



UNIVERSIDAD ANDINA

NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ

ESCUELA DE POSGRADO

PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL



TRABAJO ACADÉMICO

**FACTORES DE RIESGO SOCIODEMOGRÁFICOS Y GINECO
OBSTÉTRICOS RELACIONADOS A LA ANEMIA EN
GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD LA
REVOLUCIÓN 2022**

TESIS PRESENTADA POR:

CATTY ELIZA AQUIZE BRAVO

PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN:

ALTO RIESGO Y EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS

JULIACA – PERÚ

2025



UNIVERSIDAD ANDINA

NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ

ESCUELA DE POSGRADO

PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL

TRABAJO ACADÉMICO

**FACTORES DE RIESGO SOCIODEMOGRÁFICOS Y GINECO
OBSTÉTRICOS RELACIONADOS A LA ANEMIA EN
GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD LA
REVOLUCIÓN 2022**

TESIS PRESENTADA POR:

CATTY ELIZA AQUIZE BRAVO

PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN:

ALTO RIESGO Y EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS

APROBADO POR EL JURADO REVISOR:

PRESIDENTE

: 
Dra. MARÍA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACORA

PRIMER MIEMBRO

: 
Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA

SEGUNDO MIEMBRO

: 
Mtro. CARLOS ARMANDO HUAMAN CARREON

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: SALUD PÚBLICA SEG 04



TESIS UANCV

UNIVERSIDAD ANDINA
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
ESCUELA DE POSGRADO



VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

"OFICINA DE INVESTIGACIÓN"



RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 112-2025-SEP-EPG/UANCV

Juliaca, 27 de mayo del 2025

VISTO:

El Expediente N° 2025-006536, de la Egresado (a) **AQUIZE BRAVO CATTY ELIZA**, con DNI N° 42569486 y Código N° 1720100315, del Programa de Segunda Especialidad Profesional en **ALTO RIESGO Y EMERGENCIAS OBSTETRICAS**, de la sede **Sede Central Juliaca** de la **Escuela de Posgrado** de la **Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez"** de Juliaca.

CONSIDERANDO:

Que, el egresado (a) **AQUIZE BRAVO CATTY ELIZA**, del Programa de Segunda Especialidad Profesional en **ALTO RIESGO Y EMERGENCIAS OBSTETRICAS** de la **Escuela de Posgrado** de la **Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez"** de Juliaca; Solicita sorteo de Jurados y fecha para la Sustentación de Trabajo Académico, habiendo cumplido con los requisitos para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional;

Que, el inciso b) del Artículo N° 5 del Reglamento Específico de Titulación del Programa de Segunda Especialidad Profesional, establece la modalidad de Examen de Suficiencia y Sustentación de Trabajo Académico para optar el Título;

Que, los Artículos N° 12 al N° 21 del Reglamento Específico de Titulación del Programa de Segunda Especialidad Profesional, establecen los procedimientos para el referido Examen de Suficiencia y Sustentación de Trabajo Académico; y

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. 64 del Estatuto Universitario;

SE RESUELVE:

PRIMERO.- NOMBRAR a los **miembros de Jurado** que calificarán la Sustentación de Trabajo Académico del egresado (a) **AQUIZE BRAVO CATTY ELIZA**, con DNI N° 42569486 y Código N° 1720100315; del Programa de Segunda Especialidad Profesional en **ALTO RIESGO Y EMERGENCIAS OBSTETRICAS**, de la **Sede Central Juliaca**, de la **Escuela de Posgrado** de la **Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez"** de Juliaca; como se detalla en el Artículo Segundo de la presente Resolución, siendo los Jurados los siguientes Docentes:

Presidente	:	Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATAORA
Primer Miembro	:	Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA
Segundo Miembro	:	Mtro. CARLOS ARMANDO HUAMAN CARREON

SEGUNDO. - DETERMINAR que **LA SUSTENTACION DE TRABAJO ACADÉMICO** se llevará de acuerdo al siguiente detalle:

Fecha	:	Viernes, 27 de junio del 2025
Hora	:	9:30 a.m.
Lugar	:	Aula N° 206 - EPG - UANCV - JULIACA

TERCERO. - AUTORIZAR la difusión de la presente Resolución a la Coordinación General del Programa de Segunda Especialidad Profesional e interesados.

Regístrese, comuníquese y archívese.





17% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 12% Fuentes de Internet
- 3% Publicaciones
- 15% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.


Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.



Metadatos complementarios - UANCV

Título de la tesis	
FACTORES DE RIESGO SOCIODEMOGRÁFICOS Y GINECO OBSTÉTRICOS RELACIONADOS A LA ANEMIA EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD LA REVOLUCIÓN 2022	
Datos de autor	
Nombres y apellidos	CATTY ELIZA AQUIZE BRAVO
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	42569486
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0007-6656-0755
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	MARÍA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACTORA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02405808
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	SONIA BENITA FERNÁNDEZ TAPIA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	01297921
Miembro del jurado 2	
Nombres y apellidos	CARLOS ARMANDO HUAMÁN CARREÓN
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	29552618
Datos de investigación	
Línea de investigación	SALUD PUBLICA SEG 04
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento.
Ubicación geográfica de la	Edificio: Centro de Salud - Revolucion



	<p>Departamento: Puno Provincia: San Román Distrito: Juliaca Urbanización: Revolución Manzana y lote: N° 461 Calle: Av. Triunfo</p> <p>Coordenadas Latitud: -15.49944° Longitud: -69.25361°</p> <p>https://maps.app.goo.gl/u4RU3XVY4SHR4HFF9</p> 
<p>Año o rango de años en que se realizó la investigación</p>	<p>septiembre 2022 – diciembre 2022</p>
<p>URL de disciplinas OCDE https://purl.org/pe-repo/ocde/ford%20(concytec-pe.github.io) - Librería</p>	<p>Medicina clínica https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.00 Obstetricia, Ginecología https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.29</p>



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
ESCUELA DE POSTGRADO

[Handwritten Signature]
D. Jesús Mamani Mamani
DIRECTOR
DE INVESTIGACIÓN - EPG



DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo CATTY ELIZA AQUIZE BRAVO, identificado con DNI
Nro. 42569486 en mi condición de egresado de:

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

ALTO RIESGO Y EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS

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

FACTORES DE RIESGO SOCIODEMOGRÁFICOS Y GINECO OBSTÉTRICOS RELACIONADOS
A LA ANEMIA EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD LA REVOLUCIÓN 2022

Asesorado por: _____

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 04 de agosto del 2025

Firma del Estudiante
(obligatoria)



Huella



DEDICATORIA

A Dios, por darme la fuerza, salud y sabiduría para culminar esta etapa tan importante de mi vida.

A mis familia por su apoyo incondicional, por sus motivaciones y siempre estar ahí cuando se necesita.



AGRADECIMIENTO

A la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez", Escuela De Posgrado, segunda profesional: especialidad alto riesgo y emergencias obstétricas.

Al Centro de Salud La Revolución que me proporción su invaluable colaboración y por brindarme la accesibilidad a las instalaciones y a los participantes con la más agradable disposición en la ejecución del proyecto de indagación.



ÍNDICE

DEDICATORIA iii

AGRADECIMIENTO iv

ÍNDICE..... v

ÍNDICE DE TABLAS vii

ÍNDICE DE FIGURAS viii

RESUMEN ix

ABSTRACT x

INTRODUCCIÓN xi

CAPÍTULO I

ASPECTOS GENERALES DEL TRABAJO ACADÉMICO

1.1. Título 1

 1.1.1. Institución 1

 1.1.2. Duración 1

1.2. Descripción del problema 1

1.3. JUSTIFICACIÓN 2

CAPÍTULO II

OBJETIVOS

2.1. Objetivo general..... 4

2.2. Objetivos específicos. 4

CAPITULO III

FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

3.1. MARCO TEÓRICO..... 5

3.2. MARCO REFERENCIAL 10

3.3. MARCO CONCEPTUAL 19

CAPÍTULO IV

PLANIFICACIÓN, EJECUCIÓN Y RESULTADO



4.1. Metodología	22
4.1.1 Método aplicado a la investigación.....	22
4.1.2 Diseño de la investigación.....	22
4.1.3 Población	22
4.1.4 Muestra.....	23
4.1.5 Técnica, instrumento y fuente de recolección de datos	23
4.1.6 Técnicas de procesamiento y análisis de datos	24
RESULTADOS.....	25
CONCLUSIONES	49
RECOMENDACIONES	50
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	51
ANEXOS.....	54



ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.	Relación entre la edad y nivel de anemia en gestantes del centro de salud la revolución, juliaca 2022	25
Tabla 2.	Relación entre la procedencia y nivel de anemia en gestantes del centro de salud la revolución, juliaca 2022	27
Tabla 3.	Relación entre la estado civil y nivel de anemia en gestantes del centro de salud la revolución, juliaca 2022	29
Tabla 4.	Relación entre la ocupación y nivel de anemia en gestantes del centro de salud la revolución, juliaca 2022	31
Tabla 5.	Relación entre la educación y nivel de anemia en gestantes del centro de salud la revolución, juliaca 2022	33
Tabla 6.	Relación entre las gesta y nivel de anemia en gestantes del centro de salud la revolución, juliaca 2022	35
Tabla 7.	Relación entre el periodo intergenésico y nivel de anemia en gestantes del centro de salud la revolución, juliaca 2022	37
Tabla 8.	Relación entre el periodo evaluación y nivel de anemia en gestantes del centro de salud la revolución, juliaca 2022	39
Tabla 9.	Relación entre el número de atenciones y nivel de anemia en gestantes del centro de salud la revolución, juliaca 2022	41
Tabla 10.	Relación entre el peso pregestacional y nivel de anemia en gestantes del centro de salud la revolución, juliaca 2022	43
Tabla 11.	Relación entre los antecedente de anemia y nivel de anemia en gestantes del centro de salud la revolución, juliaca 2022 .	45
Tabla 12.	Relación entre el suplemento de sulfato ferroso y nivel de anemia en gestantes del centro de salud la revolución, juliaca 2022	47



ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Relación entre la edad y nivel de anemia en gestantes del centro de salud la revolución, juliaca 2022 25

Figura 2. Relación entre la procedencia y nivel de anemia en gestantes del centro de salud la revolución, juliaca 2022 27

Figura 3. Relación entre la estado civil y nivel de anemia en gestantes del centro de salud la revolución, juliaca 2022 29

Figura 4. Relación entre la ocupación y nivel de anemia en gestantes del centro de salud la revolución, juliaca 2022 31

Figura 5. Relación entre la educación y nivel de anemia en gestantes del centro de salud la revolución, juliaca 2022 33

Figura 6. Relación entre las gesta y nivel de anemia en gestantes del centro de salud la revolución, juliaca 2022 35

Figura 7. Relación entre el periodo intergenésico y nivel de anemia en gestantes del centro de salud la revolución, juliaca 2022 37

Figura 8. Relación entre el periodo evaluación y nivel de anemia en gestantes del centro de salud la revolución, juliaca 2022 39

Figura 9. Relación entre el número de atenciones y nivel de anemia en gestantes del centro de salud la revolución, juliaca 2022 .. 41

Figura 10. Relación entre el peso pregestacional y nivel de anemia en gestantes del centro de salud la revolución, juliaca 2022 43

Figura 11. Relación entre los antecedente de anemia y nivel de anemia en gestantes del centro de salud la revolución, juliaca 2022 . 45

Figura 12. Relación entre el suplemento de sulfato ferroso y nivel de anemia en gestantes del centro de salud la revolución, juliaca 2022 47



RESUMEN

El objetivo: Determinar la relación entre los factores de riesgo sociodemográficos y gineco-obstétricos con la anemia en gestantes atendidas en el Centro de Salud La Revolución, 2022. **Material y métodos:** Estudio de tipo básico, con enfoque cuantitativo, diseño no experimental, de corte transversal y alcance descriptivo. Se utilizó la técnica de análisis documental, empleando como instrumento una ficha de recolección de datos. La muestra estuvo conformada por 51 gestantes. **Resultados:** Entre los principales hallazgos se identificó que el 66.7% pertenecían al grupo etario de 18 a 29 años, el 52.9% eran de procedencia rural, el 62.7% convivían con sus parejas, el 56.9% eran amas de casa y el 64.7% tenían nivel de educación secundaria. En cuanto a los factores gineco-obstétricos, el 58.8% eran multigestas, el 37.3% presentaban un intervalo intergenésico de 3 a 5 años y el 49% tenían antecedentes de anemia, mientras que el 37.3% no presentaban antecedentes. Respecto a la suplementación con sulfato ferroso, el 51% refirió olvidar su consumo de manera frecuente. Estos resultados evidencian la necesidad de fortalecer estrategias educativas y de seguimiento dirigidas a gestantes con mayor riesgo. **Conclusión:** Se muestra la existencia de una relación entre los factores de riesgo sociodemográficos y gineco-obstétricos con la presencia de anemia en gestantes atendidas en el Centro de Salud La Revolución durante el año 2022.

Palabras clave: Anemia en gestantes, factores de riesgo sociodemográficos y factores gineco obstétricos.



ABSTRACT

The objective: To determine the relationship between sociodemographic and gynecological-obstetric risk factors and anemia in pregnant women treated at the La Revolución Health Center, 2022. **Material and methods:** Basic study, with a quantitative approach, non-experimental design, cross-sectional and descriptive scope. The documentary analysis technique was used, using a data collection form as an instrument. The sample consisted of 51 pregnant women. **Results:** Among the main findings, it was identified that 66.7% belonged to the age group of 18 to 29 years, 52.9% were from rural origin, 62.7% lived with their partners, 56.9% were homemakers and 64.7% had a secondary education level. Regarding gynecological and obstetric factors, 58.8% were carrying multiple pregnancies, 37.3% had a 3- to 5-year birth interval, and 49% had a history of anemia, while 37.3% had no history. Regarding ferrous sulfate supplementation, 51% reported frequently forgetting to take it. These results highlight the need to strengthen educational and follow-up strategies for pregnant women at higher risk. **Conclusion:** A relationship is shown between sociodemographic and gynecological and obstetric risk factors and the presence of anemia in pregnant women treated at the La Revolución Health Center during 2022.

Keywords: Anemia in pregnant women, sociodemographic risk factors, and gynecological and obstetric factors.



INTRODUCCIÓN

El presente trabajo académico, tuvo como finalidad primordial identificar las condiciones predisponentes de índole sociodemográfica y gineco-obstétrica vinculadas a la presencia de anemia en las féminas que atraviesan por el estado de gestación que fueron cuidadas en el centro asistencial periférico es una cuestión y dificultad muy preocupante en nuestras gestantes que se puede ver en nuestro país y en diferentes lugares del planeta, la anemia se presenta comúnmente en el embarazo y este puede desencadenar patologías muy peligrosas, como también existen agentes de generan daños y se ven vinculados a los componentes sociodemográficos y gineco obstétricos

Dichos agentes suelen provocar los signos de hemoglobina disminuida que muestras en las féminas en estado gestacional, por lo que esto generaría bastantes consecuencias, siendo el más perjudicado el ser vivo que esta por nacer y conocer su nuevo ambiente, lo cual llevaría a atender contra su salud física, desarrollo y crecimiento, todo esto se puede darse durante el estado gestacional, la mayoría de veces estas consecuencias en forma de secuelas bastantes graves pueden dañar el físico del neonato como también el de la madre.

En la primera parte de este trabajo investigativo figura la localización donde se tomó nuestra muestra, el planteamiento de la problemática, los diferentes objetivos que se pudieron plantear y sobre todo la justificación. En la segunda parte se pudo plasmar las diferentes bases de ciertas teorías importantes donde se explican los diversos estudios, los cuales ayudaron a identificar posibles variables para nuestro estudio



CAPÍTULO I

ASPECTOS GENERALES DEL TRABAJO ACADÉMICO

1.1. Título

Factores de riesgo sociodemográficos y gineco obstétricos relacionados a la anemia en gestantes del Centro de Salud la Revolución 2022”

1.1.1. Institución

Centro de salud La Revolución – Juliaca.

1.1.2. Duración

Inicio: 20 de setiembre del 2022.

Finalización: 15 de diciembre del 2022.

1.2. Descripción del problema

Los signos de manifestación de signos anémicos con la escasez de producción masiva de sangre en el sistema circulatorio, es considerada una de las dificultades a nivel nutricional más frecuentes, afectando así a un cuarto de seres humanos en nuestro planeta. Esta condición reviste un carácter trascendental en el ámbito de la sanidad colectiva, y no solo afecta a las damas en estado de gestación si no a personas de todas las edades, y con una mayor moda en infantes menores de 5 años. Si hablamos de prevalencia en el mundo, esta enfermedad afecta a 1,62 mil millones sujetos, lo que equivaldría a un 25% que era producido en población, y de ese 25% total, 56 millones son mujeres en estado gestacional. (1)



No obstante, teniendo algunas pruebas de que este es un problema bastante fuerte en nuestras madres gestantes fuera del ambiente urbano, aun desconocemos que factores de riesgo son los que ocasionan tal enfermedad, por otro lado, en nuestro Perú, la anemia está relacionada con la desnutrición infantil desde el embarazo y esto a su vez relacionado con lo que comentamos a un inicio, las más afectadas vienen a ser nuestras gestantes que viven en ambientes no urbanos, donde la parte socioeconómica cobra mayor importancia y lamentablemente carecen de esta.

El poder llegar a evidenciar los diferentes o posibles riesgos que pueden estar afectando a las gestantes de la jurisdicción, será muy importante ya que, se podrá prevenir con diferentes acciones que dará como fruto una óptima calidad de vida de las progenitoras y sus parientes. Por lo cual que mejor manera de hacerlo si no es contribuyendo a la disminución de esta enfermedad en las féminas que atraviesan por la etapa de gestación en la posta de "La Revolución".

1.3. JUSTIFICACIÓN

Teórico

Datos sobre los determinantes estructurales vinculados al perfil demográfico y gineco-obstétrico y ginecológicos relacionados con la palidez en damas en estado gestacional ayudarán tanto a las mujeres embarazadas como al personal sanitario a contrarrestar precozmente la palidez, ya que esta enfermedad es un gran problema que incide en diferentes regiones provinciales. Esta afección está relacionada con un mayor riesgo de parto inesperado, mortalidad persona en estado de gravidez, hipomasa neonatal y pérdida vital en el periodo perinatal. Para el presente examen, utilizaremos hipótesis actualizadas previamente existentes según las directrices del MINSA y otras.

Práctico



De igual manera, se concluyó que los porcentajes obtenidos serán un compromiso con el Puesto de Salud La revolución, el cual será recordado como un trabajo de atención y aprovisionamiento de medicamentos a las gestantes. Asimismo, la detección de diferentes elementos de juego nos permitirá trazar técnicas con diferentes organizaciones, y tener la opción de interceder con la gestante y su familia, desarrollando además capacitación alimentaria según lo indique el nivel monetario de cada gestante, sumándose de esta manera a grandes patrones alimenticios.

Metodología

De acuerdo con los datos vistos según los factores de revisión, decidiremos las variables sociodemográficas y gineco-obstétricas relacionadas con la carencia de hierro en mujeres en estado gestacional, utilizando aparatos que nos ayudarán a probar la especulación. El fruto del trabajo realizado servirá de base para tomar la mejor decisión, según el clima y los requisitos de las gestantes.



CAPÍTULO II

OBJETIVOS

2.1. Objetivo general

Determinar la relación entre los factores de riesgo sociodemográficos y gineco-obstétricos con la anemia en gestantes atendidas en el Centro de Salud La Revolución, 2022.

2.2. Objetivos específicos.

OE 1.- Determinar la relación entre los factores sociodemográficos y la anemia en gestantes atendidas en el Centro de Salud La Revolución.

OE 2.- Identificar la relación entre los factores gineco obstétricos y la anemia en gestantes atendidas en el Centro de Salud La Revolución.



CAPITULO III

FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

3.1. MARCO TEÓRICO

3.1.1. La anemia

Considerada una afección en la sangre que trasfigura los componentes, mostrando poco recuento en los glóbulos rojos, produciendo así la reducción de la hemoglobina llegando a ser escasa para todo el organismo. Esto sucede porque la cantidad de hierro ya no es la suficiente para las diferentes necesidades del ser humano, el estar por bastante tiempo expuesto a esta carencia nos llevaría a padecer anemia.

La OMS caracteriza la vulnerabilidad física como una reducción de la hemoglobina bajo los parámetros habituales; además, el nivel superior de una mujer embarazada disminuye en 11 g/dL. Así, se llega a deducir que tener bajos niveles de hemoglobina es propiciarte de ser agente de generar daño que podría influir al bebé (2). Por otra parte, la Asociación también nos informa de que casi el 50% de la población embarazada podría experimentar efectos nocivos de la anemia, provocada por un bajo nivel de hierro. Por lo tanto, se considera prudente ingerir hierro y ácido fólico durante la gestación para contribuir al desarrollo normal del bebé (3).



Durante la gestación se produce una expansión del lecho vascular, que ayuda al desarrollo de la hemodilución y simultáneamente una disminución de la hemoglobina, que se crea a partir del segundo trimestre, hacia el inicio del tercero. Llegando al culmen del crecimiento del feto los números de hemoglobina regresan a un estado bueno. Al descenso de porcentaje de hemoglobina, se producirá una menor consistencia en la sangre y a continuación, de nuevo, se construirá el óxido nítrico, que se inclinará hacia la corriente uteroplacentaria. Esto ayudará al desarrollo del feto. (3).

3.1.2. La anemia en gestantes

La falta de utilización de hierro en las féminas que atravesaron la etapa de gestación puede hacer que el recién nacido tenga una falta de hierro significativa, así como en el desarrollo o la disposición en los órganos del embrión (4).

En una mujer embarazada, se establece que hay fragilidad si el número de glóbulos rojos es menor a 3. 500. 000/ml³, el porcentaje de hematocrito cae por debajo del 32% y los niveles de hemoglobina son inferiores a 11mg%. A medida que se aproxima el final del embarazo, se observará un aumento del 100% más un 50% en el volumen total de plasma y una expansión de entre el 120 y el 125% en la concentración de células rojas sanguíneas, respecto a otros sujetos que no están embarazadas. (5).

2.1.3. El embarazo

El avance y la evolución del embrión dentro del vientre se extiende desde la concepción hasta que ocurre el parto. Normalmente, este lapso dura alrededor de 40 semanas. (6)



Los embarazos se fechan a su inicio del día uno de la menarquia anterior y el término probable del estado de gestación que se fija a las 40 semanas siguientes

Según estos registros, se recuerda un período subyacente para este cálculo, que en las mujeres con ciclos normales es de catorce días, cuando la mujer aún no está gestando.

Sin embargo, en la mayoría de casos la fecha del último marco de tiempo femenino es la principal información accesible para fechar el desarrollo. (7).

El embarazo también se divide en trimestres, ya que cada uno de ellos tiene un significado diferente:

Primer trimestre: los 3 primeros meses, es decir, desde el nacimiento hasta las 13-14 semanas, es el trimestre en el que hay más probabilidades de que ocurra una desgracia.

Segundo trimestre: Es el estado central, de 13-14 a 26-28 semanas, durante el cual el bebé se desarrolla y engorda fundamentalmente.

Tercer trimestre: Son las últimas semanas, en las que el bebé ha obtenido proactivamente un peso y volumen impresionantes, lo que es responsable de las molestias que detallan las embarazadas por la forma en que transportan esta carga con ellas. (8).

2.1.4. Clasificación de grado de anemia en gestantes

- Anemia leve entre de 10 a 10.9 g/dl.
- Anemia moderada entre 7 a 9.9 g/dl.



- Anemia severa es menos de 7.0 g/dl (4).

2.1.5. Factores sociodemográficos

Alude a las cualidades generales y al tamaño de un grupo de población. Estas características conforman la personalidad de los individuos de este grupo. La orientación, el estado conyugal, la instrucción, la religión, la edad, la natalidad y la tasa de natalidad son datos sociodemográficos. Estos marcadores permiten observar las perspectivas más significativas a escala mundial. La evolución de los marcadores sociodemográficos se evalúa en función de la población estudiada. (9).

En las madres embarazadas, estas variables abordan estimaciones que captan datos significativos sobre diversas propiedades y aspectos relacionados al bienestar de cada paciente. (10).

2.1.6. Factores gineco-obstétricos

Apartado donde se reúnen Información acerca de la salud reproductiva femenina. Estas características abarcan, historiales maternos, exámenes prenatales, paridad, cuidados durante el estado gestacional, todo esto es información importante que debe considerarse cuando se valora a la persona que está gestando y aún más si se trata de factores que podrían evidenciar una anemia gestacional, la prevención y manejo de dicha posibilidad mejoraría la salud materna y ayudará a disminuir la morbilidad perinatal. (11)



2.1.7. La suplementación preventiva

Hierro, corrosivo fólico en señoras embarazadas y post embarazo. El tratamiento mostrado en todas las damas embarazadas es a partir de las 14 semanas de incubación 60 miligramos de hierro además de 400 gramos de corrosivo fólico, 1 tableta diaria hasta un mes después del nacimiento. Pasando las 32 semanas de desarrollo, las medidas serán 120 miligramos de hierro base sumado a 800 gramos de folato, tomando un par de tabletas cada 24 horas, hasta cumplir un mes después del alumbramiento. La solución para las mujeres después del embarazo es una porción de 60 miligramos de hierro esencial + 400 gramos de corrosivo fólico. Corrosivo fólico, un comprimido diario hasta 30 días después del embarazo. (12)

3.1.2. Identificación de variables

- Factores que riesgo
- Anemia en gestantes



3.2. MARCO REFERENCIAL

Antecedentes de la investigación

3.2.1. antecedentes internacionales

Arana, et al. (13) Factores de riesgo que conllevan a la anemia en gestantes adolescentes de 13-19 años, Ecuador, 2017. Metodología: Investigación cuantitativa, observacional y de corte transversal. Resultados: En su exploración en pacientes en estado gestacional a las que se determinó la presencia de náuseas en una clínica metropolitana de urgencias de Ecuador, presumieron que el nivel más elevado de debilidad era el de nivel de 1 una deficiencia leve de hierro en el 71% de los pronostico que dieron afirmativos En cuanto a los años de vida que se cumplen, detectó un alto nivel de debilidad en las embarazadas jóvenes. Además, las pacientes no recibían a tiempo información sobre la alimentación y los cuidados previos al parto. Entre las pacientes a las que se examinó el modo de vida y las propensiones, el 45% consumía café expreso. Las variedades de alimentos que más consumían las participantes tenían los hidratos de carbono como 56% de su ingesta, este grupo nutricional suministraba mayor aporte energético y menor cantidad de suplementos. Entre las marcas que con más frecuencia impulsaron la debilidad fue la menarquia precoz con el nivel más notable de 56% de los casos. Predecesores gineco-obstétricos, por ejemplo, embarazos pasados representaron apenas el 21% de pronóstico y la etapa entre gestaciones hubo 8 ocurrencias con pequeños menores de un año y 13 ocurrencias con muchachas al norte de 1 año. Las complejidades neonatales que sucedieron fueron la precipitación con el 3% y el 1% de los jóvenes con el estorbo del desarrollo intrauterino, el 96% de los niños no tenían enredos.



Conclusiones: Se identificaron diversos componentes que contribuyen al daño que genera los signos de anemia, entre los cuales destacan la edad más temprana dentro del rango adolescente, el bajo nivel educativo, el estado civil (particularmente en adolescentes solteras o sin pareja estable), y el bajo nivel socioeconómico.

Stewarth. (14) factores de riesgo causantes de palidez en gestantes que acudieron al local de bienestar 11d04, foco de bienestar Celica, en el territorio de Loja, durante el periodo: Enero a diciembre de 2015.

Procedimiento metodológico: Estudio aplico la observación para la extracción de información, de una sola medición atemporal. Resultados: En sus exámenes se detalló que el 59% de las gestantes tenían bajos grados de Hematocrito y Hemoglobina. También se evidencio que las edades típicas de las gestantes eran de 22 a 50 años; estas damas estaban en la etapa regenerativa madura. El 69,2% procedían de una región de provincia y 30. La mayoría de las pacientes acudían a sus revisiones pregestacionales mediante sus extensos períodos de crecimiento en el establecimiento sanitario; conforme que avanzaba condición prenatal, acudían a más revisiones prenatales; apenas ninguna acudía justo cuando estaba en proceso de dar a luz. El 53% de las 156 embarazadas débiles no ingirió hierro como refuerzo nutritivo; sólo el 46,8% lo ingirió en los principales largos tramos del embarazo, el 46,8% lo tomó durante los principales largos tramos del desarrollo, el 56% de las 156 embarazadas enfermas no tomó corrosivo fólico como refuerzo nutritivo, sólo el 43%. Con un 36,5% de un total de 156 embarazadas pálidas que se negaron a tomar hierro junto conjuntamente al ácido fólico como como medio para reforzar su nutrición y el 63,5% lo tomaron mezclado en una sola



solución de la sustancia fue recomendada durante largos periodos específicos de incubación. Conclusiones: se pudo inferir que había componentes que pueden llegar a generar daños y se ven ligados a la palidez en gestantes, tales como la falta de suplementación con hierro, baja frecuencia de controles prenatales, y factores socioeconómicos adversos.

Barba y Cabanillas. (15) Factores Asociados a la anemia durante el embarazo en un grupo de gestantes mexicanas, 2017. Metodología:

Observacional, cuantitativo y de corte transversal. Resultados: En este estudio, se diagnosticó anemia en 60 embarazadas y se compararon con 120 controles emparejados por edad y trimestre gestacional. Se observó que el 20% de las pacientes tenía menos de 20 años, el 75.1% estaba en las edades de 20 y 35, y el 5% pasaban los 35, con una edad media de un promedio numérico de 24.8 de edad con un IC 95% y un parámetro de 23.1-26.2 y una desviación estándar de 5.4 en edad. En el grupo control, el 11.7% no superaban los 20 en edad, el 83.8% tenía entre 20 y 35 en edades, y el 2.5% superaban los 35 en edad, de promedio.8 años (IC 95% 24.1-25.9) y una desviación estándar de 4.9 en edad donde no se hallaron desigualdades de alto impacto entre los grupos ($p= 0.214$). Las embarazadas que reflejaban signos anémicos mostraron un promedio de sangre producida de 10.19 g/dl con un IC 95% y 10.05-10.32 g/dl y una variabilidad estándar de 0.51 g/dl, también se evidenció un promedio de hematocrito de 30.70% con un IC 95% y un parámetro de 30.35-31.04% y de 1.34%. En contraste, los conjuntos de individuos que no poseían signos anémicos poseían una concentración media de hemoglobina de 12.15 g/dl y un IC 95% con parámetro de 12.03-12.28 g/dl y un DE 0.67 g/dl, con un hematocrito con porcentaje de 35.22% y con un IC



95% de para metros de 35.94-36.50% y que se tenga un DE 1.54% con un p igual a 0.000. Al comparar las desigualdades entre los conjuntos de edad, se encontró un χ^2 de 0.214 y un riesgo relativo de 1.5 y un IC 95% de parámetros de 0.671-3.4200, sin significancia estadística. Conclusiones: Se identificó que el bajo nivel socioeconómico, la insuficiente ingesta de hierro y micronutrientes, la baja frecuencia de monitoreos antes del alumbramiento, y la paridad elevada son factores están ligados de manera significativamente con la presencia de signos anémicos

2.3.2. A nivel nacional

Lizana y Mazuelos. (16) Recurrencia y elementos relacionados con la fragilidad en gestantes adultas jóvenes. foco de bienestar san Juan Bautista. Ayacucho, 2020. Metodología: Estudio observacional, descriptivo y transversal. Resultados: En su revisión donde la población fueron madres gestantes de una comunidad rústica en Ayacucho evidenció la relación entre la palidez y diversos factores asociados, tales como la edad gestacional por trimestre, la cantidad de exámenes prenatales realizados, la edad de las gestantes, el contexto económico y la situación sanitaria medido por el IMC. no tenía agentes que lo vincularan a la manifestación de la fragilidad y las variantes relacionadas: nivel de escolaridad e igualdad, los controles prenatales afectaron el reconocimiento precoz de la palidez en gestantes, con 68,9% de controles prenatales satisfactorios para la localización precoz de la deficiencia de hierro y 31,1% de controles prenatales deficientes, la mayor parte de las gestantes presentaron palidez en la segunda parte de crecimiento se notó un 18,9%. Según el nivel económico, se observó un aumento en el grado de palidez liviana con un 31,1% en las mujeres embarazadas con un



nivel económico bajo. Conclusiones: La fragilidad se presentó en un porcentaje significativo de gestantes adultas jóvenes, con recurrencia en embarazos consecutivos.

Pérez. (17) Variables primarias relacionadas con la palidez en gestantes acudidas al Clínico General de Jaén durante enero-julio de 2019:

Metodología: Observacional, descriptivo y transversal. Resultado: El 40,3% evidenció vulnerabilidad menor, un 9,7% media y ningún caso crítico; en cuanto a la edad materna, las gestantes establecidas por encima de 37 años demuestran mayor frecuencia de palidez (66,7%), en tanto que el grupo etario de 29 a 36 años se ve menos comprometido en un 34,1%. En el trimestre inicial de gestación se identificó una proporción del 30,0%, en el período medio 65,1% y en la etapa tardía 76,9% de las féminas que atraviesan la etapa de gestación IMC PG ordinario (91 gestantes) 56,0% presentaron palidez; en cuanto al factor de igualdad, 108 fueron multigestacionales, 50,9% presentaron debilidad y 49,1% no presentaron palidez. Se observó que la edad gestacional principal estaba totalmente relacionada ($p < 0,01$) con la fragilidad. Conclusiones: La palidez en féminas en estado de gestación tratadas en el Clínico General de Jaén está asociada a variables primarias relacionadas con aspectos sociodemográficos, obstétricos y nutricionales.

Saravia. (18) Factores de riesgos de anemia en gestantes en el puesto

de salud Cruz Blanca Setiembre - diciembre 2018, Procedimiento metodología: Observacional, descriptivo y transversal en su pesquisa referente a la deficiencia hemoglobínica en embarazadas rurales supervisadas en la unidad sanitaria de Ica, obtuvieron los siguientes resultados: sobre la variable económica comentan que el salario mensual de



las madres viene a ser de 500 a 1000 soles, muchas de ellas no cuentan con un trabajo y si lo tienen es de manera independiente, así mismo las parejas de las gestantes en su mayoría trabajan de obreros. En cuanto al factor nutricional se pudo observar el consumo de sulfato ferroso 1 vez cada 24 horas, asimismo, las gestantes recibieron una evaluación nutricional normal antes del embarazo y un seguimiento adecuado para la ganancia de peso, conforme a las recomendaciones. De las 54 encuestadas, 32 embarazadas mostraron signos anémicos que son más normales, con un 33.3%. Conclusiones: El estudio permitió identificar de los signos anémicos son más livianos de lo que se suele ver en las féminas que atraviesan por la etapa de gestación y llegaron a ser atendidas en el centro de sanidad Cruz Blanca está asociada a múltiples agentes que provocan daños. En sus principales se destacan el bajo grado de poder adquisitivo, la insuficiente suplementación con hierro, la baja frecuencia de controles prenatales y un estado nutricional deficiente.

Parque. (19) La prevalencia y calidades clínicas de la fragilidad en gestantes en el Centro de Bienestar Sicaya noviembre 2018 a noviembre 2019, Metodología: Observacional, descriptivo y transversal. Resultados: En su concentrado de palidez en gestantes del campo acudieron a un Centro de Bienestar provincial de Huancayo, fue de 25,0%, siendo la más sucesiva la debilidad leve (20,0%), las calidades clínicas más regulares del desperfecto de niveles de hierro en las mujeres embarazadas fueron deficiencia (39,6%), inestabilidad (23,6%) y dolor cerebral (13,2%), las calidades sociodemográficas más sucesivas en las mujeres embarazadas con fragilidad ocurrieron en el momento que atravesaban por la adultes (56. 0%),



convivencia conyugal (64,0%) y el grado de educación secundaria (52,0%), los atributos gineco-obstétricos más regulares en féminas que atraviesan por la etapa de gestación con debilidad pasaron por los monitoreos prenatales (56,0%), cuando se llega a la etapa tres de desarrollo (64,0%), falta de suplementación de Fe (80. 0%) y las féminas que son multíparas (56,0%), los atributos de salud más continuos en las embarazadas con palidez fueron embarazadas con asesoramiento sano (92,0%), embarazadas sin una rutina alimentaria de abundancia en Fe (64,0%) y féminas que atraviesan por la etapa de gestación con provisión inadecuada de hierro. (60,0%). Conclusiones: Las características clínicas asociadas a esta fragilidad incluyen debilidad generalizada, fatiga y bajo peso corporal, lo que puede comprometer la salud materna y el desarrollo fetal.

2.3.3. Antecedentes locales

Montesinos. (20) Algunas variables relacionadas con la palidez en gestantes de la Clínica Espinar, Cusco 2018. Metodología: Observacional, descriptivo y transversal. Resultados: En su concentrado sobre la debilidad en gestantes que acudieron a un consultorio médico peri-metropolitano de Espinar, demostraron que los factores sociodemográficos, por ejemplo, la adolescencia, ser estudiante secundaria, nivel de formación esencial, provenir de una región rústica, tener menos o equivalente a tres cenas diarias y la presencia de una moderada desintegración familiar fueron aspectos relacionados con la falta de hierro. Del mismo modo, los factores obstétricos, por ejemplo, la ausencia de dirección alimentaria, las pruebas prenatales fragmentadas, haber tenido al menos tres embarazos y la falta de ingreso de hierro fueron agentes que se ven vinculados más presentar un cierto grado de



debilidad en las féminas que atraviesan por un embarazo que fueron atendidas en el ambulatorio de urgencias de Espinar.

Mellado. (21) Factores de riesgo relacionados con la palidez en gestantes en la clínica de emergencia territorial de Cusco, 2017, Metodología: Observacional, descriptivo y transversal. Resultados: En su concentrado sobre palidez en gestantes que acudieron a una clínica metropolitana de Cusco, obtuvo que el tiempo típico de las gestantes en revisión fue de 27 años, hubo un mayor nivel de gestantes con escolaridad optativa (57%), el número típico de exámenes prenatales (CPN) entre las evaluadas fue de 8+/- 2, además se evidenció un mayor nivel de embarazadas con IMC menor a 30 kg/m² que correspondía a un 26.8%, y se halló una afiliación genuinamente crítica entre la fragilidad y los factores, por ejemplo, la edad >35 años, así como el grado de formación para las mujeres sin educación avanzada, no se encontró afiliación con la igualdad y la palidez, pero sí se encontró una afiliación mensurablemente en las mujeres embarazadas con una falta entre el período gestacional (IGP), así como la deficiencia de suplementos de hierro. Conclusiones: La palidez en gestantes atendidas en la Clínica de Emergencia Territorial de Cusco está relacionada con diversos factores de riesgo, principalmente condiciones socioeconómicas y falta de atención prenatal adecuada.

Halanoca. (22) Factores relacionados con la mejora de la fragilidad gestacional, Adolfo Guevara Velasco Clínica Médica Pública de Cusco, 2018. Metodología: Observacional, analítico y transversal. Resultados: En concentrarse en la palidez en las mujeres embarazadas fueron atendidos en una clínica de emergencia en Cusco, encontró que el principal telón de fondo



histórico de tamaño de la familia de ≥ 5 individuos ampliado el juego de la creación de debilidad gestacional en 3,69 veces; edad, nivel de formación, lugar del hogar y el estado conyugal no estaban relacionados. Entre las variables maternas, según los efectos posteriores de esta revisión, se resolvió que el corto entre el período gestacional construye el juego 6,20 veces más; debido a la falta de activos sanos de la madre entre los embarazos. La insuficiencia de controles prenatales amplió la apuesta 1,78 veces, debido a la ausencia de datos inferidos por carecer de control prenatal. Los antecedentes de hipermenorrea multiplicaron por 6,23 las probabilidades, ya que el aumento de la hemorragia incrementó la vulnerabilidad a la insuficiencia de presión, lo que podría conducir a la fragilidad. Factores como, por ejemplo, el archivo de peso, la baja pregestacional, la edad de gestación y la multiparidad no mostraron relación con la mejora de la debilidad durante el embarazo. Conclusiones: El estudio determinó que los factores más significativamente asociados con la mejora de la fragilidad gestacional fueron. La adherencia constante a la suplementación nutricional recomendada, la participación activa en controles prenatales integrales, la mejora del estado nutricional general, el apoyo emocional y social proporcionado por el entorno familiar.

Humpiri. (23) Precedentes maternos relacionados con la fragilidad en las mujeres embarazadas fue a en el foco de bienestar St Nick Adriana 2018.

Metodología: Observacional, transversal y analítico. Resultados: En su exploración vio que, en lo que respecta a las situación que antecedieron al pre-parto: edad el 12% de los casos de debilitamiento atañen a las embarazadas de corta edad, el 70% a mujeres que ya tuvieron parto



anteriormente, así como archivo de peso más notable de 30 en el 11% y se relacionan con los niveles de palidez en gestantes. Correspondiente a la historia materna del embarazo en curso: la falta de dirección saludable fue de un 33% de las situaciones, la complementación deficiente con hierro sulfatado junto con el aumento de elementos corrosivos fólico en el cincuenta por ciento de casos, la desgracia de el componente hemático en el 17% de los casos registrados, el trimestre final de la gestación arrojó un 49%, la utilización inadecuada de la carne roja en un 34% de la casuística, la utilización insuficiente de vegetales específicamente verdes en un 9%, así como el cuidado pre-natal inadecuado 86% que se ven vinculados al grado de fragilidad en las féminas que atraviesan un estado de gestación con la excepción de la atención pre-natal deficiente. Al analizar la anemia en sus diferentes niveles, se llegó a la conclusión que los niveles de hematocrito, se hallaban en un 57% con debilidad sanguínea ligera, un 42% con deficiencia hemática intermedia y el 1% con carencia eritrocítica severa



3.3. MARCO CONCEPTUAL

Anemia en gestantes: Constituye una afección definida por la merma en los niveles de hemoglobina en el transcurso de la gestación, usualmente atribuible a una carencia de hierro, comprometiendo simultáneamente la fisiología materna y el desarrollo fetal. (5)

Deficiencia de hierro: La etiología predominante de la anemia gestacional se relaciona con la intensificación de las demandas nutricionales del embrión y con la dilatación del volumen plasmático en la circulación materna. (10)

Factores gineco-obstétricos: Los complementos obstétricos tales como la cuantía de gestantes previas, la periodicidad entre concepciones sucesivas y la regularidad en la vigilancia prenatal, podrían vincularse con la susceptibilidad incrementada a cuadros anémicos. (8)

Factores sociodemográficos: Cualidades sociodemográficas tales como la cronología biológica, el grado de instrucción formal, la situación conyugal y la actividad laboral desempeñada, podrían incidir en la manifestación de estados anémicos durante el periodo gravídico. (21)

Hematocrito: Corresponde a la proporción volumétrica de eritrocitos respecto al contenido hemático total; una cifra hematocritaria inferior al 32% en mujeres en estado de gravidez constituye un indicio clínico de proceso anémico. (18)



3.4. Operacionalización de variables

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALAS	
Variable 1 Factores de riesgo	1.1. Sociodemográficos	1.1.1. Edad	<ul style="list-style-type: none"> • 18-29 años • 30-35 años • ≥ 35 años 	
		1.1.2. Procedencia	<ul style="list-style-type: none"> • Rural • Periurbano • Urbano 	
		1.1.3. Estado civil	<ul style="list-style-type: none"> • Soltera • Conviviente • Casada 	
		1.1.4. Ocupación	<ul style="list-style-type: none"> • Ama de casa • Estudiante • Otros 	
		1.1.5. Nivel de estudios	<ul style="list-style-type: none"> • Primaria • Secundaria • Superior 	
	1.2. Gineco-obstétricos	1.2.1. Gesta	<ul style="list-style-type: none"> • Primigesta • Multigesta • Gran multigesta 	
		1.2.2. Periodo intergenésico	<ul style="list-style-type: none"> • No aplica • <2 años • 3- 5 años • > de 5 años 	
		1.2.3. Trimestre de evaluación	<ul style="list-style-type: none"> • > 14 semanas • 14- 27 semanas • ≥ 28 semanas 	
		1.2.4. Numero de atención prenatal	<ul style="list-style-type: none"> • < 6 controles • ≥ 6 controles • Ningún control 	
		1.2.5. Peso pregestacional	<ul style="list-style-type: none"> • Normal • Delgadez • Sobrepeso 	
		1.2.6. Antecedente de anemia	<ul style="list-style-type: none"> • Ninguna • 1 vez • Gestación anterior 	
		1.2.7. Suplemento ferroso sulfato	<ul style="list-style-type: none"> • Cumple con las tomas correctamente • Se le olvida las tomas • No cumple 	
	Variable 2 Anemia en gestantes	2.1. Nivel de anemia		<ul style="list-style-type: none"> • Leve (10-10.9) • Moderado (7-9.9) • Severo (<7)



CAPÍTULO IV

PLANIFICACIÓN, EJECUCIÓN Y RESULTADO

4.1. Metodología

4.1.1 Método aplicado a la investigación

La investigación aplicó un proceso metodológico de carácter hipotético-deductivo, el cual partió de un enunciado general que posteriormente fue analizado y descompuesto en elementos más específicos. Este enfoque permitió establecer hipótesis basadas en el conocimiento teórico y fueron contrastadas con los datos recolectados durante el estudio. (24)

4.1.2 Diseño de la investigación

El diseño es no experimental, de tipo correccional, debido que no hubo necesidad de manipulación intencionalmente ninguna variable. La indagación se orientó hacia la supervisión y la adquisición de información tal como ocurrió en su contexto natural, sin que el investigador interviniera.

4.1.3 Población

La unidad poblacional que fue tomada como objeto de la indagación comprendió 51 gestantes cuidadas en el Establecimiento Sanitario La Revolución durante el año 2022. Estas gestantes fueron seleccionadas en función de su condición clínica, específicamente aquellas diagnosticadas con anemia gestacional o que



presentaron riesgo de desarrollarla, atendiendo a criterios sociodemográficos y gineco-obstétricos predefinidos en el marco de la investigación

4.1.4 Muestra

Se aplicó un muestreo censal, lo cual implica que se incluyó en el estudio a todas las gestantes que cumplieron con los criterios de inclusión establecidos. Este tipo de muestreo fue elegido debido a la naturaleza de la investigación, que busca abarcar a la totalidad de la población relevante dentro del centro de salud, garantizando la representatividad de todos los casos posibles y permitiendo un análisis exhaustivo de los factores de riesgo asociados a la anemia en gestantes de la comunidad.

- **Criterios de Inclusión**

Madres gestantes del Centro de salud La Revolución – Juliaca, las cuales quieran colaborar con la investigación.

- **Criterios de Exclusión**

Gestantes del Centro de salud La Revolución – Juliaca, que no deseen colaborar con la investigación.

4.1.5 Técnica, instrumento y fuente de recolección de datos

4.1.5.1. Técnica: Para esta exploración, se ha elegido como procedimiento de estudio recoger información de las gestantes que acudieron al centro de Salud La Revolución en la ciudad de Juliaca. La elaboración de la encuesta se fijó a todas las gestantes que asistieron al centro de Salud La Revolución.

Variable 1: Encuesta

Variable 2: Encuesta



4.1.5.2. Instrumento: Es un instrumento que emplea un conjunto de interrogantes vinculadas a las dos variables de análisis, con la finalidad de lograr mediciones numéricas de las propiedades objetivas y subjetivas de una población.

Variable 1: Cuestionario

Variable 2: Cuestionario

4.1.6 Técnicas de procesamiento y análisis de datos

a) Coordinación: Inicialmente, se gestionó la anuencia institucional del establecimiento sanitario La Revolución para la ejecución del actual trabajo científico. La información indispensable para la consecución del estudio fue acopiada mediante un dispositivo metodológicamente estructurado, confeccionado de manera particular para asegurar la fidelidad, congruencia y organización sistemática de los registros vinculados a las féminas en estado gestacional atendidas en dicha institución en 2022.

b) Ejecución: Se realizó un análisis descriptivo de los datos, empleándose la sistematización en tablas y figuras.

RESULTADOS

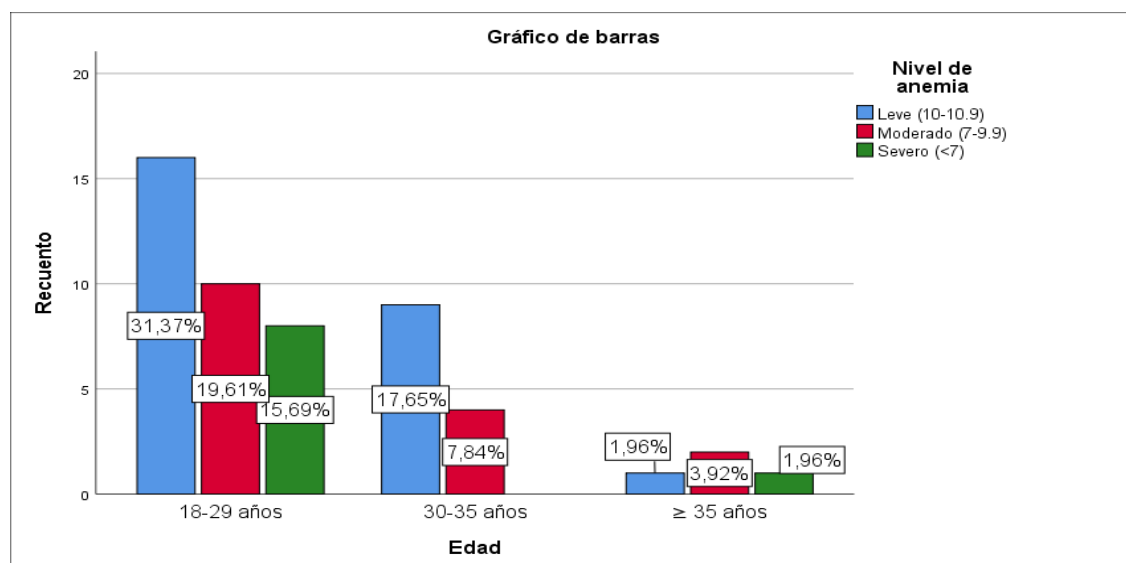
4.1. Tabla de frecuencias

TABLA 1. RELACIÓN ENTRE LA EDAD Y NIVEL DE ANEMIA EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD LA REVOLUCIÓN, JULIACA 2022

EDAD	NIVEL DE ANEMIA						Total	
	Leve		Moderado		Severo			
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
18-29 años	16	31,4	10	19,6	8	15,7	34	66,7
30-35 años	9	17,6	4	7,8	0	0,0	13	25,5
≥ 35 años	1	2,0	2	3,9	1	2,0	4	7,8
Total	26	51,0	16	31,4	9	17,6	51	100,0

Fuente: Cuestionario

Figura 1



Fuente. Tabla 1.



En la Tabla y figura 1 muestra que el 67,7% se encuentran en el intervalo de edad de 19 a 29 años, de los cuales el 31,4% tienen debilidad suave, el 19,6% fragilidad moderada y el 15,7% palidez grave. Asimismo, se observa que el 25,5% tiene entre 30 y 35 años, de los cuales el 17,6% presenta una debilidad leve y el 7,8% una palidez moderada. Por último, el 7,8% tiene una edad equivalente o superior a los 35 años, de los cuales el 2% presenta una debilidad leve, el 3,9% una debilidad moderada y el 2% una palidez extrema.

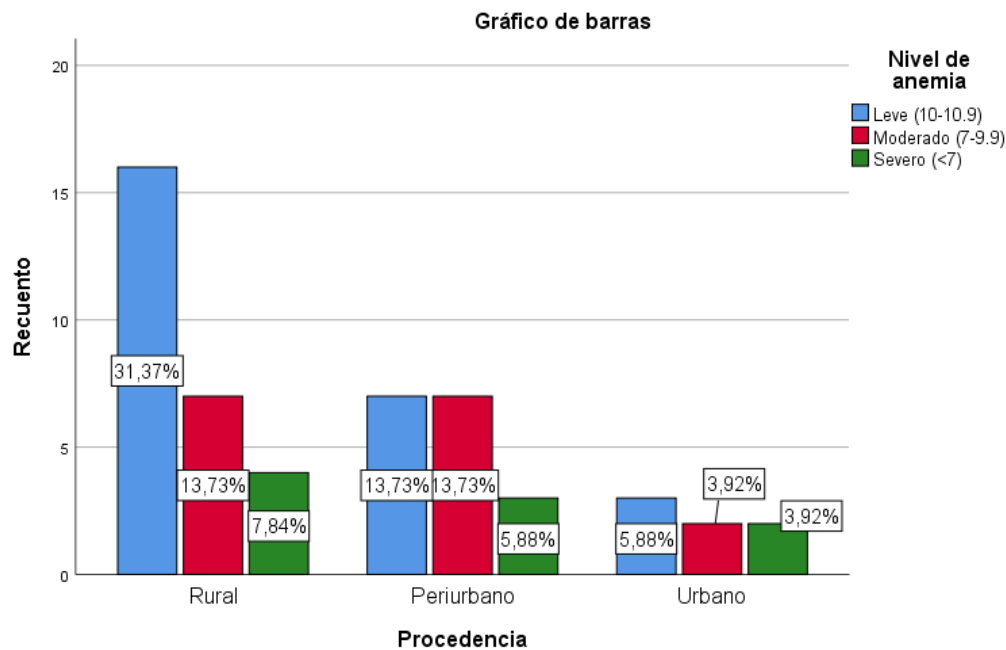
Ejecutado por Arana A. Gómez S., Intriago a., De la torre J. Factores de riesgo que conllevan a la anemia en gestantes adolescentes de 13-19 años (2017). En la exploración en pacientes en estado gestacional a las que se determinó la presencia de náuseas en una clínica metropolitana de urgencias de Ecuador, presumieron que el nivel más elevado de debilidad era el de grado 1 con deficiencia leve de hierro en el 71% de los casos esto dio como resultado que la edad que mantiene un mayor nivel de debilidad son las embarazadas jóvenes. (13). De igual forma en la presente investigación se mostraron datos similares con un mayor índice de porcentaje en mujeres jóvenes 18 – 29 años 66.7%.

TABLA 2. RELACIÓN ENTRE LA PROCEDENCIA Y NIVEL DE ANEMIA EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD LA REVOLUCIÓN, JULIACA 2022

PROCEDENCIA	NIVEL DE ANEMIA						Total	
	Leve		Moderado		Severo			
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Rural	16	31,4	7	13,7	4	7,8	27	52,9
Periurbano	7	13,7	7	13,7	3	5,9	17	33,3
Urbano	3	5,9	2	3,9	2	3,9	7	13,7
Total	26	51,0	16	31,4	9	17,6	51	100,0

Fuente: Cuestionario

Figura 2.



Fuente. Tabla 2.



En la Tabla y figura 2, El examen muestra que el 52,9% proceden de regiones rústicas, de los cuales el 31,4% tienen fragilidad suave, el 13,7% palidez moderada y el 7,8% debilidad extrema. Asimismo, se observa que el 33,3% son de inicio peri-metropolitano, de los cuales el 13,7% tienen palidez suave, el 13,7% tienen debilidad moderada y el 5,9% tienen palidez extrema. Por último, el 13,7% proceden de regiones metropolitanas, en las que el 5,9% presentan una debilidad suave, el 3,9% una palidez moderada y el 3,9% una fragilidad extrema.

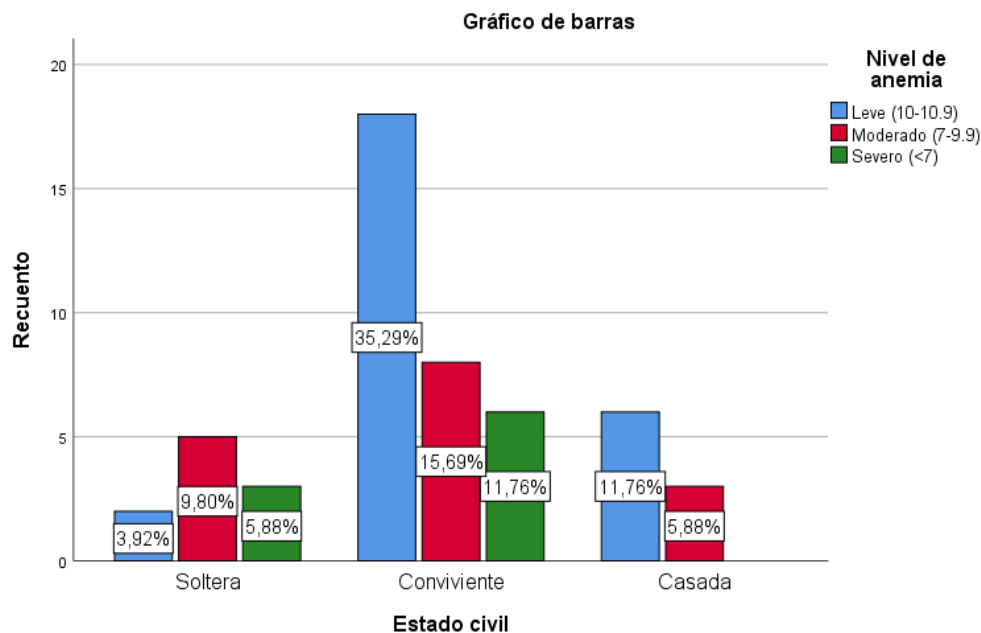
Saravia C. Factores de riesgos de anemia en gestantes en el puesto de salud Cruz Blanca Setiembre - diciembre 2018, en su estudio sobre la anemia en madres gestantes rurales atendidas en el puesto de salud de Ica, obtuvieron los siguientes resultados: de las 54 encuestadas, 32 embarazadas presentaron anemia siendo la anemia leve la más común, con un 33.3%. (18). De igual forma en nuestra investigación la escala rural es la mas afectada por la anemia leve en un 31.37%.

TABLA 3. RELACIÓN ENTRE LA ESTADO CIVIL Y NIVEL DE ANEMIA EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD LA REVOLUCIÓN, JULIACA 2022

ESTADO CIVIL	Nivel de anemia						Total	
	Leve		Moderado		Severo		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Soltera	2	3,9	5	9,8	3	5,9	10	19,6
Conviviente	18	35,3	8	15,7	6	11,8	32	62,7
Casada	6	11,8	3	5,9	0	0,0	9	17,6
Total	26	51,0	16	31,4	9	17,6	51	100,0

Fuente: Cuestionario

Figura 3



Fuente. Tabla 3.



En la Tabla y figura 3, La investigación muestra que el 19,6% son solteros, de los cuales, el 3,9% tienen palidez leve, el 9,8% tienen falta de hierro moderada y el 5,9% tienen falta de hierro grave. Además, se observa que el 62,7% son compañeras, de las cuales el 35,3% tienen una palidez suave, el 15,7% una carencia moderada de hierro y el 11,8% una enfermedad grave. Por último, el 17,6% son casados, donde el 11,8% tienen palidez suave y el 5,9% tienen fragilidad moderada.

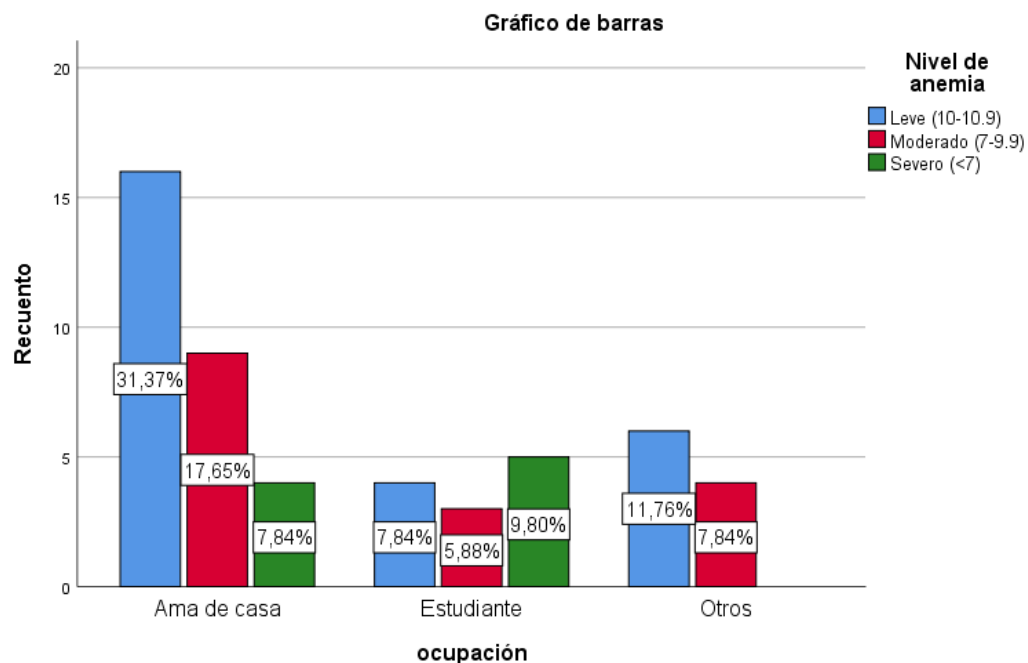
Ejecutado por Parque A. La prevalencia y calidades clínicas de la fragilidad en gestantes en el Centro de Bienestar Sicaya noviembre 2018 a noviembre 2019, en su muestra de palidez en gestantes de un Centro de Bienestar provincial de Huancayo, fue de 25,0%, siendo la más sucesiva la debilidad leve la cual estuvo estrechamente relacionada con la convivencia conyugal (64,0%). (19) Y en nuestra investigación el nivel mas alto fue de conviviente en un 35.29% relacionado con la anemia leve.

TABLA 4. RELACIÓN ENTRE LA OCUPACIÓN Y NIVEL DE ANEMIA EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD LA REVOLUCIÓN, JULIACA 2022

OCUPACIÓN	Nivel de anemia						Total	
	Leve		Moderado		Severo		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Ama de casa	16	31,4	9	17,6	4	7,8	29	56,9
Estudiante	4	7,8	3	5,9	5	9,8	12	23,5
Otros	6	11,8	4	7,8	0	0,0	10	19,6
Total	26	51,0	16	31,4	9	17,6	51	100,0

Fuente: Cuestionario

Figura 4.



Fuente. Tabla 4



En la Tabla y figura 4, La investigación muestra que el 56,9% son amas de casa, de las cuales el 31,4% tienen palidez suave, el 17,6% palidez moderada y el 7,8% debilidad grave. Asimismo, se observa que el 23,5% son estudiantes, de los cuales el 7,8% tienen deficiencia de hierro leve, el 5,9% palidez moderada y el 9,8% debilidad grave. Por último, el 19,6% tiene otro tipo de ocupación, donde el 11,8% tiene deficiencia de hierro leve y el 7,8% debilidad moderada.

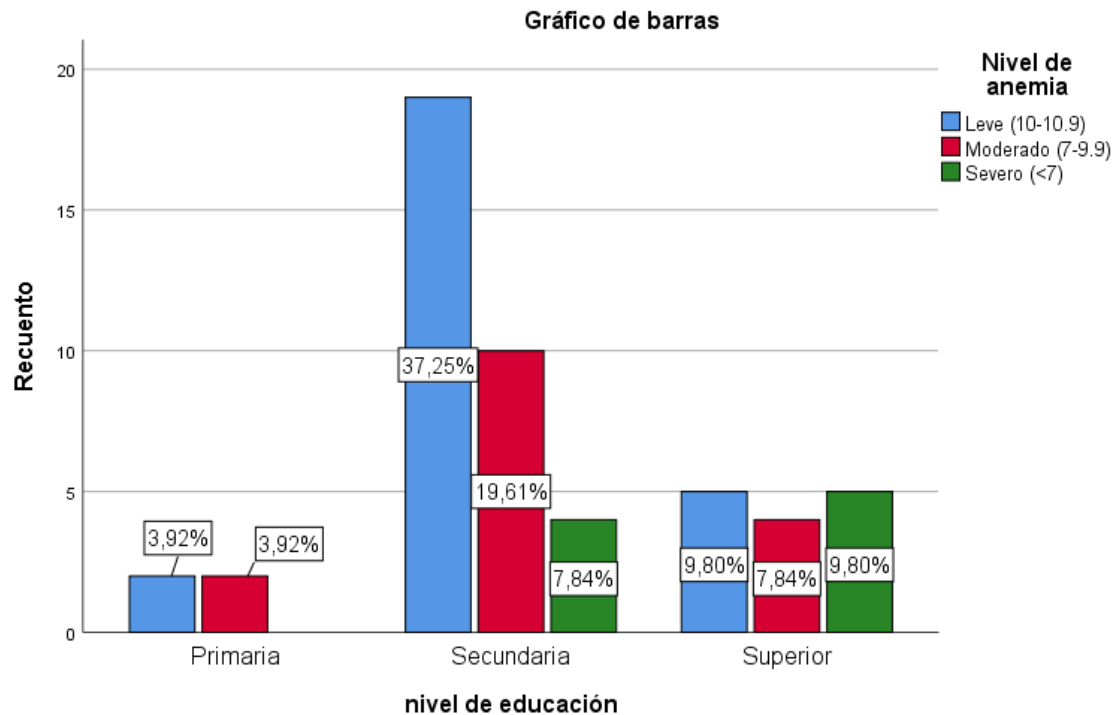
Ejecutado por Parque A. La prevalencia y calidades clínicas de la fragilidad en gestantes en el Centro de Bienestar Sicaya noviembre 2018 a noviembre 2019, en su concentrado de palidez en gestantes del campo acudieron a un Centro de Bienestar provincial de Huancayo, las mujeres embarazadas con anemia leve fueron de formación secundaria (52,0%), (19). Haciendo una comparación con nuestra investigación a nosotros nos dio como resultado mas alto de anemia leve la escala amas de casa en un 31.37%

TABLA 5. RELACIÓN ENTRE LA EDUCACIÓN Y NIVEL DE ANEMIA EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD LA REVOLUCIÓN, JULIACA 2022

EDUCACIÓN	NIVEL DE ANEMIA						Total	
	Leve		Moderado		Severo			
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Primaria	2	3,9	2	3,9	0	0,0	4	7,8
Secundaria	19	37,3	10	19,6	4	7,8	33	64,7
Superior	5	9,8	4	7,8	5	9,8	14	27,5
Total	26	51,0	16	31,4	9	17,6	51	100,0

Fuente: Cuestionario

Figura 4.



Fuente. Tabla 5



En la Tabla y figura 5, que nos muestra el nivel de educación, el examen muestra que el 7,8% tienen una formación esencial, de los cuales el 3,9% tienen una palidez suave y el 3,9% tienen una debilidad moderada. Asimismo, se observa que el 64,7% tiene formación auxiliar, de los cuales el 37,3% tiene debilidad suave, el 19,6% tiene deficiencia de hierro moderada y el 7,8% tiene palidez extrema. Por último, el 27,5% tiene formación avanzada, donde el 9,8% tiene debilidad suave, el 7,8% palidez moderada y el 9,8% debilidad extrema.

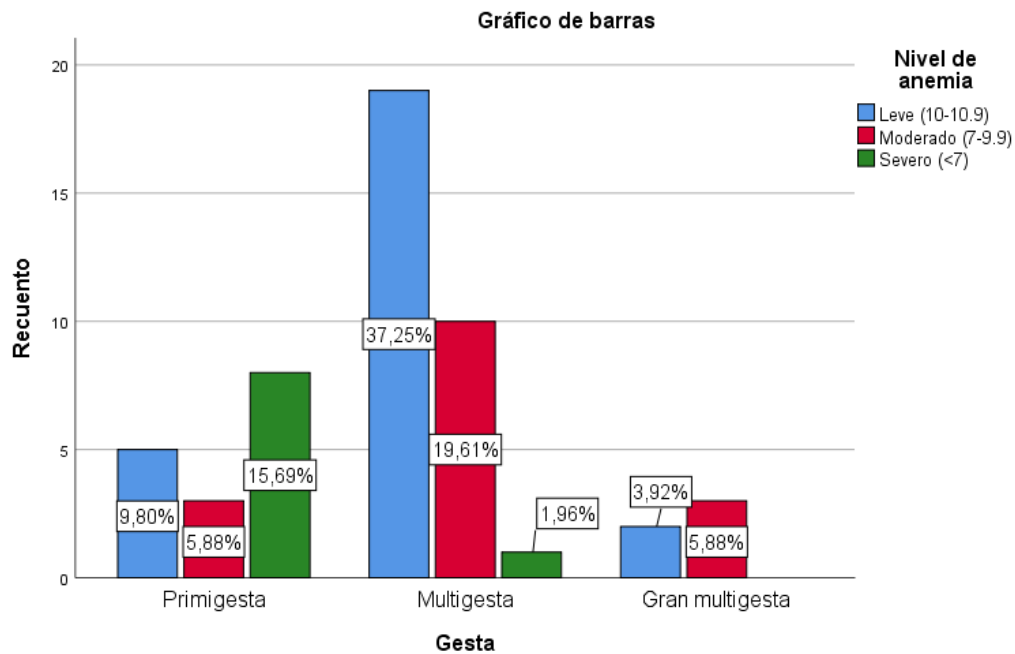
Ejecutado por Parque A. La prevalencia y calidades clínicas de la fragilidad en gestantes en el Centro de Bienestar Sicaya noviembre 2018 a noviembre 2019, en su concentrado de palidez en gestantes del campo acudieron a un Centro de Bienestar provincial de Huancayo, fue de 25,0%, siendo la más sucesiva la debilidad leve (20,0%), pero en el nivel más alto fue de formación secundaria (52,0%) (19), y en nuestra investigación fue prácticamente igual solo que con un valor de 37.25%.

TABLA 6. RELACIÓN ENTRE LAS GESTA Y NIVEL DE ANEMIA EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD LA REVOLUCIÓN, JULIACA 2022

GESTA	NIVEL DE ANEMIA							
	Leve		Moderado		Severo		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Primigesta	5	9,8	3	5,9	8	15,7	16	31,4
Multigesta	19	37,3	10	19,6	1	2,0	30	58,8
Gran multigesta	2	3,9	3	5,9	0	0,0	5	9,8
Total	26	51,0	16	31,4	9	17,6	51	100,0

Fuente: Cuestionario

Figura 5.



Fuente. Tabla 6



En la Tabla y figura 6, se investiga que el 31,4% son primigestas, de las cuales el 9,8% tienen fragilidad suave, el 5,9% palidez moderada y el 15,7% debilidad grave. Asimismo, se observa que el 58,8,3% son multigestación, de los cuales el 37,3% tienen palidez suave, el 19,6% palidez moderada y el 2% deficiencia grave de hierro. Por último, el 9,8% son multigestantes enormes, de los cuales el 3,9% tienen una carencia de hierro leve y el 5,9% una palidez extrema.

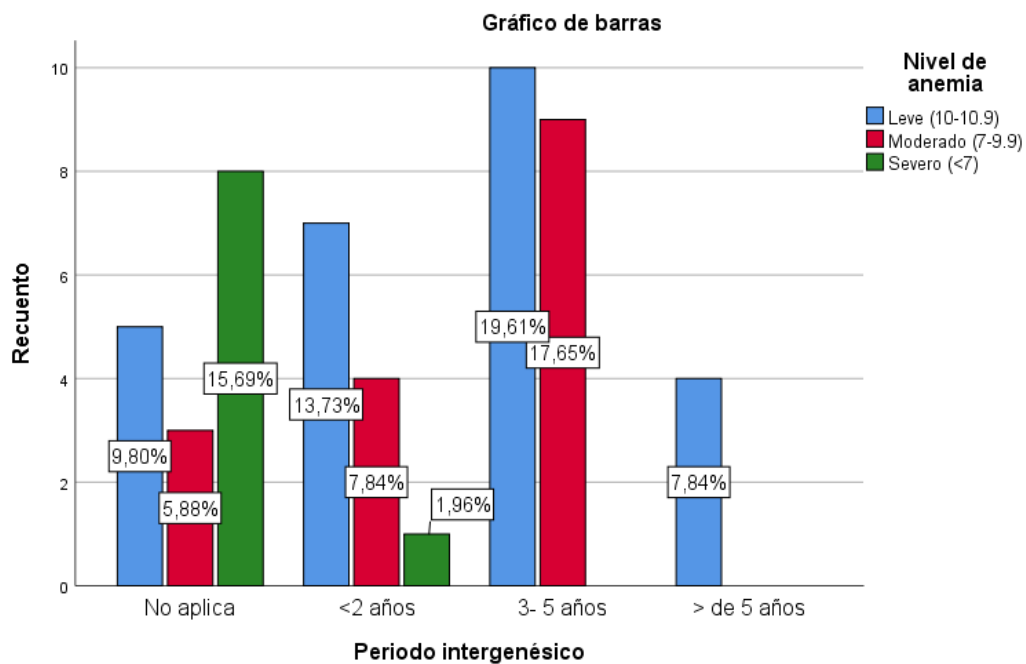
Ejecutado por Pérez L., Tineo L. Variables primarias relacionadas con la palidez en gestantes acudidas al Clínico General de Jaén durante enero-julio de 2019: de las gestantes con IMC PG ordinario (91 gestantes) 56,0% presentaron palidez; 108 fueron multigestacionales, 50,9% presentaron debilidad y 49,1% no presentaron palidez. Se observó que la edad gestacional principal estaba totalmente relacionada ($p < 0,01$) con la fragilidad. (17). Al igual que en nuestra investigación las madres multigestantes fueron la moda en un 58.8%.

TABLA 7. RELACIÓN ENTRE EL PERIODO INTERGENÉSICO Y NIVEL DE ANEMIA EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD LA REVOLUCIÓN, JULIACA 2022

PERIODO INTERGENÉSICO	NIVEL DE ANEMIA						Total	
	Leve		Moderado		Severo		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
No aplica	5	9,8	3	5,9	8	15,7	16	31,4
<2 años	7	13,7	4	7,8	1	2,0	12	23,5
3- 5 años	10	19,6	9	17,6	0	0,0	19	37,3
> de 5 años	4	7,8	0	0,0	0	0,0	4	7,8
Total	26	51,0	16	31,4	9	17,6	51	100,0

Fuente: Cuestionario

Figura 6.



Fuente. Tabla 7.



En la Tabla y figura 7, Se investiga que el 31,4% tiene un periodo de intergénesis indiferente, de los cuales el 9,8% tiene una suave palidez, el 5,9% una moderada deficiencia de hierro y el 15,7% una extrema fragilidad. Además, se observa que el 23,5% son más jóvenes de 2 años, de los cuales el 13,7% tienen deficiencia de hierro leve, el 7,8% tienen palidez moderada y el 2% tienen palidez grave. También se observa que el 7,8% son mayores de 5 años, de los cuales el 7,8% tienen deficiencia de hierro leve.

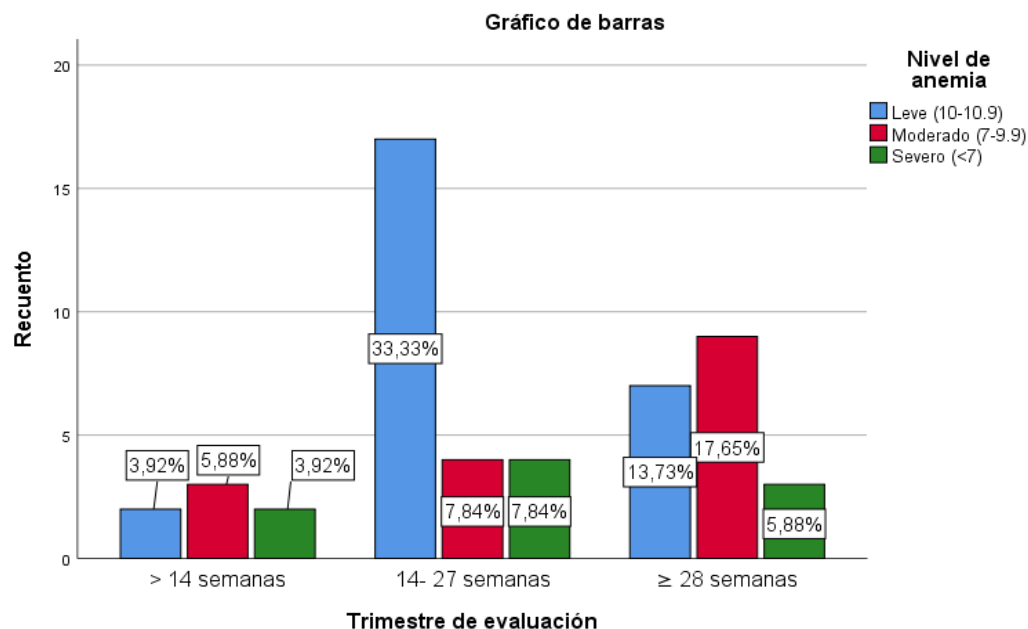
Adolfo Guevara Velasco Clínica Médica Pública de Cusco, 2018, en concentrarse en la palidez en las mujeres embarazadas fueron atendidos en una clínica de emergencia en Cusco, encontró que el periodo intergenésico fue menor a 2 años asociados fuertemente a niveles de anemia con un 84,3% (22). Y en nuestra investigación el periodo intergenésico fue de 3-5 años con niveles de anemia entre leve y moderada.

TABLA 8. RELACIÓN ENTRE EL PERIODO EVALUACIÓN Y NIVEL DE ANEMIA EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD LA REVOLUCIÓN, JULIACA 2022

PERIODO EVALUACIÓN	NIVEL DE ANEMIA						Total	
	Leve		Moderado		Severo		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
> 14 semanas	2	3,9	3	5,9	2	3,9	7	13,7
14- 27 semanas	17	33,3	4	7,8	4	7,8	25	49,0
≥ 28 semanas	7	13,7	9	17,6	3	5,9	19	37,3
Total	26	51,0	16	31,4	9	17,6	51	100,0

Fuente: Cuestionario

Figura 7.



Fuente. Tabla 8.



En la Tabla y figura 8, El examen muestra que el 13,7% tienen una evaluación trimestral más destacada que las 14 semanas, de las cuales el 3,9% tienen fragilidad suave, el 5,9% tienen palidez moderada y el 3,9% tienen palidez extrema. Asimismo, se observa que, el 49% 14 entre las 27 semanas, de las cuales el 33,3% tienen debilidad suave, el 7,8% debilidad moderada y el 2% palidez grave. Por último, el 37,3% tiene más de 28 semanas, de las cuales el 13,7% presenta debilidad leve, el 17,6% palidez moderada y el 5,9% palidez grave.

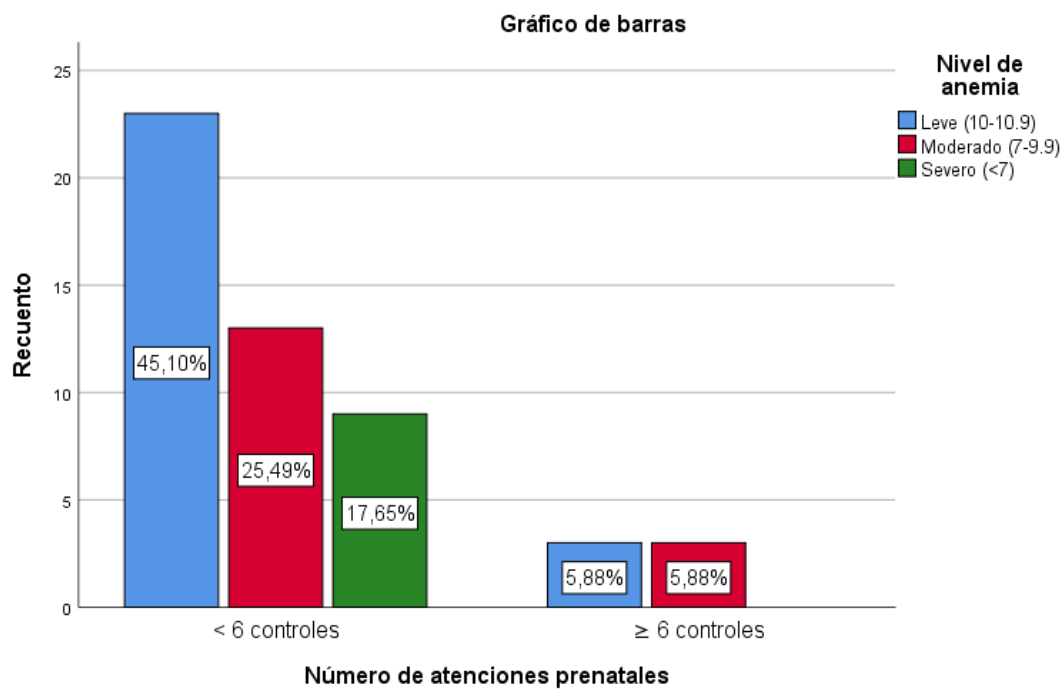
Pérez L., Tineo L. Variables primarias relacionadas con la palidez en gestantes acudidas al Clínico General de Jaén durante enero-julio de 2019: En el principal trimestre de edad gestacional se encontró un nivel de 30,0%, en el segundo trimestre 65,1% y en el tercer trimestre 76,9%; siendo este ultimo el mayor porcentaje (17), mientras que en nuestra investigación el 49% tuvo problemas con anemia en la escala de 14 a 27 semanas.

TABLA 9. RELACIÓN ENTRE EL NÚMERO DE ATENCIONES Y NIVEL DE ANEMIA EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD LA REVOLUCIÓN, JULIACA 2022

NÚMERO DE ATENCIONES	NIVEL DE ANEMIA							
	Leve		Moderado		Severo		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
< 6 controles	23	45,1	13	25,5	9	17,6	45	88,2
≥ 6 controles	3	5,9	3	5,9	0	0,0	6	11,8
Total	26	51,0	16	31,4	9	17,6	51	100,0

Fuente: Cuestionario

Figura 8.



Fuente. Tabla 9



En la Tabla y figura 9, El examen muestra que el 45,1% tiene menos de 6 controles, de los cuales el 25,5% tiene palidez suave y el 25,5% debilidad moderada. Asimismo, se observa que el 17,6% presenta debilidad grave y, por otra parte, de los que tienen más de 6 controles, el 5,9% presenta palidez suave, el 5,9% palidez moderada y el 5,9% debilidad moderada.

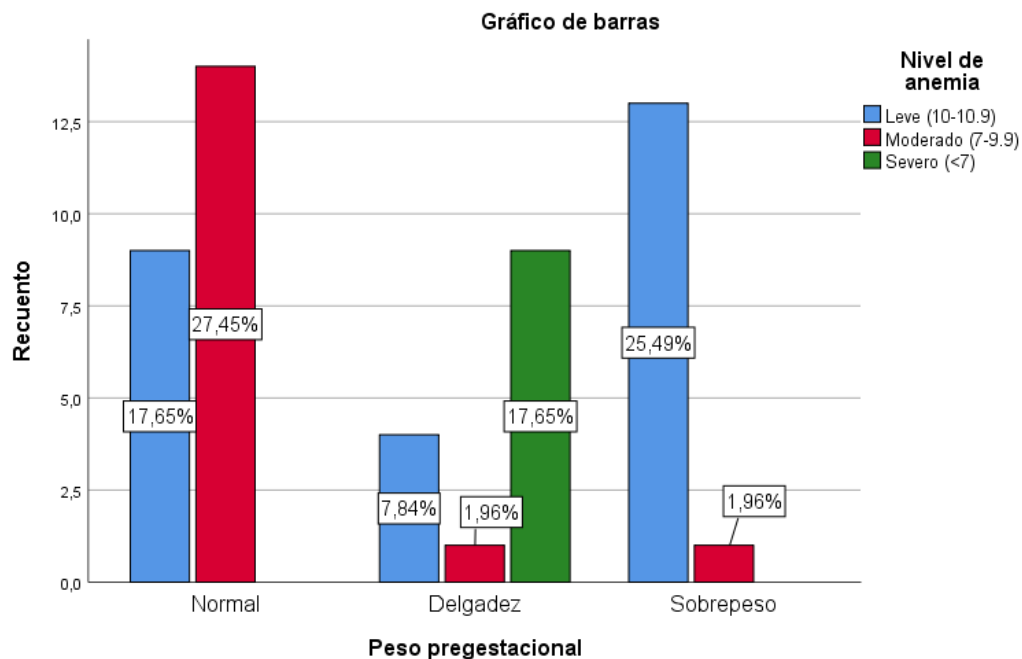
Lizana E., Mazuelos H. Recurrencia y elementos relacionados con la fragilidad en gestantes adultas jóvenes. foco de bienestar san Juan Bautista. Junio-Agosto 2019. (2020). En su revisión donde la población fueron madres gestantes de una comunidad rústica en Ayacucho, evidencio la cantidad de exámenes prenatales realizados. Los controles prenatales afectaron el reconocimiento precoz de la palidez en gestantes, con 68,9% de controles prenatales satisfactorios para la localización precoz de la deficiencia de hierro (16), ya en nuestra investigación se vieron afectados las gestantes que recibieron menos atenciones prenatales en un 88.2%.

TABLA 10. RELACIÓN ENTRE EL PESO PREGESTACIONAL Y NIVEL DE ANEMIA EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD LA REVOLUCIÓN, JULIACA 2022

PESO PREGESTACIONAL	NIVEL DE ANEMIA							
	Leve		Moderado		Severo		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Normal	9	17,6	14	27,5	0	0,0	23	45,1
Delgadez	4	7,8	1	2,0	9	17,6	14	27,5
Sobrepeso	13	25,5	1	2,0	0	0,0	14	27,5
Total	26	51,0	16	31,4	9	17,6	51	100,0

Fuente: Cuestionario

Figura 9.



Fuente. Tabla 10.



En la Tabla y figura 10, se investiga que el 45,1% tienen peso pregestacional ordinario, de las cuales el 17,6% tienen palidez suave y el 27,5% tienen debilidad moderada. Asimismo, se observa que el 27,5% tienen peso pregestacional delgado, de las cuales el 7,8% tienen fragilidad suave, el 2% tienen debilidad moderada y el 17,6% tienen palidez extrema. Por último, el 2% tiene sobrepeso pregestacional, donde el 25,5% tiene palidez suave, el 2% tiene fragilidad moderada y el 17,6% tiene palidez extrema.

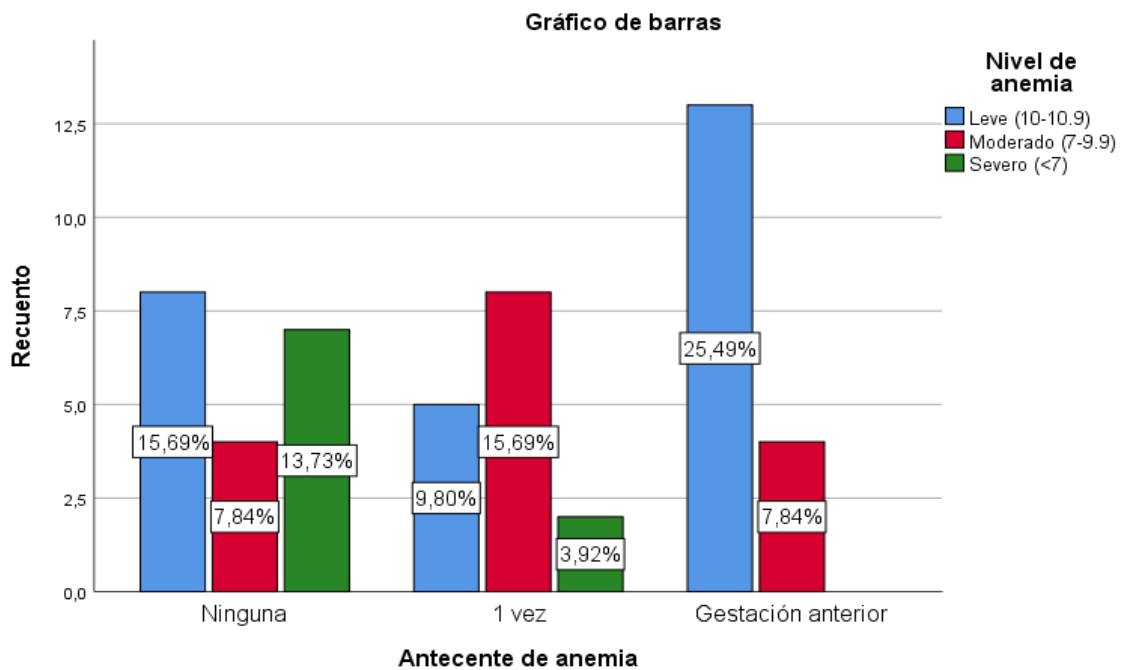
Saravia C. Factores de riesgos de anemia en gestantes en el puesto de salud Cruz Blanca Setiembre - diciembre 2018, en su estudio sobre la anemia en madres gestantes rurales atendidas en el puesto de salud de Ica, En cuanto al factor nutricional y un seguimiento adecuado para la ganancia de peso, conforme a las recomendaciones. De las 54 encuestadas, 32 embarazadas presentaron anemia siendo la anemia leve la más común, con un 33.3%. (18). En nuestra investigación, se vieron los resultados de un peso pregestacional delgado como un tema preocupante ya que el 17,6% tienen anemia.

TABLA 11. RELACIÓN ENTRE LOS ANTECEDENTE DE ANEMIA Y NIVEL DE ANEMIA EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD LA REVOLUCIÓN, JULIACA 2022

ANTECEDENTE DE ANEMIA	NIVEL DE ANEMIA						Total	
	Leve		Moderado		Severo		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Ninguna	8	15,7	4	7,8	7	13,7	19	37,3
1 vez	5	9,8	8	15,7	2	3,9	15	29,4
Gestación anterior	13	25,5	4	7,8	0	0,0	17	33,3
Total	26	51,0	16	31,4	9	17,6	51	100,0

Fuente: Cuestionario

Figura 10.



Fuente. Tabla 11.



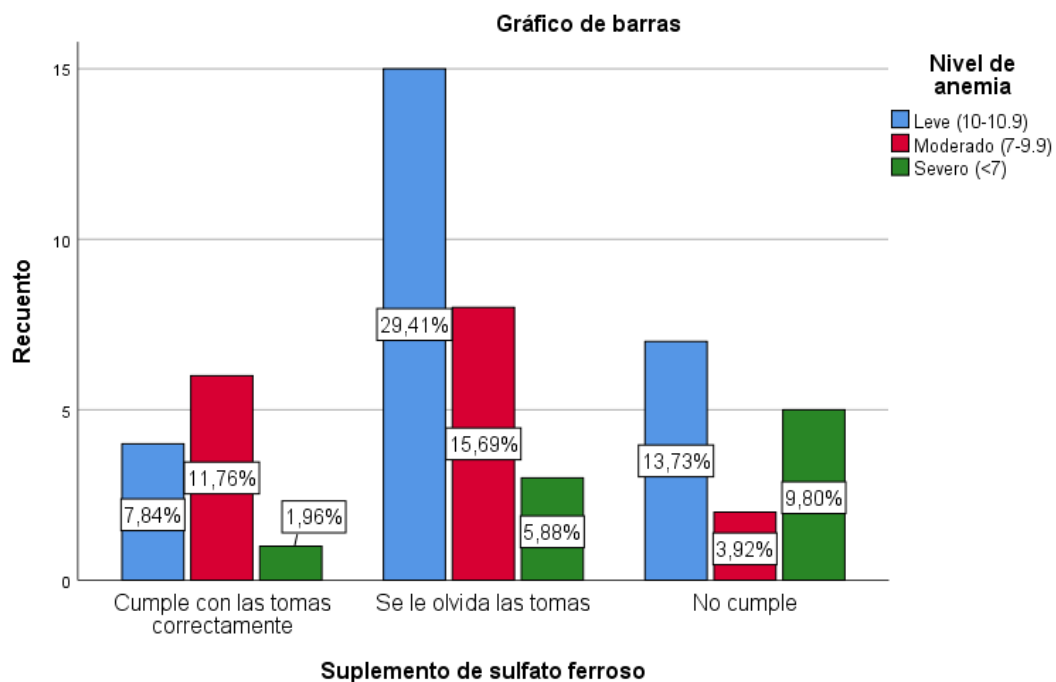
En la Tabla y figura 11, se examina que el 37,3% no tiene ningún conjunto de experiencias de palidez, de los cuales el 15,7% tiene palidez suave, el 7,8% tiene fragilidad moderada y el 13,7% tiene fragilidad extrema. Asimismo, se observa que el 29,4% tiene un historial marcado por la palidez, de los cuales el 9,8% tiene una carencia leve de hierro, el 15,7% tiene una palidez moderada y el 3,9% tiene una debilidad grave. Por último, el 33,3% tiene un antecedente marcado por la deficiencia de hierro del pasado crecimiento, donde el 25,5% tiene palidez suave y el 7,8% tiene fragilidad moderada.

TABLA 12. RELACIÓN ENTRE EL SUPLEMENTO DE SULFATO FERROSO Y NIVEL DE ANEMIA EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD LA REVOLUCIÓN, JULIACA 2022

SUPLEMENTO DE SULFATO FERROSO	NIVEL DE ANEMIA							
	Leve		Moderado		Severo		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Cumple con las tomas correctamente	4	7,8	6	11,8	1	2,0	11	21,6
Se le olvida las tomas	15	29,4	8	15,7	3	5,9	26	51,0
No cumple	7	13,7	2	3,9	5	9,8	14	27,5
Total	26	51,0	16	31,4	9	17,6	51	100,0

Fuente: Cuestionario

Figura 11.



Fuente. Tabla 12.



En la Tabla y figura 12, Se desglosa que el 21,6%, de los que se ajustan a su alimentación, el 7,8% presentan palidez suave, el 11,8% debilidad moderada y el 2% extrema. Se observa además que el 51% no realiza sus esfuerzos, de los cuales el 29,4% tiene carencia leve de hierro, el 15,7% tiene palidez moderada y el 5,9% tiene fragilidad grave. Por último, el 27,5% no consiente la utilización de sus alimentos, de los cuales el 13,7% tiene una fragilidad leve, el 3,9% una debilidad moderada y el 9,8% una palidez extrema.

Ejecutado, Parque A. La prevalencia y calidades clínicas de la fragilidad en gestantes en el Centro de Bienestar Sicaya noviembre 2018 a noviembre 2019, en su concentrado de palidez en gestantes del campo acudieron a un Centro de Bienestar provincial de Huancayo, se encontró que la falta de suplementación de hierro fue de un 80. 0% (19), mientras que en nuestra investigación el 78.5 % o se olvidaban las tomas o simplemente no las ingerían, dando como resultado niveles de anemia entre leve o severo, donde se vieron más afectadas con niveles de anemia severo las gestantes que no cumplían.



CONCLUSIONES

PRIMERA. Se determinó la existencia de la relación entre los factores de riesgo sociodemográficos y gineco-obstétricos con la anemia en gestantes atendidas en el Centro de Salud La Revolución, 2022.

SEGUNDA. Se determinó los factores sociodemográficos relacionados a la anemia en gestantes, observándose que el 66.7% pertenecían al grupo etario de 18 a 29 años, el 52.9% eran de procedencia rural, el 62.7% fueron convivientes, el 56.9% fueron amas de casa, y el 64.7% tenían nivel de educación secundaria.

TERCERA. Se identificó los factores gineco-obstétricos relacionados a la anemia en gestantes, encontrándose que el 58.8% eran multigestas, el 37.3% presentaban un periodo intergenésico de 3 a 5 años, y el 49% tenían antecedentes de anemia, mientras que el 37.3% no registraban ningún antecedente. Respecto a la suplementación con sulfato ferroso, el 51% refirió olvidar la toma de las dosis indicadas.



RECOMENDACIONES

PRIMERA. Al jefe del Centro de Salud La Revolución en coordinación con la jefa de obstetras implementar intervenciones educativas personalizadas durante el control prenatal, enfocadas en los grupos de mayor riesgo identificados, e incorporar recordatorios digitales o comunitarios para mejorar la adherencia a la suplementación con hierro.

SEGUNDA. A la jefa de obstetras implementar un programa piloto de "Promotoras maternas comunitarias" en zonas rurales, conformado por madres líderes previamente capacitadas, que brinden acompañamiento domiciliario a gestantes jóvenes con bajo nivel educativo, reforzando mensajes sobre nutrición, suplementación con hierro y signos de alarma, usando materiales visuales sencillos y apoyo de mensajes por WhatsApp o altavoces comunales.

TERCERA. A la jefa de obstetras coordinar con las nutricionistas para implementar sesiones educativas grupales e individuales durante el control prenatal, enfocadas en gestantes multigestas y con antecedentes de anemia, donde se refuercen temas sobre alimentación rica en hierro, correcta toma del sulfato ferroso y planificación del intervalo intergenésico, incorporando estrategias prácticas y accesibles como recetarios económicos y recordatorios personalizados.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gonzales G., Olavegoya P., Vasquez C. AD. Uso de hemoglobina (Hb) para definir anemia por deficiencia de hierro (IDA). Rev Peru Investig Matern Perinat. 2019;7(1):37–54.
2. Guzmán M. GJ. Significado de la anemia en las diferentes etapas de la vida. Enfermería Glob. 2016;15(3):407.
3. Gonzales G. OP. Fisiopatología de la anemia durante el embarazo: ¿anemia o hemodilución? Rev Peru Ginecol y Obstet. 2019;65(4):489–502.
4. Gonzales C. AP. Resultados perinatales de la anemia en la gestación. Rev Peru Ginecol y Obstet. 2019;65(4):519–26.
5. Freire W. La anemia por deficiencia de hierro: estrategias de la OPS/OMS para combatirla. Salud Publica Mex. 1998;40(2):199–205.
6. Luque C. Factores que influyen en la anemia en gestantes del puesto de salud upis paisajista de arequipa,2017. Univ Andin Néstor Cáceres Velásquez-puno [Internet]. 2018;7–8. Available from: http://repositorio.uancv.edu.pe/bitstream/handle/UANCV/4161/T036_29624742_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y
7. OMS. Recomendaciones de la OMS sobre atención prenatal para una experiencia positiva del embarazo. Vol. 53, Organización Panamericana de la Salud. 2018. 1689–1699 p.
8. UNICEF. Aprendemos a ser padres y madres en el camino. Acupunct. 2016;33(3):181–7.
9. INEI 2017. Definición de indicadores sociodemográficos. 2017;
10. Romo J. TJ. Factores sociodemográficos, educativos y tecnológicos en estadios iniciales de cibercultura en comunidades universitarias. Apert Rev Innovación Educ [Internet]. 2015;7(2):1. Available from: <http://web.a.ebscohost.com/ehost/detail/detail?vid=17&sid=f7b82c8d-154c-4ced-817d-90d9630ff91d@sessionmgr4003&hid=4101&bdata=Jmxhbmc9ZXMmc2l0ZT1laG9zdC1saXZl#AN=110837894&db=a9h%5Cnhttp://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=a9h&AN=110837894&lan>
11. Villanueva L. Factores obstétricos durante el embarazo. Univ Catol los Angeles-chimbote.



12. MINSA 2017. Norma Técnica-Manejo Terapéutico Y Preventivo De La Anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puerperas. Available from: <http://www.minsa.gob.pe/>
13. Arana A., Gómez S., Intriago a. D la torre J. Factores de riesgo que conllevan a la anemia en gestantes adolescentes de 13 – 19 años. Dominio Las Ciencias. 2017;3:431–47.
14. Stewarth C. Factores de riesgos causales de anemia en gestantes que acudieron al distrito de salud 11d04 salud, centro de salud Celica, de la provincia de Loja, durante el período: Enero diciembre de 2015. 2016;
15. Barba F. CJ. Factores Asociados a la anemia durante el embarazo en un grupo de gestantes mexicanas. Arch en Med Fam. 2017;9(4):170–5.
16. Lizana E. MH. Frecuencia y factores relacionados con la anemia en gestantes adolescentes. centro de salud San Juan Bautista. Junio-agosto 2019. Univ Nac San Cris Huamanga. 2014;
17. Pérez L. TL. Principales factores asociados a anemia en gestantes atendidas en el Hospital General Jaén durante enero- julio del 2019. 2020;184.
18. Saravia C. Factores de riesgos de anemia en gestantes en el puesto de salud Cruz Blanca Setiembre-diciembre 2018. UPICA. 2019;
19. Parque A. Prevalencia y características clínicas de anemia en gestantes en el Centro de Salud Sicaya. Repos Inst - UPLA [Internet]. 2019;1–160. Available from: <http://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/135>
20. Montesinos N. Algunos factores asociados a la anemia en gestantes del Hospital de Espinar. Cusco 2018. Univ Nac San Agustín Arequipa [Internet]. 2018; Available from: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/6897>
21. Mellado J. Factores de riesgo asociados a anemia en gestantes del hospital regional del cusco, 2017. Univ Nac San Antonio Abad del Cusco [Internet]. 2019;6–7. Available from: <http://repositorio.unsm.edu.pe/handle/11458/3416%0Ahttp://repositorio.unsm.edu.pe/handle/11458/3336%0Ahttp://repositorio.unsaac.edu.pe/handle/20.500.12918/1783>
22. Halanoca c. Factores asociados al desarrollo de anemia gestacional, hospital nacional Adolfo Guevara Velasco del Cusco, 2018. UAC. 2018;



23. Humpiri V. Antecedentes maternos asociados a anemia en gestantes atendidas en el centro de salud Santa Adriana 2018. 2019;5–10.
24. Sampieri H. Metodología de la investigación. Vol. 59, SEXTA EDICION. 2014.
25. Ibidem I. Ansiedad. 2011.
26. Valderrama S. Pasos para Elaborar Proyectos de Investigación Científica. In: Editorial EP, editor. Lima, Perú; 2014. p. 25.
27. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. In: (5° ed.). México: McGraw- Hill.; 2014.
28. Tamayo, T & Tamayo M. El Proceso de la Investigación científica. Editorial. Mexico; 1997. 38 p.



ANEXOS



Anexo 1 Cuestionario

CUESTIONARIO

CENTRO DE SALUD LA REVOLUCIÓN -2022

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

INSTRUCCIONES:

El presente instrumento interrogativo se integra a una investigación en curso orientada a identificar los condicionantes de índole sociodemográfica y gineco-obstétrica vinculados a la presencia de anemia en mujeres en estado gravídico. Este formulario posee carácter estrictamente reservado. Se solicita leer con detenimiento cada ítem y brindar respuestas conforme a su percepción personal. Se ruega responder con la mayor autenticidad y exactitud posible

FECHA: ___/___/___

Número de participante: _____

VARIABLE FACTORES DE RIESGO

RIESGOS SOCIODEMOGRAFICOS

1. Edad:
 - a) 18-29
 - b) 30-35 años
 - c) >35 años
2. Procedencia:
 - a) Rural
 - b) Periurbano
 - c) urbano
3. Estado civil:
 - a) Soltera
 - b) Conviviente
 - c) Casada
4. Ocupación:
 - a) Ama de casa
 - b) Estudiante
 - c) Otros



5. Nivel de estudios:

- a) Primaria
- b) Secundaria
- c) Superior

RIESGOS GINECO OBSTETRICOS

6. Gesta:

- a) Primigesta
- b) Multigesta
- c) Gran multigesta

7. Periodo intergenésico:

- a) No aplica
- b) <2 años
- c) 3-5años
- d) >de 5 años

8. Trimestre de evaluación

- a) < 14 semanas
- b) 14- 27 semanas
- c) \geq 28 semanas

9. Numero de control prenatal:

- a) Mas de 6 controles
- b) Menos de 6 controles
- c) ninguno

10. Peso pregestacional:

- a) Normal
- b) Delgadez
- c) sobrepeso

11. antecedente de anemia:

- a) Ninguna
- b) 1 vez



c) Gestación anterior

12. Suplemento de sulfato ferroso:

- a) Cumple con las indicaciones correctamente
- b) Se le olvida las tomas
- c) No cumple

I. ANEMIA

13. Nivel de anemia:

- a) Leve (10-10.9)
- b) Moderado (7-9.9)
- c) Severo (<7)



Anexo 2 Data

MPO	FACTORES DE RIESGO										ANEMIA						
	SOCIO DEMOGRAFICOS					GINECOOBSTETRAS					NIVEL						
	EDAD	PROCEDECENCIA	ESTADO CIVIL	OCCUPACION	NIVEL DE ESTUDIOS	GEST.	PERIODO	INTE	TRIMESTRE	C	NUMERO DE PESO	PREGES	ANTECED	SUPLENTO	FE	NIVEL DE ANEMIA	
1	1	1	2	1	2	2	2	1	1	1	2	3	2	19	7	12	2
2	2	1	2	1	2	2	2	3	2	1	3	1	2	22	8	14	1
3	1	1	2	1	3	1	1	2	1	2	1	1	1	17	8	9	1
4	1	2	3	1	2	2	2	3	2	1	3	2	2	24	9	15	1
5	2	1	3	1	1	2	2	2	2	1	3	2	2	22	8	14	1
6	1	2	1	1	2	2	2	3	1	1	1	1	1	17	7	10	2
7	3	1	3	1	1	3	2	3	1	1	1	2	1	22	9	13	2
8	1	2	1	2	3	1	1	2	1	2	1	3	3	20	9	11	3
9	1	2	2	3	2	2	2	4	2	1	1	3	2	25	10	15	1
10	1	1	2	1	2	2	2	3	3	2	1	2	2	22	7	15	2
11	2	1	3	3	2	2	2	3	2	1	3	1	2	25	11	14	1
12	1	3	2	2	3	2	2	4	2	1	3	1	3	27	11	16	1
13	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1	2	1	3	18	8	10	1
14	2	1	2	3	2	2	2	2	2	1	3	3	1	24	10	14	1
15	1	1	1	1	2	2	2	3	3	1	1	2	1	19	6	13	2
16	3	2	3	3	1	3	2	3	2	3	1	1	2	26	12	14	2
17	1	1	1	2	2	2	2	3	3	1	1	3	2	22	7	15	2
18	1	3	2	2	3	1	1	2	1	2	1	2	1	22	11	11	3
19	1	1	2	1	2	1	1	1	2	1	2	1	3	18	7	11	3
20	2	2	2	1	3	2	2	3	2	1	1	2	2	23	10	13	2



19	1	1	2	1	2	1	1	2	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	3	3	18	7	11	3
20	2	2	2	1	3	2	2	3	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	23	10	13	2
21	1	3	2	1	3	1	1	1	3	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	2	2	21	10	11	2
22	1	1	2	1	2	2	2	3	2	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1	20	7	13	1
23	1	2	1	2	2	2	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	3	16	8	8	3	
24	1	1	1	2	3	1	1	1	3	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	20	8	12	3	
25	2	1	2	1	2	2	2	3	2	2	1	3	3	2	1	3	2	2	2	2	1	24	8	16	1	
26	1	2	2	1	3	1	1	1	3	1	1	2	1	2	1	3	2	1	2	1	3	21	9	12	3	
27	1	2	2	3	2	2	2	4	2	1	3	3	3	3	1	3	3	1	1	2	1	28	10	18	1	
28	1	3	1	2	3	1	1	1	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	20	10	10	2	
29	1	1	2	1	2	2	2	4	3	2	2	3	3	2	1	2	2	2	2	1	1	26	7	19	1	
30	2	1	3	1	2	2	2	3	2	1	3	2	2	2	1	2	2	2	2	1	1	24	9	15	1	
31	2	2	2	3	2	2	2	3	2	1	1	1	3	1	1	3	1	1	2	2	2	24	11	13	2	
32	2	2	2	3	2	2	2	3	2	1	1	1	3	2	1	3	2	2	2	2	2	25	11	14	2	
33	3	1	2	1	2	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	3	3	19	9	10	3	
34	1	3	2	2	3	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	2	3	3	20	11	9	3	
35	2	2	3	3	2	3	2	3	2	3	1	1	3	2	1	3	2	2	2	2	2	27	12	15	2	
36	1	1	2	1	2	2	2	3	2	1	1	2	1	2	1	2	3	2	2	2	2	21	7	14	2	
37	1	1	2	1	2	2	2	2	3	1	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	22	7	15	3	
38	1	1	2	1	2	1	1	1	2	1	2	1	2	3	3	3	1	1	2	3	1	20	7	13	1	
39	1	3	1	2	3	1	1	1	2	1	2	1	2	3	2	1	2	2	2	1	1	22	10	12	1	
40	1	1	2	1	2	2	2	3	3	2	1	3	2	1	3	2	2	2	2	1	1	23	7	16	1	
41	2	1	3	1	2	2	2	3	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	21	9	12	1	



37	1	1	2	2	1	2	2	2	3	1	2	2	3	1	2	2	3	3	22	7	15	3
38	1	1	2	2	1	2	1	1	2	1	2	3	3	1	2	3	3	1	20	7	13	1
39	1	3	1	3	1	2	1	1	2	1	2	3	2	1	2	3	2	1	22	10	12	1
40	1	1	2	2	1	2	2	3	3	2	1	3	2	1	3	2	1	23	7	16	1	
41	2	1	3	2	1	2	2	3	2	1	1	1	2	1	1	2	1	21	9	12	1	
42	1	2	2	2	1	2	2	2	3	1	1	1	3	1	1	3	1	21	8	13	1	
43	1	1	2	2	1	2	2	3	3	2	3	2	2	2	2	2	2	24	7	17	2	
44	1	2	1	3	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	16	9	7	2	
45	2	2	2	2	3	2	2	3	2	1	1	3	1	1	3	1	1	24	11	13	1	
46	1	1	2	2	1	2	2	3	3	1	1	2	2	1	2	2	1	21	7	14	1	
47	1	1	2	2	2	3	1	1	2	1	3	1	3	1	1	3	1	21	9	12	1	
48	1	2	3	2	1	2	2	2	1	1	3	3	2	1	3	2	1	23	9	14	1	
49	1	1	2	2	1	2	2	2	3	1	1	2	3	1	2	3	1	21	7	14	1	
50	2	1	2	1	1	2	3	2	2	1	3	3	2	1	3	2	1	23	7	16	1	
51	3	3	2	3	3	3	3	3	3	1	3	3	1	1	3	1	1	31	14	17	1	

Anexo 3 Data de anemia gestantes

edad	procedencia	estado.civil	ocupacion	nivel.estudio	nro.hijos	edad.gestaci	hemoglobina	nro.control	p.peso.pregest	sulfato.ferros	Nivel de anemia
25	rural	conviviente	ama.de.casa	secundaria	2	13	9.5	2	54	no.aplica	Moderado (7-9.9)
31	rural	conviviente	ama.de.casa	secundaria	1	24	12	3	51	segunda	Leve (10-10.9)
22	rural	conviviente	ama.de.casa	superior	0	20	10.9	2	55	segunda	Leve (10-10.9)
27	periurbano	casada	ama.de.casa	secundaria	2	33	10.3	6	49	cuarta	Leve (10-10.9)
35	rural	casada	ama.de.casa	primaria	3	15	12.3	2	57	primera	Leve (10-10.9)
25	periurbano	soltera	ama.de.casa	secundaria	1	13	9.5	1	61	no.aplica	Moderado (7-9.9)
36	rural	casada	ama.de.casa	primaria	3	32	11	5	51	cuarta	Moderado (7-9.9)
22	periurbano	soltera	estudiante	superior	0	22	9.7	3	48	primera	Severo (<7)
29	periurbano	conviviente	ama.de.casa	secundaria	1	19	12.6	3	58	primera	Leve (10-10.9)
24	rural	conviviente	ama.de.casa	secundaria	2	35	9.4	6	55	quinta	Moderado (7-9.9)
32	rural	casada	ama.de.casa	secundaria	2	15	10.8	1	59	primera	Leve (10-10.9)
24	urbano	conviviente	estudiante	superior	1	18	12.3	2	60	primera	Leve (10-10.9)
18	periurbano	soltera	estudiante	secundaria	0	12	10.5	1	54	no.aplica	Leve (10-10.9)
35	rural	conviviente	ama.de.casa	secundaria	3	22	8.9	3	59	segunda	Leve (10-10.9)
25	rural	soltera	ama.de.casa	secundaria	1	28	10.3	4	62	tercera	Moderado (7-9.9)
41	periurbano	casada	ama.de.casa	primaria	4	32	14.4	5	55	tercera	Moderado (7-9.9)
17	rural	soltera	estudiante	secundaria	0	35	9.5	5	45	quinta	Moderado (7-9.9)
21	urbano	conviviente	estudiante	superior	0	15	13.1	1	53	primera	Severo (<7)
27	rural	conviviente	ama.de.casa	secundaria	1	20	10.9	3	56	segunda	Severo (<7)
30	periurbano	conviviente	ama.de.casa	superior	2	24	11	4	53	segunda	Moderado (7-9.9)
23	urbano	conviviente	ama.de.casa	superior	0	34	12.3	4	50	tercera	Moderado (7-9.9)
25	rural	conviviente	ama.de.casa	secundaria	1	23	10.3	4	61	segunda	Leve (10-10.9)
18	periurbano	soltera	estudiante	secundaria	0	12	10.8	1	57	no.aplica	Severo (<7)



21 rural	soltera	estudiante superior	0	32	11	5	48 cuarta	Severo (<7)
30 rural	conviviente	ama.de.casa secundaria	2	25	11	3	63 segunda	Leve (10-10.9)
21 periurbano	conviviente	ama.de.casa superior	0	34	12.3	5	54 tercera	Severo (<7)
23 periurbano	conviviente	ama.de.casa secundaria	2	21	13.1	2	63 primera	Leve (10-10.9)
24 urbano	soltera	estudiante superior	0	35	10.8	7	58 quinta	Moderado (7-9.9)
23 rural	conviviente	ama.de.casa secundaria	1	30	12.5	5	49 quinta	Leve (10-10.9)
35 rural	casada	ama.de.casa secundaria	2	23	10.8	4	59 segunda	Leve (10-10.9)
30 periurbano	conviviente	ama.de.casa secundaria	1	15	13.5	2	60 primera	Moderado (7-9.9)
31 periurbano	conviviente	ama.de.casa secundaria	2	24	10.4	3	52 segunda	Moderado (7-9.9)
36 rural	conviviente	ama.de.casa secundaria	0	22	10.5	4	51 segunda	Severo (<7)
23 urbano	conviviente	estudiante superior	0	12	10.6	1	48 no.aplica	Severo (<7)
30 periurbano	casada	ama.de.casa secundaria	1	31	11	5	64 cuarta	Moderado (7-9.9)
29 rural	conviviente	ama.de.casa secundaria	2	23	10.1	1	57 primera	Moderado (7-9.9)
25 rural	conviviente	ama.de.casa secundaria	2	30	9.9	4	49 cuarta	Severo (<7)
20 rural	conviviente	ama.de.casa secundaria	0	22	8.2	2	62 segunda	Leve (10-10.9)
19 urbano	soltera	estudiante superior	0	14	10.1	1	54 primera	Leve (10-10.9)
27 rural	conviviente	ama.de.casa secundaria	2	34	12.4	6	58 cuarta	Leve (10-10.9)
34 rural	casada	ama.de.casa secundaria	2	15	10.1	2	52 primera	Leve (10-10.9)
23 periurbano	conviviente	ama.de.casa secundaria	1	29	11	3	47 tercera	Leve (10-10.9)
26 rural	conviviente	ama.de.casa secundaria	2	30	9.8	5	59 cuarta	Moderado (7-9.9)
19 periurbano	soltera	estudiante superior	0	13	9.3	1	51 no.aplica	Moderado (7-9.9)
32 periurbano	conviviente	ama.de.casa secundaria	2	23	10.3	3	58 segunda	Leve (10-10.9)
23 rural	conviviente	ama.de.casa secundaria	1	32	10.3	4	55 tercera	Leve (10-10.9)
21 rural	conviviente	estudiante superior	0	24	11.4	3	62 segunda	Leve (10-10.9)



19	urbano	soltera	estudiante superior	0	14	10.1	1	54 primera	Leve (10-10.9)
27	rural	conviviente	ama.de.casa secundaria	2	34	12.4	6	58 cuarta	Leve (10-10.9)
34	rural	casada	ama.de.casa secundaria	2	15	10.1	2	52 primera	Leve (10-10.9)
23	periurbano	conviviente	ama.de.casa secundaria	1	29	11	3	47 tercera	Leve (10-10.9)
26	rural	conviviente	ama.de.casa secundaria	2	30	9.8	5	59 cuarta	Moderado (7-9.9)
19	periurbano	soltera	estudiante superior	0	13	9.3	1	51 no.aplica	Moderado (7-9.9)
32	periurbano	conviviente	ama.de.casa secundaria	2	23	10.3	3	58 segunda	Leve (10-10.9)
23	rural	conviviente	ama.de.casa secundaria	1	32	10.3	4	55 tercera	Leve (10-10.9)
21	rural	conviviente	estudiante superior	0	24	11.4	3	62 segunda	Leve (10-10.9)
31	periurbano	casada	ama.de.casa secundaria	2	13	9.8	1	57 no.aplica	Leve (10-10.9)
28	rural	conviviente	ama.de.casa secundaria	2	34	9.9	4	54 cuarta	Leve (10-10.9)
36	rural	conviviente	ama.de.casa primaria	3	19	11.2	1	48 primera	Leve (10-10.9)
35	rural	conviviente	ama.de.casa secundaria	2	33	11.1	1	62 primera	Leve (10-10.9)

Anexo 3 Alfa de Cronbach

o de datos
icos
e frecuenc
lo
de barras
lo

o de datos
ALL VARIÁ
lo
sumen de
adísticas

o de datos
ALL VARIÁ
lo
sumen de
adísticas

```
/VARIABLES=V1 V2  
/SCALE ('ALL VARIABLES') ALL  
/MODEL=ALPHA.
```

→ **Fiabilidad**

[ConjuntoDatos7]

Escala: ALL VARIABLES

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	30	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	30	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,702	2



Anexo 4 Validación

Validación del instrumento

I. Datos generales:

Apellidos y nombres del experto:

Institución donde labora:

Autor del instrumento:

Título de la investigación:

II. Aspectos de validación.

Muy deficiente (1) deficiente (2) aceptable (3) buena (4)
excelente (5)

critérios	indicadores	1	2	3	4	5
Claridad	Los ítems están formulados con lenguaje apropiado					
Objetividad	Los ítems permitirán medir la variable en todas sus dimensiones e indicadores en sus aspecto conceptuales y operacionales					
Organización	Los ítems del instrumento traducen organicidad lógica en concordancia con la definición operacional y conceptual de las variables					
Suficiencia	Los ítems del instrumento expresan suficiencia en cantidad y claridad					
Intencionalidad	Los ítems del instrumento evidencian ser adecuados para medir evidencias					
Coherencia	Los ítems del instrumento expresan coherencia entre la variable dimensiones e indicadores					
Metodología	Los procedimientos insertados en el instrumento responden al propósito de la investigación.					



pertinencia	Los ítems son aplicables y adecuados para los sujetos muestrales.					
	Subtotal					
	TOTAL					

III. Observaciones.

IV. Promedio de la calificación y dictamen (aprobado / desaprobado)

Fecha: _____

Firma experta

Anexo 5 Evidencias

Entrevista a gestantes del Centro de Salud la Revolución

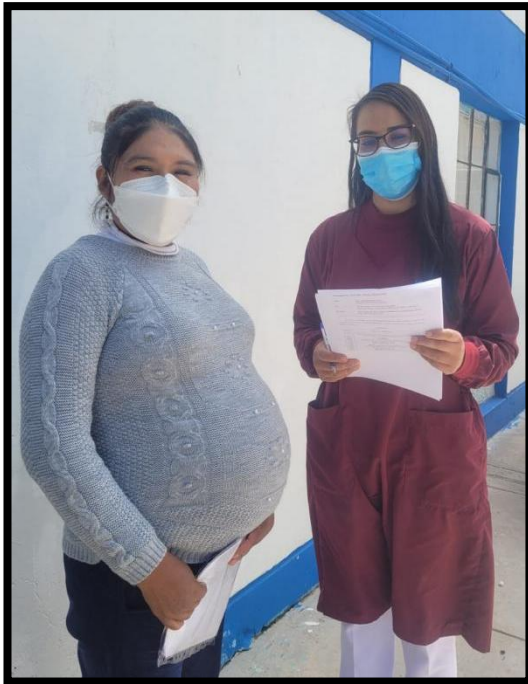


Foto 1. Se evidencia la indicación que se le da al momento de realizar la encuesta



Foto 2. Culminando la encuesta con la gestante



Foto 3. Se evidencia que se realizó la encuesta a distintas gestantes



**ANEXO 1
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN**

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

Formato digital

Fecha de entrega: 05/08/2025

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: CATTY ELIZA AQUIZE BRAVO

Dirección: Jr. Carabaya 219 - Puno

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 42569486

Teléfono: 943853863 email: cattyaquize@gmail.com

Nombres y Apellidos: _____

Dirección: _____

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: _____

Teléfono: _____ email: _____

Facultad y/o Escuela de Posgrado: PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL

Escuela Profesional o Mención: _____

Título o Grado Académico a optar: ALTO RIESGO Y EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS

Asesor: _____

Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:

Trabajo de Investigación Tesis Trabajo de Suficiencia Profesional Trabajo Académico

Título: FACTORES DE RIESGO SOCIODEMOGRÁFICOS Y GINECO OBSTÉTRICOS
RELACIONADOS A LA ANEMIA EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD

Palabras claves, (3 a 5 términos): Anemia en gestantes, factores de riesgo sociodemográficos y factores gineco obstétricos.

¿Esta obra se desarrolló en la UANCV ^{1,2}?

2

¹ 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, entré otros relacionados.

² 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 SEG 04

Firma de Autor



huella digital

05 de Agosto del 2025

Fecha