

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL

CUSCO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



TESIS

**FACTORES ASOCIADOS A LA ANEMIA EN GESTANTES
ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD DE
SAN JERONIMO, 2022**

PRESENTADO POR:

BACH. SULMA VELASQUE CCORISONCCO

PARA OPTAR AL TÍTULO PROFESIONAL

DE OBSTETRA

ASESORA:

MGT. TULA GEORGINASANCHEZ PEÑA

ANDAHUAYLAS – PERÚ

2023

INFORME DE ORIGINALIDAD

(Aprobado por resolución Nro.cu,303-2020-UNSAAC)

El que suscribe, Asesor del trabajo de investigación/tesis titulada:

"FACTORES ASOCIADOS A LA ANEMIA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTROS DE SALUD DE SAN SEBASTIÁN 2022"

presentado por SULTIA VELAZQUE OLIVEROS con DNI Nro, 76620973 para optar el título /grado académico de OBSTETRA

Informo que el trabajo de investigación ha sido sometido a revisión por 2 veces, mediante el software Antiplagio, conforme al Art. 6° del **Reglamento para el Uso del Sistema Antiplagio de la UNSAAC** y de la evaluación de originalidad se tiene un porcentaje de 10%

Evaluación y acciones del reporte de coincidencias para trabajos de investigación conducentes a grado académico o título profesional, tesis

Porcentaje	Evaluación y Acciones	Marque con una (X)
Del 1 al 10%	No se considera plagio	<input checked="" type="checkbox"/>
Del 11 al 30%	Devolver al usuario para las correcciones	<input type="checkbox"/>
Mayor a 31%	El responsable de la revisión del documento emite un informe al inmediato jerárquico, quien a su vez eleva el informe a la autoridad académica para que tome las acciones correspondientes. Sin perjuicio de las acciones administrativas que correspondan de acuerdo a ley.	<input type="checkbox"/>

Por tanto, en mi condición de asesor, firmo el presente informe en señal de conformidad y adjunto la primera página del reporte del Sistema Antiplagio.

Cusco 27 de NOVIEMBRE 2023

Firma

Post firma TULA GEORGINA SANCHEL PEÑA

Nro. de DNI 41586265

ORCID del Asesor 0000-0001-9908-1012

Se adjunta:

1. Reporte generado por el Sistema Antiplagio.

2. Enlace del Reporte Generado por el Sistema Antiplagio: oid:27259:288284236

NOMBRE DEL TRABAJO

factores asociados a la anemia en gestantes atendidas en centro de salud san jerónimo , 2022

AUTOR

SULMA VELASQUE CCORISONCCO

RECUENTO DE PALABRAS

13284 Words

RECUENTO DE CARACTERES

75192 Characters

RECUENTO DE PÁGINAS

95 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

2.7MB

FECHA DE ENTREGA

Nov 20, 2023 6:44 PM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Nov 20, 2023 6:45 PM GMT-5

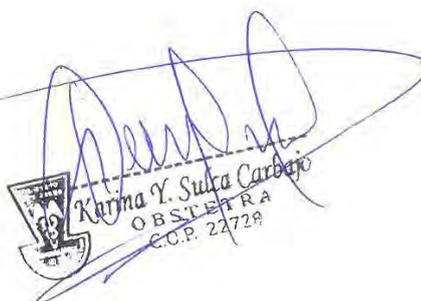
10% de similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos

- 10% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 3% Base de datos de trabajos entregados
- 0% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Coincidencia baja (menos de 25 palabras)
- Material citado



Karina Y. Sulca Carbajo
OBSTETRA
C.O.P. 22728

PRESENTACIÓN

SR. RECTOR DE LA TRICETENARIA UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO Y SR DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD.

En cumplimiento del reglamento de grados y títulos de la escuela profesional de obstetricia de la Universidad Nacional San Antonio Abad del Cusco, con el fin de optar el título profesional de obstetra pongo a vuestra consideración la tesis titulada "FACTORES ASOCIADOS A LA ANEMIA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SAUD DE SAN JERONIMO, 2022".

El contenido y los resultados obtenidos de la investigación pretenden coadyuvar en el conocimiento teórico científico para aquellos interesados en la lectura, así mismo servirá como el uso de los antecedentes local, nacional e internacional de trabajos a futuro que estén relacionadas con la presente investigación.

DEDICATORIA

A Dios por brindarme fortaleza y protección para no caer, ya que eso me permitió seguir adelante a pesar de las circunstancias.

A mi familia, especialmente a mi madre que siempre me brindó su apoyo incondicional y supo guiarme por el camino correcto y a no perder la fe a pesar de las dificultades.

AGRADECIMIENTO

Gratitud infinita a Dios por protegerme y darme fuerzas en mi camino y así superar obstáculos y dificultades en cada una de las etapas de mi vida.

A mis padres por su apoyo incondicional y por alentarme a seguir adelante y lograr cada uno de mis metas e inculcarme buenos valores y principios.

A mi asesora obst. Tula Georgina Sánchez Peña, por su orientación, asesoramiento y paciencia durante la realización de la investigación.

Agradezco a mi docente Karina Sulca Carbajo por su apoyo incondicional, ha sido una fuente constante de inspiración y motivación.

INDICE GENERAL

LISTA DE TABLAS	VI
LISTA DE GRAFICOS	VII
RESUMEN.....	VIII
ABSTRAC.....	IX
INTRODUCCIÓN.....	X
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	12
1.1. SITUACIÓN PROBLEMÁTICA.....	12
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	14
1.2.1. PROBLEMA GENERAL.....	14
1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS.....	14
1.3. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....	14
1.3.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA.....	14
1.3.2. JUSTIFICACION METODOLÓGICA.....	15
1.3.3. JUSTIFICACIÓN PRACTICA.....	15
1.4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	15
1.4.1. OBJETIVO GENERAL.....	15
1.4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	15
II. MARCO TEORICO.....	17
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	17
2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES.....	17
2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES.....	19
2.1.3. ANTECEDENTES REGIONALES / LOCALES.....	22
2.2. BASES TEÓRICAS.....	23
2.3. BASES CONCEPTUALES.....	25
2.4. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS.....	34
III. HIPÓTESIS Y VARIABLES.....	36
3.1. HIPÓTESIS.....	36
3.2. HIPÓTESIS GENERAL.....	36
3.3. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS.....	36
3.4. IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES.....	37
3.5. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	39
IV. METODOLOGÍA.....	41
4.1. ÁMBITO DE ESTUDIO: LOCALIZACIÓN POLÍTICA Y GEOGRÁFICA.....	41
4.2. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN.....	41
4.3. UNIDAD DE ANÁLISIS.....	43

4.4. POBLACIÓN Y MUESTRA	43
4.5. TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN	44
4.6. TÉCNICAS DE ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LA INFORMACIÓN	46
4.7. TÉCNICAS PARA DEMOSTRAR LA VERDAD O FALSEDAD DE LAS HIPÓTESIS PLANTEADAS	46
V. RESULTADOS	47
5.1. PROCESAMIENTO, ANÁLISIS, INTERPRETACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	47
5.2. PRUEBA DE HIPÓTESIS (SEGÚN EL NIVEL DE INVESTIGACIÓN)	58
DISCUSIÓN	62
CONCLUSIONES	66
RECOMENDACIONES	67
BIBLIOGRAFÍA	68
ANEXOS	77
A. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	77
B. MATRIZ DE CONSISTENCIA	79
C. CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO	82
D. VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS	83

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Edad de las gestantes.....	47
Tabla 2. Procedencia de las gestantes	48
Tabla 3. Grado de instrucción de las gestantes	49
Tabla 4. Estado civil de las gestantes.....	50
Tabla 5. Índice de masa corporal pregestacional.....	51
Tabla 6. Ganancia de peso durante el embarazo	52
Tabla 7. Suplementación con sulfato ferroso.....	53
Tabla 8. Paridad de las gestantes.....	54
Tabla 9. Periodo intergenésico	55
Tabla 10. Edad gestacional al momento del diagnostico	56
Tabla 11. Tipos de anemia.....	57
Tabla 12. Prueba de chi- cuadrado entre factores y anemia.	58
Tabla 13. Prueba de chi- cuadrado entre la dimensión factores sociodemográficos y anemia.....	59
Tabla 14. Prueba de chi- cuadrado entre la dimensión factores nutricionales y anemia	60
Tabla 15. Prueba de chi- cuadrado entre la dimensión factores obstétricos y anemia	61

LISTA DE GRAFICOS

Gráfico 1. Edad de las gestantes	47
Gráfico 2. Procedencia de las gestantes	48
Gráfico 3. Grado de instrucción de las gestantes.....	49
Gráfico 4. Estado civil de las gestantes.....	50
Gráfico 5. Índice de masa corporal pregestacional	51
Gráfico 6. Ganancia de peso durante el embarazo	52
Gráfico 7. Suplementación con sulfato ferroso.....	53
Gráfico 8. Paridad de las gestantes	54
Gráfico 9. Periodo intergenésico	55
Gráfico 10. Edad gestacional al momento del diagnostico.....	56
Gráfico 11. Tipos de anemia	57

RESUMEN

La anemia en nuestro país permanece siendo un problema de salud muy frecuente y se relaciona con complicaciones materno-perinatales, es por ello que el presente estudio tuvo como objetivo: Determinar los factores asociados a la anemia en gestantes atendidas en el Centro de Salud de San Jerónimo 2022, se aplicó un estudio básico, transversal, de nivel correlacional, no experimental. Se utilizaron tablas de contingencia con distribución de frecuencias, valores absolutos y porcentuales. Asimismo, se utilizó el estadístico de chi-cuadrado para la comprobación de hipótesis. Los resultados fueron: El 50.8% de gestantes tuvieron una edad entre los 18 - 30 años, procedencia urbana (73,8%), grado de instrucción secundaria (36,1%), estado civil conviviente (68,9%) y el valor obtenido en el coeficiente de chi-cuadrado reporta ($p\text{-valor} = 0.04 \leq 0.05$) demostrando que existe asociación entre los factores sociodemográficos y la anemia, asimismo referente a factores nutricionales fueron: El Índice de masa corporal normal (62.3%), ganancia de peso adecuado (77%), y no recibieron suplementación de sulfato ferroso (55.7%) y el valor obtenido en el coeficiente de chi-cuadrado reporta ($p\text{-valor} = 0.001 \leq 0.05$) demostrando que existe asociación entre los factores nutricionales y la anemia, respecto a factores obstétricos fueron: Multiparidad (47.5%), periodo intergenésico corto 36.1% y edad gestacional II trimestre (47.5%) y el valor obtenido en el coeficiente de chi-cuadrado reporta ($p\text{-valor} = 0.002 \leq 0.05$) demostrando que existe asociación entre los factores obstétricos y la anemia .

Conclusión: Existe asociación entre factores sociodemográficos, obstétricos y nutricionales con la anemia en gestantes.

Palabras clave: Anemia, factores sociodemográficos, factores nutricionales, factores obstétricos.

ABSTRACT

Anemia in our country remains a very frequent health problem and is related to maternal-perinatal complications, which is why the objective of this study was to: Determine the factors associated with anemia in pregnant women treated at the HealthCenter of San Jerónimo 2022, a basic, cross-sectional, correlational, non-experimental study was applied. Contingency tables with frequency distribution, absolute and percentage values were used. Likewise, the chi-square statistic was used to test hypotheses. The results were: 50.8% of pregnant women were between 18 - 30 years old, urban origin (73.8%), secondary education level (36.1%), cohabiting marital status (68.9%) and value obtained in the chi-square coefficient reported ($p\text{-value} = 0.04 \leq 0.05$) demonstrating that there is an association between sociodemographic factors and anemia, also referring to nutritional factors were: normal body mass index (62.3%), gain of adequate weight (77%), and did not receive ferrous sulfate supplementation (55.7%) and the value obtained in the chi-square coefficient reports ($p\text{-value} = 0.001 \leq 0.05$) demonstrating that there is an association between nutritional factors and anemia, with respect to obstetric factors were: Multiparity (47.5%), short intergenetic period 36.1% and gestational age II trimester (47.5%) and the value obtained in the chi-square coefficient reports ($p\text{-value} = 0.002 \leq 0.05$) demonstrating that there is an association between obstetric factors and anemia.

Conclusions: There is an association between sociodemographic, obstetric and nutritional factors with anemia in pregnant women.

Key words: Anemia, sociodemographic factors, nutritional factors, obstetric factors.

INTRODUCCIÓN

La anemia es un grave problema de salud pública y se define como una concentración insuficiente de hemoglobina en la sangre¹. La Organización Mundial de la Salud estima que el 42% de las mujeres embarazadas padecen anemia en algún momento del embarazo². Esta condición se encuentra presente en África subsahariana (46 %) y algunos países de América Latina y el Caribe, como Haití (48%). Asimismo, la anemia como problema moderado de salud pública se observa en Bolivia y Venezuela (24 %), y Perú (25,3 %), según el informe de la Encuesta Demográfica y de Salud (ENDES, 2020), Además en el Perú la anemia y la malnutrición son consideradas como el sexto problema sanitario de mayor impacto¹.

La presencia de anemia durante el embarazo tiene repercusiones negativas, ya que incrementa riesgo de parto prematuro, bajo peso al nacer, incluso mortalidad materno-perinatal, hemorragia obstétrica¹.

El Centro de Salud de San Jerónimo es una institución que brinda atención a gestantes de todo el distrito, zona rural y urbana, es de categoría I-4; este estudio se realizó con el objetivo de identificar posibles factores que puedan estar asociados con la anemia en esta población específica con el fin de proporcionar información para apoyar en estrategias de prevención y gestión más eficaces.

Para la identificación de los factores de la anemia en gestantes, el estudio siguió un proceso metodológico cuantitativo, de tipo básico, en el cual se desarrolló teóricamente la investigación con la finalidad de ampliar el conocimiento teórico y práctico, esto a partir de lograr conocer la relación de las variables siendo de nivel

correlacional en conjunto se desarrolló un diseño no experimental debido a que no existió intervención del investigador, gestantes con anemia fueron la muestra siendo 61 personas a quienes se le aplicó el instrumento de ficha de recojo de datos.

Para un mejor entendimiento este estudio se fragmentó en los siguientes apartados:

Primer capítulo presenta la realidad problemática que enmarca a este estudio, seguido del planteamiento de los objetivos, al igual que la justificación.

Segundo capítulo describe los antecedentes relevantes, elaboración del marco teórico pertinente en función del propósito del estudio, y definición de términos.

Tercer capítulo expone el planteamiento de las hipótesis a contrastar, al igual que la descripción y operacionalización de las variables de interés.

Cuarto capítulo presenta el proceso metodológico e igualmente los instrumentales empleados para recopilar datos que permitan realizar el análisis inferencial.

Quinto capítulo, se muestran los resultados descriptivos e inferenciales que se discutieron con el fin de formular las conclusiones, recomendaciones del estudio, referencias de bibliografía y, por último, los anexos del estudio.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

La anemia es una concentración reducida de hemoglobina en la sangre. La Organización Mundial de la Salud considera anemia en el embarazo un valor de hemoglobina inferior a 11g/dl y un hematocrito inferior al 33%³.

Durante el embarazo, a menudo ocurre anemia dilucional o fisiológica debido a cambios típicos del embarazo, como aumento del volumen plasmático y disminución del hematocrito. Asimismo, la anemia por deficiencia de hierro es la más común, representando un 75 % de los casos aproximadamente⁴.

La prevalencia mundial de anemia durante el embarazo es del 42%, con las tasas de incidencia más altas en África (57,1%), Sudeste Asiático (48,2%), seguidos del Mediterráneo Oriental (44,2%), Pacífico Occidental (30,7%) y Europa (25%)⁵. En América Latina y el Caribe, las tasas de anemia oscilan entre 20% y un 39% respectivamente y son un indicador de salud pública asociado con la morbilidad y mortalidad materna⁴.

En el Perú la prevalencia de anemia en gestantes es de (25,3%) según el informe de la Encuesta Demográfica y de Salud (ENDES 2020)⁶. En la región Huancavelica 45.5% y Puno 42,8%⁷. También desde una perspectiva más específica, cabe señalar que la tasa de anemia entre las mujeres embarazadas en la región Apurímac es del 30%⁶. Según la Dirección de Salud de Apurímac II (2020), la tasa de anemia entre las mujeres embarazadas atendidas en el Centro de Salud San Jerónimo es del 23,4%⁸. Las causas de la anemia son multifactoriales y se deben

principalmente a trastornos nutricionales e infecciones crónicas. La deficiencia de hierro es la causa más común

de anemia, pero otras deficiencias nutricionales también pueden contribuir a la anemia, como el folato, la vitamina B12 y la vitamina A, inflamación aguda y crónica, las enfermedades parasitarias y los trastornos genéticos⁹. Además, existen factores relacionados como los nutricionales, socio demográficos y obstétricos.

La presencia de anemia durante el embarazo tiene consecuencias negativas, ya que aumenta la mortalidad perinatal, el retraso del crecimiento intrauterino, alteración del desarrollo placentario y aumenta el riesgo de pérdidas fetales; además, disminuye la tolerancia frente a pérdidas sanguíneas. Adicionalmente, se asocia a un riesgo tres veces mayor de bajo peso al nacer y dos veces mayor de parto pretérmino⁴.

Es por esto que la anemia en mujeres embarazadas es un problema complejo que requiere una respuesta multifactorial y multisectorial. Es importante abordar los factores asociados con la anemia para prevenir y tratar la anemia en mujeres embarazadas y promover una salud materna y fetal adecuada, Por lo tanto, con esta investigación se busca obtener una visión completa de las condiciones asociadas con la anemia en mujeres embarazadas en esta población específica. Así, los resultados de este estudio proporcionarán una información muy relevante para mejorar las estrategias existentes y desarrollar nuevas intervenciones con la finalidad de prevenir y tratar la anemia durante el embarazo, lo que contribuirá al bienestar de las mujeres embarazadas y al resultado saludable de sus embarazos.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. PROBLEMA GENERAL

- ¿Cuáles son los factores asociados a la anemia en gestantes atendidas en el Centro de Salud de San Jerónimo, 2022?

1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS

- ¿Cuáles son los factores sociodemográficos asociados a la anemia en gestantes atendidas en el Centro de Salud de San Jerónimo, 2022?
- ¿Cuáles son los factores nutricionales asociados a la anemia en gestantes atendidas en el Centro de Salud de San Jerónimo, 2022?
- ¿Cuáles son los factores obstétricos asociados a la anemia en gestantes atendidas en el Centro de Salud de San Jerónimo, 2022?

1.3. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA

La presente investigación es relevante a nivel teórico, ya que la anemia durante el embarazo constituye un problema de salud pública con una tasa a nivel mundial de 42%, y por ello es necesario investigar los factores asociados a la anemia a fin de que los resultados sirvan de apoyo valioso para poder evitar la presencia de anemia y por consiguiente las complicaciones materno fetales; las cuales son amenaza de aborto, bajo peso al nacer, prematuridad, complicaciones hemorrágicas en el parto y puerperio².

Existe pocos estudios a nivel local que aportan nuevos conocimientos respecto a los factores asociados a la anemia, por lo tanto, esta investigación contiene una información actualizada que servirá como antecedente para investigaciones

similares.

1.3.2. JUSTIFICACION METODOLÓGICA

En este estudio se planteó determinar los factores asociados a la anemia gestantes de la localidad de San Jerónimo, asimismo para la estimación de las variables se utilizó el instrumento de ficha de recojo de datos, lo cual servirá de base para posteriores estudios en cualquier parte del Perú.

1.3.3. JUSTIFICACIÓN PRACTICA

Este estudio nos permite comprender mejor la situación actual de la anemia y determinar los factores asociados a esta patología. Asimismo, nos permite compararlos diversos factores que encontramos con otros estudios relacionados con el tema y encontrar mejores formas de reducir la anemia en mujeres embarazadas implementando intervenciones mediante la promoción, prevención y tratamiento oportuno con respecto a la situación con respecto a esta patología.

1.4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1. OBJETIVO GENERAL

- Determinar los factores asociados a la anemia en gestantes atendidas en el Centro de Salud de San Jerónimo, 2022.

1.4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar los factores sociodemográficos asociados a la anemia en gestantes atendidas en el Centro de Salud de San Jerónimo, 2022.
- Identificar los factores nutricionales asociados a la anemia en gestantes atendidas en el Centro de Salud de San Jerónimo, 2022.

- Identificar los factores obstétricos asociados a la anemia en gestantes atendidas en el Centro de Salud de San Jerónimo, 2022.

II. MARCO TEORICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Sinawangwulan et al¹⁰ 2018. Realizaron una investigación con el **Objetivo:** Reconocer si los componentes socio-demográficos, el hábito dietético y la creencia cultural se asocia con el riesgo de contraer anemia en mujeres embarazadas **Metodología:** Cuantitativa, relacional y explicativa. **Resultados:** los mayores niveles de ingesta nutricional se relacionan inversamente con la anemia ($p=0.005$), misma relación se compartió con un mayor consumo de hierro ($p=0.024$), a mayor ingreso en la familia, mayor número de integrantes en ella, educación superior y frecuencia de visitas de atención, disminuye la probabilidad de contraer anemia. **Conclusión:** la educación materna, factores obstétricos, tamaño de la familia y el patrón dietético son factores que influyen de manera indirecta en el riesgo de desarrollar anemia durante el embarazo.

Ochoa et al¹¹ 2018. Realizaron una investigación con el **Objetivo:** Determinar la prevalencia de la anemia y factores asociados durante el tercer trimestre del embarazo, en el Departamento de Ginecología Obstetricia del Hospital Vicente Corral Moscoso. **Metodología:** observacional, analítico, transversal. **Resultados:** la prevalencia de anemia fue del 25,7 %, residentes en áreas rurales con 51,6 %, instrucción secundaria 62,6 %, ocupación ama de casa con 46,2 %, estado civil soltera y casada en un 40 %, multigestas en un 62,6 %, embarazos a término con el 86,8 %. Asimismo, se encontró relación estadísticamente significativa ($p<0,05$) con adultas jóvenes y primigestas; el

sobrepeso u obesidad fueron un factor protector con $p=0.04$. **Conclusiones:** la prevalencia de anemia fue elevada y se asoció con factores de edad y ser primigesta.

Mariño I¹² 2019. Realizo una investigación con el **Objetivo:** Asociar factores maternos con la presencia de anemia en gestantes atendidas en el centro de salud 16 de febrero, gestión 2018. **Metodología:** Analítico de corte Transversal. **Resultados:** factores asociados a la anemia en gestantes fueron cursar hasta secundaria con $p= 0.02$; IC 95%, el espacio intergenésico corto $p= 0.00$; IC 95% multiparidad $p= 0.00$; IC 95% y el inicio de control prenatal a partir el segundo trimestre $p= 0.00$; IC 95%. **Conclusiones:** los factores de riesgo asociados a la anemia son escolaridad cursada hasta secundaria, la multiparidad, el espacio intergenésico corto y el inicio del control prenatal a partir del segundo trimestre de la gestación.

Mahamoud et al¹³ 2020. Realizaron una investigación con el **objetivo:** hallar la prevalencia y los factores sociodemográficos asociados de la anemia entre las mujeres embarazadas. **Metodología:** tipo correlacional, no experimental y de corte transversal. **Resultados:** tuvieron una prevalencia de anemia del 25,8 %; del cual, el 28,1% se categorizaba en anemia leve; mientras que el 51,7%, en anemia moderada, y el 20,2%, en anemia severa. Por otro lado, en cuanto a los factores asociados, la edad gestacional, paridad y ocupación de la madre se relacionaron significativamente con el riesgo de anemia ($p < 0,05$). **Conclusiones:** factores sociodemográficos de las madres gestantes demostraron estar relacionados con el riesgo de padecer anemia.

Yadav et al¹⁴ 2021. Realizaron una investigación con el **Objetivo:** examinar la gravedad y los factores asociados de la anemia en mujeres mexicanas de 20 a 49

años entre 2006, 2012 y 2018-19, **Metodología:** fue de enfoque cuantitativo y nivel relacional. **Resultados:** el estado anémico de las mujeres embarazadas se cotejó con aspectos como su etnicidad ($p < 0.01$), nivel educativo ($p < 0.001$), lugar de residencia ($p = 0.019$), número de gestaciones ($p < 0.006$), consumo de ácido fólico-hierro y la diversidad de su dieta ($p < 0.001$), presentando en todos ellos una correlación significativa en el análisis bivariado. Por otro lado, no se detectó una asociación estadísticamente relevante con la edad, la ocupación, el trimestre de gestación, el intervalo entre nacimientos. **Conclusiones:** tener baja educación, realizar menos visitas prenatales y tener una dieta insuficientemente diversa como aspecto nutricional son factores significativos en su asociación con la anemia.

2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES

Díaz N. et al¹⁵ 2020. Realizaron una investigación que tuvo como **Objetivo:** Determinar la relación entre los factores sociales, obstétricos, terapéuticos, preventivos y la anemia en gestantes a término atendidas en el Centro de Salud Mariscal Castilla, Arequipa. Enero – diciembre 2019, **Metodología:** tipo relacional, retrospectivo. **Resultados:** el 80.0% de las gestantes tenían edades de 19 a 35 años, el 96.7% provenían del área urbana y el 56.7% tuvieron un grado de instrucción secundaria. En cuanto a los factores obstétricos el 96.7% de las gestantes con anemia presentaron antecedentes maternos de anemia, el 40.0% de las gestantes fueron primíparas, el 93.3% tuvieron controles prenatales adecuados, el 60.0% tuvieron un estado nutricional pre gestacional normal, y el 33.3% tuvo sobrepeso. **Conclusiones:** se encontró una relación estadística significativa ($p < 0.05$) entre la edad materna y la anemia.

Suarez B. et al¹⁶ 2020. Realizaron una investigación que tuvo como **Objetivo:** Determinar los factores asociados a la anemia en gestantes de un centro de salud de Huancayo-2019, **Metodología:** tipo básico, retrospectivo, transversal, nivel y diseño correlacional. **Resultados:** entre los factores sociodemográficos que se asocian a la anemia fueron el 85% presentaron edades de 16 a 35 años, 60% cursaron el nivel secundario, 63,3% convivientes, en los factores obstétricos encontrados el 50% tuvieron más de 3 hijos, el 46,7% de la anemia fue diagnosticada en el II trimestre gestacional, en los factores nutricionales, el 53,3% con índice de masa corporal normal, 40% ganancia de peso bajo. **Conclusiones:** existe asociación entre factores sociodemográficos, obstétricos y nutricionales con la anemia.

Cuela S¹⁷ 2021. Realizaron una investigación que tuvo como **Objetivo:** determinar los factores sociodemográficos asociados a la presencia de anemia en gestantes atendidas en el servicio de obstetricia del centro de salud Maritza Campos Diaz, **Metodología:** cuantitativo, de diseño no experimental, tipo correlacional. **Resultados:** El 52.00% de las gestantes con anemia tienen entre 28 a 37 años, el 51.02% de las gestantes con anemia tienen instrucción primaria, el 51.02% de las gestantes con anemia conviven con sus parejas. El 32.00% de las gestantes con anemia han tenido dos gestaciones. Se demostró también que las gestantes que no tienen instrucción superior, ser soltera, tener más de una gestación, menos de 6 controles prenatales y no recibir suplementos de sulfato ferroso tienen más riesgo de padecer de anemia. **Conclusiones:** los factores sociales y obstétricos excepto la edad está asociados significativamente a la presencia de anemia en gestantes.

Ito R¹⁸ 2022. Realizo una investigación que tuvo como **objetivo:** determinar los factores asociados a la anemia en las gestantes que acuden al Hospital Hipólito Unanue. **Metodología:** tipo no experimental, correlacional, prospectivo y de corte transversal. **Resultados:** Los factores sociodemográficos y obstétricos con asociación estadística para la anemia en gestantes fueron: grado de instrucción ($P=0,032$), Lugar de procedencia ($P=0,029$). Los factores sociodemográficos con mayores porcentajes fueron: edad materna de 27 a 59 años (49,5%), estado civil conviviente (77,2%), grado de instrucción secundaria (66,1%), lugar de procedencia rural (66,2%). Los factores obstétricos fueron: multiparidad (41,9%), controles prenatales de 4 a más (78,7%). Con respecto a la anemia se encontró: leve (58,1%), moderada (41,2%) y severa (0,7%). **Conclusiones:** existe asociación entre los factores sociodemográficos que son: grado de instrucción y lugar de procedencia y con respecto a los factores obstétricos el único que presenta relación con la anemia es controles prenatales.

De la cruz B. et al¹⁹ 2022. Realizaron una investigación que tuvo como **Objetivo:** Determinar los factores asociados a la anemia en gestantes que acuden al centro de salud de Paramonga 2021-2022. **Metodología:** diseño no experimental, de tipo correlacional. **Resultados:** los niveles de anemia en las gestantes atendidas fueron: anemia leve 90.0% y anemia moderada 10.0%. Los factores sociodemográficos presentes fueron: la edad joven ($p:0.81$); el estado civil conviviente o casada ($p: 0.702$); el grado de instrucción secundaria ($p:0.553$); y lugar de procedencia urbana ($p:0.025$). Asimismo, en los factores obstétricos se encontró: el control prenatal completo ($p:0.196$); la multiparidad de las gestantes ($p:0.558$); la edad gestacional en el segundo trimestre ($p:0.991$); el periodo intergenésico mayor de 4 años ($p:0.499$). **Conclusiones:** El factor

sociodemográfico asociado a la anemia en gestantes fue el lugar de procedencia urbana y la prevalencia de la anemia leve fue igual al 90.0%.

2.1.3.ANTECEDENTES REGIONALES / LOCALES

Aguilar, R., et al²⁰ 2022. Realizo una investigación que tuvo como **objetivo:** Describirlas características de las gestantes con anemia atendidas en el centro de salud Huancabamba Andahuaylas 2020-2021. **Metodología:** retrospectivo, de corte transversal y descriptivo simple, **Resultados:** la edad que denota fue de 18 a 29 años en un 56.3 %, el estado civil preponderante fue la convivencia en un 75 %, el nivel de instrucción que destacó fue el nivel secundario en un 76.3 %, el lugar de procedencia fue el rural en un 100 %, la multiparidad predominó con 67.5 %, el periodo intergenésico fue de 4 años a más en un 43.7 %, el tipo de anemia predominante fue la anemia leve en un 66.3 % y en cuanto al cumplimiento de la suplementación de sulfato ferroso, el 100 % recibió la suplementación y el 70 % cumplió con el tratamiento. **Conclusiones:** las características más frecuentes fueron las edades de 18 a 29 años, ama de casa, nivel secundario, la convivencia como estado civil, la anemia leve es más frecuente y todas las gestantes iniciaron suplementación.

2.2. BASES TEÓRICAS

Modelo de determinantes sociales de la salud de Dahlgren y Whitehead

Desarrollado por Dahlgren y Whitehead en 1991, este modelo es una herramienta teórica que permite comprender las múltiples dimensiones que influyen en la salud de las personas. Este modelo propone que la salud de las personas se ve afectada por factores más allá del comportamiento personal y las tendencias biológicas, siendo los determinantes sociales de la salud los principales impulsores de las desigualdades en salud²¹.

En el caso específico de la anemia, este modelo puede ayudar a comprender cómo los factores pueden aumentar el riesgo de desarrollar la enfermedad.

Teoría de Dorothea Orem aplicada al cuidado durante el embarazo

Según la visión global de Dorothea Orem, el autocuidado es un conjunto de acciones intencionales que realiza una persona para gestionar circunstancias internas o externas que impactan su vida diaria de alguna manera. Por tanto, esto se convierte en una acción realizada por los usuarios para mejorar su propio bienestar. Implica promulgar comportamientos rectos y responsables, o provocar el inicio o la mejora de esos comportamientos²².

Teoría hemodinámica

La teoría hemodinámica del aumento del volumen plasmático (cifras entre 10 y 15%) y de los glóbulos rojos, que genera una caída del nivel de hemoglobina por hemodilución. Al respecto, la evidencia señala que desde la semana 6 y 12 de gestación, el volumen plasmático cambia de 15% a 50% para las semanas 30 a 34 de embarazo. Luego de la semana 34 hasta el término, estos valores se

estabilizan. Esto genera un cambio importante en la hemodinámica materna, que se atribuye al aumento de la renina plasmática renal y la disminución del péptido natriurético auricular durante la gestación. La ganancia total a término es 1 100 a 1 600 mL y da como resultado un volumen plasmático de 4 700 a 5 200 mL, que es 30 a 50% superioral de las mujeres no gestantes²³.

Modelo de eritropoyesis inadecuada

La teoría del "modelo de deficiencia de eritropoyesis" fue propuesta por Weiss y Goodnough en 2005. La teoría es que la anemia puede ser causada por una producción insuficiente de glóbulos rojos (eritropoyesis) en relación con las necesidades del cuerpo. Factores como la falta de nutrientes esenciales (como hierro, vitamina B12 o folato), enfermedades crónicas y enfermedades de la médula ósea pueden afectar la producción de glóbulos rojos. La anemia ocurre cuando hay un desequilibrio en la producción y destrucción de glóbulos rojos en el cuerpo²⁴.

Modelo de hierro hepcidina

Fue propuesto por Ganz en 2011. La teoría se centra en la regulación del hierro mediante una hormona llamada hepcidina. La hepcidina se produce en el hígado y desempeña un papel clave en la homeostasis del hierro. Su función principal es regular la absorción de hierro en el intestino y la liberación de hierro de las células de almacenamiento de hierro como los macrófagos. Según esta teoría, la anemia puede estar relacionada con una disfunción en la producción o actividad de la hepcidina. Si se produce demasiada hepcidina o su actividad es insuficiente, la absorción de hierro en el intestino puede verse reducida o el hierro puede retenerse excesivamente en las células de almacenamiento. Ambas condiciones conducen a una reducción de la utilización del hierro para la producción de

glóbulos rojos, lo que provoca anemia²⁵.

2.3. BASES CONCEPTUALES

2.3.1 Definición de anemia

La Organización Mundial de la Salud define la anemia como una condición en la que la cantidad de glóbulos rojos y la capacidad de la sangre para transportar oxígeno son insuficientes para cubrir las necesidades del organismo²⁶.

2.3.2. Etiología

La anemia puede tener muchas causas, siendo las más comunes las deficiencias de hierro, vitamina B12 y folato. La causa fundamental de la afección también puede ser más compleja y puede incluir trastornos autoinmunes, anemias hemolíticas hereditarias o relacionadas con enzimas, problemas con la estructura de la hemoglobina y otras causas²⁶.

Tipos de anemia

Anemia por deficiencia de hierro

Es una enfermedad de los glóbulos rojos, causada por una deficiencia de hierro disponible y almacenado. La hemoglobina no puede transportar oxígeno a las células del organismo, lo que provoca una anemia persistente y que empeora con los efectos asociados. También llamada anemia ferropénica, es el tipo más común de anemia en todas las edades y puede estar causada por la falta de los nutrientes esenciales necesarios para la fabricación de glóbulos rojos²⁷.

Anemia aplásica

La anemia aplásica es causada por un daño a la médula ósea que le impide

producirsuficientes glóbulos rojos, glóbulos blancos o plaquetas. Puede ser el resultado de factores genéticos o adquiridos²⁸.

Anemia perniciosa

Los glóbulos rojos necesitan la presencia tanto de vitamina B12 como de ácido fólico, un tipo diferente de vitamina B. Estas vitaminas se ingieren en el organismo a partir de la dieta. La anemia perniciosa ocurre cuando el cuerpo no puede obtener cantidades suficientes de vitamina B12 de los alimentos para producir suficientes glóbulos rojos²⁸.

Anemia hemolítica

La anemia hemolítica se produce cuando el cuerpo no puede producir glóbulos rojos suficientes para reemplazar a los que han sido destruidos. La anemia hemolítica adquirida ocurre cuando se le ordena al cuerpo que comience a destruir los glóbulos rojos, incluso si todavía están en buenas condiciones²⁸.

2.3.2 Anemia en gestantes

Uno de los problemas más importantes de salud pública tanto en los países menos desarrollados como en los desarrollados es la anemia, que afecta a una cuarta parte de la población mundial y tiene un alto índice de morbilidad y mortalidad, especialmente entre las mujeres embarazadas. La OMS define la anemia en el embarazo como una hemoglobina inferior a 11 g/dl³⁰.

2.3.4 Requerimientos de hierro durante el embarazo

Durante el embarazo se necesitan 1.000 miligramos de hierro, de los cuales 500-600 miligramos se utilizan para el crecimiento de los glóbulos rojos, 300 miligramos para el feto y la placenta y el resto para el desarrollo del útero. Como no hay menstruación, se pueden conservar aproximadamente 150 miligramos de hierro.

Por lo tanto, se necesitan 850 mg adicionales de hierro, que no se pueden obtener únicamente de los alimentos. Los niveles de hierro almacenados normalmente son de alrededor de 500 mg, y si las reservas ya están bajas, puede producirse anemia por deficiencia de hierro³⁰.

Durante el primer trimestre del embarazo, se necesitan de 1 a 2 mg de hierro al día, debido a la liberación gastrointestinal habitual y al aumento de la cantidad de glóbulos rojos³⁰.

Durante el segundo trimestre, la necesidad de producción de glóbulos rojos maternos, producción de glóbulos rojos fetales y expansión placentaria fetal aumenta a 4 o 5 mg/día³⁰.

Dada la producción continua de glóbulos rojos maternos y fetales, así como el agrandamiento de la placenta fetal, el requerimiento diario promedio de hierro aumenta a 6 mg en el tercer trimestre. La ingesta de hierro debe permanecer constante para mantener el estado nutricional del hierro; esto se logra consumiendo una cantidad adecuada de hierro de alimentos naturales o fortificados, o tomando suplementos de hierro³⁰.

Anemia fisiológica o gravídica

A pesar del aumento general de la masa de glóbulos rojos, la anemia dilucional puede ser causada por los cambios fisiológicos que ocurren durante el embarazo. Entre las 6 y 12 semanas de gestación, el volumen plasmático aumenta entre un 10 y un 15%. Luego aumenta más rápidamente hasta las 30 a 34 semanas y luego se estabiliza o disminuye ligeramente al término de la gestación. El volumen plasmático total a término es de 4700 a 5200 ml, 30 a 50% más que el de las mujeres no embarazadas. Al término, el aumento de peso total generalmente oscila

entre 1100 y 1600 ml. La masa de glóbulos rojos también aumenta en un 15-30%⁴.

Estos cambios provocan anemia moderada (hemoglobina de 10 a 11 g/dl). Por lo tanto, durante el embarazo, el volumen plasmático, el volumen de glóbulos rojos y la masa de hemoglobina aumentan desequilibradamente. El término "anemia fisiológica del embarazo" se refiere a la hemodilución de los glóbulos rojos y la hemoglobina cuando el volumen de plasma excede la masa de estos componentes⁴.

Anemia por deficiencia de hierro

Las mujeres embarazadas tienen un alto riesgo de sufrir anemia por deficiencia de hierro durante el embarazo debido al aumento en los requerimientos nutricionales esenciales para la eritropoyesis, el aumento de la masa de glóbulos rojos y el crecimiento del feto, la placenta y los tejidos maternos asociados³¹.

2.3.6 Clasificación de la anemia

Clasificación de la anemia según trimestre de embarazo

1er trimestre: 11g/dl de hemoglobina y 33% de hematocrito, 2do trimestre 10.5 g/dl de hemoglobina y 32 % de hematocrito, 3er trimestre 11 g/dl de hemoglobina y 33% de hematocrito³².

Tipos de anemia según su severidad:

Leve: 10.0 - 10.9 gr/dl

Moderada: 7.0 – 9.9 gr/dl

Severa: < 7.0 gr/dl³

2.3.7 Cuadro clínico: síntomas y signos

Las manifestaciones clínicas de la anemia durante el embarazo son causadas por un suministro reducido de oxígeno a los tejidos. Los síntomas y signos de la anemia se pueden resumir en fatiga, baja fuerza física y mental, dolor de cabeza, mareos, espasmos de las extremidades inferiores, palidez de la mucosa, coiloniquias y entre los síntomas más severos pueden incluir taquicardia, hipotensión, susceptibilidad a infecciones³⁰.

2.3.8 Diagnostico Criterios de diagnóstico

Clínico: La anamnesis y el examen físico se utilizarán para realizar un diagnóstico clínico.

- **Anamnesis:** Valorar los síntomas de la anemia y registrar en la historia clínica de atención integral de la mujer gestante³³.
- **Examen físico:** Observar el color de la piel de las palmas de las manos, buscar mucosas pálidas en los ojos, examinar si hay piel seca, especialmente en el dorso de las muñecas y los antebrazos, compruebe si hay sequedad y caída del cabello, observe la mucosa sublingual, verificar el color del lecho ungueal y presionar los dedos de las manos³³.

Laboratorio: Medir ferritina sérica, hematocrito y hemoglobina sérica. Para diagnosticar anemia se solicitará la determinación de concentración de la hemoglobina o hematocrito³³.

2.3.9 Tratamiento

Tratamiento de Anemia con Hierro y Ácido Fólico en gestantes y puérperas

CONDICION DE ANEMIA	DOSIS	PRODUCTO	DURACION	CONTROL DE HEMOGLOBINA
Anemia Leve	120 mg de hierro elemental + 800 µg de Ácido Fólico Diario (2 tabletas diarias)	Sulfato Ferroso + Ácido Fólico o Hierro Polimaltosado + Ácido Fólico	Durante 6 meses	Cada 4 semanas hasta que la hemoglobina alcance valores de 11 g/dl o más (valores ajustados a los 1000 msnm).
Anemia Moderada		Hierro Polimaltosado + Ácido Fólico		
Anemia Severa	Tratar inmediatamente como caso de anemia y referir a un establecimiento de mayor complejidad que brinde atención especializada (hematología y/o ginecología)			

Fuente: Ministerio de Salud -tratamiento de anemia

2.3.10 Complicaciones de anemia durante la gestación

La anemia durante el embarazo está relacionada con una disminución del volumen de glóbulos rojos y un aumento del volumen de plasma materno, lo que resulta en una disminución de la perfusión tisular e insuficiencia placentaria, lo que puede resultar en aborto o restricción del crecimiento fetal. Debido a esto, esta patología se ha asociado con complicaciones obstétricas frecuentes como aborto, ruptura prematura de membranas, parto prematuro y oligohidramnios³.

Las mujeres embarazadas con anemia son más susceptibles a las infecciones. Asimismo, las infecciones y dehiscencias de la herida quirúrgica suelen ser más comunes en mujeres embarazadas con anemia. Asimismo, en este grupo son más frecuentes los trastornos hipertensivos del embarazo y también aumentan las complicaciones hemorrágicas posparto³.

2.3.11 Complicaciones de la anemia en fetos y/o recién nacido

Deterioro del desarrollo cerebral, deterioro del desarrollo psicomotor, prematuridad, bajo peso al nacer, bajo peso al nacer, aumento de la mortalidad perinatal, anemia en los primeros años de vida³⁴.

2.3.12 Factores asociados a la anemia

Los factores asociados a la anemia son diversas condiciones y situaciones que pueden contribuir al desarrollo de esta condición médica³⁵. Dicha causa es multifactorial, el cual se debe a factores nutricionales, sociales, económicos, políticos y ambientales, teniendo como principal etiología la nutricional donde los principales factores incluyen deficiencias nutricionales, especialmente de hierro, vitamina B12 y ácido fólico, que son fundamentales para la producción de glóbulos rojos³⁶.

2.3.13 Factores sociodemográficos

Son indicadores utilizados para describir a las personas en términos de edad, etnia, sexo, género, nivel educativo, estado civil, son algunos de aspectos que pueden estar asociados con la anemia en gestantes³⁷.

Edad: Se refiere al lapso de tiempo que transcurre desde el nacimiento hasta el momento de la referencia³⁸.

Procedencia: Indica el lugar de donde proviene una persona, ya que esto se relaciona con la disponibilidad y acceso a una dieta equilibrada, la calidad del cuidado prenatal, la educación nutricional, lo que puede influir significativamente en la incidencia de anemia en mujeres embarazadas³⁹.

Grado de instrucción: Se refieren a las condiciones y variables que influyen en la probabilidad de padecer anemia en mujeres embarazadas en función de su nivel educativo. Según la evidencia, las gestantes con bajo nivel de instrucción, es decir, aquellas que son analfabetas o tienen educación primaria, presentan un riesgo 1,53 veces mayor de sufrir anemia en comparación con las embarazadas que cuentan con educación secundaria y superior⁴⁰.

Estado civil: se refiere a la situación de las personas la cual es determinada por sus relaciones de parentesco y convivencia de acuerdo a las diversas formas de unión conyugal⁴¹.

2.3.14 Factores nutricionales

Se refieren a aquellos elementos relacionados con la dieta y la disponibilidad de nutrientes que pueden influir en la aparición de anemia durante el embarazo⁴².

Índice de masa corporal pregestacional: Es una medida de la relación entre el peso y la altura de una persona, es un indicador comúnmente utilizado para evaluar si una persona tiene un peso saludable en relación a la altura⁴³.

Clasificación del estado nutricional de la gestante según índice de masa corporal pregestacional:

Delgadez: $< 18,5$

Normal: $\geq 18,5$ y $< 25,0$

Sobrepeso: $25,0$ y $< 30,0$

Obesidad: $\geq 30,0$ ⁴⁴.

Ganancia de peso en el embarazo: Se refiere al aumento de la masa corporal. Además, es una de las medidas más utilizadas para el control prenatal y podría ser uno de los indicadores con mayor correlación con los resultados del perinatales. La ganancia de peso ideal durante la gestación se relaciona con un menor riesgo para la salud de la madre y su futuro hijo durante y el parto⁴⁵.

Recomendación de ganancia de peso total durante el embarazo según IMC Bajo peso: $12,5$ a $18,0$

Normal: $11,5$ a $16,0$

Sobrepeso: 7,0 a 11,5

Obesidad: 5,0 a 9,0⁴⁶.

Suplementación con sulfato ferroso: Consiste en la indicación y la respectiva entrega de hierro, solo o con otras vitaminas y minerales, en gotas, jarabe o tabletas, para reponer o mantener niveles adecuados de hierro en el organismo³³.

2.3.15 Factores obstétricos

Se refiere a una condición médica obstétrica de una mujer embarazada, puede aumentar el riesgo de complicaciones tanto para ella como para el feto, en comparación con el resto de la población. Estas condiciones pueden tener un impacto significativo en la morbilidad durante el embarazo, afectando la salud tanto de la madre como del bebé⁴⁷. Además, se reconoce que la gestante es más propensa a tener algún tipo de anemia en el primer trimestre, así como en el tercer trimestre, además donde la anemia al inicio del embarazo es un factor de riesgo³⁰.

Periodo intergenésico: Se refiere al intervalo de tiempo entre el nacimiento de un hijo y el inicio del siguiente embarazo en una mujer. Es un tema crucial en la planificación de embarazos posteriores a partos, cesáreas y abortos. Se recomienda que todas las parejas esperen entre dos y tres años antes de concebir un nuevo embarazo. Este período intergenésico se considera un factor de gran importancia que influye en el resultado y salud de los recién nacidos vivos, ya que permite la recuperación física y emocional de la madre, así como la optimización de las condiciones para el próximo embarazo y el bienestar del futuro bebé⁴⁸.

Paridad: Se refiere al total de embarazos que han terminado por cualquier vía (vaginal o por cesárea) y a cualquier edad gestacional, incluidos los embarazos actuales, los abortos, las molas hidatiformes y los embarazos ectópicos⁴⁸.

Edad gestacional: Tiempo transcurrido desde el comienzo del embarazo^{49.}

2.4. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

a) **Factores asociados:** Son diversas condiciones y situaciones que pueden contribuir a la aparición de una condición médica^{35.}

b) **Anemia:** Es la reducción de los niveles de hemoglobina y/o la cantidad de glóbulos rojos en la sangre, en comparación con los valores considerados dentro de los rangos normales^{50.}

c) **Desarrollo Psicomotor:** Es el progreso gradual y ordenado de las habilidades motoras y cognitivas que ocurren en los seres humanos desde el nacimiento hasta la infancia temprana, como la adquisición de habilidades físicas como gatear, caminar y manipular objetos, así como el desarrollo de habilidades cognitivas y sociales, como lenguaje, la resolución de problemas y la interacción social^{42.}

d) **Hemoglobina:** Es una molécula compuesta por un núcleo de hierro que se encuentra dentro de los glóbulos rojos y es responsable de transportar oxígeno desde los pulmones hacia los tejidos y células del cuerpo a través de la sangre^{51.}

e) **Gestante atendida:** Se refiere a la primera atención prenatal que recibe la gestante durante el embarazo actual^{52.}

f) **Periodo intergenésico:** Es el lapso que transcurre entre el parto de un hijo y el inicio de un nuevo embarazo en una mujer^{48.}

g) Parto prematuro: Se utiliza para describir aquellos nacimientos que tienen lugar entre las 22 semanas y las 36 semanas y 6 días después de la fecha de última menstruación⁵³.

h) Prenatal: Es el período que abarca desde la concepción hasta el nacimiento de un ser humano, es la etapa durante la cual se desarrolla el embrión y luego el feto en el útero materno⁵³.

i) Suplementación: Es la administración adicional de nutrientes, vitaminas, minerales u otras sustancias esenciales en forma de suplementos dietéticos o medicamentos, con el propósito de complementar la dieta regular de una persona y asegurar que reciba una cantidad adecuada de nutrientes para mantener su salud y bienestar⁵⁰.

III. HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. HIPÓTESIS

3.2. HIPÓTESIS GENERAL

Ha: Existe asociación entre los factores y la anemia en gestantes atendidas en el Centro de Salud de San Jerónimo, 2022.

Ho: No existe asociación entre los factores y la anemia en gestantes atendidas en el Centro de Salud de San Jerónimo, 2022.

3.3. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

Ha: Existe asociación entre los factores sociodemográficos y la anemia en gestantes atendidas en el Centro de Salud de San Jerónimo, 2022.

Ho: No existe asociación entre los factores sociodemográficos y la anemia en gestantes atendidas en el Centro de Salud de San Jerónimo, 2022.

Ha: Existe asociación entre los factores nutricionales y la anemia en gestantes atendidas en el Centro de Salud de San Jerónimo, 2022.

Ho: No existe asociación entre los factores nutricionales y la anemia en gestantes atendidas en el Centro de Salud de San Jerónimo, 2022.

Ha: Existe asociación entre los factores obstétricos y la anemia en gestantes atendidas en el Centro de Salud de San Jerónimo, 2022.

Ho: No existe asociación entre los factores obstétricos y la anemia en gestantes atendidas en el Centro de Salud de San Jerónimo, 2022.

3.4. IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES

Variable 1: Factores Asociados

Definición Conceptual: Es una variedad de condiciones y situaciones que pueden contribuir al desarrollo de una condición médica⁴².

Definición Operacional: La variable en estudio será analizada mediante los indicadores de las dimensiones de los factores socio-demográficos, factores nutricionales y factores obstétricos.

FACTORES DEMOGRÁFICOS

- Edad
- Procedencia
- Grado de instrucción
- Estado civil

FACTORES NUTRICIONALES

- Índice de masa corporal pregestacional
- Ganancia de peso en el embarazo
- Suplementación con sulfato ferroso

FACTORES OBSTETRICOS

- Paridad
- Periodo intergenésico
- Edad gestacional

Variable 2: Anemia en gestantes

Definición Conceptual: Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), se define la anemia durante el embarazo cuando el nivel de hemoglobina es inferior a 11 g/L⁵⁴.

Definición Operacional: La variable en estudio será analizada mediante indicadores de la dimensión tipo de anemia.

TIPOS DE ANEMIA:

- Leve
- Moderada
- Severa

3.5. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

FACTORES ASOCIADOS A LA ANEMIA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD DE SAN JERONIMO, 2022

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Categorías	Escala de medición	
V1: Factores asociados	Es una variedad de condiciones y situaciones que pueden contribuir al desarrollo de una condición médica ⁴²	La variable en estudio será analizada mediante los indicadores de las dimensiones de los factores socio-demográficos, factores nutricionales y factores obstétricos.	Factores Socio-demográficos	Edad	≤ 17 años De 18 a 30 años Mayores de 30 años	Ordinal	
				Procedencia	Rural Urbano Sin estudios Primaria Secundaria Superior no universitario Superior universitario	Nominal	
				Grado de instrucción	Casada Conviviente Soltera	Ordinal	
				Estado civil		Nominal	
				Factores Nutricionales	Índice de masa corporal pregestacional	Bajo peso (menor de 18.5) Normal (18.5-24.9) Sobrepeso (25 a 29.9) Obesidad (mayor a 30)	Ordinal
					Ganancia de peso en el embarazo	Adecuado Bajo Aumentado	Ordinal
					Suplementación con sulfato ferroso	Si No	Nominal

V2: Anemia	Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), se define la anemia durante el embarazo cuando el nivel de hemoglobina es inferior a 11 g/L ⁵⁴ .	La variable en estudio será analizada mediante indicadores de la dimensión tipo de anemia.	Factores obstétricos	Paridad	Nulípara Primípara Multípara Gran multípara	Ordinal
				Periodo intergenésico	Corto (menor de 02 años) Adecuado (2años) Largo (mayor de 05 años)	Ordinal
				Edad gestacional	I trimestre II trimestre III trimestre	ordinal
		Tipos de anemia		Leve	10.0 – 10.9 g/dl	
				Moderada	7.0 – 9.9 g/dl	Ordinal
				Severa	< 7.0 g/dl	

IV. METODOLOGÍA

4.1. ÁMBITO DE ESTUDIO: LOCALIZACIÓN POLÍTICA Y GEOGRÁFICA

El Centro de salud San Jerónimo está ubicado en el Departamento de Apurímac, provincia de Andahuaylas, en el distrito de San Jerónimo. La población asignada centro de salud San Jerónimo es de 25 083 habitantes⁸.

El distrito de San Jerónimo es uno de los 19 distritos de la provincia de Andahuaylas, está ubicado al sur a 3 Km de la capital provincia de Andahuaylas en el departamentode Apurímac, entre las coordenadas geográficas 13°46"09", latitud 73°36"05" longitud, actualmente se encuentra bajo la administración política y territorial del Gobierno Regional de Apurímac⁸.

El distrito de San jerónimo limita con distritos cercanos de la provincia que a continuación se detalla:

Norte: con el distrito de

Pacucha Sur: con el distrito de

Andahuaylas Oeste: con el

distrito de Kishuará Este: con el

distrito de Talavera⁸.

4.2. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Tipo de investigación: Según Carrasco (2005), el tipo de investigación que se realizó fue básica, ya que está orientado a ampliar y profundizar conocimientos existentes acerca de la realidad⁵⁵.

Enfoque de la investigación: Cuantitativa, se utilizó la recolección de datos con base en la medición numérica y el análisis estadístico inferencial, con el fin de probar hipótesis⁵⁶.

Según la intervención del investigador: Fue un estudio observacional, ya que se sustenta en el uso de técnicas que permiten adquirir información por medio de registro de fenómenos, pero sin ejercer ninguna intervención. Es así que los datos que se recabaron de la población en estudio no fueron manipulados y fueron analizados en su estado natural⁵⁵.

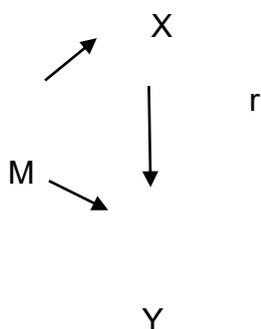
Según el momento de recoger los datos: Retrospectivo, se realizó sobre hechos ocurridos en el pasado⁵⁶.

Según el número de ocasiones que mide la variable: Como afirma Carrasco (2005), se emplea para llevar a cabo investigaciones de hechos y fenómenos de la realidad en un período de tiempo determinado⁵⁵.

Nivel de investigación: Según Hernández y Mendoza (2014), el estudio correlacional tiene como finalidad conocer la relación que existe entre variables en un contexto en particular, se va a determinar el grado de relación de las variables⁵⁷.

Diseño de investigación: El diseño es correlacional, no experimental y de corte transversal. Según Hernández y Mendoza (2014), no experimental es la que se realiza sin manipular deliberadamente las variables; se basa en categorías, conceptos, sucesos, contextos que ya ocurrieron en su contexto natural sin la intervención directa del investigador⁵⁷.

El esquema que presenta es:



Es decir:

M= Muestra

X= Primera

variable Y =

Segunda

Variable

r = Correlación de la variable 1 y la variable 2

4.3. UNIDAD DE ANÁLISIS

Gestantes con diagnóstico de anemia atendidas en el Centro de Salud de San Jerónimo, 2022.

4.4. POBLACIÓN Y MUESTRA

La presente investigación está conformada por una población de 61 historias clínicas de gestantes que se atendieron en el Centro de Salud de San Jerónimo, durante el tiempo de estudio, de las cuales se revisaron sus historias clínicas para el llenado respectivo de las variables de interés. Se consideró la totalidad de la población como muestra.

Criterios de inclusión

- Gestante diagnosticada con anemia, y que este en la historia clínica.
- Gestantes que pertenecen al Centro de Salud de San Jerónimo.
- Gestantes que se atendieron en el Centro de Salud de San Jerónimo.

Criterios de exclusión

- Gestante que no se atendió en el Centro de Salud de San Jerónimo.
- Gestante que no está registrada su diagnóstico de anemia en la historia clínica.

4.5. TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Previa solicitud al gerente del Centro de Salud de San Jerónimo y autorización de la misma, se procedió a revisar el padrón nominal de gestantes de manera mensual y por medio de ello facilito la obtención de información y por consiguiente se procedió a revisar las historias clínicas para la recolección de datos mediante la identificación de la unidad de análisis (gestantes atendidas con diagnóstico de anemia), haciendo uso de la ficha de **recojo** de datos.

Técnica

La presente investigación utilizó como técnica, el análisis documental, mediante el cual se recolectó información de las historias clínicas de mujeres con diagnóstico de anemia atendidas en el Centro de Salud de San Jerónimo⁵⁸.

Instrumento

El instrumento utilizado se estableció mediante ficha de recojo de datos debidamente contextualizados y adaptados a la situación real del desarrollo de la investigación, se obtuvo datos de las historias clínicas de las gestantes con diagnóstico de anemia atendidas en el centro de Salud de San Jerónimo, 2022,

antes de que se someta a la evaluación de jueces expertos, se validó mediante el alfa de Cronbach.

Constó de 12 ítems, dividido en 4 secciones. Primera sección constó de 4 ítems que recolecto información de factores sociodemográficos como: edad, procedencia, estado civil, grado de instrucción; la segunda sección consto de 3 ítems que recolectoinformación de factores nutricionales como: índice de masa pregestacional, ganancia de peso en el embarazo, suplementación con sulfato ferroso; la tercera sección constode 3 ítems que recolecto información de factores obstétricos como: paridad, periodo intergenésico, edad gestacional y la cuarta sección consto de 1 ítem que recolecto información de anemia.

Validez

El presente instrumento de ficha de recojo de datos fue validado de acuerdo a los criterios de 3 jueces expertos en la materia, quienes proporcionaron las observaciones a los aspectos de cada uno de los ítems el cual se mejoraron, y por unanimidad de los jueces manifestaron que estuvo apto para su aplicación.

Confiabilidad

Para la confiabilidad del instrumento se obtuvo mediante el alfa de Cronbach, es decir el coeficiente de alfa de cronbach aplicado a los ítems debidamente validados por los expertos, se calculó a través del software SPSS 25 y el resultado es de 0,753 para la variable factores asociados y 0,836 para variable anemia, los cuales tienen confiabilidad aceptable.

4.6. TÉCNICAS DE ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Análisis descriptivo: Después de aplicar el instrumento se llevó a cabo una revisión exhaustiva de los mismos para verificar y garantizar de que el instrumento estuvo respondido completamente. Asimismo, los datos obtenidos mediante la ficha de recojo de datos se introdujeron a Microsoft office Excel 2010 para generar una base de datos, y luego se codificaron los instrumentos a cada uno de los ítems y se elaboró la base de datos en el paquete estadístico SPSS versión 25, y luego los datos fueron presentados mediante tablas con la interpretación respectiva que se permite apreciar en los resultados.

Análisis inferencial: Se utilizó la prueba de chi- cuadrado para evaluar la relación entre las variables, con un nivel de significación ($p < 0.05$). Asimismo, se utilizaron tablas de doble entrada.

4.7. TÉCNICAS PARA DEMOSTRAR LA VERDAD O FALSEDAD DE LAS HIPÓTESIS PLANTEADAS

Las hipótesis estadísticas que buscan demostrar la verdad y falsedad se evaluaron utilizando un nivel de significancia de 5% el cual se comparó con la probabilidad del valor de error (valor p o significancia asintótica).

Para contrastar las hipótesis planteadas se seguirá la siguiente regla de decisión:

$P > 0,05$: Se acepta la Hipótesis nula

$P < 0,05$: Se rechaza la Hipótesis nula

V. RESULTADOS

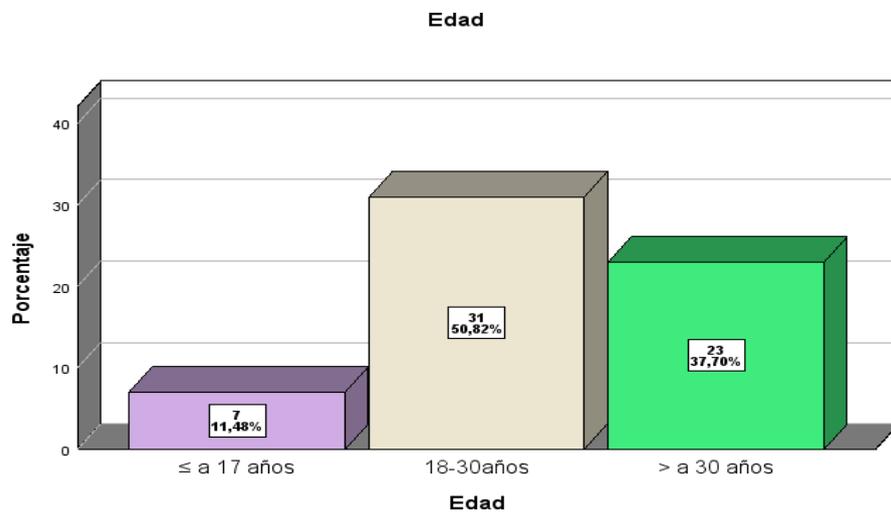
5.1. PROCESAMIENTO, ANÁLISIS, INTERPRETACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

5.1.1 INTERPRETACIÓN DE TABLAS DESCRIPTIVAS

Tabla 1. Edad de las gestantes

		Edad			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	≤ a 17 años	7	11,5	11,5	11,5
	18-30años	31	50,8	50,8	62,3
	> a 30 años	23	37,7	37,7	100,0
	Total	61	100,0	100,0	

Gráfico 1. Edad de las gestantes

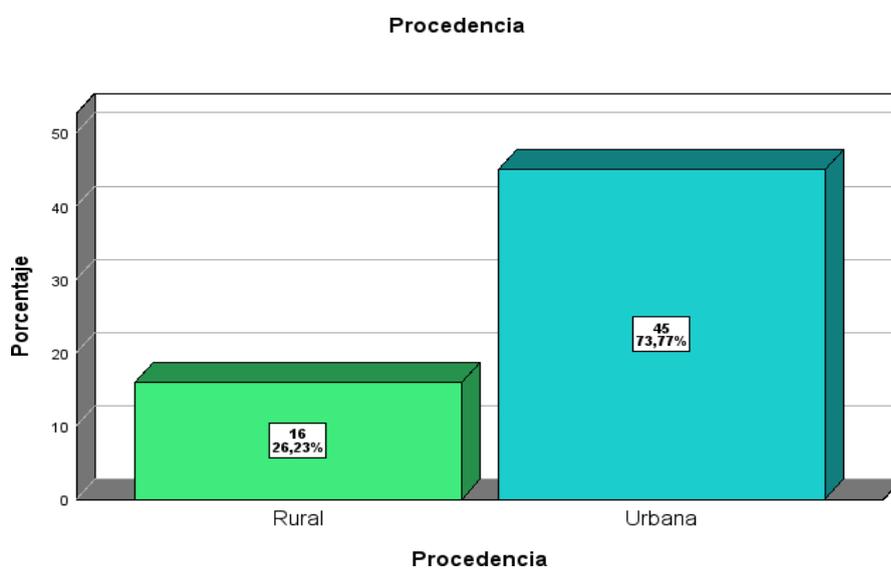


Interpretación: En la tabla 1 y gráfico 1, se observó la edad de las gestantes donde el 50,8% (31) presentaron rango de edad entre 18 a 30 años, el 37,7% (23) tienen más de 30 años y el 11,5% (7) son menores e iguales a 17 años.

Tabla 2. Procedencia de las gestantes

		Procedencia			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Rural	16	26,2	26,2	26,2
	Urbana	45	73,8	73,8	100,0
	Total	61	100,0	100,0	

Gráfico 2. Procedencia de las gestantes

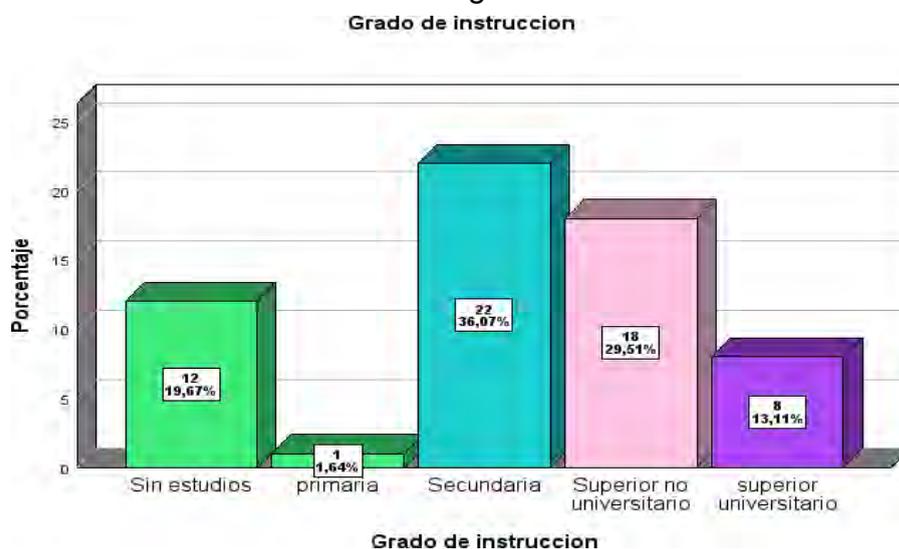


Interpretación: En la tabla 2 y gráfico 2, referido al lugar de procedencia donde, se observó que el 73,8% (45) proceden de la zona urbana, mientras el 26,2% (16) proceden de la zona de la rural.

Tabla 3. Grado de instrucción de las gestantes

		Grado de instrucción		Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido		Frecuencia	Porcentaje		
	Sin estudios	12	19,7	19,7	19,7
	Primaria	1	1,6	1,6	21,3
	Secundaria	22	36,1	36,1	57,4
	Superior no universitario	18	29,5	29,5	86,9
	superior universitario	8	13,1	13,1	100,0
	Total	61	100,0	100,0	

Gráfico 3. Grado de instrucción de las gestantes



Interpretación: En la tabla 3 y gráfico 3, referido al grado de instrucción se observó el 36,1% (22) de gestantes tuvieron un grado de instrucción secundario, 29,5% (18) tuvieron estudios superiores no universitario, 19,7% (12) no presentaron estudios, 13,1% (8) presentaron estudios superiores universitario y solo el 1,6% (1) tuvieron estudios primarios.

Tabla 4. Estado civil de las gestantes

		Estado civil			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Soltera	6	9,8	9,8	9,8
	Conviviente	42	68,9	68,9	78,7
	Casada	13	21,3	21,3	100,0
	Total	61	100,0	100,0	

Gráfico 4. Estado civil de las gestantes



Interpretación: En la tabla 4 y gráfico 4, referido al estado civil de las gestantes se observó el 68,9% (42) son de estado civil conviviente, 21,3 % (13) son casadas, y el 9.8% (6) son solteras.

Tabla 5. Índice de masa corporal pregestacional.

		Índice de masa corporal			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo peso	4	6,6	6,6	6,6
	Normal	38	62,3	62,3	68,9
	Sobrepeso	16	26,2	26,2	95,1
	Obesidad	3	4,9	4,9	100,0
	Total	61	100,0	100,0	

Gráfico 5. Índice de masa corporal pregestacional

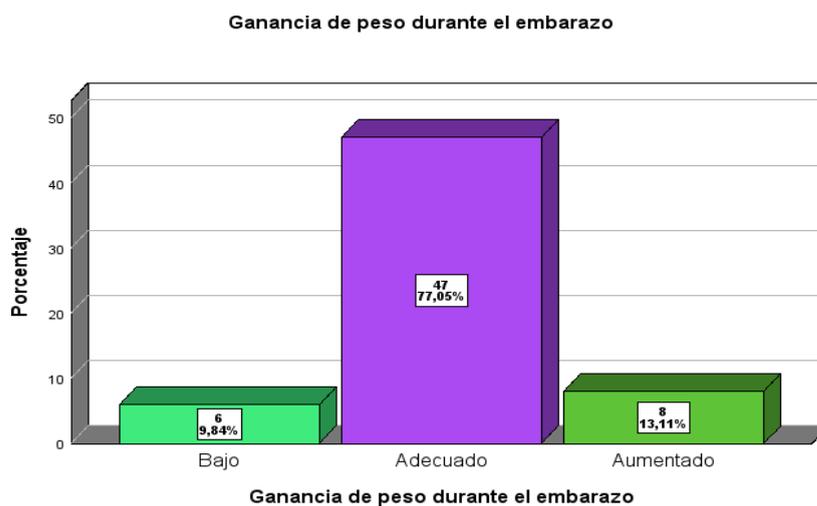


Interpretación: En la tabla 5 y gráfico 5, referido al índice de masa corporal se observó el 62.3% (38) tienen un índice de masa corporal normal, 26.2% (16) tienen sobrepeso, 6.6% (4) tienen un índice de masa corporal de bajo peso y el 4.9 % (3) presentaron obesidad.

Tabla 6. Ganancia de peso durante el embarazo

Ganancia de peso durante el embarazo					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	6	9,8	9,8	9,8
	Adecuado	47	77,0	77,0	86,9
	Aumentado	8	13,1	13,1	100,0
	Total	61	100,0	100,0	

Gráfico 6. Ganancia de peso durante el embarazo



Interpretación: En la tabla 6 y gráfico 6, referido a la ganancia de peso de las gestantes se observó que el 77% (47) presentaron una ganancia de peso adecuada, 13.1% (8) presentaron un peso aumentado, y el 9.8% (6) presentaron una baja ganancia de peso.

Tabla 7. Suplementación con sulfato ferroso.

Suplementación con sulfato ferroso					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	27	44,3	44,3	44,3
	No	34	55,7	55,7	100,0
Total		61	100,0	100,0	

Gráfico 7. Suplementación con sulfato ferroso

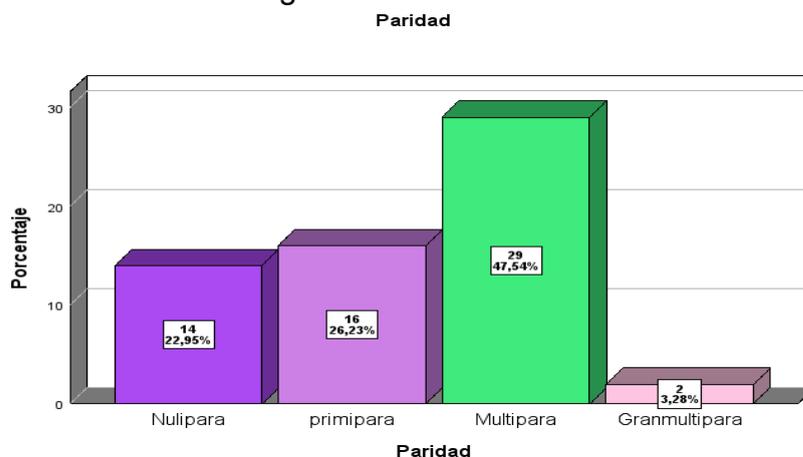


Interpretación: En la tabla 7 y gráfico 7, referido a la suplementación con sulfato ferroso se observó que el 55.7% (34) no recibieron suplementación y el 44.3% (27) recibieron suplementación.

Tabla 8. Paridad de las gestantes

		Paridad			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nulípara	14	23,0	23,0	23,0
	Primípara	16	26,2	26,2	49,2
	Múltipara	29	47,5	47,5	96,7
	Gran múltipara	2	3,3	3,3	100,0
Total		61	100,0	100,0	

Gráfico 8. Paridad de las gestantes

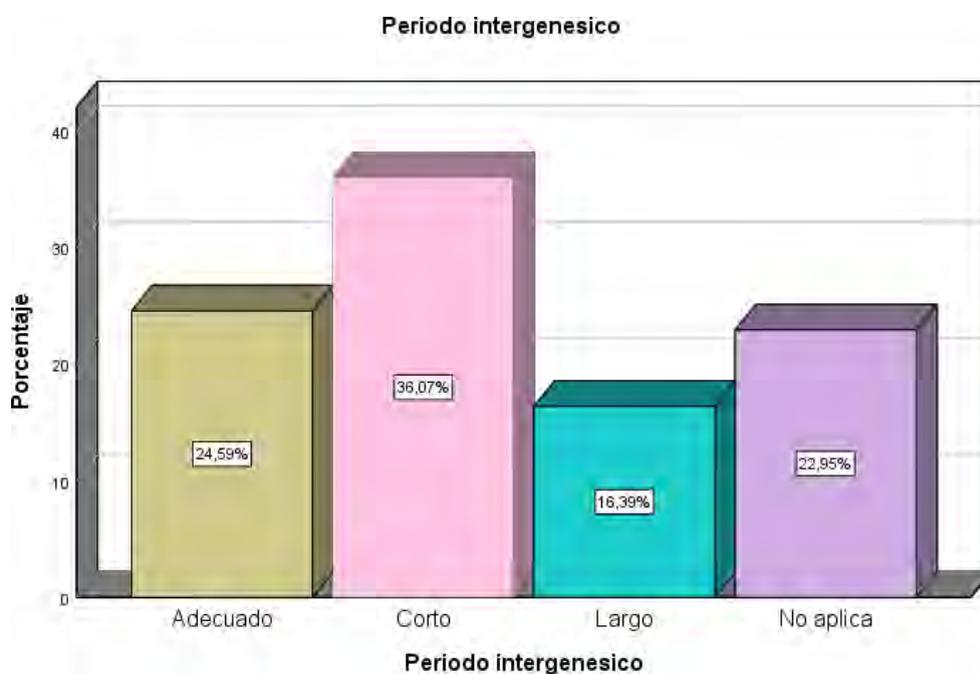


Interpretación: En la tabla 8 y gráfico 8, referido a la paridad de las gestantes se observó el 47.5 % (29) fueron múltiparas, el 26.2% (16) fueron primíparas, 23% (14) fueron nulíparas y el 3.3% (2) gran múltiparas.

Tabla 9. Periodo intergenésico

Periodo Intergenésico					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Adecuado	15	24,6	24,6	24,6
	Corto	22	36,1	36,1	60,7
	Largo	10	16,4	16,4	77,0
	No aplica	14	23,0	23,0	100,0
	Total	61	100,0	100,0	

Gráfico 9. Periodo intergenésico

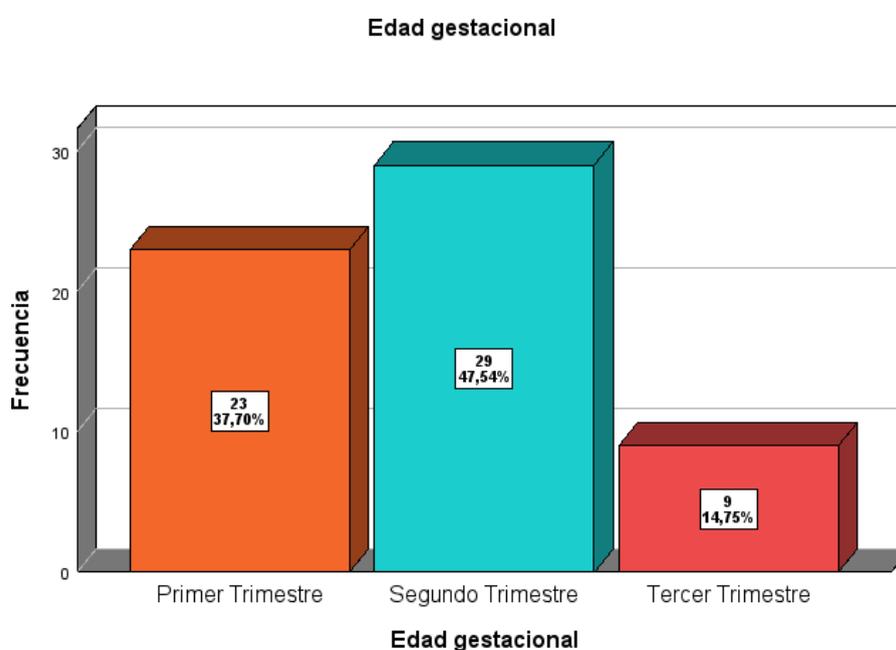


Interpretación: En la tabla 9 y gráfico 9, referido al periodo intergenésico se observó que el 36.1% (22) presentaron un periodo intergenésico corto, 24.6% (15) presentaron un periodo intergenésico adecuado, 23% (14) no tuvieron embarazos previos y el 16.4% (10) un periodo intergenésico largo.

Tabla 10. Edad gestacional al momento del diagnostico

		Edad gestacional			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	I	23	37,7	37,7	37,7
	II	29	47,5	47.5	85.2
	III	9	14.8	14.8	100.0
	Total	61	100.0	100.0	

Gráfico 10. Edad gestacional al momento del diagnostico



Interpretación: En la tabla 10 y gráfico 10, referido a la edad gestacional se observó que el 47.5% (29) de gestantes presentaron anemia en el segundo trimestre, 37.7%

(23) presentaron anemia en el primer trimestre y el 14.8 % (9) presentaron anemia en el tercer trimestre de gestación.

Tabla 11. Tipos de anemia

Tipos de anemia					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Leve	54	88,5	88,5	88,5
	Moderado	7	11,5	11.5	100.0
Total		61	100.0	100.0	

Gráfico 11. Tipos de anemia



Interpretación: En la tabla 11 y gráfico 11 referido al tipo de anemia se observó que el 88.5% (54) tuvieron anemia leve, mientras que el 11.5% (7) presentaron anemia moderada.

5.2. PRUEBA DE HIPÓTESIS (SEGÚN EL NIVEL DE INVESTIGACIÓN)

Aquí los resultados inferenciales, de 61 encuestados, aplicando la prueba no paramétrica de chi cuadrado, para ver la asociación de las variables y su respectiva significancia, la que nos ha permitido aceptar o rechazar las hipótesis planteadas.

Hipótesis General

Ha: Existe asociación entre los factores y la anemia en gestantes atendidas en el Centro de Salud de San Jerónimo, 2022.

Ho: No existe asociación entre los factores y la anemia en gestantes atendidas en el Centro de Salud de San Jerónimo, 2022.

Tabla 12. Prueba de chi- cuadrado entre factores y anemia.

		Anemia			P (Chi Cuadrado)
Factores Sociodemográficos	Si	Recuento	Leve	Moderada	Total
			40	7	47
		% del total	65.6%	11.5%	77.0%
	No	Recuento	13	1	14
		% del total	21.3%	1.6%	23.0%
Total		Recuento	53	8	61
		% del total	86.9%	13.1%	100.0%
					0.04

		Anemia			P (Chi Cuadrado)
Factores nutricionales	Si	Recuento	Leve	Moderada	Total
			52	6	58
		% del total	85.2%	9.8%	95.1%
	No	Recuento	1	2	3
		% del total	1.6%	3.3%	4.9%
Total		Recuento	53	8	61
		% del total	86.9%	13.1%	100.0%
					0.001

		Anemia			P (Chi Cuadrado)
Factores obstetricos	Si	Recuento	Leve	Moderada	Total
			47	6	53
		% del total	77.0%	9.8%	86.9%
	No	Recuento	6	2	8
		% del total	9.8%	3.3%	13.1%
Total		Recuento	53	8	61
		% del total	86.9%	13.1%	100.0%
					0.002

Interpretación:

Acorde a los resultados otorgados mediante la prueba del Chi- cuadrado, se pudo hallar una significancia ($p\text{-valor} \leq 0.05$) por lo tanto se rechaza la hipótesis nula, y se acepta la hipótesis alterna en la cual se afirma que existe asociación entre los factores sociodemográficos, nutricionales, obstétricos y la anemia en gestantes.

HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

Hipótesis específica 1

Ha: Existe asociación entre los factores sociodemográficos y la anemia en gestantes atendidas en el Centro de Salud de San Jerónimo, 2022.

Ho: No existe asociación entre los factores sociodemográficos y la anemia en gestantes atendidas en el Centro de Salud de San Jerónimo, 2022.

Tabla 13. Prueba de chi- cuadrado entre la dimensión factores sociodemográficos y anemia.

Prueba de chi cuadrado		P valor
Factores Sociodemográficos	Edad	0.03*
	Procedencia	0.011*
	Grado de instrucción	0.01*
	Estado civil	0.03*

Interpretación: Acorde a los resultados otorgados mediante la prueba del Chi- cuadrado, se pudo hallar una significancia menor a ($p\text{-valor} \leq 0.05$) para la categoría edad, estado civil, grado de instrucción y procedencia por lo tanto se rechaza la hipótesis nula, y se acepta la hipótesis alterna. De modo que existe suficiente evidencia para demostrar que existe asociación entre los factores sociodemográficos como la edad de 18 – 30 años, procedencia urbana, grado de instrucción secundaria y estado civil conviviente y la anemia en gestantes.

Hipótesis específica 2

Ha: Existe asociación entre los factores nutricionales y la anemia en gestantes atendidas en el Centro de Salud de San Jerónimo, 2022.

Ho: No existe asociación entre los factores nutricionales y la anemia en gestantes atendidas en el Centro de Salud de San Jerónimo, 2022.

Tabla 14. Prueba de chi- cuadrado entre la dimensión factores nutricionales y anemia

Prueba de chi cuadrado		P valor
Factores nutricionales	Índice de masa corporal pregestacional	0.03*
	Ganancia de peso en el embarazo	0.02*
	Suplementación con sulfato ferroso	0.03*

Interpretación: Acorde a los resultados otorgados mediante la prueba del Chi-cuadrado, se pudo hallar una significancia menor a ($p\text{-valor} \leq 0.05$) para la categoría índice de masa pregestacional, ganancia de peso en el embarazo y suplementación con sulfato ferroso, por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula, y se acepta la hipótesis alterna. De modo que existe suficiente evidencia para demostrar que existe asociación entre los factores nutricionales como índice de masa corporal pregestacional normal, ganancia de peso adecuado, no recibieron suplementación y la anemia en gestantes.

Hipótesis específica 3

Ha: Existe asociación entre los factores obstétricos y la anemia en gestantes atendidas en el Centro de Salud de San Jerónimo, 2022.

Ho: No existe asociación entre los factores obstétricos y la anemia en gestantes atendidas en el Centro de Salud de San Jerónimo, 2022.

Tabla 15. Prueba de chi- cuadrado entre la dimensión factores obstétricos y anemia

Prueba de chi cuadrado		P valor
Factores obstétricos	Paridad	0.01*
	Periodo intergenésico	0.00*
	Edad gestacional	0.00*

Interpretación: Acorde a los resultados otorgados mediante la prueba del Chi-cuadrado, se pudo hallar una significancia menor a ($p\text{-valor} \leq 0.05$) para la categoría paridad, periodo intergenésico, edad gestacional, por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula, y se acepta la hipótesis alterna. De modo que existe suficiente evidencia para demostrar que existe asociación entre los factores obstétricos como multiparidad, periodo intergenésico corto, II trimestre de gestación y la anemia en gestantes.

DISCUSIÓN

A partir de los hallazgos encontrados aceptamos la hipótesis general: Existe asociación entre los factores asociados y la anemia en gestantes atendidas en el Centro de Salud de San Jerónimo ,2022 con un (p-valor ≤ 0.05), es decir los factores sociodemográficos, nutricionales y obstétricos están asociados a la presencia de anemia en las gestantes. Este hallazgo precedente concuerda con los encontrados por **Suarez B. et al¹⁶ (2020)**, donde se halló una asociación significativa entre factores sociodemográficos, obstétricos y nutricionales con la anemia en las madres gestantes. Por el contrario, en la investigación desarrollada por **Mahamoud et al¹³ (2020)**, concluyó que únicamente los factores sociodemográficos reportaron una asociación significativa con anemia en gestantes.

En lo que se refiere a la primera hipótesis específica: Existe asociación entre los factores sociodemográficos y la anemia en gestantes atendidas en el Centro de Salud de San Jerónimo, 2022, aceptamos la hipótesis con un (p-valor ≤ 0.05) referente a los factores sociodemográficos asociados a la anemia en gestantes se obtuvo como resultado: La edad de las gestantes con anemia es más frecuente entre 18-30 años de edad con un 50.8% (31), así mismo dentro del indicador procedencia se observó que las gestantes con anemia fueron de procedencia zona urbana con un 73,8%(45), respecto a grado de instrucción, se observa que la anemia es más frecuente en gestantes con grado de instrucción secundaria con un 36,1% (22), Concerniente al estado civil de las gestantes es más frecuente en aquellas con estado civil conviviente con un 68,9% (42). Lo descrito concuerdan con los encontrados por Ochoa et al¹¹(2018). Que tiene como resultado la presencia de anemia en gestantes adultas jóvenes con el 40,7 %, instrucción

secundaria 62,6 %. Análogamente concuerdan con los encontrados por **Diaz N. et al¹⁵ (2020)**, ya que el 80.0% de las gestantes tenían edades de 19 a 35 años, el 96.7% provenían del área urbano y el 56.7% de las mujeres gestantes tuvieron un grado de instrucción secundaria. Asimismo, en el estudio **Suarez B. et al¹⁶ (2020)**, reportó que los factores sociodemográficos que se asocian a la anemia fueron el 85% presentaron edades de 16 a 35 años, 60% cursaron el nivel secundario, 63,3% convivientes. Por el contrario, **Ito¹⁸ (2022)** demostró que los factores sociodemográficos con asociación estadística para la anemia en gestantes fueron: Lugar de procedencia ($P=0,029$), procedencia rural 66,2%, edad materna de 27 a 59 años (49,5%). Por el contrario, **Cuela S¹⁷ (2021)** demostró que el 51.02% de las gestantes con anemia tienen instrucción primaria.

En relación con la segunda hipótesis específica: Existe asociación entre los factores nutricionales y la anemia en gestantes atendidas en el Centro de Salud de San Jerónimo, 2022, aceptamos la hipótesis con un ($p\text{-valor}\leq 0.05$) de acuerdo a los factores nutricionales asociados a la anemia en gestantes se obtuvo como resultado: El índice de masa corporal de las gestantes con anemia fue normal con un 62.3% (38), respecto a la ganancia de peso de las gestantes con anemia se observó que el 77% (47) tuvieron ganancia de peso adecuado, en relación a la suplementación con sulfato ferroso de las gestantes con anemia se observó que el 55.7% (34) no recibieron suplementación con sulfato ferroso. Los resultados concuerdan con los encontrados por **Yadav et al¹⁴ (2021)**, demostró que hay una asociación significativa entre el factor nutricional y la anemia, donde el consumo de ácido fólico-hierro ($p<0.001$). Asimismo, **Diaz N. et al¹⁵ (2020)**, tuvo como resultado que el 60.0% tuvieron un estado nutricional pre gestacional normal. De

la misma manera **Suarez**

B. et al¹⁶ (2020) demostró que el 53,3% de gestantes con anemia tuvieron índice de masa corporal normal. Sin embargo, se contradice en el indicador de ganancia de peso bajo peso con un 40%. **Cuela S**¹⁷ (2021), demostró que no recibir suplementos de sulfato ferroso tienen más riesgo de padecer de anemia.

Con relación a la tercera hipótesis específica: Existe asociación entre los factores obstétricos y la anemia en gestantes atendidas en el Centro de Salud de San Jerónimo, 2022, aceptamos la hipótesis con un valor ($p\text{-valor}\leq 0.05$) de acuerdo a los factores obstétricos asociados a la anemia en gestantes se obtuvo como resultado: respecto a la paridad de las gestantes con anemia se observó que el 47.5 % (29) fueron multíparas, concerniente al periodo intergenésico de las gestantes con anemia se observó 36.1% (22) presentaron un periodo intergenésico corto, concerniente a la edad gestacional de las gestantes con anemia se observó que el 47.5% (29) presentaron anemia en el segundo trimestre. Los resultados concuerdan con los encontrados por **Sinawangwulan et al**¹⁰ (2018), demostró que factores obstétricos influyen de manera indirecta en el riesgo de desarrollar anemia durante el embarazo. Del mismo modo **Mariño I**¹² (2019), demostró que los factores de riesgo asociados a la anemia son la multiparidad con un $X^2 = 67,985$; $p = 0.00$. **Mahamoud et al**¹³ (2020), los factores asociados a la anemia en gestantes fueron: la edad gestacional, paridad se relacionaron significativamente con el riesgo de padecer anemia ($p < 0,05$). **Ito R**¹⁸ (2022) demostró que el factor obstétrico que tuvo una asociación para la anemia en gestantes fue la multiparidad (41,9%), **Aguilar**²⁰ (2022) demostró que la multiparidad predominó con 67.5 %, Asimismo **Yadav et al**¹⁴ (2021) demostrando

que el número de gestaciones tuvo una correlación significativa en el análisis bivariado con un valor de (0.006). **Suarez B. et al¹⁶ (2020)**, Demostró una asociación entre factores obstétricos y la anemia en gestantes ya que el 46,7% fue diagnosticada en el II trimestre gestacional.

CONCLUSIONES

1. Referente al objetivo general de la investigación se determinó que los factores asociados a la anemia son: factores sociodemográficos, nutricionales y obstétricos con una significancia de ($p\text{-valor}\leq 0.05$).
2. En lo que se refiere al objetivo específico 1 se identificó que los factores sociodemográficos asociados a la anemia en gestantes son: Respecto a la edad de las gestantes el 50,8% tenían de 18 a 30 años, el 36,1% tuvieron grado de instrucción secundaria, estado civil conviviente 68,9% y procedencia urbana 73,8%.
3. Referente al objetivo específico 2 se identificó que los factores nutricionales asociados a la anemia en gestantes son: En tal sentido el 77%, presentaron ganancia de peso adecuada, el 62.3%. presentaron índice de masa corporal normal, referido a la suplementación con sulfato ferroso se observó que el 55.7% no recibieron suplementación.
4. Referente al objetivo específico 3 se identificó que los factores obstétricos asociados a la anemia en gestantes son: En tal sentido el 36.1% presentaron periodo intergenésico corto, respecto a la paridad fueron múltiparas 47.5 %, asimismo presentaron anemia durante el segundo trimestre de gestación con un 37.7%.

RECOMEDACIONES

1. Se recomienda al profesional del Centro de Salud de San Jerónimo promoverla atención de forma integral en la etapa preconcepcional, con el fin de reconocer y corregir ciertos factores que contribuyen a la presencia de la anemia en el embarazo.
2. Se recomienda al profesional de la salud del Centro de Salud de San Jerónimo impartir educación nutricional, mediante campañas educativas de prevención de la anemia en la etapa preconcepcional y concepcional mediante sesiones demostrativas de nutrición, dar a conocer los alimentos ricos en hierro, la importancia del consumo de sulfato ferroso.
3. Se recomienda crear convenios estratégicos con las autoridades del distrito y programas sociales, así poder realizar visitas a instituciones y comunidades para educar sobre la prevención de la anemia y realizar tamizajes de hemoglobina para un diagnóstico oportuno.

BIBLIOGRAFÍA

1. Ticona C; Ortiz K; Ortiz Y. Intervención educativa virtual sobre anemia en gestantes. Av. Enferm. [internet].2022[citado 11 de agosto de 2023];40(3):470-483. Disponible de: <http://doi.org/10.15446/av.enferm.v40n3.103792>
2. Lie A; Perez J; Hernandez I. Anemia y factores de riesgo en mujeres gestantes .rev.med.[internet].2023[citado 11 agosto de 2023];30(2):158-164. Disponible de: [file:///C:/Users/hp/Downloads/21-Texto%20del%20art%C3%ADculo-78-1-10-20190611%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/hp/Downloads/21-Texto%20del%20art%C3%ADculo-78-1-10-20190611%20(2).pdf)
3. Espitia F, Orozco L. Anemia en el embarazo, un problema de salud que se puede prevenir. Médicas UIS [Internet]. 2013 [citado el 9 de noviembre de 2023]; 26(3): 45-50. Disponible de: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S012103192013000300005&lng=en.
4. Martínez L, Jaramillo L, Villegas J, Álvarez L, Ruiz C. La anemia fisiológica frente a la patológica en el embarazo. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología [Internet]. 2018 [citado 9 Nov 2023]; 44 (2) Disponible en: <https://revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/356>
5. Martínez C, Rivero C. Caracterización clínica y epidemiológica de gestantes con diagnóstico de anemia ferropénica. Revista científica estudiantil [Internet]. 2022 [citado 9 Nov 2023]; 5 (2) Disponible de: <https://revdosdic.sld.cu/index.php/revdosdic/article/view/325>
6. Instituto nacional de estadística e informática. Lima. Encuesta demográfica y desalud: informe de profesionales de la salud [internet]. Perú: INEI;2021 [citado 15 de mayo de 2023]. Disponible de:

https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2020/INFORME_PRINCIPAL_2020/INFORME_PRINCIPAL_ENDES_2020.pdf

7. Espinola-Sánchez M, Sanca-Valeriano S, Ormeño-Julca A. Factores sociales y demográficos asociados a la anemia en mujeres embarazada en Perú. Rev Chil Obstet Ginecol. 2021 Apr;86(2):192–201.
8. Dirección de salud Apurímac II [Internet].Peru.Disa Apurímac II ; c2020 [citado el 20 marzo de 2023]. Disponible de : [file:///C:/Users/hp/Downloads/ASIS%20SAN%20JERONIMO%202020_REV%20\(5\).pdf](file:///C:/Users/hp/Downloads/ASIS%20SAN%20JERONIMO%202020_REV%20(5).pdf)
9. Organización Mundial de la Salud. Concentraciones de hemoglobina para diagnosticar la anemia y evaluar su gravedad. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2011 Disponible de: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/85842/WHO_NMH_NHD_MNM_11.1_spa.pdf?sequence=7
10. Sinawangwulan IP, Dewi YLR, Wekadigunawan C. Association between Socio- demographic, Nutrition Intake, Cultural Belief, and Incidence of Anemia in Pregnant Women In Karanganyar, Central Java. J Matern Child Heal.2018;03(02):128–57.
11. Vista de Anemia durante el tercer trimestre del embarazo, Cuenca – Ecuador [Internet]. Edu.ec. [consultado el 1 de noviembre de 2023]. Disponible en: https://killkana.ucacue.edu.ec/index.php/killcana_salud/article/view/755/89
12. Mariño I. Factores maternos asociados a la presencia de anemia en gestantes atendidas en el Centro de Salud 16 de febrero -Gestión 2018 [Internet]. Universidad Mayor de San Andrés; 2019. Available from: <https://repositorio.umsa.bo/handle/123456789/24266>

13. Mahamoud N, Mwambi B, Oyet C, Segujja F, Webbo F, Okiria J, et al. Prevalence of Anemia and Its Associated Socio-Demographic Factors Among Pregnant Women Attending an Antenatal Care Clinic at Kisugu Health Center IV, Makindye Division, Kampala, Uganda. *J Blood Med.* 2020;11:13–8.
14. Yadav UK, Ghimire P, Amatya A, Lamichhane A. Factors Associated with Anemia among Pregnant Women of Underprivileged Ethnic Groups Attending Antenatal Care at Provincial Level Hospital of Province 2, Nepal. Dhangadamajhi G, editor. *Anemia.* 2021 Feb;2021:1–9.
15. Diaz N, Huichi M. Factores relacionados a la anemia en gestantes a término atendidas en el centro de salud Mariscal Castilla enero – diciembre 2019. Arequipa: Universidad católica de Santa María; 2020.
16. Suarez B, Torres Y. Factores asociados a la anemia en gestantes de un centro de salud de Huancayo 2019. Huancayo. Universidad peruana los andes; 2020.
17. Cuela S. Factores asociados a la presencia de anemia en gestantes atendidas en el servicio de obstetricia del Centro de Salud Maritza Campos Diaz. Julio 2021. Universidad Católica de Santa María; 2022.
18. Ito R. Factores asociados a la anemia en las gestantes que acuden al Hospital Hipólito Unanue – Tacna, 2019. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2022.
19. De La Cruz B, Pérez G. Factores asociados a la anemia en gestantes que acuden al Centro de Salud de Paramonga, 2021-2022. Universidad Nacional de Barranca; 2023.

20. De F, Rufo O, Aguilar A, Luz S, Silvera A. Edu.pe. [citado el 8 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://apirepositorio.unh.edu.pe/server/api/core/bitstreams/787d076c-782f-4999-bde8-d512d058c2e3/content>
21. Vences M, Campos N. Determinantes sociales de la salud. Políticas Públicas. Rev Científica Dominio las Ciencias. 2019;5(4):477–508
22. Silva KPS da, Silva AC da, Santos AM de S dos, Cordeiro CF, Soares DÁM, Santos FF dos, et al. Autocuidado a luz da teoria de dorothea orem: panorama da produção científica brasileira / Self-care in the light of theory of dorothea orem: panorama of brazilian scientific production. Brazilian J Dev. 2021 Apr;7(4):34043–60.
23. Gonzales-Medina C, Arango-Ochante P. Resultados perinatales de la anemia en la gestación. Rev Peru Ginecol y Obstet. 2019 Oct;65(4):519–26.
24. Batún J, Salas M. Relación entre la presencia de anemia y el riesgo de osteoporosis en mujeres con artritis reumatoide. Rev Osteoporos y Metab Miner [Internet]. 2028;10(1):15–20. disponible de: <https://dx.doi.org/10.4321/s1889-836x2018000100003> %0A
25. Nemeth E, Ganz T. Hcpidin and Iron in Health and Disease. Annual Review of Medicine [Internet]. 2023; 74:261–277. Disponible de: <https://doi.org/10.1146%2Fannurev-med-043021-032816>
26. Gonzales E., Huamán L., Gutiérrez C., Aparco J., Pillaca J. Caracterización de la anemia en niños menores de cinco años de zonas urbanas de Huancavelica y Ucayali en el Perú. Rev. Perú. med. exp. salud publica [Internet]. 2015 [citado 13 de agosto 2022]; 32(3): 431-439. Disponible en:

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342015000300004&lng=es.

27. Aranda E. Guías de diagnóstico y tratamiento: Anemia por deficiencia de hierro. Rev. bol. ped. [Internet]. 2004 jun [citado 20 de mayo 2022] ;43(2): 131-140. Disponible de: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102406752004000200017&lng=es.
28. National institutes of health. National institutes of health. [internet].; 2011 [citado 22 de diciembre de 2022]. Disponible de: https://www.nhlbi.nih.gov/files/docs/public/blood/anemia-inbrief_yg_sp.pdf.
29. Garro Urbina V, Thuel Gutiérrez M. Anemia por deficiencia de hierro en el embarazo, una visión general del tratamiento. Rev.méd. sinerg. [Internet]. 1 de marzo de 2020 [citado 18 de julio de 2023];5(3): 397. Disponible en: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/397>
30. Ayala D, Ayala D. Implicancias clínicas de la anemia durante la gestación. Rev. Perú. ginecol. obstet. [Internet]. 2019 [citado 2023 Oct 28]; 65(4): 487-488. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.31403/rpgo.v65i2209>
31. Vista de Anemia ferropénica en mujeres gestantes [Internet]. Edu.co. [citado 28 de julio 2023]. Disponible de: <https://hemeroteca.unad.edu.co/index.php/Biociencias/article/view/2237/2401>
32. Martinez A. Anemia y embarazo. Rev. Flaso [internet]. 2019 [citado 22 de mayo 2023];8(1):10-50. Disponible de: <http://www.fasgo.org.ar/images/REVISTA-FLASOG- NO8.pdf>.
33. Ministerio de Salud. Norma técnica-manejo terapéutico y preventivo de la

- anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas [internet]. Perú: MINSA; 2017 [citado 2 de agosto de 2023]. Disponible de: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4190.pdf>
34. Milman N. Fisiopatología e impacto de la deficiencia de hierro y la anemia en las mujeres gestantes y en los recién nacidos infante. Rev peru ginecol obstet [internet]. 2012 [citado 20 de julio 2024]; 58: 293-312. Disponible de: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rgo/v58n4/a09v58n4>.
35. Paredes Gonzales IE, Choque Mamani LF, Linares Dávalos A. factores asociados a los niveles de anemia en gestantes del hospital Hipólito Unanue, Tacna 2016. [Internet]. 2019 [citado 9 de noviembre de 2022]; 12(1):28-34. Disponible en: <https://doi.org/10.33326/26176068.2018.1.630>
36. Soto J. Factores asociados a la anemia en gestantes hospitalizadas del hospital San José. Rev Perú Investig Matern Perinat. [internet] 2020 [citado 20 junio de 2022]; 9(2):31-3. Disponible en: <https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/article/view/203/199>.
37. Descriptores en ciencias de la salud. [internet]. España: Descriptores en ciencias de la salud; 2021 [citado 26 de julio del 2022]. Disponible de: <https://decs.bvsalud.org/es/ths/resource/?id=59890#:~:text=Indicadores%20utilizados%20para%20describir%20a,de%20vida%20y%20factores%20similares>
38. Clínica Universidad de Navarra. [internet]. España. Clínica Universidad de Navarra [citado 23 de julio de 2023]. Disponible de: <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/edad>

39. Diferencias.[internet].Diferencias[citado 22 de Junio de 2023].Disponible de:<https://www.diferencias.cc/origen-procedencia/>
40. Abanto M, Salcedo M, Mercedes T. Anemia y factores de riesgo asociados en mujeres gestantes. Centro de Salud Patrona de Chota, 2017. Caxamarca. 2018;16(2):91–100. Disponible de: [file:///C:/Users/hp/Downloads/21- Texto%20del%20art%C3%ADculo-78-1-10-20190611%20\(4\).pdf](file:///C:/Users/hp/Downloads/21-Texto%20del%20art%C3%ADculo-78-1-10-20190611%20(4).pdf)
41. Instituto nacional de estadística e informática. Tipos de hogar y ciclos de vida [internet]. 2017. [citado el 13 de Marzo de 2023] Disponible de: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1711/cap03.pdf
42. Suárez-Carmona W, Sánchez-Oliver A. Índice de masa corporal: ventajas y desventajas de su uso en la obesidad. Relación con la fuerza y la actividad física. Nutr Clin Med. 2018;XII(3):128–39. Disponible de: DOI: 10.7400/NCM.2018.12.3.5067
43. Aguilar L, Lázaro M. Guía Técnica para la valoración Nutricional Antropométrica de la gestante. Ministerio de Salud [MINSA]. 2019.
44. Vila R, Faus M, Martín M. Recomendaciones internacionales estándar sobre la ganancia de peso gestacional: adecuación a nuestra población. Nutr. Hosp. [Internet]. 2021 [citado 18 de marzo de 2023]; 38(2): 306-314. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.20960/nh.03340.4>
45. Tarqui-Mamani Carolina, Álvarez-Dongo Doris, Gómez-Guizado Guillermo. Estado nutricional y ganancia de peso en gestantes peruanas, 2009-2010. An. Fac. med. [Internet]. 2014 [citado 30 octubre 2022]; 75(2): 99-105.

Disponible

en:

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832014000200002&lng=es.

46. Coronel M, Saldarriaga D, Córdova C, Nieves R. Principales causas de riesgoobstétrico en el centro de salud “Roberto Astudillo” de la ciudad de Milagro Enero-junio 2019. Rev Ciencias Salud [Internet]. 2022;4(1):94–104. Disponible de: <https://doi.org/10.47606/ACVEN/MV0085>
47. Zavala A., Ortiz H., Salomón J, Padilla C, Preciado R. Periodo intergenésico:Revisión de la literature. Rev. chil. obstet. ginecol. [Internet]. 2018 [citado 23 agosto 2022]; 83(1): 52-61. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/s0717-75262018000100052>.
48. Escudero F, Pérez K. Ardiles T. Factores asociados a macrosomía fetal. XIV Congreso Peruano de Obstetricia y Ginecología, julio 2002. Lima, Perú.
49. Edad gestacional [Internet]. <https://www.cun.es>. [citado 25 de octubre 2023]. Disponible de: <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/edad-gestacional>
50. Peña S, Intriago M, Pisco J, Párraga M. Actualización de las anemias enpediatría. RECIAMUC [Internet]. 2023;7(1):764–76. Disponible de: <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/1064>
51. Jiménez B, Fuentes M, Sabanza M, López M, Miguel A, Ciprian G. Hemoglobina, estructura y trastornos, revisión bibliográfica. Rev Sanit Investig [Internet]. 2021; Available from: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/hemoglobina-estructura-y-trastornos-revision-bibliografica/#:~:text=>
52. Ministerio de Salud. Norma técnica de salud para la atención integrad de saludmaterna [internet]. Perú: MINSA;2013 [citado 2 de agosto de 2022].

Disponible de: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/04/964549/rm_827-2013-minsa.pdf

53. Huertas E. Parto pretérmino: causas y medidas de prevención. Rev Peru Ginecol y Obstet [Internet]. 2018;64(3):399–404. Disponible de: <http://dx.doi.org/https://doi.org/10.31403/rpgo.v64i2104>
54. Montaña E., Gómez D. Anemia aplásica. Gac. Medicina. Méx [Internet]. 2021 [citado 22 de octubre 2023]; 157: S52-S54. Disponible en: <https://doi.org/10.24875/gmm.m21000472> .
55. Carrasco D. Metodología de la investigación científica [internet]. 1ed. Vol.1. Peru: editorial san Marcos; 2005 [citado 23 de marzo 2023]. 59p. Disponible de: [file:///C:/Users/hp/Downloads/LIBRO-CARRASCO%20\(4\)%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/hp/Downloads/LIBRO-CARRASCO%20(4)%20(1).pdf)
56. Müggenburg C, , Pérez I. Tipos de estudio en el enfoque de investigación cuantitativa. Enfermería Universitaria [Internet]. 2007;4(1):35-38. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=358741821004>
57. Hernandez R, Fernandez c, Baptista P. Metodología de la investigación [internet]. 6ª ed. Vol.1. Mexico :El oso panda; 2014 [citado 17 de mayo de 2023]. 93p. Disponible de: 4. LIBRO_ Metodología de la investigación Hernández-Sampieri, Fernández y Baptista 6° (2) (2).pdf
58. Red de bibliotecas virtuales de ciencias sociales de América latina y el Caribe de la red de centros miembros [internet]. Clacso; c 2021 [citado 23 de abril de 2022]. Disponible en: C:/Users/hp/Downloads/analisis_documental.pdf

ANEXOS

A. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

El presente instrumento tiene como finalidad recolectar información sobre “Factores asociados a la anemia en gestantes atendidas en el Centro de Salud de San Jerónimo, 2022”

Numero de HCL.....Numero de ficha.....

I. FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS

1. Edad:

<input type="checkbox"/>	≤ 17 años
<input type="checkbox"/>	De 18 a 30 años
<input type="checkbox"/>	Mayores de 30 años

2. Procedencia:

<input type="checkbox"/>	Rural
<input type="checkbox"/>	Urbana

3. Grado de instrucción:

<input type="checkbox"/>	Sin estudios
<input type="checkbox"/>	Primaria
<input type="checkbox"/>	Secundaria
<input type="checkbox"/>	Superior no universitario
<input type="checkbox"/>	Superior universitario

4. Estado civil:

	Casada
	Conviviente
	Soltera

II. FACTORES NUTRICIONALES

5. Índice de masa corporal pregestacional:

	Bajo peso (menor de 18.5)
	Normal (18.5-24.9)
	Sobre peso (25 a 29.9)
	Obesidad (mayor a 30)

6. Ganancia de peso:

	Bajo
	Adecuado
	Aumentado

7. Suplementación con sulfato ferroso:

	Si
	No

III. FACTORES OBSTETRICOS

8. Paridad:

	Nulípara
	Primípara
	Multípara
	Gran múltipara

9. Periodo Intergenésico:

	Corto (menor de 02 años)
	Adecuado (2 años)
	Largo (mayor de 05 años)

10. Edad gestacional al momento del diagnostico

	I trimestre (1-13 ss)
	II trimestre (14-28 ss)
	III trimestre (29-40 ss)

ANEMIA

11. Tipos de anemia:

	Leve (10.0 a 10.9)
	Moderada (de 7.0 – 9.9)
	Severa (menor a 7)

B. MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	JUSTIFICACION	HIPOTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	CATEGORIAS
Problema general ¿Cuáles son los factores asociados a la anemia en gestantes atendidas en el Centro de Salud de San Jerónimo 2022?	Objetivo general Determinar los factores asociados a la anemia en gestantes atendidas en el Centro de Salud de San Jerónimo, 2022	Justificación teórica La presente investigación es relevante a nivel teórico, ya que la anemia durante el embarazo constituye un problema de salud pública con una tasa a nivel mundial de 42% ² .	Hipótesis General Ha: Existe asociación entre los factores y la anemia en gestantes atendidas en el Centro de Salud de San Jerónimo,2022. Ho: No existe asociación entre los factores y la anemia en gestantes atendidas en el Centro de Salud de San Jerónimo,2022.	V1 Factores asociados	Factores Sociodemográficos	Edad Procedencia Grado de instrucción Estado civil	≤ 17 años De 18 a 30 años Mayores de 30 años Rural Urbano Sin estudios Primaria Secundaria Superior no universitario Superior universitario Casada Conviviente Soltera

Problemas específicos	Objetivos específicos	Metodológica	Hipótesis específica 1			
¿Cuáles son los factores sociodemográficos asociados a la anemia en gestantes atendidas en el Centro de Salud de San Jerónimo ,2022?	Determinar los factores sociodemográficos asociados a la anemia en gestantes atendidas en el Centro de Salud de San Jerónimo ,2022	En este estudio se planteó determinar los factores asociados a la anemia gestantes de la localidad de San Jerónimo, asimismo para la estimación de las variables se utilizó el instrumento de ficha de recojo de datos, lo cual servirá de base para posteriores estudios en cualquier parte del Perú.	Ha: Existe asociación entre los factores sociodemográficos y la anemia en gestantes atendidas en el Centro de Salud de San Jerónimo, 2022. Ho: No existe asociación entre los factores sociodemográficos y la anemia en gestantes atendidas en el Centro de Salud de San Jerónimo, 2022. Hipótesis específica N° 2 Ha: Existe asociación entre los factores nutricionales y la anemia en gestantes atendidas en el Centro de Salud de San Jerónimo, 2022.			Bajo peso (menor de 18.5) Normal (18.5-24.9) Sobrepeso (25 a 29.9) Obesidad (mayor a 30)
				Factores nutricionales	Índice de masa corporal pregestacional	Adecuado bajo Aumentado
					Ganancia de peso en el embarazo	
					Suplementación con sulfato ferroso	Si No

¿Cuáles son los factores nutricionales asociados a la anemia en gestantes atendidas en el Centro de Salud de San Jerónimo, 2022?	Determinar los factores nutricionales asociados a la anemia en gestantes atendidas en el centro de San Jerónimo, 2022.	Practica Este estudio nos permite comprender mejor la situación actual de la anemia y determinar los factores asociados a esta patología. Asimismo, nos permite comparar los diversos factores que encontramos con otros estudios relacionados con el tema y encontrar mejores formas de reducir la anemia en mujeres embarazadas.	Ho: No existe asociación entre los factores nutricionales y la anemia en gestantes atendidas en el Centro de Salud de San Jerónimo, 2022.	V 2 Anemia	Factores Obstétricos	Paridad	Nulípara Primípara Multípara Gran multípara
¿Cuáles son los factores obstétricos asociados a la anemia en gestantes atendidas en el Centro de Salud de San Jerónimo, 2022?	Determinar los factores obstétricos asociados a la anemia en gestantes atendidas en el Centro de Salud de San Jerónimo, 2022.	Asimismo, nos permite comparar los diversos factores que encontramos con otros estudios relacionados con el tema y encontrar mejores formas de reducir la anemia en mujeres embarazadas.	Hipótesis específica N° 3 Ha: Existe asociación entre los factores obstétricos y la anemia en gestantes atendidas en el Centro de Salud de San Jerónimo, 2022. Ho: No existe asociación entre los factores obstétricos y la anemia en gestantes atendidas en el Centro de Salud de San Jerónimo, 2022.	V 2 Anemia	Tipos de anemia	Periodo intergenésico	Corto (menor de 02 años) Adecuado (2años) Largo (mayor de 05 años)
						Edad gestacional	I trimestre II trimestre III trimestre
						Anemia leve	10.0 – 10.9 g/dl
						Anemia moderada	7.0 – 9.9 g/dl
						Anemia severa	< 7.0 g/dl

C. CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Resultados del alfa Cronbach para la variable Factores asociados

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,753	15

Resultados del alfa Cronbach para la variable Anemia

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,836	15

D. VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera usted, que los ítems del instrumento miden lo que pretenden evaluar?				X	
2. ¿Considera usted, que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia en estudio?			X		
3. ¿Considera usted, que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo, materia de estudio?				X	
4. ¿Considera usted, que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?				X	
5. ¿Considera usted, que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos datos también similares?				X	
6. ¿Considera usted que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento están relacionados con el problema y los objetivos de la investigación?		X			
7. ¿Considera usted que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones?				X	
8. ¿Considera usted que la estructura del presente instrumento, es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?			X		
9. ¿Considera usted que el tipo de preguntas o ítems utilizados son apropiados a los objetivos, materia de estudio?			X		

Nota: Marque con una "X" en la escala, siendo el uno (1) de menor puntaje y cinco (5) de mayor puntaje.

- ADJUNTO:**
1. Problema de Investigación
 2. Objetivos de la Investigación
 3. Hipótesis de la Investigación
 4. Metodología de la Investigación
 5. Operacionalización de las Variables
 6. Instrumento del recojo de datos

OBSERVACIONES:

VALIDACION: Aplica No Aplica



 UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN

 FACULTAD DE CIENCIAS DEL TRABAJO

 ESCUELA PROFESIONAL DE ORIENTACIÓN

 Mg. Vany Ylla

 INGENIERA

FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
1. ¿Considera usted, que los ítems del instrumento miden lo que pretenden evaluar?	1	2	3	4	5
2. ¿Considera usted, que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia en estudio?	1	2	3	4	5
3. ¿Considera usted, que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo, materia de estudio?	1	2	3	4	5
4. ¿Considera usted, que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?	1	2	3	4	5
5. ¿Considera usted, que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos datos también similares?	1	2	3	4	5
6. ¿Considera usted que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento están relacionados con el problema y los objetivos de la investigación?	1	2	3	4	5
7. ¿Considera usted que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones?	1	2	3	4	5
8. ¿Considera usted que la estructura del presente instrumento, es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?	1	2	3	4	5
9. ¿Considera usted que el tipo de preguntas o ítems utilizados son apropiados a los objetivos, materia de estudio?	1	2	3	4	5

Nota: Marque con una "X" en la escala, siendo el uno (1) de menor puntaje y cinco (5) de mayor puntaje.

- ADJUNTO:**
1. Problema de Investigación
 2. Objetivos de la Investigación
 3. Hipótesis de la Investigación
 4. Metodología de la Investigación
 5. Operacionalización de las Variables
 6. Instrumento del recojo de datos.

OBSERVACIONES:

VALIDACIÓN: Aplica No Aplica

CLAS SAN JERÓNIMO

Walter Almirante Achir
CALLE 1RA
CALLE 19278

FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera usted, que los ítems del instrumento miden lo que pretenden evaluar?			X		
2. ¿Considera usted, que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia en estudio?				X	
3. ¿Considera usted, que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo, materia de estudio?				X	
4. ¿Considera usted, que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?				X	
5. ¿Considera usted, que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos datos también similares?				X	
6. ¿Considera usted que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento están relacionados con el problema y los objetivos de la investigación?					X
7. ¿Considera usted que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones?					X
8. ¿Considera usted que la estructura del presente instrumento, es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?					X
9. ¿Considera usted que el tipo de preguntas o ítems utilizados son apropiados a los objetivos, materia de estudio?				X	

Nota: Marque con una "X" en la escala, siendo el uno (1) de menor puntaje y cinco (5) de mayor puntaje.

- ADJUNTO:**
1. Problema de investigación
 2. Objetivos de la Investigación
 3. Hipótesis de la Investigación
 4. Metodología de la Investigación
 5. Operacionalización de las Variables
 6. Instrumento del recojo de datos

OBSERVACIONES:

VALIDACION: Aplica No Aplica



Tanya Sánchez Suárez
OBSTETRA
C.O.P. 22048

FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAAD DEL CUSCO
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA
"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANIA NACIONAL"

SOLICITO: DATOS ESTADISTICOS DE
GESTANTES CON ANEMIA ATENDIDAS EN
EL 2022 Y ACCESO A HISTORIAS CLINICAS

GERENTE DEL CENTRO DE SALUD SAN JERONIMO

Magister Arturo Alarcon Anaya

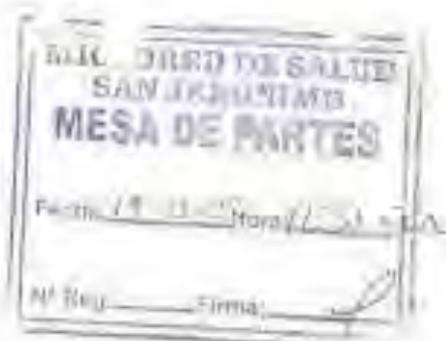
Yo Sulma Velasque Ccorisoncco, identificada con DNI 76620973, Bachiller en obstetricia de la escuela profesional de obstetricia de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco filial Andahuaylas, ante Ud. Me dirijo con el fin de expresarle mi cordial saludo con el debido respeto me presento y expongo:

Que, teniendo la necesidad de optar el título profesional de obstetricia, respetuosamente

SOLICITO: DATOS ESTADISTICOS DE GESTANTES CON ANEMIA ATENDIDAS EN EL 2022 Y ACCESO A HISTORIAS CLINICAS, el cual es un requisito para tener como base de datos, para la sustentación de la modalidad de tesis para obtener el título profesional de Obstetra.

Seguro de contar con la atención que brinde, quedo con usted muy agradecida

Andahuaylas, 19 de diciembre 2022



SULMA VELASQUE CCORISONCCO
DNI 76620973

San Jerónimo, 21 de diciembre del 2022

CARTA N° 053 - 2022-GERENCIA-CLAS-S.J-DISA APU-II

Srta.
SULMA VELASQUE CCORISONCCO
BACHILLER EN OBSTETRICIA

ANDAHUAYLAS.-

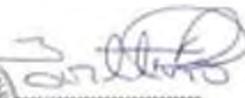
ASUNTO : RESPUESTA A PETITORIO

REF. : SOLICITUD S/N

Es grato dirigirme a usted, con la finalidad de informarle respecto al documento de referencia, considerando la **autorización** respectiva para acceder a los **datos estadísticos de gestantes con anemia atendidas en el 2022 y acceso a historias clínicas** del Centro de Salud San Jerónimo. Para lo cual deberá coordinar con Obst. Nilda Lima Orosco 966794865.

Sin otro particular, me despido de usted reiterando mis consideraciones de estima personal.

Atentamente,




Mg. Arturo Alarcón Azaya
GERENTE
A.C. AS SAN JERONIMO

Cc
Arch
Gerencia/TET
AAA