



**UNIVERSIDAD ANDINA**  
**NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ**  
**ESCUELA DE POSGRADO**  
**MAESTRIA EN SALUD**  
**MENCIÓN: SALUD PÚBLICA**



**FACTORES SOCIO REPRODUCTIVOS RELACIONADOS  
A LA ANEMIA EN GESTANTES DEL CENTRO  
DE SALUD ACORA 2023**

**TESIS PRESENTADA POR:**  
**EDWIN MARIO SARDON CRUZ**

**PARA OPTAR EL GRADO ACADEMICO DE:**  
**MAESTRO EN SALUD**  
**MENCION: SALUD PÚBLICA**

**JULIACA – PERÚ**  
**2024**



**UNIVERSIDAD ANDINA**  
**NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ**  
**ESCUELA DE POSGRADO**  
**MAESTRIA EN SALUD**  
**MENCIÓN: SALUD PÚBLICA**

**FACTORES SOCIO REPRODUCTIVOS RELACIONADOS  
A LA ANEMIA EN GESTANTES DEL CENTRO  
DE SALUD ACORA 2023**

TESIS PRESENTADA POR:  
**EDWIN MARIO SARDON CRUZ**

PARA OPTAR EL GRADO ACADEMICO DE:  
**MAESTRO EN SALUD**  
**MENCION: SALUD PÚBLICA**  
**APROBADA POR:**


**PRESIDENTE**

  
: \_\_\_\_\_  
Dr. LEOPOLDO WENCESLAO CONDORI CARI

**PRIMER MIEMBRO**

  
: \_\_\_\_\_  
Mgtr. PERCY GONZALO PUMA PUMA

**SEGUNDO MIEMBRO**

  
: \_\_\_\_\_  
Dr. ARNALDO YANA TORRES

**ASESORA DE TESIS**

  
: \_\_\_\_\_  
Dra. ESPERANZA CUEVA ROSSEL

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN**

: SALUD PÚBLICA – P42



**UNIVERSIDAD ANDINA**  
**"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"**  
**ESCUELA DE POSGRADO**



**RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 349-2024-D-EPG-UANCV/J**

Juliaca, 07 de octubre del 2024

**VISTOS:**

El expediente N° 2024-08673, presentado por el (la) Bachiller **SARDON CRUZ EDWIN MARIO**, con número de DNI. **01305564**, asignado (a) con código de matrícula **1720200031**, de la **Maestría en SALUD, Mención: SALUD PÚBLICA**, de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de la Filial Puno.

**CONSIDERANDO:**

Que, el (a) Bach. **SARDON CRUZ EDWIN MARIO**, con número de DNI. **01305564**, asignado (a) con código de matrícula **1720200031**, de la **Maestría en SALUD, Mención: SALUD PÚBLICA**, ha solicitado fecha, hora y modalidad de sustentación de la Tesis titulada: **FACTORES SOCIO REPRODUCTIVOS RELACIONADOS A LA ANEMIA EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD ACORA 2023** La misma que pertenece a la Línea de Investigación: **SALUD PÚBLICA - P42** y;

Que, el (a) referido (a) Dictamen de Tesis aprobado por los jurados el 23 de setiembre del 2024. Establece la fecha de sustentación; habiendo para el efecto cumplido los requisitos establecidos en el reglamento para la Obtención del Grado Académico de Magíster/Maestro y Doctor de la Escuela de Posgrado de la UANCV;

Que, en el Artículo 66 del Reglamento General de la Escuela de Posgrado de la UANCV, establece que la sustentación de Tesis de Postgrado es un trabajo de investigación original y crítico, de 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 EXPEDITO** para la Sustentación de la Tesis titulada: **FACTORES SOCIO REPRODUCTIVOS RELACIONADOS A LA ANEMIA EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD ACORA 2023** Elaborado por el (la) Bachiller **SARDON CRUZ EDWIN MARIO**. Integrado por los siguientes docentes:

<b>Presidente del Jurado</b>	<b>:</b>	<b>Dr. LEOPOLDO WENCESLAO CONDORI CARI</b>
<b>Miembro del Jurado</b>	<b>:</b>	<b>Mgr. PERCY GONZALO PUMA PUMA</b>
<b>Miembro del Jurado</b>	<b>:</b>	<b>Dr. ARNALDO YANA TORRES</b>
<b>Asesor de Tesis</b>	<b>:</b>	<b>Dra. ESPERANZA CUEVA ROSSEL</b>

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

<b>Fecha</b>	<b>:</b>	<b>Lunes 14 de octubre 2024</b>
<b>Hora</b>	<b>:</b>	<b>03:00 p.m.</b>
<b>Lugar</b>	<b>:</b>	<b>Aula N° 310 EPG - UANCV – JULIACA</b>

A cuya finalización el Jurado registrará los resultados en el Libro de Actas de Sustentación de Tesis de Maestría con el grado **MAESTRO** de los estudiantes que ingresaron después a la aprobación de la ley Universitaria N° **30220**.

**ARTÍCULO TERCERO.** - Elévese la presente Resolución al Rectorado, Vicerrectorado Académico, Vicerrectorado Administrativo y Oficina del Órgano de Inspección y Control para conocimiento.

Regístrese, comuníquese y Archívese.



UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"  
ESCUELA DE POSGRADO

Dr. Leopoldo Wenceslao Condori Cari  
DIRECTOR (e)

Cc./Andiv.EPG (01)  
Interesado (01)  
Cargo (01)  
Jurados (03)  
Asesor (01)  
Expediente (01)  
LWCC/NAV



# UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ" ESCUELA DE POSGRADO



### RESOLUCION DIRECTORAL N°919 - 2023-USA-EPG/UANCV

Juliaca, 03 de octubre del 2023.

#### VISTOS:

El expediente N° 09265, de fecha 26 de setiembre del 2023, presentado por el (la) Bachiller **EDWIN MARIO SARDON CRUZ**, con DNI N° **01305564**, código de matrícula **1720200031**, quien solicita resolución de aprobación de proyecto de tesis titulado: **FACTORES SOCIO REPRODUCTIVOS RELACIONADOS A LA ANEMIA EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD ACORA 2023** Línea de investigación **SALUD PÚBLICA - P42**, para optar el grado de **MAESTRO en SALUD** mención: **SALUD PÚBLICA** de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez Sede Central Puno.

#### CONSIDERANDO:

Que, en el Reglamento General de la Escuela de Posgrado de la UANCV, establece que la sustentación de tesis de Posgrado es un trabajo de investigación original y crítico de actualidad de alto valor científico.

Que, según Resolución N° 0555-2019-UANCV-CU-R, de fecha 08 de noviembre del 2019, se aprueba el Reglamento para la obtención del grado académico de Magister, Maestro, Doctor y Titulación de los Programas de Segunda Especialidad Profesional de la Escuela de Posgrado.

Que, el **Art. 17**, establece que la aprobación del proyecto de investigación de tesis para la obtención de grados académicos de Magister, Maestro, Doctor se inicia con la presentación del proyecto de investigación de tesis según corresponda, en forma individual y conforme a las recomendaciones de la Escuela de Posgrado y estándares de la investigación científica, tecnológica y humanística.

Que, en el **Art.60**, señala que la fecha límite para la presentación del borrador de tesis es de 02 años contados desde la emisión de la resolución de aprobación del proyecto de tesis, vencido el plazo máximo el candidato a Magister, Maestro o Doctor deberá presentar un nuevo proyecto de investigación de tesis.

Que, el **Art. 21**, establece que el Director de la Escuela de Posgrado y el Director de la Unidad de Investigación de la Escuela de Posgrado, nominarán por sorteo a 03 docentes miembros del comité de investigación.

Que, mediante oficio circular N° 509- 2023-USA-EPG/UANCV-J, de fecha 08 de Agosto del 2023, se nombra al Comité de Investigación del proyecto de tesis conformado por los siguientes docentes:

Presidente	:	Dra. <b>AMALIA PEREZ ABARCA</b>
Primer miembro	:	Dra. <b>PATRICIA AMERICA ORTIZ AMPUERO</b>
Segundo miembro	:	Mglr. <b>ARNALDO YANA TORRES</b>
Asesor	:	Dra. <b>ESPERANZA CUEVA ROSSEL</b>

Que, con registro N° 003682, de fecha 30 de Setiembre del 2023, el Comité de Investigación del proyecto de tesis titulado: **FACTORES SOCIO REPRODUCTIVOS RELACIONADOS A LA ANEMIA EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD ACORA 2023** presentado por el (la) Bachiller **EDWIN MARIO SARDON CRUZ** cumple con los lineamientos y contenidos establecidos en reglamento de grado de investigación conducentes al grado académico de Magister/Maestro y Doctor de la Escuela de Posgrado de la UANCV.

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 en el artículo 76 del Estatuto Universitario;

#### SE RESUELVE:

**PRIMERO: APROBAR**, el Proyecto de investigación de Tesis de maestría y **AUTORIZAR** el desarrollo de la Tesis, titulado: **FACTORES SOCIO REPRODUCTIVOS RELACIONADOS A LA ANEMIA EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD ACORA 2023** presentado por el (la) Bachiller **EDWIN MARIO SARDON CRUZ** para obtener el grado académico de **MAESTRO en SALUD** mención **SALUD PÚBLICA** de la UANCV.

**SEGUNDO: ELEVAR** al Rectorado, Vicerrectorado Académico, Vicerrectorado Administrativo, Vicerrectorado de Investigación, Oficina del Órgano de Inspección y Control para conocimiento y cumplimiento de la presente resolución.

Regístrese, Comuníquese y Archívese



UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"  
 ESCUELA DE POSGRADO  
 Dr. Leopoldo Wenceshio Condori Curi  
 DIRECTOR (e)

UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"  
 Mg. FORT GONZALO POMA PINA  
 SECRETARIO ACADÉMICO

c/c CARGO (01)  
ARCHIVO EPG-2023 (01)  
INTERESADO (01)  
LWCC/VCH



# UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ" ESCUELA DE POSGRADO



## RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 0297-2024-USA-EPG/UANCV

Juliaca, 11 de Abril del 2024

### VISTOS:

El expediente N°. 02559, Presentado por el (a) Bach. **EDWIN MARIO SARDON CRUZ**, con número de DNI **01305564** y con Código de matrícula N.º **1720200031**, quien solicita cambio de **PRESIDENTE** de jurado del Proyecto de Tesis titulado: **FACTORES SOCIO REPRODUCTIVOS RELACIONADOS A LA ANEMIA EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD ACORA 2023** Líneas de Investigación: **SALUD PÚBLICA -P42**, Para optar el Grado Académico de **MAESTRO** en **SALUD** mención **SALUD PÚBLICA** de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez", de la Sede Puno.

### CONSIDERANDO:

Que, mediante expediente No. 02559, el Bach. **EDWIN MARIO SARDON CRUZ**, solicita el cambio de presidente del jurado de la tesis titulada: **FACTORES SOCIO REPRODUCTIVOS RELACIONADOS A LA ANEMIA EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD ACORA 2023** Aprobado con Resolución Directoral N.919-2023-USA-EPG/UANCV, de fecha 03 de octubre del 2023, en el que se le asignó como presidente a la Dra. Amalia Perez Abarca, el mismo que se cambia por no tener vínculo laboral con la UANCV.

Que, el referido Dictamen de Tesis fue aprobado por los jurados el 30 de setiembre del 2023, registrado en el Folio N° 003682 del Libro de Registro de Proyectos de Investigación de Maestría, establece que se encuentra apto para ser desarrollado a lo establecido en el reglamento de Grado de Investigación conducente al Grado Académico de Magister/Maestro y Doctor de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca;

Que, en el Reglamento General de la escuela de Posgrado de la UANCV, establece que la sustentación de Tesis de Posgrado es un trabajo de investigación original y crítico de 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:

**PRIMERO.- ACEPTAR EL CAMBIO DEL PRESIDENTE DEL JURADO**, para su revisión de la Tesis titulada: **FACTORES SOCIO REPRODUCTIVOS RELACIONADOS A LA ANEMIA EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD ACORA 2023** presentado por el (a) Bach. **EDWIN MARIO SARDON CRUZ**, de la maestría en: **SALUD**, conformado por los siguientes docentes:

Presidente	: Dr. LEOPOLDO WENCESLAO CONDORI CARI
Primer Miembro	: Dra. PATRICIA AMERICA ORTIZ AMPUERO
Segundo Miembro	: Mgfr. ARNALDO YANA TORRES
Asesor	: Dra. ESPERANZA CUEVA ROSSEL

**SEGUNDO.- AUTORIZAR** el desarrollo de Tesis, de acuerdo al Reglamento de Investigación conducente al Grado Académico de **MAESTRO** de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez.

**TERCERO.- ELEVAR** al Rectorado, Vicerrectorado Académico, Vicerrectorado Administrativo y Oficina del Órgano de Inspección y Control para conocimiento, así como a la Oficina de Economía, para cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese y Archívese



UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"  
ESCUELA DE POSGRADO  
Dr. Leopoldo Wenceslao Condori Cari  
DIRECTOR (e)

Cc /CARGO (01)  
ARCHIVO EPG - 2024 (01)  
INTERESADO (01)  
LWCC@VVRCH



## FACTORES SOCIO REPRODUCTIVOS RELACIONADOS A LA ANEMIA EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD ACORA 2023

### INFORME DE ORIGINALIDAD

**22%**

INDICE DE SIMILITUD

**17%**

FUENTES DE INTERNET

**2%**

PUBLICACIONES

**17%**

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

### FUENTES PRIMARIAS


<b>1</b>	<b>Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez</b> Trabajo del estudiante	<b>15%</b>
<b>2</b>	<b>repositorio.uancv.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>3%</b>
<b>3</b>	<b>repositorio.uoosevelt.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>4</b>	<b>1library.co</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>5</b>	<b>Submitted to Universidad Peruana Union</b> Trabajo del estudiante	<b>&lt;1%</b>
<b>6</b>	<b>www.mdsauade.com</b> Fuente de Internet	<b>&lt;1%</b>
<b>7</b>	<b>hdl.handle.net</b> Fuente de Internet	<b>&lt;1%</b>
<b>8</b>	<b>www.researchgate.net</b> Fuente de Internet	<b>&lt;1%</b>



## Metadatos complementarios - UANCV

TITULO	
<b>FACTORES SOCIO REPRODUCTIVOS RELACIONADOS A LA ANEMIA EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD ACORA 2023</b>	
<b>Datos de autor</b>	
Nombres y Apellidos	EDWIN MARIO SARDON CRUZ
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	01305564
URL de ORCID	<a href="https://orcid.org/0009-0005-3684-5528">https://orcid.org/0009-0005-3684-5528</a>
<b>Datos de asesor</b>	
Nombres y apellidos	ESPERANZA CUEVA ROSSEL
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	02558176
URL de ORCID	<a href="https://orcid.org/0000-0002-7453-3382">https://orcid.org/0000-0002-7453-3382</a>
<b>Datos del jurado</b>	
<b>Presidente del jurado</b>	
Nombres Y Apellidos	LEOPOLDO WENCESLAO CONDORI CARI
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02389341
URL de ORCID	<a href="https://orcid.org/0000-0003-2372-6720">https://orcid.org/0000-0003-2372-6720</a>
<b>Miembro del jurado 1</b>	
Nombres Y Apellidos	PERCY GONZALO PUMA PUMA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02374215
URL de ORCID	<a href="https://orcid.org/0000-0003-0631-795X">https://orcid.org/0000-0003-0631-795X</a>



Miembro del jurado 2	
Nombres Y Apellidos	ARNALDO YANA TORRES
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	41414676
URL de ORCID	<a href="https://orcid.org/0000-0002-6740-5024">https://orcid.org/0000-0002-6740-5024</a>
<b>Datos de investigación</b>	
Línea de investigación	SALUD PÚBLICA - P42
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento.
Ubicación geográfica de la investigación	<p><b>Dirección:</b> ACORA  <b>País:</b> PERÚ  <b>Departamento:</b> PUNO  <b>Provincia:</b> PUNO  <b>Distrito:</b> ACORA            -15.97042, -69.80053  <a href="https://maps.app.goo.gl/yWydssCu6dyJj6tb6">https://maps.app.goo.gl/yWydssCu6dyJj6tb6</a></p> 
Año o rango de años en que se realizó la investigación	ABRIL 2024 - OCTUBRE 2024
URL de disciplinas OCDE <a href="https://concytec-pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html">https://concytec-pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html</a> - Librería	Ciencias de la salud <a href="https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.00">https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.00</a> Ciencias del cuidado de la salud y servicios (administración de hospitales, financiamiento) <a href="https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.01">https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.01</a>



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CUSCO  
VICERECTORADO DE INVESTIGACIÓN

Dr. Segundo Ortiz Consaya  
DIRECTOR  
DE INVESTIGACIÓN - EPG



DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo EDWIN MARIO SARDON CRUZ, identificado con DNI Nro. 01305564 en mi condición de egresado de:

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

MAESTRÍA EN SALUD MENCIÓN: SALUD PÚBLICA

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

"FACTORES SOCIO REPRODUCTIVOS RELACIONADOS A LA ANEMIA EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD ACORA 2023"

Asesorado por: Dra. ESPERANZA CUEVA ROSSEL

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 24 de enero del 2025

E. Cueva Rosset  
FIRMA (ASESOR)

[Firma]  
FIRMA (obligatoria)



Huella



## **DEDICATORIA**

Gracias a mi querida familia por siempre apoyarme a convertirme en la persona que soy hoy, por su amor incondicional y siempre alentarme a completar mis proyectos.



## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez, por haber aportado en mi enseñanza profesional, para ampliar mis estudios en mi profesión.

Al Centro de Salud Acora por el apoyo prestado para la ejecución de la investigación.



## ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
ÌNDICE DE TABLAS .....	vii
ÌNDICE DE FIGURAS .....	viii
RESUMEN .....	x
ABSTRACT .....	xi
INTRODUCCIÓN .....	xii

### CAPÍTULO I

#### ASPECTOS GENERALES

1.1. Exposición de la situación problemática.....	1
Problema general .....	2
Problemas específicos .....	2
1.2. Objetivos .....	3
Objetivo general .....	3
Objetivos específicos .....	3
1.3. Justificación de la investigación.....	3
1.4. Hipótesis.....	4
Hipótesis general.....	4
Hipótesis específicas.....	4
1.5. Variables .....	5

### CAPITULO II

#### MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación .....	7
2.1.1. Antecedentes internacionales.....	7



2.1.3. Antecedentes regionales .....	12
2.2. MARCO TEÓRICO .....	13
2.2.1. Factores.....	13
2.3. MARCO CONCEPTUAL.....	23

### CAPITULO III

#### PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO

3.1. Diseño de la investigación .....	24
3.2. Métodos aplicados a la investigación .....	24
Tipo de investigación.....	24
3.3. Población y muestra .....	25
3.4. técnicas, fuentes e instrumentos .....	26
Enfoque de la investigación.....	26
3.5. Diseño de contrastación de hipótesis .....	26
3.6. Confiabilidad y validez del instrumento .....	27

### CAPITULO IV

#### RESULTADOS Y DISCUSIÓN

CONCLUSIONES.....	53
RECOMENDACIONES .....	56
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS .....	58
ANEXO 1.....	63
ANEXO 2.....	74
ANEXO 3.....	75
CUESTIONARIO.....	76
ANEXO 4.....	78



## ÍNDICE DE TABLAS

<b>TABLA 1</b>	EDAD RELACIONADA A LA ANEMIA EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD ACORA 2023.....	29
<b>TABLA 2</b>	RESIDENCIA RELACIONADA A LA ANEMIA EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD ACORA 2023.....	31
<b>TABLA 3</b>	GRADO DE INSTRUCCIÓN RELACIONADA A LA ANEMIA EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD ACORA 2023.....	33
<b>TABLA 4</b>	INGRESO ECONÓMICO RELACIONADA A LA ANEMIA EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD ACORA 2023.....	35
<b>TABLA 5</b>	ESTADO NUTRICIONAL RELACIONADA A LA ANEMIA EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD ACORA 2023.....	37
<b>TABLA 6</b>	HÁBITOS ALIMENTARIOS RELACIONADA A LA ANEMIA EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD ACORA 2023.....	39
<b>TABLA 7</b>	CONSUMO DE ÁCIDO FÓLICO RELACIONADA A LA ANEMIA EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD ACORA 2023.....	41
<b>TABLA 8</b>	INFORMACIÓN DEL VALOR NUTRICIONAL RELACIONADA A LA ANEMIA EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD ACORA 2023.....	43
<b>TABLA 9</b>	PARIDAD RELACIONADA A LA ANEMIA EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD ACORA 2023.....	45
<b>TABLA 10</b>	PERÍODO INTERGENÉSICO RELACIONADA A LA ANEMIA EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD ACORA 2023.....	47
<b>TABLA 11</b>	ATENCIÓN PRENATAL RELACIONADA A LA ANEMIA EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD ACORA 2023.....	49
<b>TABLA 12</b>	TIPOS DE ANEMIA EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD ACORA 2023.....	51



## ÍNDICE DE FIGURAS

FIGURA 1.....	29
FIGURA 2.....	31
FIGURA 3.....	33
FIGURA 4.....	35
FIGURA 5.....	37
FIGURA 6.....	39
FIGURA 7.....	41
FIGURA 8.....	43
FIGURA 9.....	45
FIGURA 10.....	47
FIGURA 11.....	49
FIGURA 12.....	51



## ABREVIATURAS

OMS	: ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD
ENSIN	: ENCUESTA NACIONAL DE SITUACIÓN NUTRICIONAL
IMC	: ÍNDICE DE MASA CORPORAL
CPN	: CONTROL PRENATAL
COVID-19	: ENFERMEDAD POR CORONAVIRUS VIRUS SARS-COV-2
G/L	: GRAMOS POR LITRO
MG	: MILIGRAMOS
HGB	: HEMOGLOBINA
G/DL	: GRAMOS POR DECILITRO
KG	: KILOGRAMOS
CS DE ACORA:	CENTRO DE SALUD ACORA



## RESUMEN

El presente estudio tiene como objetivo: Determinar los factores socio reproductivos relacionados a la anemia en gestantes el Centro de Salud Acora 2023. **Material y Métodos:** Se elaboró un estudio no experimental, de enfoque cuantitativo, el tipo de estudio fue relacional prospectivo y transversal, la población fue 103 gestantes y la muestra 81 gestantes. Resultados: Se describe que existe relación significativa de los factores socio demográficos como son la edad de 20 a 29 años con el 64.2% NS 0.000, residencia rural con el 64.2% NS 0.029, grado de instrucción secundaria con el 50.6% NS 0.036 ingresos económicos nivel bajo con el 64.2% NS 0.041 a la anemia en gestantes. Existe relación significativa de los factores pre gestacionales como: Estado de nutrición bajo peso con el 42% NS 0.011, hábitos nutricionales no saludables con el 61.7% NS 0.026, consumieron ácido fólico con el 54.3% NS 0.0133, información sobre el valor nutritivo de los alimentos sí recibieron con el 55.6% NS 0.029. Existe relación significativa de los factores gestacionales relacionado a la : multiparidad con el 53.1% NS 0.006, periodo inter genésico adecuado con el 53.1% NS 0.042, cuidado prenatal mayor de 6 atenciones con el 59.3% NS 0.047 a la anemia en gestantes. Se identificó que el tipo de anemia más habitual es la anemia moderada con el 49.4% Conclusión: Existe relación significativa de los factores sociodemográficos, pregestacional y gestacional a la anemia en gestantes en el Centro de Salud Acora.

**Palabras clave:** Factores socio reproductivo anemia embarazo



## ABSTRACT

The objective of this study is to: Determine the socio-reproductive factor connected with anemia in pregnant women at the Acora 2023 Health Center. Material and Method: A non-experimental study, with a quantitative, type of study prospective and cross-sectional relational. The population was 103 pregnant women, and the sample was 81 pregnant women. Results: It is described that there is a significant affiliation of socio-demographic issues such as ages 20 to 29 years with 64.2% NS 0.000, rural abode with 64.2% NS 0.029, level of lesser schooling with 50.6% NS 0.036 economic revenue. low level, with 64.2% NS 0.041 to anemia in pregnant women. There is a significant affiliation among pre-gestational factors such: Low weight nutritional position with 42% NS 0.011, unhealthy nutritional habits with 61.7% NS 0.026, consumed folic acid with 54.3% NS 0.0133, information on nutritional value of the food they did receive with 55.6% NS 0.029. There is a significant connection among gestational factors related to: multiparity with 53.1% NS 0.006, Adequate intergenetic period with 53.1% NS 0.042, prenatal care for more than 6 visits with the 59.3% NS 0.047 to anemia in gravid women. It was known the most frequent type of anemia moderate anemia 49.4% Conclusion: There is a significant relation between sociodemographic, pre-gestational and factor to anemia in pregnant women at the Acora Health Center.

**Keywords:** Socio-reproductive factors, anemia, pregnancy



## INTRODUCCIÓN

La reciente investigación que lleva por título "Factores socio reproductivos relacionados a la anemia en gestantes del Centro de Salud Acora 2023".

La anemia es una patología que afecta a las gestantes. El embarazo requiere de nutrientes y necesidades proteicas, energéticas, minerales para alimentar al feto. La falta de hierro durante esta etapa puede derivar en anemia. Entre las principales causas se encuentran una nutrición inadecuada y la atención de conocimiento sobre una alimentación adecuada durante el embarazo, lo cual también representa un factor de riesgo significativo. (1)

La mujer debe prepararse para un embarazo, practicando hábitos de vida saludable, teniendo una buena nutrición, realizando ejercicios, tomando el ácido fólico para evitar malformaciones en el tubo neural. Así mismo debe visitar al médico ginecólogo u obstetra para someterse a una evaluación integral, realizando exámenes de sangre, orina, ecografías para el descarte de patologías.

La educación es fundamental en el campo de la salud, se debe destinar mayor presupuesto para la atención materna.

El presente estudio está estructurado de la siguiente:

Capítulo I: Aspectos generales, planteamiento del problema objetivos, justificación, hipótesis.

Capítulo II: Marco teórico antecedentes y marco teórico.

Capítulo III: Metodología de la investigación.

Capítulo IV: Resultados y discusión.



## CAPÍTULO I

### ASPECTOS GENERALES

#### 1.1. Exposición de la situación problemática

Una preocupación mundial. Anemia en el embarazo. No sólo una deficiencia de nutrientes, particularmente de hierro. Pero es más rampante en regiones en desarrollo como el Caribe y América Latina, donde se ha mostrado que la anemia afecta a las poblaciones en tasas que oscilan entre el 30 y el 80%.

(2) La anemia no es un trastorno cualquiera o un sistema que funciona mal; Es una grave amenaza cuando se combina con el embarazo, que a su vez marca el inicio de importantes cambios físicos, anatómicos y fisiológicos, comenzando ya con una baja reserva de hierro debido a la pérdida menstrual sin suficiente hierro en la dieta. La anemia suele prevalecer, mientras que la megaloblástica surge de la escasez de ácido fólico, lo que pinta un panorama sombrío a escala mundial, con aproximadamente el 47% de las mujeres afectadas en todo el mundo y el 60% de las gestantes entre las que padecen esta afección. (3)

La anemia afecta a más de 2.000.000 de personas en todo el mundo según la OMS. En Perú, 270.000 mujeres embarazadas luchan contra esta afección, una grave implicación en la mortalidad materna a través de hemorragias y pérdidas perinatales. Las cifras lo dicen todo: los datos de la OMS



revelan cifras asombrosas; La población materna de Perú enfrenta graves riesgos debido a simples insuficiencias de hierro en sus cuerpos. (4)

En el departamento de Puno las gestantes presentan anemia en un 80% este porcentaje se viene incrementando debido a muchos factores, dentro de ellos el factor socioeconómico, el factor educacional. La anemia en la madre puede tener consecuencias graves, entre las cuales se incluyen el riesgo de un parto prematuro, hipertensión arterial y otras complicaciones que suelen estar relacionadas con factores como obesidad mórbida, enfermedades cardíacas y diabetes mellitus. En cuanto a los niños presenta prematuridad, bajo peso, membrana hialina y malformaciones congénitas. (5)

## **PLANTEAMIENTO DE PROBLEMA**

### **Problema general**

**PG.-** ¿Cuáles serán los factores socio reproductivos relacionados a la anemia en gestantes del Centro de Salud Acora 2023?

### **Problemas específicos**

**PE1.-** ¿Cuál será la relación de los factores sociodemográficos a la anemia en gestantes del Centro de Salud Acora?

**PE2.-** ¿Cuál será la relación de los factores pregestacionales a la anemia en gestantes del Centro de Salud Acora?

**PE3.-** ¿Cuál será relación de los factores gestacional a la anemia en gestantes del Centro de Salud Acora?

**PE4.-** ¿Qué tipo de anemia es más frecuente en gestantes del Centro de Salud Acora?



## 1.2. Objetivos

### Objetivo general

**OG.** – Determinar cuáles serán los factores socio reproductivos que están relacionados a la anemia en gestantes del Centro de Salud Acora 2023.

### Objetivos específicos

**OE1.** Describir cual será la relación de los factores sociodemográficos a la anemia en gestantes del Centro de Salud Acora

**OE2.** Explicar cuál será la relación de los factores pregestacionales a la anemia en gestantes del Centro de Salud Acora

**OE3.** Establecer cuál será la relación de los factores gestacionales a la anemia en gestantes del Centro de Salud Acora

**OE4.** Identificar el tipo de anemia más frecuente en gestantes del Centro de Salud Acora.

## 1.3. Justificación de la investigación

### Teórico:

La anemia está considerada como una patología que se presenta frecuentemente en el embarazo debido a la falta de nutrientes, como el hierro y el ácido fólico. La falta de educación a nivel de los diferentes escenarios hace que las gestantes conozcan inadecuadamente el valor nutritivo de los alimentos, muchas veces es la información que no llega a los lugares más lejanos donde viven familias vulnerables de bajo recursos económicos y son en su gran mayoría propensas a padecer anemia en el embarazo. La ausencia de apoyo social por parte del Gobierno ya sea a través de asistencia a familias en situación de necesidad o de un programa alimentario dirigido a mujeres gestantes para cubrir



sus necesidades nutricionales, contribuye a que esta patología mantenga una alta incidencia, especialmente en la Región de Puno. (6)

### **Por su aporte practico**

Este estudio será fundamental para reforzar un protocolo de atención dirigido a las gestantes en el Centro de Salud Acora, lo que accederá optimizar la calidad del servicio y comprender de manera más detallada los factores asociados a la anemia. De esta manera, se podrán diseñar nuevas estrategias para reducir la incidencia de los distintos tipos de anemia durante el embarazo.

### **Por su aporte metodológico**

Se llevará a cabo investigaciones relacionadas con la anemia durante el embarazo, dado que es un tema de gran complejidad en la sociedad. Estos servirán como base para desarrollar futuros estudios más amplios sobre esta patología y sus múltiples implicancias.

## **1.4. Hipótesis**

### **Hipótesis general**

**HG.** Dado que los determinantes del entorno ambiental en los que viven las personas, para tener adecuada salud, pero existen barreras en los que los estilos de vida perjudican con la aparición de enfermedades de deficiencia de hierro y que causan mucho daño a la salud materna y el niño por nacer siendo los factores sociodemográficos, pregestacional, y gestacional se relacionan a la anemia en gestantes del Centro de Salud Acora 2023.

### **Hipótesis específicas**

**HE1.** Dados los determinantes que predominan en las personas en los que están vinculados la edad, el ambiente donde vive, nivel académico, salarios



entonces: Los factores sociodemográficos Edad, residencia, grado de instrucción, ingresos económicos se relacionan con la anemia en gestantes del Centro de Salud Acora.

**HE2.** Dado las características de la salud reproductiva en la salud de la mujer, entonces los factores pregestacionales cómo: Estado nutricional hábitos nutricionales, consumo de ácido fólico, información sobre el valor nutricional de los alimentos, se relacionan con la anemia de las gestantes del Centro Salud Acora.

**HE3.** Dado las características de causas del embarazo que ponen en riesgo la salud materna, debido a la disminución del hierro en la sangre ocasionando complicaciones de mucha gravedad, entonces: Los factores gestacionales Paridad, periodo intergenésico, atención prenatal, se relacionan a la anemia en gestantes del Centro de Salud Acora.

**HE4.** Dado que existen causas qué producen la deficiencia de hierro durante el embarazo la más recurrente es la insuficiencia de hierro por debajo de 10.9g/dl entonces el tipo de anemia la más frecuente es la anemia leve en gestantes del Centro de Salud Acora.

## 1.5. Variables

### Variable 1

Factores

### Variable 2

Anemia



**OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES**

Variables	Dimensión	Indicador	Valores	
<b>Variable 1</b> <b>Factores socio reproductivo</b>	1.1. Factores sociodemográficos	1.1.1 Edad	< de 19 años 20 a 29 años 30 años a mas	
		1.1.2 Residencia	Urbano(ciudad) Rural (campo) Primaria	
		1.1.3 Grado de instrucción	Secundaria Superior	
		1.1.4. Ingreso Económico	<1030 soles (nivel bajo) >1030 soles (nivel medio)	
	1.2 Factores pregestacionales	1.2 Factores pregestacionales	1.2.1 Estado nutricional	Normal 18.5 -24,9 Bajo peso< de 17 Sobrepeso 25 - 29.9
			1.2.2. Hábitos alimentarios	Obesidad >30 Hábitos saludables Hábitos no saludables
			1.2.3 Consumo de ácido fólico	Si No
			1.2.4 Información sobre el valor nutricional de los alimentos.	Si No
		1.3 Factores gestacionales	1.3.1 Paridad	Primípara Múltipara
			1.3.2. Periodo intergenésico	Corto (< de 1 año) Largo (> de 10 años)
1.3.3. Atención Prenatal			Adecuado (2 a 4 años) <6 atenciones >de 6 atención	
<b>Variable 2</b> <b>Anemia</b>	2.1 tipos de anemia	2.1.1 Anemia leve	10 a 10.9g/dl (- 3.1)	
		2.1.2 Anemia moderada	7 a 9 g/dl (- 3.1)	
		2.1.2. Anemia Severa	Menos de 7 g/dl (- 3.1)	
			.	

Fuente: propia



## CAPITULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1. Antecedentes de la investigación

##### 2.1.1. A Nivel internacional

**Artículo científico Villazan C, Caracterizaciones de la anemia durante la gestación y algunos riesgos relacionados, en embarazadas del municipio regla, Cuba 2018**

Introducción: La anemia se identifica como un problema global y generalmente se considera un signo de mala salud. La anemia ferropénica en América Latina influye en grupos específicos como las mujeres embarazadas, entre las cuales Cuba no escapa a este déficit nutricional con porcentajes que llegan hasta el 25%. Se ejecutó un estudio no experimental, en un grupo de 68 gestantes con edades entre 28 y 32 semanas de gestación. Se obtuvo historia obstétrica sociodemográfica y datos de gestación, seguido mediante la determinación de la hemoglobina. Los resultados indicaron que se observa una disminución en los niveles medios de concentración de Hgb desde el primer trimestre (112 g/L) hasta el tercero (108 g/L). La aparición de anemia también es alta durante el primer trimestre (35,3%) y especialmente en el tercer trimestre, cuando la anemia moderada es más elevada. La anemia al inicio de la gestación



son factores de riesgo ( $p=0,02$ ) que daría lugar a anemia durante los últimos 3 meses del embarazo.

Conclusión de que un número considerable de mujeres gestantes desarrollaron anemia tanto en las primeras etapas como en las últimas etapas del embarazo, siendo la anemia moderada el tipo predominante. A partir de nuestra investigación, encontramos que la anemia al inicio de la gestación surgió como el principal determinante de riesgo de anemia en el último trimestre, independientemente de otros factores potenciales bajo consideración. (7)

### **Artículo Científico González J, Prevalencia y factor sociodemográfico asociado a anemia ferropénica en embarazadas de Colombia 2018**

El diseño del estudio: análisis transversal retrospectivo de los datos recopilados durante la ENSIN 2018 en Colombia, involucrando una muestra es de 1.385 mujeres embarazadas.

Las anomalías se verificaron mediante pruebas de normalidad, las medias se compararon mediante modelos de regresión logística y las asociaciones se evaluaron utilizando los mismos modelos. Hallazgos: la prevalencia mundial de anemia por hierro fue del 11,0% observándose las tasas más altas entre grupos específicos: mujeres sin ningún nivel de educación (19,4%; IC 95% = 8,0-33,3), aquellas del nivel socio económico I de ciertas regiones como el Atlántico o Pacífico (16,0%; IC 95% y 12,7%; IC 95% proporcionalmente) así como las mujeres afro-colombianas (18,6%; 95 % La anemia se relacionó con residir en regiones específicas de Colombia: región Atlántica (OR 7,21, IC 95 %) y región Pacífica (OR 5,51, 95 %), así como territorio nacional (OR 4,37, IC 95% 1,03-18,57) y ser de etnia afro colombiana (OR 2,19, IC 95% 1,40-3,42). En conclusión, la población de estudio muestra una alta prevalencia de anemia por



deficiencia de hierro que parece estar asociada geográfica y étnicamente dentro de Colombia. (8)

### **Artículo de investigación Mariño I, Factor materno relacionados a la presencia de anemia en gestantes atendidas en el Centro de Salud 16 2018**

En el estudio participaron 330 gestantes cuyos datos fueron extraídos de la tarjeta sanitaria Base Perinatal. Se determinaron factores coherentes con la anemia en las gestantes. mediante análisis estadístico. Aquí están los resultados: La anemia en mujeres gestantes se asoció con completar la escuela secundaria:  $X^2 = 5,406$ ;  $p = 0.02$  con un  $OR = 0.522$ ; IC del 95% (0,320; 0,955), espacio intergénico corto— $X^2 = 46,915$ ;  $p = 0.00$ , multiparidad— $X^2 = 67,985$ , y posponer el inicio de la atención prenatal al segundo trimestre— $X^2 = 96.576$ ;  $p = 0.00$  con un  $OR = 13.075$ ; IC95 %. En conclusión: Es significativa, que también se informa en otros estudios que coincidimos con nuestros hallazgos durante la sesión de revisión de la literatura, también indican una relación sustancial. Los factores de riesgo identificados entre el grupo incluyen anemia: educación (hasta completar la escuela secundaria); multiparidad, corto espacio entre embarazos y retrasar el inicio de la atención prenatal hasta el segundo trimestre del embarazo. (9)

#### **2.1.2. Antecedentes nacionales**

### **Soto J, en su Artículo Factores relacionados a anemia en embarazo hospitalizados del Hospital San José 2020.**

Metodología y hallazgos: El estudio es de naturaleza analítico y transversal; caracterizado por un enfoque retrospectivo para la recopilación de datos. Resultados revelaron una sorprendente prevalencia del 78,9% de anemia entre las mujeres embarazadas. Aquellas en su primer trimestre presentaron



porcentajes aún mayores, 38,6% ( $p=0,00$ ); mientras que más de la mitad de 30 años presentaban anemia en un 54,6% ( $p=0,01$ ), con un factor de riesgo coherente con la edad de 2,2. Curiosamente, las mujeres con IMC entre 25 y 29,9 exhibieron la tasa más alta de anemia con un 36,3% ( $p=0,29$ ); Esto se agrava aún más entre quienes tienen partos múltiples por niveles severos que ascienden al 61,7% ( $p=0,03$ ), junto con una tasa de fertilidad de 1,83, y significativamente más altos entre quienes no reciben CPN, del 64,9% ( $p=0,00$ ), donde la estimación de probabilidad se marcó en 0,03. En conclusión, los factores que tuvieron una asociación significativa con la anemia incluyeron la edad materna y gestacional junto con la paridad más el control prenatal y el espaciamiento de los embarazos. Por otro lado, no se encontraron asociaciones significativas con la preeclampsia o la eclampsia ni siquiera con el IMC. (10)

### **Montesinos N, en su investigación titulado factor asociado a la anemia en gestantes del Hospital de Espinar. Cusco 2018**

El desarrollo de anemia en mujeres embarazadas por déficit nutricionales se identifica como un asunto de salud pública. El procedimiento seguido incluyó el cuestionario a las mujeres gestantes, previo consentimiento de estas durante las visitas de control prenatal. Compuesta por 144 mujeres gestantes, de las cuales 54 desarrollaron anemia durante el embarazo mientras que 90 no; estos detalles fueron verificados de forma cruzada con sus respectivas tarjetas de control ya que la muestra fue elegida por conveniencia, siendo el criterio de inclusión mujeres embarazadas de habla hispana que aceptaron voluntariamente participar y el criterio de exclusión aquellas mujeres embarazadas que no acudieron a las visitas de atención prenatal. Entre los resultados se observó que el 48,61% de las gestantes pertenecían al grupo etario



de 20 a 30 años y hubo un porcentaje significativo (62,50%) que presentó anemia  $p < 0,05$ . Además, más de la mitad (51,11%) eran estudiantes y curiosamente un alto porcentaje (70,19%) de los que no tenían ningún nivel educativo presentaban anemia; de igual manera la mitad (50%) de ellas eran mujeres solteras y la mayoría (65,85%) residentes en áreas rurales también presentaron anemia  $p < 0,05$  indicando asociaciones estadísticamente significativas entre estos factores y la anemia durante el embarazo que fueron identificadas a través de este estudio. Menos de tres comidas diarias, un detalle importante a tener en cuenta en el análisis de las mujeres embarazadas de provincias que también comen escasamente. Se puede concluir que la edad, la ocupación, los factores relacionados con la anemia entre las embarazadas, como se enumeran a continuación: mujeres en edad fértil, situación laboral en el lugar de trabajo, nivel educativo más alto terminado por persona individual. (11)

### **Trabajo de investigación Cisneros E, Factor asociado a anemia en la gestación en Huánuco, 2018**

Se incluyeron en el estudio un total de 278 participantes. Descubrimos que el 42% de las mujeres había completado la educación secundaria mientras que el 38,80% tenía algún tipo de educación superior; Curiosamente, el 1,40% no tenía ningún tipo de educación formal. Además, el 80,60% eran de zonas urbanas y sólo el 9,70% recibían ingreso superior al salario mínimo. Se halló que la tasa de prevalencia de anemia era del 19,40%. Efectivamente hubo correlación entre anemia y nivel socioeconómico, la mayoría de los individuos anémicos estaban por debajo de la categorización promedio (16,90%). La asociación entre anemia y nivel de conocimientos fue estadísticamente significativo ( $p = 0,000$ ; IC 95%), presentando el 11,50% de los individuos anemia



gestacional junto con niveles de conocimientos impropios. Inferencias la anemia en embarazo está coherente con el nivel de conocimientos, así como con la condición socioeconómica cultural. (12)

### **2.1.3. Antecedentes regionales**

#### **Artículo de investigación Ccama Y, Factor asociado a anemia en gestante controlada en el centro de salud Vallecito – Puno, 2021 a 2022**

El diseño empleado fue simple: un enfoque no empírico. Compuesta por 195 mujeres que habían recibido atención prenatal, siendo el tamaño de muestra seleccionado de esta población 111 mujeres embarazadas con diagnóstico de anemia. Conclusión, se halló que los factores socio demográficos no se correlacionan con la anemia entre las mujeres embarazadas; solo el factor obstétrico (específicamente el período entre embarazos) mostró alguna relación con la anemia, indicado por un valor de  $P = 0,043$ . (13)

#### **Carpio A, en su estudio. Factores relacionados a anemia en gestantes acudidas en el centro de salud Vallecito, Puno 2022.**

En el estudio se empleó el método de correlación cuantitativa, sin diseño experimental y con base en una muestra de 270 gestantes. El método de recolección de datos utilizó documentos, siendo la herramienta un registro electrónico. Este estudio se asemejaron factores relacionados con el parto vaginal predominantemente como mediana edad, sobrepeso; junto con otros factores como el historial médico y condiciones específicas durante el embarazo. La conclusión no sustenta la presencia de ciertos elementos previos al aborto como el bajo peso al nacer o la obesidad basada en hechos anteriores, además de las medidas de control relacionadas con las vacunas contra el tétanos y la covid-19. La muerte ocurre en los casos en que la obesidad está presente junto



con uno o dos abortos y partos, así como la interrupción del embarazo debido a un aborto o una cesárea. Además, la muerte está relacionada con una vacuna contra el tétanos y dos vacunas contra el Covid-19, además de anemia moderada. Las mujeres con cesárea, la tasa de mortalidad es significativamente mayor si son de mediana edad y baja estatura con obesidad de clase I y II, un segundo nacimiento después de un aborto anterior o una cesárea ocurrió en una etapa inapropiada de transferencia genética junto con uno o dos vacunas contra el tétanos y anemia moderada. (14)

## **2.2. MARCO TEÓRICO**

### **2.2.1. Factores**

Se relatan a aquellas características que determinan los resultados de salud, tales como que las personas pueden desarrollar muchas enfermedades potencialmente mortales. (15)

#### **2.2.1.1 Factores sociodemográficos:**

Son precisos que tienen influencia sobre la población (16)

##### **2.2.1.1.1. Edad:**

Es considerado como un preciso significativo en el campo de la salud de los pacientes.

Las mujeres de 19 años se consideran de alto riesgo debido a la inmadurez psicológica que suelen presentar, mientras que las mayores de 30 años también enfrentan un mayor riesgo por las posibles complicaciones que pueden surgir durante las etapas prenatal, natal y posnatal. (17)



### **2.2.1.1.2 Residencia:**

El entorno en el que viven las personas tiene un impacto significativo en su salud.

Urbano: Vivir en una ciudad, donde se encuentran instituciones públicas y privadas, hospitales, centros educativos y otros servicios, brinda acceso a servicios básicos esenciales como atención médica, internet y electricidad, los cuales son crucial para el bienestar y la supervivencia de las personas.

Rural: Residir en el campo, donde no se cuenta con servicios básicos como desagüe o internet, agua potable, representa un desafío para las personas. Aquellos que viven en estas áreas enfrentan un mayor riesgo de contraer diversas enfermedades debido a las condiciones limitadas de salubridad y acceso a recursos esenciales. (18)

### **2.2.1.1.3 Grado de instrucción:**

Se describe al grado académico que una persona alcanzada y esto puede ser a nivel primario secundario y superior en el campo de la salud es muy trascendental porque permite por ejemplo que una persona que tenga 1º de instrucción superior o secundario entienda mucho mejor qué otro de nivel inferior en cuánto al cuidado de su salud. (19)

### **2.2.1.1.4 Ingresos socioeconómicos:**

El aspecto económico es fundamental, después de la pandemia la pobreza ha incrementado enormemente más aún en nuestro departamento de Puno, donde muchas familias de la clase media ahora pertenecen a quintil de pobreza y están mucho más expuestos padecer patologías.

Durante el embarazo se requiere de una adecuada nutrición y esto va a depender mucho del factor económico y las familias son vulnerables y son las más expuestas a padecer la anemia.

- De 1025 nuevos soles: En algunas familias de adolescentes, los miembros perciben un sueldo mínimo que resulta insuficiente para cubrir los gastos básicos de la canasta familiar. Esto obliga a los integrantes de la familia a buscar empleos adicionales con el objetivo de aumentar sus ingresos económicos y satisfacer sus necesidades.
- De 1025 soles: Las familias que cuentan con ingresos superiores al sueldo mínimo vital suelen disfrutar de mejores condiciones de vida, lo que incluye una alimentación más adecuada y equilibrada, además de estar menos expuestos a enfermedades gracias a un acceso más amplio a recursos y servicios de salud.

(20)

#### **2.2.1.2. Factores pregestacionales:**

Se trata de factores clave que influyen significativamente en el embarazo. El propósito principal es garantizar una salud óptima para los futuros padres, crear condiciones favorables y minimizar los riesgos asociados al embarazo, promoviendo así un desarrollo saludable para la madre y el bebé. (21)

##### **2.2.1.2.1. Estado nutricional:**

Las evaluaciones del estado nutricional materno son fundamental, ya que juega un papel significativo en la determinación del peso del recién nacido al nacer y tiene asociaciones directas con la mortalidad perinatal. Los cambios se producen durante la gestación influyen mucho en el estado nutricional de la mujer; En promedio, una mujer embarazada gana un peso total de 12,5. (22)

El IMC es un indicador confiable, que se emplea para identificar categorías de peso.

Se aconseja si la paciente inicia el embarazo:

- IMC menor de 17kg bajo peso, recomendada es entre 12.5 y 18 kg.
- IMC 18.5 a 24.9 kg peso y la ganancia de peso es entre 11.5 y 15 kg
- IMC de 25 kg a 29.9 sobrepeso la ganancia es entre 7 y 11.5 kg
- IMC de 30. a más obesidad. (23)

El desarrollo de diversa enfermedad crónica, incluidas la diabetes, el cáncer y cardiovascular se ve significativamente exacerbado por el sobrepeso o la obesidad. Si una mujer embarazada tiene un IMC inicial que cae por debajo del sobrepeso o la obesidad, su nivel de riesgo aumenta para enfrentar diferentes tipos de desafíos. Esto incluye la preeclampsia, la hipertensión gestacional y la diabetes, todas ellas relevantes para el sobrepeso o la obesidad materna.

Comprendido. Aquí está el texto reescrito: Una categoría menos estudiada es el bajo peso materno, aunque se ha reconocido que exagera las complicaciones del embarazo y se ha demostrado que está asociado con un aumento en los partos prematuros, así como con recién nacidos con bajo peso al nacer. (24)

#### **2.2.1.2 Hábitos alimentarios:**

En la etapa pregestacional es importante que la mujer tenga hábitos alimentarios adecuados. Porque es ella quien proveerá los nutrientes necesarios para el desarrollo crecimiento del bebé. (25)



## **Alimentación saludable y adecuada:**

Se recomienda un adecuado consumo de una alimentación que contenga carnes, vísceras rojas, pescado, leguminosas, yema de huevo, oscuras, hojas verdes, maní, brócoli, betarraga palta. Estos alimentos deben ser en una dieta variada vitales que deben encontrar un lugar en su dieta diaria de cinco comidas, que debe ser rica y variada; Estos componentes le ayudarán a evitar largas horas de ayuno y, al mismo tiempo, garantizarán que su ingesta diaria de agua sea de aproximadamente 1,5 litros cada día. Los alimentos deben incluir aquellos ricos en hierro y ácido fólico más fibra: todos contribuyen a prevenir el estreñimiento.

(26)

Aparte de tener una alimentación balanceado como son proteínas vitaminas carbohidratos minerales es importante también realizar los ejercicios, caminar bailar o nadar que ayudan a que ayudan a fortalecer los músculos ya tener flexibilidad, la mujer necesita descansar de 6 a 8 horas diarias para amanecer tranquilamente.

La ingesta de azúcar refinada, procedente de múltiples fuentes procesadas, produce descalcificación: una elección poco saludable para el organismo. Considere alternativas como la miel o el azúcar panela como edulcorantes. Además, manténgase alejado de las grasas saturadas; opte en su lugar por aumentar el consumo de grasas naturales que sean beneficiosas para su salud. El aceite de oliva y el aguacate son buenos ejemplos de alimentos ricos en grasas naturales; asegúrese de incluir frutos secos en su dieta después de la higiene, junto con verduras verdes y frescas. (27)



## **Alimentación no saludable:**

Comúnmente llamada comida chatarra son todos aquellos alimentos que no poseen un valor nutricional adecuado, es decir que no aportan beneficios para la salud, por el contrario, predisponen a que las personas tengan enfermedades crónicas por el exceso de grasas saturadas azúcares etc. (28)

### **2.2.1.2.3 Consumo de Ácido fólico:**

Se recomienda una ingesta diaria de 400 mg de ácido fólico para las mujeres antes del embarazo durante un mínimo de tres meses. Esto se debe a su papel en la prevención de defectos del tubo neural en el bebé; Tomar ácido fólico antes del embarazo puede garantizar que haya desarrollado suficiente protección para su bebé contra estos defectos. (29)

### **2.2.1.4. informaciones sobre los valores nutricionales de los alimentos:**

Informar a la mujer sobre los nutrientes antes del embarazo es crucial para su salud y la del niño. Esto garantiza que pueda mantener una dieta sana y equilibrada, un aspecto que muchos suelen pasar por alto debido a la falta de conciencia sobre el valor nutricional. El valor nutricional de un alimento, también conocido como su composición de nutrientes, determina el contenido energético junto con los tipos y cantidades de grasas, carbohidratos, azúcares, proteínas, vitaminas, minerales y sal presentes en él. La información nutricional generalmente se muestra en los productos alimenticios según su composición química, un factor determinado a través de diversas consideraciones, como los procesos de producción y los ingredientes agregados. En esencia, es vital que la futura madre esté bien informada sobre la elección de alimentos saludables, lo que sólo puede lograrse priorizando el conocimiento sobre lo que se consume



en cada momento: comprender los componentes utilizados en la preparación y los nutrientes que se pueden derivar de ellos. (30)

#### **2.2.1.2.4 factor gestacional:**

Influyen en la salud de la madre gestante. (31)

#### **2.2.1.2.5. Paridad:**

Se describe al número de partos que tuvo una mujer.

- Primípara que tuvo un parto.
- Múltipara que tuvo más de 2 partos. (32)

#### **2.2.1.2.6 Período intergenésico:**

Corresponde al tiempo transcurrido desde el último evento obstétrico hasta la actualidad.

Periodo intergenésico corto: Cuando una mujer ha tenido su último parto hace solo un año, se considera un período de alto riesgo obstétrico debido a la posible complicación que pueden mostrar durante el embarazo, el parto y el puerperio, relacionadas con la insuficiente recuperación del organismo.

Periodo intergenésico apropiado: Cuando la mujer tuvo el último evento obstétrico fue de 2 a 4 años.

Periodo intergenésico largo: Mujer que tuvo el último parto hace más de 10 años, considerada también como de alto riesgo de complicaciones que pueda presentar la madre. (33)

#### **2.2.1.2.7 Atenciones Prenatales**

El control prenatal se define como una supervisión integral de la salud, fundamental para las mujeres gestantes. Con el apoyo del personal de salud, este proceso busca garantizar los mejores resultados tanto para la madre como



para el feto, promoviendo además un parto en un entorno institucional seguro.

(34)

Los objetivos de la atención prenatal son:

- Dar acceso a la atención de las gestantes.
- Promover el inicio temprano de la atención prenatal antes de las 10 de semanas, para que la gestante sea controlada.
- Identificar tempranamente los riesgos biopsicosociales, a fin de dar su atención integral a la gestante.
- Educar a la mujer, a su pareja y familia, sobre los cuidados durante el embarazo, parto, puerperio.
- La atención prenatal debe ser atendida en equipo. (35)

Es importante la atención prenatal se inicie lo más precoz posible para que la gestante pueda tener sus 6 atenciones y pueda llegar a ser la enfocada, para garantizar la salud del niño y la madre.

### 2.2.2 Anemia

Es una patología diferenciada por la disminución de glóbulos rojos o por una menor capacidad de transportar oxígeno a las células, lo que genera hiperplasia eritroide como respuesta del organismo.

Etiología existen múltiples causas dentro de los cuales tenemos:

Mala nutrición en la gestación y la deficiencia de hierro y ácido fólico ocasionan que la absorción intestinal se incrementa por la necesidad de la placenta y el feto.

Hemorragias. (36)



## **Anemia en el embarazo:**

Se caracteriza por un nivel bajo de masa de hemoglobina, particularmente significativo durante el período gestacional. Cuando los niveles de Hgb están por debajo de 11 g/dl en el primer trimestre y caen aún más a menos de 10,5 g/dl durante el segundo trimestre, significa un desarrollo grave de anemia durante el embarazo. Se requiere una hospitalización inmediata para un estudio relacionado con el embarazo: durante el embarazo, hay un aumento del volumen plasmático que pasa por tres etapas sucesivas a lo largo del embarazo que modifican el equilibrio del hierro. La primera etapa tiene un saldo positivo porque cesa la menstruación. Después de las 30 semanas de gestación, la mayoría de las madres tienen mayores necesidades de circulación y volumen junto con flujo hacia la placenta y el feto. Las pérdidas en el parto disparan la demanda de hierro, buscando alcanzar rápidamente el máximo suministro de hierro en muy poco tiempo; elevando así la necesidad de hierro a niveles máximos rápidamente. (37)

## **Fisiopatología durante el embarazo:**

La anemia fisiológica es cuando hay un aumento del volumen plasmático, provocando así una ligera disminución de los glóbulos rojos durante la gestación. Al final del período gestacional, tanto el volumen plasmático como la masa de eritrocitos aumentan en un 150%; sin embargo, este incremento sólo comienza en la semana 20 después de la concepción y luego crece significativamente más rápido que el volumen plasmático. En el período posparto, poco después del nacimiento, la masa de eritrocitos aumenta en un 30% de lo que era antes del embarazo; a pesar de volver a bajar alrededor de la sexta semana después del



parto, se mantiene alrededor de un 10% por encima de lo que era antes de quedar embarazada. (38)

### **Necesidades de hierro en el embarazo:**

El feto y la placenta requieren aproximadamente 350 miligramos de hierro, las pérdidas basales alcanzan los 240 miligramos, y durante el parto se pierden alrededor de 250 miligramos, lo que resulta en un costo neto de 600 miligramos de hierro. Durante el segundo y tercer trimestre, la gestante necesita absorber entre 5 y 6 miligramos de hierro diarios, lo que implica un consumo total de 50 a 60 miligramos por día. Estas cantidades solo pueden alcanzarse mediante la suplementación farmacológica. (39)

### **Consecuencias para la madre:**

La anemia tiene repercusiones importantes en el caso de la insuficiencia de aporte de oxígeno, el feto enlentece su desarrollo y crecimiento intrauterino llegando a tener un retardo de crecimiento fetal, bajo peso al nacer impulsando a ocasionar sufrimiento fetal intraparto con graves consecuencias de muerte intrauterina. La anemia está vinculada a desarrollar otras complicaciones como partos pretérminos, infecciones urinarias, infección puerperal y muerte perinatal, prorrogando el periodo expulsivo, acrecentando la mortalidad materna en el posparto, agotamiento materno, cansancio, niño prematuro y abortos. (40)

#### **2.2.2.1. Clasificación de la anemia**

Está clasificada de la siguiente manera de acuerdo con la hemoglobina:

**Anemia leve:** Se clasifica cuando la hemoglobina se encuentra en el rango de es 10 a 10.9 g/dl. Dentro de las manifestaciones clínicas la paciente presenta, fragilidad, palpitaciones, somnolencia, manifestaciones comunes del embarazo.



**Anemia Moderada:** Se clasifica cuando la hemoglobina se encuentra en el rango de 7 a 9. g /dl. Los signos y síntomas que presenta los siguientes signos y síntomas palidez, taquicardia, sudoración y disnea de esfuerzo.

**Anemia Severa:** Es cuando el paciente presenta hemoglobina menos de 7g/dl y dentro de las manifestaciones tenemos inestabilidad hemodinámica asociadas a pérdidas de sangre y requiera hospitalizarse. (41)

### 2.3. MARCO CONCEPTUAL

**Anemia:** Es la disminución de los glóbulos rojos están debajo del valor normal.

**Atención prenatal:** La atención médica que reciben las mujeres gestantes implica un conjunto de actividades.

**Consejería en salud:** Incluye iniciar una relación de ayuda con la persona que busca consulta. Este es un enfoque único basado en ser auténticamente honesto con la persona y al mismo tiempo mostrar empatía.

**Embarazo:** Comienza la concepción y el desarrollo fetal en el vientre de una mujer hasta el final del embarazo.

**Factores.** Son las influencias externas que reciben las personas y que influyen en la salud. (42)



## CAPITULO III

### PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO

#### 3.1. Diseño de la investigación

En diseño es no experimental ya que el estudio se realizó sin manipulación de variables.

#### 3.2. Método aplicado a la investigación

Se manejó el método científico en su fase deductivo-hipotética, ya que permite obtener un conocimiento objetivo al verificar la veracidad o falsedad de un postulado mediante la aplicación estructurada de pasos y etapas.

#### Tipo de investigación

Es de tipo básica de nivel correlacional.

Se empleó un diseño de corte transversal, ya que el estudio se realizó en un único momento determinado, es decir, una sola vez a lo largo de la investigación. Además, fue un estudio prospectivo, ya que permitió anticipar y pronosticar escenarios futuros a través del análisis realizado.

### 3.3. Población y muestra

#### Población

Conformada por 103 gestantes con anemia que asistieron al servicio de Obstetricia en el Centro de Salud Acora 2023.

Fuentes secundarias: Historias clínicas.

#### Muestra:

Se tabulo con la siguiente formula:

$$M = \frac{PxQ}{\frac{E^2}{Z^2} + \frac{PxQ}{UNIV}} =$$

#### Donde:

**N** = Tamaño del universo (103)

**n** = El tamaño de la muestra

**Z** = Nivel de confianza 95% -> Z=1,96

**Q** = Probabilidad de fracaso (0.5)

**p** = Probabilidad de éxito (0.5)

**e** = Es el margen de error (5%)

$$n = \frac{103 \times 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}{0.05^2(103 - 1) + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = \frac{103 \times 3.84 \times 0.25}{0.0025 \times 102 + 3.84 \times 0.25}$$

$$n = \frac{98.88}{1.215}$$

$$n = 81.3$$



La muestra está conformada por 81 gestantes con anemia.

La muestra quedo presentada por 81 gestantes atendidas en el C.S. Acora. Por esta razón se consideró emplear la formula.

**Muestreo:**

La elección es por medio del muestreo probabilístico. Donde la encuesta, nos permitió recabar la información sobre los factores socio reproductivas coherentes con la anemia en gestantes del Centro de Salud Acora.

**3.4. técnicas, fuentes e instrumentos**

**Técnica**

Encuesta.

**Enfoque de la investigación**

Se manejó un enfoque cuantitativo, ya que se recopiló una base de datos basada en mediciones numéricas y se emplearon métodos estadísticos para establecer con precisión modelos de comportamiento de la población estudiada.

Línea de investigación salud pública P42. (43)

**Nivel de investigación**

Se aplica porque busca generar conocimiento con una utilidad directa para abordar y solucionar problemas sociales.

**3.5. Diseño de contrastación de hipótesis**

Para la verificación de la hipótesis del estudio se utiliza la prueba de chi cuadrado.

$$\chi^2 = \sum_{(i=j)}^r \sum_{(j=i)}^c (O_{ij} - E_{ij})^2 / E_{ij}$$

Donde:



$X^2$ : Chi cuadrado calculado

$E_{ij}$ : Valor esperado.

$O_{ij}$ : Valor de observación entre la V.D. y V.I.

Regla de decisión.

Si  $X^2 > X^2$  se rechazara  $H_0$

Nivel de Significativo :0.05

Intervalo de confianza :0.95

Desviación estándar :1.96

### **Instrumento**

El instrumento de investigación está vinculada a la recopilación de datos a través del cuestionario, es un documento formado por una agrupación de preguntas cerradas que están compuestas en forma coherente, organizadas, secuencial y estructurada de acuerdo con el tema.

Factor que se relacionan a la anemia en embarazos

Variable 1 Asigna a los factores relacionados dentro de los que están considerados: Los factores sociodemográficos, los factores pregestacionales, y gestacional.

Para la variable 2 se considera la anemia.

### **3.6. Confiabilidad y validez del instrumento**

#### **Confiabilidad**

El instrumento es un recurso de investigación respaldado por la validez de contenido, la cual fue evaluada por tres profesionales con grado de maestro. Estos expertos realizaron observaciones y propusieron sugerencias, las cuales



fueron consideradas para garantizar un alto grado de satisfacción en su aplicación.

### **Validez**

Se empleo la fórmula del Alfa de Cronbach.

### **3.7 Procesamiento de tratamiento de datos**

Se coordino la autorización con el Centro de Salud Acora.

Se dialogó de manera individual con cada una de las gestantes, solicitándoles que firmen el consentimiento informado para garantizar su participación voluntaria y consciente en el estudio.

Una vez recopilada la información necesaria, se realizaron a cabo las encuestas de manera personalizada, asegurando un trato directo y adecuado con cada participante.

Luego se ejecutó la clasificación, codificación y calculado la información recopilada en la matriz de datos.

Se ejecutó la contrastación de hipótesis mediante el Chi cuadrado.

Se elaboro tablas y gráficos en el programa SPSS versión 25.

## CAPITULO IV

### RESULTADOS Y DISCUSIÓN

**TABLA 1 EDAD RELACIONADA A LA ANEMIA EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD ACORA 2023.**

Edad	Tipos de anemia							
	Leve		Moderada		Severa		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Menor a 19 años	4	4.9	2	2.5	7	8.6	13	16.0
De 20 a 29 años	20	24.7	30	37.0	2	2.5	52	64.2
De 30 a más años	6	7.4	8	9.9	2	2.5	16	19.8
Total	30	37.0	40	49.4	11	13.6	81	100.0

Fuente: Centro de Salud Acora 2023.

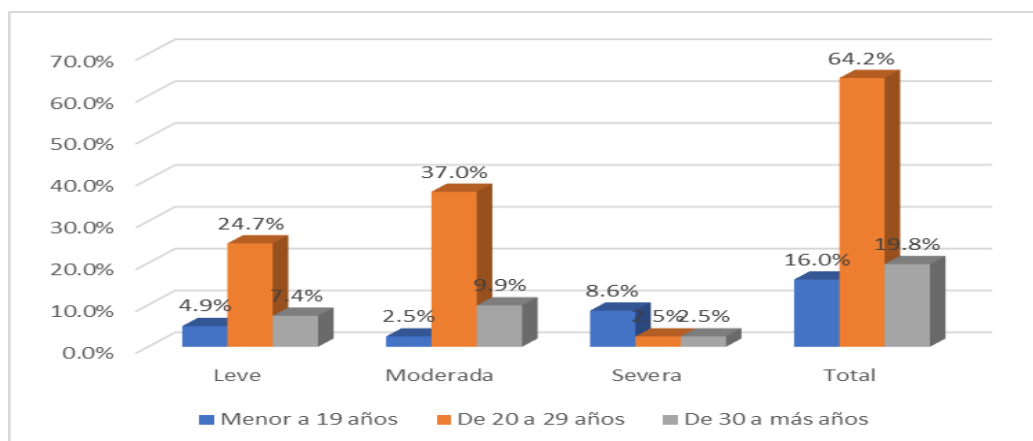
$X^2$  cal. = 23.101

$X^2$  tab. = 9.49

gl: 4 ns: 0.000

$\alpha$  = 0.05

**FIGURA 1**



Nota: Tabla 1



**Tabla y figura 1.** En relación con los resultados sobre la edad relacionada a la anemia en gestantes del Centro de Salud Acora 2023. Los resultados mostraron que del 100% de las pacientes atendidas es decir 81 mujeres embarazadas, el 64,0% del total, tenía entre 20 y 29 años, siendo el rango de edad más común el 19% el de 30 años, además, el 16% son menores de 19 años.

El 37% de los casos correspondió a anemia moderada en personas de entre 20 y 29 años, mientras que el 24% presentó anemia leve en el mismo rango de edad. Por otro lado, el 8.6% presentó anemia severa, con edades menores a 19 años.

Los resultados estadísticos de Gauss y chi cuadrado, el valor tabulado (23.101), es mayor que la tabla de valor de chi cuadrado (9.49), con 4GI, lo que confirma que esta prueba es muy significativa y en vista, los valores de posibilidad de error es 0.000, menor que el parámetro 0,05, existe una relación entre la edad y la anemia en mujeres embarazadas del Centro de Salud Acora 2023.

Al respecto al estudio se halló que el 64% de las gestantes en estudio hubieron de 20 a 29 años. Resultado afín a los hallados por el investigador Montesinos N. Cusco 2018 dónde publicó que el 48.61% de gestantes que tienen anemia corresponden al grupo etario de 20 a 30 años. (11)

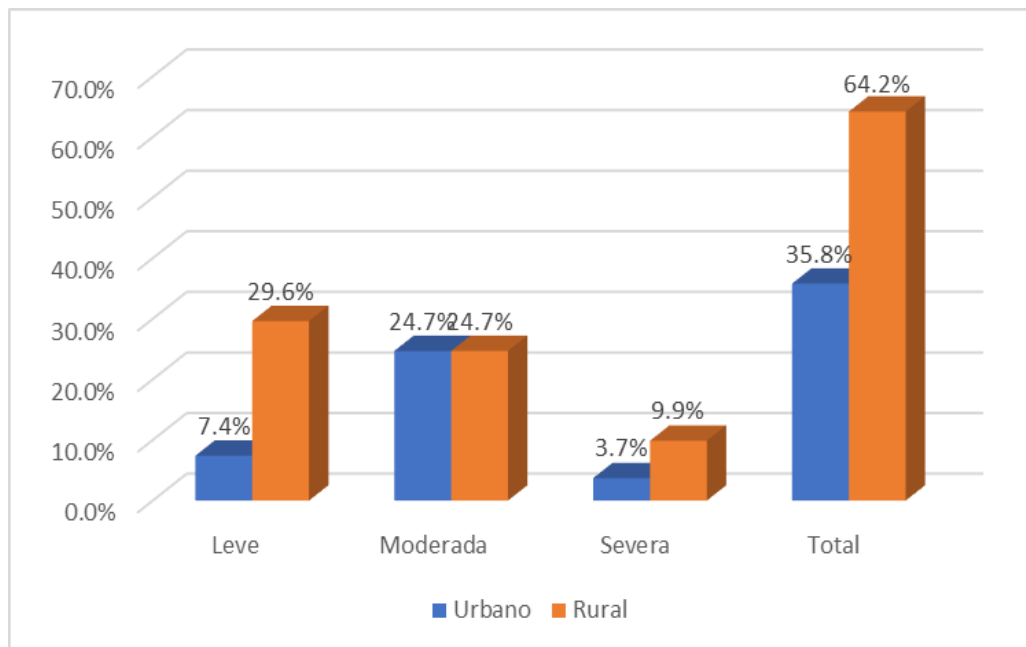
**TABLA 2 RESIDENCIA RELACIONADA A LA ANEMIA EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD ACORA 2023.**

Residencia	Tipos de anemia						Total	
	Leve		Moderada		Severa		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Urbano	6	7.4	20	24.7	3	3.7	29	35.8
Rural	24	29.6	20	24.7	8	9.9	52	64.2
Total	30	37.0	40	49.4	11	13.6	81	100.0

Fuente: Centro de Salud Acora 2023.

$X^2$  cal. = 7.116       $X^2$  tab. = 5.99      gl: 2      ns: 0.029       $\alpha$  = 0.05

**FIGURA 2**



Nota; Tabla 2



**Tabla y figura 2.** Con relación a la puntuación de la residencia relacionada a la anemia en gestantes del C.S. Acora 2023. Demostrando que del 100% de los pacientes tratados, es decir, 81 mujer embarazadas, el 64,2% del total Vivian en el campo habitualmente 35.8%, viven en la ciudad. Por tipo de anemia el 29.6% con anemia leve viven en zona rural, el 24.7% con anemia moderada y el 9.9% con anemia severa vive en la zona rural.

Los resultados de Gaussiana, el valor del chi-cuadrado (7.116), es mayor que el valor de chi (5.99), con 2 Gl, confirmándose así que la prueba fue valida y condicional. Sobre el valor de posibilidad de error de 0.029, que está por debajo del parámetro de 0,05, lo que indica una dependencia del lugar de residencia en relación con la anemia en mujeres embarazadas del C.S. Acora 2023.

Existe mayor proporción en la investigación siendo 64.2% tuvieron como residencia la zona rural de las gestantes en estudio. Resultado similar a los hallados por el investigador Montesinos N. Espinar Cuzco 2018 quien publicó que el 65.85% de gestantes que tiene anemia viven en zonas rurales. (11) El ámbito donde un individuo radica tiene repercusión en el estado de salud.

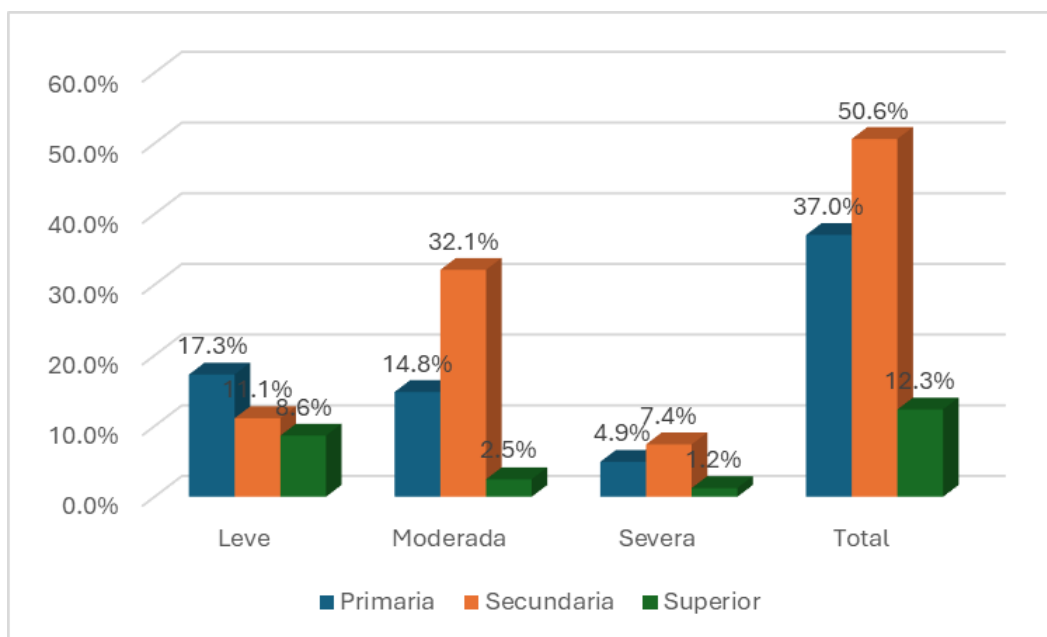
**TABLA 3 GRADO DE INSTRUCCIÓN RELACIONADA A LA ANEMIA EN GESTANTES.**

Grado de instrucción	Tipos de anemia						Total	
	Leve		Moderada		Severa		f <sub>i</sub>	%
	f <sub>i</sub>	%	f <sub>i</sub>	%	f <sub>i</sub>	%		
Primaria	14	17.3	12	14.8	4	4.9	30	37.0
Secundaria	9	11.1	26	32.1	6	7.4	41	50.6
Superior	7	8.6	2	2.5	1	1.2	10	12.3
Total	30	37.0	40	49.4	11	13.6	81	100.0

Fuente: Centro de Salud Acora 2023.

$X^2$  cal. = 10.251       $X^2$  tab. = 9.49      gl: 4      ns: 0.036       $\alpha$  = 0.05

**FIGURA 3**



Nota; Tabla 3



**Tabla y figura 3.** En relación al resultado del grado de instrucción relacionada a la anemia en gestantes del C.S. Acora 2023. Los datos indican que del 100% de los pacientes tratados, es decir 81 mujeres embarazadas, el 50.6% tenía secundaria, el 37% educación primaria y el 12.3% educación universitaria. Por tipo de anemia el 32.1% tenía anemia moderada y tenía estudios secundarios secundaria, el 17.3% tenía anemia leve y tenía estudios primarios y el 7.4% tenía anemia severa y tenía estudios secundarios.

Los resultados de Bell de Gaussiana y el chi cuadrado calculado con el valor (10.251), se puede concluir que el valor anterior chi cuadrado tabulado es (9.49), con 4 GI, concluyendo así que este estudio es significativo y dado que los valores de probabilidades de error de 0.036 es inferior al 0,05, se concluye que existe relación entre el nivel de educación involucrado con la anemia en mujeres embarazadas del C.S. Acora 2023.

Existe mayor proporción en la investigación del 50.6% de las gestantes tuvieron grado de instrucción secundaria.

Con relación a Cisneros E. Huánuco 2018 publicó que el 42% de las gestantes que mostraron anemia tuvieron grado de instrucción secundaria. (12)

El nivel de estudios en una persona influye en el desarrollo y progreso de la sociedad como determinante social y tiene impacto en la salud de los pacientes.

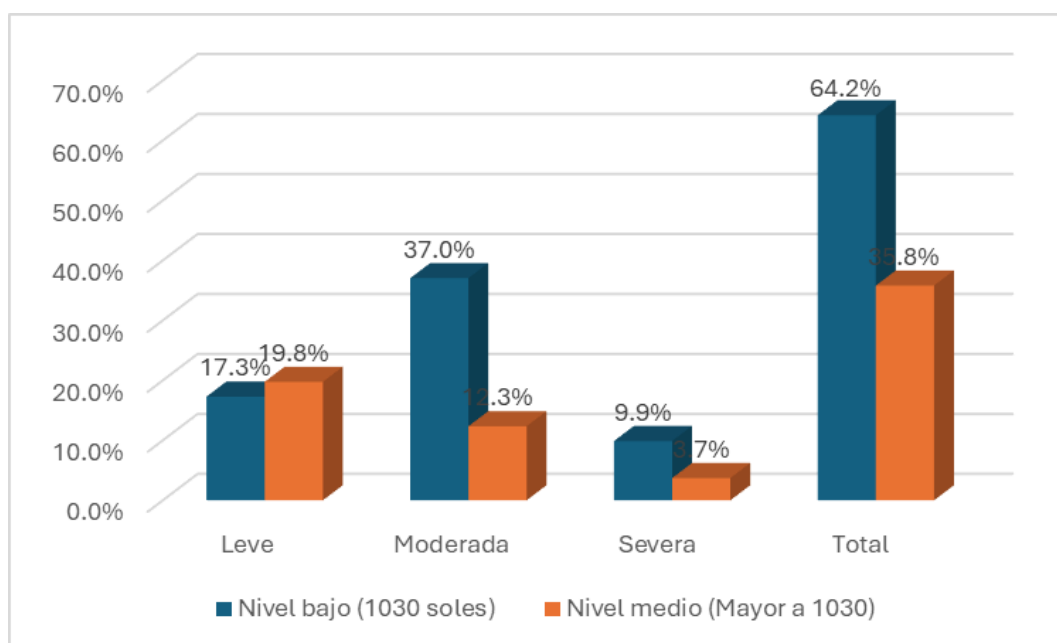
**TABLA 4 INGRESO ECONÓMICO RELACIONADA A LA ANEMIA EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD ACORA 2023.**

Ingreso económico	Tipos de anemia						Total	
	Leve		Moderada		Severa		f <sub>i</sub>	%
	f <sub>i</sub>	%	f <sub>i</sub>	%	f <sub>i</sub>	%		
Nivel bajo (1030 soles)	14	17.3	30	37.0	8	9.9	52	64.2
Nivel medio (Mayor a 1030)	16	19.8	10	12.3	3	3.7	29	35.8
Total	30	37.0	40	49.4	11	13.6	81	100.0

Fuente: Encuesta.

$X^2$  cal. = 6.390       $X^2$  tab. = 5.99      gl: 2    ns: 0.041       $\alpha$  = 0.05

**FIGURA 4**



Nota: Tabla 4

**Tabla y figura 4.** Con relación a los resultados sobre el ingreso económico a la anemia en gestantes del C.S. Acora 2023, el 64.2% del total, tienen como ingreso económico menor a 1030 soles considerado dentro del nivel bajo siendo ésta la de más repetición, el 35.8%, tienen como ingreso económico mayor a 1030 soles considerado dentro del nivel medio. En cuanto al tipo de anemia el 37% mostraron anemia moderada y hubo como ingreso económico el nivel bajo, el 19.8% presentaron anemia leve y el ingreso económico fue de nivel medio y el 9.9% presentaron anemia severa y el ingreso económico fue de nivel bajo.

El resultado muestra que el valor tabulado (6.390) excede al valor calculado de chi cuadrado (5.99) con 2 Gl, confirmando la significancia estadística de la prueba. Además, el valor obtenido (0.041), al estar por debajo del límite establecido de 0.05, evidencia la existencia de una relación significativa entre el ingreso económico y la anemia en las gestantes.

En esta investigación, el 64.2% de las gestantes estudiadas presentaron un nivel bajo de ingresos económicos. De manera similar, el estudio realizado por Cisneros E. en Huánuco (2018) reportó una asociación significativa entre la anemia y el nivel socio económico ( $P= 0.016$ ), observando que la mayoría de las gestantes con anemia se encontraban por debajo de la media en la categorización económica. El factor económico, en este sentido, se destaca como un determinante clave del bienestar social y esencial para la salud de la población.

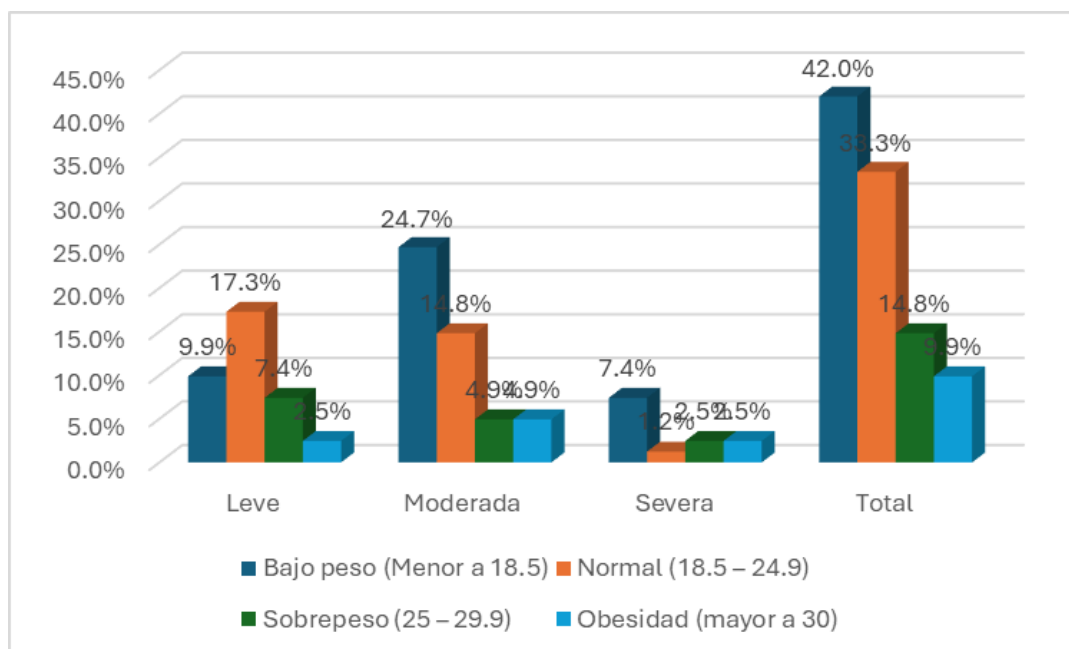
**TABLA 5 ESTADO NUTRICIONAL RELACIONADA A LA ANEMIA EN GESTANTES.**

Estado nutricional	Tipos de anemia						Total	
	Leve		Moderada		Severa			
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Bajo peso (Menor a 18.5)	8	9.9	20	24.7	6	7.4	34	42.0
Normal (18.5 – 24.9)	14	17.3	12	14.8	1	1.2	27	33.3
Sobrepeso (25 – 29.9)	6	7.4	4	4.9	2	2.5	12	14.8
Obesidad (mayor a 30)	2	2.5	4	4.9	2	2.5	8	9.9
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>37.0</b>	<b>40</b>	<b>49.4</b>	<b>11</b>	<b>13.6</b>	<b>81</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Centro de Salud Acora 2023.

$X^2$  cal. = 16.476       $X^2$  tab. = 9.49      gl: 4      ns: 0.011       $\alpha$  = 0.05

**FIGURA 5**



Nota: Tabla 5



**Tabla y figura 5.** El estado nutricional relacionada a la anemia en gestantes del C.S. Acora 2023. Demostrando que del 100% de las pacientes atendidas representada por 81 gestantes, el 42% del total, presenta un estado nutricional bajo, 33.3% tuvieron, estado nutricional normal, 14.8% presenta un estado nutricional de sobrepeso, 9.9% presentan un estado nutricional de obesidad, el 24.7% presentan anemia moderada en relación con el bajo peso, 17.3% presentan anemia leve en relación a su peso normal, y el 7.4% presentan anemia severa en relación al bajo peso.

Como se puede ver en los resultados observados en la prueba de campana y chi-cuadrado de Gauss, el valor calculado (16.476), es mayor que el valor de chi calculado (12.59), con 6 órdenes de magnitud libremente, lo que manifiesta que la prueba es significativa y desde el punto de vista de la posibilidad de error de 0.011, que es menor que el 0,05, se puede concluir que existe relación entre el estado nutricional coherente a la anemia en mujeres embarazadas.

Existiendo mayor proporción en la investigación del 42% de las gestantes presentaron bajo peso. Con relación al investigador Soto J. Callao 2020 publicó en su estudio que las gestantes con un IMC de 25 a 29.9 fueron las que mostraron mayor % de anemia 36.3% ( $p = 0.29$ ). (10)

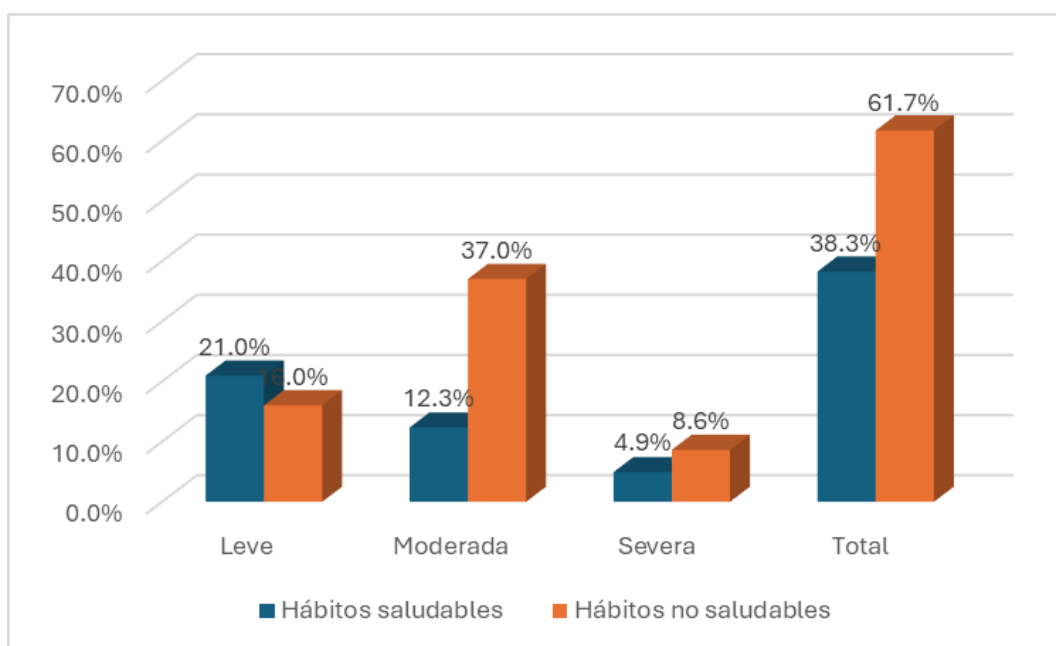
**TABLA 6 HÁBITOS ALIMENTARIOS RELACIONADA A LA ANEMIA EN GESTANTES.**

Hábitos alimentarios	Tipos de anemia						Total	
	Leve		Moderada		Severa		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Hábitos saludables	17	21.0	10	12.3	4	4.9	31	38.3
Hábitos no saludables	13	16.0	30	37.0	7	8.6	50	61.7
Total	30	37.0	40	49.4	11	13.6	81	100.0

Fuente: Centro de Salud Acora 2023.

$X^2$  cal. = 7.296       $X^2$  tab. = 5.99      gl: 2    ns: 0.026       $\alpha$  = 0.05

**FIGURA 6**



Nota: Tabla 6



**La tabla y figura 6.** Los resultados sobre los hábitos alimentarios relacionados con la anemia en gestantes muestran que, del total de 81 gestantes estudiadas (100%), el 61.7% presentó hábitos alimenticios no saludables, mientras que el 38.3% mantuvo hábitos saludables. En cuanto al tipo de anemia, el 37% de las gestantes con anemia moderada tenían hábitos alimenticios no saludables, al igual que el 21% con anemia leve y el 8.6% con anemia severa.

Según los análisis estadísticos, el valor calculado de chi cuadrado (7.296) superó al valor calculado (5.99) con 2 GI, lo que muestra una significancia en la prueba. Además, el valor de probabilidad obtenido (0.026) fue menor que el límite establecido de 0.05, lo que permite concluir que existe una relación significativa entre los hábitos alimentarios y la anemia en las gestantes del estudio.

Existe mayor proporción en la investigación del 61.7% de las gestantes en estudio presentaron hábitos alimentarios no saludables. Con relación al investigador Montesinos N. Espinar 2018 publicó que él 63.30% de las gestantes que comen menos de 3 veces al día presentaron anemia, los malos hábitos alimentarios se asocian a esta patología. (11) Los hábitos alimentarios saludables mejoran la salud de las personas,

**TABLA 7 CONSUMO DE ÁCIDO FÓLICO RELACIONADA A LA ANEMIA EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD ACORA 2023.**

Consumo de ácido fólico	Tipos de anemia						Total	
	Leve		Moderada		Severa		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Si consumió	20	24.7	14	17.3	3	3.7	37	45.7
No consumió	10	12.3	26	32.1	8	9.9	44	54.3
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>37.0</b>	<b>40</b>	<b>49.4</b>	<b>11</b>	<b>13.6</b>	<b>81</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Centro de Salud Acora 2023.

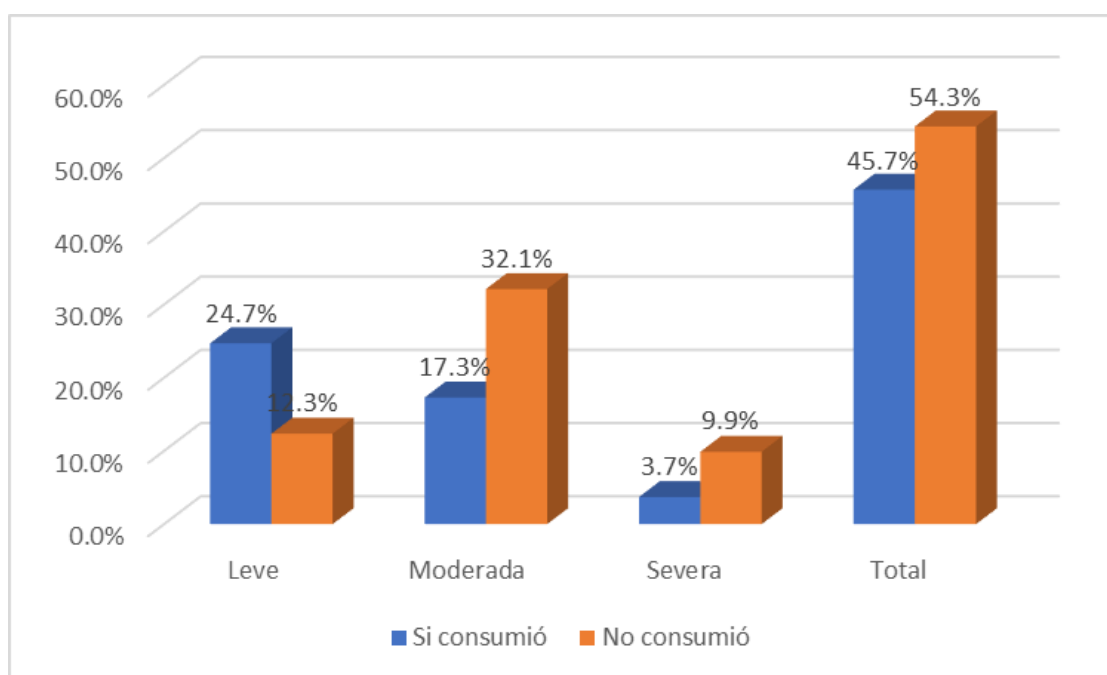
$X^2$  cal. = 8.666

$X^2$  tab. = 5.99

gl: 2 ns: 0.013

$\alpha = 0.05$

**FIGURA 7**



Nota: Tabla 7



**Tabla y figura 7.** Con relación al consumo de ácido fólico relacionada a la anemia en gestantes del C.S. Acora 2023. Demostrando que del 100% de las pacientes atendidas representada por 81 gestantes, el 54.3% no consumieron ácido fólico, el 45.7%, consumen ácido fólico. En cuanto al tipo de anemia el 32.1% mostró anemia moderada y no consumieron el ácido fólico, el 24.7% presentaron anemia leve si consumieron el ácido fólico, y el 9.9% mostró anemia severa y no consumieron ácido fólico.

Los resultados de Gauss y chi cuadrada, el valor (8.666), es mayor que el valor de chi tabulada (5.99), con 2 Gl, lo que manifiesta que la prueba es significativa y considerando la probabilidad de valor de error de 0.013, que es inferior al parámetro de 0,05, se concluye que existe asociación entre la ingesta de relación de ácido fólico y la anemia en mujeres gestantes.

Existe mayor proporción en la investigación del 54.3% de las gestantes no consumieron el ácido fólico. En relación con el investigador Soto J. Callao 2020 público en su estudio que el 61.7% de las embarazadas con anemia no consumieron ácido fólico. (10)

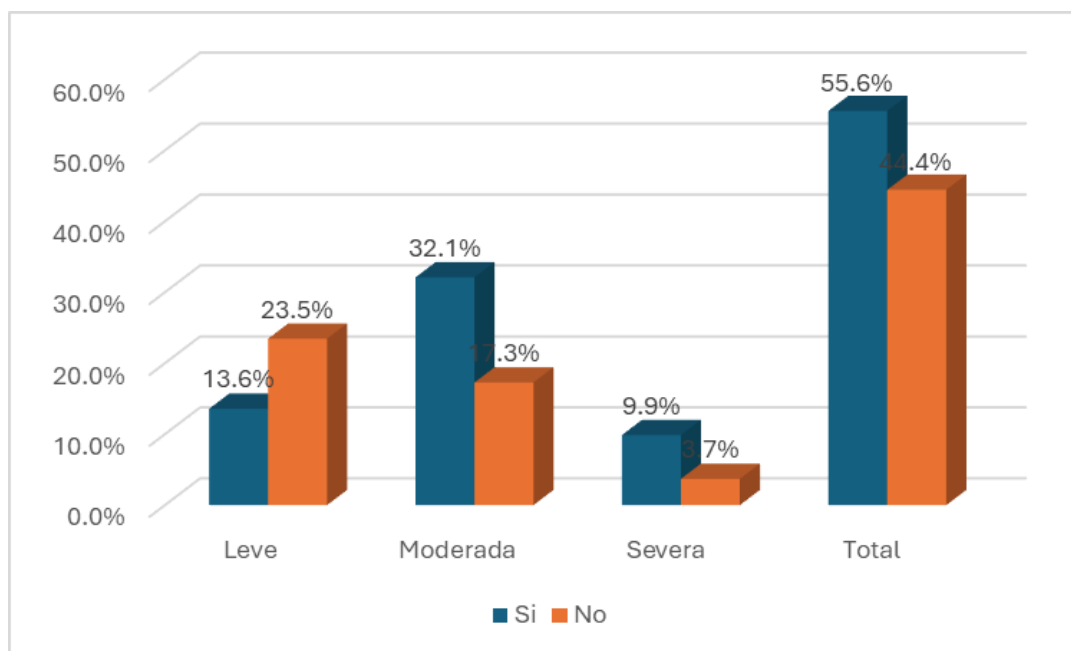
**TABLA 8 INFORMACIÓN DEL VALOR NUTRICIONAL RELACIONADA A LA ANEMIA EN GESTANTES.**

Información del valor nutricional	Tipos de anemia						Total	
	Leve		Moderada		Severa		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Si	11	13.6	26	32.1	8	9.9	45	55.6
No	19	23.5	14	17.3	3	3.7	36	44.4
Total	30	37.0	40	49.4	11	13.6	81	100.0

Fuente: Encuesta.

$X^2$  cal. = 7.094       $X^2$  tab. = 5.99      gl: 2    ns: 0.029       $\alpha$  = 0.05

**FIGURA 8**



Nota: Tabla 8



**Tabla y figura 8.** La información del valor nutricional relacionada a la anemia en gestantes del C.S. Acora 2023. Se evidencia que del 100% de las pacientes atendidas representada por 81 gestantes, el 55.6% del total, si recibieron información del valor nutricional, el 44.4% no recibieron. En cuanto al tipo de anemia el 32.1% presentaron anemia moderada y recibieron información sobre el valor nutricional, el 23.5% presentaron anemia leve y no recibieron información sobre el valor nutricional y el 9.9% mostraron anemia severa.

De acuerdo con los resultados de Gauss y chi cuadrado, el valor de (7.094), es mayor que el valor de chi calculado (5.99), con 2 Gl, lo que manifiesta, que la prueba es significativa y en términos. El valor de posibilidad de error es de 0.029, el cual es inferior al parámetro de 0,05, concluyendo que existe relación entre valores nutricionales correlacionados a la anemia en mujeres embarazadas del C.S. Acora 2023.

Existe mayor proporción en la investigación del 55.6% de las gestantes que sí recibieron informaciones sobre los valores nutritivos de los alimentos. Con relación a otros autores como Montesinos N. Espinar Cuzco 2018 publicó que el 64.28% de las gestantes con anemia no recibieron orientación nutricional. (11)

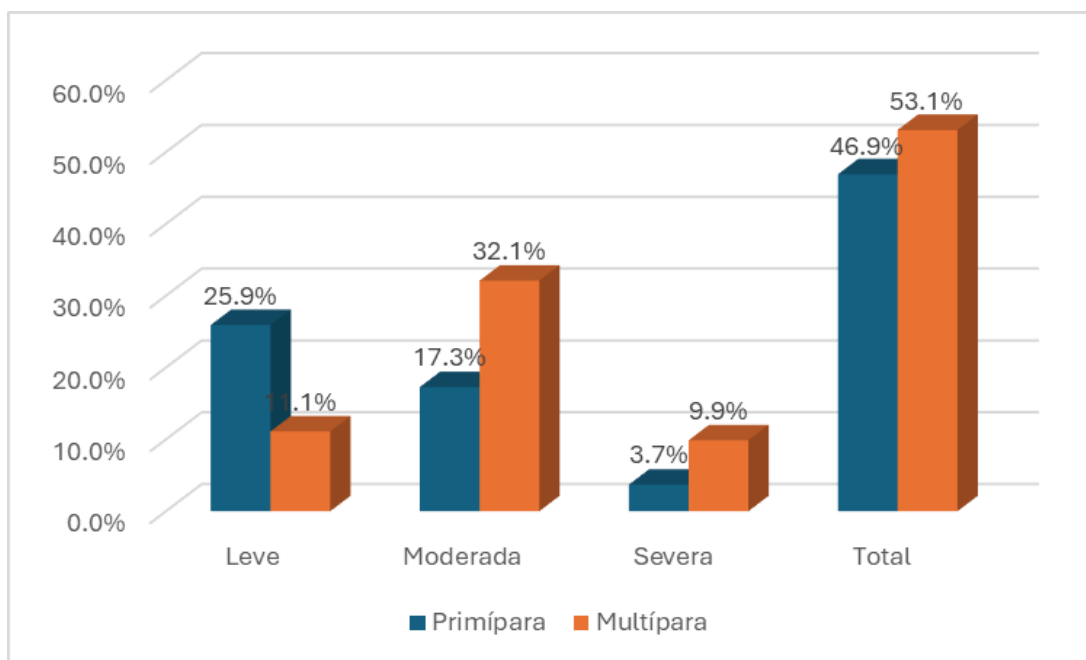
**TABLA 9 PARIDAD RELACIONADA A LA ANEMIA EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD ACORA 2023.**

Paridad	Tipos de anemia						Total	
	Leve		Moderada		Severa		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Primípara	21	25.9	14	17.3	3	3.7	38	46.9
Múltipara	9	11.1	26	32.1	8	9.9	43	53.1
Total	30	37.0	40	49.4	11	13.6	81	100.0

Fuente: Centro de Salud Acora 2023.

$X^2$  cal. = 10.404     $X^2$  tab. = 5.99    gl: 2    ns: 0.006     $\alpha$  = 0.05

**FIGURA 9**



Nota: Tabla 9



**Tabla y figura 9.** Con relación a los resultados de la paridad relacionada a la anemia en gestantes del C.S. Acora 2023. Del total de pacientes atendidas, representado por 81 gestantes (100%), el 53.1% correspondió a multíparas y el 46.9% a primíparas. En relación con el tipo de anemia, el 32.1% presentó anemia moderada y pertenecía al grupo de multíparas, el 25.9% mostró anemia leve y correspondía a primíparas, mientras que el 9.9% presentó anemia severa y también formaba parte del grupo de multíparas.

Como se puede ver en los resultados de chi -cuadrado de Bell y campana de Gauss el valor calculado (10.404), es mayor que la tabla de valores de chi-cuadrado (5.99), con 2 Gl, esto demuestra que esta prueba es muy significativa y a la vista, la probabilidad de error es de 0.006 y por debajo del parámetro 0,05, existe asociación entre la natalidad relacionada a la anemia en las mujeres embarazadas del C.S. Acora 2023.

Existe mayor proporción en la investigación del 53.1% de las gestantes que se encuentran en el rango de multiparidad. Resultados similares a los del investigador Soto J. Callao 2020 quien publicó en su estudio que el 61.7%  $P = 0.003$  de las embarazadas con anemia fueron multíparas (10)

**TABLA 10 PERÍODO INTERGENÉSICO RELACIONADA A LA ANEMIA EN GESTANTES.**

Período intergenésico	Tipos de anemia						Total	
	Leve		Moderada		Severa		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Corto	10	12.3	4	4.9	2	2.5	16	19.8
Largo	4	4.9	16	19.8	2	2.5	22	27.2
Adecuado	16	19.8	20	24.7	7	8.6	43	53.1
Total	30	37.0	40	49.4	11	13.6	81	100.0

Fuente: Centro de Salud Acora 2023.

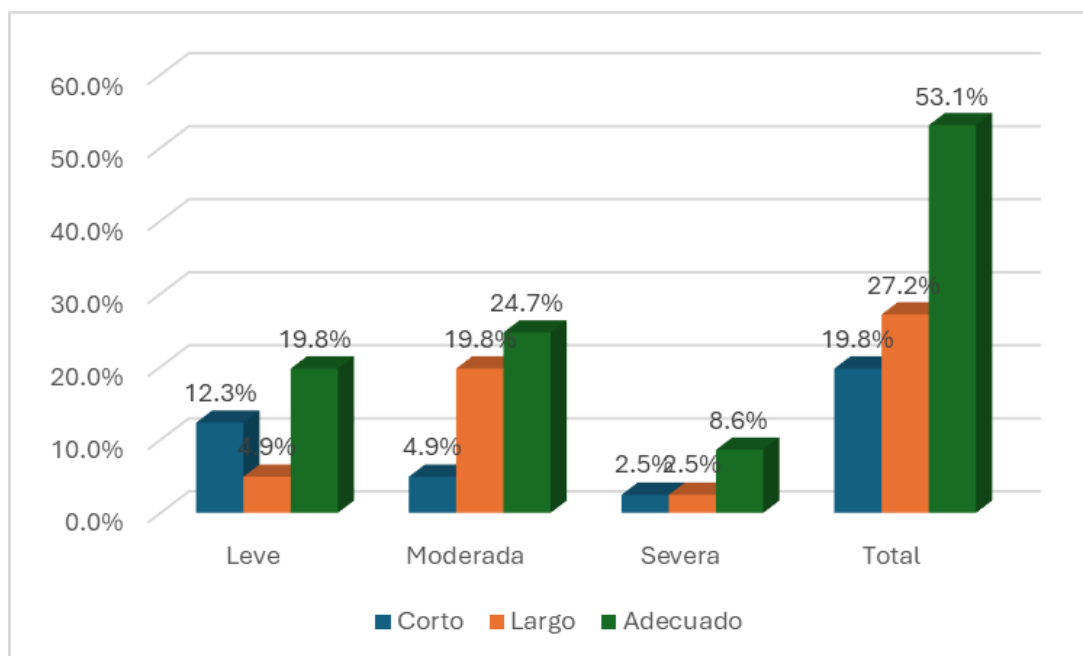
$X^2$  cal. = 9.910

$X^2$  tab. = 9.49

gl: 4 ns: 0.042

$\alpha = 0.05$

**FIGURA 10**



Nota: Tabla 10



**Tabla y figura 10.** En relación con los resultados sobre el período intergenésico y su relación con la anemia en gestantes del Centro de Salud Ácora en 2023, se observó que, del total de 81 gestantes atendidas (100%), el 53.1% tenía un período intergenésico adecuado, el 27.2% presentaba un período intergenésico largo, y el 19.8% un período intergenésico corto. Respecto a los tipos de anemia, el 24.7% de las gestantes con anemia moderada, el 19.8% con anemia leve y el 8.6% con anemia severa tenían un período intergenésico adecuado.

En los hallazgos de Gauss y la prueba del valor de chi cuadrado (9,910) presentados, observe que el valor más alto de la prueba de chi cuadrado tabulado es 9,49 con 4 GI, lo que subraya la naturaleza excepcional de esta prueba. El valor p es 0,042, inferior al valor crítico de 0,05; por lo que afirmamos una relación entre los periodos Inter gestantes y los casos de anemia entre las mujeres embarazadas del Centro de Salud Acora 2023.

Existe mayor proporción en la investigación del 53.1% de las gestantes en estudio tuvieron periodo intergenésico adecuado. En relación con otros autores como Ccama Y. Puno 2021 publicó en su estudio que el periodo intergenésico  $p=0.043$  se relaciona a la anemia en la gestación. (13)

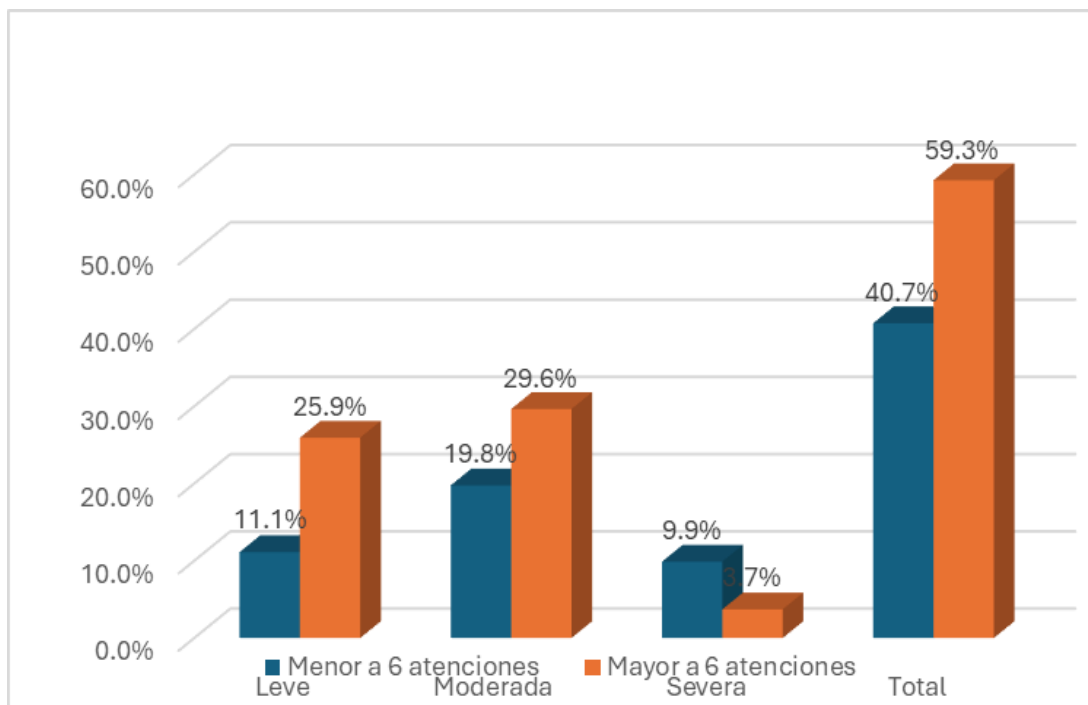
**TABLA 11 ATENCIÓN PRENATAL RELACIONADA A LA ANEMIA EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD ACORA 2023.**

Atención prenatal	Tipos de anemia						Total	
	Leve		Moderada		Severa		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Menor a 6 atenciones	9	11.1	16	19.8	8	9.9	33	40.7
Mayor a 6 atenciones	21	25.9	24	29.6	3	3.7	48	59.3
Total	30	37.0	40	49.4	11	13.6	81	100.0

Fuente: Centro de Salud Acora 2023.

$X^2$  cal. = 6.104       $X^2$  tab. = 5.99      gl: 2    ns: 0.047       $\alpha$  = 0.05

**FIGURA 11**



Nota: Tabla 11



**Tabla y figura 11.** Los resultados de la atención prenatal relacionada a la anemia en gestantes del C.S. Acora 2023. Demostrando que del 100% de las pacientes atendidas representada en 81 gestantes, el 59.3% recibieron más de 6 atención prenatal, el 40.7% recibieron menor de 6 atención prenatal. En cuanto al tipo de anemia el 29.6% mostraron anemia moderada, el 25.9% presentaron anemia leve y recibieron más de 6 atención prenatal, el 9.9% mostraron anemia severa y recibieron menos de 6 atención prenatal.

Según los resultados de Gauss, el valor de chi cuadrado obtenido (6.104) supera al valor de (5.99) con 2 Gl, lo que confirma la validez de la prueba y su relevancia estadística. Asimismo, el valor de probabilidad de error (0.047), al ser inferior al umbral establecido de 0.05, evidencia la existencia de una relación significativa entre la atención prenatal y la anemia en gestantes atendidas en el Centro de Salud Ácora durante el año 2023.

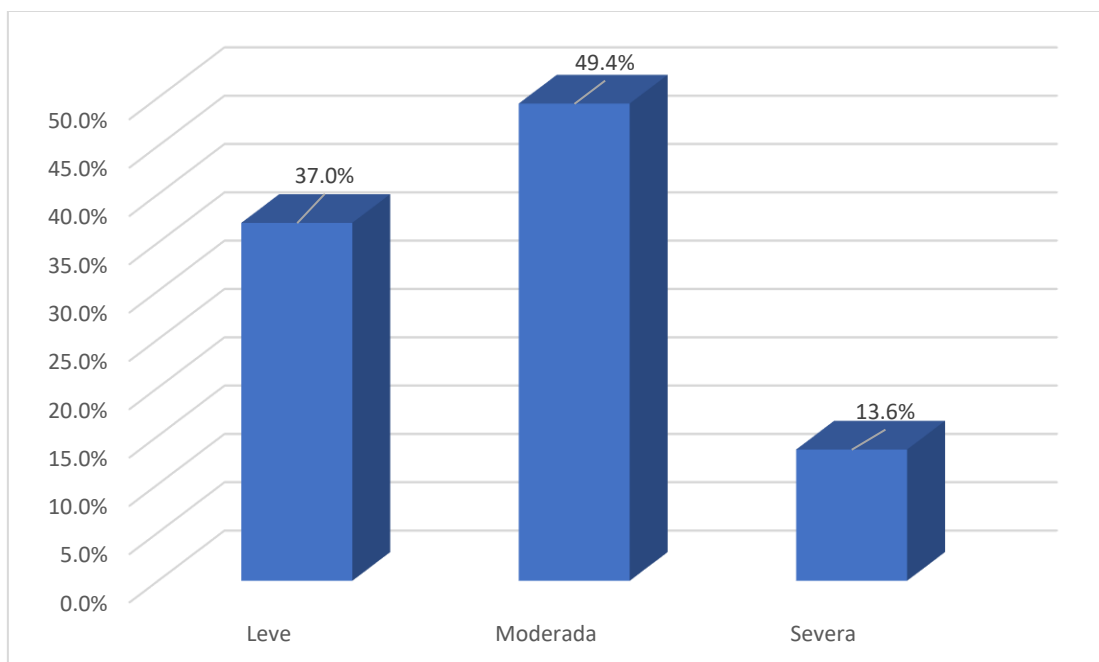
Existe mayor proporción en la investigación del 59.3% de las gestantes recibieron mayor de 6 atención prenatal. En relación con otros autores como Soto J. Callao 2020 quien publicó en su estudio que las gestantes con anemia no tuvieron atenciones prenatales. (10)

**TABLA 12 TIPOS DE ANEMIA EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD ACORA 2023.**

	Frecuencia	Porcentaje
Leve	30	37.0
Moderada	40	49.4
Severa	11	13.6
Total	81	100.0

Fuente: Cuestionario.

**FIGURA 12**



Nota: Tabla 12



Tabla y la figura 12 presentan los resultados sobre la relación entre la edad y la anemia en gestantes del Centro de Salud Ácora 2023. De las 81 gestantes atendidas (100%), el 49.4% presentó anemia moderada, siendo esta la más prevalente, seguida por el 37.0% que presentó anemia leve, y el 13.6% que mostró anemia severa. Cabe destacar que, entre las principales causas de deficiencia de hierro durante la gestación, la más común es la insuficiencia de hierro con niveles inferiores a 10.9 g/dl. Por ello, se concluye que, en este grupo, el tipo de anemia más habitual es la anemia leve.

Conforme a los resultados existen causas que producen la anemia durante la gestación por la insuficiencia de hierro por debajo de 9.9g/dl entonces el tipo más común de anemia es la anemia moderada en mujeres gestantes en el C.S. Acora, Al igual que otros autores como Villasán S.Cuba (2018), quien en su resumen de investigación afirma que se observó una alta prevalencia de anemia, en la que la anemia moderada se presentó con mayor frecuencia en las mujeres embarazadas estudiadas tanto en primera línea como en estudios de línea tercer trimestre del embarazo. (7)

La educación en salud es el Pilar fundamental para disminuir las incidencias de anemia en la gestación.

## CONCLUSIONES

**PRIMERA:** Se estableció que existe relación significativa de los factores sociodemográficos, pregestacional y gestacional en el Centro de Salud Ácora 2023. Dado que el chi cuadrado calculado en la prueba estadística es mayor que el valor de chi cuadrado calculado, para los factores sociodemográficos, factores de productividad y factores de embarazo, muestran que la posibilidad de error es menor a 0.05, lo que confirma la existencia de una asociación significativa entre las variables. Además, el resultado de la correlación simétrica Tau-b Kendall para datos cualitativos tuvo un coeficiente positivo de 0,332, lo que muestra una relación directa entre factores relacionados con la anemia

**SEGUNDA:** Se explica que existe relación significativa de los factores socio demográficos como de 20 a 29 años con el 64.2% NS 0.000, residencia rural con el 64.2% NS 0.029, grado de instrucción secundaria con el 50.6% NS 0.036 ingresos económicos nivel bajo con el 64.2% NS 0.041 a la anemia en gestantes, Asimismo, el análisis mediante la prueba Tau-b de Kendall reflejó un valor de 0.241, lo que confirma la existencia de una relación significativa entre las variables evaluadas. Esto permite respaldar la hipótesis de que factores sociodemográficos, como la edad, el lugar de residencia, los ingresos económicos y el nivel educativo, influyen en la prevalencia de anemia entre las gestantes del Centro de Salud Ácora.



**TERCERA:** Se describe que existe relación significativa de los factores pregestacionales como: Estado de nutrición bajo peso con el 42% NS 0.011, hábitos nutricionales no saludables con el 61.7% NS 0.026, consumo de ácido fólico no consumieron con el 54.3% NS 0.013, información sobre el valor nutritivo de los alimentos sí recibieron con el 55.6% NS 0.029. En cuanto a la anemia en gestantes, la prueba de medidas simétricas Tau-b de Kendall mostró un valor de 0.304, lo que evidencia una relación significativa entre la variable analizadas. Este resultado indica que factores como el estado nutricional, los hábitos alimentarios, el consumo de ácido fólico y el conocimiento sobre el valor nutricional de los alimentos están vinculados con la anemia en las gestantes.

**CUARTA:** Se evidenció una relación significativa entre los factores gestacionales y la anemia en gestantes del Centro de Salud Ácora. Entre estos factores, la paridad múltipara alcanzó un 53.1% con un nivel de significancia (NS) de 0.006, el período intergenésico adecuado también fue del 53.1% con un NS de 0.042, y la atención prenatal con más de 6 controles representó el 59.3% con un NS de 0.047. De igual manera, la prueba de medidas simétricas Tau-b de Kendall obtuvo un valor de 0.276, lo que confirma una relación significativa entre las variables analizadas. Este resultado resalta que los factores gestacionales, como el período intergenésico, la paridad y la atención prenatal, están directamente vinculados con la anemia en las gestantes del Centro de Salud Ácora.



**QUINTA:** Se determinó que la anemia moderada es el tipo más prevalente, afectando al 49.4% de las gestantes del Centro de Salud Ácora. Sin embargo, se acepta la hipótesis de que las principales causas de deficiencia de hierro durante el embarazo, como la insuficiencia de hierro con niveles inferiores a 10.9 g/dl, hacen que la anemia leve sea el tipo más frecuente en este grupo poblacional.



## RECOMENDACIONES

**PRIMERA:** Al jefe del Centro de Salud de Acora y a la jefa de obstetras realizar el requerimiento para contratar un equipo de obstetras para que realicen campañas de despistaje de anemia en el embarazo, educación integral y de calidad en las diferentes jurisdicciones del establecimiento de salud, a fin de hacer el diagnóstico precoz y tratamiento oportuno de la anemia, para evitar complicaciones materno-perinatales.

**SEGUNDA:** A las obstetras del C.S. de Acora enfatizar en el trabajo comunitario a través de las atenciones integrales, educación sobre la salud reproductiva a nivel de las instituciones educativas y diferentes organizaciones sociales de bases, a fin de evitar los embarazos no deseados. Estas actividades permitirán la captación oportuna de las gestantes afín que pueda recibir diagnóstico y tratamiento oportuno de anemia. Así mismo coordinar con el Ministerio de la mujer y poblaciones vulnerables a fin de que las familias de bajos recursos económicos puedan recibir una solvencia económica para el cuidado de su salud.

**TERCERA:** A las obstetras del C.S Acora trabajen coordinadamente con el área de nutrición, para realizar campañas de platos demostrativos con alimentos propios de la región, ricos en hierro para evitar la anemia Así mismo en el establecimiento de salud se tenga un ambiente exclusivo para las consejerías nutricionales donde el personal profesional impartirá los conocimientos sobre la importancia de la administración del suplemento de hierro en el



idioma de la población para su mejor comprensión, con la finalidad de mejorar los niveles de hemoglobina de la gestante.

**CUARTA:** Se recomienda a las obstetras, fortalecer el trabajo preventivo promocional a través de consejerías personalizadas sobre la salud reproductiva motivando a que usen métodos anticonceptivos de mayor seguridad y que las gestantes asistan a las atenciones en el primer trimestre del embarazo para que puedan llegar a ser controladas y así realizar un diagnóstico precoz y oportuno de la anemia, disminuir la morbilidad y mortalidad materno perinatal.

**QUINTA:** A las obstetras del C.S. Acora publicar información sobre la anemia en muchos medios como la radio, la Televisión, y la red social TIK TOK, enfatizando la importancia del diagnóstico y tratamiento temprano para reducir la morbilidad y la mortalidad en las mujeres embarazadas.



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Miliman N. Anemia en el embarazo. [scielo.org.pe](http://scielo.org.pe). 2019 octubre; 10(1).
2. Epinoza De Hoz E. la anemia durante el embarazo. [scielo.cu](http://scielo.cu). 2020 octubre; 33(3).
3. Sanchez Montenegro K. Anemia por deficiencia de hierro durante el embarazo. [mayoclinic.org](http://mayoclinic.org). 2020 octubre; 40(4).
4. Garcia Gonzales L. Anemia ferropenica y embarazo. [unican.es](http://unican.es). 2021 diciembre; 90(9).
5. Taipe Ruiz B. Reporte regional de anemia en gestantes. [scielo.org.pe](http://scielo.org.pe). 2021 enero; 44(4).
6. Espinola Sanchez M. Factores sociales asociados a la anemia. [scielo.pe](http://scielo.pe). 2019 mayo; 50(5).
7. Villazan Martin C. Características de la anemia en el embarazo y algunos factores de riesgo asociados para la mujer embarazada. [scielo.sld.cu](http://scielo.sld.cu). Octubre de 2018; 33(3).
8. Gonzales Santamaria J. Prevalencia y factor sociodemográfico asociados a anemia ferropénica. [iscci.es.co](http://iscci.es.co). 2018 octubre; 50(3).
9. Mariño Nina I. Factor materno asociado a la presencia de anemia en gestantes atendidas. [umsa.bo.com](http://umsa.bo.com). 2018 octubre; 70(4).
10. Soto Ramirez J. Factor asociado a anemia en gestantes hospitalizadas del Hospital San José. 2020 abril; 70(4).
11. Montesinos Quispe N. factor asociado a la anemia en gestantes del Hospital de Espinar. [lareferencia.info](http://lareferencia.info). 2018 diciembre; 20(2).



12. Cisneros Rojas E. Factor asociado a anemia en la gestación en Huánuco. 2019 mayo; 39(2).
13. Ccama Condori Y. Factor asociado a anemia en gestantes en el centro de salud Vallecito. rooselvet. 2022 mayo; 80(4).
14. Carpio Inquulla A. Factor asociado a anemia en gestantes en el centro de salud Vallecito. continental.edu.pe. 2022 junio; 63(3).
15. Vargas G. Factores asociados. redalyc.org. 2019 mayo; 11(2).
16. Rodriguez Romo G. Factores sociodemograficos. iscii.es.com. 2020 diciembre; 60(3).
17. Villar Aguirre M. Edad en las personas. unad.edu.co. 2021 setiembre; 3(1).
18. Campos F. La residencia. uniroja.es. 2019 setiembre; 70(2).
19. Pereira G. Relacion del grado de instruccion. ucacue.edu.ec. 2020 octubre; 30(2).
20. Vera Romero C. Nivel socioeconomico. ine.gob.pe. 2021 abril; 4(1).
21. Campo Logreira V. Factores pregestacionales. uninorte.edu.co. 2022 octubre; 90(7).
22. Ravasco P. Estados nnutricionales. iscii.es. 2020 mayo; 46(3).
23. Lema V. Estado nutricional y estilo de vida. revistaavf.com. 2019 junio; 10(1).
24. Riveros Chavez S. Estilos de vida. ins.gob.pe. 2019 setiembre; 50(3).
25. Lapo Ordoñez D. Habitos alimenticios. sld.cu. 2018 enero; 10(1).
26. Bolet Astoviza M. Alimentacion adecuada. fao.org.com. 2020 diciembre; 4(1).



27. Ticona Ramos O. Los habitos alimenticios. argentina.gob.ar. 2018 abril; 10(1).
28. Salas Curaca O. Las nuevas medidas alimentarias. centrojuliafarre.es. 2022 octubre; 10(5).
29. Rangel Rivera D. Consumo de acido folico en el embarazo. clinicaandes.cl. 2020 diciembre; 44(4).
30. Reyes Garcia M. Estado nutricional de los alimentos. ins.gob.pe. 2022 junio; 50(2).
31. Cruz Hernandez J. Factores gestacionales. bvns.com. 2019 abril; 90(4).
32. Agüero O. Paridad gestacional. mhmedical.com. 2022 octubre; 80(7).
33. Zavala Garcia A. Periodo intergenesico. fasgo.org.ar. 2018 noviembre; 30(2).
34. Rivera F. Atencion prenatal. scielo.org.pe. 2020 diciembre; 10(1).
35. Rodriguez Palomino G. Atencion prenatal. inmp.gob.pe. 2020 enero; 60(4).
36. Gonzales G. La anemia en las gestantes. minsa.gob.pe. 2019 enero; 22(8).
37. Añamuro Mamani B. Anemia en el emabarazo. msdmanuals. 2018 julio; 77(4).
38. Carrillo Mora P. Cambios fisiologicos durante el emabrazo. medigraphic. 2021 diciembre; 70(4).
39. Perez Rodriguez A. falta de hierro durante el embarazo. iscci.es. 2019 junio; 45(6).
40. Garcia A. La anemia durante el embarazo. msdmanuals. 2018 octubre; 44(9).



41. Urpeque Roque D. Tipos de anemia. sld.cu.com. 2020 junio; 30(2).
42. Schwarcz. Obstetricia. booksmedicos. 2018 setiembre; 6(1).
43. Hernandez Sampieri R. Metodologia de la investigacion. 2020 Setiembre;  
10(1).



# ANEXOS



## ANEXO 1 MATRIZ DE DATOS

No	Anemia	Factores asociados										
		Factores sociodemográficos				Factores pregestacionales				Factores gestacionales		
		Edad	Residencia	Grado de instrucción	Ingreso Económico	Estado nutricional	Hábitos alimentarios	Consumo de ácido fólico	Información de valor nutricional.	Paridad	Periodo intergenésico	Atención prenatal
	Leve Moderada Severa	Menor de 19 años 20 a 29 años 30 años a mas	Urbano Rural	Primaria Secundaria Superior	Menor a 1030 soles Mayor a 1030 soles	Normal Bajo peso Sobrepeso Obesidad	Saludables No saludables	Si No	Si No	Primípara Multipara	Corto Largo Adecuado	Menor a 6 atenciones Mayor a 6 atenciones
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
5	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1
6	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1
7	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1
8	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1
9	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1
10	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2
11	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	2	2
12	1	2	2	1	1	2	1	1	2	1	2	2
13	1	2	2	3	1	2	1	1	2	1	2	2
14	1	2	2	3	1	2	1	1	2	1	2	2
15	1	2	2	1	2	2	1	1	2	1	3	2
16	1	2	2	1	2	2	1	1	2	1	3	2
17	1	2	2	3	2	2	1	1	2	1	3	2
18	1	2	2	2	2	2	2	1	2	1	3	2



19	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	3	2
20	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	3	2
21	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	3	2
22	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2
23	1	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3	2
24	1	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3	2
25	1	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3	2
26	1	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3	2
27	1	3	2	3	2	2	3	2	2	2	2	3	2
28	1	3	2	3	2	2	3	2	2	2	2	3	2
29	1	3	2	3	2	2	4	2	2	2	2	3	2
30	1	3	2	3	2	2	4	2	2	2	2	3	2
31	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
32	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
33	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
34	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
35	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1
36	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1
37	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1
38	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1
39	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1
40	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1
41	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1
42	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1
43	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1
44	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1
45	2	2	1	2	1	1	1	2	2	1	2	2	1
46	2	2	1	2	1	1	1	2	2	1	2	2	1
47	2	2	1	2	1	1	1	2	2	1	2	2	2



48	2	2	1	2	1	1	2	2	1	2	2	2
49	2	2	1	2	1	1	2	2	1	2	2	2
50	2	2	1	2	1	1	2	2	1	2	2	2
51	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	3	2
52	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	3	2
53	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	3	2
54	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	3	2
55	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	3	2
56	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	3	2
57	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	3	2
58	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	3	2
59	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	3	2
60	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	3	2
61	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2
62	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2
63	2	3	2	2	2	3	2	2	2	2	3	2
64	2	3	2	2	2	3	2	2	2	2	3	2
65	2	3	2	2	2	3	2	2	2	2	3	2
66	2	3	2	2	2	3	2	2	2	2	3	2
67	2	3	2	2	2	4	2	2	2	2	3	2
68	2	3	2	2	2	4	2	2	2	2	3	2
69	2	3	2	3	2	4	2	2	2	2	3	2
70	2	3	2	3	2	4	2	2	2	2	3	2
71	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
72	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
73	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1
74	3	1	2	1	1	1	1	2	1	2	2	1
75	3	1	2	2	1	1	2	2	1	2	3	1
76	3	1	2	2	1	1	2	2	1	2	3	1



77	3	1	2	2	1	2	2	2	1	2	3	1
78	3	2	2	2	1	3	2	2	1	2	3	1
79	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3	2
80	3	3	2	2	2	4	2	2	2	2	3	2
81	3	3	2	3	2	4	2	2	2	2	3	2



No	Anemia	Factores asociados										
		Factores sociodemográficos				Factores pregestacionales				Factores gestacionales		
		Edad	Residencia	Grado de instrucción	Ingreso Económico	Estado nutricional	Hábitos alimentarios	Consumo de ácido fólico	Información de valor nutricional.	Paridad	Periodo intergenésico	Atención prenatal
	Leve	Menor de 19 años	Urbano	Primaria	Menor a 1030 soles	Normal	Saludables	Si	Si	Primípara	Corto	Menor a 6 atenciones
	Moderada	20 a 29 años	Rural	Secundaria	Mayor a 1030 soles	Bajo peso	No saludables	No	No	Múltipara	Largo	Mayor a 6 atenciones
	Severa	30 años a mas		Superior		Obesidad					Adecuado	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
5	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1
6	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1
7	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1
8	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1
9	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1
10	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2
11	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	2	2
12	1	2	2	1	1	2	1	1	2	1	2	2
13	1	2	2	3	1	2	1	1	2	1	2	2
14	1	2	2	3	1	2	1	1	2	1	2	2
15	1	2	2	1	2	2	1	1	2	1	3	2
16	1	2	2	1	2	2	1	1	2	1	3	2

### Hipótesis general

**Ha:** Los factores sociodemográficos, pregestacional y gestacional se relacionan a la anemia en gestantes del Centro de Salud Acora 2023.

**Ho:** Los factores sociodemográficos, pregestacional y gestacional no se relacionan a la anemia en gestantes del Centro de Salud Acora 2023.

Factores asociados	Valor	Grados de libertad	Significación asintótica (bilateral)
Factores sociodemográficos,	23.101	4	0.000
Factores pregestacionales	16.476	4	0.011
Factores gestacionales	10.404	2	0.006

Fuente: Elaboración del investigador

De acuerdo a los resultados estadísticos de la prueba chi cuadrada calculada se evidencia que es superior al valor de la chi cuadrada tabulada, respecto a los factores asociados que tienen las probabilidades de error, son menores al parámetro de 0.05, de ello se afirma que existe asociación de dependencia entre las variables, de factores sociodemográficos, pregestacional y gestacional con la anemia en gestantes del Centro de Salud Acora 2023.

### Prueba de medidas simétricas: Tau-b de Kendall

	Valor	Error estándar asintótico	T aproximada	Significación aproximada
Ordinal por ordinal Tau-b de Kendall	,332	,098	3,363	,001
N de casos válidos	81			

Fuente: Elaboración del investigador

La prueba de medidas simétricas Tau-b de Kendall, muestra un valor de 0.332, la que indica que existe relación entre las variables, además por el valor de probabilidad de error de 0,001, menor al parámetro de 0.05, se demuestra que

la prueba es significativa, aceptado con ello la hipótesis alterna donde; los factores sociodemográficos, pregestacional y gestacional se relacionan a la anemia en gestantes del Centro de Salud Acora 2023.

### Prueba de hipótesis

#### Hipótesis específica 1.

**Ha:** Los factores sociodemográficos Edad, residencia, grado de instrucción, ingresos económicos se relacionan con la anemia en gestantes del Centro de Salud Acora.

**Ho:** Los factores sociodemográficos Edad, residencia, grado de instrucción, ingresos económicos no se relacionan con la anemia en gestantes del Centro de Salud Acora.

Factores sociodemográficos	Valor	Grados de libertad	Significación asintótica (bilateral)
Edad	23.101	4	0.000
Residencia	7.116	2	0.029
Grado de instrucción	10.251	4	0.036
Ingresos económicos	6.390	2	0.041

Fuente: Elaboración del investigador

De acuerdo a los resultados estadísticos de la prueba chi cuadrada calculada, se evidencia que es superior al valor de la chi cuadrada tabulada, en la dimensión de factores sociodemográficos, donde, la probabilidad de error es menor al parámetro de 0.05, de ello se afirma que existe asociación de dependencia entre las variables, de factores sociodemográficos como edad, residencia, grado de instrucción, ingresos económicos con la anemia en gestantes del Centro de Salud Acora.



**Prueba de medidas simétricas: Tau-b de Kendall**

	Valor	Error estándar asintótico	T aproximada	Significación aproximada
Ordinal por ordinal Tau-b de Kendall	,241	,106	2,270	,023
N de casos válidos	81			

Fuente: Elaboración del investigador

La prueba de medidas simétricas Tau-b de Kendall, muestra un valor de 0.241, la que indica que existe relación entre las variables, además por el valor de probabilidad de error de 0,023, menor al parámetro de 0.05, se demuestra que la prueba es significativa, aceptado con ello la hipótesis alterna donde; los factores sociodemográficos de edad, residencia, grado de instrucción, ingresos económicos se relacionan con la anemia en gestantes del Centro de Salud Acora.

**Hipótesis específica 2.**

**Ha:** Los factores pregestacionales cómo: Estado nutricional hábitos nutricionales, consumo de ácido fólico, información sobre el valor nutricional de los alimentos, se relacionan con la anemia en gestantes del Centro Salud Acora

**Ho:** Los factores pregestacionales cómo: Estado nutricional hábitos nutricionales, consumo de ácido fólico, información sobre el valor nutricional de los alimentos, no se relacionan con la anemia en gestantes del Centro Salud Acora.

Factores pregestacionales	Valor	Grados de libertad	Significación asintótica (bilateral)
Estado nutricional	16.476	4	0.011
Hábitos nutricionales	7.296	2	0.026
Consumo de ácido fólico	8.666	2	0.013
Información sobre el valor nutricional	7.094	2	0.029

Fuente: Elaboración del investigador

De acuerdo a los resultados estadísticos de la prueba chi cuadrada calculada, se evidencia que es superior al valor de la chi cuadrada tabulada, en la dimensión factores pregestacionales, donde, la probabilidad de error es menor al parámetro de 0.05, de ello se afirma que existe asociación de dependencia entre las variables, de factores pregestacionales cómo: Estado nutricional hábitos nutricionales, consumo de ácido fólico, información sobre el valor nutricional de los alimentos, con la anemia en gestantes del Centro Salud Acora.

#### Prueba de medidas simétricas: Tau-b de Kendall

	Valor	Error estándar asintótico	T aproximada	Significación aproximada
Ordinal por ordinal Tau-b de Kendall	,304	,099	3,036	,002
N de casos válidos	81			

Fuente: Elaboración del investigador

La prueba de medidas simétricas Tau-b de Kendall, muestra un valor de 0.304, la que indica que existe relación entre las variables, además por el valor de probabilidad de error de 0,002, menor al parámetro de 0.05, se demuestra que la prueba es significativa, aceptado con ello la hipótesis alterna donde; el estado nutricional hábitos nutricionales, consumo de ácido fólico, información sobre el valor nutricional de los alimentos, se relacionan con la anemia en gestantes del Centro Salud Acora.

### Hipótesis específica 3.

**Ha:** Los factores gestacionales Paridad, periodo intergenésico, atención prenatal, se relacionan a la anemia en gestantes del Centro de Salud Acora

**Ho:** Los factores gestacionales Paridad, periodo intergenésico, atención prenatal, no se relacionan a la anemia en gestantes del Centro de Salud Acora

Factores gestacionales	Valor	Grados de libertad	Significación asintótica (bilateral)
Paridad	10.404	2	0.006
Periodo ínter genésico	9.910	4	0.042
Atención prenatal	6.104	2	0.047

Fuente: Elaboración del investigador

De acuerdo a los resultados estadísticos de la prueba chi cuadrada calculada, se evidencia que es superior al valor de la chi cuadrada tabulada, en la dimensión factores gestacionales, donde la probabilidad de error son menores al parámetro de 0.05, de ello se afirma que existe asociación de dependencia entre las variables, de factores gestacionales como paridad, periodo intergenésico, atención prenatal, se relacionan con la anemia en gestantes del Centro de Salud Acora.

### Prueba de medidas simétricas: Tau-b de Kendall

	Valor	Error estándar asintótico	T aproximada	Significación aproximada
Ordinal por ordinal Tau-b de Kendall	,276	,101	2,725	,006
N de casos válidos	81			

Fuente: Elaboración del investigador



La prueba de medidas simétricas Tau-b de Kendall, muestra un valor de 0.276, la que indica que existe relación entre las variables, además por el valor de probabilidad de error de 0,006, menor al parámetro de 0.05, se demuestra que la prueba es significativa, aceptado con ello la hipótesis alterna donde; los factores gestacionales como paridad, periodo intergenésico, atención prenatal, se relacionan a la anemia en gestantes del Centro de Salud Acora.

#### **Hipótesis específica 4.**

**Ha:** Dado que existen causas que producen la deficiencia de hierro durante el embarazo la más recurrente es la insuficiencia de hierro por debajo de 10.9g/dl entonces el tipo de anemia más frecuente es la anemia moderada en gestantes del Centro de Salud Acora.

**Ho:** Dado que existen causas que producen la deficiencia de hierro durante el embarazo la más recurrente es la insuficiencia de hierro por debajo de 10.9g/dl entonces el tipo de anemia más frecuente no es la anemia moderada en gestantes del Centro de Salud Acora.

## ANEXO 2 MATRIZ DE CONSISTENCIA

Planteamiento del Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Dimensión	Índice	Valores
<p>PG.- ¿Cuáles serán los factores socio reproductivos relacionados a la anemia en gestantes del Centro de Salud Acora 2023?</p> <p>Problemas específicos PE1.- ¿Cuál será la relación de los factores sociodemográficos a la anemia en gestantes del Centro de Salud Acora? PE2.- ¿Cuál será la relación de los factores pregestacionales a la anemia en gestantes del Centro de Salud Acora? PE3.- ¿Cuál será relación de los factores gestacional a la anemia en gestantes del Centro de Salud Acora? PE4.- ¿Qué tipo de anemia es más frecuente en gestantes del Centro de Salud Acora?</p>	<p>OG.- Determinar cuáles serán los factores socio reproductivos que están relacionados a la anemia en gestantes del Centro de Salud Acora 2023.</p> <p>Objetivos específicos OE1.- Describir cual será la relación de los factores sociodemográficos a la anemia en gestantes del Centro de Salud Acora OE2.- Explicar cuál será la relación de los factores pregestacionales a la anemia en gestantes del Centro de Salud Acora OE3 Establecer cuál será la relación de los factores gestacionales a la anemia en gestantes del Centro de Salud Acora OE3- Identificar el tipo de anemia más frecuente en gestantes del Centro de Salud Acora.</p>	<p>HG.-Dado los determinantes del entorno ambiental en los que viven las personas, para tener adecuada salud, pero existen barreras en los que los estilos de vida perjudican con la aparición de enfermedades de deficiencia de hierro y que causan mucho daño a la salud materna y el niño por nacer entonces Los factores sociodemográficos, pregestacional, y gestacional se relacionan a la anemia en gestantes del Centro de Salud Acora 2023.</p> <p>Hipótesis específicas HE1.- Los factores sociodemográficos cómo: Edad, residencia, grado de instrucción, ingresos económicos se asocian a la anemia en gestantes del Centro de Salud Acora HE2.- Los factores pregestacionales cómo: Estado nutricional hábitos nutricionales, consumo de ácido fólico, información sobre el valor nutricional de los alimentos .se asocian a la anemia en gestantes del Centro Salud Acora. HE3.- Los factores gestacionales como: Paridad, periodo intergenésico, atención prenatal, se relacionan a la anemia en gestantes del Centro de Salud Acora. HE3.- El tipo de anemia más frecuente es la anemia leve en gestantes del Centro de Salud Acora.</p>	1.- Variable Factores	<p>1.1 Factores demográficos</p> <p>1.2 Factores pregestacionales</p> <p>1.3 Factores gestacionales</p>	<p>1.1.1 Edad</p> <p>1.1.2 Residencia</p> <p>1.1.3 Grado de instrucción</p> <p>1.1.4. Ingreso Económico</p> <p>1.2.1 Estado nutricional</p> <p>1.2.2. Hábitos alimentarios</p> <p>1.2.3 Consumo de ácido fólico</p> <p>1.2.4 Información sobre el valor nutricional de los alimentos.</p> <p>1.3.1 Paridad</p> <p>1.3.2. Periodo intergenésico</p> <p>1.3.3. Atención Prenatal</p>	<p>&lt; de 19 años 20 a 29 años 30 años a mas Urbano Rural Primaria Secundaria Superior</p> <p>&lt;1030 soles &gt;1030 soles</p> <p>Normal 18-24.5 Bajo peso &lt; de 17 Sobrepeso25 – 29.9 Obesidad 30 Hábitos saludables Hábitos no saludables</p> <p>Si No</p> <p>Si No</p> <p>Primípara Múltipara Corto Largo Adecuado &lt;6 atenciones de 6 atención</p>
			2- Variable Anemia	2.1 Tipos de anemia	<p>2.1.1 Anemia leve</p> <p>2.1.2 Anemia moderada</p> <p>2.1.2. Anemia Severa</p>	<p>10 -10.9g/ddl</p> <p>7 -9 g/dl</p> <p>&lt; 7 g/dl</p>



**ANEXO 3**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Acepto voluntariamente participar en el proyecto de investigación titulado:  
**Factores socio reproductivos relacionados a la anemia en gestantes del Centro de Salud Acora 2023.**

Que será desarrollado por Edwin Mario Sardón Cruz

De: Universidad Andina Néstor Cáceres Velázquez

Objetivo del estudio Determinar los factores a la anemia en gestantes del Centro de Salud Acora 2023.

Debe participar en la recopilación (anonimizada) de datos para su privacidad, seguridad y uso de los datos sean respetados y no sean vistos ni utilizados por otras personas fuera de la investigación o para otros fines distintos a los indicados en el documento que firma.

Acepto el uso de la respectiva encuesta.

Me han informado que esta acción no pondrá en peligro mi salud personal y no supondrá ningún coste, por lo que los resultados solo se utilizarán para investigaciones adecuadas y contribuirán al desarrollo científico de la sociedad.

\_\_\_Acora \_\_de\_\_\_\_\_ 2023

Ante cualquier duda comunicarse con el investigador:

NOMBRE COMPLETO : \_\_\_\_\_

DNI : \_\_\_\_\_

Muchas gracias.



## CUESTIONARIO

Sra Ud. que contribuye en la presenta investigación se le pide que conteste cada una de las preguntas con mucha franqueza, ya que será reservado, el propósito es realizar la investigación titulada **Factores socio reproductivos relacionados a la anemia en gestantes del Centro de Salud Acora 2023.**

### I.- Factores Sociales

#### 1.1 factores sociodemográficos

##### 1.- ¿Cuántos años tiene Ud.?

- a.- Menor 19 años
- b.- 20 a 29 años
- c.- 30 años a mas

##### 2.- ¿Dónde vive Ud.?

- a.-Urbano (ciudad)
- b.-Rural (campo)

##### 3.- ¿Qué grado de instrucción tiene usted?

- a.- Primaria
- b.- Secundaria
- c.- Superior

##### 4- ¿Cuánto es su ingreso económico?

- a.- < de 1030 soles ( nivel bajo)
- b.- > de 1030 soles (nivel medio)

#### 1.2. Factores pregestacionales

##### 5.- ¿Cuál es su estado nutricional?

- a.- Normal (18 -24.5)
- b.-Bajo peso (< de 17)
- c.- Sobrepeso ( 25 -29.9)
- d.-Obesidad (> de 30)



**6.- ¿Qué comió usted hoy?**

- a.-Alimentos saludables (carnes, frutas, verduras, leche)
- b.-Alimentos no saludables (Comida rápida, chatarra)

**7- ¿Usted tomo el ácido fólico?**

- a.- Si tomó
- b.-No tomó

**8- ¿le informaron sobre el valor nutricional de los alimentos?**

- a.- Si
- b.- No

**1.3. Factores Gestacionales**

**9.- ¿Cuántos partos tuvo usted?**

- a.-Primípara (un solo parto)
- b.-Multípara (dos a más parto)

**10.- ¿Cuántos años han pasado desde el ultimo parto?**

- a.-1 año (corto)
- b.-10 años a más (largo)
- c.- 2 a 4 años (adecuado)

**11.- ¿Cuántas atenciones prenatales tiene usted?**

- a.-< de 6 atenciones
- b.-> de 6 atenciones

**2- Anemia**

**12.- ¿Cuánto es su nivel de hemoglobina?**

- a.-Anemia Leve (10 – 10.9g/dl)
- b.-Anemia moderada (7-9 g/dl)
- c.- Anemia Severa (< de 7g/dl)



ANEXO 4  
VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Título de la Tesis: Factores Socio Reproductivos Relacionados a la anemia en gestantes del Centro de Salud Acora 2023

Nombre del Juez: Dra. Esperanza Cueva Rosel

Especialidad: Ata y Riego y Emergencias Obstétricas

Colegiatura: 3722 Fecha: 30-8-2023

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	PUNTAJE	TOTAL
El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación		1
El instrumento propuesto corresponde a los objetivos propuestos en el estudio.		1
La estructura del instrumento es el adecuado.		1
Los ítems del instrumento responden a la Operacionalización de la variable		1
La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.		1
Los ítems son claros y entendibles.		1
El número de ítems es adecuado para su aplicación.		1
*Se deben eliminar algunos ítems		
<b>Total</b>		<b>7</b>

Se ha considerado:

- De acuerdo = 1 (SI)
- En desacuerdo = 0 (NO)

*E. Cueva Rosel*  
 \_\_\_\_\_  
 Dra. Esperanza Cueva Rosel  
 DOCENTE

### ANEXO 4 VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Título de la Tesis: *Factores Socio Reproductivos Relacionados a la Anemia en Gestantes del Centro de Salud Acosa 2023.*

Nombre del Juez: *Eliana Chaina Paco*

Especialidad: *Alto Riesgo y Emergencias Obstétricas*

Colegiatura: ..... Fecha: *30-08-2023*

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	PUNTAJE	TOTAL
El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación		1
El instrumento propuesto corresponde a los objetivos propuestos en el estudio.		1
La estructura del instrumento es el adecuado.		1
Los ítems del instrumento responden a la Operacionalización de la variable		1
La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.		1
Los ítems son claros y entendibles.		1
El número de ítems es adecuado para su aplicación.		1
*Se deben eliminar algunos ítems		
<b>Total</b>		<b>7</b>

Se ha considerado:

- De acuerdo = 1 (SI)
- En desacuerdo = 0 (NO)

**Eliana Chaina Paco**  
OBSTETRA  
C.O.P. 22432  
HOSPITAL REGIONAL "MHB" - PUNO

### ANEXO 4 VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Título de la Tesis: FACTORES SOCIO REPRODUCTIVOS  
RELACIONADOS A LA ANEMIA EN GESTANTES C.S ACORA-2023  
Nombre del Juez: Fiorella Dina Berolatti Suarez  
Especialidad: MAESTRIA SALUD PUBLICA  
Colegiatura: 22119 Fecha: 30-08-2023

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	PUNTAJE	TOTAL
El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación		1
El instrumento propuesto corresponde a los objetivos propuestos en el estudio.		1
La estructura del instrumento es el adecuado.		1
Los ítems del instrumento responden a la Operacionalización de la variable		1
La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.		1
Los ítems son claros y entendibles.		1
El número de ítems es adecuado para su aplicación.		2
*Se deben eliminar algunos ítems		
<b>Total</b>		<b>7</b>

Se ha considerado:

- De acuerdo = 1 (SI)
- En desacuerdo = 0 (NO)

Fiorella D. Berolatti Suarez  
OBSTETRA  
COP: 22119

## Prueba piloto

Confiabilidad y validez de los instrumentos

## Validez

La evaluación y revisión de expertos de los instrumentos de investigación se realizaron con respecto a dos variables.

## Confiabilidad

Se realizó la prueba de fidelidad interna para verificar la validez del instrumento mediante una prueba piloto a 24 mujeres embarazadas. Los resultados se prepararon utilizando la hoja de cálculo Alfa de Cronbach en Excel y el software SPSS Versión 26.00

## Coefficiente Alfa de Cronbach

Es un índice que mide la confiabilidad del tipo de consistencia interna aplicada a la fórmula Alfa de Cronbach, esta es una generalización de las fórmulas KR20 y KR21 de Kuder y Richardson, para varios elementos sustituidos. El cálculo del Alpha de Cronbach utiliza el promedio de todas las correlaciones existentes entre los elementos del instrumento que indican la variable que se mide para determinar si están correlacionados.

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \left( 1 - \frac{\sum_{i=1}^n S_i^2}{S_t^2} \right)$$

$\sum_{i=1}^n S_i^2$  = Sumatoria de las varianzas de los ítems individuales

$S_t^2$  = Varianza total

$K$  = Número de ítems

$n$  = Tamaño de la muestra piloto.

El resultado obtenido nos indica que el instrumento es altamente confiable, por lo que puede ser aplicado a la muestra de trabajo.

Rangos	Magnitud
0.81 a 1.00	Muy alta
0.61 a 0.80	Alta
0.41 a 0.60	Moderada
0.21 a 0.40	Baja
0.01 a 0.20	Muy baja

### PRUEBA DE ALFA DE CRONBACH

$\sum_{i=1}^n S_i^2$  = Sumatoria de las varianzas de los ítems individuales (4.770)

$S_t^2$  = Varianza total (33.28)

$K$  = Número de ítems (12)

$n$  = Tamaño de la muestra piloto (24 gestantes)

Reemplazando datos se obtuvo:

$$\alpha = \frac{12}{12-1} \left( 1 - \frac{4.770}{33.28} \right) = 0.948$$

El resultado obtenido nos indica que el instrumento es muy alto con 0,948 y confiable, por lo que, puede ser aplicado a la muestra del trabajo.

Muestra	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
3	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1
4	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1
5	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2
6	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	2	2
7	1	2	2	1	1	2	1	1	2	1	2	2
8	1	2	2	3	1	2	1	1	2	1	2	2
9	1	2	2	2	2	2	2	1	2	1	3	2
10	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	3	2
11	1	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3	2
12	1	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3	2
13	1	3	2	3	2	4	2	2	2	2	3	2
14	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
15	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
16	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
17	2	2	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1
18	2	2	1	2	1	1	2	2	1	2	2	2
19	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	3	2
20	2	3	2	2	2	3	2	2	2	2	3	2
21	2	3	2	2	2	3	2	2	2	2	3	2
22	2	3	2	3	2	4	2	2	2	2	3	2
23	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
24	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3	2



MINISTERIO DE SALUD  
CENTRO DE SALUD - ACORA  
TRAMITE DOCUMENTARIO

30 OCT 2023

REG. N° 309 FOLIO 01  
HORA 08:00 FIRMA: [Firma]

SOLICITO: PERMISO PARA RECOLECIÓN DE DATOS

SEÑOR JEFE (e) DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD ACORA

Lic. Enf. Gladys Flores Jiménez

S.D.

Yo, EDWIN MARIO SARDON CRUZ identificado con DNI 01305564, con domicilio en la Av. Cancharani N° 418 de la ciudad de Puno, ante usted recurro y expongo lo siguiente:

Que teniendo la necesidad de contar con el permiso para la recolección de datos de las Historias Clínicas Materno Perinatales, esto es con la finalidad de que mi persona está realizando el proyecto de investigación titulado: **Factores socio reproductivos relacionados con la anemia en gestantes del Centro de Salud Acora 2023**. Motivo por el cual solicito el permiso

**POR LO EXPUESTO.**

Ruego a usted señor pueda acceder a mi solicitud.

Puno, 30 de octubre del 2023

Edwin Mario Sardón Cruz  
DNI 01305564



ANEXO 1 FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

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

Formato digital

Fecha de entrega: 24-01-25

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: EDWIN MARIO SARDON CRUZ

Dirección: AV. CANCHARANI 418

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 01305564

Teléfono: 963936799 email: mariomedic999@hotmail.com

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

Dirección: \_\_\_\_\_

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

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

Facultad y/o Escuela de Posgrado: MAESTRÍA EN SALUD

Escuela Profesional o Mención: SALUD PÚBLICA

Título o Grado Académico a optar: MAESTRO EN SALUD

Asesor: Dra. ESPERANZA CUEVA ROSSEL

Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:

Trabajo de Investigación  Tesis  Trabajo de Suficiencia Profesional  Trabajo Académico

Título: FACTORES SOCIO REPRODUCTIVOS RELACIONADOS A LA ANEMIA EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD ACORA 2023

Palabras claves, (3 a 5 términos): FACTORES SOCIO REPRODUCTIVO ANEMIA EMBARAZO

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

1,2

<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   
  Titulo   
  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 PÚBLICA – P42

Firma de Autor



huella digital

24 de enero del 2025

Fecha