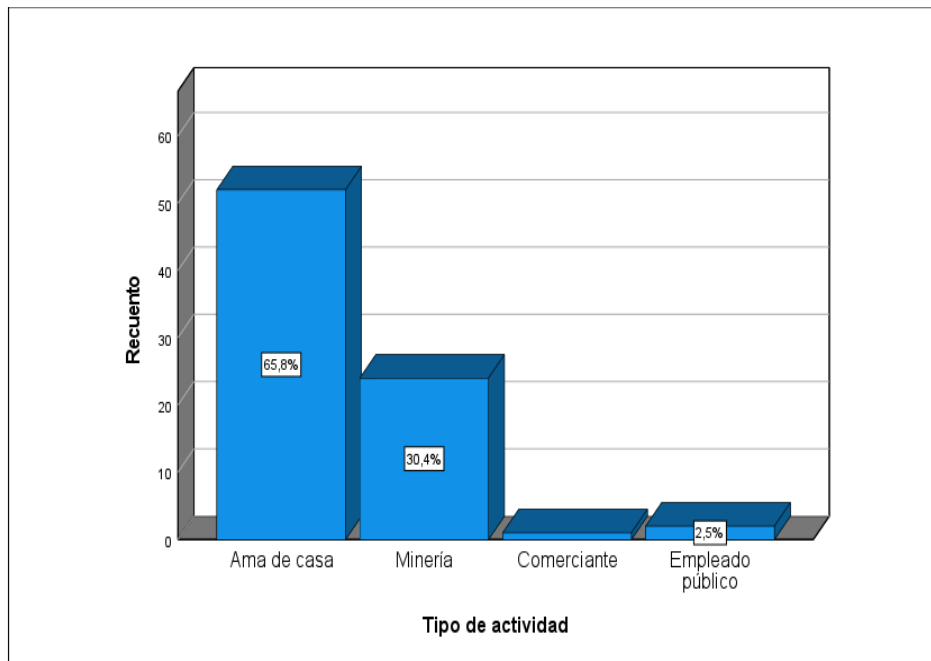
En nuestro establecimiento de salud las condiciones de vida de la población no son las adecuadas ya que sufren de muchas carencias y tampoco tienen una economía como para permitirles comprar una canasta básica en su mayoría aún se intercambian los víveres con productos de la zona ya que su economía es menor a un mínimo vital, por esta razón no consumen muchos productos nutritivos.

TABLA 13. DETERMINANTES DE RIESGO ECONÓMICO: TIPO DE ACTIVIDAD PARA LA OCURRENCIA DE ANEMIA EN GESTANTES DEL PUESTO DE SALUD HUANCASCCA 2024

Tipo de actividad	fi	%
Ama de casa	52	65,8
Minería	24	30,4
Comerciante	1	1,3
Empleado público	2	2,5
Total	79	100,0

Fuente. Cuestionario

FIGURA 13



Fuente: Tabla 13



La tabla 13, nos muestra el tipo de actividad de la gestante, en 65,8% fue ama de casa, 30,4% se dedicó a la minería, 2,5% empleado público y 1,3% fueron comerciantes. Tal como se muestra en la figura 13, la mayoría de gestantes que acudieron al puesto de salud, su actividad principal fue ser ama de casa.

Los pobladores no tienen una actividad fija la mayoría de gestantes son amas de casa, otras se dedican a la minería poniendo en riesgo su salud y la de su bebe, muy pocas se dedican al comercio porque no pueden conseguir rápidamente su sustento económico.



CONCLUSIONES

- PRIMERA:** Se analizaron determinantes de riesgo obstétricos, nutricionales y económicos que producen anemia en gestantes del Puesto de Salud Huancascca 2024.
- SEGUNDA:** Se identificó los determinantes de riesgo obstétricos como: la edad materna entre 20 a 34 años con 50,6%, la edad gestacional menor a 36 semanas con 97,45%, multíparas con 51,9%, menos de 6 atenciones prenatales con 50,6%, periodo intergenésico adecuado con 41,8% y la ruptura prematura de membranas con 78,5%. fueron las más importantes para la ocurrencia de anemia en gestantes.
- TERCERA:** Se describió los determinantes de riesgo nutricional, consumo diario de hierro en 50,6%, inicio de suplemento de hierro al II trimestre con 86,1%, el consumo de agua potable en 88,6%, consumo de frutas una vez al día con 51,9% y la ingesta de bebidas después del almuerzo de agua pura con 55,7% fueron los de mayor importancia para la ocurrencia de anemia en gestantes.
- CUARTA:** Se identificó Los determinantes de riesgo económicos menor a S/. 1,025 nuevos soles en 67,1% y amas de casa con 65,8% fueron las más importantes para la ocurrencia de anemia en gestantes.



RECOMENDACIONES

- PRIMERA:** A las obstetras del Puesto de Salud Huancascca, en las atenciones prenatales indagar más sobre aspectos obstétricos, nutricionales y económicos, derivando oportunamente a las gestantes a interconsultas a Centros de Salud de mayor nivel de complejidad.
- SEGUNDA:** A las obstetras del Puesto de Salud Huancascca, realizar visitas a domicilio para la captación oportuna de gestantes en el I trimestre de gestación, a fin de que puedan llegar la cobertura de gestantes con más de 6 atenciones prenatales y educación sexual en el embarazo, a fin de evitar la ruptura prematura de membranas a causa de traumatismo, relaciones sexuales e infecciones urinarias.
- TERCERA:** A las obstetras del Puesto de Salud Huancascca, brindar información sobre la pirámide de los alimentos para balance de nutrientes y sobre la importancia de las bebidas cítricas luego de la ingesta de alimentos, realizar interconsulta al servicio de nutrición para profundizar sobre alimentación balanceada y calibrar los equipos de toma de hemoglobina para una lectura correcta de la hemoglobina para evitar anemia en gestantes.
- CUARTA:** A las obstetras del Puesto de Salud Huancascca, realizar el llenado de ficha socio-económica a fin de diferenciar gestantes en indigencia, aseguradas y su incorporación al SIS para contribuir a evitar la ocurrencia de anemia en gestantes del Puesto de Salud Huancascca.



REFERENCIAS

1. Consejo Regional de Obstetras VIII Puno. Reporte regional de Anemia en gestantes [Internet]. Puno; 2020 [cited 2025 May 26]. Available from: <https://www.mesadeconcertacion.org.pe/storage/documentos/2021-11-24/reporte-regional-de-anemia-en-gestantes-revision-2.pdf>
2. Gobierno Regional de Apurímac. Análisis de situación de salud Apurímac 20217 [Internet]. Abancay; 2017 [cited 2025 May 26]. Available from: <https://diresaapurimac.gob.pe/media/attachments/2018/09/07/asis2017.pdf>
3. OMS. Metas mundiales de nutrición 2025 - Documento normativo sobre anemia [Internet]. Ginebra; 2025 [cited 2025 May 26]. Available from: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/255734/WHO_NMH_NHD_14_4_spa.pdf
4. Gonzales GF, Olavegoya P. Pathophysiology of anemia in pregnancy: Anemia or hemodilution? Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia [Internet]. 2019 May 15 [cited 2025 May 26];65(4):489–502. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2304-51322019000400013&script=sci_abstract&tlng=en
5. INS. Informe Gerencial SIEN HIS Estado nutricional de gestantes que acceden a establecimientos de Salud - Primer semestre 2023 [Internet]. Lima; 2023 Oct [cited 2025 May 26]. Available from: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/5355661/4795549-informe-gerencial-sien-his-gestantes-primer-semester-2023.pdf>



6. Coronel-Reinoso MJ, Saldarriaga-Jiménez DG, Córdova-Molina CJ, Nieves-Vélez RD. Principales causas de riesgo obstétrico en el Centro de Salud "Roberto Astudillo" de la ciudad de Milagro enero- junio 2019. Más Vita. 2022 Mar 26;4(1):94–103.
7. Heras-Pérez B, Gobernado-Tejedor J, Mora-Cepeda P, Almaraz-Gómez A. La edad materna como factor de riesgo obstétrico. Resultados perinatales en gestantes de edad avanzada. Progresos de Obstetricia y Ginecología. 2011 Jun 6;54(11):575–80.
8. Castillo-Urquiaga W, Ventura-Laveriano W, Limay-Ríos OA, Zárate-Girao M, Sugajara-Rosario R, Ingar-Pinedo H, et al. Anteponer rutinariamente la edad gestacional real y precisar el percentil de peso en la conclusión del informe ecográfico. Revista Peruana de Investigación Materno Perinatal [Internet]. 2019 Feb 13 [cited 2025 May 26];7(2):57–60. Available from: <https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/articloe/view/120>
9. MINSA. Manual de registro y codificación de actividades en la atención integral de salud en la consulta externa [Internet]. Lima; 2025 [cited 2025 May 26]. Available from: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/7656.pdf>
10. MINSA. Norma técnica de salud - Atención del parto vertical en el marco de los derechos humanos con pertinencia intercultural [Internet]. Lima; 2019 Apr [cited 2025 May 26]. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/1091070-norma-tecnica-de-salud-para-la-atencion-del-parto-vertical-en-el-marco-de-los-derechos-humanos-con-pertinencia-intercultural>



11. Fernández-Macedo SA, Cueva-Rossel E, Fernández-Tapia SB, Jimenez-Agüero J. Sulfosalicylic acid to detect proteins in urine of pregnant women. *MethodsX* [Internet]. 2023 Jan 1 [cited 2025 May 26];10. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2215016123001036>
12. Aquino CS, Estévez N, Guevara-Rivas H. Periodo intergenésico como factor de riesgo para el desarrollo de preeclampsia. *Rev Obstet Ginecol Venez* [Internet]. 2021 Jun 1 [cited 2025 May 26];81(2):137–47. Available from: https://www.sogvzla.org/wp-content/uploads/2022/10/2021_vol81_num2_6.pdf
13. Ticona-Rendón M, Huanco-Apaza D. Crecimiento fetal del recién nacido peruano según su sexo, región geográfica, paridad y talla materna. *Ginecol Obstet Mex* [Internet]. 2008 Sep [cited 2025 May 26];76(9):512–9. Available from: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=19559>
14. San Gil-Suárez CI, Ortega-San Gil Y, Lora-San Gil J, Torres-Concepción J. Estado nutricional de las gestantes a la captación del embarazo. *Revista Cubana de Medicina General Integral* [Internet]. 2021 Jun 3 [cited 2025 May 26];37(2):e1365. Available from: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenI.cgi?IDARTICULO=107748>
15. OPS. Recomendaciones de la OMS sobre atención prenatal para una experiencia positiva del embarazo [Internet]. 2018 [cited 2025 May 26]. Available from: http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/49550/9789275320334_spa.pdf



16. De Sevilla U, Flores SB. Curso 2020-21 - Hemoglobinopatías estructurales: Tipos, causas y tratamiento [Internet] [Trabajo de fin de grado]. [Sevilla]: Universidad de Sevilla; 2021 [cited 2025 May 26]. Available from: <https://idus.us.es/items/f974fc93-5165-4fd7-bf73-bb52329fca85>
17. Grille S. Anemia y embarazo [Internet]. 2012 [cited 2025 May 26]. Available from: https://www.hematologia.hc.edu.uy/images/Anemia_y_Embarazo.pdf
18. OMS. Directriz: Administración diaria de suplementos de hierro y ácido fólico en el embarazo. [Internet]. 2014 [cited 2025 May 26]. Available from: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/124650/9789243501994_spa.pdf
19. PEPSAM - UNNOBA. Taller de Alimentación y Hábitos Saludables [Internet]. 2020 [cited 2025 May 26]. Available from: <https://es.scribd.com/document/606119882/alimentacion-clase-6-archivo-2-aminoacidos-y-proteinas>
20. De Nobili L. Descripción de la distribución de la frecuencia de consumo alimentario en embarazadas del Servicio de Obstetricia del Hospital Nac. Prof. A. Posadas. Revista Electrónica de PortalesMedicos.com [Internet]. 2021 Feb 5 [cited 2025 May 26];16(3). Available from: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/descripcion-de-la-distribucion-de-la-frecuencia-de-consumo-alimentario-en-embarazadas-del-servicio-de-obstetricia/>



21. Cárcel-Cárcel C, Quiles J, Rico B, Sanchis T. Adecuación de la ingesta nutricional de embarazadas de segundo y tercer trimestre. Sanchis Rev Esp Nutr Comunitaria [Internet]. 2005 [cited 2025 May 26];11(3):136–44. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2008838>
22. Reyes MS, Vignatti CI, Pirovani ME. Relación entre la frecuencia de consumo de frutas y hortalizas y la elección de la carrera en universitarios argentinos. Revista Binacional Brasil-Argentina: Diálogo entre as ciências [Internet]. 2021 Jun 7 [cited 2025 May 26];10(01):439–54. Available from: <https://app-testes-periodicos.uesb.br/rbba/article/view/8239>
23. Presidente de la República. Decreto Supremo que incrementa la Remuneración Mínima Vital de los trabajadores sujetos al régimen laboral de la actividad privada [Internet]. Diario oficial El Peruano, D.S. 003-2022-TR Lima, Perú; Apr 3, 2022 p. 10–1. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/mtpe/normas-legales/2890811-003-2022-tr>
24. OMS. Directrices de la OMS sobre actividad física y comportamientos sedentarios [Internet]. 2021 [cited 2025 May 26]. Available from: <https://iris.who.int/handle/10665/349729>
25. Batista-Delgado Y, Garbey-Pierre Y, Adjunta-Medina ME. Anemia and iron deficiency in pregnancy: a systematic review of its global prevalence. Acta Médica del Centro [Internet]. 2024 Jan 29 [cited 2025 May 26];18(1):e956. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2709-79272024000100017



26. Herrero-Álvarez CD, Meriño-Pompa Y, Naranjo-Vásquez SY, Mazo-Torres A, Castillo-Enoa S, Johnson-Quiñones M. Caracterización clínica y epidemiológica de la anemia en gestantes de la policlínica universitaria #2 "Ángel Ortiz Vázquez" de Manzanillo. SPIMED [Internet]. 2023 Sep 11 [cited 2025 May 26];4(2). Available from: <https://revspimed.sld.cu/index.php/spimed/article/view/218>
27. Rodrigues-Ferreira AK, Maros de Oliveira TJ, De Oliveira-Saraiva C, Rodrigues-Pellegrini L, Mahamed-Rocha VR, Carreiro de Alencar EL, et al. Benefícios da suplementação de ferro em lactentes para prevenção da anemia ferropriva. Centro de Pesquisas Avançadas em Qualidade de Vida [Internet]. 2024 Apr 1 [cited 2025 May 26];16(V16N2):1. Available from: <https://revista.cpaqv.org/index.php/CPAQV/article/view/1740/1218>
28. Gomes-Teixeira AL, Morais MG, Dos Reis S, Vieira Braga YA, Oliveira-Goulart M, Bueno-Perina KC. Anemia ferropriva: aspectos clínicos, diagnósticos e terapêuticos. Revista de Medicina (São Paulo) [Internet]. 2024 May 10 [cited 2025 May 26];103(2):e221582. Available from: <https://revistas.usp.br/revistadc/article/view/221582/204566>
29. Medeiros-Vilela M, Chalella-Nogueira F, Salazar-Flores RM, Alves-Peixoto PH, Mattos-Pereira D, Matos de Oliveira T, et al. Suplementação nutricional em gestantes: evidencias e recomendações. Brazilian Journal of Health Review [Internet]. 2024 Feb 22 [cited 2025 May 27];7(1):6600–9. Available from: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/67466/48038>



30. Soto-Ramirez J. Factores asociados a anemia en gestantes hospitalizadas del Hospital San José. Revista Peruana de Investigación Materno Perinatal [Internet]. 2020 Sep 7 [cited 2025 May 27];9(2):31–3. Available from: <https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/articloe/view/203>
31. Suarez-Guerra BL, Torres-Barrionuevo Y. Factores asociados a la anemia en gestantes de un Centro de Salud de Huancayo -2019 [Internet] [Tesis de grado]. [Huancayo]: Universidad Peruana Los Andes; 2020 [cited 2025 May 27]. Available from: <https://hdl.handle.net/20.500.12848/1928>
32. Taipe-Ruiz BR, Troncoso-Corzo L. Anemia en el primer control de gestantes en un centro de salud de Lima, Perú y su relación con el estado nutricional pregestacional. Horizonte Médico (Lima) [Internet]. 2019 Jun 8 [cited 2025 May 27];19(2):6–11. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2019000200002
33. Villalva-Luna JL, Villena-Prado JJ. Relationship between gestants with anemia in a maternal age of risk and low weight at birth in a social security Hospital of Peru. Revista de la Facultad de Medicina Humana [Internet]. 2020 Aug 1 [cited 2025 May 27];20(4):581–8. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2308-05312020000400581&script=sci_abstract&tlng=en
34. Prado-Zegarra FE. Factores de riesgo asociados al desarrollo de anemia materna en gestantes atendidas en el Centro de Salud Jesús Poderoso, 2022-2023 [Internet] [Tesis de grado]. [Lima]: Universidad Nacional



- Federico Villarreal; 2024 [cited 2025 May 27]. Available from:
<https://hdl.handle.net/20.500.13084/8569>
35. Cueva-Rossell ML, Reyna-Gallegos SL, Villanueva-Espinoza ME. Factores asociados a anemia en gestantes ingresadas en hospitales de referencia Puno (Perú). *Nutrición Clínica y Dietética Hospitalaria* [Internet]. 2024 May 7;44(2). Available from:
<https://revista.nutricion.org/index.php/ncdh/article/view/586>
36. Laime-Mamani CT. Anemia, obesidad en el embarazo como factores de riesgo de hemorragia posparto en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón 2017 – 2022. [Internet] [Tesis de grado]. [Puno]: Universidad Nacional del Altiplano; 2023 [cited 2025 May 27]. Available from:
<https://repositorio.unap.edu.pe/handle/20.500.14082/20877>
37. Torres-Yucra AB. Efectividad de la sesión educativa en el incremento del nivel de conocimientos sobre anemia ferropénica en gestantes del Centro de Salud Santa Adriana - Juliaca 2019 [Internet] [Tesis de grado]. [Puno]: Universidad Nacional del Altiplano; 2021 [cited 2025 May 27]. Available from: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/20.500.14082/15596>
38. Peña-Herrera MÁE. Anemia asociada a complicaciones en la gestación y el puerperio en el Hospital de Contingencia Antonio Lorena del Cusco – 2019 [Internet] [Tesis de gradp]. [Cusco]: Universidad Andina del Cusco; 2020 [cited 2025 May 27]. Available from:
<https://hdl.handle.net/20.500.12557/3716>
39. Buliga-Finis ON, Ouatu A, Tanase DM, Gosav EM, Sritean Isac PN, Richter P, et al. Managing Anemia: Point of Convergence for Heart Failure



- and Chronic Kidney Disease? Life [Internet]. 2023 Jun 1 [cited 2025 May 27];13(6). Available from: <https://www.mdpi.com/2075-1729/13/6/1311>
40. Gómez-Velasco DV. Nutrición dirección - Alimentación sana, prevención, buena salud - El Embarazo [Internet]. 2020 [cited 2025 May 27]. Available from: https://www.epsnutricion.com.mx/dctos/el_embarazo.pdf
41. Winslow RM. Hemoglobin modification. Blood Substitutes. 2006. 341–353 p.



ANEXOS

ANEXO: 1 CUESTIONARIO

I. DETERMINANTES DE RIESGO:

1.1. OBSTÉTRICOS

1.1.1. Edad materna:

a) <19 años ()

b) 20 a 34 años ()

c) >35 años ()

1.1.2. Edad gestacional

a) < 36 semanas ()

b) 37 a 40 semanas ()

c) > 41 semanas ()

1.1.3. Paridad

a) Primípara ()

b) Multípara ()

c) Gran multípara ()

1.1.4. Atenciones prenatales

a) > 6 atenciones prenatales ()

b) < 6 Atenciones prenatales ()

1.1.5. Periodo intergenésico

a) Corto ()

b) Adecuado ()

c) Largo ()



1.1.6. Complicación del embarazo

- a) Preeclampsia ()
- b) Amenaza de aborto ()
- c) Parto pretérmino ()
- d) Ruptura prematura de membranas ()

1.2. NUTRICIONALES

1.2.1. Estado nutricional

- a) Desnutrición ()
- b) Normal ()
- c) Sobrepeso ()
- d) Obesidad ()

1.2.2. Consumo de hierro en la gestación

- a) Diario ()
- b) Inter diario ()
- c) No consume ()
- d) 1 tableta a la semana ()

1.2.3 Inicio de suplemento de hierro

- a) I trimestre ()
- b) II trimestre ()
- c) III trimestre ()

1.2.4. Tipo de consumo de agua

- a) Potable ()
- b) De pozo ()
- c) De río ()



1.2.5. Frecuencia de consumo de frutas

- a) Una vez al día ()
- b) Una vez a la semana ()
- c) Una vez al mes ()
- d) De vez en cuando ()

1.2.6. Ingesta de bebidas después del almuerzo

- a) Cítricos ()
- b) Agua pura ()
- c) Gaseosa ()
- d) Infusiones ()

1.3. ECONÓMICOS

1.3.1. Ingreso mensual

- a) S/.1025 ()
- b) < S/.1025 ()

1.3.2. Tipo de actividad

- a) Ama de casa ()
- b) Minería ()
- c) Comerciante ()
- d) Empleado público ()



ANEXO: 2

ANEXO: 2

CONSENTIMIENTO INFORMADO

UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ

Título del Estudio DETERMINANTES DE RIESGO PARA LA OCURRENCIA DE ANEMIA EN GESTANTES DEL PUESTO DE SALUD HUANCASCCA 2024

Descripción del Estudio:

Este estudio tiene como objetivo Analizar los determinantes de riesgo para la ocurrencia de anemia en gestantes del Puesto de Salud Huancascca 2024. Este se realiza en el marco de la SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ALTO RIESGO Y EMERGENCIAS OBSTETRICAS de la Universidad Néstor Cáceres Velásquez. Este estudio permitirá Identificar determinantes de riesgo obstétricos, de riesgo nutricional y de riesgo económicos.

Procedimiento de Participación:

Su participación en este estudio consiste en que usted debe responder preguntas sobre su situación obstétrica, nutricional y económica. Se garantiza que toda la información que usted proporcione será tratada con la máxima confidencialidad. Los datos recolectados serán codificados y almacenados de manera confiable para asegurar que su identidad no sea revelada. Solo el equipo de investigación tendrá acceso a los datos. Los resultados del estudio se presentarán de manera anónima, sin identificar a ningún participante individualmente.

Consentimiento:

Después de haber leído la información anterior y haber recibido respuestas satisfactorias a todas mis preguntas, comprendiendo la naturaleza de mi participación y estoy de acuerdo en ser parte de este estudio.

Nombre. Firma y huella digital:





ANEXO 1
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

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

Formato digital []

Fecha de entrega: 08-07-25

1. Datos del autor (es):

Formulario with fields for author information: Nombres y Apellidos, Dirección, DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°, Teléfono, email, Facultad y/o Escuela de Posgrado, Escuela Profesional o Mención, Título o Grado Académico a optar, Asesor, Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones, Trabajo de Investigación, Tesis, Trabajo de Suficiencia Profesional, Trabajo Académico, Título, Palabras claves, ¿Esta obra se desarrolló en la UANCV?, and footnotes.



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: SAIUD PUBLICA - SEG.04

Firma de Autor



huella digital

08 - 07 - 2025

Fecha