

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



TESIS

**FACTORES ASOCIADOS A LA ANEMIA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL
CENTRO DE SALUD TAMBURCO-ABANCAY, 2023**

PRESENTADO POR:

BACH. FULNER HENRRY HUAMANI HUAMAN

**PARA OPTAR AL TITULO PROFESIONAL DE
OBSTETRA**

ASESORA:

Mg. SILVIA ZOILA VEGA MAMANI

ANDAHUAYLAS-PERÚ

2024

INFORME DE ORIGINALIDAD

(Aprobado por Resolución Nro.CU-303-2020-UNSAAC)

El que suscribe, **Asesor** del trabajo de investigación/tesis titulada:.....
FACTORES ASOCIADOS A LA ANEMIA EN GESTANTES
ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD TAMBURCO-ABANCAY, 2023

presentado por: EWNER HENRY HUAMAN HUAMAN con DNI Nro.: 70686828 presentado por: con DNI Nro.: para optar el título profesional/grado académico de OBSTETRA.....

Informo que el trabajo de investigación ha sido sometido a revisión por 3 veces, mediante el Software Antiplagio, conforme al Art. 6° del **Reglamento para Uso de Sistema Antiplagio de la UNSAAC** y de la evaluación de originalidad se tiene un porcentaje de 7.....%.

Evaluación y acciones del reporte de coincidencia 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.	X
Del 11 al 30 %	Devolver al usuario para las correcciones.	
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 sanciones administrativas que correspondan de acuerdo a Ley.	

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

Cusco, 06 de noviembre de 2024.....



Silvia Z. Vega Mamani
Mag. Salud Pública y Comunitaria
PERSONA: 175 COP: 49150
Firma

Post firma... SILVIA ZOILA VEGA MAMANI

Nro. de DNI... 40039928.....

ORCID del Asesor... Nº 0009-0006-9425-677X

Se adjunta:

1. Reporte generado por el Sistema Antiplagio.
2. Enlace del Reporte Generado por el Sistema Antiplagio: **oid:** 27259:402762146

NOMBRE DEL TRABAJO

**FACTORES ASOCIADOS A LA ANEMIA E
N GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENT
RO DE SALUD TAMBURCO-ABANCA, 20
23 (**

AUTOR

FULNER HENRRY HUAMANI HUAMAN

RECUENTO DE PALABRAS

18007 Words

RECUENTO DE CARACTERES

102712 Characters

RECUENTO DE PÁGINAS

106 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

9.4MB

FECHA DE ENTREGA

Nov 6, 2024 9:22 PM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Nov 6, 2024 9:24 PM GMT-5

● **7% de similitud general**

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

- 7% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 3% Base de datos de trabajos entregados
- 0% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● **Excluir del Reporte de Similitud**

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

PRESENTACION

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

En cumplimiento del reglamento de grados y títulos de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco, con el objetivo de optar al título profesional de obstetra, pongo a su consideración la tesis titulada “FACTORES ASOCIADOS A LA ANEMIA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD TAMBURCO-ABANCAY, 2023”.

El contenido y los resultados obtenidos de este estudio están destinados a contribuir al conocimiento teórico y científico para aquellos interesados en la investigación. Asimismo, esta tesis servirá como referencia para estudios posteriores que utilicen antecedentes locales, nacionales e internacionales relacionadas con el tema.

DEDICATORIA

Este estudio es dedicado a Dios, por estar a mi lado en cada avance que doy, por haberme dado protección, salud y sabiduría. Una vez más agradezco por haberme puesto en mi sendero a las personas que fueron una compañía durante el proceso de mi formación profesional.

A mis padres, Olimpia Huaman Barboza y Alfredo Huamani Ayquipa, quienes fueron un apoyo incondicional en mi formación profesional y que siempre me brindaron un apoyo económico y emocional, a mi madre por ser una mujer luchadora que me sacó adelante a pesar de las circunstancias.

A mis hermanos y familiares quienes me apoyaron moralmente y me impulsaron a ser mejor y lograr esta meta. Este estudio es dedicado en especial para mi hermana pequeña Katherin, que la quiero y amo con todo mi corazón. Asimismo, a mi mascota preferida "Love".

AGRADECIMIENTO

A mi familia, por el apoyo incondicional que me brindaron en todo momento y la motivación que me dieron en todo este proceso.

Doy gracias a la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco, por haberme dado la oportunidad de estudiar esta hermosa carrera de Obstetricia.

Quiero expresar mi agradecimiento a todos mis docentes por compartir sus conocimientos y sabiduría a lo largo de toda mi carrera. En especial, quiero destacar a mi asesora a la obstetra Silvia Zoila Vega Mamani la cual me apoyo con su sabiduría en este estudio como también a la obstetra Karina Yasmin Sulca Carbajo y la obstetra Karla Evelyn Medina Nolasco, quienes me brindaron todo su apoyo durante mi investigación.

INDICE GENERAL

LISTA DE TABLAS	VI
RESUMEN	VII
ABSTRACT	IX
INTRODUCCIÓN	XI
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	14
1.1. SITUACIÓN PROBLEMÁTICA.....	14
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	16
1.2.1. Problema general	16
1.2.2. Problemas específicos.....	16
1.3. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	17
1.3.1. Justificación teórica	17
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 TEORICO CONCEPTUAL	19
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	19
2.1.1. Antecedentes internacionales.....	19
2.1.2. Antecedentes nacionales.....	21
2.1.3. Antecedentes locales.....	24
2.2. BASES TEORICAS	25
2.3. BASES CONCEPTUALES	26
2.4. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS.....	34
III. HIPÓTESIS Y VARIABLES	36
3.1. HIPÓTESIS	36
3.1.1. Hipótesis general	36
3.1.2. Hipótesis específicas	36
3.2. IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES.....	36
3.3. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	38
IV. METODOLOGÍA	40

4.1.	ÁMBITO DE ESTUDIO: LOCALIZACIÓN POLÍTICA GEOGRÁFICA.....	40
4.2.	TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN	40
4.3.	UNIDAD DE ANÁLISIS.....	42
4.4.	POBLACIÓN DE ESTUDIO	42
4.5.	TAMAÑO DE MUESTRA.....	42
4.6.	TÉCNICAS DE SELECCIÓN DE MUESTRA	43
4.7.	TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN.....	43
4.8.	TÉCNICAS DE ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE INFORMACIÓN	44
4.9.	TÉCNICAS PARA DEMOSTRAR LA VERACIDAD O FALSEDAD DE LAS HIPOTESIS PLANTEADAS	44
4.10.	ASPECTOS ETICOS DE LA INVESTIGACIÓN	45
V.	RESULTADOS Y DISCUSIONES	46
5.1.	PROCESAMIENTO, ANÁLISIS, INTERPRETACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	46
5.2.	PRUEBA DE HIPÓTESIS (SEGÚN EL NIVEL DE INVESTIGACIÓN)	57
VI.	CONCLUSIONES	68
VII.	RECOMENDACIONES	69
VIII.	BIBLIOGRAFÍA	70
IX.	ANEXOS.....	82
A.	Matriz de consistencia	82
B.	Aprobación de solicitud para recojo de datos	87
C.	Validación del instrumento por juicio de expertos	88
D.	Instrumento de recolección de datos	93
E.	Confiabilidad del instrumento.....	95

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Edad de las gestantes con anemia.....	46
Tabla 2. Lugar de procedencia de las gestantes con anemia.....	47
Tabla 3. Grado de instrucción de las gestantes con anemia	48
Tabla 4. Estado civil de las gestantes con anemia	49
Tabla 5. Ocupación de las gestantes con anemia	50
Tabla 6. Paridad de las gestantes con anemia.....	51
Tabla 7. Periodo intergenésico de las gestantes con anemia.....	52
Tabla 8. Edad gestacional de las gestantes con anemia.....	53
Tabla 9. Atenciones prenatales de las gestantes con anemia	54
Tabla 10. Suplementación con sulfato a las gestantes con anemia	55
Tabla 11. Índice de masa corporal pregestacional de las gestantes con anemia .	56
Tabla 13: Prueba de Chi-cuadrado entre factores asociados y la anemia.....	57
Tabla 14. Prueba Chi-cuadrado entre la dimensión factores sociodemográficos y anemia.	58
Tabla 15: Prueba Chi-cuadrado entre la dimensión factores obstétricos y anemia..	57
Tabla 16. Prueba Chi-cuadrado entre la dimensión factores nutricionales y anemia.....	58

RESUMEN

El presente estudio tiene como **objetivo:** Determinar los factores asociados a la anemia en gestantes atendidas en el Centro de Salud Tamburco-Abancay, 2023.

Metodología: El tipo de investigación fue básica, retrospectivo de corte transversal y bivariado, la investigación tuvo un diseño no experimental, de nivel correlacional. La población estuvo conformada por 30 gestantes con diagnóstico de anemia atendidas en el Centro de Salud de Tamburco-Abancay. La muestra conformada por 30 gestantes con diagnóstico de anemia, seleccionadas teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión, la técnica de recolección de información es análisis documental, utilizando como instrumento la ficha de recolección de datos validado por 4 jueces expertos, el procesamiento de la información fue a través del SPSS versión 25, se usaron tablas de doble entrada con distribución de frecuencias, valores absolutos y porcentuales. Así mismo, se empleó el estadístico de Chi-cuadrado para la comprobación de hipótesis.

Resultados: Tras el análisis de los datos, se observó que el 60.0% de las gestantes son jóvenes, un 80.0% proviene de áreas urbanas, el 66.7% tiene educación secundaria, el 86.7% están en una unión convivencial y el 73.3% se dedican a las labores del hogar (amas de casa). El coeficiente Chi-cuadrado (p -valor $0.001 < 0.05$) indica una asociación significativa entre los factores sociodemográficos y la anemia. En cuanto a los factores obstétricos, el 76.7% son multíparas, el 50.0% tienen un intervalo intergenésico corto, el 73.3% fueron diagnosticadas con anemia en el tercer trimestre de gestación, el 90.0% recibieron seis o más controles prenatales, y el coeficiente Chi-cuadrado (p -valor $0.000 < 0.05$) muestra una asociación significativa entre los factores obstétricos y la anemia. Respecto a los factores nutricionales, el 90.0% de las gestantes contaban con suplementación con

sulfato ferroso (gestante protegida), el 53.3% tenían un índice de masa índice corporal pregestacional normal, y el coeficiente Chi-cuadrado (p-valor $0.003 < 0.05$) evidenciándose una asociación significativa entre los factores nutricionales y la anemia. **Conclusión:** Se establece que existe una asociación significativa entre factores sociodemográficos, obstétricos y nutricionales con la anemia en las gestantes (p-valor < 0.05).

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

ABSTRACT

The objective of this study is: Determine the factors associated with anemia in pregnant women treated at Tamburco-Abancay Health Center, 2023.

Methodology: The type of research was basic, retrospective cross-sectional and bivariate, the research had a non-experimental design, correlational level. The population was made up of 30 pregnant women with a diagnosis of anemia treated at Tamburco-Abancay Health Center. The sample is made up of 30 pregnant women with a diagnosis of anemia, selected taking into account the inclusion and exclusion criteria, the information collection technique is documentary analysis, using as an instrument the data collection form validated by 4 expert judges, the processing of the information was through SPSS version 25, double-entry tables with frequency distribution, absolute and percentage values were used. Likewise, the Chi-square statistic was used to test the hypotheses.

Results: After analyzing the data, it was observed that 60.0% of the pregnant women are young, 80.0% come from urban areas, 66.7% have secondary education, 86.7% are in a cohabiting union and 73.3% are dedicated to household chores (housewives). The Chi-square coefficient ($p\text{-value } 0.001 < 0.05$) indicates a significant association between sociodemographic factors and anemia. Regarding obstetric factors, 76.7% are multiparous, 50.0% have a short interpregnancy interval, 73.3% were diagnosed with anemia in the third trimester of gestation, 90.0% received six or more prenatal check-ups, and the Chi coefficient -square ($p\text{-value } 0.000 < 0.05$) shows a significant association between obstetric factors and anemia. Regarding nutritional factors, 90.0% of pregnant women had supplementation with ferrous sulfate (protected pregnant woman), 53.3% had a normal pregestational body mass index, and the Chi-square coefficient ($p\text{-value}$

0.003 < 0.05) showing a significant association between nutritional factors and anemia. Conclusion: It is established that there is a significant association between sociodemographic, obstetric and nutritional factors with anemia in pregnant women (p-value < 0.05).

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

INTRODUCCIÓN

El presente estudio de investigación se centra en el tema de factores asociados a la anemia en gestantes atendidas en el Centro de Salud Tamburco-Abancay. En la actualidad la anemia gestacional es un grave problema de salud pública donde la concentración de hemoglobina se encuentra por debajo de los 11.0 gr/dl en relación al primer y al tercer trimestre de gestación y 10.5 gr/dl en relación al segundo trimestre de embarazo (1). La presencia de anemia en las embarazadas tiene consecuencias negativas ya que esta patología tiende a incrementar riesgo de aborto, restricción del crecimiento intrauterino, ruptura prematura de membranas, parto pretérmino, bajo peso al nacer, mortalidad materno-fetal y hemorragias post parto (5).

A nivel mundial los informes indican que existen cerca de 56.4 millones de embarazadas con anemia (2). Así mismo reportan que las cifras de anemia gestacional se encuentran elevadas en los países de tercer mundo, África con 57.1%, Asia sudoriental con 48.2% seguidas de otros países tercermundistas (3).

A nivel de América latina la anemia gestacional prevalece en un 20.0%, la prevalencia de esta patología se dio en mayor proporción en Bolivia y Venezuela con 25.0% (4).

En el Perú, durante el año 2022 la incidencia de esta patología represento alrededor del 20.0% donde las cifras más elevadas de incidencia se dieron en la ciudad de Huancavelica con 45.5% y Puno con 42.8% (1).

El Centro de Salud Tamburco-Abancay es una institución que brinda servicios de salud a todas las gestantes de todo el distrito, como zona rural y urbana, la institución es de categoría 1-4, esta investigación se realizó con el objetivo de

determinar los probables factores que puedan estar asociados con la anemia en las gestantes, como también con la finalidad de proporcionar información para mejorar y apoyar en estrategias de prevención, promoción.

Para identificar los factores asociados a la anemia en las embarazadas, la investigación empleó un enfoque metodológico cuantitativo y básico. El estudio se desarrolló teóricamente con el propósito de ampliar el conocimiento tanto teórico como práctico, con el objetivo de explorar la asociación de los factores y la anemia. Dado que el estudio es de tipo correlacional, la muestra consistió en 30 gestantes diagnosticadas con anemia, a quienes se les aplicó un instrumento denominado ficha recolección de datos.

Para una mejor comprensión de la investigación, se dividió los siguientes apartados:

Capítulo I: Se desarrolló el planteamiento del problema, la formulación del problema, justificación y los objetivos de la investigación.

Capítulo II: La segunda parte detalla el marco teórico donde se halla los antecedentes internacionales, nacionales y locales referentes al tema de la investigación, así mismo encontramos las bases teóricas, marco conceptual y definición de términos básicos.

Capítulo III: La tercera parte abarca la hipótesis, donde dentro de ello se explicó la hipótesis general y las específicas, también se encuentra las variables y operacionalización de las variables.

Capítulo IV: La cuarta parte detalla la metodología de la presente investigación, donde se describe el nivel y tipo de investigación, también se describe la población, muestra y la técnica de instrumento.

Capítulo V: En esta sección corresponde a los resultados y discusión de la presente investigación, finalmente se observa las conclusiones, recomendaciones, bibliografías y anexos.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

Según la Organización Mundial de la Salud, se define anemia en la gestación cuando la concentración de hemoglobina está por debajo de los 11.0 gr/dl o un hematocrito < 33% en relación al primer y tercer trimestre de gestación, mientras que en el segundo trimestre de embarazo se considera anemia cuando la hemoglobina es menor de 10.5 gr/dl o un hematocrito < 32% (1).

La prevalencia de anemia en mujeres embarazadas es de 40%, por lo cual esto es un grave problema de salud pública, reportes mundiales establecen que existe aproximadamente 56.4 millones de embarazadas que presentan anemia en sus diferentes grados durante su gestación (2).

En cuanto a estadísticas internacionales reportadas por la Organización Mundial de la Salud, se halló una prevalencia de anemia en mujeres gestantes de 41.8%, esta cifra tiende a elevarse hasta superar el 50% de las embarazadas con anemia en países del tercer mundo (3). La máxima prevalencia de anemia gestacional suele darse en África con un 57,1% y Asia sudoriental en un 48,2% seguidas por el Pacífico occidental con una cifra de 30,7% y con menor prevalencia en Europa con un 20% de todos los casos (6).

En América Latina y el Caribe la anemia prevalece en un 20% y 39% respectivamente (6). Así mismo cabe destacar que la anemia es un grave problema de salud pública que se asocia con la morbilidad materna y perinatal, se observa en Bolivia y Venezuela una prevalencia de anemia gestacional en un 24% (4).

En Perú en el año 2018 se reportó que la tasa más alta de anemia gestacional, llegando a complicar más del 40% de los embarazos, en cifras numéricas equivalía a 270,000 casos de gestantes con anemia. En la actualidad el Sistema de Información de Estado Nutricional dio a conocer que la prevalencia de anemia representaba el 20% de todos los embarazos, aunque esta cifra parezca disminuida, sigue presentando alto porcentaje, las tasas más altas de anemia en nuestro país se dieron en la ciudad de Huancavelica donde el número de casos registrados represento el 45,5%, la segunda ciudad con mayor prevalencia de anemia fue Puno con un 42,8% de todos los casos, seguido de pasco con 38.5%, Cusco 36,0% y Apurímac con un 32,0% (1).

El Sistema de Información de Estado Nutricional, informo que el 23,16% de las gestantes atendidas en el Centro de Salud de Tamburco-Abancay en el año 2023 fueron diagnosticadas con anemia y la prevalencia de anemia leve es de 18,95% de total de gestantes atendidas (7).

Esta problemática se presenta con mayor frecuencia en gestantes multíparas que han tenido entre 4 y 5 hijos vivos, alcanzando un 24,5%. En cuanto al área de residencia, afecta especialmente a las gestantes que viven en zonas rurales, con un 21.1% (8). En un estudio realizado por Soto Ramírez, se indica que la anemia durante la gestación tiene diversas causas, entre las que se incluyen factores sociales, políticos, económicos, nutricionales y ambientales, siendo la principal deficiencia nutricional por carencia de hierro. Esta última causa representa al menos la mitad de los casos de anemia en gestantes (9).

La anemia en las embarazadas causa complicaciones desfavorables como el aborto, restricción del crecimiento intrauterino, ruptura prematura de membranas,

oligohidramnios, parto pretérmino y un bajo peso al nacer. Las gestantes que tienen anemia son más vulnerables a presentar infecciones de vías urinarias, presiones altas y el aumento de complicaciones durante el post parto como las hemorragias (atonía uterina), transfusiones sanguíneas, lo que esto afecta en algunos casos el vínculo afectivo entre madre-hijo (5).

La presente investigación tiene como objetivo determinar los factores que están asociados a la anemia en gestantes atendidas en el Centro de Salud Tamburco-Abancay. Asimismo, busca aportar conocimientos científicos que puedan ser de utilidad para el personal de salud de dicho centro y otras redes de salud que enfrentan diariamente esta patología en gestantes. Los resultados de la investigación servirán como fuente de información valiosa para los profesionales de la salud que atienden a las mujeres embarazadas.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema general

¿Cuáles son los factores asociados a la anemia en gestantes atendidas en el Centro de Salud Tamburco-Abancay, 2023?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuáles son los factores sociodemográficos asociados a la anemia en gestantes atendidas en el Centro de Salud Tamburco-Abancay, 2023?

¿Cuáles son los factores obstétricos asociados a la anemia en gestantes atendidas en el Centro de Salud Tamburco-Abancay, 2023?

¿Cuáles son los factores nutricionales asociados a la anemia en gestantes atendidas en el Centro de Salud Tamburco-Abancay, 2023?

1.3. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. Justificación teórica

El presente estudio es de gran aporte a nivel teórico, ya que la anemia en gestantes es un fenómeno multidimensional que puede ser entendido a través de diversas teorías. Desde el enfoque de la teoría del ciclo de la pobreza, se reconoce que las limitaciones socioeconómicas influyen en el acceso a una nutrición adecuada y a los servicios de salud, incrementando el riesgo de anemia.

1.3.2. Justificación metodológica

La justificación metodológica del presente estudio, corresponde al nivel correlacional, el cual pretende establecer la asociación entre factores asociados y la anemia en las gestantes. Para la recolección de datos, se utilizó como instrumento una ficha de recolección de datos previamente validada, lo que aseguró la fiabilidad y consistencia en la información obtenida.

1.3.3. Justificación práctica

En el distrito de Tamburco, no existen estudios previos relacionados con este tema, lo que hace que esta investigación sea de gran relevancia. La anemia en gestantes es un problema de salud significativo que puede afectar tanto a la madre como al feto. Identificar los factores asociados, como la nutrición inadecuada, el acceso limitado a atención prenatal, y las condiciones socioeconómicas, es esencial para desarrollar estrategias efectivas de promoción, prevención y tratamiento. Comprender estos factores permite implementar intervenciones específicas que mejoren la salud materna y fetal, reduzcan complicaciones durante el embarazo y promuevan el bienestar a largo plazo. Además, abordar la anemia gestacional contribuye a mejorar los indicadores de salud pública y a promover el desarrollo sostenible en las comunidades.

1.4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1. Objetivo general

Determinar los factores asociados a la anemia en gestantes atendidas en el Centro de Salud Tamburco-Abancay, 2023

1.4.2. Objetivos específicos

Identificar los factores sociodemográficos asociados a la anemia en gestantes atendidas en el Centro de Salud Tamburco-Abancay, 2023

Conocer los factores obstétricos asociados a la anemia en gestantes atendidas en el Centro de Salud Tamburco-Abancay, 2023

Determinar los factores nutricionales asociados a la anemia en gestantes atendidas en el Centro de Salud Tamburco-Abancay, 2023

II. MARCO TEORICO CONCEPTUAL

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. Antecedentes internacionales

Habe et al. (Japon-2024) (10). Realizaron un estudio con el **objetivo:** de determinar los factores asociados con la anemia ferropénica durante el embarazo.

La **metodología:** empleada consistió en un estudio observacional, correlacional prospectivo. La muestra estuvo conformada por todas las mujeres embarazadas con diagnóstico de anemia a quienes se le aplicó un cuestionario. Los **resultados:**

obtenidos en cuanto a los factores obstétricos mostraron que el 39.1% de las gestantes con anemia leve eran multíparas. En relación a los factores nutricionales, se encontró que las gestantes con anemia no tomaban suplementos de hierro durante el III trimestre de embarazo. Llegaron a la **conclusión:** de que la multiparidad se asocia con el desarrollo de anemia gestacional ($p=0.001$).

Peralta (Ecuador-2023) (11). Llevó a cabo una investigación con el **objetivo:** de determinar los factores asociados a la anemia en gestantes del Hospital Básico de Maraca. La **metodología:** empleada fue un estudio retrospectivo, transversal, cuantitativo de nivel correlacional. La muestra estuvo conformada por todas las gestantes con anemia a quienes se les aplicó una ficha de recolección de datos.

Los **resultados:** obtenidos en cuanto a los factores sociodemográficos, mostraron que las gestantes adolescentes presentaron anemia leve en un 14.0%. Como

conclusión: se determinó de que no existe asociación significativa entre la anemia y la edad en las gestantes ($p=0.565$).

El-Kholy et al. (Arabia Saudita-2023) (12). Realizaron una investigación con el **objetivo:** de evaluar la prevalencia y factores asociados con la anemia gestacional en la ciudad de Al Madinah. La **metodología:** que emplearon fue un estudio

transversal, correlacional, se evaluó a 300 gestantes con anemia. Los **resultados:** que obtuvieron en cuanto a los factores sociodemográficos, fue que las gestantes de 26-30 años presentaron anemia leve en un 34.4%, aquellas con grado de instrucción secundaria presentaron anemia leve en un 48.1%. En relación a los factores obstétricos, las gestantes que se encontraban en el primer trimestre de embarazo presentaron anemia leve en un 76.3%. Llegaron a la **conclusión:** de que las mujeres gestantes que se encuentran en el primer trimestre de gestación se asociaron significativamente con la anemia ($p=0.0001$).

Mahamound et al. (Uganda-2020) (13). Realizaron una investigación con el **objetivo:** de determinar los factores que están asociados a la anemia en las mujeres embarazadas. La **metodología:** empleada fue un estudio de nivel correlacional, no experimental de corte transversal. La muestra estuvo conformada por todas las gestantes con anemia a quienes se les aplicó un cuestionario. Los **resultados:** obtenidos en cuanto a los factores sociodemográficos mostraron que las gestantes de 21 a 30 años presentaron anemia leve en un 28.1%, mientras que las gestantes con ocupación profesional mostraron anemia leve en un 50.4%. Por otro lado, en relación a los factores obstétricos, las gestantes multíparas se relacionaron significativamente con el riesgo de anemia ($p<0.05$). Como **conclusión:** determinaron que los factores sociodemográficos y obstétricos están asociados significativamente con la anemia.

Ullah et al. (Pakistan-2019) (14). Llevaron a cabo una investigación con el **objetivo:** de determinar los factores que están asociados con la anemia materna en el Hospital de Lahore. La **metodología:** que emplearon fue un estudio transversal correlacional. La muestra estuvo conformada por 390 embarazadas en la cual se hizo un análisis bivariado. Los **resultados:** que obtuvieron en cuanto a

los factores sociodemográficos mostraron que las gestantes con anemia leve tenían la ocupación ama de casa ($p=0.003$), procedencia rural ($p=0.028$). Llegaron a la **conclusión:** de que los factores asociados significativamente fueron la procedencia rural y la ocupación ama de casa.

2.1.2. Antecedentes nacionales

Quintana et al. (Lima-2023) (15). Realizaron una investigación con el **objetivo:** de determinar los factores asociados a la anemia en gestantes del Centro de Salud del cono norte de Lima Metropolitana. La **metodología:** utilizada fue un estudio correlacional, transversal, observacional. Se tuvo una muestra de 125 gestantes a quienes se les aplicó un cuestionario. Los **resultados:** que obtuvieron en relación a los factores sociodemográficos fue que las gestantes con grado de instrucción secundaria presentaron anemia leve en un 22.3%, las amas de casa presentaron anemia leve en un 23.1%. En relación a los factores obstétricos, las gestantes primigestas presentaron anemia leve en un 24.8%, aquellas con periodo intergenésico largo presentaron anemia leve en un 27.3% y las que recibieron menos de 6 controles prenatales mostraron anemia leve en un 14.9%. Respecto a los factores nutricionales, las gestantes que recibieron suplementación con sulfato ferroso presentaron anemia leve en un 24.0% y aquellas con índice de masa corporal pregestacional normal presentaron anemia leve en un 17.4%. Llegaron a la **conclusión:** de que algunos factores sociodemográficos, nutricionales se asociaron significativamente a la anemia.

De la cruz et al. (Barranca-2022) (16). Llevaron a cabo un estudio con el **objetivo:** de determinar los factores asociados a la anemia en las gestantes que acuden al Centro de Salud de Paramonga, 2021-2022. La **metodología:** empleada fue un estudio correlacional, transversal de tipo prospectiva. La muestra estuvo

compuesta por 40 gestantes a quienes se les aplicó una ficha de recolección de datos y para el análisis de los resultados se utilizó la prueba estadística de chi cuadrado. Los **resultados:** obtenidos en relación a los factores sociodemográficos demostraron que las gestantes de la edad de 20 a 35 años presentaron anemia leve en un 60.0%, aquellas gestantes convivientes presentaron anemia leve en un 57.5%, grado de instrucción secundaria mostraron anemia leve en un 70.0% y de procedencia urbana presentaron anemia leve en un 85.0%. Por otro lado, en cuanto a los factores obstétricos, las gestantes con menos de 6 controles prenatales presentaron anemia leve en un 37.5%, las multíparas mostraron anemia leve en un 65.0%, aquellas con periodo intergenésico largo presentaron anemia leve en un 25.0%. Llegaron a la **conclusión:** de que los factores sociodemográficos asociados a la anemia solo es el lugar de procedencia urbana ($p=0.025$) y los demás factores no tuvieron una relación significativa con la anemia.

Estrada (Callao-2020) (17). Realizo una investigación con el **objetivo:** de determinar los factores asociados a la anemia en gestantes atendidas en el Centro de Salud Néstor Gambetta, 2018. La **metodología:** que utilizo fue un estudio correlacional de corte transversal. Se tuvo como muestra a 41 gestantes a quienes se les aplicó un cuestionario y para el análisis de resultados usó la prueba estadística de chi cuadrado. Los **resultados:** que obtuvo en cuanto a los factores sociodemográficos fue que las gestantes de 18 a 25 años presentaron anemia leve en un 31.7%, las gestantes convivientes presentaron anemia leve en un 31.7% y las gestantes con grado de instrucción superior no universitario presentaron anemia leve en un 29.3%. En relación a los factores obstétricos, las gestantes multíparas presentaron anemia en un 22.0%, aquellas con periodo intergenésico largo

presentaron anemia leve en un 29.3%. Llego a la **conclusión:** de que existe relación significativa con el factor obstétrico como el periodo intergenésico ($p=0.00$)

Rumay (Lima-2020) (18). Llevó a cabo una investigación con el **objetivo:** de determinar los factores asociados a la anemia en gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil San Fernando, 2021. La **metodología:** utilizada fue un estudio correlacional de corte transversal y retrospectivo. La muestra estuvo conformada por 84 gestantes a quienes se les aplicó un cuestionario. Los **resultados:** obtenidos en relación a los factores sociodemográficos mostraron que las gestantes de 20-24 años presentaron anemia leve en un 13.1%, aquellas con grado de instrucción secundaria mostraron anemia moderada en un 26.2%, las convivientes presentaron anemia moderada en un 27.4% y las amas de casa anemia moderada en un 31.0%. En relación a los factores obstétricos, las gestantes multíparas presentaron anemia moderada en un 36.9%, aquellas con periodo intergenésico adecuado mostraron anemia moderada en un 27.4%, la edad gestacional en el segundo trimestre de embarazo mostró anemia leve en un 17.9% y las gestantes con menos de 6 atenciones prenatales presentaron anemia leve en un 27.4%. Además, en relación a los factores nutricionales, las gestantes que recibieron suplementación con sulfato ferroso presentaron anemia moderada en un 33.3% y las gestantes con índice de masa corporal pregestacional normal presentaron anemia moderada en un 16.7%. Llego a la **conclusión:** donde los factores asociados significativamente a la anemia en las gestantes fueron el estado civil ($p=0.026$), grado de instrucción (0.015), edad gestacional (0.031), atenciones prenatales ($p=0.027$) y consumo de sulfato ferroso (0.002).

Paredes et al. (Tacna-2019) (19). Llevaron a cabo un estudio con el **objetivo:** de determinar los factores asociados a la anemia en las gestantes atendidas en el Hospital Hipólito Unanue en el año 2016. **La metodología:** utilizada fue un estudio correlacional retrospectivo de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 312 gestantes. Los **resultados:** obtenidos en relación a los factores sociodemográficos demostraron que las gestantes de 25 a 29 años presentaron anemia severa en un 33.3%, aquellas con grado de instrucción secundaria mostraron anemia severa en un 64.8%, las convivientes anemia leve en un 73.3% y las amas de casa anemia severa en un 66.7%. Por otro lado, en relación a los factores obstétricos, las gestantes primíparas presentaron anemia severa en un 66.7%, aquellas con periodo intergenésico corto presentaron anemia leve en un 72.2%, las que se encontraban en el tercer trimestre de gestación presentaron anemia leve en un 83.3% y aquellas que tuvieron más de 6 controles anemia leve en un 48.5%. Como **conclusión:** se observó que los factores sociodemográficos y obstétricos tuvieron una relación significativa con la anemia, destacando la asociación de la ocupación como ama de casa ($p=0.05$), un periodo intergenésico corto ($p=0.043$), y tener más de 6 controles prenatales ($p=0.043$) con la presencia de anemia.

2.1.3. Antecedentes locales

Ccorisoncco S (Andahuaylas-2023) (20). Realizo un estudio con el **objetivo:** de determinar los factores asociados a la anemia en las embarazadas que fueron atendidas en el Centro de Salud de San Jerónimo en el año 2023. **La metodología:** que empleo fue un estudio básico, transversal, de nivel correlacional. Se tuvo como muestra a 61 gestantes a quienes se les aplicó una ficha de recolección de datos. Los **resultados:** en cuanto a los factores sociodemográficos fue que el 80,0% de

las embarazadas de la edad comprendida de 18 a 30 presento anemia, procedencia urbana 73,8% y estado civil conviviente con un 68,9% con ($p = 0.04$). En relación a los factores nutricionales, las gestantes con índice de masa corporal pre gestacional normal fueron el 62.3% y no recibieron suplementación con sulfato ferroso el 55.7%. Respecto a los factores obstétricos las embarazadas con anemia eran multíparas 47,5%, periodo intergenésico corto 36,1% y edad gestacional de segundo trimestre de gestación ($p=0.002$). Llego a la **conclusión:** de que existe asociación significativa entre el factor sociodemográfico, obstétrico y nutricional.

2.2. BASES TEORICAS

Teoría de autocuidado de Dorothea Orem

Según Dorothea Orem, durante el embarazo, la mujer experimenta diversos cambios que fomentan sus necesidades de autocuidado. Por ello, es fundamental que las gestantes sean animadas y educadas para llevar a cabo actividades de autocuidado, las cuales deben estar relacionadas con una nutrición adecuada. Esto les permitirá comprender que existen factores que pueden influir en su estado de salud. (21).

Teoría hemodinámica del aumento del volumen plasmático

Según la teoría hemodinámica del aumento del volumen plasmático, plantea que la existencia de la anemia fisiológica durante la etapa de la gestación abarca desde la semana 6 y la semana 12, en la cual, el aumento del volumen plasmático oscila entre el 10% y 15%, mientras que en la semana 30 y 34 de la gestación el volumen plasmático cambia de un 15% a un 50%, luego de la semana 34 de embarazo hasta la terminación de esta, estos valores se estabilizan (22).

Teoría de la desigualdad de la salud

Esta teoría plantea que las mujeres embarazadas de escasos recursos económicos provenientes de zonas rurales, presentan desigualdades entre las diferentes clases sociales de zona urbana, respecto a la atención en los servicios de salud, la desigualdad que se manifiesta es una mala atención de salud por ser de zona rural y como consecuencia de esto provoque un deterioro en la salud materna y por ende una morbilidad o mortalidad materno-fetal (23).

Teoría del ciclo de la pobreza

Esta teoría plantea que la pobreza en las mujeres embarazadas limita su capacidad para alcanzar ciertos objetivos. Por ejemplo, una madre adolescente enfrenta mayores dificultades para completar sus estudios, lo que a su vez restringe su acceso al mercado laboral. Como resultado, esto obstaculiza sus deseos de superación personal (24).

Teoría de Barker

La teoría de Barker, define que la anemia gestacional, cuando se presenta o se mantiene durante el embarazo, puede acarrear grandes complicaciones para la madre y el hijo. Esta teoría enfatiza que los niveles insuficientes de hemoglobina limitan la disponibilidad de oxígeno para el feto, lo que puede provocar restricciones en el crecimiento intrauterino y afectar directamente el peso al nacer (25).

2.3. BASES CONCEPTUALES

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS

Edad

En cuanto a la edad materna, investigaciones han identificado dos grupos etarios de riesgo, las madres adolescentes y las madres mayores de 35 años o llamadas

añosas que demostraron ser un factor de riesgo importante para el desarrollo de anemia en el embarazo (26).

Lugar de procedencia

El lugar de procedencia influye en el desarrollo de la anemia gestacional. Se evidencia claramente que las gestantes de zona rural tienen un mayor riesgo de sufrir anemia en comparación con aquellas que residen en áreas urbanas. Esto se debe, en gran parte, a su acceso limitado a zonas comerciales donde se ofrecen alimentos ricos en hierro. Cabe mencionar que la gran mayoría de gestantes con anemia provienen de áreas rurales, ya que enfrentan dificultades debido a la distancia, la falta de carreteras y los costos asociados con la movilidad (27).

Grado de instrucción

Las mujeres embarazadas con un mayor nivel educativo tienen menor riesgo de sufrir anemia que aquellas con poca o ninguna educación, investigaciones dan a conocer que un nivel educativo bajo y la conciencia sobre la anemia también contribuyeron al aumento de esta patología en gestantes (27).

Estado civil

Estudios dan a conocer que las madres solteras tienen altos índices de asociación a la anemia por la desnutrición, debido a la falta de aporte económico por parte del cónyuge hace que la gestante soltera haga el doble de esfuerzo para tener ingresos económicos y tener una buena alimentación (28).

Ocupación

La revisión de investigaciones concluyó que las gestantes que se dedican a las labores del hogar tienden a sufrir de anemia. Esto se debe a la escasez de oportunidades laborales durante el embarazo, ya que solo unas pocas logran

generar sus propios ingresos. La mayoría depende económicamente de su cónyuge, lo que convierte a la ocupación en un factor de riesgo para la prevalencia de anemia (29).

FACTORES OBSTÉTRICOS

Paridad

La paridad constituye un factor de riesgo muy relevante en la gestación, debido a que el número de partos previos produce que el útero vaya perdiendo su estado fisiológico normal y esto pueda conllevar a complicaciones obstétricas o que el número de hijos afecte los patrones de ingreso y consumo en el hogar (30). Las gestantes primíparas presentan mayor riesgo de anemia a comparación de las multíparas, esto debido a la falta de conocimiento e información, las primíparas no se adaptan a un control prenatal, debido a que la gestación no lo ven como una responsabilidad a comparación como lo ve una multípara (31).

Periodo intergenésico

Las mujeres embarazadas con intervalos cortos entre embarazos tienen una mayor probabilidad de sufrir anemia. Esto se debe a que las mujeres gestantes que tienen breves periodos de descanso entre gestaciones no pueden compensar las deficiencias nutricionales relacionadas con el hierro y no logran restaurar rápidamente los vasos uterinos a su estado anterior (32).

Edad gestacional

Los estudios demuestran que las embarazadas tienen más probabilidad de sufrir anemia en el segundo trimestre de embarazo que en el primero y tercer trimestre de embarazo, dado que en el segundo trimestre de embarazo disminuye la

hemoglobina debido a la hemodilución por el incremento del plasma de un 45% a 50% por las exigencias del feto y el útero que están en desarrollo (27).

Atención prenatal

Investigaciones indican que las mujeres embarazadas que recibieron más de seis controles prenatales un menor riesgo de desarrollar anemia en comparación con aquellas que tuvieron menos de seis. Esto se debe a que las gestantes con un mayor número de controles reciben un mejor seguimiento de sus niveles de hemoglobina y hematocrito. (29).

FACTORES NUTRICIONALES

Suplementación con sulfato ferroso (gestante protegida)

Se considera gestante protegida o suplementada a aquella que recibe un total de 60 tabletas de ácido fólico durante las primeras 13 semanas de gestación y 180 tabletas de sulfato ferroso junto con el ácido fólico a partir de las 14 semanas de embarazo (33). Las investigaciones muestran que las mujeres embarazadas que toman suplementos de hierro, tienen un 70% menos de incidencia de anemia en comparación con aquellas que no los consumen (34).

Índice de masa corporal pregestacional

Investigaciones mencionan que el 36,3% de las gestantes con Índice de masa corporal pregestacional de 25 a 29.9, fueron las que presentaron mayor porcentaje de anemia debido a que mantenían una alimentación balanceada pero que esta no contenía hierro (9).

ANEMIA

El embarazo es un estado de mayor requerimiento de hierro por la necesidad de la placenta y el feto, la anemia en la gestación se considera cuando la hemoglobina de la embarazada es inferior a 11.0 gr/dl acorde al primer y al tercer trimestre de gestación, mientras que en el segundo trimestre de gestación se considera anemia cuando la hemoglobina es inferior a 10.5gr/dl (35).

EPIDEMIOLOGÍA

En la primera mitad de 2023, la tasa reportada de anemia durante el embarazo alcanzó el 19,3% en las Diresas que enviaron información, lo que representa una disminución de 0,6 puntos porcentuales en comparación con 2022. La Diresa de Pasco registró la tasa más alta, con un 30,7%; seguida de Puno con 30,6%. Además, el último informe indica que las mujeres embarazadas 15 y 19 años y de 45 a 49 años presentan niveles más altos de anemia. Cabe mencionar que el grupo de edad de 25 a 29 años fue el más evaluado, alcanzando un total de 18,000 gestantes (36).

ETIOLOGÍA

La anemia tiene diversas causas, principalmente relacionadas con la carencia de uno o más nutrientes esenciales. Entre los más comunes se encuentra el déficit de hierro, ácido fólico, zinc, vitamina B12 y proteínas. Durante el embarazo, las formas más frecuentes son la anemia ferropénica y la anemia megaloblástica (35).

FISIOPATOLOGÍA

Durante el embarazo, muchos sistemas del cuerpo de la mujer pasan por una serie de modificaciones. Algunos cambios en la fisiología materna durante el embarazo es que hay un aumento del volumen sanguíneo y gasto cardiaco, el aumento del

plasma sanguíneo es mayor que el aumento de la masa de glóbulos rojos, lo que esto provoca anemia (35).

CLASIFICACIÓN

Anemia según el trimestre de embarazo

La anemia durante el primer trimestre, donde los niveles de hemoglobina (Hb) <11.0 gr/dl, en el segundo trimestre de gestación donde la hemoglobina (Hb) < 10.5 gr/dl y en el tercer trimestre, cuando la hemoglobina (Hb) < 11.0 gr/dl (38).

Grados anemia gestacional según su severidad

Leve: hemoglobina de 10.0 gr/dl-10.9 gr/dl

Moderada: hemoglobina 7.0 gr/dl – 9.9 gr/dl

Severa: hemoglobina < 7.0 gr/dl (39).

TIPOS DE ANEMIA MAS COMÚN EN EL EMBARAZO

Anemia ferropénica

Es aquella anemia que hace referencia a la reducción del hierro corporal por debajo de los niveles necesarios para mantener un equilibrio y homeostasis normales. Esta anemia se presenta cuando el cuerpo no cuenta con suficientes cantidades de hierro, un mineral esencial para la producción de hemoglobina impide que el oxígeno sea transportado adecuadamente a las células del organismo. Este tipo de anemia es el más común durante el embarazo (40).

Anemia perniciosa

La anemia perniciosa se produce el déficit de la vitamina B12 (cianocobalamina), la cual estimula la formación de eritrocitos. Esta anemia está relacionada con deficiencias nutricionales, a menudo asociadas con la falta de alimentos de origen

animal. Se observa con mayor frecuencia en gestantes que siguen dietas vegetarianas (41).

FACTORES DE RIESGO

Se ha llegado a identificar diversos factores de riesgo que se asocian a la prevalencia de esta patología, gestantes adolescentes, gestantes multíparas, periodo intergenésico corto, dietas bajas en hierro y mala situación económica (42).

CUADRO CLÍNICO: SIGNOS Y SÍNTOMAS

Las manifestaciones clínicas de la anemia en el embarazo son comúnmente causadas por déficit de oxígeno en los tejidos, los principales signos y síntomas de una anemia en estadio 2 son: mareos, fatiga, dolor de cabeza, en cambio en el estadio 3 ya se manifiesta de manera directa como son las siguientes sintomatologías, palidez de la piel y mucosas, taquicardia, falta de apetito, hipersensibilidad al frío y dolor muscular (43).

CRITERIOS DIAGNÓSTICOS

Clínico: para un buen diagnóstico se usa la anamnesis y el examen físico general.

Anamnesis

El profesional de la salud recoge datos clínicos de la gestante y los registra en su historia clínica. Este proceso se lleva a cabo a través de una entrevista y marca el inicio de una etapa crucial en la relación médico-paciente (44).

Examen físico

El examen físico es céfalo - caudal, en la cabeza se valora si la gestante tiene pelo fino y quebradizo, en la cara se valora si la piel está seca y pálida, en los ojos si las

conjuntivas de la mucosa están pálidas, en las extremidades superiores observar el llenado capilar y ver si las uñas son quebradizas (45).

COMPLICACIONES

La anemia durante la gestación está asociada con una disminución de volumen eritrocitario y aumento del plasma materno, por lo que ocasiona una disminución de la perfusión tisular y una mala función placentaria lo que conlleva a complicaciones obstétricas más frecuentes como: la amenaza de aborto, amenaza de parto pretérmino, parto pretérmino, infección del tracto urinario, ruptura prematura de membranas y hemorragias post parto como la atonía uterina (46)

EXÁMENES AUXILIARES

Examen laboratorial

En los exámenes de laboratorio, se realiza una evaluación del nivel de ferritina (una proteína que almacena hierro en sangre), esta medición se realiza mediante un marcador bioquímico que mide la hemoglobina y el hematocrito, para el diagnóstico se solicita la concentración total de la hemoglobina y el hematocrito (47).

TRATAMIENTO

Condición de la anemia	Dosis	Producto	Duración	Control de hemoglobina
Anemia leve	120 mg de hierro elemental + 800mcg de Ácido Fólico diario (2 tabletas diarias)	Sulfato Ferroso + Ácido Fólico o Hierro Polimaltosado + Ácido Fólico	Durante 6 meses	Cada 4 semanas hasta que la hemoglobina alcance valores de 11g/dL o más (valores ajustados a los 1000 msnm).
Anemia moderada		Hierro Polimaltosado + Ácido Fólico		

Anemia severa	Tratar inmediatamente como caso de anemia y referir a un establecimiento de mayor complejidad que brinde atención especializada (hematología y/o ginecología).
----------------------	--

García P, Pessah S, Lavado P et al. N° 342-2017/MINSA. Norma técnica-manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y púerperas. Lima: ISBM; 2017. 40. (48).

2.4. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

Anemia: Es la disminución de los glóbulos rojos o de la hemoglobina, valores menores a 11.0 gr/dl en gestantes en el primer y tercer trimestre de embarazo, en cuanto al segundo trimestre gestación cuando la hemoglobina es inferior a 10.5 gr/dl (49).

Factores: Son un conjunto de características que indican la probabilidad de que un individuo o un grupo de personas experimenten daño en su salud (50).

Factores sociodemográficos: Es un conjunto de características sociales, demográficas, biológicas económicas y culturales (50).

Factores obstétricos: Es una condición médica obstétrica que, en una mujer gestante puede ocasionar un aumento en la morbimortalidad materno fetal (50).

Factores nutricionales: Son condiciones que influyen en el comportamiento alimentario y haya probabilidad de que una persona pueda desarrollar desnutrición o tenga un estado de salud deficiente (51).

Gestante

Este es el periodo que va desde la concepción hasta el nacimiento, ya que es una de las etapas más importantes en la vida de la mujer, ya que trae consigo cambios

personales, familiares y sociales, y a medida que avanza el embarazo se comienza a formar la relación madre-hijo (52).

Hemoglobina

Es una proteína globular compleja encontrada en el interior de los glóbulos rojos cuya función es el transporte de oxígeno y dióxido de carbono (53).

Hematocrito

Es el porcentaje que ocupa la fracción sólida de una muestra de glóbulos rojos en la sangre, los niveles disminuidos de este indican afecciones como la anemia (54).

III. HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. HIPÓTESIS

3.1.1. Hipótesis general

Ha: Existe asociación significativa entre los factores y la anemia en gestantes atendidas en el Centro de Salud Tamburco-Abancay, 2023

Ho: No existe asociación significativa entre los factores y la anemia en gestantes atendidas en el Centro de Salud Tamburco-Abancay, 2023

3.1.2. Hipótesis específicas

- Existe asociación significativa entre los factores sociodemográficos y la anemia en gestantes atendidas en el Centro de Salud Tamburco-Abancay, 2023.
- Existe asociación significativa entre los factores obstétricos y la anemia en gestantes atendidas en el Centro de Salud Tamburco-Abancay, 2023
- Existe asociación significativa entre los factores nutricionales y la anemia en gestantes atendidas en el Centro de Salud Tamburco-Abancay, 2023

3.2. IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES

Variable 1: Factores asociados

Dimensiones

Factores sociodemográficos

Edad

Lugar de procedencia

Grado de instrucción

Estado civil

Ocupación

Factores obstétricos

Paridad

Periodo intergenésico

Edad gestacional

Atención prenatal

Factores nutricionales

Suplementación con sulfato ferroso

Índice de masa corporal pregestacional

Variable 2: Anemia en gestantes

Dimensiones:

Grados de anemia

Anemia leve

Anemia moderada

Anemia severa

3.3. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	CATEGORIAS	ESCALA DE MEDICIÓN
V1: Factores asociados	Es una variedad de causas que pueden condicionar o contribuir al desarrollo de un efecto	La variable en estudio será analizada por indicadores de las siguientes dimensiones, factores sociodemográficos, obstétricos y nutricionales.	Factores sociodemográficos	Edad	Adolescente	Nominal
					Joven	
					Adulto	
				Lugar de procedencia	Zona rural	Nominal
					Zona urbana	
				Grado de instrucción	Sin estudio	Ordinal
					Primaria	
					Secundaria	
					Superior no universitario	
			Estado civil	Soltera	Nominal	
				Casada		
				Conviviente		
			Ocupación	Estudiante	Nominal	
				Ama de casa		
				Profesional		
Factores obstétricos	Paridad	Primípara	Nominal			
		Múltipara				
		Gran múltipara				
Periodo intergenésico	Corto: < 2 años	Nominal				
	Adecuado: 2-5 años					
	Largo: >5 años					

				Edad gestacional	I trimestre II trimestre III trimestre	Ordinal
				Atención prenatal	< 6 controles ≥ 6 controles	Nominal
			Factores nutricionales	Suplementación con sulfato ferroso (gestante protegida)	Si No	Nominal
				Índice de masa corporal pregestacional	Delgadez Normal Sobrepeso Obesidad	Nominal
V2: Anemia	Es una condición médica caracterizada por una disminución del número de glóbulos rojos o hemoglobina en la sangre.	La variable en estudio será analizada mediante la dimensión grados de anemia.	Grados de anemia	Anemia leve Anemia moderada Anemia severa	10.0 -10.9 gr/dl 7.0 – 9.9 gr/dl < 7.0 gr/dl	Nominal

IV. METODOLOGÍA

4.1. ÁMBITO DE ESTUDIO: LOCALIZACIÓN POLÍTICA GEOGRÁFICA

El Centro de Salud de Tamburco está ubicado en el departamento de Apurímac-Abancay, distrito de Tamburco, la población asignada el Centro de Salud de Tamburco es de 7,604 habitantes de las provincias de Abancay, como lo son los distritos de Villagloria, Cachora, Huanipaca, Marcahuasi, Atumpata, San Antonio, Kerapata, Kiuñalla, Ccoya, Huanchulla, Tacmara y Karquequi.

El distrito de Tamburco es uno de los 9 distritos de la provincia de Abancay, ubicada en el Departamento de Apurímac en el sureste del Perú, entre las coordenadas geográficas de la provincia de Abancay su latitud sur es de 13° 38' 33", Longitud oeste 72° 52' 54" y su altitud cuenta con 2.378 m.s.n.m. Actualmente se encuentra bajo la administración política y territorial del Gobierno Regional de Apurímac.

Delimitación geográfica

Por el norte: Jr. Hipólito Unanue

Por el sur: Av. Tupac Amaru

Por el oeste: Av. Coronel Gonzales

Por el este: Av. María Prado de Dellico

4.2. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Tipo de investigación: Fue básica, transversal y retrospectivo.

Observacional: Debido a que se usaron técnicas que permitieron obtener datos mediante registro de fenómenos sin ninguna implicación, es así que la información obtenida de la población no fue manipulada y fueron estudiados en su estado innato. (55)

Transversal: Es de corte transversal, debido a que la recolección de datos se dio en un momento único (56).

Retrospectivo: Debido a que se realizó la investigación de hechos pasados (56).

Según el número de variables: bivariado

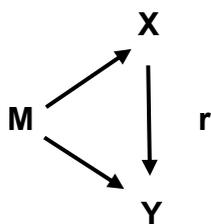
Nivel de investigación

Nivel descriptivo: Es descriptivo, debido a que se enfocó en observar, registrar y describir las características de un grupo, sin analizar las causas detrás de estas características (56).

Nivel correlacional: Porque la investigación permitirá medir dos variables como los factores asociados y la anemia, de esta forma establecer la asociación estadística entre cada una de ellas. (56).

Diseño de investigación: El diseño de la investigación fue no experimental, debido a que no se manipulo los variables de estudio (56).

Esquema de la investigación



Donde:

M= Muestra

X= Variable 1

Y= Variable 2

r = Correlación de la variable 1 y 2

4.3. UNIDAD DE ANÁLISIS

En la presente investigación, tendremos como unidad de análisis a todas las gestantes con diagnóstico de anemia durante el año 2023 en el Centro de Salud Tamburco-Abancay.

4.4. POBLACIÓN DE ESTUDIO

La población de estudio estuvo conformada por 30 gestantes que fueron diagnosticadas con anemia atendidas en el Centro de Salud Tamburco-Abancay, durante el año 2023.

4.5. TAMAÑO DE MUESTRA

En la presente investigación, el tamaño de la muestra estuvo conformado por todas las gestantes atendidas en el Centro de Salud Tamburco-Abancay con el diagnóstico de anemia, durante el año 2023. Siendo 30 el tamaño de la muestra.

Criterios de inclusión

- Gestantes con diagnóstico de anemia atendidas en el Centro de Salud Tamburco-Abancay
- Gestantes que se atendieron en el Centro de Salud Tamburco-Abancay con registro de historias clínicas completas y legibles

Criterios de exclusión

- Gestantes atendidas en el Centro de Salud Tamburco-Abancay con diagnóstico de anemia, con historias clínicas incompletas o ilegibles
- Gestantes que no se atendieron en el centro de Salud Tamburco-Abancay

- Gestantes atendidas en el Centro de Salud Tamburco-Abancay con diagnóstico de anemia con historias clínicas inmersas en procesos legales o judiciales.

4.6. TÉCNICAS DE SELECCIÓN DE MUESTRA

Se hizo un muestreo censal, es decir se trabajó con toda la población que son 30 gestantes con diagnósticos de anemia para que sea representativa.

4.7. TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

La recolección de la información se hizo previa solicitud y autorización de la gerente del Centro de Salud Tamburco-Abancay. Mensualmente se revisó el padrón nominal de las embarazadas, lo que facilitó la obtención de la información. Posteriormente, se revisaron las historias clínicas para recolectar los datos, identificando a las gestantes con diagnóstico de anemia mediante el uso de una ficha de recolección de datos.

Técnica: Análisis documental y revisión de historias clínicas

Instrumento: Ficha de recolección de datos

Validez

La ficha de recolección de datos fue validada de acuerdo al criterio de 4 jueces expertos en la materia, quienes dieron observaciones a los respectivos ítems en la cual se mejoraron y por un acuerdo de los jueces manifestaron valido para su aplicación.

Confiabilidad

La confiabilidad del instrumento se adquirió mediante el alfa de Cronbach, a través del software SPSS 25, el resultado es de 0.886, la cual indica que es alta

4.8. TÉCNICAS DE ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE INFORMACIÓN

Análisis descriptivo:

Después de aplicar el instrumento, se realizó una revisión exhaustiva para verificar que los datos estuvieran correctamente completados. Luego, la información obtenida a través de la ficha de recolección de datos se transfirió al software Microsoft Office Excel 2019 para crear una base de datos. Posteriormente, se encriptaron los instrumentos para cada uno de los ítems y se generó una base de datos con el paquete estadístico SPSS versión 25.0. Los datos se presentaron mediante tablas, acompañadas de la interpretación de cada ítem, tal como se muestra en los resultados.

Análisis inferencial: Se utilizó la prueba estadística Chi-cuadrado de Pearson para evaluar la asociación entre las variables con un nivel de significancia del 5%. Además, se emplearon tablas de contingencia.

4.9. TÉCNICAS PARA DEMOSTRAR LA VERACIDAD O FALSEDAD DE LAS HIPOTESIS PLANTEADAS

Las hipótesis estadísticas que buscan demostrar su veracidad o falsedad, se evaluaron utilizando un nivel de confianza del 95%, se comparó con la probabilidad del error del 5%.

Para probar las hipótesis planteadas se siguió la siguiente regla:

Si $p \text{ valor} > 0,05$: Se acepta la hipótesis nula

Si $p \text{ valor} < 0,05$: Se rechaza la hipótesis nula

4.10. ASPECTOS ETICOS DE LA INVESTIGACIÓN

Confidencialidad: Los datos recopilados a través de la ficha recolección de datos fueron utilizados exclusivamente para los fines de estudio, garantizándose la privacidad de las gestantes en todo momento.

Veracidad: Los datos fueron recopilados, procesados y sometidos al análisis estadístico con SPSS sin alteraciones. Se mantuvo la integridad de las estadísticas a lo largo de todo el proceso de investigación.

No maleficencia: La ficha de recolección de datos fue diseñada para no causar daño físico ni psicológico a las participantes. Se respetó la privacidad de la historia clínica las gestantes en todo momento, y la ficha fue aplicada de manera cuidadosa, recogiendo únicamente los datos específicos para el estudio.

Beneficencia: La investigación tiene como objetivo determinar los factores que pueden estar asociados a la anemia en gestantes, con el fin de mejorar la salud materna y fetal. Los resultados del estudio podrían contribuir a mejorar las políticas de salud y las intervenciones clínicas, en beneficio de futuras gestantes.

V. RESULTADOS Y DISCUSIONES

5.1. PROCESAMIENTO, ANÁLISIS, INTERPRETACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS A LA ANEMIA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD TAMBURCO-ABANCAY, 2023.

Tabla 1. Edad de las gestantes con anemia

FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS			Grados de anemia			Total	Chi-cuadrado	P-valor
Edad			Leve	Moderada	Severa			
Adolescente (12-17 años)	N		1	0	0	1	3,739	0.004
	%		3.3%	0.0%	0.0%	3.3%		
Joven (18-29 años)	N		15	3	0	18		
	%		50.0%	10.0%	0.0%	60.0%		
Adulto (30 años a más)	N		8	3	0	11		
	%		26.7%	10.0%	0.0%	36.7%		
Total	N		24	6	0	30		
	%		80.0%	20.0%	0.0%	100.0%		

Fuente: datos obtenidos al aplicar instrumento y procesados en el SPSS V26.0

Interpretación: En la tabla 1, al analizar la edad de las gestantes y su relación con los grados de anemia, se observó lo siguiente: las gestantes adolescentes constituyeron el 3.3% (1) del total. Dentro de este grupo, el 3.3% (1) presentó anemia leve de todos los casos. Por otro lado, las gestantes jóvenes de 18 a 29 años, constituyeron el 60.0% (18) del total. En este grupo, el 50.0% (15) presentaron anemia leve, el 10.0% (3) anemia moderada y ninguna presentó anemia severa. Asimismo, las gestantes adultas de 30 años a más constituyeron el

36.7% (11) del total. De este grupo el 26.7% (8) presentaron anemia leve, el 10.0% (3) anemia moderada y no se observó ningún caso de anemia severa. Además, al realizar las pruebas estadísticas, se encontró un valor de Chi-cuadrado de 3,739 y un valor p de 0.004. Dado que este último dato es menor que el nivel de significancia $\alpha=0.05$, se evidencia una asociación significativa entre la edad y la anemia.

Tabla 2. Lugar de procedencia de las gestantes con anemia

FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS			Grados de anemia			Total	Chi-cuadrado	P-valor
			Leve	Moderada	Severa			
Lugar de procedencia	Zona rural	N	5	1	0	6	4,025	0.002
		%	16.70%	3.30%	0.00%	20.00%		
	Zona urbana	N	19	5	0	24		
		%	63.30%	16.70%	0.00%	80.00%		
Total		N	24	6	0	30		
		%	80.00%	20.00%	0.00%	100.00%		

Fuente: datos obtenidos al aplicar instrumento y procesados en el SPSS V26.0

Interpretación: En la tabla 2, al analizar la procedencia de las gestantes y su relación con los grados de anemia, se observó lo siguiente: gestantes de procedencia rural constituyeron el 20.0% (6) del total. De estas el 16.7% (5) presentó anemia leve, el 3.3% (1) anemia moderada y ninguna anemia severa. Así mismo las gestantes de procedencia urbana representaron el 80.0% (24) del total. De estas el 63.3% (19) presentó anemia leve, el 16.7% (5) anemia moderada y ninguna presentó anemia severa. Es importante señalar que, al realizar las pruebas estadísticas, se encontró que el valor de Chi-cuadrado: 4,025 y el valor p es 0.002.

Dado que este último valor es menor que el nivel de significancia $\alpha=0.05$, se evidencia una asociación significativa entre el lugar de procedencia y la anemia.

Tabla 3. Grado de instrucción de las gestantes con anemia

FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS			Grados de anemia			Total	Chi-cuadrado	P-valor
			Leve	Moderada	Severa			
Grado de instrucción	Sin estudio	N	1	1	0	2	5,875	0.003
		%	3.30%	3.30%	0.00%	6.70%		
	Secundaria	N	16	4	0	20		
		%	53.30%	13.30%	0.00%	66.70%		
	Superior no universitario	N	4	1	0	5		
		%	13.30%	3.30%	0.00%	16.70%		
Superior universitario	N	3	0	0	3			
	%	10.00%	0.00%	0.00%	10.00%			
Total		N	24	6	0	30		
		%	80.00%	20.00%	0.00%	100.00%		

Fuente: datos obtenidos al aplicar instrumento y procesados en el SPSS V26.0

Interpretación: En la tabla 3, al analizar el grado de instrucción de las gestantes su relación con los grados de anemia, se observó lo siguiente: gestantes sin estudio constituyeron el 6.7% (2) del total. De estas, el 3.3% (1) presentó anemia leve, 3.3% (1) anemia moderada y no se observaron casos de anemia severa. Por otro lado, las gestantes con grado de instrucción secundaria representaron el 66.7% (20) del total. De este grupo, el 53.3% (16) presentaron anemia leve, el 13.3% (4) anemia moderada y no se presentó casos de anemia severa. En cuanto a las gestantes con grado de instrucción superior no universitario constituyeron el 16.7% (5) del total. De este grupo, el 13.3% (4) presentó anemia leve, el 3.3% (1) anemia moderada y no se registraron casos de anemia severa. Asimismo, las gestantes con grado de instrucción superior universitario representaron el 10.0% (3) del total, y se observó que todas presentaron anemia leve 10.0% (3). Es importante destacar que, al realizar las pruebas estadísticas, se encontró que el valor de Chi-cuadrado es 5.875 y el valor de p es 0.003. Dado que este último valor es menor que el nivel de

significancia $\alpha=0.05$, se evidencia una asociación significativa entre el grado de instrucción y la anemia.

Tabla 4. Estado civil de las gestantes con anemia

FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS			Grados de anemia			Total	Chi-cuadrado	P-valor
			Leve	Moderada	Severa			
Estado civil	Soltera	N	1	0	0	1	1,593	0.088
		%	3.3%	0.0%	0.0%	3.3%		
	Casada	N	2	1	0	3		
		%	6.7%	3.3%	0.0%	10.0%		
	Conviviente	N	21	5	0	26		
		%	70.0%	16.7%	0.0%	86.7%		
Total		N	24	6	0	30		
		%	80.0%	20.0%	0.0%	100.0%		

Fuente: datos obtenidos al aplicar instrumento y procesados en el SPSS V26.0

Interpretación: En la tabla 4, al analizar el estado civil de las gestantes y su relación con los grados de anemia, se determinó lo siguiente: gestantes solteras constituyeron el 3.3% (1) del total. De este grupo todas presentaron anemia leve 3.3% (1). Por otro lado, las gestantes casadas constituyeron el 10.0% (3) del total. De este grupo el 6.7% (2) presentaron anemia leve, el 3.3% (1) anemia moderada y ninguna anemia severa. Así mismo, las gestantes con estado civil conviviente constituyeron el 86.7% (26) del total. De este grupo el 70.0% (21) presentaron anemia leve, el 16.7% (5) anemia moderada y ninguna presentó anemia severa. Es importante indicar que, al realizar las pruebas estadísticas, se encontró que el valor de Chi-cuadrado es 1,593 y el valor p es 0.088. Dado que este último valor es mucho mayor que el nivel de significancia $\alpha=0.05$, se concluye que el estado civil no tiene asociación significativa con la anemia.

Tabla 5. Ocupación de las gestantes con anemia

FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS	Ocupación		Grados de anemia			Total	Chi-cuadrado	P-valor
			Leve	Moderada	Severa			
	Estudiante	N	5	1	0	6	0,644	0.725
		%	16.70%	3.30%	0.0%	20.00%		
	Ama de casa	N	17	5	0	22		
		%	56.70%	16.70%	0.0%	73.30%		
	Profesional	N	2	0	0	2		
		%	6.70%	0.00%	0.0%	6.70%		
Total	N	24	6	0	30			
	%	80.00%	20.00%	0.0%	100.00%			

Fuente: datos obtenidos al aplicar instrumento y procesados en el SPSS V26.0

Interpretación: En la tabla 5, al analizar la ocupación de las gestantes y su relación con los grados de anemia, se identificaron los siguientes hallazgos: las gestantes estudiantes representaron el 20.0% (6) del total. Dentro de este grupo, el 16.7% (5) presentó anemia leve, el 3.3% (1) anemia moderada y no se observó casos de anemia severa. Por otro lado, las gestantes con ocupación amas de casa constituyeron el 73.3% (22) del total. De estas el 56.7% (17) presentó anemia leve, 16.7% (5) anemia moderada y ninguna presentó anemia severa. Asimismo, las gestantes con ocupación profesional, constituyeron el 6.7% (2) del total. En este grupo, el 6.7% (2) presentó anemia severa en todos los casos. Es importante señalar que, al realizar las pruebas estadísticas, se evidenció que el valor de Chi-cuadrado: 0,644 y p: 0.725, siendo este último dato considerablemente mayor que

el nivel de significancia establecido $\alpha=0.05$. Por lo tanto, se concluye que la ocupación no tiene asociación significativa con la presencia de anemia.

FACTORES OBSTETRICOS ASOCIADOS A LA ANEMIA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD TAMBURCO-ABANCAY, 2023.

Tabla 6. Paridad de las gestantes con anemia

FACTORES OBSTETRICOS			Grados de anemia			Total	Chi-cuadrado	P-valor
			Leve	Moderada	Severa			
Paridad	Primípara	N	3	1	0	4	4,841	0.004
		%	10.0%	3.3%	0.0%	13.3%		
	Multípara	N	20	3	0	23		
		%	66.7%	10.0%	0.0%	76.7%		
	Gran múltipara	N	1	2	0	3		
		%	3.3%	6.7%	0.0%	10.0%		
Total	N	24	6	0	30			
	%	80.0%	20.0%	0.0%	100.0%			

Fuente: datos obtenidos al aplicar instrumento y procesados en el SPSS V26.0

Interpretación: En la tabla 6, al evaluar la paridad de las gestantes y su relación con los grados de anemia, se determinó lo siguiente: gestantes primíparas constituyen el 13.3% (4) del total. De estas, el 10.0% (3) presentó anemia leve, el 3.3% (1) anemia moderada y no se observaron casos de anemia severa. Asimismo, las gestantes múltiparas representaron el 76.7% (23) de total. En este grupo, el 66.7% (20) presentó anemia leve, el 10.0% (3) anemia moderada y no se registraron casos de anemia severa. Por otro lado, las gestantes gran múltiparas conformaron el 10.0% (3) del total. Dentro de este grupo, el 3.3% (1) presentó anemia leve, el 6.7% (2) anemia moderada y no se identificaron casos de anemia severa. Es relevante destacar que, al realizar las pruebas estadísticas, se encontró

un valor de Chi-cuadrado de 4,841 y un valor de p: 0.004, siendo este último dato significativamente inferior a la regla establecida $\alpha=0.05$. Por lo tanto, se puede concluir que la paridad está asociada significativamente con la anemia.

Tabla 7. Periodo intergenésico de las gestantes con anemia

FACTORES OBSTETRICOS	Periodo intergenésico		Grados de anemia			Total	Chi-cuadrado	P-valor
			Leve	Moderada	Severa			
	Corto: < 2 años	N	13	2	0	15	3,111	0.002
		%	43.3%	6.7%	0.0%	50.0%		
	Adecuado: 2 a 5 años	N	4	2	0	6		
		%	13.3%	6.7%	0.0%	20.0%		
	Largo: > 5 años	N	7	2	0	9		
		%	23.3%	6.7%	0.0%	30.0%		
Total		N	24	6	0	30		
		%	80.0%	20.0%	0.0%	100.0%		

Fuente: datos obtenidos al aplicar instrumento y procesados en el SPSS V26.0

Interpretación: En la tabla 7, al evaluar el periodo intergenésico de las gestantes y su relación con los grados de anemia, se observó lo siguiente: las gestantes con periodo intergenésico corto constituyeron el 50.0% (15) del total: De este grupo el 43.3% (13) presentó anemia leve, el 6.7% (2) anemia moderada y ninguna anemia severa. Por otro lado, las gestantes con periodo intergenésico adecuado representaron el 20.0% (6) del total. De estas, el 13.3% (4) presentó anemia leve, el 6.7% (2) anemia moderada y ninguna presentó anemia severa. Asimismo, las gestantes con periodo intergenésico largo representaron el 30.0% (9). De este grupo, el 23.3% (7) presentó anemia leve, el 6.7% (2) anemia moderada y ninguna presentó anemia severa. Es importante indicar que, al realizar las pruebas

estadísticas, se encontró que el valor de Chi-cuadrado: 3,111 y p: 0.002, siendo este último dato menor que el nivel de significancia $\alpha=0.05$. Por lo tanto, el periodo intergenésico es un factor que tiene asociación significativa con la anemia.

Tabla 8. Edad gestacional de las gestantes con anemia

FACTORES OBSTETRICOS			Grados de anemia			Total	Chi- cuadrado	P- valor
			Leve	Moderada	Severa			
Edad gestacional	II Trimestre	N	8	0	0	8	2,727	0.034
		%	26.7%	0.0%	0.0%	26.7%		
	III Trimestre	N	16	6	0	22		
		%	53.3%	20.0%	0.0%	73.3%		
Total		N	24	6	0	30		
		%	80.0%	20.0%	0.0%	100.0%		

Fuente: datos obtenidos al aplicar instrumento y procesados en el SPSS V26.0

Interpretación: En la tabla 8, al evaluar la edad gestacional de las gestantes y su relación con los grados de anemia, se determinó lo siguiente: las gestantes con diagnóstico de anemia en el segundo trimestre de embarazo representaron el 26.7% (8) del total. De este grupo el 26.7% (8) presentó anemia leve de todos los casos. Por otro lado, las gestantes con diagnóstico de anemia en el tercer trimestre de embarazo, representaron el 73.3% (22). De este grupo, el 53.3% (16) presentó anemia leve, el 20.0% (6) anemia moderada y ninguna presentó anemia severa. Es importante recalcar que, al realizar las pruebas estadísticas, se encontró que el valor de Chi-cuadrado: 2,727 y p: 0.034, siendo este último dato menor que el nivel

de significancia $\alpha=0.05$. Por lo tanto, la edad gestacional es un factor que tiene asociación significativa con la anemia.

Tabla 9. Atenciones prenatales de las gestantes con anemia

FACTORES OBSTETRICOS			Grados de anemia			Total	Chi-cuadrado	P-valor
			Leve	Moderada	Severa			
Atenciones prenatales	< 6 controles	N	1	2	0	3	4,537	0.033
		%	3.3%	6.7%	0.0%	10.0%		
	≥ 6 controles	N	23	4	0	27		
		%	76.7%	13.3%	0.0%	90.0%		
Total		N	24	6	0	30		
		%	80.0%	20.0%	0.0%	100.0%		

Fuente: datos obtenidos al aplicar instrumento y procesados en el SPSS V26.0

Interpretación: En la tabla 9, al evaluar las atenciones prenatales de las gestantes y su relación con los grados de anemia, se observó lo siguiente: las gestantes con menos de 6 atenciones prenatales representaron el 10.0% (3) del total. De estas, el 3.3% (1) presentó anemia leve, el 6.7% (2) anemia moderada y ninguna presentó anemia severa. Por otro lado, las gestantes con 6 o más controles prenatales representaron el 90.0% (27) del total. De este grupo, el 76.7% (23) presentaron anemia leve, el 13.3% (4) anemia moderada y ninguna presentó anemia severa. Asimismo, es importante indicar que, al realizar las pruebas estadísticas, se encontró que el valor de Chi-cuadrado fue 4,537 y el valor de p fue 0.033, siendo

este último dato menor que el nivel de significancia $\alpha=0.05$. Por lo tanto, las atenciones prenatales es un factor que tiene asociación con la anemia.

FACTORES NUTRICIONALES ASOCIADOS A LA ANEMIA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD TAMBURCO-ABANCAY, 2023.

Tabla 10. Suplementación con sulfato a las gestantes con anemia

FACTORES NUTRICIONALES			Grados de anemia			Total	Chi-cuadrado	P-valor
			Leve	Moderada	Severa			
Suplementación con sulfato ferroso (gestante protegida)	Si	N	23	4	0	27	4,537	0.033
		%	76.7%	13.3%	0.0%	90.0%		
	No	N	1	2	0	3		
		%	3.3%	6.7%	0.0%	10.0%		
Total		N	24	6	0	30		
		%	80.0%	20.0%	0.0%	100.0%		

Fuente: datos obtenidos al aplicar instrumento y procesados en el SPSS V26.0

Interpretación: En la tabla 10, al examinar la suplementación con sulfato ferroso a las gestantes y su relación con los grados de anemia, se observó lo siguiente: las gestantes que contaron con suplementación con sulfato ferroso representaron el 90.0% (27) del total. De estas, el 76.7% presentó anemia leve, el 13.3% (4) anemia moderada y ninguna presentó anemia severa. Por otro lado, las gestantes que no contaron con suplementación con sulfato ferroso representaron el 10.0% (3) del total. De estas, el 3.3% (1) presentó anemia leve, el 6.7% (2) anemia moderada y ninguna anemia severa. Así mismo, es importante señalar que, al realizar las pruebas estadísticas, se encontró que el valor de Chi-cuadrado: 4,573 y p: 0.033, siendo este último dato menor que el nivel de significancia p-valor < 0.05. Por lo

tanto, la suplementación con sulfato ferroso (gestante protegida) es un factor que tiene asociación con la anemia.

Tabla 11. Índice de masa corporal pregestacional de las gestantes con anemia

FACTORES NUTRICIONALES			Grados de anemia			Total	Chi- cuadrado	P- valor
			Leve	Moderada	Severa			
Índice de masa corporal pregestacional	Delgadez	N	1	0	0	1	3,250	0.001
		%	3.3%	0.0%	0.0%	3.3%		
	Normal	N	12	4	0	16		
		%	40.0%	13.3%	0.0%	53.3%		
	Sobrepeso	N	8	2	0	10		
		%	26.7%	6.7%	0.0%	33.3%		
	Obesidad	N	3	0	0	3		
		%	10.0%	0.0%	0.0%	10.0%		
	Total	N	24	6	0	30		
	%	80.0%	20.0%	0.0%	100.0%			

Fuente: datos obtenidos al aplicar instrumento y procesados en el SPSS V26.0

Interpretación: En la tabla 11, al examinar el índice de masa corporal pregestacional de las gestantes y su relación con los grados de anemia, se observó lo siguiente: las gestantes con índice de masa corporal delgadez representaron el 3.3% (1) del total. De estas, el 3.3% (1) presentó anemia leve y ninguna presentó anemia moderada ni severa. que el 53.3% (16) presentan un índice de masa corporal pregestacional normal, el 33.3% (10) tienen sobrepeso, el 10.0% (3) son obesas y el 3.3% (1) delgadez. Así mismo, es importante indicar que, al realizar las pruebas estadísticas, se encontró que el valor de Chi-cuadrado: 3,250 y p: 0.001, siendo este último dato menor que el nivel de significancia p-valor < 0.05. Por lo tanto, el índice de masa corporal pregestacional es un factor que tiene asociación con la anemia.

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

Se procesaron los resultados inferenciales de 30 encuestadas con anemia, aplicando la prueba estadística Chi-cuadrado o prueba no paramétrica para evaluar la asociación entre las variables y su respectiva significancia. Esto nos permitió aceptar o rechazar las hipótesis formuladas.

Hipótesis general

Ha: Existe asociación significativa entre los factores y la anemia en gestantes atendidas en el Centro de Salud Tamburco-Abancay, 2023.

Ho: No existe asociación significativa entre los factores y la anemia en gestantes atendidas en el Centro de Salud Tamburco-Abancay, 2023.

Tabla 13: Prueba de Chi-cuadrado entre factores asociados y la anemia.

	Prueba de Chi-cuadrado	P-valor
Factores sociodemográficos		0.001
Factores obstétricos		0.000
Factores nutricionales		0.003

Fuente: datos obtenidos al aplicar instrumento y procesados en el SPSS V26.0

Interpretación: Correspondiente a los resultados establecidos mediante la prueba de Chi-cuadrado, se pudo encontrar una asociación significativa entre factores asociados y la anemia ya que ($p < 0,05$). De modo que existe suficiente evidencia para aceptar la hipótesis alternativa que existe asociación entre los factores asociados y la anemia en las gestantes atendidas en el Centro de Salud Tamburco-Abancay, 2023.

HIPOTESIS ESPECIFICAS

Hipótesis específica 1

Ha: Existe asociación significativa entre los factores sociodemográficos y la anemia en gestantes atendidas en el Centro de Salud Tamburco-Abancay, 2023.

Ho: No existe asociación significativa entre los factores sociodemográficos y la anemia en gestantes atendidas en el Centro de Salud Tamburco-Abancay, 2023.

Tabla 14. Prueba Chi-cuadrado entre la dimensión factores sociodemográficos y anemia.

Prueba de Chi-cuadrado		P valor
Factores sociodemográficos	Edad	0.004
	Lugar de procedencia	0.002
	Grado de instrucción	0.003
	Estado civil	0.088
	Ocupación	0.725

Fuente: datos obtenidos al aplicar instrumento y procesados en el SPSS V26.0

Interpretación: Correspondiente a los resultados obtenidos mediante la prueba de Chi-cuadrado, se encontró una significancia < 0.05 para la categoría edad, lugar de procedencia y grado de instrucción, lo que indica que estos son factores que tienen una relación significativa. En cambio, para el estado civil y la ocupación, se encontró p valor > 0.05 , lo que indica que no tienen una relación significativa. Por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa, demostrando así que existe suficiente evidencia para establecer una asociación entre los factores sociodemográficos, como la edad joven, la procedencia urbana, el grado de instrucción secundaria y la anemia en gestantes.

Hipótesis específica 2

Ha: Existe asociación significativa entre los factores obstétricos y la anemia en gestantes atendidas en el Centro de Salud Tamburco-Abancay, 2023.

Ho: No existe asociación significativa entre los factores obstétricos y la anemia en gestantes atendidas en el Centro de Salud Tamburco-Abancay, 2023.

Tabla 15: Prueba Chi-cuadrado entre la dimensión factores obstétricos y anemia.

Prueba de Chi-cuadrado		P valor
Factores obstétricos	Paridad	0.004
	Periodo intergenésico	0.002
	Edad gestacional	0.034
	Atenciones prenatales	0.033

Fuente: datos obtenidos al aplicar instrumento y procesados en el SPSS V26.0

Interpretación: Conforme a los resultados obtenidos mediante la prueba de Chi-cuadrado, se encontró una significancia $0.000 < 0.05$ para las categorías de paridad, periodo intergenésico, edad gestacional y atenciones prenatales, lo que indica que estos son factores que tienen una relación significativa. Por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa. Esto demuestra que existe suficiente evidencia para establecer una asociación significativa entre factores obstétricos como la multiparidad, el periodo intergenésico corto, el tercer trimestre de gestación, las atenciones prenatales de seis o más y la anemia en las gestantes.

Hipótesis específica 3

Ha: Existe asociación significativa entre los factores nutricionales y la anemia en gestantes atendidas en el Centro de Salud Tamburco-Abancay, 2023

Ho: No existe asociación significativa entre los factores nutricionales y la anemia en gestantes atendidas en el Centro de Salud Tamburco-Abancay, 2023.

Tabla 16. Prueba Chi-cuadrado entre la dimensión factores nutricionales y anemia.

	Prueba de Chi-cuadrado	P valor
Factores nutricionales	Suplementación con sulfato ferroso (gestante protegida)	0.033
	Índice de masa corporal pregestacional	0.001

Fuente: datos obtenidos al aplicar instrumento y procesados en el SPSS V26.0

Interpretación: Según los resultados obtenidos mediante la prueba de Chi-cuadrado, se encontró una significancia $0.003 < 0.05$ para la suplementación con sulfato ferroso (gestante protegida) y el índice de masa corporal pregestacional, lo que indica que estos son factores que tienen una relación significativa. Por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa. Esto indica que existe suficiente evidencia para demostrar una asociación significativa entre los factores nutricionales, como la suplementación con sulfato ferroso, el índice de masa corporal pregestacional normal y anemia en las gestantes.

DISCUSIÓN

La presente investigación se llevó a cabo en el Centro de Salud de Tamburco siendo un nivel 1-4, que pertenece al distrito de Tamburco, Provincia de Abancay y departamento de Apurímac, se investigó los factores asociados a la anemia en gestantes atendidas en el Centro de Salud Tamburco-Abancay, 2023. La muestra estuvo conformada por 30 gestantes con diagnóstico de anemia

A continuación, se presenta la discusión de la investigación. Primero, se compara la información recolectada con investigaciones internacionales, nacionales y locales. Finalmente, se exponen las principales limitaciones y aportes del estudio.

Esta investigación tuvo como objetivo general determinar los factores asociados a la anemia en gestantes atendidas en el Centro de Salud Tamburco-Abancay, 2023. Se pudo encontrar una asociación significativa para los factores sociodemográficos p -valor < 0.001 , factores obstétricos p -valor < 0.000 y factores nutricionales p -valor < 0.003 . Demostrándose que efectivamente los factores asociados a la anemia son los factores sociodemográficos, obstétricos y nutricionales todos con una significancia $p < 0.05$.

Con respecto al primer objetivo específico, se buscó identificar los factores sociodemográficos asociados a la anemia en gestantes atendidas en el Centro de Salud Tamburco-Abancay, 2023. Se encontró asociación significativa entre la edad de las gestantes y la anemia, con mayor incidencia de anemia leve en las gestantes jóvenes 50.0%. En cuanto a los resultados de la procedencia de las gestantes, se encontró una asociación significativa entre la procedencia de las gestantes y la anemia, donde hubo más casos de anemia leve en gestantes de zona urbana 63.3%. De igual forma, se pudo encontrar una asociación significativa entre el grado

de instrucción y los grados de anemia, con mayor incidencia de anemia leve en gestantes con instrucción secundaria 55.3%. Por otro lado, en los resultados no se encontró una asociación significativa entre la ocupación, estado civil y la anemia ya que p-valor supero el 0.05

En relación con el segundo objetivo específico, se buscó conocer los factores obstétricos asociados a la anemia en las gestantes atendidas en el Centro de Salud Tamburco-Abancay, 2023. Se encontró una asociación significativa entre la paridad de las gestantes y la anemia, con una mayor incidencia de anemia leve en gestantes multíparas (43.3%). De igual forma, se identificó una asociación significativa entre el periodo intergenésico y la anemia, observándose una mayor incidencia de anemia leve en aquellas gestantes con periodo intergenésico corto (43.3%). Asimismo, se encontró una asociación significativa entre la edad gestacional de las gestantes y la anemia, con una mayor incidencia de anemia leve en aquellas gestantes que se encontraban en el tercer trimestre de embarazo (53.3%). Igualmente, se halló una asociación significativa entre el número de atenciones prenatales y la anemia, con una mayor incidencia de anemia leve en las gestantes que recibieron seis o más atenciones (76.7%). La significancia bilateral de los factores obstétricos se estableció en 0.000 a través de la prueba de chi cuadrado de Pearson, siendo este valor menor a 0.05; por ende, se acepta la hipótesis alternativa y se rechaza la hipótesis nula. En conclusión, se determinó que existe asociación significativa entre los factores obstétricos y la anemia en gestantes.

Con respecto al tercer objetivo específico se buscó determinar los factores nutricionales asociados a la anemia en gestantes atendidas en el Centro de Salud Tamburco-Abancay, 2023. Se encontró una asociación significativa entre

suplementación con sulfato ferroso (gestante protegida) y la anemia, con mayor incidencia de anemia leve en aquellas gestantes que contaron con la suplementación de sulfato ferro (76.7%). De igual forma, se encontró una asociación significativa entre el índice de masa corporal pregestacional y la anemia, con una mayor incidencia de anemia leve en aquellas gestantes con índice de masa corporal delgadez (40.0%). La significancia bilateral se estableció en 0.003 a través de la prueba chi cuadrado de Pearson, siendo este valor menor a 0.05; por ende, se acepta la hipótesis alternativa y se rechaza la hipótesis nula. En conclusión, se determinó que existe asociación significativa entre los factores nutricionales y la anemia en gestantes.

Los resultados revelan en el presente estudio, una asociación significativa entre los factores sociodemográficos $p=0.001$, factores obstétricos $p=0.000$; factores nutricionales $p=0.003$ y la anemia. A nivel local, estos resultados son similares a los estudios de Ccorisoncco quien encontró que existe asociación significativa entre los factores sociodemográficos, nutricionales, obstétrico y la anemia con p valor < 0.05 .

Así mismo, los hallazgos del presente estudio indican una asociación significativa entre la edad de las gestantes y la anemia ($p=0.004$), con mayor incidencia de anemia leve en las gestantes jóvenes 50.0%. A nivel internacional, estos resultados son similares a los estudios de Mahamound et al quienes en su estudio determinaron que las gestantes jóvenes presentaron anemia leve en un 28.1%. A nivel nacional, Estrada C encontró que las gestantes jóvenes presentaron anemia leve en un 31.7% lo que respalda mis hallazgos. En cuanto a los resultados de la procedencia de las gestantes, se encontró una asociación significativa entre la procedencia de las gestantes y la anemia ($p=0.002$), donde hubo más casos de

anemia leve en gestantes de zona urbana 63.3%. Estos resultados a nivel internacional son respaldados por Ullah et al quienes encontraron que la procedencia urbana estaba significativamente asociada con la anemia ($p=0.028$). Asimismo, a nivel nacional el estudio realizado por De la cruz encontró que el lugar de procedencia urbana estaba significativamente asociado con la anemia ($p=0.025$) la cual respalda el hallazgo. Por otro lado, se pudo encontrar una asociación significativa entre el grado de instrucción y los grados de anemia ($p=0.003$), con mayor incidencia de anemia leve en gestantes con instrucción secundaria 55.3%. A nivel internacional estos resultados son similares al estudio de El-Kholy et al quienes encontraron que las gestantes con grado de instrucción secundaria presentaron anemia leve en un 48.1%. A nivel nacional estos resultados son similares al estudio de Quintana y Rumay quienes encontraron asociación significativa entre el grado de instrucción secundaria y la anemia. En el presente estudio no se encontró una asociación significativa entre el estado civil y la anemia ($p=0.088$). Así mismo los resultados de la investigación a nivel nacional, difiere con el estudio de Rumay C ya que encontró una asociación significativa entre el estado civil y la anemia ($p=0.026$). Asimismo, a nivel local difiere con el estudio de Ccorisoncco ya que encontró una asociación significativa entre el estado civil y la anemia ($p=0.04$). Por otro lado, en los resultados no se encontró una asociación significativa entre la ocupación y la anemia ($p=0.725$). Así mismo lo resultados de la investigación a nivel internacional, difiere con el estudio de Ullah et al ya que encontraron que la ocupación ama de casa estaba significativamente asociado con la anemia ($p=0.003$). A nivel nacional el estudio de Paredez et al también difiere, ya que encontraron que la ocupación ama de casa tiene asociación significativa con la anemia ($p=0.05$). En tal sentido bajo lo referido anteriormente y al analizar estos

resultados podemos mencionar con seguridad que, los factores sociodemográficos como la edad, procedencia y grado de instrucción muestran una asociación significativa con la anemia en gestantes, alineándose con varios estudios internacionales y nacionales. No obstante, la ocupación y el estado civil no mostraron una relación significativa en el estudio, destacando la necesidad de más investigaciones en estos aspectos.

De igual manera, se encontró una asociación significativa entre la paridad y los grados de anemia ($p=0.004$), con mayor incidencia de anemia leve en gestantes multíparas 66.7%. A nivel internacional estos resultados son similares a los estudios de Habe et al y Mahamound et al ya que encontraron que la multiparidad estaba significativamente asociada con la anemia. Asimismo, a nivel nacional los estudios de De la cruz y Estrada guardaron similitud ya que encontraron que la multiparidad estaba asociada con la anemia. También se encontró una asociación significativa entre el periodo intergenésico y la anemia ($p=0.002$), donde el 43.3% de las gestantes con periodo intergenésico corto presentaron anemia leve. A nivel nacional estos resultados son similares al estudio de Estrada C que encontró una relación significativa entre el periodo intergenésico y la anemia ($p=0.000$). La edad gestacional mostró una asociación significativa con anemia ($p=0.034$), teniendo más casos de diagnóstico de anemia leve en el tercer trimestre de gestación 53.3%. A nivel internacional estos resultados difieren al estudio de El Kholy et al quienes encontraron que las gestantes en el primer trimestre de embarazo presentaron más casos de anemia leve 76.3%. Asimismo, a nivel nacional estos resultados son similares a la investigación de Rumay C quien encontró una asociación significativa entre la edad gestacional y la anemia ($p=0.031$). Asimismo, a nivel local, estos resultados son similares a la investigación de Ccorisoncco quien encontró una

asociación significativa entre la edad gestacional y la anemia ($p=0.002$). Por otro lado, se pudo encontrar asociación significativa entre atención prenatal y la anemia ($p=0.003$), las gestantes con mayor e igual de 6 atenciones prenatales presentaron más casos de anemia leve. A nivel nacional estos resultados son respaldados por De la cruz y Paredez quienes encontraron asociaciones significativas entre el número de atenciones prenatales y la anemia. Los factores obstétricos como la paridad, el periodo intergenésico, la edad gestacional y el número de atenciones prenatales están significativamente asociados con la anemia en gestantes, coincidiendo con varios estudios nacionales e internacionales. Estos hallazgos subrayan la importancia de que el personal de obstetricia realice mayores actividades preventivos promocionales con la finalidad de poder identificar alguna patología oportuna y que estas tengan un manejo adecuado como es disminuir los casos de anemia durante el embarazo.

De igual forma, se encontró una asociación significativa entre la suplementación con sulfato ferroso y la anemia ($p=0.033$). A nivel internacional estos resultados son respaldados por Habe et al quienes encontraron que la falta de suplementación de hierro estaba asociada con la anemia. A nivel nacional estos resultados son similares a la investigación de Rumay C quien encontró una asociación significativa entre la suplementación con sulfato ferroso y la anemia ($p=0.002$). Por otro lado, se encontró una asociación significativa entre el índice de masa corporal pregestacional y la anemia ($p=0.001$). A nivel nacional estos resultados son respaldados por la investigación de Quintana y Calvo quienes encontraron que el índice de masa corporal pregestacional normal estaba asociado con la anemia. En tal sentido bajo lo referido anteriormente y al analizar estos resultados muestran una fuerte correlación con varios estudios nacionales e internacionales. Cabe la

necesidad de que todas las gestantes sean participe de las sesiones demostrativas donde se les da la enseñanza del preparado de alimentos correctos y la combinación ricos en hierro, vitaminas y proteínas.

VI. CONCLUSIONES

1- En relación con el objetivo general de la investigación, se determinó que los factores asociados a la anemia incluyen factores sociodemográficos, obstétricos y nutricionales todos con una significancia $p < 0.05$.

2- Respecto al primer objetivo específico, se llegó a identificar que los factores sociodemográficos asociados a la anemia en las gestantes son el 60.0% jóvenes, procedencia urbana 80.0% y grado de instrucción secundaria 66.7% con asociación significativa p-valor menor a 5%, mientras que el estado civil y la ocupación no tuvo asociación significativa ya que el p-valor supera el 5%.

3- Referente al segundo objetivo específico, se llegó a conocer que los factores obstétricos asociados a la anemia en las gestantes son: La paridad múltipara el 76.7%, periodo intergenésico corto el 50.0%, anemia en el III trimestre de gestación 73.3% y gestantes que tuvieron más de 6 controles prenatales el 90.0% con una significancia (p valor<0.05).

4- Referente al tercer objetivo específico, se llegó a determinar que los factores nutricionales asociados a la anemia en las gestantes son: aquellas que recibieron suplementación con sulfato ferroso (gestante protegida) el 90.0% y con índice de masa corporal pregestacional normal el 53.3% con una significancia (p valor<0.05).

VII. RECOMENDACIONES

El principal hallazgo del presente estudio fue la identificación de los factores asociados a la anemia en gestantes. Estos incluyen factores sociodemográficos, obstétricos y nutricionales. Por lo tanto, las recomendaciones están enfocadas en:

- 1.** Se recomienda a las autoridades de la provincia de Abancay priorizar la ampliación de servicios de salud en zonas rurales y urbanas con especial énfasis en mejorar la disponibilidad de controles prenatales asesoramiento nutricional. Esto podría incluir brigadas de móviles de salud para gestantes que viven en áreas de difícil acceso y la inclusión suplementos nutricionales específicos para prevenir la anemia.
- 2.** Se recomienda a Dirección Regional de la Salud Apurímac (DIRESA) que podría realizar campañas informativas a nivel provincial sobre la anemia y su prevención, utilizando medios como la radio, folletos y redes sociales para alcanzar a gestantes en comunidades lejanas, urbanas y en diferentes niveles de educación. Estas campañas pueden enfocarse en la importancia de los nutrientes ricos en hierro y alimentos clave en su dieta diaria.
- 3.** Se recomienda a las autoridades de la Dirección Regional de la Salud Apurímac (DIRESA), deberían implementar programas de formación continua y talleres prácticos para el personal de salud, con el contenido actualizado sobre prevención y tratamiento de la anemia, diferenciado las estrategias según las etapas de vida (adolescente, joven, adulta). Esta capacitación deberá incluir técnicas de comunicación afectiva para educar a las gestantes sobre la importancia de la nutrición.

VIII. BIBLIOGRAFÍA

1. Guevera E. Anemia en el embarazo. Rev Per Investig Matern Perinat. [Internet]. 2023 [citado 12 de enero 2024]; 12(4): 6-7. Disponible en: <https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/article/view/396/369>.
2. Soto Ramírez, Jesús. Factores asociados a anemia en gestantes hospitalizadas del Hospital San José. Rev Per Investig Matern Perinat. [Internet]. 2020 [citado 12 de enero 2024]; 9(2): 31-3. Disponible en: <https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/article/view/203>.
3. Pérez Martha Liliana, Peralta AM, Villba CY, et al. Caracterización de la población con anemia en el embarazo y su asociación con la morbilidad perinatal. Rev Med Risald. [Internet]. 2019 [citado 12 de enero 2024]; 25(1): 30-39. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rmri/v25n1/0122-0667-rmri-25-01-33.pdf>.
4. Martínez Suarez Claudia L, Rivero Chau Carlos. Caracterización clínica y epidemiológica de gestantes con diagnóstico de anemia ferropénica. Rev Dosdic. [Internet]. 2022 [citado 13 de enero 2024]; 5(2): 2. Disponible en: [file:///C:/Users/ASUS/Downloads/325-1999-1-PB%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/ASUS/Downloads/325-1999-1-PB%20(2).pdf).
5. Ticona Carzola Carla G, Ortiz Romaní Katherine J, Ortiz Montalvo Yonathan J. Intervención educativa virtual sobre anemia en gestantes. Rev Av Enferm. [Internet]. 2022 [citado 13 de enero 2024]; 40(3): 470-483. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v40n3/0121-4500-aven-40-03-470.pdf>.
6. Instituto Nacional de Salud. Perú: indicadores nutricionales en gestantes sistema de información de estado nutricional-HIS enero a diciembre. [Documento Excel].

2023 [citado 13 de enero 2024]; Disponible en: <https://www.google.com/url?sa=i&url=https%3A%2F%2Fcdn.www.gob.pe%2Fuploads%2Fdocument%2Ffile%2F6357480%2F5580530-anemia-gestantes-2023-base-datos-his-final-oms-2024.xlsx&psig=AOvVaw0XpgQidyCQrmV51ZMQawuP&ust=1717529142474000&source=images&cd=vfe&opi=89978>.

7. Reporte Regional de Anemia en Gestantes [Internet]. Lima: Reporte de seguimiento concertado a indicadores de anemia en gestantes de la región de Puno; 24 de noviembre 2021 [citado 13 de enero de 2024]; [1 pantalla]. Disponible en: <https://www.mesadeconcertacion.org.pe/storage/documentos/2021-11-24/reporte-regional-de-anemia-en-gestantes-revision-2.pdf>.

8. Soto Ramírez, Jesús. Factores asociados a anemia en gestantes hospitalizadas del Hospital San José. Rev Per de Investig Matern Perinat. [Internet]. 2020 [citado 13 de enero 2024]; 9(2): 31-33. Disponible en: <https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/article/view/203/199>.

9. Murillo Zavala Anita, Baquete Parrales George Hendrik, Chancay Sabando Claudia J. Prevalencia de anemia en el embarazo tipos y consecuencias. Dom Cien. [Internet]. 2021 [citado 13 de enero 2024]; 7(3): 549-562. Disponible en: <https://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/2010/4133>.

10. Mahamoud Naimo Khalif, Mwambi Bashir, Oyet Caesar, 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. Rev Dovepress. [Internet]. 2020 [citado 13 de enero 2024]; 11:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6980843/pdf/jbm-11-13.pdf>.

11. Illescas Peralta, A. Anemia en mujeres gestantes atendidas en el Hospital Básico de Macará durante el año 2019. [Tesis para obtener el título profesional]. Ecuador: Universidad Nacional de Loja, 2023. [citado 15 de enero del 2024]. 56 p.

Disponible en: <https://www.unl.edu.ec/sites/default/files/archivo/2023-11/Alexander%20Illescas.pdf>

12. El-Kholy A, El Kholy E, Al Abdulathim M, et al. Prevalencia y factores asociados de la anemia entre mujeres embarazadas y el impacto del asesoramiento del farmacéutico clínico en su nivel de conciencia: un estudio transversal. Rev Saudi Pharm. [Internet]. 2023 [citado 13 de enero 2024]; 31(8): Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10393807/pdf/main.pdf>

13. Mahamoud K, Mwambi B, Oyet C, et al. Prevalencia de la anemia y sus factores sociodemográficos asociados entre las mujeres embarazadas que asisten a una clínica de atención prenatal en el Centro de Salud IV de Kisugu, División de Makindye, Kampala, Uganda. Rev Dove Press. [Internet]. 2020 [citado 14 de enero 2024]; 11(13): Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6980843/pdf/jbm-11-13.pdf>

14. Ullah A, Sohaib M, Saeed F, et al. Prevalencia de anemia y factores de riesgo asociados entre mujeres embarazadas en Lahore, Pakistán. Rev Salud Muj. [Internet]. 2020 [citado 14 de enero 2024]; 59(6): disponible en: <https://doi.org/10.1080/03630242.2018.1544966>

15. Quintana M, Calvo O. Factores asociados a la anemia en gestantes de un centro de salud de Lima Metropolitana. Rev Esp Nutr Comunitaria. [Internet]. 2023 [citado

14 de enero 2024]; 29(4): disponible en:
https://www.renc.es/imagenes/auxiliar/files/RENC-D-23-0048_Final.pdf

16. De la cruz Albuja B, Perez Leyva G. Factores asociados a la anemia en gestantes que acuden al Centro de Salud de Paramonga, 2021-2022 [Tesis para obtener el título profesional]. Lima: Universidad Nacional de Barranca, 2022. [citado 15 de enero del 2024]. 75 p. Disponible en:
<https://repositorio.unab.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/25421e2c-693a-4537-b50a-ccb639eb20b9/content>

17. Estrada Carranza C, Fajardo Vergara, Huanca Niño M. Factores que se relacionan con la anemia ferropénica en gestantes que se atienden en el Centro de Salud Néstor Gambetta en el periodo de abril – setiembre 2018. [Tesis para obtener el título profesional]. Callao: Universidad Nacional de Callao, 2020. [citado 15 de enero del 2024]. 159 p. Disponible en:
https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/5364/ESTRADA_FAJARDO_HUANCA_FCS_2020.pdf?sequence=4

18. Rumay C, Luci P. Factores asociados a la anemia en gestantes del Centro Materno Infantil San Fernando, Lima 2021. [Tesis para obtener el título profesional]. Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal, 2020. [citado 15 de enero del 2024]. 72 p. Disponible en:
https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/6120/TESIS_RUMAY_CORI_LUCI_PILAR.pdf?sequence=1&isAllowed=y

19. Paredes I, Choque L, Davalos A. Factores asociados a los niveles de anemia en las gestantes atendidas en el servicio de obstetricia del Hospital Hipólito Unanue

de Tacna durante 2016. Rev Med Basad. [Internet]. 2019 [citado 15 de enero 2024]; 12(1): disponible en: <https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/rmb/article/view/630>.

20. Ccorisoncco Velasque, S. Factores asociados a la anemia en factores asociados a la anemia en gestantes atendidas en el Centro de Salud de San Jerónimo, 2023. [Tesis para obtener el título profesional]. Andahuaylas: Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco, 2023. [citado 15 de enero del 2024]. 72 p. Disponible en: <file:///C:/Users/ASUS/Downloads/tesis%202023%20anemia%20igual.pdf>

21. Molano Lozanda, M. Aplicación de los modelos y teorías de enfermería en el cuidado de la gestación y el parto. [Tesis para obtener el título profesional]. Bogotá: Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales, 2021. [citado 16 de enero del 2024]. 72 p. Disponible en: <https://repository.udca.edu.co/server/api/core/bitstreams/23413615-e9b7-4902-b176-b22245db291a/content>

22. Gonzales C, Arango P. Resultados perinatales de la anemia en la gestación. Rev Peru Gine y Obst. [Internet]. 2019 [citado 16 de enero 2024]; 65(4): disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322019000400016

23. Bedoya L, Agudelo A, Restrepo D. Acceso de mujeres en embarazo, parto y post parto a servicios de salud según clase social. Rev Salud UIS. [Internet]. 2020 [citado 16 de enero 2024]; 52(3): disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-08072020000300285

24. Amarilla, D. Discusiones teóricas contemporáneas sobre pobreza. Capacidades, bienestar y necesidades humanas. Rev Cien Soc. [Internet]. 2020 [citado 16 de enero 2024]; 34(48): disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0797-55382021000100115
25. Correa I, Montoya S, Villada O. Prevalencia de anemia en la gestación y su relación con el peso al nacer. Rev Bras Saúde Mater. [Internet]. 2023 [citado 16 de enero 2024]; 23(2): disponible en: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/t8s4WvwrxFX6jfnZZd6hsMS/?format=pdf&lang=es#:~:text=La%20prevalencia%20de%20anemia%20fue,muy%20bajo%20peso%20al%20nacer.>
26. Villalva J, Villena J. Relación entre gestantes con anemia en edad materna de riesgo y bajo peso al nacer en un hospital de la seguridad social del Perú. Rev Fac Med Hum. [Internet]. 2020 [citado 17 de enero 2024]; 20(4): disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312020000400581
27. Ortiz Y, Ortiz K, Castro B, et al. Factores sociodemográficos y prenatales asociados a la anemia en gestantes peruanas. Rev Enferm Glob. [Internet]. 2020 [citado 17 de enero 2024]; 18(56): disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412019000400010
28. Hierrezuelo N, Jhonson S, Hernández A et al. Factores predictivos de anemia en gestantes de un área de salud. Rev Arch Méd Camagüey. [Internet]. 2020 [citado 17 de enero 2024]; 27: disponible en:

<https://revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/9681/4728#:~:text=CONCLUSIONES->

[,La%20edad%2C%20el%20bajo%20ingreso%20econ%C3%B3mico%2C%20el%20peso%20deficiente%20a,en%20el%20%C3%81rea%20de%20Salud.](#)

29. Rodolfo Lizana E, Vilcatoma Delgado Y. Factores asociados a la anemia en gestantes atendidas en el Hospital de Apoyo San Migue, Ayacucho-2019. [Tesis para obtener el título profesional]. Apurímac: Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, 2021. [citado 18 de enero del 2024]. 83 p. Disponible en: <https://repositorio.unsch.edu.pe/server/api/core/bitstreams/5466816b-5f42-471a-bbd7-5a03eb5fc84b/content>

30. Pacheco Salas, M. Factores de riesgo asociados a la anemia en gestantes del tercer trimestre en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales, Lima 2018. [Tesis para obtener el título profesional]. Huancayo: Universidad Peruana los Andes, 2022. [citado 18 de enero del 2024]. 74 p. Disponible: https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/6238/T037_207316_18_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y

31. 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 19 de enero 2024]; 86(2): disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262021000200192

32. Gonzales Chachapoyas, L. Asociación entre periodo intergenésico y presencia de anemia gestacional en la Microred de José Leonardo Ortiz, 2021. [Tesis para obtener el título profesional]. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de

Mogrovejo, 2023. [citado 18 de enero del 2024]. 34 p. Disponible: https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/5874/1/TL_GonzalesChachapoya_sLizeth.pdf

33. Condor Mateo J, Atención de la Rosa G, Monteza Facho Y et al. Manual de Registro y Codificación de Actividades en la Atención Materno Perinatal. [Internet]. 2023. [Citado 22 de febrero del 2024]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/4406096/Manual%20de%20Registro%20y%20Codificaci%C3%B3n%20de%20actividades%20en%20la%20Atenci%C3%B3n%20de%20Materno%20Perinatal%202023.pdf>

34. Perichart O, Rodríguez A, Gutiérrez P. Importancia de la suplementación en el embarazo: papel de la suplementación con hierro, ácido fólico, calcio, vitamina D y multivitamínicos. Rev Gac Méd. Méx. [Internet]. 2020 [citado 24 de febrero del 2024]; 156(3): disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0016-38132020000900001

35. Gonzales F, Olavegoya P. Fisiopatología de la anemia durante el embarazo: ¿anemia o hemodilución?. Rev Per Ginecol Obstet. [Internet]. 2019 [citado 24 de febrero del 2024]; 65(4): disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322019000400013

36. Vílchez Dávila W, Valenzuela Vargas R. Informe Gerencial SIEN HIS. [Internet]. 2023. [Citado 21 de febrero del 2024]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/5355661/4795549-informe-gerencial-sien-his-gestantes-primer-semester-2023.pdf>

37. Uribe V, Villacis E, Padilla A. Anemia por deficiencia de nutrientes en niños, niñas y adolescentes de la Zona Anemia por deficiencia de nutrientes en niños, niñas y adolescentes de la Zona. Rev Pol Con. [Internet]. 2019 [citado 28 de febrero del 2024]; 5(6): disponible en: <https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/1484>
38. Correa I, Montoya S, Villada O. Prevalencia de anemia en la gestación y su relación con el peso al nacer. Rev Bras Saude Mater Infant. [Internet]. 2023 [citado 28 de febrero del 2024]; 23(2): disponible en: <https://orcid.org/0000-0002-2631-8274>
39. Meriño Y, Casas Y, Garrido K, et al. Caracterización de la anemia en gestantes y su relación con los factores de riesgos. Rev Jorn Virt Med fam. [Internet]. 2023 [citado 01 de marzo del 2024]: disponible en: <https://orcid.org/0000-0002-2631-8274>
40. Fernandez S, Viver S. Anemia ferropénica. Rev Pediatr integr. [Internet]. 2021 [citado 02 de marzo del 2024]; 15(5): disponible en: https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2021/xxv05/02/n5-222-232_SandraFdez.pdf
41. Dapuetto G, Vomero A, García L. Déficit de vitamina B12 en un lactante hijo de madre portadora de anemia perniciosa. Rev Andes Pediatr. [Internet]. 2022 [citado 02 de marzo del 2024]; 93(3): disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2452-60532022000300410

42. Garbey Y, Batista Y. Factores de riesgo de la anemia en el embarazo. Rev Elect Medi. [Internet]. 2023 [citado 02 de marzo del 2024]; 30(3): disponible en: <https://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/2318>
43. Gomez J, Zafra Q, Cruz N et al. Uso del betabel (Beta vulgaris) como tratamiento alternativo en la anemia ferropénica. Rev ICSA. [Internet]. 2022 [citado 02 de marzo del 2024]; 10(20): disponible en: <https://doi.org/10.29057/icsa.v10i20.7743>
44. García A, Carreras H, Rodríguez P, et al. Anamnesis y exploracion general del paciente refractivo. Rev. Medic Explo Operac. [Internet]. 2020 [citado 06 de marzo del 2024]; 10(3): disponible en: <https://secoir.org/wp-content/uploads/2022/09/capitulo-3.1-2.pdf>
45. Avello A, Lopez M. Anemia severa por anquilostomiasis en paciente del municipio de Cruces, Cienfuegos. Rev Colum Medic. [Internet]. 2024 [citado 10 de marzo del 2024]; 3(1): disponible en: <https://revcolumnamedica.sld.cu/index.php/columnamedica/article/view/179>
46. Flores S, Germes F, Levario M. Complicaciones obstétricas y perinatales en pacientes con anemia. Rev Ginecol. obstet. Méx. [Internet]. 2019 [citado 12 de marzo del 2024]; 87(2): disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0300-90412019000200085
47. Becerra S, Cedeño M, Gomez M, et al. Anemia ferropénica: detección en el laboratorio clínico, mediante el marcador bioquímico ferritina. Rev Sap Internat Journal of Interdisciplinary Studies. [Internet]. 2022 [citado 14 de marzo del 2024];

3(8):

disponible

en:

<https://journals.sapienzaeditorial.com/index.php/SIJIS/article/view/544/374>

48. Garcia Funegra P, Pessah Eljay S, Lavado Padilla P, et al. Norma técnica-manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas. [Internet]. 2017. [Citado 16 de marzo del 2024]. Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4190.pdf>

49. Toalombo J, Galora N, Quishpe K, et al. Anemia ferropénica en Ecuador. Rev Cienc Ecu. [Internet]. 2023 [citado 18 de marzo del 2024]; 5(22): disponible en: <https://cienciaecuador.com.ec/index.php/ojs/article/view/146/264>

50 Coronel C, Saldarriaga D, Córdova C, et al. Principales causas de riesgo obstétrico en el centro de salud “Roberto Astudillo” de la ciudad de milagro enero-junio 2019. Rev Más Vita. [Internet]. 2022 [citado 18 de marzo del 2024]; 4(1): disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1372132>

51. Jimeno A, Maneschy I, Ruperez I, et al. Factores determinantes del comportamiento alimentario y su impacto sobre la ingesta y la obesidad en niños. [Internet]. 2021 [citado 22 de marzo del 2024]; 1(1): disponible en: <https://jbf.cusur.udg.mx/index.php/JBF/article/view/20/8>

52. Cisneros C, Bedoya M, Lázaro B, et al. Ser gestante en tiempos de pandemia: Una mirada de la salud mental antes y durante la pandemia. Rev Fac Med Hum. [Internet]. 2022 [citado 22 de marzo del 2024]; 22(2): disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312022000200402

53. Guevara, A. Hemoglobina como predictor del recuento de hematocrito y hemafés según edad y sexo en una población de Villa El Salvador en Lima-Perú.

Rev Horiz Med. [Internet]. 2023 [citado 26 de marzo del 2024]; 23(2): disponible en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2023000200008

54. Lauren, M. Niveles de hematocrito: Definición, niveles bajos, niveles altos y más. [Internet]; 2022. [Citado el 10 de abril del 2024]. Disponible en:
<https://www.medicalnewstoday.com/articles/es/niveles-de-hematocrito>.

55. Carrasco Diaz, Sergio. Metodología de la investigación [Internet]. 6ta ed. Vol. 2. Perú: San Marcos; 2008 [citado 25 de abril 2024]. 174 p. Disponible en:
[Metodología de la investigación científica: pautas metodologicas para ... - Sergio Carrasco Díaz - Google Libros](#)

56. Hernandez S, Fernandez C, Baptista P. Metodología de la investigación [Internet]. 6ta ed. Vol. 3. Mexico. Hill Mc Graw. 2014 [citado 28 de abril 2024]. 600 p. 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>

IX. ANEXOS

Anexo 1

A. Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	JUSTIFICACION	HIPOTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	CATEGORIAS	METODOLOGIA
Problema general	Objetivo general	Teórica El presente estudio es de gran aporte a nivel teórico, ya que la anemia en gestantes es un fenómeno multidimensional que puede ser entendido a través de diversas teorías. Desde el enfoque de la teoría del ciclo de la pobreza, se reconoce que las limitaciones socioeconómicas influyen en el acceso a una nutrición	Hipótesis general Ha: Existe asociación significativa entre los factores y la anemia en las gestantes atendidas en el Centro de Salud Tamburco-Abancay, 2023 Ho: No existe asociación significativa entre los	V1: Factores asociados	Factores sociodemográficos	Edad Lugar de procedencia Grado de instrucción Estado civil Ocupación	Adolescente Joven Adulto Rural Urbano Sin estudio Primaria Secundaria Superior no universitario Superior universitario Soltera Casada Conviviente Ama de casa Estudiante Profesional	Ámbito de estudio: El Centro de Salud de Tamburco se encuentra ubicada en el departamento de Apurímac, provincia de Abancay y distrito de Tamburco Tipo investigación: Básica de enfoque cuantitativo Nivel de investigación: Correlacional no experimental Población y muestra:
¿Cuáles son los factores asociados a la anemia en gestantes atendidas en el Centro de Salud Tamburco-Abancay, 2023?	Determinar los factores asociados a la anemia en gestantes atendidas en el Centro de Salud Tamburco-Abancay, 2023							
Problemas específicos	Objetivos específicos							
¿Cuáles son los factores sociodemográficos asociados a	Identificar los factores sociodemográficos asociados a la anemia							

<p>la anemia en gestantes atendidas en el Centro de Salud Tamburco-Abancay, 2023?</p> <p>¿Cuáles son los factores obstétricos asociados a la anemia en gestantes atendidas en el Centro de Salud Tamburco-Abancay, 2023?</p> <p>¿Cuáles son los factores nutricionales asociados a la anemia</p>	<p>en gestantes atendidas en el Centro de Salud Tamburco-Abancay, 2023.</p> <p>Conocer los factores obstétricos asociados a la anemia en gestantes atendidas en el Centro de Salud Tamburco-Abancay, 2023.</p> <p>Determinar los factores nutricionales asociados a la anemia en gestantes atendidas</p>	<p>adecuada y a los servicios de salud, incrementando el riesgo de anemia.</p> <p>Metodológica La justificación metodológica del presente estudio, corresponde al nivel correlacional, el cual pretende establecer la asociación entre factores asociados y la anemia en las gestantes. Para la recolección de datos, se utilizó como instrumento una ficha de recolección de datos previamente validada, lo que aseguró la fiabilidad y consistencia en la</p>	<p>factores y la anemia en las gestantes atendidas en el Centro de Salud Tamburco-Abancay, 2023</p> <p>Hipótesis específicas</p> <p>Ha: Existe asociación significativa entre los factores sociodemográficos y la anemia en gestantes atendidas en el Centro de Salud Tamburco-Abancay, 2023.</p>		<p>Factores obstétricos</p>	<p>Paridad</p> <p>Periodo intergenésico</p> <p>Edad gestacional</p> <p>Atención prenatal</p> <p>Suplementación con sulfato ferroso (gestante protegida)</p>	<p>Primípara Multípara Gran multípara</p> <p>Corto: < 2 años Adecuado: 2-5 años Largo: > 5 años</p> <p>I trimestre II trimestre III trimestre</p> <p>< 6 controles ≥ 6 controles</p> <p>Si No</p>	<p>30 gestantes con diagnóstico de anemia atendidas en el Centro de Salud de Tamburco-Abancay.</p> <p>Muestreo: Se hizo un muestreo censal.</p> <p>Instrumento: Ficha de recolección de datos.</p>
--	--	--	--	--	------------------------------------	---	--	--

<p>en gestantes atendidas en el Centro de Salud Tamburco-Abancay, 2023?</p>	<p>en el Centro de Salud Tamburco-Abancay, 2023.</p>	<p>información obtenida. Práctica En el distrito de Tamburco, no existen estudios previos relacionados con este tema, lo que hace que esta investigación sea de gran relevancia. La anemia en gestantes es un problema de salud significativo que puede afectar tanto a la madre como al feto. Identificar los factores asociados, como la nutrición inadecuada, el acceso limitado a atención prenatal, y las condiciones socioeconómicas, es esencial para desarrollar</p>	<p>Ho: No existe asociación significativa entre los factores sociodemográficos y la anemia en gestantes atendidas en el Centro de Salud Tamburco-Abancay, 2023. Ha: Existe asociación significativa entre los factores obstétricos y la anemia en gestantes atendidas en el Centro de Salud Tamburco-</p>		<p>Factores nutricionales</p>	<p>Índice de masa corporal pregestacional</p>	<p>Delgadez: \leq 18.5 Normal: \geq 18.5-24.9 Sobrepeso: \geq 25-29.9 Obesidad: \geq 30</p>	
---	--	---	---	--	--------------------------------------	---	--	--

		<p>estrategias efectivas de promoción, prevención y tratamiento. Comprender estos factores permite implementar intervenciones específicas que mejoren la salud materna y fetal, reduzcan complicaciones durante el embarazo y promuevan el bienestar a largo plazo. Además, abordar la anemia gestacional contribuye a mejorar los indicadores de salud pública y a promover el desarrollo sostenible en las comunidades.</p>	<p>Abancay, 2023</p> <p>Ho: No existe asociación significativa entre los factores obstétricos y la anemia en gestantes atendidas en el Centro de Salud Tamburco-Abancay, 2023</p> <p>Ha: Existe asociación significativa entre los factores nutricionales y la anemia en gestantes atendidas en el Centro</p>					
--	--	---	---	--	--	--	--	--

			de Salud Tamburco- Abancay, 2023					
			Ho: No existe asociación significativa entre los factores nutricionale s y la anemia en gestantes atendidas en el Centro de Salud Tamburco- Abancay, 2023	V2: Anemia en gestantes	Grados de anemia	Anemia leve	≥10.0-10.9 gr/dl	
						Anemia Moderada	≥7.0-9.9 gr/dl	
						Anemia severa	<7.0 gr/dl	

Anexo 2

B. Aprobación de solicitud para recojo de datos



Tamburco, 24 de mayo el 2024

CARTA N° 02 – 2024 – GERENCIA-CLAS-TAMBURCO

Sr.

FULNER HENRRY HUAMANI HUAMAN

BACHILLER EN OBSTETRICIA

ABANCAY-TAMBURCO. -

ASUNTO: RESPUESTA A PETITORIO

REF - SOLICITUD S/N

Es grato dirigirme a usted, con la finalidad de informarle respecto al documento de referencia. Considerando la **autorización** respectiva para acceder a los **datos estadísticos de gestantes con anemia atendidas en el año 2023 y acceso a historias clínicas** del Centro de Salud de Tamburco. Para lo cual deberá coordinar con la Obst. Yerika Llamccaya Talaverano.

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

Atentamente,

RED DE SALUD ABANCAY
MICRO RED MICHAELA BASTIDAS
LIC. ENF. *[Firma]* Arancio
JEFE CENTRO DE SALUD TAMBURCO

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACION				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera usted, que los ítems del instrumento miden lo que se 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 también datos similares?				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?					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 ítems utilizados son apropiados a los objetivos, materia de estudio?					5

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

OBSERVACIONES:.....

VALIDACIÓN: Aplica No Aplica


 UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAAD DEL CUZCO
 ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLÓGIA

 Mgt. Vany Yuro Mallma
 C.O.P. 457

FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACION				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera usted, que los ítems del instrumento miden lo que se 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 también datos 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	5
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	5
9. ¿Considera usted que el tipo de preguntas o ítems utilizados son apropiados a los objetivos, materia de estudio?					X

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

OBSERVACIONES:.....

VALIDACIÓN: Aplica No Aplica

FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACION				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera usted, que los ítems del instrumento miden lo que se 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 también datos similares?	1	2	3	4	5
6. ¿Considera usted, que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento están relacionados con el problema y los objetivos de la investigación?	1	2	3	4	5
7. ¿Considera usted, que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones?	1	2	3	4	5
8. ¿Considera usted que la estructura del presente instrumento, es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?	1	2	3	4	5
9. ¿Considera usted que el tipo de preguntas o ítems utilizados son apropiados a los objetivos, materia de estudio?	1	2	3	4	5

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

OBSERVACIONES:

.....

VALIDACIÓN: Aplica No Aplica


 HOSPITAL SUB REGIONAL ANDAHUAYLAS
 Obst. Sheila Sarmiento Solca
 ESPECIALISTA

FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO

LISTA DE EXPERTOS:

1. Magister Yeny Hurtado Flores
2. Magister Vany Yuto Mallma
3. Magister Karina Yasmin Sulca Carbajo
4. Magister Sheila Sarmiento Sulca

Anexo 4

D. Instrumento de recolección de datos

“Factores asociados a la anemia en gestantes atendidas en el Centro de Salud Tamburco-Abancay, 2023

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

El presente instrumento tiene la finalidad de recolectar información sobre “Factores asociados a la anemia en gestantes atendidas en el Centro de Salud Tamburco-Abancay, 2023”

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



FACTORES ASOCIADOS

I. FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS

1. Edad

	Adolescente
	Joven
	Adulta

2. Lugar de procedencia

	Rural
	Urbano

3. Grado de instrucción

	Sin estudios
	Primaria
	Secundaria
	Superior no universitario
	Superior universitario

4. Estado civil

	Soltera
	Casada
	Conviviente

5. Ocupación

	Ama de casa
	Estudiante
	Profesional

II. FACTORES OBSTETRICOS

6. Paridad

	Primípara
	Múltipara
	Gran múltipara

7. Periodo intergenésico

	Corto (menor a 2 años)
	Adecuado (2 años)
	Largo (mayo de 5 años)

8. Edad gestacional

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

9. Atenciones prenatales

	Menor de 6 controles
	Mayor igual de 6 controles

III. FACTORES NUTRICIONALES

10. Suplementación con sulfato ferroso (gestante suplementada)

	Si
	No

11. Índice de masa corporal pregestacional

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

ANEMIA

12. Grados de anemia según su severidad

	Anemia leve (10.0 gr/dl a 10.9 gr/dl)
	Anemia moderada (7.0 gr/dl a 9.9 gr/dl)
	Anemia severa (menor a 7.0 gr/dl)

E. Confiabilidad del instrumento

Resultados de alfa de Cronbach

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0.886	11

Fuente: datos obtenidos al aplicar instrumento y procesados en el SPSS V26.0

Evidencias fotográficas





atencio	Eda	proce	grad	es_civ	ocup	parid	period	edad_ges	atencio	suplemet	imc	anem	Edad	procedenC	GR
1	JOVEN	RURAL	SECUNDA	CONVIVIENTE	AMA DE C.	MULTIPARA	LARGO	II TRIMEST	8 SI		SOBREPE	LEVE	2.00	1.00	
2	ADULTO	URBANO	SECUNDA	CONVIVIENTE	AMA DE C.	MULTIPARA	ADECUADO	III TRIMES	3 NO		OBESIDAD	LEVE	3.00	2.00	
3	ADULTO	URBANO	SECUNDA	CASADA	AMA DE C.	MULTIPARA	ADECUADO	III TRIMES	8 SI		SOBREPE	MODERADA	3.00	2.00	
4	JOVEN	RURAL	SECUNDA	CONVIVIENTE	AMA DE C.	PRIMPARA	CORTO	III TRIMES	11 SI		NORMAL	LEVE	2.00	1.00	
5	JOVEN	URBANO	SUPERIO	CONVIVIENTE	ESTUDIAN	MULTIPARA	LARGO	III TRIMES	9 SI		NORMAL	LEVE	2.00	2.00	
6	ADOLESC	RURAL	SECUNDA	CONVIVIENTE	AMA DE C.	MULTIPARA	CORTO	III TRIMES	6 SI		NORMAL	LEVE	1.00	1.00	
7	JOVEN	URBANO	SECUNDA	CONVIVIENTE	AMA DE C.	MULTIPARA	CORTO	II TRIMEST	10 SI		NORMAL	LEVE	2.00	2.00	
8	JOVEN	URBANO	SECUNDA	SOLTERA	AMA DE C.	MULTIPARA	CORTO	III TRIMES	13 SI		SOBREPE	LEVE	2.00	2.00	
9	JOVEN	URBANO	SECUNDA	CONVIVIENTE	AMA DE C.	MULTIPARA	LARGO	III TRIMES	7 SI		SOBREPE	MODERADA	2.00	2.00	
10	JOVEN	URBANO	SECUNDA	CONVIVIENTE	AMA DE C.	MULTIPARA	CORTO	II TRIMEST	9 SI		NORMAL	LEVE	2.00	2.00	
11	ADULTO	URBANO	SECUNDA	CONVIVIENTE	AMA DE C.	MULTIPARA	ADECUADO	III TRIMES	9 SI		SOBREPE	LEVE	3.00	2.00	
12	JOVEN	RURAL	SIN ESTU	CONVIVIENTE	AMA DE C.	MULTIPARA	CORTO	III TRIMES	7 SI		NORMAL	MODERADA	2.00	1.00	
13	ADULTO	URBANO	SECUNDA	CONVIVIENTE	AMA DE C.	GRAN MULTIP	LARGO	III TRIMES	4 NO		NORMAL	MODERADA	3.00	2.00	
14	ADULTO	URBANO	SECUNDA	CASADA	AMA DE C.	MULTIPARA	LARGO	III TRIMES	7 SI		SOBREPE	LEVE	3.00	2.00	
15	JOVEN	URBANO	SUPERIO	CONVIVIENTE	PROFESI	MULTIPARA	CORTO	III TRIMES	9 SI		SOBREPE	LEVE	2.00	2.00	
16	ADULTO	URBANO	SUPERIO	CONVIVIENTE	PROFESI	MULTIPARA	CORTO	III TRIMES	8 SI		SOBREPE	LEVE	3.00	2.00	
17	JOVEN	URBANO	SUPERIO	CONVIVIENTE	ESTUDIAN	MULTIPARA	CORTO	II TRIMEST	10 SI		NORMAL	LEVE	2.00	2.00	
18	JOVEN	URBANO	SUPERIO	CASADA	ESTUDIAN	MULTIPARA	LARGO	III TRIMES	9 SI		SOBREPE	LEVE	2.00	2.00	
19	ADULTO	URBANO	SUPERIO	CONVIVIENTE	ESTUDIAN	MULTIPARA	LARGO	III TRIMES	10 SI		NORMAL	LEVE	3.00	2.00	
20	JOVEN	RURAL	SUPERIO	CONVIVIENTE	AMA DE C.	MULTIPARA	LARGO	II TRIMEST	8 SI		DELGADEZ	LEVE	2.00	1.00	
21	JOVEN	URBANO	SECUNDA	CONVIVIENTE	ESTUDIAN	PRIMPARA	LARGO	II TRIMEST	6 SI		OBESIDAD	LEVE	2.00	2.00	
22	JOVEN	URBANO	SECUNDA	CONVIVIENTE	AMA DE C.	MULTIPARA	CORTO	III TRIMES	6 SI		NORMAL	LEVE	2.00	2.00	
23	JOVEN	URBANO	SUPERIO	CONVIVIENTE	ESTUDIAN	PRIMPARA	ADECUADO	III TRIMES	8 SI		NORMAL	MODERADA	2.00	2.00	
24	JOVEN	URBANO	SECUNDA	CONVIVIENTE	AMA DE C.	MULTIPARA	CORTO	II TRIMEST	9 SI		NORMAL	LEVE	2.00	2.00	
25	ADULTO	URBANO	SECUNDA	CONVIVIENTE	AMA DE C.	MULTIPARA	CORTO	III TRIMES	9 SI		NORMAL	LEVE	3.00	2.00	
26	ADULTO	RURAL	SIN ESTU	CONVIVIENTE	AMA DE C.	MULTIPARA	CORTO	II TRIMEST	10 SI		SOBREPE	LEVE	3.00	1.00	
27	ADULTO	URBANO	SECUNDA	CONVIVIENTE	AMA DE C.	GRAN MULTIP	CORTO	III TRIMES	8 SI		OBESIDAD	LEVE	3.00	2.00	

PLAN DE INTERVENCION

“EL HIERRO ES MI MEJOR ALIADO DURANTE MI EMBARAZO”

I. DATOS GENERALES

Centro de Salud: Tamburco

Gerencia: Lic. Sandra Astete Ascencio

Categoría de establecimiento: 1-4

Población: Gestantes con anemia

II. CONTENIDO

A. POBLACION OBJETIVO: Gestantes con anemia atendidas en el Centro de Salud Tamburco-Abancay.

B. ANALISIS DEL CONTEXTO: Gestantes con anemia que no quieran acudir a la charla educativa.

C. ASPECTOS ORGANIZATIVOS:

Localización: Tamburco-Abancay

Escenario: Ambiente de Psicoprofilaxis obstétrica-Primer piso

Duración: 1 vez por semana

D. PROPOSITO:

- Informar sobre la importancia de hierro
- Identificar fuentes de hierro
- Promover la combinación de nutrientes
- Concienciar sobre prevención de la anemia

E. OBJETIVOS: El programa educativo sobre alimentación con hierro en las gestantes, tiene los siguientes objetivos.

-Ampliar el conocimiento sobre la importancia de ingesta de hierro durante la etapa de la gestación.

- Ampliar el conocimiento sobre la anemia y sus efectos negativos durante la gestación.

F. JUSTIFICACION

La anemia durante el embarazo es un problema de salud pública significativo que afecta a millones de mujeres en todo el mundo. Esta condición puede tener repercusiones graves tanto para la madre como para el feto, incluyendo complicaciones durante el parto, bajo peso al nacer y un aumento en la morbilidad materna y neonatal. Por ello es que se formuló el plan de intervención para incrementar el conocimiento y prevención sobre la anemia durante la gestación.

G. METODOLOGIA

Las sesiones del programa se desarrollarán de la siguiente manera:

Inicio: Inicia con una cálida bienvenida y motivación animada para poder romper el hielo, juegos.

Desarrollo: Tránsito de aprendizajes haciendo uso de los siguientes métodos.

Difusión de información: Exposición dialogada mediante el uso de diapositivas prediseñadas con imágenes llamativas con respecto al tema mediante:

- Debate
- Participaciones grupales
- Videos

Recursos

Recursos humanos

- Facilitadores

Recursos materiales

- Papelotes
- Plumones
- Proyector
- Laptop
- Parlantes
- Vitaminas (tableta de sulfato ferroso y ácido fólico)

Cierre y despedida:

- Retroalimentación resumida sobre la ingesta de hierro, preguntas y respuestas
- Agradecer por las gestantes por su participación

DESCRIPCIÓN DE LA SESIÓN

“EL HIERRO ES MI MEJOR ALIADO DURANTE MI EMBARAZO”

Anemia

1. Definición
2. Factores de riesgo
3. Como se adquiere
4. Signos y síntomas
5. Consecuencias
6. Prevención

OBJETIVOS:

- Mejorar el conocimiento sobre la alimentación rica en hierro
- Ampliar el conocimiento sobre los efectos negativos de la anemia durante el embarazo.

FECHA Y HORA	ACCIONES	CONTENIDO	TÉCNICA	MATERIALES	TIEMPO
	INICIO	- Bienvenida con una dinámica para romper el hielo	Dinámica “Caza del tesoro nutricional”	-Laptop -Proyector -Pista musical -Imágenes de alimentos ricos en hierro	5 min
	DESARROLLO	Anemia - Definición - Factores de riesgo - Como se adquiere - Signos y síntomas - Consecuencias - Prevención	- Videos sobre alimentos ricos en hierro - Participación de las gestantes mediante preguntas, respuestas y	-Laptop - Proyector Diapositivas -Equipo de sonido -Pista musical -Videos	12

			lluvia de ideas		
	CIERRE Y DESPEDIDA	Retroalimentación resumida con preguntas y respuestas claves Agradecimiento por acudir a la charla y por su participación	Entrega de folletos con imágenes fáciles de entender	- Folletos -Entrega de galleta "Nutrí H" por acudir a la charla.	10 min