



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

TESIS

**FACTORES ASOCIADOS A ANEMIA EN GESTANTES
CONTROLADAS EN EL CENTRO DE SALUD VALLECITO, PUNO
JULIO 2021 - MAYO 2022**

**PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE
OBSTETRA**

AUTORAS:

Bach. Ccama Condori, Yuly Massiel

Bach. Machaca Tito, Kelly Anely

ASESORA:

Mg. Suarez Reynoso, Liz Miriam

LINEA DE INVESTIGACIÓN:

Atención Integral De La Gestante

HUANCAYO- PERÚ

2022

Dedicatoria

A Dios, la vida y el universo por permitirnos culminar nuestro trabajo satisfactoriamente, por la buena salud y nuestra tranquilidad emocional.

A nuestros familiares que desde donde están nos cuidan y son nuestros ángeles.

Las autoras.

Agradecimiento

A la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt, por permitirnos culminar nuestra tesis satisfactoriamente.

Al Centro de Salud Vallecito por darnos autorización y facilidades para desarrollar nuestro trabajo de investigación.

A la Mg. Liz Miriam Suarez Reynoso asesora de investigación por su conducción, ejecución y aceptación de la tesis.

Las autoras.

Página de jurados:



MG. JIM KELVIN SOLANO TACZA

PRESIDENTE



MG. ESTHER ELISA GARCIA CHAIÑA

SECRETARIO



MG. LIZ MIRIAM SUAREZ REYNOSO

VOCAL

MG. YURI ANSELMO MAITA CRUZ

SUPLENTE

Declaratoria de autenticidad

Nosotras: Yuly Massiel Ccama Condori identificada con DNI: 70397365 y Kelly Anely Machaca Tito, identificada con DNI: 70514416, autoras de la tesis: “FACTORES ASOCIADOS A ANEMIA EN GESTANTES CONTROLADAS EN EL CENTRO DE SALUD VALLECITO, PUNO JULIO 2021-MAYO 2022”

Declaramos los siguiente:

1. En nuestra investigación se cuenta con bibliografía que fue citada correctamente en estilo Vancouver como exige las reglas de la universidad.
2. Nuestra tesis no fue sustentada o presentada de manera completa o parcial para obtener algún tipo de título profesional de alguna carrera profesional.
3. Estamos conscientes de nuestra investigación puesto que puede ser revisada para determinar si existiese plagio.



Yuly Massiel Ccama Condori
DNI: 70397365



Kelly Anely Machaca Tito
DNI: 70514416

Índice

Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Página de jurados:	v
Declaratoria de autenticidad	vi
Índice	vii
Resumen	viii
Abstract	ix
I. INTRODUCCION	10
II. METODO	24
2.1. Tipo y diseño de investigación	24
2.2. Operacionalización de variables.....	25
2.3. Población, muestra y muestreo	26
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.....	26
2.5. Procedimiento	27
2.6. Método de análisis de datos	27
2.7. Aspectos éticos.....	27
III. RESULTADOS	29
IV. DISCUSION	34
IV. CONCLUSIONES	38
VI. RECOMENDACIONES	39
REFERENCIAS	40
ANEXOS	44
Anexo 1: Matriz de consistencia	44
Anexo 2: Ficha de recolección de datos	46
Anexo 3: Juicio de expertos	47
Anexo 4: Consentimiento informado	53

Resumen

El título de esta investigación es: factores asociados a anemia en gestantes controladas en el Centro de Salud Vallecito, Puno julio 2021-mayo 2022. **Objetivo:** Determinar los factores asociados a anemia en gestantes controladas en el Centro de Salud Vallecito de la ciudad de Puno, julio2021-mayo 2022.

Método: el presente estudio fue de tipo básico, transversal, correlacional, diseño no experimental, la población se constituyó por 195 mujeres que realizaron sus atenciones prenatales y la muestra estuvo constituida por 111 gestantes con anemia controladas en el Centro de Salud Vallecito julio 2021- mayo 2022.**Técnica e instrumento:** Se utilizó como técnica el análisis de historias clínicas y como instrumento la ficha de recolección de datos; el cual fue validado y aprobado por juicio de expertos.

La conclusión a la que se llegó en esta investigación fue, de los factores sociodemográficos asociados a la anemia debo mencionar: la edad con un Valor de $P = 0.641$, el estado civil con un Valor de $P = 0.777$, el grado de instrucción con un Valor de $P = 0,680$ también los factores obstétricos considerados, paridad con un Valor de $P = 0.096$, atenciones prenatales con un Valor de $P = 0.409$, índice de masa corporal con un Valor de $P = 0.675$, entrega de suplemento con un Valor de $P = 0.483$, inicio de suplemento con un Valor de $P = 0.918$, los cuales no tienen relación con anemia en gestantes, solo el factor obstétrico y Periodo intergenésico tiene relación con la anemia con un Valor de $P = 0.043$.

Palabras clave: Factores asociados, anemia en gestantes controladas.

Abstract

The title of this research is: factors associated with anemia in controlled pregnant women at the Vallecito Health Center, Puno July 2021-May 2022. Objective: To determine the factors associated with anemia in controlled pregnant women at the Vallecito Health Center in the city of Puno, July 2021-May 2022.

Method: the present study was basic, cross-sectional, correlational, non-experimental design, the population was made up of 195 women who performed their prenatal care and the sample was made up of 111 pregnant women with controlled anemia at the Vallecito Health Center July 2021- May 2022. Technique and instrument: The analysis of medical records was used as a technique and the data collection sheet as an instrument; which was validated and approved by expert judgment.

The conclusion reached in this investigation was, of the sociodemographic factors associated with anemia, I must mention: that age with a P value = 0.641, marital status with a P value = 0.777, educational level with a P value = 0.680 also the obstetric factors considered, parity with a P value = 0.096, prenatal care with a P value = 0.409, body mass index with a P value = 0.675, supplement delivery with a P value = 0.483, start of supplementation with a P value = 0.918, which are not related to anemia in pregnant women, only the obstetric factor and intergenetic period are related to anemia with a P value = 0.043.

Keywords: factors associated, anemia in controlled pregnant women

I. INTRODUCCIÓN

A nivel global la anemia representa un problema en la salud pública, condición que surge por déficit de hierro en la sangre según la edad, sexo y altura. En el periodo de gestación, la anemia puede desencadenar complicaciones en la salud de la gestante, el recién nacido, durante el parto y el post parto. Según la OMS indica que aproximadamente 42% de gestantes padecen de anemia en alguna etapa del embarazo.¹

Es cierto que en la gestación se dé una anemia fisiológica, así mismo cuando la anemia pasa a ser grave incrementan los abortos, parto pre término, morbimortalidad materno perinatal, infecciones puerperales, etc. frecuentemente la anemia es causada durante la gestación por deficiencia de hierro (anemia ferropénica), el cual se puede prevenir y ser reducidas con una buena alimentación y suplementos adicionales de hierro, donde la obstetra es responsable del seguimiento del embarazo (atención prenatal) el cual es una labor fundamental, Se ha demostrado que en nuestro país los índices de anemia son altísimos; según ENDES 2016 refiere que existe anemia en gestantes de 15 a 49 años con 27.9%, en adolescentes embarazadas de 15 a 19 años con 38.9%. Problema que es recurrente en zonas con vulnerabilidad socioeconómica, como es el departamento de Puno; considerando también que la anemia se describe como uno de los problemas más comunes en mujeres gestantes y niños.²

Así mismo el INEI informa que durante el año 2021, el 18,8% de las mujeres de 15 a 49 años de edad padecieron de anemia, proporción menor en 2,1 puntos porcentuales a la reportada en el año 2020 (20,9%) y en 2,3 puntos porcentuales respecto al 2019 (21,1%). Según área de residencia, la anemia afectó más a las mujeres del área rural (20,0%) y a las residentes de los departamentos de Puno (28,6%), Loreto (27,4%) y Pasco (27,3%).³

Por lo que refiere, a pesar del riesgo que causa esta condición en la salud de mujeres gestantes, aún se desconocen los factores asociados a su desarrollo. Este vacío de información limita el desarrollo de medidas de prevención que disminuyan el riesgo de morbimortalidad, partos prematuros, RCIU, peso bajo y bajas reservas de hierro, lo cual a su vez provoca hemorragias en las gestantes, muerte materna y recién nacido anémicos. comprender este problema permitirá desarrollar medidas de prevención que disminuya la presencia de anemia y otras complicaciones en las madres gestantes del centro de salud vallecito de la ciudad de Puno. Además, contribuirá al desarrollo óptimo de los recién

nacidos; Ya que la anemia es una de las condiciones de mal nutrición más recurrente a nivel de la región Puno.⁴

Con respecto a los antecedentes nacionales tenemos:

Huamán J. (2017) en su estudio, factores asociados al incumplimiento de la ingesta de sulfato ferroso en gestantes de 15 a 35 años, refiere que, a pesar de las ventajas que ofrece su ingesta, un considerable grupo de gestantes no cumple con el tratamiento. El estudio es de tipo observacional, descriptivo, correlacional de corte transversal con una muestra de 80 gestantes. La omisión de ingesta del sulfato ferroso se observa en el 21,2% de las gestantes que formaron parte del estudio. Los factores asociados significativamente con el incumplimiento en la ingesta de sulfato ferroso fueron la paridad ($p=0,030$), la presencia de hiperémesis gravídica ($p=0,018$); los efectos secundarios como las náuseas ($p=0,006$), el estreñimiento ($p=0,027$), el dolor de cabeza ($p=0,001$), el sabor del suplemento ($p=0,040$) y otras molestias ($0,029$). Se concluye que es necesario realizar estrategias que permitan la correcta información de las gestantes acerca del consumo de sulfato ferroso.⁵

Montesinos N. (2018) en su estudio, algunos factores asociados a la anemia en gestantes del hospital de Espinar Cusco indica que la anemia es el resultado de deficiencias nutricionales. Población: 144 gestantes, de las cuales 54 tuvieron anemia durante la gestación. Tipo de estudio: observacional transversal, prospectivo, estudio explicativo. Resultados: El 48.61% de las gestantes fueron jóvenes, 62.50% presentaron anemia $p<0.05$. 51.11% fueron estudiantes, 70.19% de gestantes sin instrucción, el 50% solteras, 65.85% que viven en zona rural, presentaron anemia. $p<0.05$. El 63.38% de las gestantes comen menos de 3 veces al día. 72.22% con disfunción familiar, padecen de anemia, $p<0.05$. El 64.28% con falta de orientación nutricional $p<0.05$, 68.88% de las gestantes que tuvieron atenciones incompletas padecieron anemia. $p<0.05$. En el análisis multivariado las gestantes de provincias que simultáneamente ingerían menos de 3 comidas al día, constituyen un grave factor asociado. Conclusión: los factores sociodemográficos y gestacionales si están asociados a anemia.⁶

Cota E. (2018) en su estudio, Factores asociados a anemia gestacional en el instituto nacional materno perinatal, tuvo como Método: Estudio descriptivo de corte transversal. Se revisó Historias Clínicas de 379 gestantes adolescentes de población finita. Resultados: después de realizar el test de χ^2 de Pearson resultaron estadísticamente significativo. Con mayor porcentaje fueron de 18 años con 74,14%, más prevalente fueron del 3er trimestre con

66,49%, el IMC de mayor porcentaje fue el de normal con 57,52%, la multiparidad resulto más prevalente con 76,52%, el suficiente control prenatal con 76,25% y el periodo intergenésico largo con 65,70%. Conclusión: La anemia tuvo mayor prevalencia durante el tercer trimestre, en mujeres de procedencia rural y el nivel secundario. ⁷

Farfán H. (2019) en su estudio factores asociados a la anemia en gestantes del servicio de gineco obstetricia del hospital Hipólito Unanue-Tacna. El método utilizado fue descriptivo, analítico, retrospectivo y de corte transversal. muestra estuvo conformada por 345 gestantes, los datos se obtuvieron del Sistema de Información. La técnica utilizada fue a través del análisis documental, revisión del Sistema Perinatal de las historias clínicas de las gestantes. Se utilizó el programa SPSS versión 22 para el análisis respectivo. la prueba estadística empleada fue Chi Cuadrada. Los resultados obtenidos fueron: Anemia leve con un 64.35 %, moderada con un 34.49% y severa con un 1.16 % con un promedio de 9.9 g/dl; Las características más frecuentes de las gestantes anémicas fueron: el 31 % tuvo una edad de 25 a 29 años, el 81% fueron convivientes, el 67 % presento un grado de instrucción secundaria, el 45 % tuvo solo 1 gestación previa, el 62% presento un periodo intergenésico corto, el 99,7 % presento anemia en el 3er trimestre de gestación, el 56 % presento de 6 a más controles prenatales, el 41 % presento sobrepeso, el 97 % si recibió consejería nutricional y por último el 95 % si consumió sulfato ferroso. No se encontró asociación significativa con la edad $p=0.991$, estado civil $p=0.163$, grado de instrucción $p= 0.526$, número de gestaciones $p= 0.950$, edad gestacional $p= 0.386$, control prenatal $p= 0.975$, IMC pre gestacional $p= 0.323$, consejería nutricional $p= 0.923$ y sulfato ferroso $p= 0.900$, todas ellas presentaron el valor de ($p > 0.05$). En conclusión el único factor asociado significativamente al grado de anemia de las gestantes fue el periodo intergenésico, según la prueba estadística chi cuadrada nos muestra que $p= 0.020$ siendo < 0.05 .⁸

Taype B. (2019) en su estudio, Anemia en el primer control de gestantes en un centro de salud de Lima, Perú y su relación con el estado nutricional pregestacional. Materiales y métodos: Estudio descriptivo, observacional, transversal y retrospectivo, realizado en el Servicio de Obstetricia y Nutrición del Centro de Salud del distrito de Santiago de Surco. Se revisaron 455 historias clínicas materno-perinatales del servicio de Obstetricia de las que se seleccionaron 93 que cumplían los criterios de inclusión. Se utilizó estadística descriptiva. Resultados: El 11,8 % de gestantes presentaron anemia. La hemoglobina promedio en las

gestantes fue $12,2 \pm 1,06$ g/dl. El 58,5 % tenía índice de masa corporal (IMC) pregestacional normal y también una mayor frecuencia de anemia (10,7 %). Se observó que los casos de anemia son más frecuentes en los dos primeros trimestres, con un promedio de 4,8 %, y disminuyen en el tercer trimestre (2,2 %). Conclusiones: La mayor frecuencia de anemia en mujeres embarazadas se presentó en el grupo con IMC pregestacional normal. Los niveles de hemoglobina disminuyen de acuerdo a la edad de la madre y aumentan conforme a la edad gestacional.⁹

Como antecedentes internacionales tenemos: Arana A. et al. (2017) en su estudio, Factores de riesgo que conllevan a la anemia en gestantes adolescentes de 13 – 19 años, Ecuador, resultados: está influenciada por diversos factores como edad, nivel socioeconómico, demográfico y sobre todo por la deficiencia de hierro, en este estudio el grado de anemia leve se presentó en un 71% de casos, gestantes adolescentes entre los 17 a 19 años de edad con un 67% de los casos, el 86% de los casos de anemia pertenecen a un nivel socioeconómico medio, 51% de los casos son de nivel primaria, 45% de los casos de pacientes consumen café, 56% consumen más carbohidratos, 56% de los casos presentan menarquia temprana, 21% presento periodo intergenésico corto, 77% de pacientes no presentaron ninguna complicación obstétrica debido a que recibieron tratamiento oportuno y eficaz, el 23% de gestantes adolescentes presentaron complicaciones obstétricas. Las complicaciones neonatales que se presentaron fueron prematures con 3% y 1% con RCIU, el 96% no presentaron complicaciones.¹⁰

Smith C. et al. (2019) en su estudio, morbilidad, mortalidad materna y perinatal asociadas con la anemia en el embarazo, tiene como objetivo, Estimar la incidencia de anemia en el embarazo, métodos: se utilizó para estimar las razones de probabilidad ajustadas (aOR) y los IC del 95% que expresan la asociación entre la anemia, los resultados maternos y perinatales de 515,270 mujeres en la población de estudio, 65.906 (12,8%) tenían anemia: 11.8%, 0.43% y 0.02% tenían anemia leve, moderada y grave, respectivamente, El 0,58% tenía anemia de gravedad no especificada. tuvieron una mayor duración de la hospitalización por tasas de preeclampsia, placenta previa y parto por cesárea siendo estas más altas entre mujeres con anemia. La sangre intraparto-posparto, presentaron una tasa de transfusión de 5,1 por 1.000 entre las mujeres sin anemia, y más alto entre las mujeres con anemia (a OR2,45; IC del 95%: 1.74 a 3.45 para anemia leve; 21.3, IC del 95% 12.2 a 37.3 para anemia moderada; no analizable para anemia grave; y 48,3; IC del 95%: 6,60 a 353,9 para la anemia de gravedad no especificada). La anemia se asoció con el parto prematuro (anemia leve, ORa 1,09, IC del

95%: 1,05–1,12; anemia moderada, ORa 2,26, IC del 95% 2,02-2,54; anemia de gravedad no especificada, ORa 2,27, IC 95% 2,06-2,50), nacidos vivos pequeños para la edad gestacional, puntuación de Apgar baja a los 5 minutos, muerte neonatal y muerte perinatal.

11

Veliz N. et al, (2019) en su artículo de investigación, Prevención frente la presencia de anemia en el embarazo. El embarazo es un estado extraordinario donde las mujeres en edad reproductiva experimentan cambios fisiológicos que representan riesgos y complicaciones como es la presencia de anemia. se considera anemia en el embarazo cuando la concentración de hemoglobina (Hb) es menor de 11.0 g/dl durante el primer y tercer trimestre, o menor de 10.5 g/dl durante el segundo trimestre. La ferritina sérica durante la gestación disminuye incluso en mujeres que ingieren suplementos diarios de hierro, en general se recomienda prevenir mediante modificaciones de la dieta, fortificación de los alimentos y suplementación con hierro nutricional. Ninguna de estas estrategias es excluyente. La forma ideal de prevenir la carencia de hierro es mediante una dieta adecuada, lo que no siempre es posible de lograr por limitaciones económicas o hábitos muy arraigados. Es necesario promover el consumo de alimentos biodisponibles en hierro (como las carnes) mediante la educación nutricional y difundir información sobre las consecuencias en la salud que conlleva la anemia y la deficiencia de hierro. Adicionalmente promover y apoyarla lactancia materna exclusiva para mantener las reservas corporales de hierro después del parto, se recomiendan los suplementos de dosis bajas de hierro oral durante la segunda mitad del embarazo en las mujeres sin riesgo de ferropenia. En pacientes con anemia previa se debe iniciar al principio de la gestación.¹²

Ochoa M. et al. (2020) en su artículo, anemia durante el tercer trimestre del embarazo, Cuenca – Ecuador, indica que La anemia en la actualidad es considerada como un problema de salud a nivel mundial, con mayor frecuencia en países en vías de desarrollo, con un incremento en la morbi-mortalidad materno fetal. Materiales y métodos: Se realizó un estudio observacional, analítico, transversal, con la participación de 354 embarazadas que cumplieron los criterios de inclusión. La información se recolectó de los expedientes clínicos mediante un formulario. Para el análisis estadístico se empleó el programa SPSS versión 15, estadística descriptiva, y para la asociación de factores de riesgo se aplicó la prueba chi cuadrado, reportándose una razón de prevalencia con nivel de confianza del 95% y el valor de p (<0.05). Resultados: La prevalencia de anemia fue del 25,7% (IC 95 %: 21.01 %-30.4

%) siendo más elevada en adultas jóvenes con el 40,7 %, residentes en áreas rurales con 51,6 %, instrucción secundaria 62,6 %, ocupación ama de casa con 46,2 %, estado civil soltera y casada en un 40 %; además fue más común en gestantes con >5 controles prenatales con el 74,7 %, multigestas en un 62,6 %, embarazos a término con el 86,8 %. Además, se encontró relación estadísticamente significativa ($p < 0,05$) con: adultas jóvenes y primigestas; el sobrepeso u obesidad fueron un factor protector. Conclusiones: La prevalencia de anemia fue elevada y se asoció con factores no modificables como: edad y ser primigesta.¹³

Con respecto a las teorías y enfoques conceptuales:

La anemia es un trastorno hematológico cuya fisiopatología se explica por la disminución de la capacidad de los glóbulos rojos para el transporte de oxígeno en el organismo. La anemia es un indicador de mal estado de nutrición y de salud.¹⁴ La OMS informa que, los valores a nivel mundial revelan que la mayor población con este déficit lo concentra el continente africano y seguidamente de Asia y está a su vez seguida de América latina, estando a la cabeza Perú y Haití con títulos de anemia severa. En el Perú de acuerdo a un reporte realizado el 2020 por la (OMS) más del 40 % de gestantes cursan con anemia durante la gestación, siendo esto un problema prioritario para la salud pública¹⁵.

El Perú logró una reducción de 42,7 % en el 2004. Sin embargo, a 24,8 % al primer semestre 2014, las regiones de Huancavelica y Puno se encuentran con una prevalencia mucho mayor a nivel nacional de 46,8 %. A pesar de esta reducción, la anemia en el periodo gestacional a nivel nacional persiste como un problema de Salud Pública.¹⁶

Anemia gestacional se da por una alteración a nivel hematológico, se caracteriza por una reducción de la concentración de la Hemoglobina (Hb), el hematocrito (Hto) o la cantidad total de eritrocitos.¹⁷ Usualmente durante la gestación aparece una anemia hiperplasia eritroide ya que incrementa la masa eritrocítica. Acompañado a esto hay un aumento desproporcionado del volumen plasmático lo cual produce hemodilución conocida como hidremia del embarazo: Dentro de estos cambios fisiológicos hay disminución del hematocrito de 38 a 45%, 34% en mujeres sanas con un embarazo único a término y un 30% aprox. en un embarazo múltiple a término. Pese a la existencia de la hemodilución fisiológica, se mantiene normal la capacidad para transportar el oxígeno durante toda la etapa gestacional. Una vez finalizada la gestación el Hto normalmente aumenta de inmediato. La

OMS considera anemia gestacional cuando se hallan valores de Hb < 11 g/dL y el hematocrito < 33%.¹⁷

Anemia gestacional producida a falta o carencia de hierro, insuficiencia producto del consumo de cianocobalamina del feto a través de la placenta. Es recomendable que la gestante incluya alimentos ricos en hierro o en todo caso reciba complemento ferroso.¹⁸ Un análisis sencillo de sangre puede ayudar a identificar oportunamente si la gestante tiene anemia; porque la deficiencia de hierro altera la función de los glóbulos rojos y viéndose obligados a transportar oxígeno con dificultad o muy escaso, provocando debilidad y fatiga en la gestante.¹⁸

La hemoglobina: es una hemoproteína de la sangre, de masa molecular de 64 000 g/mol (64 kDa), de color rojo característico, que transporta el dioxígeno (antiguamente llamado oxígeno), O₂, desde los órganos respiratorios hasta los tejidos, el dióxido de carbono, CO₂, desde los tejidos hasta los pulmones que lo eliminan y también participa en la regulación de pH de la sangre. Su estructura está formada por cuatro cadenas polipeptídicas (globinas) a cada una de las cuales se une un grupo hemo, cuyo átomo de hierro es capaz de unir de forma reversible una molécula de dioxígeno. El grupo hemo está formado por: Unión del succinil-CoA (formado en ciclo de Krebs o ciclo del ácido cítrico) al aminoácido glicina formando un grupo pirrol.^{19,20}

Fisiopatología de la anemia en gestantes: el hierro es un micronutriente fundamental para la salud; su deficiencia o su exceso son dañinos. Por ello, el organismo regula el requerimiento de hierro en base a su alta capacidad para almacenar y reciclar el hierro corporal de tal manera que su requerimiento es mínimo (1 a 2 mg absorbido/día)²¹. Esto se regula a través de la bencidina, una hormona hepática que inhibe a la proteína transportadora de hierro (ferroportina) y con ello disminuye la absorción de hierro, o su liberación en los tejidos donde se almacenan. Durante la gestación hay una mayor necesidad de hierro para la placenta y el feto, y ello se evidencia en un aumento de la eritropoyesis; sin embargo, la concentración de la hemoglobina disminuye por efecto de una mayor expansión vascular, esto determina una hemodilución que se evidencia a partir del segundo trimestre, y luego se va normalizando al final del tercer trimestre. La anemia materna por deficiencia de hierro se constituye en un problema de salud pública cuando es de magnitud moderada (7 a <9 g/dL) y severa (Hb <7 g/dL), incrementando el riesgo de morbi-mortalidad materna y del neonato. Igualmente se ha demostrado que niveles altos de hemoglobina (>14,5 g/dL) en la gestante

afecta a la madre y al neonato. Por ello es importante determinar si una gestante con hemoglobina baja es realmente anémica o tiene una hemodilución, que es un proceso fisiológico que no requiere de tratamiento. Esta revisión presenta las evidencias para poder discriminar entre una anemia verdadera gestacional de una hemodilución fisiológica.²¹

Consumo de ácido fólico, estudios señalan que consumir ácido fólico en dosis adecuadas antes y durante el embarazo son de gran ayuda para llevar a buen término el proceso de embarazo, donde se reporta que el consumo puede disminuir hasta en un 70% el peligro que el RN manifieste defectos del tubo neural, como otras malformaciones de origen congénito pudiendo ser paladar hendido, malformación del aparato genital, urinario y también problemas cardíacos, la formación de tubo neural se da alrededor de los quince a veinte días posteriores a la concepción, lo cual se recomienda que las medidas de prevención se tomen antes de este proceso del embarazo. Además, debe entenderse que las malformaciones en el tubo neural pueden desembocar en la muerte del RN ya sea inmediata o en un periodo corto y posterior al nacimiento. Por ello es recomendable consumir alimentos que contengan ácido fólico en su composición como el hígado, riñón, ingesta de carne de res, huevos, así como hojas verdes de brócoli, espinaca y otros vegetales, también son de mucha importancia el consumir algunos granos. Se conoce que el organismo humano aprovecha alrededor del 50% del ácido fólico que se consumen con los alimentos, por tanto se calcula que la mitad del folato llega a los tejidos, por estas razones se recomienda que en el caso de mujeres que tengan previsto llegar a un embarazo tomen suplementos de 5 mg diarios de ácido fólico, con lo cual estarían garantizando que su proceso de embarazo se lleve de manera adecuada y el nacimiento sea llevado con éxito.²²

Consumo de sulfato ferroso, el hierro es un mineral. La mayor parte del hierro en el organismo se encuentra en la hemoglobina de los glóbulos rojos y en la mioglobina de las células musculares. El hierro es necesario para el transporte del oxígeno y del dióxido de carbono. También tiene otras funciones importantes en el cuerpo. La mujer gestante toma suplementos de hierro para tratar los niveles de hierro y la consiguiente anemia por deficiencia de hierro. En las mujeres embarazadas con anemia por carencia de hierro, los glóbulos rojos no pueden transportar oxígeno para todo el cuerpo. Las mujeres con este trastorno a menudo se sienten muy cansadas.²³

Estimación de dosis estandarizada de suplementos de hierro y otros micronutrientes para situaciones de emergencia en gestantes.

Grupo Etéreo	Sin anemia / sin medición de hemoglobina	Con anemia
	Numero de tabletas de sulfato ferroso con ácido fólico por día	
Gestantes a partir de 14 semanas	1 tableta hasta 30 días post parto	2 tabletas por 6 meses
Gestantes a partir de 32 semanas	2 tabletas hasta 30 días post parto	

Fuente: MINSA DGIESP. Prevención y control de anemia en el contexto COVID 19.²⁴

Aportantes de hierro

Hierro hemínico presente las carnes rojas, pescado, hígado, sangrecita, bazo.

Hierro no hemínico, hallados en productos como lentejas, frejoles, habas, verduras, espinacas; los fármacos que suplen el hierro son denominados no hemínicos.

Consumo De Cítricos, Ayudan a la absorción de hierro, jugo de naranja, limonada, cítricos y abundante agua.

Tipos de anemia en el embarazo:

Anemia ferropénica: Es provocado durante el periodo de gravidez por falta de hierro y el principal motivo es por el déficit nutricional. Durante la gestación la administración de cantidades adecuadas de hierro al feto parece normalizar la mielinización en el sistema nervioso central del bebé y prevenir la deficiencia de hierro en la infancia. Por ello, durante el embarazo y los dos primeros años de vida, unos niveles adecuados de hierro materno son especialmente importantes para asegurar un óptimo desarrollo físico y cognitivo del niño. La placenta es adaptable para proporcionar al feto los nutrientes necesarios.²⁰

Estos cambios ocurren en diferentes etapas del embarazo y alteran el intercambio sanguíneo a través de cambios en la membrana apical o basal de la placenta o mediante la actividad de los transportadores de nutrientes. Estos ajustes se realizan para permitir que el feto obtenga niveles óptimos de todos los nutrientes y micronutrientes, incluido el hierro. El feto usa los

eritrocitos de la madre para su crecimiento y desarrollo, en especial en las últimas semanas de gestación. Si la mujer tiene glóbulos rojos en exceso almacenados en la médula ósea antes de quedar embarazada, puede usar esas reservas durante el periodo de gestación y así satisfacer las necesidades del feto.²⁵

Anemias megaloblásticas: Se da por deficiencia de ácido fólico y vitamina B12, se caracterizan por la variación morfológica de los eritrocitos, durante su proceso de maduración adoptan una estructura más alargada, con centros irregulares, supuestamente inmaduros y con cromatina granular; esto debido a cambios en la copia del ADN y alteraciones en la fase celular que impactan en el desarrollo normal de la célula y como consecuencia se forman células más grandes. En la anemia producida por la deficiencia de vitamina B12, se da principalmente en mujeres que omiten alimentos de origen animal (veganos). Para la formación de glóbulos rojos y la síntesis de proteínas es importante consumir alimentos de origen animal, para prevenir la deficiencia de vitamina B12. Las gestantes veganas están más propensas a tener deficiencia de esta vitamina, llegando a necesitar inyecciones de vitamina B12 durante la gestación.²⁵

Anemia hemolítica: Hemólisis significa destrucción de glóbulos rojos anormalmente alto, por lo tanto, la vida media de los glóbulos rojos se acorta. Esta mayor destrucción no puede compensarse adecuadamente con una mayor producción de glóbulos rojos, lo que produce anemia hemolítica. Los hallazgos clínicos y de laboratorio dependen de dónde ocurre la hemólisis, cantidad y velocidad de destrucción. En la hemólisis aguda, que ocurre intravascularmente, la hemoglobina libre en el plasma se une a la haptoglobina y luego se excreta a través de la orina y el hígado.²⁵

Ajuste de hemoglobina según altitud: Las personas que residen en lugares de mayor altitud, incrementan su hemoglobina para compensar la reducción de la saturación de oxígeno en sangre, por esta razón se hace una corrección del nivel de hemoglobina según la altitud de residencia, para diagnosticar anemia,²⁶

Clasificación de anemia

Anemia leve: sus valores oscilan entre 10 a 10,9 g/dL, su característica principal es que la sintomatología se basa en somnolencia taquicardia y fatiga, en este nivel la anemia con un tratamiento adecuado es recuperable.²⁷

Anemia moderada: sus valores oscilan de 7 a 9,9 g/dL, las manifestaciones clínicas generalmente son taquicardia, dificultad respiratoria por esfuerzo, palidez y sudoración.

Cuando la anemia es moderada, a pesar de que los niveles de hemoglobina son considerables, se tiene un buen pronóstico si se maneja a tiempo y con una terapéutica adecuada.²⁷

Anemia severa: sus valores son menos de 7 g/dL, las manifestaciones clínicas son a nivel sistémico y afectan el estado hemodinámico de la madre y el feto al llegar a este nivel, principalmente, se debe a una falta de control médico, teniendo graves consecuencias, si no se presta la atención médica inmediata, estas pacientes requieren hospitalización y cuidados especializados. La complicación principal de presentar anemia ferropénica en el embarazo es, la mengua de la capacidad para el transporte de oxígeno, debido a que el feto demanda de un óptimo funcionamiento poder satisfacer sus necesidades.²⁷

Las complicaciones en anemia gestacional, podría causar, hemorragias intraparto y post parto. En el feto, bajo peso al nacer, pequeño para la edad gestacional, RCIU, etc.

Las causa y Factores de riesgo, desencadenan problemas en la salud de la gestante, como los antecedentes, anemia fisiológica, consumo de alimentos bajo en hierro. Gestantes que no acuden a sus atenciones prenatales, por tanto, no reciben ácido fólico ni sulfato ferroso u omiten dichos suplementos, medicamentos que disminuyen la absorción de hierro como el omeprazol, ranitidina, carbonato de calcio, etc. El diagnóstico, se obtiene mediante un análisis de sangre a la gestante, También por los síntomas que presenta como el tono de piel, conjuntivas pálidas. En la atención prenatal, la gestante presenta palidez, fatiga, sueño, debilidad, cefaleas, náuseas, emesis.²⁸

Prevención y tratamiento, las gestantes deben llevar un manejo preventivo para evitar la anemia recibiendo suplementos de hierro en dosis diaria de 60 mg de hierro elemental más 400 ug. de Ácido Fólico (1 tableta diaria) por un periodo de 3 meses. Gestantes con diagnóstico de anemia deben recibir tratamiento con hierro, administrándose una dosis diaria de 120 mg de hierro elemental más 800 ug de Ácido Fólico durante 6 meses, recomendar líquidos y cítricos para una mejor absorción del hierro.²⁹.

Manejo Preventivo, la determinación de hemoglobina se realizará según, primer control prenatal, la segunda medición de hemoglobina se realizará luego de 3 meses con relación a la medición anterior, la tercera medición de hemoglobina se solicitará antes del parto y una cuarta medición se solicitará 30 días después del parto. En zonas geográficas, ubicadas por encima de los 1,000 metros sobre el nivel del mar, se realizará el ajuste de la hemoglobina observada. En los casos que la gestante inicia la atención prenatal después de las 32 semanas de gestación, la determinación de hemoglobina se realiza en esta atención. En caso que no

se detecte anemia, se hará una siguiente medición de hemoglobina entre la semana 37 y 40 y la última a los 30 días post parto.²⁶

Si en alguna de las determinaciones de hemoglobina, se detecta anemia (hemoglobina <11 g/dl, luego del ajuste según altura), debe referirse al médico u obstetra para definir el procedimiento a seguir, evaluar la adherencia y derivar para la consulta nutricional con un profesional nutricionista. De no contar en el establecimiento de salud con el recurso humano, será el profesional de salud capacitado en consejería nutricional quien realice dicha actividad. Las gestantes recibirán suplemento de hierro bajo la forma de sulfato ferroso y ácido fólico, según su equivalencia en hierro elemental. Las gestantes, a partir de la semana 14 de gestación y las puérperas hasta los 30 días después del parto recibirán suplementos de hierro en dosis diaria de 60 mg de hierro elemental más 400 ug. de ácido fólico (1 tableta diaria) durante 3 meses. En caso que la gestante no hubiera iniciado la suplementación en la semana 14 de gestación, lo hará inmediatamente después de la primera atención prenatal. En los casos que la gestante inicie la atención prenatal después de las 32 semanas de gestación, se le dará una dosis diaria de 120 mg de hierro elemental más 800 ug de ácido fólico durante 3 meses (2 tabletas de 60 mg de hierro elemental más 400 ug de ácido fólico. Para minimizar la intolerancia al sulfato ferroso se recomienda empezar con una dosis baja de 30 mg de hierro elemental por día y aumentar gradualmente en un lapso de 4 a 5 días, según tolerancia con dosis divididas. También puede recomendarse la toma de los suplementos con las comidas, aunque la absorción de hierro puede disminuir, por lo que de ser posible tomar los suplementos con el estómago vacío; sin embargo, en algunos casos no se puede tolerar. La indicación de hierro y ácido fólico deberá ir acompañada de la consejería nutricional, según la guía técnica, en el marco de la atención integral de salud de la gestante y puérpera (aprobada con RM N° 460-2015/MINSA).²⁶

Por lo antes mencionado nos planteamos el problema general: ¿Cuáles son los factores asociados a anemia en gestantes controladas en el centro de salud Vallecito de la ciudad de Puno, julio 2021-mayo 2022?; y como problemas Específicos: PE1 ¿Qué factores sociodemográficos se asocian al desarrollo de anemia en gestantes controladas en el centro de salud Vallecito de la ciudad de Puno, julio 2021-mayo 2022?, PE2 ¿Qué factores obstétricos se asocian al desarrollo de anemia en gestantes controladas en el centro de salud Vallecito de la ciudad de Puno, julio 2021-mayo 2022?, PE3 ¿Cuál es la incidencia de anemia en gestantes controladas en el centro de salud Vallecito de la ciudad de Puno, julio 2021-mayo 2022?.

Esta investigación se justifica:

Relevancia científica. Los resultados de la investigación aportan con la información científica específica, el cual va a permitir aplicar cambios en torno a las atenciones prenatales de las gestantes, como promoción y prevención siendo de gran ayuda para los profesionales ya que recolecta información verídica junto a resultados, por tanto, servirá de referencias bibliográficas en otros trabajos de investigación por ser actual.

La relevancia teórica del estudio, son los datos que se obtiene sobre anemia gestacional directamente de las pacientes que asisten a sus controles prenatales a este establecimiento de salud, y así mejorar algunas deficiencias evitando complicaciones.

En la sociedad, prevenir la morbilidad materno perinatal, se beneficiarán todas las gestantes, el impacto será evitar una muerte materna, hemorragias intrapartos, posparto, evita niños huérfanos, mantiene el núcleo familiar, recién nacidos con un coeficiente intelectual bajo, déficit de aprendizaje, por ello surge esta investigación con el propósito de analizar cuáles son los factores asociados a anemia en gestantes, para tener mayor consideración en las atenciones prenatales.

Por otro lado, en el centro de salud Vallecito de Puno no se ha realizado ninguna investigación de anemia en gestantes, por tanto, es relevante investigar dichos factores obstétricos y nutricionales para poder aportar nuevos conocimientos a todo profesional de salud, junto a promoción y prevención disminuir los casos con anemia en la población gestantes.

Como objetivo general nos planteamos: Determinar los factores asociado a anemia en gestantes controladas en el centro de salud Vallecito de la ciudad de Puno, julio2021-mayo 2022; y como objetivos específicos: O.E.1 Identificar los factores sociodemográficos que se asocian al desarrollo de anemia en gestantes controladas en el centro de salud Vallecito de la ciudad de Puno, julio2021-mayo 2022. O.E.2.Describir los factores obstétricos asociados al desarrollo de anemia en gestantes controladas en el centro de salud Vallecito de la ciudad de Puno, julio2021-mayo2022, O.E.3 identificar la incidencia de anemia en gestantes controladas en el centro de salud Vallecito de la ciudad de Puno, julio 2021-mayo 2022.

Así mismo; la hipótesis general planteada es: Existe relación significativa entre los factores y anemia en gestantes controladas en el centro de salud Vallecito de la ciudad de Puno, julio 2021-mayo 2022: H.E.1 Existe relación directa y significativa entre los factores

sociodemográficos y anemia en gestantes controladas en el centro de salud Vallecito de la ciudad de Puno, julio 2021-mayo 2022, H.E.2 Existe relación directa y significativa entre los factores obstétricos y anemia en gestantes controladas en el centro de salud Vallecito de la ciudad de Puno, julio 2021-mayo 2022, H.E.3 existe relación directa y significativa entre los factores asociados y la incidencia de anemia en gestantes controladas en el centro de salud Vallecito de la ciudad de Puno, julio 2021-mayo 2022.

Variables:

Variable 1: Factores asociados.

Variable 2: Anemia en gestantes.

II. MÉTODO

2.1. Tipo y diseño de investigación

Tipo de investigación transversal. Por su estructura del estudio es observacional. Según el análisis de las variables es descriptiva, midiendo así el efecto y la prevalencia de la muestra poblacional en un solo tiempo, donde nos permite estimar tasar la magnitud y distribución de la enfermedad a corto plazo. Observacional, las testistas no participaron de ninguna manera. Diseño: No experimental ya que el investigador no interviene en la manipulación de las variables, solo analiza el contexto natural.³⁰

2.2. Operacionalización de variables

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES						
VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSION	INDICADORES	CRITERIO DE MEDICION	TIPO DE VARIABLE
FACTORES ASOCIADOS	Conjunto de características que causan o están asociados a la enfermedad. ³¹	Es cualquier característica y situación de una gestante para incrementar la probabilidad de padecer anemia gestacional.	Factores sociodemográficos	Edad	<18 >19	Cuantitativo
				Estado civil	Soltera casada conviviente	Cuantitativo
				Grado de instrucción	Primaria Secundaria Sup. No univ. Universitario	Cuantitativo
			Factor obstétrico	Paridad	Primigesta múltipara	Cuantitativo
				Periodo intergenésico	Corto Adecuado Largo No aplica	Cualitativo
				Atenciones prenatales	< 6 atenciones > = A 6 atenciones	Cuantitativo
				IMC	Obesidad Sobrepeso Normal Bajo peso	Cuantitativo
				Entrega de suplementos	Sulfato ferroso Ácido fólico	Cuantitativo
				Inicio de suplementación	I trimestre II trimestre III trimestre	Cuantitativo
				ANEMIA GESTACIONAL	La anemia es la disminución de masa comprendida por hemáties de un individuo. La OMS denomina la anemia como, la condición por la cual la cantidad de eritrocitos o la función para transportar oxígeno es inadecuada para cubrir las necesidades fisiológicas. ³²	Déficit de hierro, que a consecuencia resulta el descenso de las cifras de la hemoglobina en la gestante.
Moderado	7.0-9.9g/dl					
Severo	< a 7g/dl					

2.3. Población, muestra y muestreo

Población:

En esta investigación la población está constituida por 195 historias clínicas de todas las gestantes que acudieron a sus atenciones prenatales en el centro de salud Vallecito Puno.

Muestra:

Se cuenta con una muestra de 111 gestantes anémicas ya sea anemia leve, moderada o severa atendidas en el Centro de Salud Vallecito, Puno

Criterios inclusión:

Gestantes que acuden a sus atenciones prenatales al centro de salud Vallecito, Puno julio 2021-mayo2022.

Gestantes con historia clínica completa

Gestantes que pertenecen a dicha jurisdicción.

Criterios de exclusión:

Gestantes que no acuden a sus atenciones prenatales.

Muestreo por conveniencia: Permite seleccionar aquellos casos accesibles que acepten ser incluidos. Esto, fundamentado en la conveniente accesibilidad y proximidad para el investigador. Por ejemplo, entre todas las historias perinatales, solamente aquellos que se encuentren en el área de admisión del centro de salud Vallecito.³⁴

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

Se utilizó como técnica el análisis de historias clínicas y como instrumento una ficha de recolección de datos, elaborada por las autoras de esta investigación, Yuly Massiel Ccama Condori y Kelly Anely Machaca Tito.

Instrumentos de recolección de datos, es una ficha de recolección de datos constituida por:

- Presentación

- Recomendación
- Consta de 3 ítems de factores sociodemográficos.
- Consta de 6 ítems de factores obstétricos.

Los ítems mencionados están relacionados con los factores asociados a la anemia en gestantes que se hallaron en las historias clínicas.

Validación de instrumentos por juicio de expertos.

Instrumento validado por profesionales obstetras.

VALIDADOR	GRADO ACADEMICO	RESULTADO
Dra. Rosa Danira Chuquimia Rivera	Doctora	100
Mg. Trinidad Lourdes Zantalla Prieto	Maestra	90
Mg. Liz Miriam Suarez Reynoso	Maestra	85

FUENTE: Elaboración propia, validación de instrumento.

2.5. Procedimiento

Se ejecutó el informe final, en donde se solicitó a jefatura del centro de salud Vallecito-Puno, para tener el acceso a las instalaciones del servicio de obstetricia, se coordina con el jefe del establecimiento y con la jefa del área de obstetricia, quedando así las fechas y horas para la recolección de datos.

2.6. Método de análisis de datos

Una vez realizada la recolección de datos, se procedió a realizar la medición de variable. Los resultados se presentaron en tablas y gráficos estadísticos mediante el programa SPSS 26, para su análisis e interpretación, también se usó el mismo programa para realizar la hipótesis de χ^2 .

2.7. Aspectos éticos

En este estudio se respetó las normas de citas y referencias de sus respectivas fuentes.

Se omitió la identidad de las gestantes colocando solo sus datos generales específicos.

III. RESULTADOS

Tabla N° 01
FRECUENCIA DE FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS
Factores Sociodemográficos

		Recuento	% del N total de Tabla
Edad	≤ 18 Años	2	1.8%
	≥ 19 Años	109	98.2%
Estado Civil	Soltera	21	18.9%
	Casada	11	9.9%
	Conviviente	79	71.2%
Grado de Instrucción	Secundaria	41	36.9%
	Superior no universitario	30	27.0%
	Universitario	40	36.0%

FUENTE: ficha de recolección de datos de gestantes con anemia en el centro de salud Vallecito Puno

En la tabla N°1: Donde observamos los factores sociodemográficos, con respecto a la edad que el 98.2% fueron gestantes de ≥ 19 Años y el 1.8% ≤ 18 Años, con respecto al estado civil el 71.2% fueron convivientes, el 18.9% solteras y el 9.9% casadas, con respecto al grado de instrucción el 36.9% tienen grado de instrucción secundaria, el 36.0% universitarios y el 27.0% superior no Universitario.

Tabla N° 02
FRECUENCIA DE FACTORES OBSTETRICOS
Factores Obstétricos

		Recuento	% del N total de Tabla
Paridad	Primigesta	40	36.0%
	Múltipara	62	55.9%
	Gran múltipara	9	8.1%
Periodo Intergenésico	Corto	9	8.1%
	Adecuado	24	21.6%

	Largo	38	34.2%
	No aplica	40	36.0%
Atenciones Prenatales	≤ de 6 atenciones	58	52.3%
	≥ a 6 atenciones	53	47.7%
Índice de Masa Corporal	Obesidad	14	12.6%
	Sobrepeso	40	36.0%
	Normal	55	49.5%
	Bajo peso	2	1.8%
Entrega de Suplemento	Sulfato ferroso	55	49.5%
	Ácido fólico	56	50.5%
Inicio de Suplementación	I Trimestre	58	52.3%
	II Trimestre	48	43.2%
	III Trimestre	5	4.5%
	Total	111	100%

FUENTE: ficha de recolección de datos de gestantes con anemia en el centro de salud Vallecito Puno

Tabla N° 2: Donde observamos los factores obstétricos, con respecto a la paridad el 55.9% fueron multíparas, el 36.0% primigestas y el 8.1% gran multíparas, con respecto al periodo intergenésico el 36.0% no aplica para periodo intergenésico, el 34.2% periodo intergenésico largo, el 21.6% periodo intergenésico adecuado y el 8.1% periodo intergenésico corto, con respecto a las atenciones prenatales el 52.3% tienen ≤ de 6 atenciones prenatales y el 47.7% ≥ a 6 atenciones prenatales, con respecto al índice de masa corporal el 49.5% presentaron índice de masa corporal normal, el 36.0% sobrepeso, el 12.6% obesidad y el 1.8% bajo peso, con respecto a la entrega de suplementos al 50.5% se le entregó Ácido fólico y al 49.5% sulfato ferroso, con respecto al inicio de suplementación en 52.3% iniciaron la suplementación en el I trimestre, el 43.2% en el II trimestre y el 4.5% en el III trimestre.

TABLA N° 3. INCIDENCIA DE ANEMIA EN GESTANTES CONTROLADAS EN EL CENTRO DE SALUD VALLECITO, PUNO JULIO 2021 – MAYO 2022

ANEMIA	N°	%
CON ANEMIA	111	57%
SIN ANEMIA	84	43%
TOTAL	195	100%

FUENTE: ficha de recolección de datos de gestantes con anemia en el Centro de Salud Vallecito Puno.

Análisis e interpretación: en este estudio se revisó historias clínicas de gestantes atendidas, de las cuales, del 100% de gestantes, 57% presentaron anemia, 43% no presentaron anemia.

TABLA N° 4. TIPO DE ANEMIA EN GESTANTES CONTROLADAS EN EL CENTRO DE SALUD VALLECITO, PUNO JULIO 2021 – MAYO 2022.

Tipos de Anemia	N°	%
Leve 10-10,9 g/dl	85	76.6%
Moderado 7-9,9 g/dl	25	22.5%
Severo < 7g/dl	1	0.9%
Total	111	100%

FUENTE: ficha de recolección de datos de gestantes con anemia en el centro de salud Vallecito Puno.

En la Tabla N° 4 se observa los tipos de anemia en una población de 111 gestantes controladas, en donde el 76.6% tienen anemia leve, el 22.5% con anemia moderada y el 0.9% con anemia severa.

Tabla N° 05
Pruebas de chi-cuadrado de Pearson
Factores Sociodemográficos

Factores Sociodemográficos	Tipo de Anemia	
Edad	Chi-cuadrado	0.889
	Gl	2
	Sig.	,641
Estado civil	Chi-cuadrado	1.775
	Gl	4
	Sig.	,777
Grado de Instrucción	Chi-cuadrado	2.305
	Gl	4
	Sig.	,680
Paridad	Chi-cuadrado	7.873
	Gl	4
	Sig.	,096

FUENTE: ficha de recolección de datos de gestantes con anemia en el centro de salud Vallecito Puno

H₀: No existe relación directa y significativa entre los factores sociodemográficos y anemia en gestantes controladas, en el Centro de Salud Vallecito, Puno julio 2021 – mayo 2022.

H₁: Si existe relación directa y significativa entre los factores sociodemográficos y anemia en gestantes controladas, en el Centro de Salud Vallecito, Puno julio 2021 – mayo 2022.

Considerando que el valor de significancia es 0,05 por lo tanto se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna

Tabla N° 06
Pruebas de chi-cuadrado de Pearson
Factores Obstétricos

Factores Obstétricos		Tipo de Anemia
Paridad	Chi-cuadrado	7.873
	G1	4
	Sig.	,096
Periodo Intergenésico	Chi-cuadrado	13.015
	G1	6
	Sig.	,043
Atenciones Prenatales	Chi-cuadrado	1.790
	G1	2
	Sig.	,409
Índice de Masa Corporal	Chi-cuadrado	4.010
	G1	6
	Sig.	,675
Entrega de Suplemento	Chi-cuadrado	1.457
	G1	2
	Sig.	,483
Inicio de Suplementación	Chi-cuadrado	0.945
	G1	4
	Sig.	,918

FUENTE: ficha de recolección de datos de gestantes con anemia en el centro de salud Vallecito Puno

H₀: No existe relación directa y significativa entre los factores obstetricos y anemia en gestantes controladas, en el Centro de Salud Vallecito, Puno julio 2021 – mayo 2022.

H₁: Si existe relación directa y significativa entre los factores obstetricos y anemia en gestantes controladas, en el Centro de Salud Vallecito, Puno julio 2021 – mayo 2022.

Considerando que el valor de significancia es 0,05 por lo tanto se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna (solo se acepta la hipótesis alterna de periodo intergenésico con un valor de $p= 0.04$).

IV. DISCUSIÓN

En cuanto a los factores sociodemográficas, a partir de los hallazgos encontrados aceptamos la hipótesis nula que indica que no existe relación entre la edad y la anemia en gestantes atendidas en el Centro de Salud Vallecito de Puno, donde el 98.2% de gestantes fueron \geq a 19 Años. Estos resultados guardan relación con lo que sostienen, Farfán H. (2019) en su estudio realizado en la ciudad de Tacna, indica que el 31% tuvo una edad de 25 a 29 años, Montesinos N. (2018) en su estudio realizado en la ciudad del Cusco, indica que el 48.61% de las gestantes fueron jóvenes como también, Ochoa M. et al. (2020) en su artículo realizado en Cuenca Ecuador, indica que la prevalencia de anemia fue mayor en adultas jóvenes con el 40.7%, estos autores expresan que según sus resultados de anemia en gestantes se presenta en \geq a 19 años, ello concuerda con lo que en este estudio se halla. Pero, en lo que no concuerda el estudio de los referidos autores con el presente, es que ellos mencionan que las gestantes con anemia son \geq a 19 años. Sin embargo, Cota E. (2018) en su estudio realizado en la ciudad de Lima, indica que las gestantes con mayor porcentaje fueron de 18 años con 74.14%, el cual son menores a 19 años.

En lo que respecta a anemia en relación al factor sociodemográfico, estado civil en nuestra investigación el 71.2% de gestantes fueron convivientes, este resultado guarda relación con las siguientes investigaciones, Farfán H. (2019) en su estudio realizado en la ciudad de Tacna, indica que el 81% fueron convivientes; Vargas M. (2019) en su estudio realizado en el distrito de comas de la ciudad de Lima indica que el 52.5% fueron convivientes así también, Sierra (2019) en su estudio realizado en la Oroya Yauli indica que el 64.5% fueron convivientes.

Sin embargo, estos datos obtenidos no guardan relación con las siguientes investigaciones como, Ochoa M. et al. (2020) en su artículo realizado en Cuenca Ecuador, indica que las gestantes con estado civil solteras y casadas en un 40% presentaron anemia, como también, Montesinos N. (2018) en su estudio realizado en la ciudad del Cusco indica que el 50% de gestantes que presentaron anemia fueron solteras.

En lo que respecta a anemia en relación al factor sociodemográfico, grado de instrucción, en nuestra investigación el 36.9% de gestantes son de secundaria, estos datos coinciden con Farfán H. (2019) en su estudio realizado en ciudad de Tacna, indico que el 67% presento un grado de instrucción secundaria, también Ochoa M. et al. (2020) en su artículo realizado en Cuenca Ecuador en el año 2020, indicó que gestantes con grado de instrucción secundaria 62.6%; Chambilla (2019) en su estudio realizado en la ciudad de Puno indica que el 52.38% son de secundaria como también; Sierra (2021) en su estudio realizado en la Oroya Yauli, indica que el 80.9% fueron de secundaria.

Sin embargo, estos datos obtenidos no coinciden con la investigación de Montesinos N. (2018) en su estudio realizado en la ciudad del Cusco, indico que el 70.19% de gestantes sin grado de instrucción y Arana (2017) en su estudio indica que el 51% son de primaria.

En lo que respecta a anemia en relación al factor obstétrico: la paridad en nuestro estudio fue 55.9% son multíparas, el cual coincide con la investigación de Cota E.(2018) en su estudio realizado en la ciudad de Lima en el año 2018 indica, la multiparidad resulto más prevalente con 76.52%; como también; Farfán H. (2019) en su estudio realizado en la ciudad de Tacna en el año 2019 indico que el 45% tuvo una gestación previa, también Ochoa M. et al. (2020) en su artículo realizado en Cuenca Ecuador en el año 2020 indica que el 62.6% de gestantes fueron multigestas; Chambilla (2019) en su estudio realizado en la ciudad de puno en el año 2019 indica que el 57.14% fueron multíparas como también, Pari (2019) en su estudio realizado en la ciudad de Juliaca en el año 2019, indica que el 60% fueron multíparas,

Sin embargo, los siguientes datos obtenidos no coinciden con la investigación de Huamán J. (2017) en su estudio, indica que la paridad fue significativa $p=0,030$ el cual no coincide con nuestro estudio.

En lo que respecta a anemia en relación con el factor obstétrico: periodo intergenésico en nuestro estudio el 36.0% de gestantes no aplica para periodo intergenésico.

Sin embargo, este dato obtenido no coincide con las siguientes investigaciones; Farfán H. (2019) en su estudio realizado en la ciudad de Tacna en el año 2019 indico que el 62% presento un periodo intergenésico corto; sin embargo, el siguiente dato obtenido por Cota E. (2018) en su estudio realizado en la ciudad de Lima en el año 2018 indica que el 65.70% de gestantes con anemia presentaron periodo intergenésico largo.

En lo que respecta a anemia en relación con el factor obstétrico: atenciones prenatales en nuestro estudio el 52.3% de gestantes tuvieron \leq a 6 Atenciones prenatales el cual coincide con los datos obtenidos por, Montesinos N. (2018) en su estudio realizado en la ciudad del Cusco en el año 2018, indicó que el 68.88% de las gestantes tuvieron atenciones incompletas.

Sin embargo, estos datos obtenidos no coinciden con las investigaciones de Ochoa M. et al. (2020) en su artículo realizado en Cuenca Ecuador, indica que presentaron $>$ a 5 controles prenatales el 74.7 %; Cota E. (2018) en su estudio indica que las gestantes presentaron el suficiente control prenatal con 76.25% también, Farfán H. (2019) en su estudio realizado en la ciudad de Tacna, indicó que el 56% de gestantes presentó 4 de 6 a más controles prenatales.

En lo que respecta a anemia en relación con el factor obstétrico: índice de masa corporal (IMC) en nuestro estudio el 49.5% presentaron IMC normal, el cual concuerda con el resultado de las siguientes investigaciones, Cota E. (2018) en su estudio realizado en la ciudad de Lima, indica que el 57.52% de gestantes presentaron IMC normal, Taype B. (2019) en su estudio realizado en el Centro de Salud Santiago de Surco- Lima, indicó que el 58.5 % tenía IMC normal.

Sin embargo, estos datos obtenidos no coinciden con la investigación de, Farfán H. (2019) que, en su estudio realizado en la ciudad de Tacna, indica que el 41% presentó sobrepeso, Chambilla (2019) en su estudio realizado en la ciudad de Puno, indica que el 28.57% presentaron IMC sobrepeso como también, Pari (2019) en su estudio realizado en la ciudad de Juliaca, indica que el 62.73% presentó IMC bajo peso.

En lo que respecta a anemia en relación con el factor obstétrico: entrega de suplemento en nuestro estudio el 50.5% de gestantes recibieron ácido fólico y 49.5% sulfato ferroso, el cual coincide con los estudios de Chambilla (2019) indica en su estudio realizado en la ciudad de Puno, que el 16.7% consumieron ácido fólico y sulfato ferroso, Pari (2019) en su estudio realizado en la ciudad de Juliaca, indica que el 79.9% consumieron ácido fólico y Farfán (2019) en su estudio realizado en la ciudad de Tacna, indica que el 95% consumió sulfato ferroso.

En lo que respecta a anemia en relación con el factor obstétrico: inicio de suplementación en nuestro estudio el 52.3% fue en el I trimestre, seguido de 43.2% II trimestre, resultados que no coinciden con ningún otro estudio. Sin embargo, según la norma técnica de manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas del año 2021, recomienda iniciar la suplementación de la gestante /puérpera con hierro y ácido fólico a partir de la semana 14 de gestación hasta los 30 días post parto.

IV. CONCLUSIONES

1. Se determinó los factores asociados a anemia en gestantes controladas en el centro de salud Vallecito de la ciudad de Puno, julio 2021- mayo 2022. Por lo que en nuestro estudio predomina solo un factor asociado a anemia siendo el periodo intergenésico con un $p=0.043 < a 0.05$.
2. Se identificó en los factores sociodemográficos donde no se encontró asociación con la anemia siendo la edad ($P = 0,641 > a 0,05$), estado civil ($P = 0,777 > a 0,05$), grado de instrucción ($P = 0,680 > a 0,05$)
3. Se identificó los factores obstétricos, donde fue de mayor relevancia el periodo intergenésico el cual tuvo un resultado significativo con un $P = 0,043 (< a 0.05)$. sin embargo, los otros factores obstétricos tuvieron como resultado: paridad donde ($P = 0,096 > a 0.05$), atenciones prenatales donde ($P = 0,409 > a 0,05$), índice de masa corporal (IMC) donde ($P = 0,675 > a 0,05$), entrega de suplemento donde ($P = 0,483 > a 0,05$), inicio de suplementación donde ($P = 0,918 > a 0,05$).
4. Se identificó la incidencia de anemia en gestantes donde se obtuvo que de un total de 195 gestantes atendidas en el Centro de Salud Vallecito el 57% (111 gestantes) presentaron anemia y el 43% (84 gestantes) no presentaron anemia.

VI. RECOMENDACIONES

1. La obstetra junto al área de nutrición realizar campañas de promoción de preparación y consumo de alimentos nutritivos y prevención de anemia en gestantes, en puntos estratégicos como mercados, colegios, ferias, etc.
2. Concientizar a los estudiantes de los colegios sobre las causas y consecuencias de anemia en las gestantes, para conocimiento propio y así puedan difundir información a sus familiares, la importancia del consumo de suplementos y las atenciones prenatales.
3. Profundizar en temas de orientación y consejería no solo a la madre gestante si no también a su pareja todo en beneficio al binomio madre- niño y así reducir los índices de anemia en el Centro de Salud Vallecito de la Ciudad de Puno.
4. Para los futuros tesisistas, profundizar y ampliar más el estudio de la investigación sobre este tema tan importante anemia, que es un problema que surge desde años atrás en la región Puno.

REFERENCIAS

1. CCAMA FDR. conocimientos sobre anemia y su relación con el nivel de hemoglobina y estado nutricional en gestantes del Centro De Salud Vallecito Puno 2019 [Internet]. 2021. Available from: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/16723/Ccama_Polanco_Flor_De_Rosario.pdf?sequence=1&isAllowed=y
2. Coaquira I. determinantes de la salud que influyen en la anemia de gestantes del Hospital Lucio Aldazabal Pauca Huancané [Internet]. 2018. Available from: <http://repositorio.uancv.edu.pe/handle/UANCV/3232>
3. INEI. Desnutrición crónica afectó al 11,5% de la población menor de cinco años. 2022;2019:2019–21. Available from: <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/desnutricion-cronica-afecto-al-115-de-la-poblacion-menor-de-cinco-anos-13587/>
4. Ramos E. impacto físico y psíquico de la anemia por deficiencia de hierro en mujeres embarazadas atendidas en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón De Puno 2017. [Internet]. 2019. Available from: <http://repositorio.uancv.edu.pe/handle/UANCV/3216>
5. Huaman J. factores asociados al incumplimiento de la ingesta de sulfato ferroso en gestantes de 15 a 35 años [Internet]. 2017. Available from: <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/3545>
6. Montesinos N. “algunos factores asociados a la anemia en gestantes del Hospital De Espinar. Cusco 2018 [Internet]. 2018. Available from: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/6897>
7. Cota E. factores asociados a anemia gestacional en el instituto nacional materno perinatal, 2018” [Internet]. 2019. Available from: <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/3026>
8. Farfan H. factores asociados a la anemia en gestantes del servicio de gineco obstetricia del Hospital Hipolito Unanue, Tacna, 2018 [Internet]. 2019. Available from: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/12743>
9. Taipe B, Troncoso L. Anemia en el primer control de gestantes en un centro de salud

- de Lima, Perú y su relación con el estado nutricional pregestacional, Lima. 2019;19(2):6–11. Available from: <https://www.horizontemedico.usmp.edu.pe/index.php/horizontemed/article/view/970>
10. Arana A, Gomez S, Intriago A, Torre julio de la. Factores de riesgo que conllevan a la anemia en gestantes adolescentes de 13 – 19 años. 2017;3:431–47. Available from: [url:http://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/index](http://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/index)
 11. Smith C, Teng F, Chu S, Branch E. Maternal and Perinatal Morbidity and Mortality Associated With Anemia in Pregnancy. 2019;134(6):1234–44.
 12. Veliz N, Peñaherrera M, Quiroz M, Mendoza H, Jaramillo J. Prevención frente la presencia de anemia en el embarazo. 2019;3. Available from: <http://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/402>
 13. Ochoa M, Cárdenas J, Tapia J, Salazar Z, Moyano E. Anemia durante el tercer trimestre del embarazo , Cuenca – Ecuador. 2020;4(4):89–98. Available from: [file:///C:/Users/HP/Downloads/755-Texto del artículo-2647-1-10-20210401 \(1\).pdf](file:///C:/Users/HP/Downloads/755-Texto del artículo-2647-1-10-20210401 (1).pdf)
 14. Alfaro A. anemia en el embarazo como factor de riesgo asociado a bajo peso al nacer. ENDES 2018. [Internet]. 2021. Available from: <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/URP/3801>
 15. Altez J, Cuba E. anemia gestacional asociada a complicaciones durante y después del parto en mujeres PERUANAS 2019 [Internet]. 2021. Available from: <https://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/3491>
 16. Agreda let. factores de riesgo asociados a la anemia en gestantes atendidas en el hospital de ventanilla julio-diciembre, Lima 2018. [Internet]. USMP; 2019 [cited 2021 Sep 16]. Available from: <https://hdl.handle.net/20.500.12727/5242>
 17. SOTOMAYOR M. DETERMINANTES CLÍNICOS ASOCIADOS A LA ANEMIA EN GESTANTES EN EL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO DURANTE EL AÑO 2018 [Internet]. 2020. Available from: <http://168.121.49.87/bitstream/handle/URP/2969/MSOTOMAYOR.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

18. Castillo B, Quispe S. VALOR DE HEMOGLOBINA Y SUS EFECTOS EN GESTANTES QUE SOLICITARON ATENCIÓN EN EL NOSOCOMIO CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA 2019. 2019.
19. Pacco P. FACTORES QUE INTERFIEREN EN LA RECUPERACIÓN DE LA ANEMIA EN GESTANTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD JORGE CHÁVEZ DE JULIACA. 2019. 2021.
20. Chambilla M. DETERMINANTES DE RIESGO RELACIONADOS CON EL NIVEL DE HEMOGLOBINA EN GESTANTES DEL HOSPITAL MANUEL NUÑEZ BUTRÓN DE PUNO, 2018. 2019.
21. Gonzales G, Olavedoya P. Fisiopatología de la anemia durante el embarazo: ¿anemia o hemodilución? SIMPOSIO ANEMIA EN LA GESTACION [Internet]. 2019;65(4):489–502. Available from: <https://doi.org/10.31403/rpgo.v65i2210>
22. Pari L. DETERMINANTES DE RIESGO QUE INFLUYEN EN LA ANEMIA EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD CONO SUR JULIACA 2018. [Internet]. 2019. Available from: <http://repositorio.uancv.edu.pe/handle/UANCV/5275>
23. Quispe M. FACTORES CONDICIONANTES QUE INFLUYEN A LA VARIACIÓN DE HEMOGLOBINA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA DE JULIACA 2018. [Internet]. 2019. Available from: <http://repositorio.uancv.edu.pe/handle/UANCV/4456>
24. MINSA DGIESP. PREVENCION Y CONTROL DE ANEMIA EN EL CONTECTO COVID 19, RM_275-2020-MINSA.PDF [Internet]. 2020. Available from: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/695082/RM_275-2020-MINSA.PDF
25. Muñoz C, Chavez L. factores asociados a la anemia en gestantes atendidas en el Centro De Salud David Guerrero Duarte-Concepción Julio 2020-Junio 2021 [Internet]. 2021. Available from: http://repositorio.ujcm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12819/1321/Diego_tesis_titulo_2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y
26. Salud ministerio de. norma técnica - manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas [Internet]. 2021. Available from: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4189.pdf>

27. Casa E. factores que condicionan a la adherencia de la suplementación con sulfato ferroso y nivel de hemoglobina en gestantes del Centro De Salud Marangani-Canchis-Cusco [Internet]. 2021. Available from: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/16268>
28. Vargas m. prevalencia de anemia durante el embarazo en el distrito de Comas, 2018 Y 2019 [Internet]. 2019. Available from: <http://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/3013>
29. Fonseca g. factores asociados a anemia en gestantes en un Hospital Regional Huancayo 2018 [Internet]. 2019. Available from: https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/2360/TESIS.GIRON_FONSECA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
30. Sampieri H. Metodología de la investigación. 2018. 754 p.
31. Sierra E. prevalencia y factores epidemiológicos asociados a la anemia en gestante del Centro De Salud La Oroya, Yauli – 2020 [Internet]. 2021. Available from: http://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/3862/tesis-seg-esp-obstetricia-2021-SIERRA_SUAREZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y
32. CERON V, PINDE K. Anemia en el embarazo y complicaciones maternas y perinatales. Riobamba ,2019- 2020 [Internet]. 2020. Available from: <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/7696>
33. Rossel EC. Complications in Pregnant Women With Urinary Tract Infection At the Hospital Regional Manuel Nuñez. 2013;108–13.

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

FACTORES ASOCIADOS A ANEMIA EN GESTANTES CONTROLADAS EN EL CENTRO DE SALUD VALLECITO, PUNO JULIO 2021-MAYO 2022

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLE	DIMENSION	METODOLOGIA
<p>PG: ¿Cuáles son los factores asociados a anemia en gestantes controladas en el centro de salud Vallecito de la ciudad de Puno julio 2021- mayo 2022?</p>	<p>O.G. Determinar los factores asociados a anemia en gestantes controladas en el centro de salud Vallecito de la ciudad de Puno, julio2021- mayo 2022.</p>	<p>HG: existe relación significativa entre los factores asociados a la anemia en gestantes controladas en el centro de salud Vallecito de la ciudad de Puno, julio2021- mayo 2022</p>	<p>V1: Factores de riesgo.</p> <p>V2: Anemia en gestantes</p>	<p>Factores obstétricos</p> <p>Factores nutricionales</p> <p>Tipos de anemia</p>	<p>Método: Científico descriptivo</p> <p>Tipo de investigación: Básico transversal</p> <p>Nivel de investigación: Descriptivo correlacional</p> <p>Diseño: no experimental</p> <p>Donde:</p> <p>Población: Constituida por 195 gestantes controladas en el Centro de Salud Vallecito, Puno.</p> <p>Muestra: conformada por 111 gestantes con anemia; controladas en el C.S. Vallecito Puno, julio 2021- mayo 2022.</p> <p>MUESTREO: se realizó muestreo por conveniencia</p>
<p>P.E.1. ¿Qué factores sociodemográficos se asocian al desarrollo de anemia en gestantes controladas en el centro de salud Vallecito de la ciudad de Puno, julio2021- mayo 2022?</p>	<p>OE1: identificar los factores sociodemográficos que se asocian al desarrollo de anemia en gestantes controladas en el centro de salud Vallecito de la ciudad de Puno, julio2021- mayo 2022.</p>	<p>HE1: existen relación directa y significativa entre los factores sociodemográficos y anemia en gestantes controladas en el centro de salud Vallecito de la ciudad de Puno, julio2021- mayo 2022</p>			
<p>P.E.2 ¿Qué factores obstétricos se asocian al desarrollo de anemia en gestantes controladas en el centro de salud Vallecito de la ciudad de Puno, julio2021- mayo 2022?</p>	<p>OE2 Describir los factores obstétricos asociados al desarrollo de anemia en gestantes controladas en el centro de salud Vallecito de la ciudad de Puno, julio2021- mayo 2022.</p>	<p>HE2: existen relación directa y significativa entre los factores obstétricos y anemia en gestantes controladas en el centro de salud Vallecito de la ciudad de Puno, julio2021- mayo 2022.</p>			

<p>PE3 ¿Cuál es la incidencia de anemia en gestantes controladas en el centro de salud Vallecito de la ciudad de Puno, julio 2021-mayo 2022?</p>	<p>O.E.3 identificar la incidencia de anemia en gestantes controladas en el centro de salud Vallecito de la ciudad de Puno, julio 2021-mayo 2022.</p>	<p>H.E.3 existe relación directa y significativa entre los factores asociados y la incidencia de anemia en gestantes controladas en el centro de salud Vallecito de la ciudad de Puno, julio 2021-mayo 2022</p>			
---	--	--	--	--	--

Anexo 2: Ficha de recolección de datos

INSTRUMENTO (FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS) FACTORES ASOCIADOS A ANEMIA EN GESTANTES CONTROLADAS EN EL CENTRO DE SALUD VALLECITO, PUNO JULIO 2021 MAYO 2022

Fecha:N° Ficha:.....

Peso: talla:

RECOMENDACIONES: en principio este instrumento será elaborado con datos verídicos de historias clínicas de gestantes con anemia, que acuden a sus atenciones prenatales en el servicio de obstetricia.

1.FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS

EDAD:

< 18 () > 19()

ESTADO CIVIL

Soltera() casada () conviviente ()

GRADO DE INSTRUCCIÓN

Primaria () secundaria () superior no Univ. () universitario ()

2. FACTORES OBSTETRICOS:

PARIDAD.

Primigesta () Multípara () Gran multípara()

PERIODO INTERGENESICO.

Corto () Adecuado () Largo () No aplica ()

ATENCIONES PRENATALES.

< 6 atenciones () > = A 6 atenciones ()

IMC

Obesidad () sobrepeso () normal () bajo peso ()

ENTREGA DE SUPLEMENTO

Sulfato ferroso () ácido fólico ()

INICIO DE SUPLEMENTACION

I trimestre () II trimestre () III trimestre ()

3.TIPO DE ANEMIA (AJUSTADA)

Leve 10 -10.9 g/dl () moderada 7.0 – 9.9g/dl () severa < 7 g/dl ()

Anexo 3: Juicio de expertos



FORMATO: B

FICHAS DE VALIDACIÓN DEL INFORME DE OPINIÓN POR JUICIO DE EXPERTO

I. DATOS GENERALES

1.1. Título de : “FACTORES ASOCIADOS A ANEMIA EN GESTANTES la Investigación CONTROLADAS EN EL CENTRO DE SALUD VALLECITO, PUNO JULIO 2021-MAYO 2022”

1.2. Nombre del instrumento : FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Indicadores	Criterios	Deficiente				Baja				Regular				Buena				Muy Buena			
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. Claridad	Está formulado con lenguaje apropiado																				X
2. Objetividad	Está expresado en conductas																				X
3. Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia pedagógica																				X
4. Organización	Existe una organización lógica																				X
5. Suficiencia	Comprende los aspectos en cantidad y calidad																				X
6. Intencionalidad	Adecuado para valorar los instrumentos de investigación																				X
7. Consistencia	Basado en aspectos teóricos científicos																				X
8. Coherencia	Entre los índices e Indicadores																				X
9. Metodología	La estrategia responde al propósito del																				X
10. Pertinencia	Es útil y adecuado para la Investigación																				X

PROMEDIO DE VALORACIÓN

100

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

1) Muy Deficiente 2) Deficiente 3) Regular 4) Buena 5) Muy Buena

Nombres y : ROSA DANIRA CHUQUIMIA RIVERA

Apellidos

DNI N° : 40370024 Teléfono /Celular : 951730991.

Dirección : AV. EL SOL NRO. 1145 – PUNO

domiciliaria

Título : OBSTETRA

Profesional

Grado : DOCTORA

Académico

Mención : SALUD PUBLICA





Lugar y fecha: puno, 31 de julio del 2022

FORMATO: B

FICHAS DE VALIDACIÓN DEL INFORME DE OPINIÓN POR JUICIO DE EXPERTO

III. DATOS GENERALES

1.1. Título de la : “FACTORES ASOCIADOS A ANEMIA EN GESTANTES CONTROLADAS EN EL
Investigación CENTRO DE SALUD VALLECITO, PUNO JULIO 2021-MAYO 2022”

1.2. Nombre del instrumento

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

IV. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Indicadores	Criterios	Deficiente				Baja				Regular				Buena				Muy Buena			
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. Claridad	Está formulado con lenguaje apropiado																		X		
2. Objetividad	Está expresado en conductas																		X		
3. Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia pedagógica																		X		
4. Organización	Existe una organización lógica																		X		
5. Suficiencia	Comprende los aspectos en cantidad y calidad																		X		
6. Intencionalidad	Adecuado para valorar los instrumentos																		X		
7. Consistencia	Basado en aspectos teóricos científicos																		X		
8. Coherencia	Entre los índices e																		X		
9. Metodología	La estrategia responde al propósito del																		X		
10. Pertinencia	Es útil y adecuado para la Investigación																		X		

PROMEDIO DE VALORACIÓN

90

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

1) Muy Deficiente 2) Deficiente 3) Regular 4) Buena 5) Muy Buena

Nombres y : TRINIDAD LOURDES ZANTALLA PRIETO

Apellidos

DNI N° : 01212950 Teléfono /Celular : 951764080

Dirección : JR. ANCAHS NRO. 395 – PUNO

domiciliaria

Título : OBSTETRA

Profesional

Grado : MAESTRA EN CIENCIAS

Académico

Mención : SALUD SEXUAL Y REPRODUCCTIVA


Lourdes Zantalla Prieto
OBSTETRA
C.O.P. 414

Lugar y fecha: Puno, 01 de julio del 2022.

**FICHAS DE VALIDACIÓN DEL INFORME DE OPINIÓN POR
JUICIO DE EXPERTO**

V.DATOS GENERALES

1.1. Título de la : “FACTORES ASOCIADOS A ANEMIA EN GESTANTES
Investigación CONTROLADAS EN EL CENTRO DE SALUD VALLECITO, PUNO
JULIO 2021-MAYO 2022”

1.2. Nombre del instrumento : **FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

VI.ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Indicadores	Criterios	Deficiente				Baja				Regular				Buena				Muy Buena				
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100	
1. Claridad	Está formulado con lenguaje apropiado																			X		
2. Objetividad	Está expresado en conductas																			X		
3. Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia pedagógica																			X		
4. Organización	Existe una organización lógica																			X		
5. Suficiencia	Comprende los aspectos en cantidad y calidad																			X		
6. Intencionalidad	Adecuado para valorar los instrumentos de investigación																			X		
7. Consistencia	Basado en aspectos teóricos científicos																			X		
8. Coherencia	Entre los índices e Indicadores																			X		
9. Metodología	La estrategia responde al propósito del																			X		
10. Pertinencia	Es útil y adecuado para la Investigación																			X		

PROMEDIO DE VALORACIÓN

85

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

1) Muy Deficiente 2) Deficiente 3) Regular 4) Buena 5) Muy buena

Nombres y Apellidos : LIZ MIRIAM SUAREZ REYNOSO
DNI N° : 20075491 Teléfono / Celuar: 988456058
Dirección domiciliaria : PJE. SAN CARLOS N° 120 - HUANCAYO
Título Profesional : ...OBSTETRIZ
Grado Académico : MAESTRA
Mención : GESTION DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD
INVESTIGACION Y DOCENCIA UNIVERSITARIA



SUAREZ REYNOSO LIZ MIRIAM
OBSTETRA ESPECIALISTA
COP. 14003 RME. 977-E.01

Firma

Lugar y fecha: Huancayo, 01 de julio del 2022.

Anexo 4: Consentimiento informado



**Gobierno Regional
Puno**

**Dirección Regional de
Salud Puno**

**Red de Salud Puno
Unidad de Recursos Humanos
Área de Capacitación**

“AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL”

Puno, 15 de julio del 2022

OFICIO N° 1713 -2022-D.-RED-DE-SALUD-PUNO J.U.RR.HH/ACAP.

Señor:
M.C. Juan Andrés ORTEGA FLORES
JEFE DE LA MICRO RED METROPOLITANO

PRESENTE. -

ASUNTO : Presentación de Tesista
REFERENCIA : Solicitud de Interesada- Hoja de Ruta N° 4703

Tengo a bien dirigirme a usted para presentar a las Srtas. CCAMA CONDORI YULY MASSIEL y MACHACA TITO KELLY ANELY tesistas de la Escuela Profesional de Obstetricia, de la “Universidad Privada de Huancayo “Franklin Roosevelt”. solicitan recabar datos para la ejecución de su Proyecto de Tesis titulado:

“FACTORES ASOCIADOS A ANEMIA EN GESTANTES CONTROLADAS EN EL CENTRO DE SALUD VALLECITO PUNO JULIO 2021 – MAYO 2022.”

Para ello deberá brindarle las facilidades. Teniendo en cuenta si se presentará algún inconveniente en la salud de la tesista o de los pacientes a quienes se sometan en este estudio de investigación será RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA de la tesista, para lo cual deberá presentar una carta de compromiso al EE.SS.

Sin otro particular aprovecho la oportunidad para expresarle las consideraciones más distinguidas.

Atentamente,


M.C. Yuri Cano Zirena
DIRECTOR EJECUTIVO
RED DE SALUD PUNO
C.M.P. 54801





