

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



TESIS

**FACTORES QUE INCIDEN EN LA ANEMIA FERROPENICA
EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD
SAN JERONIMO 2021**

PRESENTADA POR:

BACH. LIZ PATTY DIAZ CCOICCA

PARA OPTAR EL TÍTULO
PROFESIONAL DE **OBSTETRA**

ASESORA: MG. OBST. KARINA
YASMIN SULCA CARBAJO

ANDA HUAYLAS – PERÚ
2023

INFORME DE ORIGINALIDAD

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

El que suscribe, asesor del trabajo de investigación/ tesis titulada:
Factores que inciden en la anemia ferropénica en gestantes atendidas en el centro de salud San Jerónimo 2021
Presentado por *Liz Patty Diaz Coarcca* con
DNI Nro: *75000889* Para optar el título profesional/grado
académico de *Obstetra*

Informo que el trabajo de investigación a sido sometido a revisión por *3* veces, mediante el software Antiplagio, conforme al Art.6° del **Reglamento para el Uso del Sistema Antiplagio de la UNASAAC** y de la evaluación de originalidad se tiene un porcentaje de *5* %

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 pagina del reporte del sistema antiplagio.

Cusco, *15* de *diciembre* de 20*23*.


Karina Y. Sulea Carbajo
OBSTETRA MAESTRO EN SALUD PUBLICA
COMUNITARIA CON FORTIFICACION
GERENCIA EN SALUD
RENDDMA - COP: 163 N° 438

Firma

Post Firma: *ep*

Nro. de DNI: *21578295*

ORCID del Asesor: *0000-0002-8167-2452*

Se adjunta:

1. Reporte generado por el Sistema Antiplagio
2. Enlace del Reporte Generado por el Sistema Antiplagio: *oid:27259:297175807*

NOMBRE DEL TRABAJO

FACTORES QUE INCIDEN EN LA ANEMIA
FERROPENICA EN GESTANTES ATENDI
DAS EN EL CENTRO DE SALUD SAN JER
ONIMO 2021

AUTOR

LIZ PATTY DIAZ CCOICCA

RECUENTO DE PALABRAS

11461 Words

RECUENTO DE CARACTERES

68487 Characters

RECUENTO DE PÁGINAS

90 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

5.0MB

FECHA DE ENTREGA

Dec 15, 2023 11:37 AM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Dec 15, 2023 11:39 AM GMT-5

- 5% de similitud general

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

- 4% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 2% Base de datos de trabajos entregados
- 0% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Cros

- Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Coincidencia baja (menos de 20 palabras)



Karina Y. Sulca Carballo
OBSTETRA ESPECIALISTA
COB N° 32298
RNE

DEDICATORIA

Este trabajo de investigación dedico, primeramente, a dios, por la vida y fortaleza que me brida.

A mi pequeña hija por ser el pilar de mi fortaleza, a mis queridos padres por el apoyo, y motivación que me brindan para el logro de mis objetivos.

A mis hermanos y familia por su apoyo.

AGRADECIMIENTO

Expreso mi profundo agradecimiento:

A la Universidad San Antonio Abad del Cusco por formar parte de la familia universitaria y por brindarme un proceso de aprendizaje de calidad, construido sobre el conocimiento. Al personal docente que con sus conocimientos contribuyó a mi formación profesional.

A mi hija Danae Alaia por ser mi motivo para seguir adelante y cumplir mis metas.

A mi señor padre Juan Alejandro Diaz Medina y a mi señora madre Felicitas Martha Ccoicca Huarcaya por su sacrificio, comprensión, apoyo moral y económica que me brindaron en toda mi etapa universitaria. A mis hermanos: Arnold, Rony, Ronald, Milder y Sharyla y toda mi familia por su apoyo.

A mi asesora Mg. Obst. Karina Yasmin Sulca Carbajo quien con paciencia estuvo para la orientación, seguimiento y supervisión continuo de este trabajo, más por compartir sus conocimientos e inspirarme a seguir adelante.

Al centro de salud San Jerónimo y su personal por facilitarme medios para recolectar datos para el presente estudio.

INDICE GENERAL

LISTA DE TABLAS	vi
LISTA DE GRÁFICAS	vii
RESUMEN	viii
ABSTRAC	ix
INTRODUCCIÓN	x
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	13
1.1. Situación problemática	13
1.2. Formulación del problema	16
1.2.1. Problema general:	16
1.2.2. Problemas específicos:	16
1.3. Justificación de la investigación:	16
1.3.1. Justificación Teórica	16
1.3.2. Justificación metodológica	17
1.3.3. Justificación Práctica	17
1.4. Objetivos de la investigación	18
1.4.1. Objetivo general:	18
1.4.2. Objetivos específicos:	18
II. MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL	19
2.1. Antecedentes de la investigación	19
2.1.1 Antecedentes internacionales:	19
2.1.2 Antecedentes nacionales:	20
2.1.3 Antecedentes regionales	23
2.2. Bases teóricas	23
2.3. Bases Conceptuales	26
III. HIPÓTESIS Y VARIABLES	32
3.1. Hipótesis	32
3.1.1. Hipótesis general:	32
3.1.2. Hipótesis específicas:	32
3.2. Identificación de variables	32
3.3. Operacionalización de variables	34
IV. METODOLOGÍA	36
4.1. Ámbito de estudio: localización política y geográfica:	36
4.2. Tipo y nivel de investigación	36

4.3. Unidad de análisis	38
4.4. Población de estudio	38
4.5. Tamaño de muestra.....	38
4.6. Técnicas de selección de muestra	38
4.7. Técnicas de recolección de información	38
4.8. Técnicas de análisis e interpretación de la información:	39
4.9. Técnicas para demostrar la verdad o falsedad de las hipótesis Planteadas	39
V. RESULTADOS	41
5.1. Procesamiento, análisis, interpretación y discusión de resultados.....	41
5.1.1. Factores Sociodemográficos.....	41
5.1.2. Factores Obstétricos.....	45
5.2. Pruebas de hipótesis	56
Discusión	62
VI. CONCLUSIONES	67
VII. RECOMENDACIONES.....	68
VIII. BIBLIOGRAFÍA.....	69
IX. ANEXOS	76
a. Matriz de consistencia.....	77
b. Solicitud de validación	79
c. Hoja de criterios para la evaluación por jueces y expertos.....	80
d. Validación por juicio de expertos.....	81
e. Instrumento	84
f. Confiabilidad del Instrumento.....	86
i. Otros.....	87

LISTA DE TABLAS

Tabla 1: Edad de las gestantes.....	41
Tabla 2: Estado civil de las gestantes.	42
Tabla 3: Ocupación de las gestantes.	43
Tabla 4: Grado de instrucción de las gestantes	44
Tabla 5: Procedencia de las gestantes.	44
Tabla 6: Número de gestación	45
Tabla 7: Paridad de las gestantes.....	46
Tabla 8: Periodo Inter-genésico de las gestantes.	47
Tabla 9: Número de atenciones prenatales.	48
Tabla 10: Índice de masa Corporal Pregestacional de las gestantes con anemia ferropénica.....	49
Tabla 11: Incremento de peso de la gestante.....	50
Tabla 12: Estadísticos descriptivos de los factores sociodemográficos.....	51
Tabla 13: Estadísticos descriptivos de los factores obstétricos	52
Tabla 14: Nivel de anemia en la Gestante	52
Tabla 15: Anemia según el trimestre de gestación	53
Tabla 16: Prueba de normalidad de Shapiro-Wilk	55
Tabla 17: Rangos de Wilcoxon para las variables factores que inciden y anemia ferropénica.....	56
Tabla 18: Prueba de rangos con signos de Wilcoxon entre factores que inciden y anemia ferropénica.	57
Tabla 19: Rangos de Wilcoxon para las variables factores sociodemográficos y anemia ferropénica	58
Tabla 20: Prueba de rangos de Wilcoxon para las variables factores sociodemográficos y anemia ferropénica.	58
Tabla 21: Rangos de Wilcoxon para las variables factores obstétricos y anemia ferropénica.....	59
Tabla 22: Prueba de rangos de Wilcoxon para las variables factores obstétricos y anemia ferropénica.	59
Tabla 23: Rangos de Wilcoxon para las variables trimestres de la gestación y anemia ferropénica.....	60
Tabla 24: Prueba de rangos de Wilcoxon para las variables trimestres de la gestación y anemia ferropénica.	61

LISTA DE GRÁFICAS

Gráfica 1: Edad de las gestantes.....	41
Gráfica 2: Estado civil de las gestantes.	42
Gráfica 3: Ocupación de las gestantes.	43
Gráfica 4: Grado de instrucción de las gestantes.	44
Gráfica 5: Procedencia de las gestantes.	45
Gráfica 6: Número de gestación.	46
Gráfica 7: Paridad de las gestantes.	47
Gráfica 8: Periodo intergenésico de las gestantes.	48
Gráfica 9: Número de atenciones prenatales.	49
Gráfica 10: Índice de masa corporal de las gestantes.....	50
Gráfica 11: Incremento de Peso de la Gestante	51
Gráfica 12: Nivel de anemia en la Gestante.....	53
Gráfica 13: Anemia según el trimestre de gestación.	54

RESUMEN

La investigación tuvo como **objetivo**: Determinar los factores que inciden en la anemia ferropénica en gestantes atendidas en el centro de salud San Jerónimo, 2021. **Metodología**: el presente estudio es de tipo básica, descriptiva, cuantitativo, correlacional y retrospectivo, de diseño no experimental. Se empleó la técnica análisis documental e instrumento ficha de recolección de datos. La población estuvo conformada por 45 gestantes con anemia ferropénica. Se utilizó el estadístico no paramétrico de Wilcoxon para la comprobación de la hipótesis planteada. **Resultados**: se determinó la relación entre los factores que inciden y anemia ferropénica con $p\text{-valor}=0.000 \leq 0.05$. Los factores sociodemográficos fueron: el 51.1% tuvieron edades entre 18 y 29 años, el 44.4% fueron convivientes, el 71.1% amas de casa, el 56.6% grado de instrucción secundaria y procedencia urbana (80%). Los factores obstétricos son: multigestas (54.4%), el 40% nulíparas, periodo intergenésico 40% sin hijos previos, más de 6 APN (75.6%), el 53.3% con IMC normal, el 62.2% con incremento de peso adecuado. El 80% presentó nivel de anemia leve, que se manifestó en el segundo trimestre de gestación con 30%. **Conclusión**: se concluye que sí existe relación significativa entre la anemia ferropénica en gestantes y los factores sociodemográficos y obstétricos.

Palabras claves: anemia ferropénica, gestantes, factor sociodemográfico, factor obstétrico.

ABSTRAC

The **objective** of the research was: To determine the factors that influence iron deficiency anemia in pregnant women attended at the San Jerónimo health center, 2021. **Methodology:** this is a basic, descriptive, quantitative, correlational and retrospective study, with a non-experimental design. Documentary analysis technique and data collection form instrument were used. The population consisted of 45 pregnant women with iron deficiency anemia. The Wilcoxon nonparametric statistic was used to test the hypothesis. **Results:** the relationship between the factors that affect iron deficiency anemia was determined with $p\text{-value}=0.000 \leq 0.05$. The sociodemographic factors were: 51.1% were aged between 18 and 29 years, 44.4% were cohabitants, 71.1% were housewives, 56.6% had high school education and were from urban areas (80%). The obstetric factors were: multigestation (54.4%), 40% nulliparous, intergestation period 40% with no previous children, more than 6 FFW (75.6%), 53.3% with normal BMI, 62.2% with adequate weight gain. Eighty percent presented mild anemia, which manifested itself in the second trimester of gestation with 30%. **Conclusion:** it is concluded that there is a significant relationship between iron deficiency anemia in pregnant women and sociodemographic and obstetric factors.

Key words: iron deficiency anemia, pregnant women, sociodemographic factor, obstetric factor.

INTRODUCCIÓN

La anemia es un grave problema de salud pública a nivel mundial, que afecta particularmente a niños pequeños, mujeres en edad fértil, mujeres embarazadas y puérperas. La Organización Mundial de la Salud estima que el 20% de los niños de 6 a 59 meses, el 37% de las mujeres embarazadas y el 30% de las mujeres en edad fértil padecen anemia ¹.

La deficiencia de hierro es una de las principales causas de anemia durante el embarazo y se asocia con graves complicaciones maternas y fetales, cuya prevalencia es mayor en países en desarrollo debido al estado socioeconómico y nutricional. Las manifestaciones clínicas son similares a las del embarazo normal, por tanto, requieren un seguimiento activo, el diagnóstico se confirma mediante pruebas de laboratorio, el tratamiento temprano y eficaz reduce las complicaciones asociadas y debe ser individualizado ².

Según el Instituto Nacional de Salud (2021). Las regiones con mayores tasas de anemia entre las mujeres embarazadas son Huancavelica (35,7%), Pasco (31,7%), Puno (30,0%), La Libertad (28,4%), Ancash (27,2%), Ayacucho (24,2%), Junín (23,9%), cusco (23,5%), Piura (20,6%) y Apurímac (20,4%) ³.

Según el instituto nacional de Salud (2021), el porcentaje de anemia en el embarazo es de 8.8% en Andahuaylas y 23.7% en el distrito de san Jerónimo ⁴.

La investigación tuvo como objetivo determinar los factores que inciden en la anemia ferropénica en gestantes atendidas en el centro de salud San Jerónimo.

Para el desarrollo de la presente investigación se recopiló datos de las historias clínicas de 45 gestantes con anemia mediante la técnica análisis documental e instrumento ficha de recolección de datos.

Este estudio es relevante porque al identificar factores sociodemográficos y obstétricos permitirá comprender las cuestiones más significativas que contribuyen a la existencia de esta patología y al mismo tiempo ayudará al personal de salud a asumir la responsabilidad de la salud materna perinatal, al recomendar estrategias de intervención y prevención antes, durante y después del embarazo, para reducir las complicaciones durante el embarazo, parto y posparto.

El presente estudio está estructurado de la siguiente manera:

En el capítulo I: se desarrolló el planteamiento del problema, dentro del cual se desarrolló la situación problemática, formulación del problema, justificación y los objetivos de la investigación.

En el capítulo II: se desarrolló el marco teórico, con los contenidos respectivos como antecedentes empíricos de la investigación, bases teóricas, bases conceptuales y definición de términos básicos.

En el capítulo III: se desarrolló las hipótesis y variables, donde se refirió a la identificación de variables y operacionalización de variables.

En el capítulo IV: se explica la metodología de investigación, se describe el tipo de investigación, enfoque, nivel de investigación, y su diseño respectivo. Además, se contempla la población, muestra. Así como la técnica e instrumento de recolección de datos.

En el capítulo V: corresponde a los resultados y discusión, donde se presentó el procesamiento, análisis, interpretación de los resultados. Y finalmente el trabajo contempla las conclusiones, recomendaciones, bibliografía y anexos.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Situación problemática

La anemia ferropénica durante el embarazo es un problema de salud pública, por las complicaciones que genera. En el embarazo se considera anemia una concentración baja de hemoglobina, inferior a 11,0 g/dl en el primer trimestre y 10,5 g/dl en el segundo y 11,0 g/dl tercer trimestre ⁵.

Estos valores de anemia son diferentes a los considerados en Perú, donde se encuentra; anemia severa menor a 7.0g/dl, anemia moderada de 7.0 a 9.9g/dl y leve menor a 10.9g/dl ⁶.

El estado nutricional de la mujer antes y durante el embarazo es un factor esencial para su propia salud y la de su hijo. Esta es una situación importante a considerar porque estas mujeres constituyen un grupo vulnerable desde una perspectiva nutricional, especialmente en los países en desarrollo ⁷.

El requerimiento de absorción de hierro aumenta durante el embarazo, desde 0,8 mg/día en el primer trimestre hasta 7,5 mg/día en el tercer trimestre, con una media de 4,4 mg/día ⁸.

Las obstetras son cada vez más conscientes de la necesidad de detectar la anemia ferropénica, y la literatura sobre el diagnóstico y el tratamiento es cada vez mayor. Las revisiones de los artículos científicos pretenden resumir las causas, consecuencias, tratamiento y la evaluación de la anemia por deficiencia de hierro en el embarazo ⁹.

Según reportes de la Organización Mundial de la Salud (2022), a nivel mundial, 1 620 millones (24,8 %) de individuos padecen anemia, las poblaciones más vulnerables son las mujeres gestantes (41,8 %) y los

niños menores de 5 años. La prevalencia más alta se encuentra en África (57,1%), sudeste asiático (48,2%), Mediterráneo oriental (44,2%), Pacífico occidental (30,7%), Europa (25%) y América (24,1%) ¹⁰.

Según datos de la organización mundial de la salud 2022 refiere que en América latina se ha estimado una prevalencia total de Anemia entre las mujeres en edad fértil, de 5,1% (Chile) y 45,5% (Haití y Panamá) ¹¹.

Un estudio realizado en el Perú durante el 2021, Según la última encuesta poblacional ENDES 2019, la prevalencia de anemia entre las mujeres embarazadas en el Perú es del 28,3%, lo que indica un aumento en la cifra histórica de anemia en el embarazo (25,8%). Las mujeres embarazadas con menor nivel de educación primaria y secundaria tienen una mayor incidencia de anemia ferropénica ¹².

Según el Instituto Nacional de Salud (2021). Las regiones con mayores tasas de anemia entre las mujeres embarazadas son Huancavelica (35,7%), Pasco (31,7%), Puno (30,0%), La Libertad (28,4%), Ancash (27,2%), Ayacucho (24,2%), Junín (23,9%), cusco (23,5%), Piura (20,6%) y Apurímac (20,4%) ³.

De acuerdo a la información publicada por el instituto nacional de Salud (2021), el porcentaje de anemia en el embarazo es de 8.8% en Andahuaylas y 23.7% en el distrito de san Jerónimo ⁴.

Así mismo diferentes literaturas mencionan que la anemia ferropénica durante el embarazo aumenta la mortalidad perinatal, el retraso del crecimiento intrauterino, altera el desarrollo placentario y aumenta el riesgo de aborto fetal, se reduce la tolerancia a la pérdida de sangre. Además, la deficiencia de hierro aumenta tres veces el riesgo de tener

recién nacidos con bajo peso al nacer y duplica el riesgo de nacimientos prematuros ¹³.

El distrito de san Jerónimo a pesar de los múltiples esfuerzos que realiza a través de los programas sociales como juntos, vaso de leche aún existen cifras elevadas de gestantes con anemia en el embarazo. Según el personal de salud que labora en el servicio de obstetricia en centro de salud san Jerónimo manifiestan que aún existe prevalencia e incidencia de anemia ferropénica en el embarazo, esto hace que el estudio se convierta en pertinente y así poder conocer los casos de anemia ferropénica en las gestantes y sus factores que inciden en la población atendida en el centro de salud san Jerónimo.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general:

¿Qué relación existe entre los factores que inciden en la anemia ferropénica en gestantes atendidas en el centro de salud San Jerónimo ,2021?

1.2.2. Problemas específicos:

- ¿Qué relación existe entre los factores sociodemográfico y la anemia ferropénica en gestantes atendidas en el centro de salud San Jerónimo, 2021?
- ¿Qué relación existe entre los factores obstétricos y la anemia ferropénica en gestantes atendidas en el centro de salud San Jerónimo, 2021?
- ¿Qué relación existe entre los trimestres de gestación y la anemia ferropénica en gestantes atendidas en el centro de salud San Jerónimo, 2021?

1.3. Justificación de la investigación:

1.3.1. Justificación Teórica

El presente trabajo por sí solo se considera que es importante, relevante por una serie de justificaciones que se le puede englobar. Epidemiológicamente, la anemia continúa siendo problema de salud de magnitud en el mundo y afectan especialmente a niños preescolares y mujeres embarazadas.

Las gestantes son un grupo de alto riesgo para la aparición de anemia ferropénica, por las grandes necesidades de hierro que necesita el crecimiento intrauterino del feto, esto puede acarrear complicaciones

maternas perinatales, en los últimos años, se reportó que la prevalencia de anemia en mujeres embarazadas es de 33 a 43% ¹⁴.

1.3.2. Justificación metodológica

Para lograr el objetivo de la investigación, se empleará como instrumento la ficha de recolección de datos, con lo cual medirá la relación entre los factores que inciden y la anemia ferropénica en las gestantes.

El diseño de la investigación corresponde a un estudio correlacional con dos variables, la presente investigación validará y usará una ficha de recolección de datos, para determinar los factores que inciden en la anemia ferropénica en las gestantes atendidas en el centro de salud san Jerónimo, tomando en cuenta las condiciones y características demográficas.

1.3.3. Justificación Práctica

En la presente investigación, al identificar los factores que inciden en la anemia ferropénica en las gestantes atendidas en el centro de salud san Jerónimo, brindarán un reflejo de la situación, permitiendo un mejor entendimiento de la situación para plantear soluciones que permitan atender dicho problema. Así mismo la investigación permite comparar los diversos factores que encontramos con otras investigaciones relacionadas al tema, así como tener un mejor enfoque para contribuir en la reducción de anemia en las gestantes realizando las respectivas intervenciones mediante la prevención, promoción y tratamiento oportuno.

1.4. Objetivos de la investigación

1.4.1. Objetivo general:

Determinar la relación que existe entre los factores que inciden en la anemia ferropénica en gestantes atendidas en el centro de salud San Jerónimo, 2021.

1.4.2. Objetivos específicos:

- Establecer si existe relación entre los factores sociodemográficos y la anemia ferropénica en gestantes atendidas en el centro de salud San Jerónimo, 2021.
- Establecer si existe relación entre los factores obstétricos y la anemia ferropénica en gestantes atendidas en el centro de salud San Jerónimo, 2021.
- Establecer si existe relación entre los trimestres de gestación y la anemia ferropénica en gestantes atendidas en el centro de salud San Jerónimo, 2021.

II. MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1 Antecedentes internacionales:

Vilela, Z. (2021) Ejecutó un estudio con el objetivo de determinar la incidencia de anemia ferropénica en pacientes embarazadas. metodología: diseño no experimental, transversal, prospectivo y correlacional. Resultados: Las gestantes tenían de 13 a 23 años, el 44% padecían anemia leve, el 38% anemia moderada, el 18% de las mujeres embarazadas entre 35 y 42 años presentaban anemia grave. Se concluye: que se determinó que las características sociodemográficas con mayor frecuencia son la edad, educación y procedencia ¹⁵.

Narváez, L. (2021) Ejecutó un estudio con objetivo de evaluar los déficits de autocuidado y su relación con factores sociales, culturales y de salud en mujeres embarazadas con anemia ferropénica. Metodología: no experimental, descriptivo, transversal. Resultados: el 58% de las gestantes tenían entre 20 y 30 años, el 66% anemia leve, el 39% se encontraba en primer trimestre, el 26% no trabajaba y el 53% había participado en 1-2 controles prenatales. Se concluyó que los factores obstétricos como tener anemia en el primer trimestre y APN incompletos repercuten negativamente en la salud.¹⁶.

Calderón C. Castillo L. (2021) Ejecutaron un estudio con objetivo de determinar la prevalencia de anemia ferropénica en mujeres embarazadas de 13 a 22 años. Metodología: descriptivo y transversal. Resultados: el 77% tenían entre 17 y 20 años; el 70% educación secundaria; el 53% convivientes; el 37% ocupada; el 77% procedencia urbana, el 55% edad gestacional de 27 a 40 Semanas, el 52% tenían bajo peso; el 47% presentaron anemia moderada; el 45% tuvieron 2 controles prenatales; el 45% fueron primíparas y el 77% multigestas. Se

concluyó que la prevalencia de anemia moderada es más común entre primíparas con controles deficientes¹⁷.

Mahamoud N. et. al. (2020) Ejecutaron un estudio cuyo objetivo es determinar la prevalencia, características morfológicas y factores sociodemográficos asociados de la anemia en mujeres embarazadas. Metodología: estudio de corte transversal. Resultados: La prevalencia de anemia fue del 25,8%. Entre ellos (28,1%) tenían anemia leve, el 51,7% anemia moderada y EL 20,2% anemia grave. Los factores sociodemográficos como: edad gestacional, paridad y ocupación materna se asociaron significativamente con riesgo de anemia. Conclusiones: Reportó que los factores sociodemográficos como edad gestacional, paridad y ocupación se asociaron con anemia ($p < 0,05$).¹⁸

Pérez, J. (2020) “Investigo desencadenantes de anemia ferropénica en mujeres embarazadas”. Ejecutó un estudio con objetivo de este estudio fue analizar los desencadenantes de la anemia ferropénica en mujeres embarazadas. Metodología: descriptivo, cuantitativo y transversal. Resultados: La tasa de incidencia de anemia ferropénica en gestantes mayores de 26 años fue la más alta (48.07%), el 75% se encontraban en el tercer trimestre de embarazo, el 51.92% tuvieron periodo intergenésico menor a 1 año y el 69,23% tenía anemia leve. Se concluye que la anemia ferropénica leve es la más común, y los factores de riesgo de mayor incidencia son el intervalo intergenésico corto y edad gestacional ¹⁹.

2.1.2 Antecedentes nacionales:

López, V. (2022) Ejecutó un estudio cuyo objetivo fue determinar la asociación entre factores socioculturales y el grado de anemia en mujeres embarazadas.

Metodología: descriptivo, transversal de diseño no experimental. Resultados: en relación a los factores socioculturales el 22.6 % de gestantes tuvieron entre 25 a 29 años; el 22,6% afirmó no haber completado la educación secundaria; el 71,9% convivientes; el 68,5% eran amas de casa; el 55,5% son de zona urbana; entre factores obstétricos, son primigestas (36,3%), recibieron 6 o más visitas prenatales (63,7%); el 30,1% periodo intergenesico adecuado y el 14,4% desarrollaron anemia leve. Se concluye que existe correlación significativa entre edad ($p = 0,003$) y nivel educativo($p = 0,013$)²⁰.

Rumay L. (2022) Ejecutó un estudio con objetivo de identificar factores asociados a la anemia en mujeres embarazadas del Centro Materno Infantil San Fernando de Lima, 2021. Metodología. cuantitativa, no experimental y correlacional. Resultados: El 33,3% de las mujeres embarazadas tenían entre 20-24 años, el 59,6% convivientes, el 56% educación secundaria completa, el 71,5% eran amas de casa, En cuanto a factores obstétricos el 69,1% fueron multigestas, el 31% tenían entre primer trimestre y segundo trimestre de gestación, el 32.2% presentaron IMC sobrepeso, el 58,4% tuvieron visitas prenatales y el 38.1% anemia leve. Se concluye que la edad, procedencia y IMC pregestacional no están relacionados con la anemia ferropénica ²¹.

Ramos, R. (2021) Ejecutó un estudio con objetivo identificar factores asociados a la anemia ferropénica en gestantes. Metodología cuantitativo y correlacional. Resultados: los factores socio demográficos más asociados con la anemia ferropénica fueron la edad entre 19 y 23 años (40,0%), educación superior (26,9%), el 43,8% eran de zona rural, y el 32,9% fueron estudiantes, entre los factores obstétricos, el 36,2% en el segundo trimestre, primigestas con el 28,23%, APN 3 a 4 veces con 29,2%; la evaluación previa al embarazo se asoció

con el bajo peso y la obesidad, cada uno de los cuales representó el 25,3%. Se concluye que entre los factores socio demográficos y anemia ferropénica, existe correlación positiva baja entre la edad y anemia ferropénica, en cuanto a educación correlación positiva moderada, en cuanto a origen, existe correlación positiva baja, para ocupación existe una correlación positiva baja. Entre los factores obstétricos, el número de embarazos tiene una correlación positiva moderada, entre los controles prenatales existe una correlación positiva baja ²².

Suárez, B., Torres, Y. (2020) Ejecutó un estudio con objetivo identificar factores asociados a la anemia en mujeres embarazadas. Metodología: básico, retrospectivo, transversal, diseño horizontal y correlacional simple. Resultados: factores socio demográficos, el 85% tenía entre 16 y 35 años, el 60% cursaron secundaria, el 63,3 % son convivientes, el 58,3% son amas de casa. En factores obstétricos: el 50% fueron multigestas, el 41,7% primíparas, el 46,7% cursaban segundo trimestre y el 35% presentaron 3 a 4 APN. En cuanto a los factores nutricionales, el 53,3% presentó índice de masa corporal normal y el 40% tuvo baja ganancia de peso. Se concluye que existe asociación entre factores socio demográficos, obstétricos con anemia ferropénica en el segundo trimestre de gestación ²³.

Paredes, I. et. al. (2018) Ejecutaron un estudio con propósito de identificar factores asociados a los niveles de anemia en mujeres embarazadas. Metodología: descriptivo, correlacional, retrospectivo y transversal. Resultados: factores sociodemográficos: Edad: oscila entre 20 y 24 años (27,2%). educación secundaria (53,8%), convivientes (71,5%) y ama de casa (56,7%). características obstétricas: evaluación nutricional pregestacional adecuada (43,6%); sin paridad (41,7%), periodo intergenésico corto (84,3%), más de 6

visitas prenatales (57,1%), tercer trimestre (96,5%); Nivel de hemoglobina: anemia leve 81,7%. Conclusión: Los factores obstétricos relacionados a anemia son período Inter gestacional corto, más de 6 controles prenatales y factores sociodemográficos ama de casa ²⁴.

2.1.3 Antecedentes regionales.

Cabezas M. Cabezas, A. (2021) Ejecutaron un estudio con objetivo de identificar los factores maternos presentes en mujeres embarazadas anémicas. Metodología: observacional, descriptivo y transversal. Resultados: Los factores sociodemográficos fueron; jóvenes (66,0%), secundaria (66,0%), parejas (60,4%), amas de casa (94,3%), origen rural (100%). Los factores obstétricos incluyeron embarazo a término (96,2%), primípara (60,4%) y atención prenatal adecuada (90,6%). Los factores patológicos indicaron que el 22,6% tenía sobrepeso. Se concluye que la prevalencia de anemia en gestantes fue 81,1% leve % ²⁵.

Mallma M. (2018) Ejecutó un estudio con objetivo de determinar las características de las mujeres embarazadas con anemia. Metodología: descriptivo, retrospectivo de corte transversal. Resultados: Las características fueron: el 61,4% tenían entre 20-34 años, predominando la anemia leve; el 45,71% multíparas y el 55,71% tenían adecuado periodo intergenésico. Se concluye que la tasa de curación de las mujeres embarazadas es baja después del tratamiento. ²⁶.

2.2. Bases teóricas

Teorías relacionadas al problema:

Teoría sobre: Prevalencia de anemia del embarazo y análisis de sus factores condicionantes

A partir de la sexta semana de embarazo, el volumen de plasma materno y la masa de glóbulos rojos comienzan a aumentar a medida que avanza el embarazo. Sin embargo, existe un desequilibrio entre estos parámetros porque, aunque el volumen plasmático aumenta un 40%, la masa de glóbulos rojos aumenta un 25%. Estos cambios pueden explicarse por la actividad de la eritropoyetina plasmática, que a su vez es estimulada por la prolactina placentaria. Por lo tanto, paradójicamente, la anemia puede ocurrir incluso si aumenta la masa de glóbulos rojos. Estos cambios fisiológicos pueden provocar una disminución razonable de los niveles de Hb, pero esto no siempre constituye anemia. Por tanto, es incorrecto considerar los valores de Hb indicados como puntos de corte para el diagnóstico de anemia en mujeres adultas no embarazadas y aplicarlos a mujeres embarazadas, es más razonable utilizar un valor de Hb < 11 g/dl para diagnosticar a las mujeres embarazadas ²⁷.

Teoría sobre: Efectividad de un programa educativo sobre anemia ferropénica en gestantes. Consultorio 12. Siboney. Bayamo

Las investigaciones internacionales muestran que una cuarta parte de la población mundial sufre anemia, y la mitad de los casos son causados por deficiencia de hierro. Entre las mujeres embarazadas, la incidencia de anemia se mantiene constante en el tiempo, a pesar de la suplementación preventiva y la atención prioritaria que este grupo recibe en el país, por lo que recientemente se han tomado medidas para extender las medidas preventivas a todas las mujeres en edad reproductiva. La calidad nutricional de su dieta afecta el curso y el resultado del embarazo. La anemia es el evento más común durante el

embarazo y, debido a sus cambios fisiológicos y a las necesidades del desarrollo fetal, puede provocar complicaciones, a veces graves, tanto para la madre como para su bebé. Además, a pesar de la distribución preferencial de hierro al feto durante el embarazo, la anemia materna grave se asocia con bajo peso al nacer y prematuridad ²⁸.

Teoría sobre: Caracterización clínica y epidemiológica de gestantes con diagnóstico de anemia ferropénica

La anemia se considera el trastorno sanguíneo más común y se define como una disminución de la concentración de hemoglobina por debajo de los niveles normales para la edad y sexo. Esta enfermedad tiene varias causas, siendo la más común la deficiencia de hierro. La anemia por deficiencia de hierro es la deficiencia nutricional más común durante el embarazo y debe controlarse durante el embarazo porque se sabe que aumenta el riesgo de parto prematuro, bajo peso al nacer, mortalidad perinatal y depresión posparto ²⁹.

Teoría sobre: Avances en el diagnóstico y tratamiento de deficiencia de hierro y anemia ferropénica

A pesar de los avances económicos y tecnológicos, la anemia sigue siendo un problema de salud pública relevante en todo el mundo. Un análisis de datos reportados por 190 países entre 1995 y 2011 mostró que la prevalencia de anemia en niños cayó del 47% al 43%, en mujeres embarazadas del 43% al 38% y en mujeres no embarazadas del 47% al 38%. Aproximadamente la mitad de las anemias son causadas por deficiencia de hierro. Otras causas comunes de anemia son las hemoglobinopatías y la malaria.

La Encuesta Demográfica y de Salud Familiar ENDES 2020 encontró que la prevalencia promedio de anemia entre niños de 6 a 35 meses fue del 40%, entre mujeres de 15 a 49 años fue de 20,9% y entre gestantes fue del 25,3% ⁽³⁰⁾.

2.3. Bases Conceptuales

V 1: Factores que Inciden.

Trabajando junto con otros elementos o causas, puede restringir una determinada situación y convertirse en causa de la evolución o transformación de los acontecimientos. Un factor es aquel que ayuda a la obtención de determinados resultados cuando recae sobre él la responsabilidad del cambio¹¹.

Entre los factores que afectan la anemia por deficiencia de hierro en mujeres embarazadas, la deficiencia de hierro, junto con otros micronutrientes, es la causa principal, lo que conduce a una formación insuficiente de glóbulos rojos y provoca una disminución de los niveles de hemoglobina ³¹.

Dimensión: Factores Sociodemográficos

Edad. Varios estudios han demostrado que la edad materna está significativamente asociada con el desarrollo de anemia por deficiencia de hierro. Las mujeres menores de 20 años tienen la mayor frecuencia de anemia ferropénica (41,5%), y las mujeres entre 20 y 34 años tienen menor frecuencia (26,5%); la edad materna incide en la frecuencia de anemia ³².

Estado civil. Definida como una conexión de personas de diferentes géneros con fines de procreación y vida en común que adquiere permanencia en el tiempo y está claramente definida como concepto de matrimonio o unión conyugal en sentido amplio. ³³.

Ocupación. La condición de las amas de casa, que conduce a un estilo de vida sedentario, junto con una disminución en el nivel educativo. Múltiples informes de investigación señalan que los factores ocupacionales están relacionados con el grado de anemia ³⁴.

Grado de Instrucción. Varios estudios demostraron que las gestantes con niveles más altos de educación tienen menor probabilidad de desarrollar anemia que aquellas con menor educación, al no tener los conocimientos necesarios para llevar una dieta equilibrada y nutritiva, comprometiendo así un desarrollo saludable ³⁵.

Procedencia. Inicio de nacimiento o derivación. El término puede utilizarse para indicar la nacionalidad de una persona. Se pueden ver orígenes rurales y urbanos ³⁶.

Dimensión: Factores Obstétricos

Gesta. El embarazo humano es un proceso biológico que comienza cuando un espermatozoide fertiliza un óvulo y finaliza con el nacimiento de un niño; este proceso dura 9 meses o 40 semanas. La edad gestacional se calcula a partir del primer día del último período menstrual ³⁷.

Paridad. Número de partos que incluye cuatro componentes: nacimientos a término, prematuros, abortos e hijos vivos. Es necesario abordar el impacto de los embarazos múltiples, que es un patrón muy común en el estilo de vida reproductivo de las mujeres, para ver si afecta los niveles de hierro ³⁸.

Periodo Intergenésico. Los intervalos cortos entre embarazos se han identificado como un factor de riesgo para muchos resultados adversos del

embarazo, como anemia, prematuridad, bajo peso al nacer y defectos del tubo neural ³⁹.

Número de visitas prenatales. Al inicio del control prenatal, el 59,1% de las gestantes en el primer trimestre presentaban niveles bajos de hemoglobina; Gómez-Sánchez et al. Encontraron lo mismo entre las mujeres embarazadas que acudieron a controles en el primer trimestre. El control prenatal durante el primer trimestre es crucial, ya que los niveles de hemoglobina caen significativamente ⁴⁰.

Índice de masa Corporal. Para lograr un resultado positivo durante el embarazo es adecuado lograr un aumento de peso saludable. Las mujeres embarazadas obesas corren un mayor riesgo de sufrir resultados adversos durante el embarazo y el parto, como diabetes gestacional, hipertensión, preeclampsia y parto macrosómico, lo que lleva a un mayor riesgo de complicaciones como parto obstruido y hemorragia posparto. Además, se ha demostrado que el sobrepeso y la obesidad maternos están asociados con nacimientos prematuros y postérmino, lo que también puede provocar complicaciones en la descendencia ⁴¹.

Incremento de peso. Demostrar si el sobrepeso/obesidad materna se asocia con una hemoglobina más baja y un mayor riesgo de anemia. Observar cambios en cada trimestre del embarazo: peso durante el embarazo, IMC previo al embarazo, altitud, hemoglobina corregida y no corregida según fecha de recolección de muestra, ya sea en primer, segundo o tercer trimestre ⁴².

V2: Anemia Ferropénica

La anemia es una afección en la disminución de concentración de eritrocitos. La hemoglobina es esencial para transportar oxígeno y si hay pocos glóbulos rojos, glóbulos rojos anormales o insuficiencia de hemoglobina, se reduce la capacidad de la sangre para transportar oxígeno a los tejidos del cuerpo. La concentración óptima de hemoglobina requerida para satisfacer las necesidades fisiológicas varía según la edad, el sexo, la altura, el tabaquismo y el embarazo. La Organización Mundial de la Salud estima que el 40% de las mujeres embarazadas en todo el mundo padecen anemia ⁴³.

La Organización Mundial de la Salud define la anemia como hemoglobina <13 g/dL en hombres, <12 g/dL en mujeres en edad fértil, <11,5 g/dL en niños de 12 años a 14 años, en niños de 6 a 12 años, mujeres embarazadas y niños de 6 a 59 meses (<11 g/dl). La etapa más temprana de la deficiencia de hierro es el agotamiento de las reservas de hierro, asociada con disminución de ferritina sérica ⁴⁴.

Anemia en gestantes:

Precaución. Durante el embarazo: educación nutricional, suplementación con hierro y ácido fólico a partir de 14 semanas de embarazo hasta los 30 días posparto, durante el parto pinzamiento tardío del cordón umbilical e inicio temprano de lactancia materna exclusiva.

Síntomas y signos. Síntomas generales: aumento del sueño, fatiga, pérdida de apetito, anorexia, irritabilidad, disminución de energía, mareos, cefalea y retraso en el crecimiento; cambios cutáneos; cambios en la conducta alimentaria (pica); síntomas cardio pulmonares como taquicardia, soplos y disnea de esfuerzo; enfermedades del sistema digestivo; cambios inmunológicos; síntomas

neurológicos; cambios en el desarrollo psicomotor, aprendizaje y/o atención; función de memoria alterada y respuesta reducida a la estimulación sensorial.

Diagnóstico. El examen clínico se realizará mediante: historial médico, examen físico: color de piel palmar, palidez de la mucosa ocular, piel seca, alopecia, mucosa sublingual, color del lecho ungueal y pruebas de laboratorio: medición de hemoglobina, hematocrito y ferritina sérica.

Manejo: Suplementación preventiva: sulfato ferroso o polimaltosa de hierro + comprimidos de ácido fólico; gestantes a partir de la semana 14 de embarazo: 60 mg de hierro elemental + 400 microgramos + ácido fólico 1 tableta diaria hasta los 30 días posparto; gestantes que inician cuidados prenatales a partir de las 32 semanas: 120 mg de hierro elemental + 800 mcg de ácido fólico, 2 comprimidos diarios hasta 30 días posparto; puerperio: hierro elemental 60 mg + 400 mcg de ácido fólico, 1 comprimido diario hasta los 30 días posparto.

Gestión del tratamiento. Dosis: 120 mg de hierro elemental + 800 mcg de ácido fólico al día (2 comprimidos al día) durante 6 meses. Control de hemoglobina: cada 4 semanas hasta que la hemoglobina alcance 11 g/dl o más⁴⁵.

2.4. Definición de términos básicos.

Embarazo: El embarazo es el período entre la fertilización de un óvulo y el nacimiento de un recién nacido, el período es de aproximadamente nueve meses⁴⁶.

Factor: Los factores se refieren a las causas que pueden determinar el estado de las cosas y conducir al desarrollo o cambio de eventos⁴⁷.

Hierro: El hierro es un elemento esencial con funciones importantes como el transporte de oxígeno, la síntesis de ADN y el metabolismo muscular. La deficiencia de hierro es la principal causa de anemia ⁴⁸.

Puerperio: también conocido como posparto, se puede definir como el período que va desde el final del trabajo de parto hasta las 6 semanas posparto cuando el cuerpo de la mujer vuelve a la normalidad ⁴⁹.

Riesgo. Probabilidad de que ocurra un evento negativo evitable que sea perjudicial para la salud ⁵⁰.

Anemia durante el embarazo. La OMS considera anemia en el embarazo cuando el valor de hemoglobina es inferior a 11 g/dl, 10,5 g/dL en el segundo trimestre, o inferior a 11 g/dL en el primer y tercer trimestre ⁵¹.

Parto: proceso de expulsión de un feto (o fetos) y de la placenta madura de la cavidad uterina, después de las 37 semanas de gestación ⁵².

Dimensión. Tamaño de un fenómeno junto con otros factores. Los factores característicos de las variables deben medirse y permitir establecer indicadores ⁵³.

Sociodemográfico. Se trata de características relacionadas con edad, género, educación, estado civil y ocupación ⁵⁴.

III. HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. Hipótesis

3.1.1. Hipótesis general:

H1: Existe relación significativa entre los factores que inciden en la anemia ferropénica en gestantes atendidas en centro de salud San Jerónimo, 2021.

H0: No existe relación significativa entre los factores que inciden en la anemia ferropénica en gestantes atendidas en centro de salud San Jerónimo, 2021.

3.1.2. Hipótesis específicas:

1. Existe relación significativa entre los factores sociodemográficos y la anemia ferropénica en gestantes atendidas en el Centro de Salud de San Jerónimo, 2021.
2. Existe relación significativa entre los factores obstétricos y la anemia ferropénica en gestantes atendidas en el Centro de Salud de San Jerónimo, 2021.
3. Existe relación significativa entre los trimestres de la gestación y la anemia ferropénica en gestantes atendidas en el Centro de Salud de San Jerónimo, 2021.

3.2. Identificación de variables

V1. Factores que inciden.

- **Definición conceptual.** Es cualquier elemento, situación o influencia que aumenta las posibilidades de padecer o contraer una enfermedad o cualquier problema de salud. Las personas con estos factores de riesgo tienen más probabilidades de desarrollar riesgos para la salud.

- **Definición operacional.** Estas variables fueron medidas mediante un instrumento en el que detallaron y explicaron los diferentes tipos de factores que influyen en el desarrollo de anemia en mujeres embarazadas del Centro de Salud San Jerónimo.

V2: Anemia ferropénica.

- **Definición conceptual.** Síndrome que se caracteriza por la insuficiencia de glóbulos rojos saludables debido a la falta de hierro en el cuerpo.
- **Definición operacional.** Esta variable para ser medida fue obtenida del registro diario de atención prenatal.

3.3. Operacionalización de variables

Variables	Definición de conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Categorías/ ITEMS	Escala de medición
V 1: Factores que inciden	Es cualquier elemento, situación, influencia que aumenta las posibilidades de que una persona padezca o contraiga una enfermedad o cualquier problema de salud. Las personas con estos factores de riesgo tienen más probabilidades de desarrollar riesgos para la salud.	Definición operacional. Estas variables fueron medidas mediante un instrumento en el que detallaron y explicaron los diferentes tipos de factores que influyen en el desarrollo de anemia en mujeres embarazadas del Centro de Salud San Jerónimo.	Factores Socio demográficos	Edad	De 15 a 17 años De 18 a 29 años De 30 a 59 años	Ordinal
				Estado civil	Casada Conviviente Soltera Otro	Nominal
				Ocupación	Trabaja fuera del hogar Ama de casa	Nominal
				Grado de instrucción	Sin instrucción Primaria Secundaria Superior Superior no universitario	Ordinal
				Procedencia	Urbano Rural	Nominal
			Factores obstétricos	Número de gestación	Primigesta Multigesta	Nominal
				Paridad	Nulípara Primípara Multípara	Nominal
				Periodo intergenésico	Corto (menor a 2 años) Adecuado (2 a 5 años) Largo (mayor a 5 años)	Nominal
				Numero de atenciones prenatales	Menos de 6 6 o más	Ordinal

				Índice de masa corporal	Bajo peso (<18.5) Normal (18.5-24.9) Sobrepeso (25-29.9) Obesa (≥ 30)	nominal
				Incremento de peso materno	Bajo Adecuado Alto	nominal
V 2: Anemia ferropénica	Síndrome que se caracteriza por insuficiencia de glóbulos rojos saludables debido a la falta de hierro en el cuerpo	Esta variable para ser medida fue obtenida del registro diario de atención prenatal	Anemia ferropénica en gestantes	Nivel de hemoglobina	Anemia leve: (10.0 -10.9g/dl) Anemia moderada: (7.0 - 9.9 g/dl) Severa: (< 7.0 g/dl)	Ordinal
				Anemia ferropénica según trimestre de gestación	I trimestre II trimestre III trimestre	nominal

IV. METODOLOGÍA

4.1. Ámbito de estudio: localización política y geográfica:

La investigación se realizará en el centro de salud san jerónimo ubicado en el distrito de San Jerónimo que es uno de los 19 distritos de la provincia Andahuaylas, departamento Apurímac en el Sur del Perú, fue fundado el 21 de junio de 1825 por el libertador José de San Martín. Tiene aproximadamente 20,738 habitantes, la altitud es de 2954 msnm. El distrito limita con kisuara al este, Andahuaylas al oeste, Pacucha y Andarapa al norte y Huancabamba al sur ⁵⁵.

4.2. Tipo y nivel de investigación

Tipo de investigación: El tipo de investigación se definirá de la siguiente manera:

Según la intervención del investigador: será básica porque el objetivo de la presente investigación es incrementar los conocimientos científicos sobre el problema ⁵⁶.

Según la planificación de la toma de datos: será retrospectivo porque el investigador indagará sobre hechos ocurridos en la anemia ferropénica en gestantes durante el año 2021 ⁵⁷.

Según el número de ocasiones que mide la variable de estudio: transversal porque se estudia en un determinado momento haciendo un corte en el tiempo ⁵⁷.

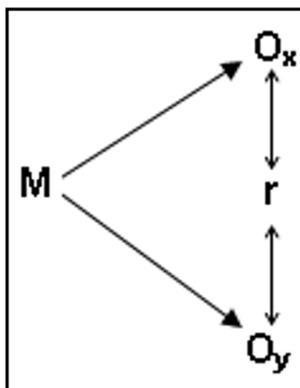
Según el número de variables de interés: será descriptivo, debido a que el análisis estadístico solo describe parámetros dentro de la población de estudio en la muestra ⁵⁸.

Según el enfoque: será de enfoque cuantitativo porque la investigación busca contestar y probar las hipótesis establecidas previamente ⁵⁹.

Nivel de investigación: la investigación será de alcance correlacional porque se medirán dos variables y se evaluará la relación estadística entre los factores y la anemia ferropénica ⁶⁰.

Diseño de la investigación: será un diseño no experimental.

El diseño del presente estudio será de la siguiente manera



Donde:

M: es el tamaño de la muestra donde se realizará el estudio

O_x: representa las variables sociodemográficos y obstétricos

r es igual a relación entre las variables

O_y: representa la variable anemia ferropénica en gestantes

4.3. Unidad de análisis

Todas las gestantes con diagnóstico de anemia ferropénica atendidas en el centro de salud San Jerónimo.

4.4. Población de estudio

En el presente trabajo de investigación titulado factores que inciden en la anemia en gestantes del centro de salud san Jerónimo 2021 , estará constituido por 45 gestantes con anemia ferropénica.

Criterios de Inclusión

- Historias clínicas de gestantes con anemia en el primer, segundo y tercer trimestre.
- Historias clínicas con datos actualizados y completos.
- Gestantes que se atienden en el centro de salud San Jerónimo.

Criterios de Exclusión

- Historias clínicas incompletas.

4.5. Tamaño de muestra

Se trabajará con la población total de 45 gestantes con anemia ferropénica

4.6. Técnicas de selección de muestra

El tipo de muestreo será por conveniencia.

4.7. Técnicas de recolección de información

Técnica: se utilizará la técnica del análisis documental por ser la más apropiada para la recolección de datos.

Instrumento: se empleará ficha de recolección de datos, el cual permitirá recolectar información para determinar los factores que inciden con la anemia ferropénica en gestantes.

La ficha consta de 3 partes: La primera, donde se consigna las preguntas de los factores sociodemográficos, la segunda parte donde se consigna las preguntas acerca de los factores obstétricos y tercera parte se consigna preguntas acerca de trimestre de gestación donde se presenta la anemia con mayor frecuencia. Estará compuesta por preguntas cerradas dicotómicas y de opción múltiple.

Validación: El instrumento fue validado por 3 profesionales de la salud expertos que realizaron un cuestionario según los criterios que aprobaran las preguntas formuladas.

4.8. Técnicas de análisis e interpretación de la información:

Los datos obtenidos del cuestionario de datos serán tabulados primeramente en el programa de Microsoft Excel, para después ser analizados en el programa SPSS v.26, de donde se realizaron los gráficos y tablas correspondientes; además el análisis estadístico se realizó mediante la medida de relación de wilcoxon, el cual también será analizado en el programa spss v.26, y se considerará como relación significativa cuando el resultado del p- valor sea < 0.005 con un intervalo de confianza al 95%. El análisis bivariado se utilizó para determinar los factores que inciden con la anemia ferropénica en la gestación mediante el cálculo de wilcoxon con un intervalo de confianza de 95%.

4.9. Técnicas para demostrar la verdad o falsedad de las hipótesis

Planteadas

Las hipótesis estadísticamente a demostrar su verdad o falsedad estarán dadas por un nivel de significancia del 95% con margen de error 5% la comprobación de hipótesis será con el estadístico de prueba no paramétricas, como es la

prueba de wilcoxon, esta prueba contrasta frecuencias observadas con las frecuencias esperadas de acuerdo con la hipótesis nula.

V. RESULTADOS

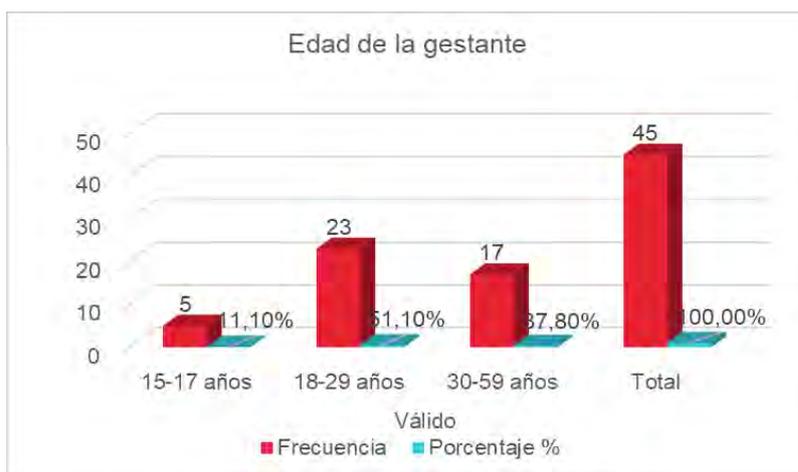
5.1. Procesamiento, análisis, interpretación y discusión de resultados

5.1.1. Factores Sociodemográficos

Tabla 1: Edad de las gestantes.

	Edad	Frecuencia	Porcentaje %	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	15-17 años	5	11,10%	11,10%	11,10%
	18-29 años	23	51,10%	51,10%	62,20%
	30-59 años	17	37,80%	37,80%	100%
	Total	45	100,00%	100%	

Fuente: ficha de recolección de datos obtenida del registro de historias clínicas de las gestantes del centro de salud San Jerónimo.



Fuente: ficha de recolección de datos obtenida del registro de historias clínicas de las gestantes del centro de salud San Jerónimo.

Gráfica 1: Edad de las gestantes.

Interpretación:

En la tabla y gráfico se evidencia la edad de las gestantes en estudio, en donde se observa el 51.1% (23) tenían edades entre 18 a 29 años, el 37.8% (17) de 30 a 59 años y finalmente 11.1% (5) tenían entre 15 y 17 años.

Tabla 2: Estado civil de las gestantes.

		Frecuencia	Porcentaje%	Porcentaje% válido	Porcentaje% acumulado
Válido	Casada	8	17,80%	17,80%	17,80%
	Conviviente	20	44,40%	44,40%	62,20%
	Soltera	16	35,60%	35,60%	97,80%
	Otros	1	2,20%	2,20%	100,00%
	Total	45	100,00%	100,00%	

Fuente: ficha de recolección de datos obtenida del registro de historias clínicas de las gestantes del centro de salud San Jerónimo.



Fuente: ficha de recolección de datos obtenida del registro de historias clínicas de las gestantes del centro de salud San Jerónimo.

Gráfica 2: Estado civil de las gestantes.

Interpretación:

En la tabla y gráfico, se observa el estado civil de las gestantes, el 44.4% (20) son convivientes, seguido del 35.6% (16) solteras, así también 17.8% (8) casadas y finalmente 2.2% (2) no especifican su estado civil.

Tabla 3: Ocupación de las gestantes.

		Frecuencia	Porcentaje%	Porcentaje% válido	Porcentaje% acumulado
Válido	Trabaja fuera del hogar	13	28,90%	28,90%	28,90%
	Ama de casa	32	71,10%	71,10%	100,00%
	Total	45	100,00%	100,00%	

Fuente: ficha de recolección de datos obtenida del registro de historias clínicas de las gestantes del centro de salud San Jerónimo.



Fuente: ficha de recolección de datos obtenida del registro de historias clínicas de las gestantes del centro de salud San Jerónimo.

Gráfica 3: Ocupación de las gestantes.

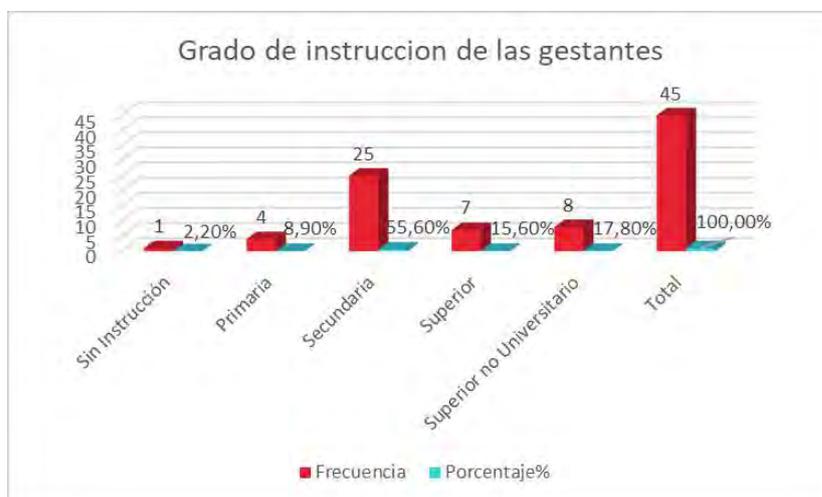
Interpretación:

En la tabla y gráfico, se muestra la ocupación de las gestantes encuestadas, el 71,1% (32) son amas de casa y el 28,9% (13) trabajaban fuera del hogar.

Tabla 4: Grado de instrucción de las gestantes

		Frecuencia	Porcentaje%	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Sin Instrucción	1	2,20%	2,20%	2,2
	Primaria	4	8,90%	8,90%	11,1
	Secundaria	25	55,60%	55,60%	66,7
	Superior	7	15,60%	15,60%	82,2
	Superior no Universitario	8	17,80%	17,80%	100
	Total	45	100,00%	100,00%	

Fuente: ficha de recolección de datos obtenida del registro de historias clínicas de las gestantes del centro de salud San Jerónimo.



Fuente: ficha de recolección de datos obtenida del registro de historias clínicas de las gestantes del centro de salud San Jerónimo.

Gráfica 4: Grado de instrucción de las gestantes.

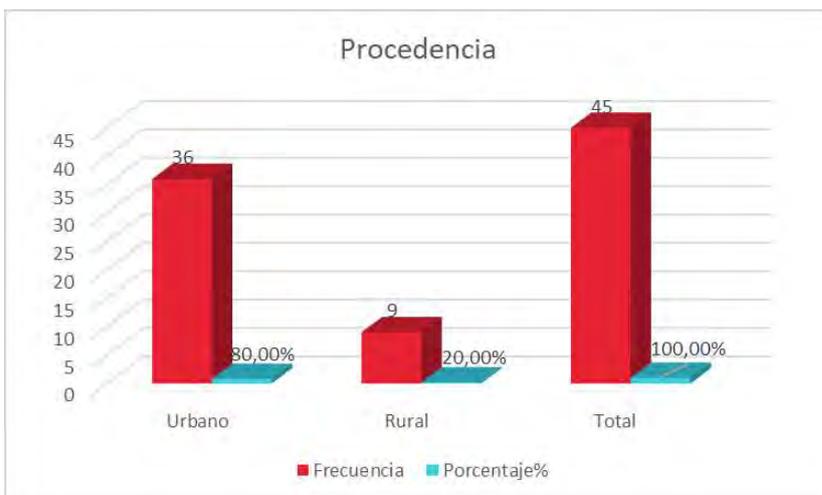
Interpretación:

En la tabla y gráfica, se muestra la instrucción de las gestantes, el 55.6% (25) tienen educación secundaria, el 17.8% (8) educación superior no universitario, el 15.6 % (7) educación superior, el 8.9% (4) educación primaria y el 2,2% (1) sin educación.

Tabla 5: Procedencia de las gestantes.

		Frecuencia	Porcentaje%	Porcentaje% válido	Porcentaje% acumulado
Válido	Urbano	36	80,00%	80,00%	80,00%
	Rural	9	20,00%	20,00%	100,00%
	Total	45	100,00%	100,00%	

Fuente: ficha de recolección de datos obtenida del registro de historias clínicas de las gestantes del centro de salud San Jerónimo.



Fuente: ficha de recolección de datos obtenida del registro de historias clínicas de las gestantes del centro de salud San Jerónimo.

Gráfica 5: Procedencia de las gestantes.

Interpretación:

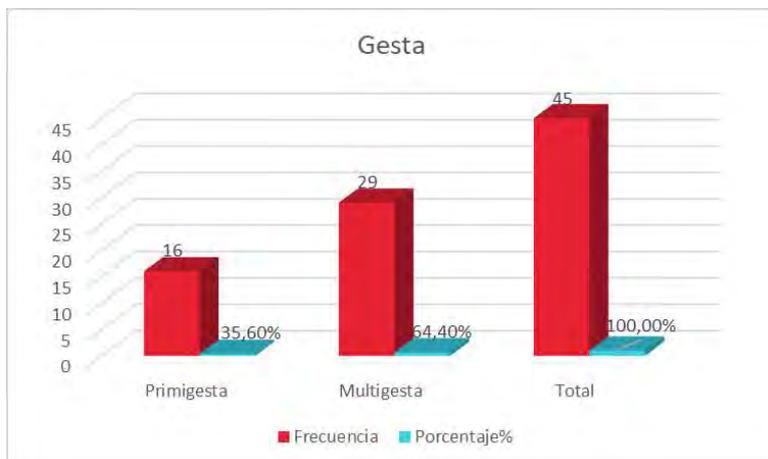
En la tabla y gráfica, se observa la procedencia de las gestantes encuestadas, el 80% (36) provienen de zona urbana y de 20% (9) de zona rural.

5.1.2. Factores Obstétricos

Tabla 6: Número de gestación

		Frecuencia	Porcentaje%	Porcentaje% válido	Porcentaje % acumulado
Válido	Primigesta	16	35,60%	35,60%	35,60%
	Multigesta	29	64,40%	64,40%	100,00%
	Total	45	100,00%	100,00%	

Fuente: ficha de recolección de datos obtenida del registro de historias clínicas de las gestantes del centro de salud San Jerónimo.



Fuente: ficha de recolección de datos obtenida del registro de historias clínicas de las gestantes del centro de salud San Jerónimo.

Gráfica 6: Número de gestación.

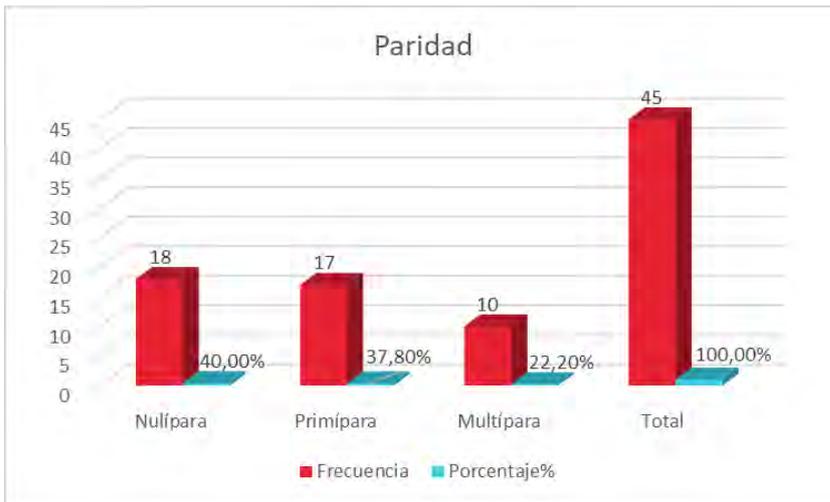
Interpretación:

En la tabla y gráfica, se observa que el 64,4% (29) de las gestantes son multigestas, mientras que el 35,6% (16) son primigestas.

Tabla 7: Paridad de las gestantes

		Frecuencia	Porcentaje%	Porcentaje %válido	Porcentaje % acumulado
Válido	Nulípara	18	40,00%	40,00%	40,00%
	Primípara	17	37,80%	37,80%	77,80%
	Multípara	10	22,20%	22,20%	100,00%
	Total	45	100,00%	100,00%	

Fuente: ficha de recolección de datos obtenida del registro de historias clínicas de las gestantes del centro de salud San Jerónimo.



Fuente: ficha de recolección de datos obtenida del registro de historias clínicas de las gestantes del centro de salud San Jerónimo.

Gráfica 7: Paridad de las gestantes.

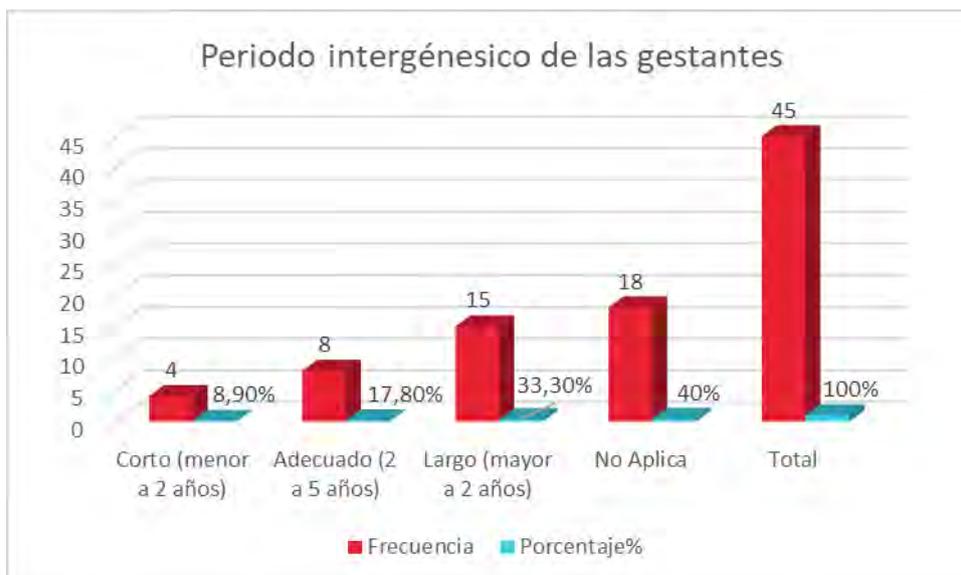
Interpretación:

En la tabla y gráfica, se observa la paridad de las gestantes, el 40% (18) eran nulíparas, el 37,8% (17) primíparas y el 22,2% (10) multíparas.

Tabla 8: Periodo Intergenésico de las gestantes.

		Frecuencia	Porcentaje%	Porcentaje% válido	Porcentaje% acumulado
Válido	Corto (menor a 2 años)	4	8,90%	8,90%	8,90%
	Adecuado (2 a 5 años)	8	17,80%	17,80%	26,70%
	Largo (mayor a 2 años)	15	33,30%	33,30%	60%
	No Aplica	18	40%	40%	100%
	Total	45	100%	100%	

Fuente: ficha de recolección de datos obtenida del registro de historias clínicas de las gestantes del centro de salud San Jerónimo.



Fuente: ficha de recolección de datos obtenida del registro de historias clínicas de las gestantes del centro de salud San Jerónimo.

Gráfica 8: Periodo intergénésico de las gestantes.

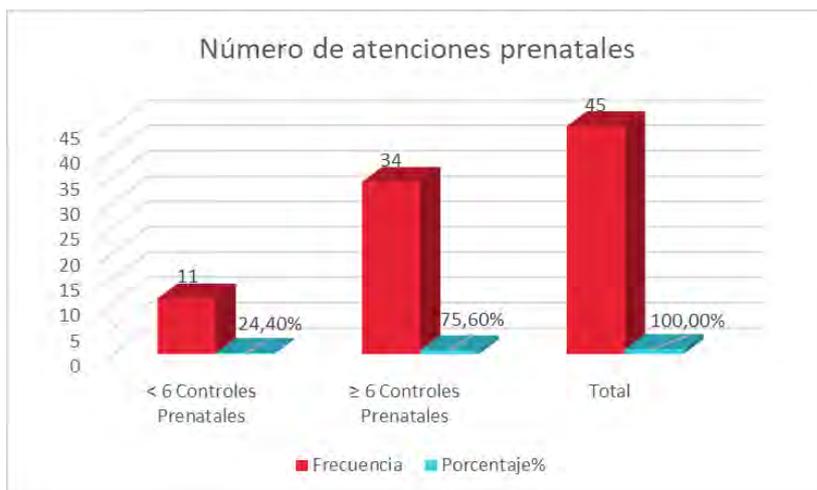
Interpretación:

En la tabla y gráfico, se observa que el 40%, no tuvieron hijos previos, el 33,3% (15) presento un periodo intervalo intergenésico largo, el 17,8% (8) un periodo intergenésico adecuado y finalmente el 8,9% presento un periodo intergenésico corto.

Tabla 9: Número de atenciones prenatales.

		Frecuencia	Porcentaje%	Porcentaje% válido	Porcentaje% acumulado
Válido	< 6 Controles Prenatales	11	24,40%	24,40%	24,40%
	≥ 6 Controles Prenatales	34	75,60%	75,60%	100,00%
	Total	45	100,00%	100,00%	

Fuente: ficha de recolección de datos obtenida del registro de historias clínicas de las gestantes del centro de salud San Jerónimo.



Fuente: ficha de recolección de datos obtenida del registro de historias clínicas de las gestantes del centro de salud San Jerónimo.

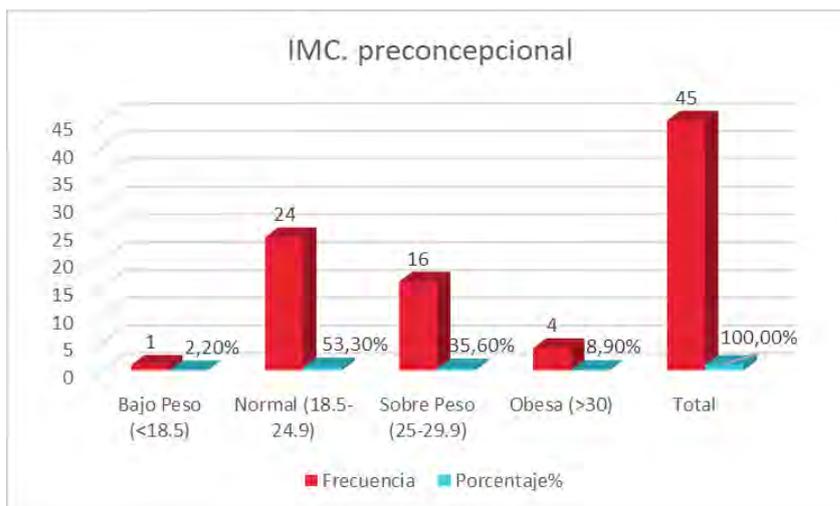
Gráfica 9: Número de atenciones prenatales.

Interpretación:

En la tabla y gráfico, se muestra que el 76,6% (34) presentaron un promedio de 6 atenciones prenatales, mientras el 24,4% (11) recibieron menos de 6 atenciones prenatales.

Tabla 10: Índice de masa Corporal Pregestacional de las gestantes con anemia ferropénica.

		Frecuencia	Porcentaje%	Porcentaje% válido	Porcentaje% acumulado
Válido	Bajo Peso (<18.5)	1	2,20%	2,20%	2,20%
	Normal (18.5- 24.9)	24	53,30%	53,30%	55,60%
	Sobre Peso (25-29.9)	16	35,60%	35,60%	91,10%
	Obesa (>30)	4	8,90%	8,90%	100,00%
	Total	45	100,00%	100,00%	



Fuente: ficha de recolección de datos obtenida del registro de historias clínicas de las gestantes del centro de salud San Jerónimo.

Gráfica 10: Índice de masa corporal de las gestantes.

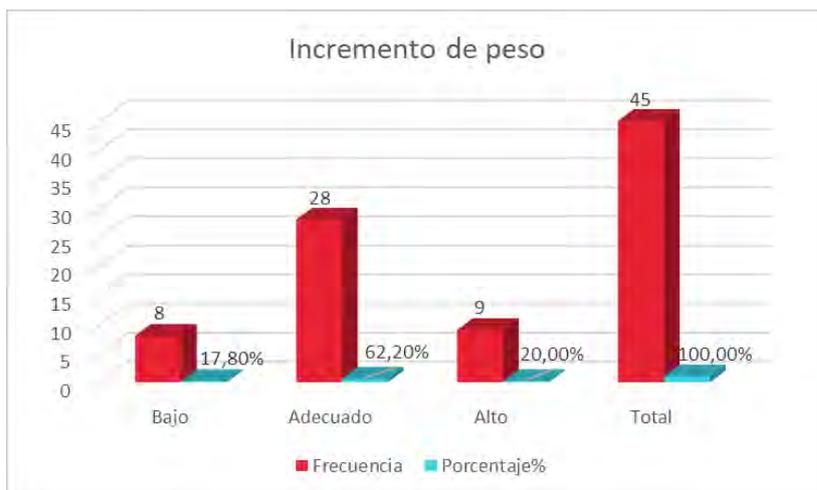
Interpretación:

En la tabla y gráfico, se observa el 53,3% (24) tuvo un IMC normal, el 35,6% (16) tenía sobrepeso, el 8,9% (4) era obeso y el 2,2% (1) bajo peso.

Tabla 11: Incremento de peso de la gestante.

		Frecuencia	Porcentaje%	Porcentaje% válido	Porcentaje% acumulado
Válido	Bajo	8	17,80%	17,80%	17,80%
	Adecuado	28	62,20%	62,20%	80,00%
	Alto	9	20,00%	20,00%	100,00%
	Total	45	100,00%	100,00%	

Fuente: ficha de recolección de datos obtenida del registro de historias clínicas de las gestantes del centro de salud San Jerónimo.



Fuente: ficha de recolección de datos obtenida del registro de historias clínicas de las gestantes del centro de salud San Jerónimo.

Gráfica 11: Incremento de Peso de la Gestante

Interpretación:

En la tabla y gráfico, se observa el 62,2% (28) de gestantes, tuvieron una ganancia de peso adecuada, el 20% (9) ganancia de peso alto y el 17,8% (8) ganancia de peso bajo.

Tabla 12: Estadísticos descriptivos de los factores sociodemográficos

	Estadísticos descriptivos					
	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. Desviación	Desv.
Edad de las Gestantes	45	1	3	2,27	0,654	
Estado Civil de las Gestantes	45	1	4	2,22	0,765	
Ocupacion de las Gestantes	45	1	2	1,71	0,458	
Grado de Instrucción de las Gestantes	45	1	5	3,38	0,960	
Procedencia	45	1	2	1,20	0,405	
N válido (por lista)	45					

fuente: SPSS versión 26.

Interpretación:

En la Tabla 12 se muestran las estadísticas descriptivas de los factores socio demográficos, mostrando el mínimo, máximo, media y desviación estándar para cada variable categórica.

Tabla 13: Estadísticos descriptivos de los factores obstétricos

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. Desviación
Número de gestación	45	1	2	1,64	0,484
Paridad	45	1	3	1,82	0,777
Período Intergénésico	45	1	4	3,04	0,976
Número de atenciones prenatales	45	1	2	1,76	0,435
IMC. Preconcepcional	45	2	4	2,53	0,661
Incremento de Peso	45	1	3	2,02	0,621
N válido (por lista)	45				

Fuente: SPSS versión 26.

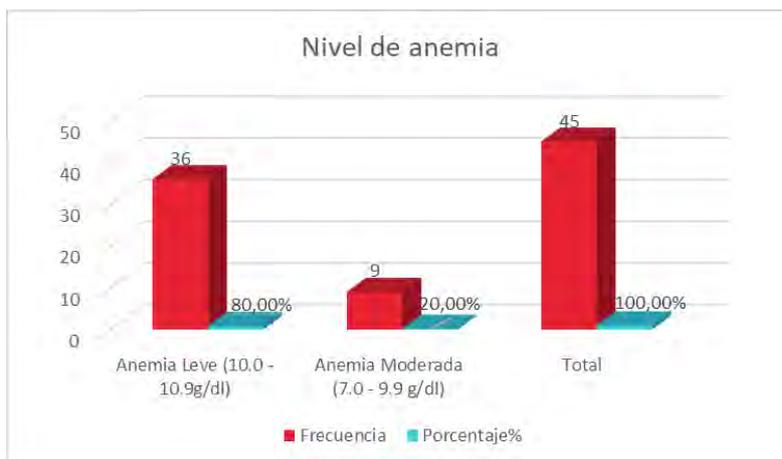
Interpretación:

La Tabla 13 muestra estadísticas descriptivas de factores obstétricos, mostrando el mínimo, máximo, media y desviación estándar para cada una de las variables categóricas.

Tabla 14: Nivel de anemia en la Gestante

		Frecuencia	Porcentaje%	Porcentaje% válido	Porcentaje% acumulado
Válido	Anemia Leve (10.0 - 10.9g/dl)	36	80,00%	80,00%	80,00%
	Anemia Moderada (7.0 - 9.9 g/dl)	9	20,00%	20,00%	100,00%
	Total	45	100,00%	100,00%	

Fuente: SPSS versión 26.



Fuente: ficha de recolección de datos obtenida del registro de historias clínicas de las gestantes del centro de salud San Jerónimo.

Gráfica 12: Nivel de anemia en la Gestante.

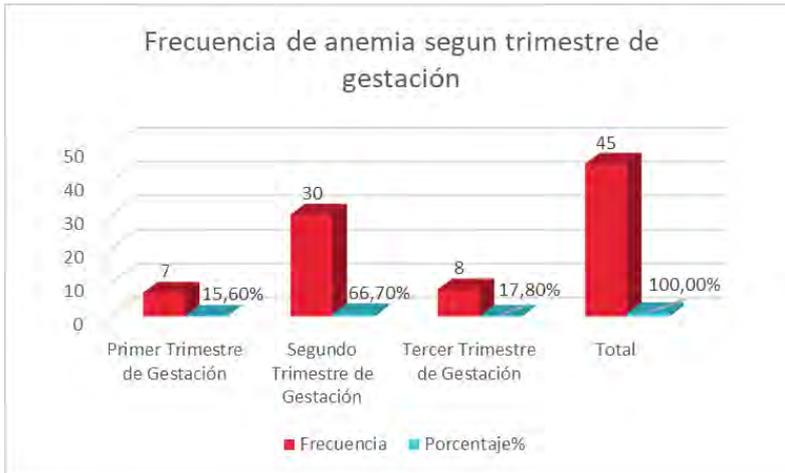
Interpretación:

En la tabla y gráfica, se muestra que el 80% (36) presento anemia leve, el 20% (9) tuvo anemia moderada y no se reportó ni un caso de anemia severa.

Tabla 15: Anemia según el trimestre de gestación

		Frecuencia	Porcentaje%	Porcentaje % válido	Porcentaje% acumulado
Válido	Primer Trimestre de Gestación	7	15,60%	15,60%	15,60%
	Segundo Trimestre de Gestación	30	66,70%	66,70%	82,20%
	Tercer Trimestre de Gestación	8	17,80%	17,80%	100,00%
	Total	45	100,00%	100,00%	

Fuente: SPSS versión 26.



Fuente: ficha de recolección de datos obtenida del registro de historias clínicas de las gestantes del centro de salud San Jerónimo.

Gráfica 13: Anemia según el trimestre de gestación.

Interpretación:

En la tabla y grafica se observa que el 66.7% (30) la anemia se presentó en el segundo trimestre de gestación, el 17.8% (8) en tercer trimestre y 15.6% (7) en el primer trimestre de gestación.

Tabla 16: Prueba de normalidad de Shapiro-Wilk

	Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.
Edad de las gestantes	0,778	45	0
Estado civil de las gestantes	0,843	45	0
Ocupación de las gestantes	0,569	45	0
Grado de instrucción de las gestantes	0,836	45	0
Procedencia	0,491	45	0
Número de gestación	0,606	45	0
Paridad	0,793	45	0
Periodo Intergenésico	0,825	45	0
Número de atenciones prenatales	0,534	45	0
IMC. Preconcepcional	0,79	45	0
Incremento de Peso	0,775	45	0
Nivel de Anemia	0,491	45	0
Anemia según el trimestre de gestación	0,75	45	0

a. Corrección de significación de Lilliefors

Fuente: SPSS versión 26.

Interpretación:

En la Tabla 16 se muestran los datos de las variables y sus respectivas dimensiones, mostrando que la Sig. asintótica (bilateral) .000, ≤ 0.05 por lo que se aplicó la prueba de normalidad de Shapiro-Wilk, la cual es adecuada para datos menores a 50, por lo tanto, se ha evidenciado los datos asimétricos, y aplicar la prueba no paramétrica indicada, tanto es así que se ha hecho el uso de la prueba no paramétrica de Wilcoxon, para determinar relación de las variables y sus dimensiones esto con la finalidad de ver los análisis inferenciales respectivos.

5.2. Pruebas de hipótesis

Análisis Inferencial

Aquí los resultados inferenciales de la investigación la misma que nos permite aceptar o rechazar la hipótesis planteada, teniendo como:

hipótesis general

Formulación las hipótesis estadísticas

H₁: Existe relación significativa entre los factores que inciden en la anemia ferropénica en gestantes atendidas en centro de salud San Jerónimo, 2021.

H₀: No existe relación significativa entre los factores que inciden en la anemia ferropénica en gestantes atendidas en centro de salud San Jerónimo, 2021.

Tabla 17: Rangos de Wilcoxon para las variables factores que inciden y anemia ferropénica.

		Rangos		
		N	Rango promedio	Suma de rangos
Factores que Inciden - Anemia Ferropénica	Rangos negativos	0 ^a	,00	,00
	Rangos positivos	45 ^b	23,00	1035,00
	Empates	0 ^c		
	Total	45		

a. Factores que Inciden < Anemia Ferropénica

b. Factores que Inciden > Anemia Ferropénica

c. Factores que Inciden = Anemia Ferropénica

Fuente: SPSS versión 26.

Tabla 18: Prueba de rangos con signos de Wilcoxon entre factores que inciden y anemia ferropénica.

Estadísticos de prueba^a	
Factores que Inciden - Anemia Ferropénica	
Z	-5,855 ^b
Sig. asintótica(bilateral)	,000

a. Prueba de rangos con signo de Wilcoxon

b. Se basa en rangos negativos.

Fuente: SPSS versión 26.

Interpretación:

Como $p\text{-valor}=0.000 \leq 0.05$, rechazamos la hipótesis nula que dice, no existe relación significativa entre los factores que inciden y anemia ferropénica en gestantes atendidas en centro de salud San Jerónimo, 2021. Aceptamos la hipótesis alterna y concluimos que existe una relación significativa entre los factores que inciden y la anemia ferropénica en gestantes atendidas en centro de salud San Jerónimo, 2021.

1.2.2. Hipótesis Especificas

Hipótesis específica 1

H₁: Existe relación significativa entre los factores sociodemográficos y la anemia ferropénica en gestantes atendidas en el Centro de Salud de San Jerónimo 2021.

H₀: No Existe relación significativa entre los factores sociodemográficos y la anemia ferropénica en gestantes atendidas en el Centro de Salud de San Jerónimo 2021.

Tabla 19: Rangos de Wilcoxon para las variables factores sociodemográficos y anemia ferropénica

Rangos				
		N	Rango promedio	Suma de rangos
Anemia Ferropénica - Factores sociodemográficos	Rangos negativos	45 ^a	23,00	1035,00
	Rangos positivos	0 ^b	,00	,00
	Empates	0 ^c		
	Total	45		

a. Anemia Ferropénica < Factores sociodemográficos

b. Anemia Ferropénica > Factores sociodemográficos

c. Anemia Ferropénica = Factores sociodemográficos

Fuente: SPSS versión 26.

Tabla 20: Prueba de rangos de Wilcoxon para las variables factores sociodemográficos y anemia ferropénica.

Estadísticos de prueba^a	
Anemia Ferropénica - Factores sociodemográficos	
Z	-5,800 ^b
Sig. asintótica(bilateral)	.000

a. Prueba de rangos con signo de Wilcoxon

b. Se basa en rangos positivos.

Fuente: SPSS versión 26.

Interpretación:

Como $p\text{-valor}=0.000 \leq 0.05$, rechazamos la hipótesis nula que dice, no existe relación significativa entre los factores sociodemográficos y anemia ferropénica en gestantes atendidas en el Centro de Salud de San Jerónimo 2021. Aceptamos la hipótesis alterna y concluimos que existe una relación significativa entre los factores sociodemográficos y la anemia ferropénica en gestantes atendidas en el Centro de Salud de San Jerónimo 2021.

Hipótesis específica 2

H₁: Existe relación significativa entre los factores obstétricos y anemia ferropénica en gestantes atendidas en el Centro de Salud de San Jerónimo 2021.

H₀: No existe relación significativa entre los factores obstétricos y anemia ferropénica en gestantes atendidas en el Centro de Salud de San Jerónimo 2021.

Tabla 21: Rangos de Wilcoxon para las variables factores obstétricos y anemia ferropénica.

		Rangos		
		N	Rango promedio	Suma de rangos
Anemia Ferropénica -	Rangos negativos	45 ^a	23,00	1035,00
Factores Obstétricos	Rangos positivos	0 ^b	,00	,00
	Empates	0 ^c		
	Total	45		

a. Anemia Ferropénica < Factores Obstétricos

b. Anemia Ferropénica > Factores Obstétricos

c. Anemia Ferropénica = Factores Obstétricos

Fuente: SPSS versión 26.

Tabla 22: Prueba de rangos de Wilcoxon para las variables factores obstétricos y anemia ferropénica.

Estadísticos de prueba^a	
Anemia Ferropénica - Factores Obstétricos	
Z	-5,861 ^b
Sig. asintótica(bilateral)	.000

a. Prueba de rangos con signo de Wilcoxon

b. Se basa en rangos positivos.

Fuente: SPSS versión 26.

Interpretación:

Como $p\text{-valor}=0.000 \leq 0.05$, rechazamos la hipótesis nula que dice, no existe relación significativa entre los factores obstétricos y anemia ferropénica en gestantes atendidas en el Centro de Salud de San Jerónimo 2021. Aceptamos la hipótesis alterna y concluimos que existe una relación significativa entre los

factores obstétricos y anemia ferropénica en gestantes atendidas en el Centro de Salud de San Jerónimo 2021.

Hipótesis específica 3

H₁: Existe relación significativa entre los trimestres de la gestación y la anemia ferropénica en gestantes atendidas en el Centro de Salud de San Jerónimo 2021.

H₀: No existe relación significativa entre los trimestres de la gestación y la anemia ferropénica en gestantes atendidas en el Centro de Salud de San Jerónimo 2021.

Tabla 23: Rangos de Wilcoxon para las variables trimestres de la gestación y anemia ferropénica.

Rangos				
		N	Rango promedio	Suma de rangos
Anemia Ferropénica - Frecuencia de anemia según el trimestre de gestación	Rangos negativos	0 ^a	,00	,00
	Rangos positivos	45 ^b	23,50	1035,00
	Empates	0 ^c		
	Total	45		

a. Anemia Ferropénica < Frecuencia de anemia según el trimestre de gestación

b. Anemia Ferropénica > Frecuencia de anemia según el trimestre de gestación

c. Anemia Ferropénica = Frecuencia de anemia según el trimestre de gestación

Fuente: SPSS versión 26.

Tabla 24: Prueba de rangos de Wilcoxon para las variables trimestres de la gestación y anemia ferropénica.

Estadísticos de prueba^a	
Anemia Ferropénica - Frecuencia de anemia según el trimestre de gestación	
Z	-6,247 ^b
Sig. asintótica(bilateral)	,000

a. Prueba de rangos con signo de Wilcoxon

b. Se basa en rangos negativos.

Fuente: SPSS versión 26.

Interpretación:

Como $p\text{-valor}=0.000 \leq 0.05$, rechazamos la hipótesis nula que dice, no existe relación significativa entre los trimestres de gestación y anemia ferropénica en gestantes atendidas en el Centro de Salud de San Jerónimo 2021. Aceptamos la hipótesis alterna y concluimos que existe una relación significativa entre los trimestres de la gestación y anemia ferropénica en gestantes atendidas en el Centro de Salud de San Jerónimo 2021.

Discusión

A continuación, se presentan las discusiones de la investigación; se presenta en primer lugar en análisis de la implicancia de la información hallada, posteriormente se presenta la contrastación de la información obtenida con las investigaciones sobre temas relevantes a nivel internacional, nacional y local, y finalmente se presentan las principales limitaciones y aportes de la investigación.

En esta investigación al determinar los factores que inciden en la anemia ferropénica en las gestantes atendidas en el centro de salud san Jerónimo, se pudo encontrar que $p\text{-valor}=0.000\leq 0.05$, a través de la prueba no paramétrica de Wilcoxon, lo que nos da a entender que existe relación entre ambas variables. Esto quiere decir que los factores sociodemográficos y obstétricos tienden a relacionarse con la incidencia de anemia ferropénica en la gestación. Frente a lo mencionado se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de la investigación, donde refiere que existe una relación significativa entre los factores que inciden y la anemia ferropénica en gestantes atendidas en el Centro de salud San Jerónimo. Estos resultados a nivel nacional son corroborados con el informe de Suárez, Torres (2020), quienes en su investigación llegan a concluir que existe asociación entre factores socio demográficos, obstétricos con la anemia ferropénica. Los resultados a nivel regional son corroborados por Cabezas, Cabezas (2021), quienes refieren que la prevalencia de anemia en gestantes fue 81,1% leve %. Los resultados difieren con estudio internacional de Calderon, Castillo (2021), quienes concluyen que la prevalencia de anemia moderada es más común entre primíparas con controles deficientes . En tal sentido, bajo lo referido anteriormente y al analizar estos resultados, confirmamos que mientras los factores aumentan, la incidencia de anemia se ve

en mayor grado, presentándose la anemia leve con mayor frecuencia, lo cual, con tratamiento adecuado, se puede solucionar este problema de salud pública.

Así mismo en la investigación al identificar los factores sociodemográficos y la anemia ferropénica en las gestantes del centro de salud san Jerónimo, se pudo encontrar que $p\text{-valor}=0.000\leq 0.05$, a través de la prueba no paramétrica de Wilcoxon, lo que nos da a entender que existe una relación entre ambas variables. Esto quiere decir que los factores sociodemográficos de las gestantes tienden a relacionarse con la incidencia de anemia ferropénica durante el embarazo. Frente a lo mencionado se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, donde refiere que existe una relación significativa entre los factores sociodemográficos y anemia ferropénica en gestantes atendidas en el Centro de Salud de San Jerónimo. Esto resultados a nivel internacional son corroborados con el reporte de Vilela (2021), quien refiere que las características sociodemográficas con mayor frecuencia son la edad, educación y procedencia. Así mismo con el informe de Mahamoud et. al. (2020), quien concluyo que los factores sociodemográficos como edad gestacional, paridad y ocupación se asociaron con anemia moderada ($p < 0,05$). A nivel nacional guarda concordancia con el reporte nacional de López (2022), refiere que existe correlación significativa entre edad ($p = 0,003$) y nivel educativo ($p = 0,013$). A nivel nacional los resultados difieren con el informe de Rumay (2022), quien concluye que la edad, procedencia e IMC no están relacionados con la anemia ferropénica. En tal sentido, bajo lo referido anteriormente y al analizar esto resultados, confirmamos que los factores sociodemográficos como ser joven, ser conviviente a una edad temprana, no tener una ocupación salariada aumenta la incidencia de anemia en la gestación repercutiendo negativamente en la salud materna

fetal, por lo cual hace pensar que todas las gestantes tienen riesgo de presentar anemia.

En la investigación al identificar los factores obstétricos y la anemia ferropénica en las gestantes atendidas en el centro de salud san Jerónimo, se pudo encontrar que $p\text{-valor}=0.000\leq 0.05$, a través de la prueba no paramétrica de Wilcoxon, lo que nos da a entender que existe una relación entre ambas variables. Esto quiere decir que los factores obstétricos de las gestantes tienden a relacionarse con la incidencia de la anemia ferropénica durante el embarazo. Frente a lo mencionado, se rechaza la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis alterna, donde refiere que existe una relación significativa entre los factores obstétricos y anemia ferropénica en gestantes atendidas en el Centro de Salud de San Jerónimo. Estos resultados a nivel internacional son corroborados con el informe de Mohamoud et. al. (2020), quien refiere que los factores sociodemográficos como edad gestacional, paridad y ocupación se asociaron con anemia moderada ($p < 0,05$). De igual manera coincide con el reporte nacional de Ramos (2018), quien refiere que los factores obstétricos, el número de embarazos tiene una correlación positiva moderada, entre los controles prenatales existe una correlación positiva baja. Por otro lado, el estudio difiere con reporte internacional de Pérez (2020) quien concluye Se concluye que la anemia ferropénica leve es la más común, y los factores de riesgo de mayor incidencia son el intervalo intergenésico corto, así mismo difiere con estudio nacional de Perales et. al. (2028), quien refiere que Los factores obstétricos relacionados a anemia son período Inter gestacional corto, más de 6 controles prenatales y factores sociodemográficos ama de casa. En tal sentido, bajo lo referido anteriormente y al analizar estos resultados, confirmamos que los

factores obstétricos se encuentran dentro de los parámetros normales, tales como tener IMC pregestacional normal, incremento de peso adecuado, atenciones prenatales completas, este último factor inquieta, ya que se considera que una gestante con atenciones completas no debería de presentar anemia; a excepción del factor gesta, donde predominan las multigestas, por lo cual mientras a más gestaciones, mayor posibilidad de presentar anemia.

En la investigación al identificar en qué trimestre de gestación existe mayor incidencia de anemia ferropénica en gestantes atendidas en el centro de salud San Jerónimo, se pudo encontrar que $p\text{-valor}=0.000\leq 0.05$, a través de la prueba no paramétrica de Wilcoxon, lo que nos da a entender que existe una relación entre ambas variables. Esto quiere decir que los trimestres de gestación tienden a relacionarse con la incidencia de la anemia ferropénica durante el embarazo. Frente a lo mencionado, se rechaza la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis alterna, donde refiere que existe una relación entre los trimestres de la gestación y anemia ferropénica en gestantes atendidas en el Centro de Salud de San Jerónimo. Estos resultados a nivel nacional son corroborados con reporte de Suarez, Torres (2020), quienes refieren que existe asociación entre factores socio demográficos, obstétricos con la anemia ferropénica en el segundo trimestre de gestación. A nivel internacional los resultados de la investigación difieren con reporte de Narváez (2022), quien refiere que los factores obstétricos como tener anemia en el primer trimestre y APN incompletos repercuten negativamente en la salud. En tal sentido, bajo lo referido anteriormente y al analizar estos resultados, confirmamos que los resultados son de relevancia en relación con la anemia y los trimestres de gestación, la anemia se presenta con

mayor frecuencia en el segundo trimestre, por lo cual es importante el inicio temprano de los controles y la suplementación de hierro.

VI. CONCLUSIONES

Al concluir el presente estudio que lleva por título “Factores que inciden en la anemia ferropénica en gestantes atendidas en el centro de salud San Jerónimo, 2021”, con respecto a los objetivos planteados, se llegó a las siguientes conclusiones:

- En relación al objetivo general de la investigación se determinó una relación entre factores que inciden en la anemia ferropénica en gestantes. En tal sentido, el 80% fue nivel de anemia leve.
- En relación al objetivo específico uno se estableció una relación entre los factores sociodemográficos y anemia ferropénica. En tal sentido, la mayoría de las gestantes tenían entre 18 a 29 años, en un 51.1%, en relación con el estado civil, eran convivientes (44.4%), tuvieron grado de instrucción secundaria (56.6%), procedencia de zona urbana (80%) y eran ama de casa (71.1%).
- En relación al objetivo específico dos se estableció una relación entre los factores obstétricos y anemia ferropénica. En tal sentido, la mayor proporción de gestantes son multigestas (54.4%), nulíparas (40%), no tuvieron periodo intergenésico (40%), recibieron más de 6 atenciones prenatales, (75.6%), IMC normal (53.3%), culminaron con incremento de peso adecuado (62.2%).
- En relación al objetivo específico tres se estableció que existe una relación entre la anemia ferropénica y los trimestres de gestación. Presentándose anemia leve en el segundo trimestre (66,7%).

VII. RECOMENDACIONES

Al concluir la investigación, se hicieron las siguientes recomendaciones:

- Se recomienda al centro de salud San Jerónimo implementar en las historias clínicas y perinatales la variable socioeconómica de las gestantes
- Realizar actividades de capacitación en relación a la toma de hemoglobina, para tener un diagnóstico oportuno de anemia.
- Promover sesiones demostrativas alimentarias que promuevan y motiven el tema de nutrición en el embarazo y concientizar a las gestantes sobre la importancia de tener una alimentación variada, incorporando alimentos de origen animal propios de la zona.
- Realizar visitas domiciliarias continuas a las gestantes con diagnóstico de anemia, para la verificación de la toma correcta del suplemento ácido fólico más sulfato ferroso a partir de las 14 semanas hasta 30 días postparto.

VIII. BIBLIOGRAFÍA

1. Anemia. Who.int. [citado 1 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/health-topics/anaemia>
2. Garro Urbina V, Thuel Gutiérrez M. Anemia por deficiencia de hierro en el embarazo, una visión general del tratamiento. Rev. Medica Sinergy [Internet]. 2020 [citado 10 de octubre de 2023];5(3): e397. Disponible en: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/397>
3. Instituto Nacional de Salud. Informe Gerencial SIEN HIS Estado Nutricional de Niños Menores de 5 Años y Gestantes que acceden a Establecimientos de Salud [Internet]. Washington, D.C.: National Academies Press; 2022. Disponible en: <https://web.ins.gob.pe/sites/default/files/Archivos/cenan/van/informes/2021/Inf%20Gerencial%20SIEN-HIS%202021.pdf>
4. INSTITUTO NACIONAL DE SALUD. Gob.pe. [citado 15 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://web.ins.gob.pe/sites/default/files/Archivos/cenan/van/informes/2023/1.Indic%20Ni%C3%B1os%20a%20>
5. Means R. Iron Deficiency and Iron Deficiency Anemia: Implications and Impact in Pregnancy, Fetal Development, and Early Childhood Parameters. Nutrients. [Internet] 2020 [Citado 02 de junio 2022],12(2). Disponible en: <https://doi.org/10.3390/nu12020447>
6. MINSA. NORMA TÉCNICA - MANEJO TERAPÉUTICO Y PREVENTIVO DE LA ANEMIA EN NIÑOS, ADOLESCENTES, MUJERES GESTANTES Y PUÉRPERAS. 2017 [citado 22 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4190.pdf>
7. Taipe B, Regina, Troncoso L. Anemia en el primer control de gestantes en un centro de salud de Lima, Perú y su relación con el estado nutricional pregestacional. Horiz. Med. [Internet]. 2019 [citado 2022 jul. 06] 19(2). Disponible: <http://dx.doi.org/10.24265/horizmed.2019.v19n2.02>
8. Nils Milman. Fisiopatología e impacto de la deficiencia de hierro y la anemia en las mujeres gestantes y en los recién nacidos/infante. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia [Internet] 2022 [Citado 02 junio 2022]. Disponible: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rgo/v58n4/a09v58n4#:~:text=En%20el%20Per%C3%BA%2C%20la%20prevalencia,mujeres%20gestantes%20es%20de%2027%25.>
9. Michael K. Iron deficiency in pregnancy. Am J Obst Gineco. [Internet] 2020 [Citado 02 de junio 2020] 223(4). Disponible <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2020.03.006>

10. Suárez CLM, Chau CR. Caracterización clínica y epidemiológica de gestantes con diagnóstico de anemia ferropénica. Revista científica estudiantil 2 de diciembre [Internet]. 2022 [citado 27 de noviembre de 2023];5(2):325. Disponible en: <https://revdosdic.sld.cu/index.php/revdosdic/article/view/325/209>
11. Tuarez, J. C. Lucas A, Zambrano, C. Anemia ferropénica asociada a alteraciones de la hemostasia. *Revista Científica Arbitrada Multidisciplinaria PENTACIENCIAS* [Internet] 202., [citado 21 diciembre 2022]4 (4) Disponible, Disponible <https://www.editorialalema.org/index.php/pentaciencias/article/view/222>
12. Espinola M, Sanca S, Ormeño A. Factores sociales y demográficos asociados a la anemia en mujeres embarazada en Perú. Rev. chil. obstet. ginecol. [Internet]. 2021 [citado 21 diciembre 2022]; 86(2). Disponible: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262021000200192>
13. 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] 2019 [Citado 12 enero 2023] 44(2). Disponible: <https://revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/356/287>
14. Gonzales-Medina C, Arango-Ochante P. Resultados perinatales de la anemia en la gestación. Rev. Perú Gineco Obstet [Internet]. 2019 [citado 9 de septiembre de 2023];65(4):519-26. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322019000400016
15. Vilela Z. Incidencia de anemia ferropénica en gestantes atendidas en el Hospital obstétrico Angela Loayza de Ollague [Internet]. Edu.ec. 2021 [citado 4 de septiembre de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/54931/1/BCIEQ-MFC-%202011%20Vilela%20Collaguazo%20Zahira%20Dolores.pdf>
16. Edu.ec. [citado 4 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.upse.edu.ec/xmlui/bitstream/handle/46000/6451/UPSE-TEN-2021-0126.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
17. De Enfermería C, Ladines C, Enrique C, Jácome C. FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS [Internet]. Edu.ec. [citado 4 de septiembre de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/16632/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-642.pdf>
18. Mahamoud NK, Mwambi B, Oyet C, Segujja F, Webbo F, Okiria JC, 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 [Internet]. 2020 [citado 4 de septiembre de 2023]; 11:13-8. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32021527/>
19. de Grado T. ESCUELA DE ENFERMERÍA [Internet]. Edu.ec. [citado 4 de septiembre de 2023]. Disponible

en:<https://repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/123456789/2085/1/PEREZ%20ECHEVERR%c3%8dA%20JOSELYN.pdf>

20. Lopez, V. Factores socioculturales asociados al grado de anemia en gestantes. Centro de Salud la Tulpuna, 2021. Universidad Nacional de Cajamarca; 2022.Edu.pe. [citado 12 de septiembre de 2023]. Disponible en:<https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/4904/TESES%20VILMA%20MAGALI%20L%c3%93PEZ%20CAMPOS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
21. Edu.pe. [citado 4 de septiembre de 2023]. Disponible en:https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/6120/TESIS_RUMAY_CORI_LUCI_PILAR.pdf?sequence=1&isAllowed=y
22. Ramos, R. Anemia ferropénica y factores condicionantes en gestantes atendidas en un–Centro de Salud Público 2020. Universidad San Pedro; 2021. Edu.pe. [citado 12 de septiembre de 2023]. Disponible en:http://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/20.500.129076/17868/Tesis_68871.pdf?sequence=1&isAllowed=y
23. Edu.pe. [citado 13 de septiembre de 2023]. Disponible en:<https://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/1928>
24. Vista de FACTORES ASOCIADOS A LOS NIVELES DE ANEMIA EN GESTANTES DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE, TACNA 2016 [Internet]. Edu.pe. [citado 9 de septiembre de 2023]. Disponible en:<https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/rmb/article/view/630/644>
25. Edu.pe. [citado 4 de septiembre de 2023]. Disponible en:<https://apirepositorio.unh.edu.pe/server/api/core/bitstreams/67aa4173-28b5-4319-81ce-603a1daf416e/content>
26. Por Ley C, Salud LA. UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCABELICA [Internet]. Edu.pe. [citado 4 de septiembre de 2023]. Disponible en:<https://apirepositorio.unh.edu.pe/server/api/core/bitstreams/e196a944-32b4-44a7-b32a-54db640427a2/content>
27. Marín GH, Fazio P, Rubbo S, Baistrocchi A, Sager G, Gelemur A. Prevalencia de anemia del embarazo y análisis de sus factores condicionantes. Aten Primaria [Internet]. 2019;29(3):158–63. Available from: <https://core.ac.uk/download/pdf/82031093.pdf>
28. Polanco Rosales Ariatna, Labrada Gómez Niuvis, Martínez Fonseca Beatriz Alicia, Urquiza Cedeño Loanis, Figueredo González Liliam Inés. Eficacia de un programa educativo sobre anemia ferropénica en mujeres embarazadas. Oficina 12. Siboney. Bayamo. Multimed [Internet]. 2020 febrero [citado 2023 mayo 31]; 24(1): 70-83. Disponible en:http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182020000100070&lng=es.
29. Suárez CLM, Chau CR. Caracterización clínica y epidemiológica de gestantes con diagnóstico de anemia ferropénica. Revista científica

- estudiantil 2 de diciembre [Internet]. 2022 [cited 2023 May 31];5(2):325. Available from: <https://revdosdic.sld.cu/index.php/revdosdic/article/view/325/211>
30. Alvarado Carlos S., Yanac-Ávila Rommel, Marron-Veria Evelyn, Málaga-Zenteno José, Adamkiewicz Thomas V. Avances en el diagnóstico y tratamiento de la ferropenia y anemia ferropénica. Ana. fac. medicina [Internet]. 2022 de enero [citado el 31 de mayo de 2023]; 83(1): 65-69. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832022000100065&lng=es. Epub 17-Mar-2022. <http://dx.doi.org/10.15381/anales.v83i1.21721>.
 31. Zavaleta Nelly, Astete-Robilliard Laura. Efecto de la anemia en el desarrollo infantil: consecuencias a largo plazo. Rev. perú. med. exp. salud publica [Internet]. 2017 oct [citado 2023 mayo 31]; 34(4): 716-722. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342017000400020&lng=es. <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2017.344.325>
 32. Díaz-Granda RC, Díaz-Granda L. Rev Med Inst Mex Seguro Soc [Internet]. 2020;58(4):428–36. Available from: <https://www.redalyc.org/journal/4577/457768632009/457768632009.pdf>
 33. INEI - * ESTADO CIVIL [Internet]. Gob.pe. [citado 15 de octubre de 2023]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib0044/C6-6.HTM.
 34. Soto Ramirez, J. (2020). Factores asociados a anemia en gestantes hospitalizadas del Hospital San José. *Revista Peruana De Investigación Materno Perinatal*, 9(2), 31–33. <https://doi.org/10.33421/inmp.202020>
 35. Felisa Aixalá Mónica Teresita. Anemia microcítica-hipocrómica: anemia ferropénica versus b talasemia minor. Acta biochim. me incliné latino [Internet]. septiembre de 2017 [citado el 31 de mayo de 2023]; 51(3): 291-305. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0325-29572017000300004&lng=es
 36. Pérez Porto J, Gardey A. Procedencia [Internet]. Definición.de. Definicion.de; 2010 [cited 2023 May 31]. Available from: <https://definicion.de/procedencia/>
 37. Edu.pe. [citado 17 de julio de 2023]. Disponible en: http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/3940/159_2020_melchor_salazar_jr_facis_segunda_especialidad_obstetricia.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 38. Farooq A, Rauf S, Hassan U, Sadiq N. Impact of multiparity on iron content in multiparous women. J Ayub Med Coll Abbottabad [Internet]. 2017 [cited

- 2023 May 31];23(2):32–5. Available from:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24800337/>
39. Zavala-García Abraham, Ortiz-Reyes Heidy, Salomon-Kuri Julie, Padilla-Amigo Carla, Preciado Ruiz Raymundo. Periodo intergenésico: Revisión de la literature. Rev. chil. obstet. ginecol. [Internet]. 2018 feb [citado 2023 mayo 31]; 83(1): 52-61. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262018000100052&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/s0717-7526201800010005>
40. Taipei-Ruiz Blanca Regina, Troncoso-Corzo Luzmila. Anemia en el primer control de gestantes en un centro de salud de Lima, Perú y su relación con el estado nutricional pregestacional. Horiz. Medicina. [Internet]. abril de 2019 [citado el 31 de mayo de 2023]; 19(2): 6-11. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2019000200002&lng=es. <http://dx.doi.org/10.24265/horizmed.2019.v19n2.02>
41. Cantoral Alejandra, Ramírez-Silva Ivonne, Lamadrid-Figueroa Héctor, Christensen Dirk L, Bygbjerg Ib C, Groth-Grunnet Louise et al. Pre-pregnancy body mass index and gestational weight-gain predict maternal hemoglobin levels and are jointly associated with neonatal outcomes in a Mexican birth cohort. Nutr. Hosp. [Internet]. 2022 Ago [citado 2023 mayo 31]; 39(4): 852-862. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112022000600018&lng=es. Epub 31-Oct-2022. <https://dx.doi.org/10.20960/nh.03999>.
42. Olavegoya P. Gonzales G. obesidad y anemia en mujeres embarazadas a baja y gran altitud. Rev Peru Investig Matern Perinat [Internet] 2018; [Citado 31 mayo 2023]7(1). Disponible: [http://REVISTA+PERINATAL+2018-1-20-25%20\(1\).pdf](http://REVISTA+PERINATAL+2018-1-20-25%20(1).pdf)
43. Anemia [Internet]. Who.int. [cited 2023 May 31]. Available from: <https://www.who.int/es/health-topics/anaemia>
44. Auerbach M, Gafter-Gvili A, Macdougall IC. Intravenous iron: a framework for changing the management of iron deficiency. Lancet Haematol. 2020 Apr;7(4): e342-e350. [https://doi.org/10.1016/s2352-3026\(19\)30264-9](https://doi.org/10.1016/s2352-3026(19)30264-9)
45. Gob.pe. [citado 17 de julio de 2023]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4190.pdf>
46. Montaner DNG. Definición de embarazo y sus fases [Internet]. Blog Salud MAPFRE. 2021 [citado 17 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.salud.mapfre.es/salud-familiar/mujer/embarazo/definicion/>
47. Definición de Factores [Internet]. DefinicionABC. [citado 17 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.definicionabc.com/general/factores.php>
48. OMS. Las nuevas orientaciones de la OMS ayudan a detectar la carencia de hierro y a proteger el desarrollo cerebral [Internet]. Who.int. [citado 15 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/20->

[04-2020-who-guidance-helps-detect-iron-deficiency-and-protect-brain-development](#)

49. Ventana Abierta a la Familia - Definición de puerperio [Internet]. Ses.es. [citado 17 de julio de 2023]. Disponible en: <https://saludextremadura.ses.es/ventanafamilia/contenido?content=definicion-puerperio>
50. De la Política de Atención Integral en Salud PD el A en el C. GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO EN SALUD [Internet]. Gov.co. [citado 17 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VP/DO/A/girs-prespectiva-desde-aseguramiento.pdf>
51. Socioeconómicos F, de La Región Costa del Perú. Endes DYOOAAGENME. UNIVERSIDAD RICARDO PALMA [Internet]. Edu.pe. [citado 17 de julio de 2023]. Disponible en: https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/6290/T030_75247682_T%20FIORELLA%20MARYLIN%20FLORES%20YARANGA%20%281%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y
52. Bombí DI. Definición de parto [Internet]. Blog Salud MAPFRE. 2021 [citado 17 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.salud.mapfre.es/salud-familiar/mujer/el-parto/definicion-de-parto/>
53. Enrique E, Freire E. Sld.cu. [citado 17 de julio de 2023]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rc/v15n69/1990-8644-rc-15-69-171.pdf>
54. Edu.pe. [citado 17 de julio de 2023]. Disponible en: [https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/3969/Factores_MartinezFierro_Cinthia.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=Son%20todas%20las%20caracter%C3%ADsticas%20asignadas,de%20la%20poblaci%C3%B3n%20\(14\).](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/3969/Factores_MartinezFierro_Cinthia.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=Son%20todas%20las%20caracter%C3%ADsticas%20asignadas,de%20la%20poblaci%C3%B3n%20(14).)
55. La Investigación Básica IA. Revisiones temáticas [Internet]. Sapd.es. [citado 10 de septiembre de 2023]. Disponible en: [https://www.sapd.es/revista/2010/33/3/03/pdf#:~:text=1\)%20Investigaci%C3%B3n%20b%C3%A1sica%3A%20Se%20denomina,contrastarlos%20con%20ning%C3%BA%20aspecto%20pr%C3%A1ctico.](https://www.sapd.es/revista/2010/33/3/03/pdf#:~:text=1)%20Investigaci%C3%B3n%20b%C3%A1sica%3A%20Se%20denomina,contrastarlos%20con%20ning%C3%BA%20aspecto%20pr%C3%A1ctico.)
56. Uba.ar. [citado 10 de septiembre de 2023]. Disponible en: <http://metodos-comunicacion.sociales.uba.ar/wp-content/uploads/sites/219/2014/04/Hernandez-Sampieri-Cap-1.pdf>
Didáctica
57. Hernández R, Fernández C, M. B. Metodología de la investigación [Internet]. Edu.pe. 2014 [citado 4 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-Metodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf>

58. Velázquez A. ¿Qué es la investigación correlacional? [Internet]. QuestionPro. 2018 [citado 10 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://www.questionpro.com/blog/es/investigacion-correlacional/>
59. Salonesvirtuales.com. [citado 10 de septiembre de 2023]. Disponible en: https://recursos.salonesvirtuales.com/assets/bloques/dise%C3%B1o_metodologico.ppt
60. Hernández V. Estudios epidemiológicos: tipos, diseño e interpretación. Enferm inflamatoria intest al día [Internet]. 2017 [cited 2023 May 31];16(3):98–105. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermedad-inflamatoria-intestinal-al-dia-220-articulo-estudios-epidemiologicos-tipos-diseno-e-S1696780117300209>

IX. ANEXOS

a. Matriz de consistencia.

PROBLEMAS	OBJETIVOS	JUSTIFICACIÓN	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	CATEGORÍAS	METODOLOGÍA
<p>Problema general: ¿Qué relación existe entre los factores que inciden y la anemia ferropénica en gestantes atendidas en el centro de salud San Jerónimo 2021?</p> <p>Problemas específicos:</p> <p>a. ¿Qué relación existe entre los factores sociodemográfico y la anemia ferropénica en gestantes atendidas en el centro de salud San Jerónimo 2021?</p> <p>b. ¿Qué relación existe entre los factores obstétricos y la anemia ferropénica en gestantes atendidas en el centro de salud</p>	<p>Objetivo general: Determinar la relación que existe entre los factores que inciden y la anemia ferropénica en gestantes atendidas en el centro de salud San Jerónimo 2021.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <p>a. Establecer si existe relación entre los factores sociodemográficos y la anemia ferropénica en gestantes atendidas en el centro de salud san Jerónimo 2021.</p> <p>b. Establecer si existe relación entre los factores obstétricos y la anemia ferropénica en gestantes atendidas en el centro de salud san Jerónimo 2021.</p>	<p>El propósito de la investigación es proporcionar información actualizada sobre los principales factores que inciden en la anemia ferropénica en gestantes al personal de salud para que puedan diseñar estrategias preventivas promocionales en la administración de hierro y alimentación saludable así disminuir los niveles de anemia en las embarazadas que acuden al centro de salud san Jerónimo. Así también permitirá la identificación de</p>	<p>Hipótesis general:</p> <p>Hipótesis general:</p> <p>H1: Existe relación significativa entre los factores que inciden y anemia ferropénica en gestantes atendidas en centro de salud San Jerónimo, 2021.</p> <p>H0: No existe relación significativa entre los factores obstétricos, sociodemográficos y anemia ferropénica en gestantes atendidas en centro de salud San Jerónimo, 2021.</p> <p>Hipótesis específicas:</p> <p>1. Existe relación significativa entre los factores sociodemográficos y anemia ferropénica en gestantes atendidas en el Centro de Salud de San Jerónimo 2021.</p> <p>2. Existe relación</p>	<p>V1: Factores que inciden</p>	<p>Factores socio-demográficos</p> <p>Factores obstétricos</p>	<p>Edad</p> <p>Estado civil</p> <p>Ocupación</p> <p>Grado de instrucción</p> <p>Procedencia</p> <p>Número de gestación</p> <p>Paridad</p> <p>Periodo intergenésico</p> <p>Numero de Atenciones prenatales</p> <p>IMC Pg.</p>	<p>De 15 a 17 años De 18 a 29 años De 30 a 59 años</p> <p>Casada Soltera Conviviente Otro</p> <p>Trabaja fuera del hogar Ama de casa</p> <p>Sin instrucción Primaria Secundaria Superior Sup. No universitario</p> <p>Urbano Rural</p> <p>Primigesta Multigesta</p> <p>Nulípara Primípara Multípara</p> <p>Corto (menor a 2 años) Adecuado (2 a 5 años) Largo (mayor a 5 años)</p> <p>Menor a 6 6 o mas</p> <p>Bajo peso (<18.5) Normal (18.5-24.9) Sobrepeso (25-29.9) Obesa (≥ 30)</p>	<p>Tipo de investigación: Según la intervención: básica Según la planificación de la toma de datos: retrospectivo Según el número de ocasiones que mide la variable de estudio: corte transversal Según el enfoque: cuantitativo Nivel de investigación: correlacional Unidad de análisis gestantes con anemia Población de estudio: 45 gestantes con anemia</p>

San Jerónimo 2021? c. ¿Qué relación existe entre los trimestres de gestación y anemia ferropénica en gestantes atendidas en el centro de salud San Jerónimo, 2021?	c. Establecer si existe relación entre los trimestres de gestación y la anemia ferropénica en gestantes atendidas en el centro de salud San Jerónimo, 2021.	la distribución de esta enfermedad en la jurisdicción de la Micro red San Jerónimo, para ubicar los sectores de mayor concentración donde se pueda proveer mayores cuidados maternos-perinatales.	significativa entre los factores obstétricos y anemia ferropénica en gestantes atendidas en el Centro de Salud de San Jerónimo 2021. 3. Existe relación significativa entre los trimestres de la gestación y anemia ferropénica en gestantes atendidas en el Centro de Salud de San Jerónimo 2021.			Incremento de peso	Bajo Adecuado Alto	Técnicas: Análisis documental Instrumento: Ficha
				V2: Anemia ferropénica	Anemia ferropénica	Nivel de hemoglobina	Anemia leve: (10.0 -10.9g/dl) Anemia moderada: (7.0 - 9.9 g/dl) Severa: (< 7.0 g/dl)	
						Anemia ferropénica según trimestre de gestación	I trimestre II trimestre III trimestre	

b. Solicitud de validación



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO FACULTAD DE
CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA FILIAL
ADAHUAYLAS

VALIDACION DEL INSTRUMENTO MEDIANTE JUICIO DE EXPERTOS

Andahuaylas, 01 de septiembre de 2023

Señor (a) (Sta.).....

Ciudad: Andahuaylas

Presente:

De mi consideración:

Es grato dirigirme a usted para manifestarle que está en ejecución el estudio **“FACTORES QUE INCIDEN EN LA ANEMIA FERROPENICA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD SAN JERONIMO 2021”**, cuyo instrumento de recolección de información está dirigido a los Obstetras.

Considerando que el instrumento citado debe ser validado por JUICIO DE EXPERTOS, solicito a Ud. tenga a bien emitir su opinión al respecto, en calidad de persona entendida en la materia. Para este fin acompaño a la presente los instrumentos de investigación con su respectiva guía de estimación.

Agradeciendo anticipadamente por la atención favorable, hago propicia la ocasión para expresarle mi estima personal.

Atentamente.



.....
LIZ PATTY DIAZ CCOICCA
DNI: 75000889

c. Hoja de criterios para la evaluación por jueces y expertos

FACTORES QUE INCIDEN EN LA ANEMIA FERROPENICA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD SAN JERONIMO 2021

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
	1	2	3	4	5
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 ítem u ítems son apropiados a los objetivos, materia de estudio?	1	2	3	4	5

10. ¿Qué aspectos habría que modificar o que aspectos tendrían que incrementarse o que aspectos habría que aumentarse?

.....

ADJUNTO:

1. Matriz de consistencia.
2. Instrumento del recojo de datos.

FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO

d. Validación por juicio de expertos



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO FACULTAD DE
CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA FILIAL
ADAHUAYLAS

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

FACTORES QUE INCIDEN EN LA ANEMIA FERROPENICA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD SAN JERONIMO 2021

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

10. ¿Qué aspectos habría que modificar o que aspectos tendrían que incrementarse o que aspectos habría que aumentarse?

.....
.....

ADJUNTO:

1. Matriz de consistencia.
2. Instrumento del recojo de datos.


Alla Reynaga Calderón
OBSTETRA
C.O.P. 19210

FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO FACULTAD DE
 CIENCIAS DE LA SALUD
 ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA FILIAL
 ADAHUAYLAS

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

FACTORES QUE INCIDEN EN LA ANEMIA FERROPENICA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO
 DE SALUD SAN JERONIMO 2021

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

10. ¿Qué aspectos habría que modificar o que aspectos tendrían que incrementarse o que aspecto habría que aumentarse?

.....

ADJUNTO:

1. Matriz de consistencia.
2. Instrumento del recojo de datos.


 Maruja Acuña Morúa
 OBSTETRA
 COP N° 1444

FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO



VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

FACTORES QUE INCIDEN EN LA ANEMIA FERROPENICA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO
 DE SALUD SAN JERONIMO 2021

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 ítem u ítems son apropiados a los objetivos, materia de estudio?					X

10. ¿Qué aspectos habría que modificar o que aspectos tendrían que incrementarse o que aspectos habría que aumentarse?

.....

ADJUNTO:

1. Matriz de consistencia.
2. Instrumento del recojo de datos.

CLAS. SAN JERÓNIMO
 Norma Altamirano Ase
 OBSTETRICA
 C.O.P. 10329

FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO

e. Instrumento

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS



El presente instrumento tiene como finalidad recolectar información sobre "FACTORES QUE INCIDEN EN LA ANEMIA FERROPENICA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD SAN JERONIMO 2021"

Fecha:/...../.....

Ficha Nº

Nº DE Historia Clínica:

INSTRUCCIONES: Este instrumento será llenado con información verídica extraída de la historia clínica de las gestantes en el servicio de obstetricia.

VARIABLE 1: FACTORES

A. Factores Sociodemográficos	1. Edad en años cumplidos de la gestante		<input type="text"/>
	2. Estado Civil	Casada	<input type="checkbox"/>
		Soltera	<input type="checkbox"/>
		Conviviente	<input type="checkbox"/>
		Otro	<input type="checkbox"/>
	3. Ocupación	Trabaja fuera del hogar	<input type="checkbox"/>
		Ama de casa	<input type="checkbox"/>
	4. Grado de Instrucción	Sin instrucción	<input type="checkbox"/>
		Primaria	<input type="checkbox"/>
		Secundaria	<input type="checkbox"/>
		Superior	<input type="checkbox"/>
	5. Procedencia	Sup. no universitario	<input type="checkbox"/>
		Urbano	<input type="checkbox"/>
		Rural	<input type="checkbox"/>

B. Factores Obstétricos	1. Gesta	Primigesta	<input type="checkbox"/>
		Multigesta	<input type="checkbox"/>
	2. Paridad	Nulipara	<input type="checkbox"/>
		Primipara	<input type="checkbox"/>
		Multipara	<input type="checkbox"/>
		Gran multipara	<input type="checkbox"/>
	3. Periodo intergenésico	Corto (menor a 2 años)	<input type="checkbox"/>
		Adecuado (2 a 5 años)	<input type="checkbox"/>
		Largo (mas de 5 años)	<input type="checkbox"/>
		No aplica	<input type="checkbox"/>
	4. Número de atenciones prenatales	Menos de 6 atenciones	<input type="checkbox"/>
		6 o más atenciones	<input type="checkbox"/>
	5. IMC Pregestacional	Bajo peso (<18.5)	<input type="checkbox"/>
		Normal (18.5-24.9)	<input type="checkbox"/>
		Sobrepeso (25-29.9)	<input type="checkbox"/>
		obesa (≥ 30)	<input type="checkbox"/>
	6. Incremento de peso	Bajo	<input type="checkbox"/>
		Adecuado	<input type="checkbox"/>
Alto		<input type="checkbox"/>	

VARIABLE 2: ANEMIA

1. Nivel de anemia	Anemia leve (de 10 a 10,9 g/dl)	<input type="checkbox"/>
	Anemia moderada (7.0-9.9g/dl)	<input type="checkbox"/>
	Anemia severa (< 7.0 g/dl)	<input type="checkbox"/>
2. Anemia según trimestre de gestación	Primer trimestre	<input type="checkbox"/>
	Segundo trimestre	<input type="checkbox"/>
	Tercer trimestre	<input type="checkbox"/>

f. Confiabilidad del Instrumento

Resultados del alfa Cronbach para la variable factores sociodemográficos y obstétricos.

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,770	7

Resultados del alfa Cronbach para la variable Anemia Ferropénica

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,867	4

i. Otros

✓ Solicitud al centro de salud de San Jerónimo

"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"

SOLICITO: INFORMACIÓN ESTADÍSTICA DE ANEMIA EN GESTANTES Y ACCESO A LA HCL 2021 PARA REALIZAR TRABAJO DE INVESTIGACION.

Sr. Arturo Alarcon Anaya
Gerente general de class San Jerónimo.

Yo: Liz Patty Díaz Ccoicca, identificada con DNI N° 75000889. Domiciliado en barrio Ccatupata, del distrito de San Jerónimo, provincia de Andahuaylas del departamento de Apurímac. Que siendo en condición de bachiller en obstetricia de la escuela profesional de obstetricia de la universidad nacional de San Antonio Abad del Cusco, ante Ud. Con el debido respeto me presento y expongo:

Que habiendo culminado la carrera de obstetricia en la universidad nacional de San Antonio abad del Cusco filial Andahuaylas, que, teniendo la necesidad de realizar un trabajo de investigación, para continuar con los trámites correspondientes en vías de lograr mi titulación posterior, respetuosamente me dirijo a Ud. Con la finalidad de solicitarle información correspondiente:

- ✓ Información estadística de anemia en gestantes como Microred San Jerónimo enero-diciembre 2021.
- ✓ Datos estadísticos de anemia en gestantes del centro de salud San Jerónimo enero-diciembre 2021.
- ✓ Acceder a la HCL materno perinatal 2021.

POR LO EXPUESTO:

Ruego acceder a mi solicitud por ser de justicia.

Andahuaylas, 26 de junio del 2023.


Liz Patty Díaz Ccoicca

DNI: 75000889



✓ Base de datos

N	VARIABLE 1											V2	
	F. SOCIODEMOGRAFICO					FACTOR OBSTETRICO						Anemia	
	P1	P2	P3	P4	P5	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P2	P3
1	33	1	2	2	2	2	3	3	2	2	1	2	3
2	16	2	2	3	2	1	1	4	2	2	1	1	2
2	21	2	2	3	1	1	1	4	2	2	2	1	2
4	23	3	2	4	1	2	1	4	2	3	1	1	2
5	27	2	2	4	1	1	1	4	1	2	2	2	2
6	26	3	2	3	1	2	2	1	2	3	1	1	1
7	19	2	2	3	1	1	1	4	2	2	2	1	2
8	29	1	1	5	1	2	2	3	1	3	2	1	1
9	17	2	2	3	1	1	1	4	2	2	1	1	2
10	17	2	2	3	1	1	1	4	2	2	3	1	3
11	31	1	2	2	1	2	3	3	1	2	2	1	2
12	28	2	2	3	1	2	2	3	2	2	2	1	1
13	25	4	2	3	1	1	1	4	1	2	3	1	2
14	34	2	2	3	1	2	2	2	2	2	2	1	1
15	25	3	1	5	1	1	1	4	2	3	2	1	2
16	37	2	2	2	1	2	2	3	2	3	1	1	2
17	30	3	2	3	2	2	3	3	2	3	2	2	2
18	22	2	2	3	1	2	3	2	2	2	2	1	3
19	21	3	1	5	1	2	2	1	2	3	2	2	2
20	20	2	1	4	1	2	2	2	1	2	2	2	2
21	30	3	2	3	1	2	2	3	2	2	2	1	2
22	32	1	1	3	2	2	3	1	2	3	3	1	3
23	21	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	1	2
24	37	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	1	1
25	24	2	1	4	1	1	1	4	1	3	2	1	2
26	16	3	2	3	1	1	1	4	1	3	2	1	2
27	33	3	2	3	1	2	3	2	1	2	2	1	2
28	20	2	1	3	1	1	1	4	2	3	2	1	2
29	30	3	2	3	2	2	3	3	2	3	3	2	3
30	23	3	1	5	1	2	3	3	2	4	3	1	2
31	39	1	2	1	1	2	3	2	2	3	3	1	2
32	30	3	2	3	1	2	2	3	2	3	2	1	2
33	29	1	2	3	1	2	3	3	2	3	3	1	2
34	29	2	1	3	1	1	1	4	2	2	2	2	1
35	31	3	2	5	1	1	1	4	2	4	2	1	1
36	25	1	1	5	1	2	1	4	2	2	2	1	3
37	19	3	2	4	1	2	2	3	1	4	2	1	2
38	29	3	1	3	1	2	2	3	2	3	2	1	2
39	30	2	1	5	1	2	2	3	2	4	3	2	2
40	22	2	1	4	1	2	2	2	2	2	3	1	3
41	28	2	2	4	1	1	1	4	2	2	1	1	2
42	36	3	2	3	1	2	2	1	2	2	1	1	2
43	27	2	2	3	2	1	1	4	1	2	2	1	2
44	30	1	2	5	2	1	1	4	2	2	2	2	2
45	26	2	2	3	1	2	2	3	2	2	2	1	3

IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editor Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

0: EDAD 2

EDA D	EST CIVIL	OC UP AC	GRA DOM ST	PRO CED EBC	FAC DES OGR	prest a	stand ad	parte rge	num asal cpre	temp ncep	incrp eso	fbost	v1	nivel ane ma	ane ma mes	v2	vaedad	varatenc	v3	v4	v5	v6	v7	v8	v9	
8	2	3	1	5	1	10	2	2	3	1	3	2	22	32	1	1	3	3	2							
9	1	3	2	3	1	9	1	1	4	2	2	1	19	28	1	2	4	1	2							
10	1	3	2	3	1	9	1	1	4	2	2	3	21	30	1	3	5	1	2							
11	3	1	2	2	1	6	2	3	3	1	2	2	20	26	1	2	4	4	1							
12	2	2	2	3	1	8	2	2	3	2	2	2	20	28	1	1	3	3	1							
13	2	4	2	3	1	10	1	1	4	1	2	3	20	30	1	2	4	2	1							
14	3	3	2	3	1	9	2	2	2	2	2	19	28	1	1	3	4	1								
15	2	3	1	5	1	10	1	1	4	2	3	2	19	29	1	2	4	2	1							
16	3	2	2	2	1	7	2	2	3	2	3	1	19	26	1	2	4	5	1							
17	3	3	2	3	2	10	2	3	3	2	3	2	24	34	2	2	5	3	3							
18	2	3	2	3	1	9	2	3	2	2	2	2	19	28	1	3	5	2	1							
19	2	3	1	5	1	10	2	2	1	2	3	2	17	27	2	2	5	2	1							
20	2	3	1	4	1	9	2	2	2	1	2	2	19	28	2	2	5	4	1							
21	3	3	2	3	1	9	2	2	3	2	2	2	22	31	1	2	4	3	2							
22	3	1	1	3	2	7	2	3	1	1	3	3	20	27	1	3	5	4	1							
23	2	3	2	3	2	10	2	2	2	2	2	2	29	30	1	2	4	2	2							
24	3	3	2	3	2	10	2	2	2	2	2	2	21	31	1	1	3	5	3							
25	2	3	1	4	1	9	1	1	4	2	3	2	20	29	1	2	4	2	1							
26	1	3	2	3	1	9	1	1	4	2	3	2	19	28	1	2	4	1	1							
27	3	3	2	3	1	9	2	3	2	1	2	2	20	29	1	2	4	4	1							
28	2	3	1	3	1	8	1	1	4	1	3	2	20	28	1	2	4	1	1							
29	3	3	2	3	2	10	2	3	3	1	3	3	26	36	2	3	6	3	2							
30	3	3	1	5	1	10	2	3	3	2	4	3	26	36	1	2	4	3	2							
31	2	1	2	2	1	6	2	3	2	2	3	3	24	30	1	2	4	5	2							
32	3	3	2	3	1	9	2	2	3	2	3	2	22	31	1	2	4	3	2							
33	2	1	2	3	1	7	2	3	3	2	3	3	22	29	1	2	4	4	1							
34	2	2	1	3	1	7	1	1	4	2	2	2	19	26	2	1	4	3	1							

Vista de datos Vista de variables

*DATA LUZ PATTY LUISAAC.sav [Conjunto de datos] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editor Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Intentes

- Estadísticos descriptivos
 - Estadísticos Bayesianos
 - Tablas
 - Comparar medias
 - Modelo lineal general
 - Modelos lineales generalizados
 - Modelos mixtos
 - Correlacionar
 - Regresión
 - Loglineal
 - Redes neuronales
 - Clasificar
 - Reducción de dimensiones
 - Escala
 - Pruebas no paramétricas
 - Predicciones
 - Supervivencia
 - Respuesta múltiple
 - Análisis de valores perdidos...
 - Impulsión múltiple
 - Muestras complejas
 - Síntesis...
 - Control de calidad
 - Cuya COR...
 - Modelado espacial y temporal...
 - Marketing directo
- Frecuencias
- Descriptivos...
- Entoraz
- Tablas cruzadas...
- Análisis TURE
- Balón...
- Gráficos P-P
- Gráficos Q-Q...

EDA D	EST CIVIL	OC UP AC	GRA DOM ST	incrp eso	fbost	v1	ane ma mes	nivel ane ma	ane ma mes	v2	vaedad	v3	v4	v5
1	20	3	2	2	20	30	2	4	4	10	1,00			
2	33	1	2	2	24	31	1	2	3	6	4,00			
3	42	1	2	1	20	26	2	4	4	10	6,00			
4	16	3	2	3	18	28	1	1	2	4	1,00			
5	23	3	1	5	19	29	2	4	4	10	2,00			
6	30	3	2	3	10	3	1	21	30	2	4	4	10	3,00
7	21	3	2	3	6	2	2	16	25	1	1	2	4	2,00
8	31	1	2	3	8	3	2	20	27	2	4	4	10	4,00
9	30	3	2	3	11	3	3	24	33	2	4	4	10	3,00
10	31	1	2	3	11	4	2	21	31	2	4	4	10	4,00
11	23	3	2	4	10	3	1	21	31	1	1	2	4	2,00
12	38	3	2	3	6	3	2	19	28	2	4	4	10	5,00
13	27	3	2	4	9	2	2	19	29	1	2	2	5	3,00
14	27	3	1	6	11	3	3	23	33	2	4	4	10	3,00
15	32	3	1	4	10	2	3	21	30	2	4	4	10	4,00
16	43	2	2	4	8	8	1	23	32	2	4	4	10	6,00
17	29	3	1	4	10	2	2	20	29	2	4	4	10	3,00
18	38	3	2	4	8	4	3	22	33	2	4	4	10	5,00
19	25	3	2	2	10	3	2	23	31	2	4	4	10	4,00
20	26	3	2	3	11	3	1	20	29	1	1	1	3	3,00
21	19	3	2	3	11	2	2	21	30	1	1	2	4	1,00

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode ON

ZINC Despejado

9/17/2023

DATA LUZ PATTY UNSAAC.sav (ConjuntoDatos1) - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 20 de 20 variables

te	num	temp	incrp	to	v1	ane	nivel	ane	v2	vaeeda	varatenc	var	var
a	eroal	reco	eso	bst		ma	ma	mat		d			
	cpre	ncep				ma	ma	mes					
4	10	2	2	20	30	2	4	4	10	1	2.00		
3	13	2	1	24	31	1	2	3	6	4	3.00		
3	8	2	2	20	26	2	4	4	10	6	1.00		
4	9	2	1	18	28	1	1	2	4	1	1.00		
3	8	2	2	19	29	2	4	4	10	2	1.00		
4	10	3	1	21	30	2	4	4	10	3	2.00		
4	6	2	2	16	25	1	1	2	4	2	1.00		
2	8	3	2	20	27	2	4	4	10	4	1.00		
2	11	3	3	24	33	2	4	4	10	3	2.00		
4	10	2	3	21	30	2	4	4	10	4	2.00		
4	8	8	1	23	32	2	4	4	10	6	1.00		
4	10	2	2	20	29	2	4	4	10	3	2.00		
2	8	4	3	22	33	2	4	4	10	5	1.00		
3	10	3	2	23	31	2	4	4	10	4	2.00		
1	11	3	1	20	29	1	1	1	3	3	2.00		
4	11	2	2	21	30	1	1	2	4	1	2.00		

Analisis de fiabilidad.

IBM SPSS Statistics Processor está listo | Unicode ON

22°C Nublado | Buscar | 23:35 11/07/2023

Resultado2 (Documento2) - IBM SPSS Statistics Visor

Archivo Editar Ver Datos Transformar Insertar Formato Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Editor de gráficos

Gráfico circular

Occupacion de las Gestantes

■ Fuera del Hogar
■ En el Hogar

Categoría	Porcentaje
En el Hogar	81.11%
Fuera del Hogar	18.89%

12°C Despejado | Buscar | 20:47 9/07/2023