

NOMBRE DEL TRABAJO:

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA ANEMIA EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD VALLECITO, DE JULIO A DICIEMBRE DEL 2023.

ASESOR:

- Mg. García Chaiña Esther Elisa

AUTOR:

- Bach. Carazas Mamani Dannery Milagros

RESUMEN DEL SOFTWARE DE DETECCIÓN DE SIMILITUDES

RECuento DE PALABRAS

19870 Words

RECuento DE CARACTERES

95602 Characters

RECuento DE PÁGINAS

83 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

2.7MB

FECHA DE ENTREGA

Aug 14, 2024 6:48 PM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Aug 14, 2024 6:50 PM GMT-5**● 6% de similitud general**

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

- 6% Base de datos de Internet
- 0% Base de datos de publicaciones

● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 20 palabras)
- Bloques de texto excluidos manualmente



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

**TESIS
FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA ANEMIA EN
GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD VALLECITO, DE JULIO A
DICIEMBRE DEL 2023**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
OBSTETRA**

AUTORA:

Bach. Carazas Mamani, Dannery Milagros

ASESORA:

Mg. Garcia Chaiña, Esther Elisa

LINEA DE INVESTIGACIÓN

Salud Materna

HUANCAYO – PERÚ

2024

DEDICATORIA:

En primer lugar, a Dios quien me ha brindado fuerza, sabiduría, salud y resiliencia en cada paso de este camino académico.

A mi querida familia por ser pilar fundamental en todo lo que soy y apoyarme incondicionalmente.

En especial a mi querida madre quien nunca dudo de mí y me ayudo a llegar a mi meta con quien estaré eternamente agradecida.

Dannery Milagros.

AGRADECIMIENTO

Toda mi gratitud a los asesores y jurados de mi Alma Mater, le expreso mi agradecimiento por dedicar su tiempo, respaldo y guía en el proceso de reconocimiento teórico y culminación de la presente tesis.

A los Profesionales que laboran en el Centro de Salud Vallecito por brindarme las facilidades para la realización de esta investigación.

Dannery Milagros

PÁGINA DE JURADO

PRESIDENTE

Mg. Obsta. Suarez Reynoso Liz Miriam

SECRETARIO

Mg. Obsta Cerron Huaman Graciela

VOCAL

Mg. Obsta Garcia Chaiña Esther Elisa

SUPLENTE

Mg. Obsta Solano Tacza Jim Kelvin


DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Yo, Carazas Mamani, Dannery Milagros con DNI N° 70016403, estudiante de pregrado de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt .

DECLARO QUE:

El presente trabajo de investigación, tema de la tesis "FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA ANEMIA EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD VALLECITO, DE JULIO A DICIEMBRE DEL 2023" presentada para la obtención del título de Obstetra; es original, siendo resultado de mi trabajo personal.

1. Declaro que el trabajo de investigación que he realizado el presente año y que se pone en consideración para la evaluación; no fue presentado anteriormente para obtener algún grado académico o título, ni ha sido publicado en sitio alguno.
2. Soy consciente de que el hecho de no respetar los derechos de autor y hacer plagio es objeto de sanciones Universitarias y/o legales, por lo que asumo cualquier responsabilidad que pudiera derivarse de irregularidades en la tesis, así como de los derechos sobre la obra presentada.
3. Así mismo, soy responsable ante la Universidad o terceros de cualquier daño que pudiera ocasionar por el incumplimiento de lo declarado.



CARAZAS MAMANI, DANNERY MILAGROS

DNI N° 70016403

RESUMEN

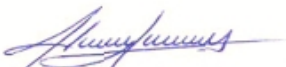
Objetivo: Identificar los factores de riesgo asociados a la anemia en estas gestantes en el Centro de Salud Vallecito Puno. Método: investigación, de tipo básica y diseño no experimental, enfoque cuantitativo, la población incluyó a todas las gestantes atendidas en el centro de salud durante el periodo estudiado, utilizando un muestreo no probabilístico. La recolección de datos se realizó con una ficha de recolección de datos, y se aplicó un análisis descriptivo. Resultados: El 51.2% de las gestantes tenía menos de 35 años y el 48.8% más de 35. En cuanto a la educación, el 43.5% tenía estudios primarios, el 39.9% secundarios y el 16.7% superiores. Además, el 50.6% trabajaba y el 49.4% no. El 56% eran solteras, el 44% casadas. El 53% seguía buenos hábitos alimenticios y el 47% malos. En relación al peso, el 42.9% tenía peso normal, el 40.5% sobrepeso y el 16.7% obesidad. El 47.6% eran primíparas y el 52.4% multíparas. El 41.1% se encontraba en el primer trimestre de embarazo, el 40.5% en el segundo y el 18.5% en el tercero. Respecto a la anemia, el 41.1% presentaba anemia leve, el 40.5% moderada y el 18.5% severa. Conclusión: Los factores de riesgo asociados a la anemia en gestantes incluyen la edad (Rp. 0.574, $p=0.000$), grado de instrucción (Rp. 0.907, $p=0.000$), ocupación (Rp. 0.464, $p=0.000$) y estado civil (Rp. 0.418, $p=0.000$). Además, paridad (Rp. 0.483, $p=0.000$) y edad gestacional (Rp. 1.000, $p=0.000$), junto con hábitos alimenticios (Rp. 0.548, $p=0.000$) e IMC (Rp. 0.868, $p=0.000$), por tanto, en base a los resultados obtenidos podemos concluir que los factores de riesgo se asocian de manera altamente significativa a la anemia en gestantes del centro de salud Vallecito, de julio a diciembre del 2023.

Palabras clave: Anemia, gestantes.

ABSTRACT

Objective: To identify the risk factors associated with anemia in these pregnant women at the Vallecito Health Center. Methodology: research was basic, with a non-experimental design and a quantitative approach. The population included all pregnant women attended at the health center during the study period, using non-probabilistic sampling. Data collection was carried out using a data collection form, and a descriptive analysis was applied. Results: 51.2% of the pregnant women were under 35 years old and 48.8% were over 35. In terms of education, 43.5% had primary education, 39.9% secondary, and 16.7% higher education. Additionally, 50.6% were employed, while 49.4% were not. 56% were single, and 44% were married. 53% followed good eating habits, while 47% had poor eating habits. Regarding weight, 42.9% had normal weight, 40.5% were overweight, and 16.7% were obese. 47.6% were primiparous, while 52.4% were multiparous. 41.1% were in the first trimester of pregnancy, 40.5% in the second trimester, and 18.5% in the third trimester. In terms of anemia, 41.1% presented mild anemia, 40.5% moderate, and 18.5% severe. Conclusion: The risk factors associated with anemia in pregnant women include age (Rp. 0.574, $p=0.000$), educational level (Rp. 0.907, $p=0.000$), occupation (Rp. 0.464, $p=0.000$), and marital status (Rp. 0.418, $p=0.000$). Additionally, parity (Rp. 0.483, $p=0.000$) and gestational age (Rp. 1.000, $p=0.000$), along with dietary habits (Rp. 0.548, $p=0.000$) and BMI (Rp. 0.868, $p=0.000$), demonstrate that, based on the results obtained, these risk factors are highly significantly associated with anemia in pregnant women at the Vallecito health center from July to December 2023.

Keywords: Anemia, pregnant women.



LUIS ALVARIZ PAMPA
ENGLISH TEACHER

ÍNDICE

Carátula.....	i
Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	iii
Página del jurado	iv
Declaratoria de autenticidad.....	v
Índice.....	vi
RESUMEN.....	vii
ABSTRACT.....	vii
ÍNDICE GENERAL.....	viii
I. INTRODUCCIÓN.....	9
II. MÉTODO.....	32
2.1. Tipo y diseño de la investigación.....	32
2.2. Operacionalización de variables.....	33
2.3. Población, muestra y muestreo.....	34
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	34
2.5. Procedimiento.....	36
2.6. Método de análisis de datos.....	36
2.7. Aspectos éticos.....	36
III. RESULTADOS.....	37
IV. DISCUSIÓN.....	52
V. CONCLUSIONES.....	55
VI. RECOMENDACIONES.....	56
REFERENCIAS	58
ANEXOS.....	62
Anexo 1: Matriz de consistencia.....	62
Anexo 2: Ficha de recolección de datos.....	63
Anexo 3: Validación del instrumento.....	65
Anexo 4: Autorización del Centro de Salud.....	74

I. INTRODUCCION

La anemia es una afección en la que la concentración de hemoglobina es inferior a los valores normales, la hemoglobina es la proteína indispensable para trasladar el oxígeno, la disminución de la hemoglobina reduce la capacidad de la sangre para transportar oxígeno a los tejidos del organismo lo que conlleva al agotamiento, debilidad, mareos y dificultad para respirar. Las condiciones adecuadas de la hemoglobina nos permiten satisfacer las necesidades fisiológicas y varían de acuerdo a la edad, el sexo y la elevación sobre el nivel del mar, la anemia se debe a varios factores entre ellos están las carencias nutricionales, infecciones, inflamaciones, afecciones crónicas, ginecológicas y hereditarias. La anemia durante el embarazo constituye un importante desafío de salud pública a nivel mundial, con consecuencias significativas tanto para la madre como para el feto. En este sentido, la adecuada atención prenatal y la detección temprana de los factores relacionados con la anemia son elementos fundamentales para prevenir complicaciones y fomentar un embarazo saludable. (1) El abordaje de la anemia durante la gestación en América Latina, particularmente en naciones como Colombia, México y Brasil, se fundamenta en la administración de suplementos de hierro y ácido fólico, el diagnóstico mediante análisis de hemoglobina y ferritina, y la vigilancia constante de las embarazadas. Los factores de riesgo comprenden dietas deficientes en hierro, trastornos gastrointestinales, embarazos múltiples y condiciones socioeconómicas desfavorables. Las complicaciones pueden ser severas, incluyendo el parto prematuro y el bajo peso al nacer. En México y Brasil, se siguen pautas semejantes, con un enfoque en la suplementación nutricional y la educación prenatal para mejorar la adherencia al tratamiento y mitigar las complicaciones. (1)

El Ministerio de Salud de nuestro país enfrenta la anemia gestacional mediante un enfoque holístico que abarca prevención, diagnóstico y tratamiento. Se aconseja la suplementación sistemática con hierro y ácido fólico para todas las embarazadas, complementada con el monitoreo de hemoglobina y ferritina a través de análisis de laboratorio. En casos de anemia severa o intolerancia al hierro oral, se opta por hierro parenteral. Además, la educación prenatal y la promoción de dietas ricas en hierro son esenciales para mejorar la adherencia al tratamiento y reducir las complicaciones materno-fetales. (2) El Centro de Salud Vallecito, como entidad dedicada al cuidado médico de madres e hijos en la región, desempeña un rol esencial en la detección de factores de riesgo y tratamiento de la anemia en mujeres gestantes. Durante el año 2023, se llevó a cabo una investigación exhaustiva para analizar

los elementos que contribuyen a la presencia de anemia en este grupo de mujeres atendidas en dicho centro de salud. Este estudio busca abordar la necesidad de comprender mejor los determinantes de la anemia en gestantes, para poder desarrollar estrategias de intervención efectivas y mejorar la calidad de la atención prenatal. Al identificar y comprender estos factores de riesgo asociados, se podrán implementar medidas preventivas y terapéuticas más específicas y dirigidas, con el propósito de reducir la incidencia de anemia y sus posibles consecuencias adversas en gestantes del Centro de Salud Vallecito. (2)

En la investigación considero los siguientes antecedentes nacionales: Soto J. (2020). En la revista peruana de investigación materno perinatal, realizó un estudio en el Hospital San José donde se investigan factores asociados a la anemia en gestantes. Lima, Objetivo: Reconocer los elementos vinculados con la presencia de anemia en mujeres embarazadas ingresadas en el departamento de ginecobstetricia del hospital "San José" en Callao-Lima. Métodos: estudio de tipo observacional, analítico y transversal, con la recopilación retrospectiva de datos. Resultados: Se observó una prevalencia del 78,9% de anemia en mujeres embarazadas. Aquellas en el primer trimestre mostraron una mayor incidencia de anemia (38,6%) ($p=0,00$); las mujeres que tuvieron un periodo intergenésico corto mostraron una mayor prevalencia de anemia (56,3%) ($p=0,00$), con un odds ratio calculado de 5,52 (IC 95%: 3,16 – 9,65). Conclusiones: Los factores significativamente asociados con la anemia fueron la edad materna, la edad gestacional, la paridad, los controles prenatales y el periodo intergenésico. (3)

Espinola M. et al. (2021) investigación donde estudiaron los factores sociales y demográficos asociados a la anemia en gestantes del país. Objetivo: Identificar los factores sociales y demográficos vinculados a la anemia en mujeres gestantes, Lima- Perú. Métodos: Se llevó a cabo un estudio analítico de tipo transversal utilizando datos de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) del año 2019. Resultados: 28,3% presentaba anemia. En el análisis multivariado, se encontró que la anemia estaba asociada con niveles educativos de primaria (OR=1,96; IC: 1,18-3,28) y secundaria (OR=2,0; IC95%: 1,42-2,82), así como con edades de 15 a 18 años (OR=2,35; IC95%: 1,33-4,14) y mayores de 35 años (OR=1,51; IC95%: 1,06-2,16), además de no contar con seguro de salud (OR=1,82; IC95%: 1,19-2,79). Conclusión: La prevalencia de anemia en mujeres embarazadas fue del 28,3%. Los factores sociales y demográficos asociados a la anemia en estas mujeres fueron la edad de 15 a 18 años, edad avanzada de 35 años en adelante, bajo nivel educativo y carecer de

seguro de salud. Estos factores mostraron una asociación con la anemia en mujeres gestantes, ajustados por otras características como región geográfica, quintil de riqueza y lugar de residencia. (4)

Cori L. (2021) En el Centro materno infantil de la ciudad de Lima, se realizó una investigación donde se hace un exhaustivo análisis de los factores asociados a la anemia en gestantes. Objetivo: Identificar los factores vinculados con la anemia en gestantes del Centro Materno Infantil San Fernando, Lima 2021. Métodos: se llevó a cabo una investigación de enfoque cuantitativo, con un diseño no experimental de tipo correlacional, de corte transversal y retrospectivo. Resultados: Los resultados mostraron que el 33,3% de las gestantes tenían entre 20 y 24 años, la mayoría estaban convivientes (59,6%), provenían de la costa (65,5%), tenían educación secundaria completa (56%), se desempeñaban como amas de casa (71,5%), tenían un ingreso económico de 930 a 1500 soles (50%), y vivían con su pareja y sus hijos (41,7%). En cuanto a los factores obstétricos, Los niveles de hemoglobina variaban, con un 38,1% leve, un 42,9% moderado y un 19% severo. Conclusión: Se encontró que el estado civil, grado de instrucción, ocupación, ingreso económico, gesta, edad gestacional, atención prenatal, consumo de vitaminas y frecuencia de alimentos ricos en hierro estaban significativamente asociados con la anemia en gestantes. (5)

Zamora D. (2023). En Huancayo, se realizó un estudio investigativo donde se analizan los factores de riesgo asociados con la anemia en gestantes. Objetivo: El propósito de este estudio fue identificar los factores de riesgo vinculados con la anemia en mujeres embarazadas en el distrito de El Tambo, Huancayo, durante el año 2022. Métodos: La metodología empleada fue cualitativa, descriptiva relacional, observacional, transversal y retrospectiva. Resultados: Dentro de los resultados tenemos 54.8% de las gestantes presentaron anemia leve, mientras que 5.2% presentaron anemia moderada. Además, se observó que 52.7% de las gestantes eran jóvenes, 50.5% estaban solteras y 55.3% eran amas de casa. Respecto a la educación, 41.5% tenía secundaria completa, y 45.7% eran nulíparas. Se identificó que el único factor de riesgo obstétrico significativamente asociado (p valor= 0.001) con la anemia en gestantes fue la multiparidad. Conclusión: La multiparidad fue el único factor de riesgo significativamente vinculado (p valor: 0.001) con la anemia en gestantes en el distrito de El Tambo, Huancayo, durante el año 2022, mostrando una relación moderada (Índice Kappa de Cohen = 0.442). (6)

Astocaza P. (2023). se investigaron los factores de riesgo asociados a la anemia gestacional. Objetivo: Identificar los elementos de riesgo vinculados a la anemia durante la gestación en mujeres tratadas en el Hospital Regional de Ica en 2022. Métodos: Se realizó un estudio de tipo no experimental, transversal, retrospectivo y analítico de casos y controles. Resultados: Los resultados revelaron que 22,7% de las gestantes eran menores de 20 años, 76,9% poseían educación primaria/secundaria, 18,9% tenían antecedentes de aborto, 19,3% eran multíparas, 22,7% habían recibido menos de 6 controles prenatales, y 37,8% no consumió hierro durante la gestación. Conclusión: Los factores de riesgo identificados en este estudio en pacientes tratadas en el Hospital Regional de Ica en 2022 incluyen la educación primaria/secundaria, antecedentes de aborto, multiparidad, falta de controles prenatales y falta de ingesta de suplementos de hierro durante la gestación. (7)

Suarez L. et al. (2023). En Azángaro se realizó un estudio para el Hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo, donde se analizó la relación entre el parto pretérmino y la anemia en gestantes. Objetivo: Investigar la posible correlación entre el parto prematuro y la anemia en mujeres embarazadas atendidas en el Hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo de Azángaro, Puno en el año 2022. Métodos: La metodología adoptada fue de naturaleza básica, con un enfoque cuantitativo y un diseño no experimental de tipo correlacional y transversal, con una muestra de 247 gestantes. Resultados: Los hallazgos revelan que el grupo de edad de 20-24 años representó 53.8%, el nivel educativo secundario alcanzó 43.3%, la ocupación de ama de casa fue del 42.4%, el estado civil de soltera se presentó en 42.4% , 53.4% de las gestantes recibieron una atención prenatal inadecuada. Conclusión: En resumen, se estableció una asociación entre el parto prematuro y la anemia en mujeres embarazadas. (8)

Huanca E. (2021). En la Provincia de San Román se hizo una relación entre el nivel de hemoglobina y la ganancia de peso en gestantes del Centro de Salud la Revolución del distrito de San Miguel en el año 2020. Objetivo: Examinar la relación entre el nivel de hemoglobina y la ganancia de peso en mujeres embarazadas que recibieron atención en el Centro de Salud La Revolución, ubicado en el distrito de San Miguel en el año 2020. Métodos: La metodología empleada consistió en un enfoque observacional, descriptivo, retrospectivo y de corte transversal. Resultados: Los resultados revelaron que 37% de las mujeres embarazadas presentaron niveles de hemoglobina adecuados, mientras que 32% mostró anemia moderada, 30% anemia leve y solo 1% anemia severa. Respecto al estado nutricional previo al embarazo, que 56% de las mujeres tenían un peso considerado normal,

34% presentaba sobrepeso, 9% obesidad y 1% bajo peso. Conclusión: Este estudio investigó la conexión entre los niveles de hemoglobina y el aumento de peso en mujeres embarazadas que recibieron atención en el Centro de Salud La Revolución en el distrito de San Miguel durante el año 2020. Los resultados encontrados indican que, aunque hay una relación significativa entre el estado nutricional antes del embarazo y el aumento de peso durante el mismo, no se observó una relación notable entre los niveles de hemoglobina y el aumento de peso durante la gestación. (9)

Ccama F. (2021). En Puno se realizó una investigación donde se hace necesario entender la anemia y su vínculo con los niveles de hemoglobina y la condición nutricional en mujeres embarazadas atendidas en el Centro de Salud Vallecito de Puno en el año 2019. Objetivo: Analizar la asociación entre el nivel de conocimientos sobre la anemia y los niveles de hemoglobina, así como el estado nutricional en mujeres embarazadas que asisten al Centro de Salud Vallecito en Puno. Métodos: Se llevó a cabo una investigación de tipo correlacional y transversal, con una muestra de 112 gestantes seleccionadas de forma aleatoria y que cumplían con los criterios de inclusión. Resultados: Se observó 39,4% de las gestantes tenía un conocimiento deficiente sobre la anemia. En cuanto a los resultados 52,7% presentaba niveles normales de hemoglobina (11,0 gr/dl), mientras 58,0% tenía un estado nutricional categorizado como normal. Además 65,2% experimentó una ganancia de peso alta durante el embarazo. Conclusión: Se encontró evidencia estadística significativa ($p=0,009$) que indica que el nivel de conocimientos está asociado con los niveles de hemoglobina y la ganancia de peso, pero no con el estado nutricional (IMC). (10)

Jara E. (2018). En el Centro de Salud Vallecito de Puno se investigaron los conocimientos sobre el estado de nutrición de mujeres embarazadas en riesgo de anemia en el Centro de Salud Vallecito de la localidad de Puno, durante el año 2017. Objetivo: Evaluar los conocimientos del estado nutricional de mujeres embarazadas con factores de riesgo para anemia que asistieron al Centro de Salud Vallecito en Puno durante el año 2017. Métodos: La investigación se llevó a cabo utilizando un enfoque descriptivo, analítico y de corte transversal, con una muestra de 66 gestantes seleccionadas mediante muestreo aleatorio simple. Resultados: Los resultados revelaron 73% de las gestantes tenían conocimientos nutricionales deficientes, 16% conocimientos regulares, 9% conocimientos buenos y 2% conocimientos excelentes. Respecto al estado nutricional, 50% de las gestantes tenían un estado nutricional normal, 24.2% presentaba bajo peso, 16.7% sobrepeso y 9.1% obesidad.

Conclusión: No se encontró una relación estadísticamente significativa entre los conocimientos nutricionales, la frecuencia de consumo de alimentos y el estado nutricional de las mujeres embarazadas en este estudio. (11)

De La Sota P. (2023). Realizó un estudio donde se enfatizó la anemia durante el embarazo y problemas obstétricos en mujeres embarazadas tratadas en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón - Puno, 2023. Objetivo: Examinar el impacto de la anemia materna en las complicaciones obstétricas en mujeres atendidas en el HRMNB - Puno durante 2023. Métodos: La metodología empleada fue descriptiva, correlacional y transversal. La población incluyó a 50 mujeres embarazadas diagnosticadas con anemia, de las cuales se seleccionó una muestra de 44 durante el primer trimestre de 2023. Resultados: Los hallazgos revelaron 59.10% de las participantes tenían anemia moderada, mientras 20.50% presentaba anemia severa. Se encontró una asociación significativa entre los niveles de hemoglobina y varios indicadores de complicaciones obstétricas, como la edad gestacional al momento del parto (27.30%), infección urinaria (43.20%), ruptura prematura de membranas (15.90%), transfusiones sanguíneas (9.10%), hemorragias obstétricas (18.20%) y amenaza de aborto (9.10%). Conclusión: En conclusión, se evidenció que la anemia materna influye en la aparición de complicaciones obstétricas en pacientes del HRMNB - Puno en el año 2023, siendo todos los indicadores estadísticamente significativos ($p < 0.05$). (12)

De los antecedentes Internacionales:

Hierrezuelo X. (2023). Se realizó un estudio en Cuba donde se determinó que, la anemia, un trastorno nutricional común, afecta a diversas poblaciones especialmente, mujeres embarazadas. Por ello, es crucial identificar los factores de riesgo asociados a esta condición para garantizar un tratamiento y prevención adecuados. Objetivo: Identificar los factores de riesgo predictivos de la anemia en las mujeres embarazadas atendidas en el Policlínico Ramón López Peña. Métodos: Se llevó a cabo un estudio analítico observacional de tipo caso-control, donde se compararon mujeres embarazadas diagnosticadas con anemia en cualquier trimestre (casos) con otro grupo sin esta condición (controles). Resultados: Se observó una mayor prevalencia de anemia leve (52.9%) en el tercer trimestre del embarazo (44.1%). Los ocho predictores incluidos en el modelo fueron: embarazo múltiple, multiparidad, intervalo intergenésico corto, adolescencia, hemorragia durante la primera y segunda mitad del embarazo, bajos ingresos económicos y peso insuficiente al inicio del

embarazo. Conclusiones: La edad, los bajos ingresos económicos, el peso insuficiente al inicio del embarazo y otros factores relacionados con la gestación, como el embarazo múltiple, la multiparidad, el intervalo intergenésico corto y las hemorragias, fueron identificados como factores de riesgo predictivos de la anemia gestacional en el Área de Salud. (13)

Rincón D. et al. (2021). En Colombia realizaron un estudio donde se analiza la prevalencia y factores sociodemográficos asociados a anemia ferropénica en mujeres gestantes. Objetivo: Determinar la prevalencia y los factores sociodemográficos relacionados con la anemia por deficiencia de hierro en una muestra de mujeres embarazadas colombianas. Métodos: Se realizó un análisis secundario de los datos obtenidos en la Encuesta Nacional de la Situación Nutricional (ENSIN) de 2010 en Colombia, utilizando una muestra probabilística de 1,385 mujeres embarazadas entre 13 y 49 años. Resultados: La prevalencia global de anemia por deficiencia de hierro (definida como hemoglobina < 11 g/dL y ferritina < 12 µg/L) fue del 11.0% (IC95% = 9.7-12.6). Se observaron las prevalencias más altas en mujeres sin educación formal (19.4%; IC95% = 8.0-33.3), mujeres del nivel socioeconómico más bajo (12.7%; IC95% = 10.3-14.9) que residían en la región atlántica o pacífica (16.0%; IC95% = 12.0-20.4 y 12.7%; IC95% = 8.3-17.1, respectivamente). Conclusiones: La población estudiada presenta una prevalencia elevada de anemia por deficiencia de hierro, y esta está asociada con la región de residencia y el grupo étnico. (14)

Arango M. et al. (2021). investigación donde se estudiaron los factores de riesgo asociados a inadecuados depósitos de hierro en mujeres del primer trimestre de embarazo. Chile Objetivo: Determinar la relación entre factores demográficos, económicos, familiares y de seguridad alimentaria con la insuficiencia de depósitos de hierro en mujeres durante el primer trimestre de gestación. Métodos: Se llevó a cabo un estudio descriptivo transversal que incluyó a 664 mujeres en el primer trimestre de gestación. Resultados: Se encontró que el 32% de las mujeres tenían depósitos de hierro inadecuados, con un promedio geométrico de ferritina de 39,2 µg/L (rango 38,4 - 40,0 µg/L). Aquellas gestantes que no deseaban el embarazo mostraron una probabilidad 1,1 veces mayor de tener depósitos de hierro inadecuados en comparación con aquellas que sí deseaban el embarazo (OR= 2,10; IC95% 1,18-3,74). La inseguridad alimentaria aumentó en un 47% la probabilidad de tener depósitos de hierro inadecuados (OR= 1,47; IC95% 1,02-2,13). Por otro lado, el apoyo familiar redujo en un 61% la probabilidad de depósitos de hierro inadecuados (OR= 0,39; IC95% 0,19-0,78).

Conclusión: Una de cada tres mujeres presentaba niveles séricos inadecuados de ferritina, lo cual se relacionó principalmente con factores socioeconómicos y familiares. Esto sugiere la importancia de considerar aspectos no clínicos en las intervenciones prenatales destinadas a mejorar las reservas de hierro antes del embarazo. (15)

Ríos L. (2020). realizó un estudio donde se analiza La frecuencia de anemia causada por la falta de hierro y las características sociodemográficas y nutricionales vinculadas en mujeres embarazadas atendidas en el Hospital Local del Norte de Bucaramanga, Colombia. Objetivo: Determinar la frecuencia de anemia por deficiencia de hierro a través de la evaluación de todas las variables del hemograma en mujeres embarazadas que recibieron atención en el Hospital Local del Norte de Bucaramanga. Métodos: estudio analítico de tipo transversal entre septiembre de 2017 y diciembre de 2018 en el Hospital Local del Norte. Resultados: La prevalencia de anemia, considerando solo los niveles de hemoglobina, fue 14.8%, mientras que la prevalencia de anemia por deficiencia de hierro, evaluada a través de 4 variables del hemograma, fue 2.3%. Conclusión: La prevalencia de anemia por deficiencia de hierro en la población estudiada fue menor que la reportada a nivel nacional e internacional, a pesar de que las características sociodemográficas sugieren un riesgo elevado. Se destaca la importancia de educar a las mujeres embarazadas sobre la adecuada ingesta de hierro, ya que se observó un alto porcentaje de pacientes que lo tomaban incorrectamente, lo que podría estar relacionado con la presencia de anemia durante el embarazo. (16)

Ortiz Y. et al. (2019). realizó una investigación en mujeres peruanas para determinar los factores de riesgo demográficos y prenatales asociados a la anemia. Universidad de Murcia, España Objetivo: Investigar la relación entre los factores sociodemográficos y prenatales con la anemia en mujeres embarazadas peruanas. Métodos: Se llevó a cabo un análisis secundario de la muestra ENDES 2017, que incluyó a 639 mujeres embarazadas de entre 15 y 49 años. Resultados; Los resultados mostraron que las mujeres con un nivel educativo superior tenían menos probabilidad de presentar anemia (RP: 0,91; IC 95%: 0,42-1,96; p= 0,041). Por otro lado, se observó que iniciar el control prenatal en el tercer mes (RP: 1,4; IC 95%: 0,74-1,58; p= 0,03) y encontrarse en el segundo trimestre de embarazo (RP: 1,35; IC 95%: 0,74-1,58; p= 0,04) estaban asociados con un mayor riesgo de anemia. Sin embargo, las mujeres que tenían más hijos tenían menos probabilidad de presentar anemia (RP: 0,87; IC 95%: 0,78-0,97; p= 0,02). Conclusión: el nivel educativo superior y el tener más hijos se

identificaron como factores protectores contra la anemia, mientras que iniciar el control prenatal en el tercer mes y encontrarse en el segundo trimestre de gestación se asociaron con un mayor riesgo de anemia en mujeres embarazadas. (17)

Teorías y enfoques conceptuales: Factores de Riesgo Asociados a la Anemia:

La anemia en mujeres embarazadas se presenta como un problema de salud pública especialmente grave en comunidades étnicas vulnerables, y está influenciada por varios factores sociodemográficos. Uno de los aspectos más significativos es la edad, ya que las adolescentes y mujeres jóvenes son más propensas a desarrollar esta condición. La falta de experiencia y un conocimiento limitado sobre el cuidado prenatal pueden resultar en una atención inadecuada durante el embarazo, aumentando así el riesgo de anemia. Asimismo, el nivel educativo tiene un impacto crucial; las mujeres con menor educación suelen carecer de acceso a información esencial sobre salud y bienestar durante la gestación, lo que limita su capacidad para tomar decisiones informadas. Esto puede resultar en un desconocimiento de la importancia de las consultas médicas regulares y del seguimiento de la salud prenatal, aspectos clave en la prevención y tratamiento de la anemia. Otro factor relevante es la ocupación. Las mujeres que laboran en el sector informal o en condiciones laborales precarias a menudo tienen un acceso restringido a servicios de salud, lo que no solo afecta su bienestar, sino que también puede resultar en diagnósticos tardíos de anemia y tratamientos inadecuados. La inestabilidad en el trabajo puede generar un estrés adicional que repercute negativamente en la salud de la mujer embarazada. Por otro lado, el estado civil también influye en el riesgo de anemia. Las mujeres solteras o aquellas sin un sistema de apoyo fuerte pueden enfrentar desafíos adicionales en el manejo de su salud durante el embarazo. La falta de apoyo emocional y financiero puede restringir el acceso a atención médica adecuada y otros recursos, lo que aumenta el riesgo de desarrollar anemia. Además, el contexto socioeconómico de las gestantes tiene un efecto significativo en la gravedad de la anemia. Las mujeres de bajos ingresos suelen encontrar numerosas barreras para acceder a atención prenatal, lo que se traduce en una mayor incidencia de problemas de salud como la anemia. Estas limitaciones no solo comprometen la salud de la madre, sino que también pueden tener consecuencias graves para el desarrollo del feto y el bienestar a largo plazo del niño. Por ello, es crucial que las políticas de salud pública y las intervenciones se enfoquen en mejorar la educación, fomentar el apoyo social y facilitar el acceso a servicios médicos para abordar de manera efectiva la anemia en mujeres embarazadas. (18)

La anemia en mujeres embarazadas está estrechamente relacionada con factores nutricionales, en particular los hábitos alimenticios y el índice de masa corporal (IMC). Una dieta deficiente en alimentos ricos en hierro y otros nutrientes esenciales puede contribuir al desarrollo de deficiencias que empeoran la anemia. Por ejemplo, una ingesta insuficiente de carnes, legumbres y cereales fortificados, junto con un bajo consumo de frutas y verduras, puede limitar la absorción adecuada de hierro. Además, hábitos alimenticios poco saludables, como el consumo excesivo de alimentos ultraprocesados y bebidas azucaradas, pueden desplazar opciones más nutritivas y resultar en un IMC elevado. Un IMC alto, que indica sobrepeso u obesidad, se asocia con un mayor riesgo de complicaciones durante el embarazo, incluida la anemia, debido a que la obesidad puede generar un estado inflamatorio crónico que afecta la biodisponibilidad del hierro y dificulta su absorción. Por otro lado, las mujeres con un IMC bajo también están en riesgo, ya que pueden presentar deficiencias nutricionales que comprometen tanto su salud como la del feto. Estos factores subrayan la necesidad de promover hábitos alimenticios saludables y un IMC adecuado para prevenir la anemia en gestantes. Implementar estrategias de intervención que incluyan educación nutricional y el seguimiento del IMC es fundamental para mejorar la salud de las mujeres embarazadas y reducir el riesgo de anemia y sus complicaciones. (18)

La anemia en mujeres embarazadas se ve profundamente afectada por factores obstétricos como la paridad y la edad gestacional, elementos esenciales para comprender la salud materna. El intervalo entre embarazos es un aspecto clave, ya que las mujeres que experimentan embarazos consecutivos sin un tiempo adecuado para recuperarse pueden no tener la oportunidad de restablecer sus reservas de hierro. Esto incrementa considerablemente el riesgo de anemia en gestaciones posteriores. Las mujeres con alta paridad, es decir, aquellas que han tenido varios partos, son especialmente vulnerables, ya que cada embarazo agota sus recursos nutricionales, lo que puede llevar a deficiencias acumulativas de hierro. Por otro lado, la edad gestacional también es un factor importante, ya que durante el segundo y tercer trimestres, las necesidades de hierro se incrementan para respaldar el crecimiento del feto. Esto hace que las mujeres que inician su embarazo con niveles bajos de hierro sean más propensas a desarrollar anemia. La falta de acceso a atención prenatal adecuada y a educación sobre salud reproductiva puede agravar estos problemas, sobre todo en comunidades donde la planificación familiar y el acceso a métodos anticonceptivos son limitados. Esta situación puede llevar a embarazos no planificados y a

intervalos cortos entre ellos, lo que aumenta el riesgo de complicaciones durante el embarazo, tales como el parto prematuro y el bajo peso al nacer, ambos asociados con la anemia ferropénica. En resumen, la paridad y la edad gestacional son factores críticos que, junto con el acceso a atención médica y planificación familiar, determinan el riesgo de anemia en gestantes y, por ende, su salud y la de sus bebés. (18)

Anemia: Se refiere a la reducción en la cantidad de hemoglobina o en el número de glóbulos rojos, ya sea debido a la pérdida de sangre o a trastornos en la producción o destrucción de los glóbulos rojos (hemólisis). Los signos y síntomas característicos de la anemia surgen como consecuencia de la falta de oxígeno en los tejidos, y varían según la gravedad y la duración de esta condición, dando lugar a respuestas cardiovasculares compensatorias. Las deficiencias más comunes que causan anemia incluyen la falta de hierro, ácido fólico, vitamina B12 y proteínas, aunque esta última es menos frecuente. Para mantener niveles constantes de hemoglobina dentro de los rangos normales en individuos sanos y bien alimentados, es necesario que exista un equilibrio entre la eliminación diaria de glóbulos rojos que han alcanzado el final de su vida útil y la producción diaria equivalente en la médula ósea. Este equilibrio está influenciado por las necesidades de oxígeno en los tejidos y la acción de la eritropoyetina, siempre y cuando la médula ósea esté en condiciones normales (tanto anatómica como funcionalmente), se disponga de los nutrientes necesarios y el individuo no padezca ninguna enfermedad que afecte la producción de glóbulos rojos. Existen mecanismos compensatorios, siendo el principal la mayor capacidad de la hemoglobina para liberar oxígeno a los tejidos. Esto se debe a dos procesos: primero, la disminución del pH debido al ácido láctico, lo que ocasiona un desplazamiento de la curva hacia la derecha (efecto Bohr); segundo, un aumento posterior pero más efectivo en el 2,3 difosfoglicerato (2,3 DPG), que reduce la afinidad de la hemoglobina por el oxígeno. Otro mecanismo compensatorio es la redistribución del flujo sanguíneo. Cuando los niveles de hemoglobina bajan por debajo de 75 g/l (4.6 mmol/l), el cuerpo pone en marcha diversos mecanismos compensatorios para intentar mantener una adecuada oxigenación en los tejidos. Uno de estos mecanismos es el incremento del gasto cardíaco, que se consigue mediante la reducción de la poscarga, es decir, la resistencia contra la que el corazón tiene que bombear la sangre. La reducción de la poscarga se produce a través de dos procesos principales: la disminución de la resistencia periférica y la reducción de la viscosidad sanguínea. La resistencia periférica se reduce mediante la vasodilatación, donde los vasos

sanguíneos se dilatan para permitir un mayor flujo sanguíneo. Esta vasodilatación es mediada por sustancias como el óxido nítrico y las prostaglandinas, que se liberan en respuesta a la hipoxia en los tejidos. En la anemia, la viscosidad sanguínea se reduce debido a la disminución de la concentración de hemoglobina, lo que resulta en una menor cantidad de glóbulos rojos en el plasma. Esta reducción en la densidad de células sanguíneas disminuye la viscosidad de la sangre, facilitando su flujo a través de los vasos sanguíneos y reduciendo el esfuerzo requerido por el corazón para bombearla. Aunque esto puede parecer beneficioso, en realidad puede tener efectos negativos. La baja concentración de hemoglobina compromete la capacidad de la sangre para transportar oxígeno a los tejidos y órganos, lo que puede causar síntomas como fatiga, debilidad y dificultad respiratoria. Además, en casos de anemia grave, el corazón puede verse sobrecargado al intentar compensar la falta de oxígeno, lo que podría llevar a problemas cardiovasculares como insuficiencia cardíaca. Así, aunque una menor viscosidad puede facilitar el flujo sanguíneo, la anemia puede tener consecuencias graves al afectar el suministro de oxígeno y aumentar la carga sobre el corazón. (19)

La categorización de las anemias según su fisiopatología puede dividirse en tres grandes grupos. En primer lugar, están las anemias causadas por la pérdida de sangre, que a su vez se subdividen en anemia aguda por pérdida de sangre y anemia crónica por pérdida de sangre. En segundo lugar, se encuentran las anemias que se deben a deficiencias en la producción de glóbulos rojos, como las anemias microcíticas hipocrómicas, las anemias normocíticas normocrómicas y las anemias megaloblásticas. Finalmente, el tercer grupo incluye las anemias que se deben a una destrucción excesiva de los glóbulos rojos, también conocidas como anemias hemolíticas. Estas anemias pueden ser el resultado de defectos externos a los glóbulos rojos o de defectos internos en estas células. (19)

En cuanto a su tipificación estructural, las anemias pueden clasificarse de acuerdo con el tamaño de los glóbulos rojos. Las anemias con glóbulos rojos de tamaño reducido, identificadas por un Volumen Corpuscular Medio (VCM) inferior a 81 femtolitros (fl), se conocen como anemias microcíticas. Este tipo de anemia refleja una disminución en el contenido de hemoglobina de los glóbulos rojos. Entre las causas más comunes de las anemias microcíticas se encuentran la deficiencia de hierro, las talasemias y las enfermedades crónicas. La deficiencia de hierro es la causa más frecuente y puede deberse a una ingesta insuficiente, problemas en la absorción de hierro o pérdidas sanguíneas

crónicas. Las talasemias, por otro lado, son trastornos genéticos que afectan la producción de hemoglobina, mientras que la anemia relacionada con enfermedades crónicas suele estar asociada a procesos inflamatorios. (19)

Problemas en la producción de hemoglobina: La anemia por deficiencia de hierro es una afección frecuente que ocurre cuando no hay suficiente hierro para producir hemoglobina, la proteína de los glóbulos rojos encargada de transportar oxígeno. Puede ser resultado de una ingesta inadecuada de hierro, problemas en la absorción intestinal, o pérdida de sangre debido a menstruaciones intensas, sangrado gastrointestinal o donaciones de sangre repetidas. Los síntomas abarcan fatiga, debilidad, palidez, dificultad respiratoria y mareos. Se diagnostica a través de análisis de sangre y se trata con suplementos de hierro, ajustes en la dieta para aumentar la ingesta de hierro y tratamiento de cualquier causa subyacente. (19)

Condiciones relacionadas con la talasemia: Anemias con glóbulos rojos más grandes de lo normal: Las anemias macrocíticas, que presentan glóbulos rojos de mayor tamaño (VCM > 98 fl), surgen de problemas en la maduración de los núcleos de los eritroblastos, comúnmente por deficiencias de vitamina B12 o ácido fólico. Estas deficiencias pueden deberse a una dieta inadecuada, problemas de absorción intestinal o un aumento en la demanda de nutrientes. Los síntomas abarcan fatiga, debilidad, palidez, dificultad para respirar y, en el caso de la deficiencia de B12, problemas neurológicos. El diagnóstico se establece a través de análisis de sangre y la observación de megaloblastos, y el tratamiento consiste en suplementos de B12 y ácido fólico, modificaciones dietéticas y abordar las causas subyacentes. (20)

Anemias con glóbulos rojos de tamaño normal: Las anemias normocíticas, caracterizadas por glóbulos rojos de tamaño normal (VCM entre 81 y 98 fl), suelen estar relacionadas con trastornos de la médula ósea y pueden ser provocadas por anemia aplásica, enfermedades crónicas, anemia hemolítica, insuficiencia renal crónica o hemorragias agudas. Los síntomas frecuentes son fatiga, debilidad, palidez, dificultad respiratoria, mareos y palpitaciones. El diagnóstico se realiza mediante análisis de sangre, y el tratamiento varía según la causa subyacente, e incluye transfusiones, medicamentos, tratamientos para enfermedades crónicas y, en algunos casos, trasplante de médula ósea o suplementos de eritropoyetina. (20)

El hierro se une a la transferrina, una proteína glucosilada presente en el suero sanguíneo con un peso molecular de 80 kDa, la cual transporta el hierro a través de los tejidos en todo el cuerpo. Cada molécula de transferrina tiene la capacidad de unir dos átomos de hierro. La

suma de todos los sitios de unión de la transferrina en la circulación sanguínea constituye la capacidad total de fijación de hierro (TIBC, por sus siglas en inglés) del plasma. El exceso de hierro se almacena en el organismo en forma de ferritina o hemosiderina. Entre el 80% y el 90% del hierro absorbido se libera en la médula ósea para la eritropoyesis. (19)

La anemia puede surgir debido a un aumento en las demandas de hierro o a una reducción en su absorción. Esta situación puede manifestarse durante la menstruación, en casos de hemorragias crónicas del tracto gastrointestinal o en mujeres embarazadas que no reciben suplementos de hierro. Otras posibles razones de la disminución en la absorción de hierro incluyen la realización de una gastrectomía o la presencia de síndromes de malabsorción en el intestino delgado. En situaciones de hemólisis intravascular crónica, la deficiencia de hierro puede surgir debido a la hemoglobinuria y la hemosiderinuria crónicas. Dado que la absorción del hierro ocurre principalmente en el duodeno y la parte superior del yeyuno, la mayor fuente de hierro se encuentra en la dieta. La acidez del estómago favorece esta absorción al mantener el hierro férrico en una forma soluble. Por lo general, se absorbe alrededor del 10% de los 10 a 20 mg de hierro consumidos en una dieta típica. El hierro hemo se absorbe de manera más eficiente que el hierro inorgánico. Algunas sustancias, como el citrato y el ascorbato, promueven la absorción del hierro, mientras que otras, como los tanatos presentes en el té, los fitatos de las plantas y los fosfatos, la inhiben significativamente. La absorción del hierro compite con otros metales pesados como el plomo, el cadmio y el estroncio. La deficiencia de hierro puede aumentar la absorción de estos elementos. (20)

Las anemias megaloblásticas son afecciones caracterizadas por alteraciones en la síntesis de ADN, lo que lleva a la producción de glóbulos rojos grandes e inmaduros. Estas anemias suelen ser causadas por deficiencias de cobalamina (vitamina B12), ácido fólico o una combinación de ambos. La deficiencia de cobalamina puede provocar complicaciones neurológicas y psicológicas, especialmente en personas mayores, como neuropatía periférica y deterioro cognitivo. Por su parte, la falta de ácido fólico puede presentar riesgos durante el embarazo, incluyendo defectos del tubo neural en el bebé. Estas deficiencias pueden originarse por dietas inadecuadas, problemas de absorción en el intestino o condiciones médicas como la enfermedad celíaca y la gastritis atrófica. El diagnóstico se realiza mediante análisis de sangre que revelan bajos niveles de cobalamina y ácido fólico, además de la presencia de glóbulos rojos anormalmente grandes. El tratamiento generalmente incluye la

administración de suplementos vitamínicos y, en casos severos, inyecciones de vitamina B12. (21)

La anemia relacionada con enfermedades crónicas, debida a un déficit en la reutilización del hierro, se caracteriza por la falta de una adecuada expansión de la masa de células encargadas de la producción de glóbulos rojos en la médula ósea en respuesta a la anemia. Este trastorno fisiopatológico se produce porque el hierro presente en los glóbulos rojos envejecidos no puede ser liberado por las células reticulares para ser utilizado en la síntesis de hemoglobina por las células precursoras de los glóbulos rojos. Se observa que las células reticulares retienen firmemente el hierro para su reutilización, lo que resulta en una falla en la producción compensatoria de transferrina y un movimiento defectuoso del hierro depositado. (22)

La anemia sideroblástica es un tipo de anemia que se distingue por una acumulación anormal de hierro en los glóbulos rojos, debido a problemas en la utilización del hierro para formar hemoglobina. Puede ser congénita, originada por mutaciones genéticas que afectan la producción de hemoglobina, o adquirida por exposición a toxinas como el etanol, la isoniazida o el plomo. Los síntomas incluyen fatiga, debilidad y palidez, y el diagnóstico se lleva a cabo a través de análisis de sangre y exámenes de médula ósea. El tratamiento depende de la causa subyacente y puede incluir suplementos de vitamina B6, tratamiento para la intoxicación por plomo, y control de la sobrecarga de hierro. (23)

La hemólisis es un proceso en el cual los glóbulos rojos se dañan y se desintegran prematuramente, lo que activa la respuesta del sistema inmunológico para eliminar estas células dañadas de la circulación, principalmente a través de la acción de los macrófagos. En casos extremos, cuando los daños son significativos, los contenidos celulares, incluida la hemoglobina, pueden liberarse al torrente sanguíneo, lo que potencialmente puede desencadenar coagulación intravascular diseminada. (24)

Gestación: Es el proceso fisiológico en el cual un feto se desarrolla en el cuerpo de la madre. Se emplean diversos términos para describir las diferentes etapas del desarrollo humano y la duración del embarazo. El periodo de gestación se puede dividir en unidades de tres meses calendario cada una, lo que se conoce como trimestres. El primer trimestre puede ser subdividido en los periodos embrionario y fetal. El periodo embrionario comienza con la fertilización o desde la segunda hasta la décima semana de gestación. Durante este periodo, se forma la base de los órganos del feto, siendo especialmente vulnerable a los teratógenos. La transición del periodo embrionario al periodo fetal ocurre aproximadamente ocho

semanas después de la fertilización o 10 semanas después del inicio del último ciclo menstrual. (25)

Durante el embarazo, el feto experimenta un crecimiento y desarrollo significativos. Ingerir los nutrientes adecuados durante este período es esencial para apoyar estos procesos, ya que tanto la desnutrición como la sobrealimentación pueden provocar complicaciones en el embarazo. Por lo tanto, es fundamental mejorar la alimentación de la madre antes, durante y después del embarazo. La nutrición materna tiene un impacto directo en la salud del feto, influyendo en su peso al nacer, el desarrollo cerebral y el sistema inmunológico. Una dieta equilibrada que incluya proteínas, vitaminas, minerales y ácidos grasos esenciales es crucial para el desarrollo óptimo del bebé. Por ejemplo, el ácido fólico es vital para prevenir defectos del tubo neural, mientras que el hierro es necesario para evitar la anemia en la madre y asegurar un suministro adecuado de oxígeno al feto. Además, el estado nutricional de la madre antes de la concepción también desempeña un papel importante en la salud del embarazo. Las mujeres con un peso saludable y niveles adecuados de nutrientes antes de quedar embarazadas tienen menos probabilidades de enfrentar complicaciones como diabetes gestacional, hipertensión y parto prematuro. Es crucial que la madre consuma suficientes calorías y nutrientes para satisfacer las demandas adicionales del crecimiento fetal y la producción de leche. Las proteínas son esenciales para el desarrollo de los tejidos fetales, incluyendo el cerebro y otros órganos vitales. Los ácidos grasos omega-3, presentes en pescados grasos y algunos frutos secos, son importantes para el desarrollo del cerebro y los ojos del feto. (25)

Primer Trimestre de Gestación: Después de la fertilización, los niveles de la hormona gonadotropina coriónica humana (hCG) producida por el blastocisto aumentan rápidamente. Este incremento hormonal estimula a los ovarios para que suspendan la liberación de óvulos y aumenten la producción de estrógeno y progesterona. El aumento en los niveles de estas hormonas detiene el ciclo menstrual, que comúnmente es el primer indicio de embarazo, y favorece el desarrollo de la placenta. En esta etapa, el embrión se compone de tres capas distintas. La capa más externa, conocida como ectodermo, será responsable de formar la piel exterior del bebé, así como el sistema nervioso central y periférico, los ojos y el oído interno. El corazón y el sistema circulatorio primitivo del bebé se desarrollarán a partir de la capa media de células, llamada mesodermo. Esta capa también servirá como base para la formación de los huesos, los ligamentos, los riñones y gran parte del sistema reproductivo

del bebé. La capa interna de células, denominada endodermo, será responsable de originar los pulmones y el intestino del feto. Tan solo cuatro semanas después de la concepción, el tubo neural a lo largo de la espalda del bebé se cierra. A partir de este tubo neural, se formarán el cerebro y la médula espinal del bebé. Además, durante este período, también comienzan a desarrollarse otros órganos importantes, incluido el corazón. Las estructuras necesarias para la formación de los ojos y los oídos también comienzan a tomar forma. Se pueden observar pequeñas protuberancias que eventualmente se convertirán en los brazos del bebé. Asimismo, el cuerpo del bebé comienza a adquirir una curvatura en forma de C. Después de 5 semanas desde la concepción, el bebé experimenta el desarrollo del cerebro y el rostro. Se pueden observar las primeras indicaciones de las fosas nasales, así como el inicio de la formación de las retinas. Además, se empiezan a notar los primeros signos de las extremidades inferiores, que eventualmente se desarrollarán en las piernas. Por otro lado, los brotes de los brazos, que surgieron la semana anterior, ahora comienzan a adquirir una forma más definida, similar a paletas. Después, los esbozos de las extremidades inferiores del feto adoptan una forma similar a paletas, y ya se pueden distinguir los dedos en desarrollo. Se observan pequeñas protuberancias que indican la formación de las futuras partes en forma de concha de las orejas y los ojos se hacen visibles con más claridad. Además, ya se han delineado el labio superior y la nariz. A medida que avanza esta etapa, el tronco y el cuello del feto comienzan a enderezarse. Hacia el final de esta semana, es probable que el feto tenga una longitud de alrededor de media pulgada (aproximadamente 11 a 14 mm) desde la parte superior de la cabeza hasta los glúteos. Los brazos del feto continúan su desarrollo y se empiezan a distinguir los codos. Los dedos de los pies se hacen visibles, y se inicia la formación de los párpados. Aunque la cabeza del feto es proporcionalmente grande, aún carece de un mentón bien definido. Hacia el final de esta semana, es probable que el feto tenga una longitud de aproximadamente menos de 3/4 de pulgada (alrededor de 16 a 18 milímetros) desde la parte superior de la cabeza hasta los glúteos. Alrededor de la semana diez de gestación, la cabeza del feto adquiere una forma más redondeada. El feto ahora tiene la capacidad de doblar los codos. Los dedos de las manos y los pies dejan de tener una apariencia palmeada y comienzan a alargarse. La formación de los párpados y el oído externo continúa. El cordón umbilical es visible con claridad. La cabeza del feto aún representa aproximadamente la mitad de su longitud total. Sin embargo, se espera que el cuerpo del feto comience a desarrollarse en esta etapa. El feto ha alcanzado un estadio más avanzado de desarrollo. Durante esta semana, su rostro es más ancho, los ojos están más separados y los

párpados permanecen cerrados. Además, las orejas están posicionadas en una posición más baja. Se observa el inicio del desarrollo de los dientes, con la aparición de brotes dentarios. En el hígado del feto, se comienza a producir glóbulos rojos. Hacia el final de esta semana, se inicia la formación de los genitales externos, que se desarrollarán en un pene o un clítoris y labios mayores. Para este momento, el feto puede medir alrededor de 2 pulgadas (50 milímetros) de longitud desde la coronilla hasta los glúteos, lo que equivale al ancho de una tarjeta de crédito, y tiene un peso aproximado de casi 1/3 de onza (8 gramos). A las doce semanas de gestación, comienza el desarrollo de las uñas del bebé. La forma del rostro de tu bebé se ha vuelto más definida y ahora cuenta con intestinos en su abdomen. En este punto, el feto puede medir casi 2 1/2 pulgadas (61 milímetros) de longitud desde la corona hasta la cola, aproximadamente la longitud del lado más corto de un billete de dólar estadounidense, y tiene un peso cercano a las 1/2 onza (14 gramos). (26)

Segundo Trimestre del Embarazo: Durante la decimotercera semana de gestación, el feto inicia la producción de orina y la libera en el líquido amniótico que lo rodea. Además, comienza a ingerir pequeñas cantidades de líquido amniótico. En este momento, los huesos del esqueleto fetal comienzan a endurecerse, especialmente los del cráneo y los huesos largos. Aunque la piel del feto sigue siendo fina y transparente, pronto comenzará a volverse más gruesa. El contorno del cuello del feto se hace más evidente, y se están produciendo los glóbulos rojos en el bazo. El sexo del feto se volverá aparente en esta semana o en las próximas. En este punto, el feto podría tener una longitud de casi 3.5 pulgadas (87 milímetros) desde la cabeza hasta los glúteos, y su peso sería de alrededor de 1.5 onzas (45 gramos). El proceso de formación de los huesos sigue avanzando y pronto será perceptible en las imágenes de ultrasonido. Además, se está configurando el patrón del cabello en el cuero cabelludo del feto. A las 16 semanas de gestación, la cabeza del feto está en posición erguida y sus ojos pueden comenzar a moverse lentamente. Las orejas están casi en su ubicación final, y la piel del feto se está volviendo más gruesa. Los movimientos de las extremidades del feto están empezando a coordinarse y pueden ser observados durante los ultrasonidos, aunque aún son demasiado sutiles para que la madre los perciba. En este punto, el feto puede medir más de 4 1/2 pulgadas (120 milímetros) de longitud desde la coronilla hasta los glúteos y pesar aproximadamente 4 onzas (110 gramos). El feto está incrementando su actividad dentro del saco amniótico, moviéndose y girando. El corazón de la madre bombea aproximadamente 100 pintas (47 litros) de sangre cada día para nutrir al feto en

crecimiento. A las dieciocho semanas de gestación, las orejas del feto comienzan a sobresalir a los lados de su cabeza. Es posible que el feto comience a detectar sonidos en este momento. Los ojos están empezando a desplazarse hacia adelante. El sistema digestivo del feto ha comenzado a funcionar. En este punto, el feto podría tener una longitud de alrededor de 5 1/2 pulgadas (140 milímetros) desde la coronilla hasta los glúteos y pesar aproximadamente 7 onzas (200 gramos). Comienza a formarse una capa grasa, conocida como "unto sebáceo", que recubre al feto. Esta capa tiene la función de proteger la piel delicada del bebé contra las irritaciones, las grietas y la sequedad que pueden ser causadas por la exposición al líquido amniótico. En las niñas, se desarrollan el útero y el canal vaginal durante este periodo. El reflejo de succión, que permite al bebé succionarse el pulgar, también está en proceso de desarrollo. A las 23 semanas de embarazo, el feto comienza a experimentar movimientos oculares rápidos. Además, se están formando crestas en las palmas de las manos y las plantas de los pies, que eventualmente se convertirán en las huellas dactilares y las huellas de los pies. Es posible que el bebé comience a experimentar hipo y muestre movimientos espasmódicos. A las veintiséis semanas de embarazo, los pulmones del feto empiezan a generar surfactante. Este compuesto es crucial porque facilita la expansión de los alvéolos pulmonares y previene su colapso y adherencia cuando se desinflan. (27)

Tercer Trimestre del Embarazo: A las 28 semanas de embarazo, los párpados del feto pueden comenzar a abrirse parcialmente, y ya se han formado las pestañas. Además, el sistema nervioso central ha alcanzado un desarrollo que le permite controlar los movimientos respiratorios rítmicos y regular su temperatura. En este punto, se espera que el feto tenga una longitud de alrededor de 10 pulgadas (unos 250 milímetros) desde la coronilla hasta las nalgas y un peso aproximado de 2 1/4 de libra (aproximadamente 1000 gramos). A las 30 semanas de gestación, los ojos del feto comienzan a abrirse. Durante esta semana, es probable que el feto tenga una cantidad considerable de cabello. Además, en la médula ósea del feto, se están produciendo los glóbulos rojos. En este punto, se espera que el feto tenga una longitud de alrededor de 10 1/2 pulgadas (unos 270 milímetros) desde la coronilla hasta las nalgas, y un peso aproximado de 3 libras (aproximadamente 1300 gramos). A las 33 semanas de gestación, es posible que las pupilas del feto experimenten cambios de tamaño en reacción a la luz. Durante este período, los huesos del feto se están consolidando, aunque el cráneo aún conserva su flexibilidad y suavidad. A las 37 semanas de gestación, el feto desarrolla un agarre más fuerte. Como preparación para el parto, es posible que la cabeza del

feto comience a descender hacia la pelvis. En caso de que el feto no se encuentre en posición cefálica, el profesional médico te informará sobre las opciones disponibles para abordar esta situación. A las 40 semanas de gestación, es posible que el feto tenga una longitud que oscile alrededor de las 14 pulgadas (360 milímetros) desde la coronilla hasta los glúteos y pese aproximadamente 7 1/2 libras (3400 gramos). Es importante recordar que los bebés sanos pueden tener diferentes tamaños al nacer. No hay motivo de preocupación si la fecha estimada de parto pasa sin que comience el trabajo de parto. La fecha de parto es solo un cálculo aproximado de cuándo se alcanzarán las 40 semanas de gestación. No predice con certeza cuándo nacerá el bebé. Es común que el parto ocurra antes o después de la fecha estimada. (28)

Anemia en Gestantes: Los seres vivos parecen contar con un sistema que conserva el hierro en el cuerpo, promoviendo su reciclaje y evitando su excreción, lo que hace que las necesidades de ingesta sean mínimas, generalmente entre 1 y 2 mg absorbidos al día. Durante el embarazo, debido al incremento en las demandas de hierro por parte del feto, se estima que se necesita absorber entre 2 y 4.8 mg de hierro diariamente. Esto implica que una mujer embarazada debería consumir entre 20 y 48 mg de hierro al día en su dieta para lograr esta absorción, asumiendo que solo se absorbe el 10% del hierro presente en los alimentos por los enterocitos. La anemia en el embarazo es una condición frecuente y puede tener consecuencias significativas tanto para la madre como para el feto. El hierro es esencial para la producción de hemoglobina, la proteína en los glóbulos rojos responsable de transportar oxígeno. Durante el embarazo, el volumen de sangre de la madre aumenta aproximadamente un 50%, lo que incrementa la necesidad de hierro para producir más hemoglobina y satisfacer las demandas del feto en desarrollo. La deficiencia de hierro durante el embarazo puede conducir a anemia ferropénica, caracterizada por bajos niveles de hemoglobina. Esto puede causar síntomas como fatiga, debilidad, mareos y dificultad para respirar. En casos graves, la anemia puede incrementar el riesgo de parto prematuro, bajo peso al nacer y mortalidad perinatal. Además, puede tener un impacto negativo en el desarrollo cognitivo y físico del bebé. (29)

Durante el período de gestación, las mujeres experimentan una serie de adaptaciones en varios sistemas del cuerpo. Estos cambios pueden ser atribuidos tanto a alteraciones hormonales relacionadas con el embarazo como a ajustes destinados a apoyar a la mujer embarazada y al desarrollo del feto. Entre las modificaciones en la fisiología materna durante el embarazo se encuentran el aumento en el contenido de grasa y agua del cuerpo, la

reducción en la concentración de proteínas, especialmente albúmina, un incremento en el volumen sanguíneo materno, el gasto cardíaco y el flujo sanguíneo a los riñones y la unidad uteroplacentaria, así como una disminución en la presión arterial. El aumento en el volumen sanguíneo materno es mayor en comparación con el aumento en la masa de glóbulos rojos, lo que da lugar a lo que se conoce como "anemia por hemodilución". Otros cambios fisiológicos durante el embarazo incluyen un aumento en el volumen corriente, una ligera alcalosis respiratoria que es parcialmente compensada, retraso en el vaciamiento gástrico y en la motilidad gastrointestinal, y una actividad hepática alterada de las enzimas que metabolizan los medicamentos. Además, durante el embarazo se observan cambios fisiológicos que resultan en una ligera disminución en el recuento de plaquetas, así como en la concentración de hemoglobina y el hematocrito, a medida que el volumen sanguíneo se expande en aproximadamente un 40%. (30)

Durante el segundo y tercer trimestres del embarazo, la hemoglobina experimenta una reducción fisiológica que luego se restablece a los niveles pregestacionales hacia el final del tercer trimestre o al final del embarazo. Debido a este fenómeno, se han establecido criterios específicos para definir la anemia en mujeres embarazadas, que difieren de los establecidos para mujeres no embarazadas ($Hb=12$ g/dL). La Organización Mundial de la Salud (OMS) indica que, para diagnosticar anemia en mujeres embarazadas durante el segundo y tercer trimestres, los niveles de hemoglobina deben ser inferiores a 11 g/dL, mientras que los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) establecen un umbral de 10.5 g/dL en el segundo trimestre y 11 g/dL en el tercer trimestre. (31)

Durante la segunda mitad del embarazo, se produce un estado fisiológico de hipercoagulabilidad, que se caracteriza por un aumento en la actividad de los factores de coagulación, la agregación plaquetaria y una disminución en la actividad y niveles sanguíneos de anticoagulantes naturales. Este fenómeno tiene como objetivo principal mantener una adecuada homeostasis durante el trabajo de parto. La hemodilución moderada se presenta como un mecanismo eficaz para prevenir la coagulación intravascular diseminada severa durante el trabajo de parto o cirugías. Durante el tercer trimestre del embarazo, las interacciones entre las plaquetas y el factor de von Willebrand disminuyen en mujeres gestantes sanas, lo que parece ser consecuencia de la hemodilución. Es crucial distinguir entre un caso real de anemia y una disminución de hemoglobina debido a la hemodilución, especialmente en términos de intervención y tratamiento. Es probable que una mujer embarazada con anemia verdadera haya tenido el problema antes del embarazo, y

durante el embarazo, esta anemia puede persistir o empeorar. Se ha demostrado que la presencia de anemia antes del embarazo, pero no niveles elevados de hemoglobina, está relacionada con un mayor riesgo de parto prematuro, bajo peso al nacer y restricción del crecimiento fetal, y este riesgo aumenta con la gravedad de la anemia. (31)

En la investigación se formuló el siguiente problema general: ¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a la anemia en gestantes del Centro de Salud Vallecito Puno, de julio a diciembre del 2023? Al mismo tiempo se formuló los siguientes problemas específicos: PE₁ ¿Cuáles son los factores sociodemográficos asociados a la anemia en gestantes del Centro de Salud Vallecito Puno? PE₂ ¿Cuáles son los factores nutricionales asociados a la anemia en gestantes del Centro de Salud Vallecito Puno? PE₃ ¿Cuáles son los factores obstétricos asociados a la anemia en gestantes del Centro de Salud Vallecito Puno?

Justificación por su aporte teórico: La anemia durante el embarazo emerge como una preocupación de alcance público, con posibles repercusiones significativas tanto para la madre como para el feto. Los estudios científicos resaltan que la anemia en la madre puede desencadenar complicaciones como parto prematuro, bajo peso al nacer y retraso en el desarrollo fetal, enfatizando así la necesidad de abordar este problema con un enfoque fundamentado en datos y evidencias. Aunque la atención prenatal desempeña un papel esencial en la promoción de un embarazo saludable en el Centro de Salud Vallecito, persiste una notable prevalencia de anemia entre las mujeres embarazadas. Investigaciones previas han identificado que factores como la mala nutrición, el bajo estatus socioeconómico y la falta de acceso a suplementos de hierro son factores claves en el desarrollo de la anemia gestacional.

Por lo tanto, resulta crucial indagar y comprender los factores que contribuyen a la anemia en las mujeres embarazadas atendidas en este centro de salud durante el año 2023, con el fin de elaborar estrategias de intervención más específicas y efectivas. Este estudio se fundamenta en teorías epidemiológicas y nutricionales que exploran la relación entre las condiciones socioeconómicas, los patrones alimenticios y el acceso a la atención prenatal con la incidencia de anemia. Al proporcionar información relevante para identificar los elementos determinantes de la anemia en esta población específica, no solo se mejorará la salud materno-fetal en el Centro de Salud Vallecito, sino que también se enriquecerá el corpus de conocimientos científicos en cuanto a la prevención y manejo de la anemia gestacional. Este enfoque teórico facilitará la formulación de intervenciones basadas en la

evidencia, orientadas a optimizar la atención prenatal y a reducir la incidencia de anemia durante el embarazo.

Por su relevancia práctica: La investigación sobre la anemia durante el embarazo en el Centro de Salud Vallecito durante el año 2023 se justifica por su relevancia práctica en la mejora de la atención materno-fetal. La anemia durante el embarazo es un problema de salud pública con posibles consecuencias adversas tanto para la madre como para el feto, incluyendo parto prematuro y bajo peso al nacer. A pesar del papel crucial que desempeña la atención prenatal en la promoción de un embarazo saludable, la prevalencia de anemia en mujeres embarazadas en este centro de salud sigue siendo notable, lo que destaca la necesidad urgente de investigar y comprender los factores subyacentes.

La investigación planteó el siguiente objetivo general: OG Determinar los factores de riesgo asociados a la anemia en gestantes del Centro de Salud Vallecito Puno, de julio a diciembre del 2023. Se pretenderá llegar a los siguientes objetivos específicos: OE₁. Indicar los factores sociodemográficos asociados a la anemia en gestantes del Centro de Salud Vallecito Puno. OE₂. Determinar los factores nutricionales asociados a la anemia en gestantes del Centro de Salud Vallecito Puno. OE₃. Establecer los factores obstétricos asociados a la anemia en gestantes del Centro de Salud Vallecito Puno.

Para brindar mayor soporte científico a la investigación se plantea las siguientes hipótesis: HG. Existe relación entre los factores de riesgo asociados a la anemia en gestantes del Centro de Salud Vallecito Puno, de julio a diciembre del 2023. HE₁. Los factores sociodemográficos se asocian significativamente a la anemia en gestantes del Centro de Salud Vallecito Puno. HE₂. Los factores nutricionales se asocian de manera altamente significativa a la anemia en gestantes del Centro de Salud Vallecito Puno. HE₃. Los factores obstétricos se asocian significativamente a la anemia en gestantes del Centro de Salud Vallecito Puno.

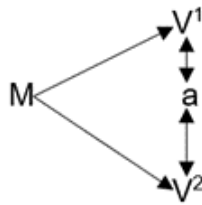
II. MÉTODO.

2.1. Tipo y diseño de la investigación:

La investigación es básica ya que se orientó a conseguir conocimientos sistemáticos para incrementar el conocimiento de una realidad concreta (32)

El Diseño de investigación es no experimental ya que no existe manipulación de variables, se observaron los fenómenos en el ambiente natural para luego analizarlos. (32)

Según su enfoque es cuantitativa ya que cuantifica los valores después de la aplicación del instrumento de recolección de datos los mismos que fueron elaborados a base de dimensiones e indicadores de las variables. Correlacional de corte transversal: midió la relación entre dos variables en un momento dado y buscó establecer la relación de variables medidas en una muestra, en un único momento del tiempo (32)



Donde:

M = Muestra

V¹ = Primera variable

a = asociación

V² = Segunda variable

2.2 Operacionalización de variables

“FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA ANEMIA EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD VALLECITO, DE JULIO A DICIEMBRE DEL 2023”

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores	Escalas	Puntuación
FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA ANEMIA	Los factores de riesgo vinculados a la anemia son variadas condiciones y situaciones que incrementan la posibilidad de padecer esta enfermedad. La anemia se define por una reducción en el número de glóbulos rojos o en los niveles de hemoglobina en la sangre, lo cual disminuye la capacidad de la sangre para llevar oxígeno a los tejidos del cuerpo. (28)	Factores Sociodemográficos	Edad	<35 años >35 años	Nominal
			Grado de instrucción	Primaria Secundaria Superior	
			Ocupación	Trabaja No trabaja	
			Estado civil	Soltera Casada	
		Factores Nutricionales	Hábitos alimenticios	Buenos Malos	Nominal
			IMC	Normal Sobrepeso Obesidad	
		Factores Obstétricos	Paridad	Primípara Multípara	Nominal
			Edad gestacional	I trimestre (12 semanas) II trimestre (semana 13 a 27) III trimestre (semana 28 a 40)	
ANEMIA EN GESTANTES	La anemia en mujeres embarazadas es una condición donde hay una disminución en el número de glóbulos rojos o una insuficiencia en la cantidad de hemoglobina en la sangre. (24)	Dimensiones	Indicadores	Escalas	Puntuación
		-Leve -Moderada -Severa	Leve (10.9 -10 g/dl) Moderada (9.9-7 g/dl) Severa (<7 g/dl)	-----	Nominal

2.3. Población, muestra y muestreo:

Población: la población se encontró representada por las gestantes que acudieron al Centro de Salud Vallecito durante julio a diciembre del 2023 para objetivos del estudio, para lo cual se obtuvo un total de 300 gestantes.

Muestra: Para saber el tamaño de la muestra (número de gestantes que formaron parte del estudio) se procedió con la siguiente fórmula.

$$n = \frac{Z^2 \times p \times q \times N}{E^2(N - 1) + Z^2 \times p \times q}$$

Donde:

n = muestra

N = población

Z = porcentaje de confianza 95%

P = variabilidad positiva

Q = variabilidad negativa

E = porcentaje de error 5%

La muestra estuvo constituida por 168 gestantes con las Historias clínicas completas.

Método de muestreo:

Muestreo probabilístico: El cual todos los sujetos disponibles tienen la misma probabilidad de ser incluido.

El muestreo probabilístico simple: Es una técnica de muestreo en la que se incluyen en el marco muestral todos los elementos que componen la población.

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

El presente estudio se realizó en el Centro de Salud Vallecito, para el cual, se tuvo como instrumento una ficha de recolección de datos para resolver nuestros objetivos respecto a los factores de riesgo asociados a la anemia en gestantes.

Confiabilidad del instrumento:

Se realizó la validez del contenido mediante la revisión de juicio de expertos. Este enfoque garantiza que los elementos de un instrumento de investigación capturen de manera adecuada el concepto que se busca evaluar. Mediante la revisión de expertos, se asegura que el contenido sea pertinente y adecuado, lo que mejora la exactitud y la validez de los resultados. La confiabilidad en el programa SPSS se evaluó utilizando el

coeficiente Alfa de Cronbach, que mide la consistencia interna de un conjunto de ítems en la ficha de recolección de datos. Para este análisis, se ingresaron los datos y SPSS calculó el Alfa de Cronbach. Obteniendo un valor de 0.940, lo que indica una alta fiabilidad, lo que significa que los ítems de la ficha de recolección de datos tienen una alta correlación entre sí y que las mediciones son consistentes y reproducibles. Esto refuerza la solidez de los resultados de la investigación.

JUICIO DE EXPERTOS		FORMATO B
		Cuestionario
Dr. Hanco Gómez Mario Adolfo	Promedio de valoración	80
	Opinión de aplicabilidad	Buena
Mg. Vargas Orihuela Maritza Karina	Promedio de valoración	80
	Opinión de aplicabilidad	Buena
Mg. Suarez Reynoso Liz Miriam	Promedio de valoración	80
	Opinión de aplicabilidad	Buena

Validez de contenido: Grado en que un instrumento refleja un dominio específico del contenido (Validez de juicio de expertos).

Validez de criterio: Se estableció al validar el instrumento de medición al compararlo mediante el alfa de Cronbach. Para calcular el coeficiente Alfa de Cronbach en el software SPSS, se accede a la opción Analyze > Scale > Reliability Analysis, donde se seleccionan los ítems que conforman la escala a evaluar. Es fundamental asegurarse de que el modelo de análisis esté configurado en Alpha para calcular la fiabilidad interna. Posteriormente, se ejecuta el análisis y el coeficiente se muestra en la sección Reliability Statistics, siendo un valor superior a 0.7 indicativo de una adecuada consistencia interna. Adicionalmente, el análisis permite evaluar el impacto de cada ítem en la fiabilidad global mediante su eliminación, lo que facilita el refinamiento del instrumento.

Criterios de interpretación del coeficiente de Alfa de Cronbach

RANGOS	MAGNITUD
0,81 a 1,00	Muy alta
0.61 a 0,80	Alta
0,41 a 0.60	Moderada
0,21 a 0,40	Baja
0.01 a 0.20	Muy Baja

2.5.Procedimiento:

Primero se aplicó el instrumento en la población a estudiar, para después organizar los datos e ingresarlos al programa IBM SPSS Statistics versión 25, se cargaron los datos para poder pasar a analizarlos, primero realizando la prueba de fiabilidad, y después con el análisis descriptivo correlacional de R de Pearson, los mismos que nos indicaron si nuestra investigación era confiable, así también la relación entre nuestras variables.

2.6.Método de análisis de datos:

Análisis descriptivo correlacional: Este tipo de análisis permite resumir y visualizar los datos a través de gráficos como barras, histogramas y diagramas de dispersión, entre otros. El enfoque se centra en la representación gráfica de las relaciones entre las variables, facilitando la interpretación de los resultados de manera clara y comprensible.

2.7.Aspectos éticos:

Se garantizará la ejecución de la investigación con ética profesional, originalidad bajo la responsabilidad de la autora siempre bajo la supervisión del asesor. El instrumento utilizado para la recopilación de datos asegurará la confidencialidad de las mujeres embarazadas. El presente estudio no implicará ningún peligro para las participantes, dado que la información será obtenida de los registros obstétricos.

III. RESULTADOS

Tabla 1: Edad Según Tipos De Anemia En El Centro De Salud Vallecito, De Julio A Diciembre Del 2023

Edad		Tipos de anemia			Total
		Leve (10.9 -10 g/dl)	Moderada (9.9-7 g/dl)	Severa (<7 g/dl)	
<35 años	Recuento	69	3	14	86
	% del total	41,1%	1,8%	8,3%	51,2%
>35 años	Recuento	0	65	17	82
	% del total	0,0%	38,7%	10,1%	48,8%
Total	Recuento	69	68	31	168
	% del total	41,1%	40,5%	18,5%	100,0%

Fuente: Ficha de recolección de datos

Rp. 0.574 Ns. 0.000

Interpretación: en la Tabla N°1 referida a edad según tipos de anemia, del 100% de nuestros datos recaudados, el 51.2% tenía una edad <35 años, el 48.8% tenía una edad >35 años.

En lo que se refiere a los tipos de anemia, del 100% de nuestros datos recaudados, el 41.1% presento una anemia leve (10.9 -10 g/dl), el 40.5% presento una anemia moderada (9.9-7 g/dl), y el 18.5% presento una anemia

Del 41.1% que presento una anemia leve (10.9 -10 g/dl), el 41.1% tenía una edad <35 años, el 0% tenía una edad >35 años.

Del 40.5% que presento una anemia moderada (9.9-7 g/dl), el 1.8% tenía una edad <35 años, el 38.7% tenía una edad >35 años.

Del 18.5% que presento una anemia severa (<7 g/dl), el 8.3% tenía una edad <35 años, el 10.1% tenía una edad >35 años.

Encontramos un coeficiente de R de Pearson de 0.574 con un Nivel de significancia de 0.000 Aceptando la hipótesis alterna por lo que en base a los resultados obtenidos podemos decir que la edad es un factor significativamente asociado a la anemia en el Centro de Salud Vallecito durante el periodo julio-diciembre del 2023.

Tabla 2: Grado De Instrucción Según Tipos De Anemia En El Centro De Salud Vallecito, De Julio A Diciembre Del 2023.

Grado de instrucción		Tipos de anemia			Total
		Leve (10.9 -10 g/dl)	Moderada (9.9-7 g/dl)	Severa (<7 g/dl)	
Primaria	Recuento	69	3	1	73
	% del total	41,1%	1,8%	0,6%	43,5%
Secundaria	Recuento	0	61	6	67
	% del total	0,0%	36,3%	3,6%	39,9%
Superior	Recuento	0	4	24	28
	% del total	0,0%	2,4%	14,3%	16,7%
Total	Recuento	69	68	31	168
	% del total	41,1%	40,5%	18,5%	100,0%

Fuente: Ficha de recolección de datos

Rp. 0.907 Ns. 0.000

Interpretación: En la Tabla N°2 referida a grado de instrucción según tipos de anemia, del 100% de nuestros datos recaudados, el 43.5% tenía estudios de primaria, el 39.9% tenían estudios de secundaria y el 16.7% tenía estudios superiores.

En lo que se refiere a los tipos de anemia, del 100% de nuestros datos recaudados, el 41.1% presento una anemia leve (10.9 -10 g/dl), el 40.5% presento una anemia moderada (9.9-7 g/dl), y el 18.5% presento una anemia severa (<7 g/dl).

Del 41.1% que presento una anemia leve (10.9 -10 g/dl), el 41.1% tenía estudios de primaria, el 0% tenían estudios de secundaria y el 0% tenía estudios superiores.

Del 40.5% que presento una anemia moderada (9.9-7 g/dl), el 1.8% tenía estudios de primaria, el 36.3% tenían estudios de secundaria y el 2.4% tenía estudios superiores.

Del 18.5% que presento una anemia severa (<7 g/dl), el 0.6% tenía estudios de primaria, el 3.6% tenían estudios de secundaria y el 14.3% tenía estudios superiores.

Encontramos un coeficiente de R de Pearson de 0.907 con un Nivel de significancia de 0.000 aceptando la hipótesis alterna, por lo que en base a los resultados obtenidos podemos decir que el grafo de instrucción es un factor altamente significativo asociado a la anemia en el Centro de Salud Vallecito durante el periodo julio-diciembre del 2023.

Tabla 3: Ocupación Según Tipos De Anemia En El Centro De Salud Vallecito, De Julio A Diciembre Del 2023.

Ocupación		Tipos de anemia			Total
		Leve (10.9 -10 g/dl)	Moderada (9.9-7 g/dl)	Severa (<7 g/dl)	
Trabaja	Recuento	64	5	16	85
	% del total	38,1%	3,0%	9,5%	50,6%
No trabaja	Recuento	5	63	15	83
	% del total	3,0%	37,5%	8,9%	49,4%
Total	Recuento	69	68	31	168
	% del total	41,1%	40,5%	18,5%	100,0%

Fuente: Ficha de recolección de datos

Rp. 0.464 Ns. 0.000

Interpretación: En la Tabla N°3 referida a ocupación según tipos de anemia, del 100% de nuestros datos recaudados, se halló que el 50.6% trabaja, mientras que el 49.4% no trabaja. En lo que se refiere a los tipos de anemia, del 100% de nuestros datos recaudados, el 41.1% presento una anemia leve (10.9 -10 g/dl), el 40.5% presento una anemia moderada (9.9-7 g/dl), y el 18.5% presento una anemia severa (<7 g/dl).

Del 41.1% que presento una anemia leve (10.9 -10 g/dl), se halló que el 38.1% trabaja, mientras que el 3.0% no trabaja.

Del 40.5% que presento una anemia moderada (9.9-7 g/dl), se halló que el 3.0% trabaja, mientras que el 37.5% no trabaja.

Del 18.5% que presento una anemia severa (<7 g/dl), se halló que el 9.5% trabaja, mientras que el 8.9% no trabaja.

Encontramos un coeficiente de R de Pearson de 0.464 con un Nivel de significancia de 0.000 aceptando la hipótesis alterna, por lo que en base a los resultados obtenidos podemos decir que la ocupación es un factor significativo asociado a la anemia en el Centro de Salud Vallecito durante el periodo julio-diciembre del 2023.

Tabla 4: Estado Civil Según Tipos De Anemia En El Centro De Salud Vallecito, De Julio A Diciembre Del 2023

Estado Civil		Tipos de anemia			Total
		Leve (10.9 -10 g/dl)	Moderada (9.9-7 g/dl)	Severa (<7 g/dl)	
Soltera	Recuento	66	9	19	94
	% del total	39,3%	5,4%	11,3%	56,0%
Casada	Recuento	3	59	12	74
	% del total	1,8%	35,1%	7,1%	44,0%
Total	Recuento	69	68	31	168
	% del total	41,1%	40,5%	18,5%	100,0%

Fuente: Ficha de recolección de datos

Rp. 0.418 Ns. 0.000

Interpretación: En la Tabla N°4 referida a estado civil según tipos de anemia, del 100% de nuestros datos recaudados, se halló que el 56.0% eran mujeres solteras, mientras que el 44.0% eran mujeres casadas.

En lo que se refiere a los tipos de anemia, del 100% de nuestros datos recaudados, el 41.1% presento una anemia leve (10.9 -10 g/dl), el 40.5% presento una anemia moderada (9.9-7 g/dl), y el 18.5% presento una anemia severa (<7 g/dl).

Del 41.1% que presento una anemia leve (10.9 -10 g/dl), se halló que el 39.3% eran mujeres solteras, mientras que el 1.8% eran mujeres casadas.

Del 40.5% que presento una anemia moderada (9.9-7 g/dl), se halló que el 5.4% eran mujeres solteras, mientras que el 35.1% eran mujeres casadas.

Del 18.5% que presento una anemia severa (<7 g/dl), se halló que el 11.3% eran mujeres solteras, mientras que el 7.1% eran mujeres casadas.

Encontramos un coeficiente de R de Pearson de 0.418 con un Nivel de significancia de 0.000 aceptando la hipótesis alterna, por lo que en base a los resultados obtenidos podemos decir que el estado civil es un factor significativo asociado a la anemia en el Centro de Salud Vallecito durante el periodo julio-diciembre del 2023.

Tabla 5: Hábitos Alimenticios Según Tipos De Anemia En El Centro De Salud Vallecito, De Julio A Diciembre Del 2023

Hábitos alimenticios		Tipos de anemia			Total
		Leve (10.9 -10 g/dl)	Moderada (9.9-7 g/dl)	Severa (<7 g/dl)	
Buenos	Recuento	69	5	15	89
	% del total	41,1%	3,0%	8,9%	53,0%
Malos	Recuento	0	63	16	79
	% del total	0,0%	37,5%	9,5%	47,0%
Total	Recuento	69	68	31	168
	% del total	41,1%	40,5%	18,5%	100,0%

Fuente: Ficha de recolección de datos

Rp. 0.548 Ns. 0.000

Interpretación: En la Tabla N°5 referida a hábitos alimenticios según tipos de anemia, del 100% de nuestros datos recaudados, se halló que el 53.0% tenían buenos hábitos alimenticios, mientras que el 47.0% tenían malos hábitos alimenticios.

En lo que se refiere a los tipos de anemia, del 100% de nuestros datos recaudados, el 41.1% presento una anemia leve (10.9 -10 g/dl), el 40.5% presento una anemia moderada (9.9-7 g/dl), y el 18.5% presento una anemia severa (<7 g/dl).

Del 41.1% que presento una anemia leve (10.9 -10 g/dl), que el 41.1% tenían buenos hábitos alimenticios, mientras que el 0% tenían malos hábitos alimenticios.

Del 40.5% que presento una anemia moderada (9.9-7 g/dl), que el 3.0% tenían buenos hábitos alimenticios, mientras que el 37.5% tenían malos hábitos alimenticios.

Del 18.5% que presento una anemia severa (<7 g/dl), que el 8.9% tenían buenos hábitos alimenticios, mientras que el 9.5% tenían malos hábitos alimenticios.

Encontramos un coeficiente de R de Pearson de 0.548 con un Nivel de significancia de 0.000 aceptando la hipótesis alterna, por lo que en base a los resultados obtenidos podemos decir que los hábitos alimenticios son un factor significativo asociado a la anemia en el Centro de Salud Vallecito durante el periodo julio-diciembre del 2023.

Tabla 6: Índice De Masa Corporal Según Tipos De Anemia En El Centro De Salud Vallecito, De Julio A Diciembre Del 2023

Índice de masa corporal		Tipos de anemia			Total
		Leve (10.9 -10 g/dl)	Moderada (9.9-7 g/dl)	Severa (<7 g/dl)	
Normal	Recuento	67	3	2	72
	% del total	39,9%	1,8%	1,2%	42,9%
Sobre peso	Recuento	2	60	6	68
	% del total	1,2%	35,7%	3,6%	40,5%
Obesidad	Recuento	0	5	23	28
	% del total	0,0%	3,0%	13,7%	16,7%
Total	Recuento	69	68	31	168
	% del total	41,1%	40,5%	18,5%	100,0%

Fuente: Ficha de recolección de datos

Rp. 0.868 Ns. 0.000

Interpretación: En la Tabla N°6 referida a índice de masa corporal según tipos de anemia, del 100% de nuestros datos recaudados, se halló que el 42.9% tenía un peso normal, 40.5% tenía sobre peso, mientras que el 16.7% tenía obesidad.

En lo que se refiere a los tipos de anemia, del 100% de nuestros datos recaudados, el 41.1% presento una anemia leve (10.9 -10 g/dl), el 40.5% presento una anemia moderada (9.9-7 g/dl), y el 18.5% presento una anemia severa (<7 g/dl).

Del 41.1% que presento una anemia leve (10.9 -10 g/dl), se halló que el 39.9% tenía un peso normal, 1.2% tenía sobre peso, mientras que el 0% tenía obesidad.

Del 40.5% que presento una anemia moderada (9.9-7 g/dl), se halló que el 1.8% tenía un peso normal, 35.7% tenía sobre peso, mientras que el 3.0% tenía obesidad.

Del 18.5% que presento una anemia severa (<7 g/dl), se halló que el 1.2% tenía un peso normal, 3.6% tenía sobre peso, mientras que el 13.7% tenía obesidad.

Encontramos un coeficiente de R de Pearson de 0.868 con un Nivel de significancia de 0.000 aceptando la hipótesis alterna, por lo que en base a los resultados obtenidos podemos decir que el índice de masa corporal es un factor altamente significativo asociado a la anemia en el Centro de Salud Vallecito durante el periodo julio-diciembre del 2023.

Tabla 7: Paridad Según Tipos De Anemia En El Centro De Salud Vallecito , De Julio A Diciembre Del 2023

Paridad		Tipos de anemia			Total
		Leve (10.9 - 10 g/dl)	Moderada (9.9-7 g/dl)	Severa (<7 g/dl)	
Primípara	Recuento	62	4	14	80
	% del total	36,9%	2,4%	8,3%	47,6%
Multípara	Recuento	7	64	17	88
	% del total	4,2%	38,1%	10,1%	52,4%
Total	Recuento	69	68	31	168
	% del total	41,1%	40,5%	18,5%	100,0%

Fuente: Ficha de recolección de datos

Rp. 0.483 Ns. 0.000

Interpretación: En la Tabla N°7 referida a paridad según tipos de anemia, del 100% de nuestros datos recaudados, se halló que el 47.6% eran primíparas, mientras que el 52.4% eran multíparas.

En lo que se refiere a los tipos de anemia, del 100% de nuestros datos recaudados, el 41.1% presento una anemia leve (10.9 -10 g/dl), el 40.5% presento una anemia moderada (9.9-7 g/dl), y el 18.5% presento una anemia severa (<7 g/dl).

Del 41.1% que presento una anemia leve (10.9 -10 g/dl), 36.9% eran primíparas, mientras que el 4.2% eran multíparas.

Del 40.5% que presento una anemia moderada (9.9-7 g/dl), 2.4% eran primíparas, mientras que el 38.1% eran multíparas.

Del 18.5% que presento una anemia severa (<7 g/dl), 8.3% eran primíparas, mientras que el 10.1% eran multíparas.

Encontramos un coeficiente de R de Pearson de 0.483 con un Nivel de significancia de 0.000 aceptando la hipótesis alterna, por lo que en base a los resultados obtenidos podemos decir que la paridad es un factor significativo asociado a la anemia en el Centro de Salud Vallecito durante el periodo julio-diciembre del 2023.

Tabla 8: Edad Gestacional Según Tipos De Anemia En El Centro De Salud Vallecito, De Julio A Diciembre Del 2023

Edad gestacional		Tipos de anemia			Total
		Leve (10.9 -10 g/dl)	Moderada (9.9-7 g/dl)	Severa (<7 g/dl)	
I trimestre (12 semanas)	Recuento	69	0	0	69
	% del total	41,1%	0,0%	0,0%	41,1%
II trimestre (semana 13 a 27)	Recuento	0	68	0	68
	% del total	0,0%	40,5%	0,0%	40,5%
III trimestre (semana 28 a 40)	Recuento	0	0	31	31
	% del total	0,0%	0,0%	18,5%	18,5%
Total	Recuento	69	68	31	168
	% del total	41,1%	40,5%	18,5%	100,0%

Fuente: Ficha de recolección de datos

RP. 1.000 Ns. 0.000

INTERPRETACIÓN: En la Tabla N°8 referida a edad gestacional según tipos de anemia, del 100% de nuestros datos recaudados, se halló que el 41.1% se encontraba en el I trimestre (12 semanas), 40.5% se encontraba en el II trimestre (semana 13 a 27), mientras que el 18.5% se encontraba en el III trimestre (semana 28 a 40).

En lo que se refiere a los tipos de anemia, del 100% de nuestros datos recaudados, el 41.1% presento una anemia leve (10.9 -10 g/dl), el 40.5% presento una anemia moderada (9.9-7 g/dl), y el 18.5% presento una anemia severa (<7 g/dl).

Del 41.1% que presento una anemia leve (10.9 -10 g/dl), el 41.1% se encontraba en el I trimestre (12 semanas), 0% se encontraba en el II trimestre (semana 13 a 27), mientras que el 0% se encontraba en el III trimestre (semana 28 a 40).

Del 40.5% que presento una anemia moderada (9.9-7 g/dl), el 0% se encontraba en el I trimestre (12 semanas), 40.5% se encontraba en el II trimestre (semana 13 a 27), mientras que el 0% se encontraba en el III trimestre (semana 28 a 40).

Del 18.5% que presento una anemia severa (<7 g/dl), el 0% se encontraba en el I trimestre (12 semanas), 0% se encontraba en el II trimestre (semana 13 a 27), mientras que el 18.5% se encontraba en el III trimestre (semana 28 a 40).

Encontramos un coeficiente de R de Pearson de 1.000 con un Nivel de significancia de 0.000 aceptando la hipótesis alterna, por lo que en base a los resultados obtenidos podemos decir que la edad gestacional es un factor altamente significativo asociado a la anemia en el Centro de Salud Vallecito durante el periodo julio-diciembre del 2023.

DISCUSIÓN

Espínola M. et al. (2021) en su investigación encontró que la anemia estaba asociada con edades de 15 a 18 años (OR=2,35; IC95%: 1,33-4,14) y mayores de 35 años (OR=1,51; IC95%: 1,06-2,16) (4). En nuestra investigación encontramos que el 48.8% de las participantes tenía una edad >35 años, lo cual representa una diferencia significativa en comparación con el estudio mencionado. Además, nuestros resultados indican una prevalencia de anemia en un grupo de edad diferente, sugiriendo posibles variaciones en los factores de riesgo o en la distribución de la muestra poblacional. Este hallazgo subraya la importancia de considerar el contexto demográfico y los factores específicos de cada población al analizar la relación entre la edad y la anemia. La discrepancia observada podría deberse a diferencias en la metodología de muestreo, los criterios de inclusión, o incluso variaciones geográficas y socioeconómicas entre las poblaciones estudiadas.

Astocaza P. (2023) en su estudio encontró que el 76,9% de los participantes poseían educación primaria o secundaria (7). En nuestra investigación, encontramos que el 43.5% tenía estudios de primaria y el 39.9% tenían estudios de secundaria, lo que refleja una diferencia notable en la distribución educativa en comparación con el estudio mencionado. Esta discrepancia podría ser atribuible a variaciones en las características demográficas de las poblaciones estudiadas, como diferencias en el acceso a la educación, políticas educativas locales, o incluso la composición socioeconómica de las muestras, además se subraya la necesidad de considerar contextos específicos y ajustar los enfoques metodológicos para obtener comparaciones más precisas y relevantes en investigaciones futuras sobre la relación entre el nivel educativo y otros factores de interés.

Suárez L. et al. (2023) revelaron que el 42.4% de los participantes se desempeñaban como amas de casa (8). En nuestra investigación, encontramos que el 50.6% de los individuos están empleados en diversas ocupaciones, lo que muestra una diferencia aproximada en la distribución laboral entre los estudios. La mayor proporción de participantes que trabaja en nuestra muestra podría reflejar cambios recientes en las dinámicas laborales o diferencias en la población estudiada. Este hallazgo sugiere que, a pesar de las similitudes en las tendencias generales, es importante contextualizar los resultados en función de las características específicas de cada muestra y su entorno.

Zamora D. (2023) en su estudio encontró que el 50.5% de los participantes estaban solteros (6). En nuestra investigación, encontramos que el 56.0% de las participantes eran mujeres

solteras, lo que refleja una concordancia general en la prevalencia del estado civil entre ambos estudios. Sin embargo, la ligera diferencia en los porcentajes podría indicar variaciones en las características demográficas o en las circunstancias sociales de las poblaciones estudiadas. Es importante considerar que factores como el contexto sociocultural, las tendencias en los patrones de matrimonio y soltería, y el enfoque específico de cada estudio pueden influir en los resultados obtenidos. Además, la forma en que se definió y clasificó el estado civil en cada investigación puede haber influido en los datos reportados. Esta similitud en los hallazgos sugiere que el estado civil de soltera es un factor relevante en la muestra estudiada, pero también destaca la necesidad de considerar contextos específicos al interpretar los datos sobre el estado civil.

Jara E. (2018) en sus resultados encontró que el 73% de las gestantes tenían conocimientos nutricionales deficientes (11). En contraste, nuestra investigación reveló que el 53.0% de las participantes tenían buenos hábitos alimenticios, mientras que el 47.0% presentaban malos hábitos alimenticios. Las divergencias en los resultados podrían atribuirse a modificaciones en las intervenciones educativas, a un incremento en el acceso a información nutricional, o a variaciones en los programas de salud implementados desde el periodo de investigación de Jara. Adicionalmente, factores como el contexto socioeconómico, la educación en salud y el acceso a recursos nutricionales pueden haber contribuido a las mejoras observadas en nuestros hallazgos. Esta discrepancia subraya la relevancia de evaluar el impacto de las estrategias educativas y de apoyo nutricional en la salud de las gestantes y destaca la necesidad de persistir en la evaluación y adaptación de estas intervenciones para optimizar los resultados en la salud materno-infantil.

Huanca E. (2021) en su estudio encontró que el 56% de las mujeres tenían un peso considerado normal, el 34% presentaba sobrepeso, y el 9% padecía de obesidad (9). En nuestra investigación, obtuvimos que el 42.9% de las participantes tenían un peso normal, el 40.5% presentaban sobrepeso, y el 16.7% tenían obesidad. Aunque los resultados son aproximados, las diferencias observadas en los porcentajes pueden reflejar cambios en las tendencias de peso o en los perfiles de salud entre las cohortes estudiadas. Factores como las variaciones en el acceso a servicios de salud, los cambios en los hábitos alimenticios, o la implementación de programas de intervención en salud pueden haber influido en estos resultados.

Astocaza P. (2023) reveló que el 19,3% de las participantes eran multíparas (7). En nuestra investigación, encontramos que el 52.4% de las participantes eran multíparas, lo que

representa una discrepancia notable respecto a los hallazgos de Astocaza. Esta diferencia podría estar influenciada por variaciones en las características demográficas de las muestras estudiadas, como el entorno sociocultural o las políticas de salud reproductiva implementadas en cada contexto. También es posible que factores como el acceso a servicios de salud, el nivel educativo, y las campañas de planificación familiar hayan variado entre los periodos de investigación, afectando las tasas de multiparidad observadas.

Hierrezuelo X. (2023) evidenció una prevalencia más elevada de anemia leve durante el tercer trimestre del embarazo (52.9%), en contraste con el 44.1% observado en los primeros dos trimestres (13). En nuestra investigación, detectamos que únicamente el 18.5% de las participantes se encontraban en el tercer trimestre (semanas 28 a 40), lo que revela una discrepancia significativa con los hallazgos de Hierrezuelo. Es factible que las estrategias de intervención y los programas de educación en salud hayan evolucionado desde el estudio de Hierrezuelo, afectando las tasas de anemia observadas. Además, las disparidades en la metodología de recopilación de datos y en los criterios utilizados para el diagnóstico de anemia podrían haber contribuido a las diferencias en los resultados. Estos hallazgos destacan la importancia de considerar el contexto específico y las características temporales en la evaluación de la prevalencia de anemia en las diversas etapas del embarazo.

V. CONCLUSIONES

1.- En base a los resultados obtenidos podemos concluir que los factores de riesgo asociados a la anemia en gestantes del centro de salud Vallecito, de julio a diciembre del 2023 son la edad, el grado de instrucción, la ocupación, el estado civil, los hábitos alimenticios, el índice de masa corporal, paridad, y la edad gestacional, por tanto, se acepta la hipótesis general planteada.

2.- Los factores sociodemográficos se asocian de manera significativa a la anemia en gestantes del centro de salud Vallecito, de julio a diciembre del 2023 y son: la edad con un R_p . 0.574 N_s . 0.000, el grado de instrucción con un R_p . 0.907 N_s . 0.000, la ocupación con un R_p . 0.464 N_s . 0.000 y el estado civil con un R_p . 0.418 N_s . 0.000 respectivamente, por tanto, se acepta la hipótesis específica 1 planteada.

3.- Los factores nutricionales se asocian a la anemia de manera significativa en gestantes del centro de salud Vallecito, y son: Hábitos alimenticios con un R_p . 0.548 N_s . 0.000 y el índice de masa corporal (IMC) con un R_p . 0.868 N_s . 0.000, por tanto, se acepta la hipótesis específica 3 planteada.

4.- Los factores obstétricos se asocian significativamente con la anemia en gestantes del Centro de Salud Vallecito. Estos factores incluyen la paridad, con un coeficiente de correlación de R_p . 0.483 y un valor de $p = 0.000$, y la edad gestacional, con un coeficiente de R_p . 1.000 y un valor de $p = 0.000$. Por lo tanto, se confirma la aceptación de la hipótesis específica 2 planteada.

VI. RECOMENDACIONES

1.- A las obstetras, para abordar los factores asociados a la anemia en gestantes en el Centro de Salud Vallecito, se recomienda a las obstetras implementar un programa integral que contemple: la educación sobre nutrición adecuada y hábitos alimenticios saludables adaptados a los factores de riesgo individuales, como la edad, el índice de masa corporal y la paridad; consultas prenatales personalizadas para identificar y gestionar riesgos específicos; capacitación continua del personal de salud para mejorar la detección y manejo de la anemia; y provisión de suplementos nutricionales adecuados. Además, se debe asegurar un seguimiento y monitoreo constante, así como fomentar la participación de la comunidad en estas estrategias. Estas medidas están orientadas a reducir la incidencia de anemia y a mejorar la salud materna y neonatal al abordar los factores de riesgo identificados.

2.- Al personal del Centro de Salud Vallecito, para abordar los factores sociodemográficos asociados a la anemia en gestantes en el centro de salud Vallecito, se recomienda implementar programas educativos adaptados a diversas edades, niveles de instrucción y ocupaciones; establecer grupos de apoyo y promover la participación comunitaria; capacitar al personal de salud para una atención holística; asegurar el acceso a suplementos nutricionales y servicios de salud; implementar sistemas de monitoreo y evaluación; y fomentar la colaboración con otras instituciones y organizaciones comunitarias. Estas estrategias buscan reducir la anemia teniendo en cuenta las diferencias sociodemográficas entre las gestantes.

3.- Al personal encargado del área de nutrición, para abordar los factores nutricionales asociados a la anemia en gestantes del centro de salud Vallecito, se recomienda implementar programas de educación nutricional sobre la importancia de una dieta equilibrada, consultas personalizadas para mejorar hábitos alimenticios y el IMC, asegurar la disponibilidad de suplementos de hierro y alimentos fortificados, establecer un sistema de seguimiento regular, capacitar al personal de salud en asesoramiento nutricional y realizar intervenciones comunitarias que promuevan hábitos alimenticios saludables. Estas estrategias buscan mejorar la salud y bienestar de las gestantes durante el embarazo.

4.- Alas Obstetras, para abordar los factores obstétricos asociados a la anemia en gestantes en el centro de salud Vallecito, se recomienda realizar evaluaciones prenatales detalladas y personalizadas, asegurar el acceso a suplementos de hierro y otros nutrientes esenciales,

implementar programas educativos sobre nutrición adecuada y factores obstétricos, establecer un sistema de monitoreo regular, capacitar al personal de salud en la identificación y manejo de estos factores, e involucrar a la comunidad y las familias en el apoyo a las gestantes. Estas estrategias buscan reducir la anemia considerando la paridad y la edad gestacional de las pacientes.

REFERENCIAS

1. OMS [Internet] Organización Mundial de la Salud. [citado 2024 julio 1] Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/anaemia#tab=tab_1
2. Norma técnica – Manejo Terapéutico y preventivo de la Anemia en niños, Adolescentes Mujeres Gestantes y Puérperas. [en línea] [citado 2024 julio 2] Disponible en: Chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4190.pdf
3. Soto J. Factores asociados a anemia en gestantes hospitalizadas del Hospital San José; 9(2): 46-51. Perú: Revista de Investigación Materno Perinatal; 2020.
4. Espinola M. y Sanca S, Ormeño A. Factores sociales y demográficos asociados a la anemia en mujeres embarazada en Perú. [en línea] 2021. [citado 2024 julio 2];86(2). Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262021000200192
5. Cori L. Factores asociados a la anemia en gestantes del Centro Materno Infantil San Fernando. [Tesis de obstetricia]. 2022. Perú: Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13084/6120>
6. Zamora D. Factores de riesgo asociados con la anemia en gestantes en el Distrito de El Tambo, 2022. [Tesis en línea] Perú: Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12848/5987>
7. Astocaza P. Factores de riesgo asociados a la anemia gestacional en pacientes atendidas en el Hospital Regional de Ica. [Tesis] 2023. Disponible en: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/20.500.14308/4871>
8. Suarez L, Almanza K. y Apaza L. Parto pretérmino y anemia en gestantes atendidas en el Hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo de Azángaro, Puno-2022. [Tesis] 2023. [En línea] Disponible en: <https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/handle/20.500.14140/1685?show=full>
9. Huanca E. Relación entre el nivel de hemoglobina y la ganancia de peso en mujeres gestantes del Centro de Salud La Revolución del distrito de San Miguel 2020 [tesis]. 2021. [en línea] Disponible en: <http://tesis.unap.edu.pe/handle/20.500.14082/16388>
10. Ccama F. Conocimientos sobre anemia y su relación con el nivel de hemoglobina y estado nutricional en gestantes del Centro de Salud Vallecito Puno 2019 [tesis]. Puno: Universidad Nacional del Altiplano; 2021. [en línea] Disponible en: <http://tesis.unap.edu.pe/handle/20.500.14082/16723>

11. Jara E. Conocimientos nutricionales, frecuencia de consumo de alimentos y estado nutricional de mujeres gestantes en el Centro de Salud Vallecito de la ciudad de Puno, 2017 [tesis]. Puno: Universidad Nacional del Altiplano; 2018. [en línea] Disponible en: <http://tesis.unap.edu.pe/handle/20.500.14082/9932>
12. De La Sota P. Anemia materna y complicaciones obstétricas en gestantes atendidas en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón - Puno, 2023. [Tesis] Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez. [en línea] Disponible en: <https://repositorio.uancv.edu.pe/items/0ea0f5d5-a0f9-496a-be3c-256529e712a3>
13. Hierrezuelo. Factores predictivos de anemia en gestantes de un área de salud. Cuba. Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey. ISSN 1025-0255. Vol. 27 (2023). [en línea] Disponible en: <https://chat.openai.com/c/b68be4c6-6399-4cf0-af6d-89585f837c71>
14. Rincón D, González J, Urazán Y. Prevalencia y factores sociodemográficos asociados a anemia ferropénica en mujeres gestantes de Colombia (análisis secundario de la ENSIN 2010). Nutr Hosp. 2019;36(1):Epub 26-Abr-2021. ISSN 1699-5198 (versión impresa), ISSN 0212-1611.
15. Arango M, Molina C, Mejía C. Factores asociados con inadecuados depósitos de hierro en mujeres en primer trimestre de gestación. Rev Chil Nutr. 2021;48(4):Santiago.[en línea] Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182021000400595
16. Ríos L. Prevalencia de anemia por deficiencia de hierro y características sociodemográficas y nutricionales asociadas, en gestantes del Hospital Local del Norte de Bucaramanga. [Tesis] 2020 [en línea] Disponible en: https://repository.unab.edu.co/bitstream/handle/20.500.12749/7317/2020_Tesis_Leny_Yolanda_Rios_Arevalo.pdf?isAllowed=y&sequence=1
17. Ortiz Y. et al. 2019. Factores sociodemográficos y prenatales asociados a la anemia en gestantes peruanas. Enfermería Global. 18, 4 (sep. 2019), 273–290. DOI: <https://doi.org/10.6018/eglobal.18.4.358801>
18. Questionpro. [Online]. [cited 2023 03 09. Disponible en: <https://www.questionpro.com/blog/es/investigacion-basica/>
19. Harrison T, Resnik W, Wintrobe M, Thorn G, Adams R. Anemias. Principios de medicina interna. 12a ed. México: Interamericana, Mc Graw-Hili, 1991: 1757-1789
20. Berkow R, Fletcher J. Anemias. En Manual Merck 9ª. ed. España: Ediciones Doyma, 1994: 1268-1310.
21. Bernstein H, VanBuren G. Embarazo normal y cuidados prenatales. [Diagnóstico y tratamientos Gineco obstétricos]. Lange; 11e. 2014 [en línea] Disponible en: <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1494§ionid=98123785>

22. Mayo Clinic. Embarazo semana a semana. Desarrollo fetal: el primer trimestre. Estilo de vida saludable. [en línea] Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es/healthy-lifestyle/pregnancy-week-by-week/in-depth/prenatal-care/art-20045302>
23. Mayo Clinic. Embarazo semana a semana. Desarrollo fetal: el segundo trimestre. [en línea] Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es/healthy-lifestyle/pregnancy-week-by-week/in-depth/fetal-development/art-20046151>
24. Mayo Clinic. Embarazo semana a semana. Desarrollo fetal: el tercer trimestre. [en línea] Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es/healthy-lifestyle/pregnancy-week-by-week/in-depth/fetal-development/art-20045997#:~:text=El%20desarrollo%20fetal%20contin%C3%BAa%20durante,se%20preparar%C3%A1%20para%20el%20parto.&text=%C2%A1Se%20aproxima%20el%20final%20de,a%20tu%20beb%C3%A9%20en%20brazos.>
25. Ganz T, Nemeth E. Interactions with normal and disordered erythropoiesis. Cold Spring Harb Perspect Med. 2012;2: a011668. doi: 10.1101/cshperspect.a011668.
26. Tsikouras P, Niesigk B, von Tempelhoff GF, Rath W, Schelkunov O, Daragó P, Csorba R. Blood rheology during normal pregnancy. Clin Hemorheol Microcirc. 2018;69(1-2):101-14. doi: 10.3233/CH-189104.
27. Buzyan L. Mild anemia as a protective factor against pregnancy loss. Int J Risk Saf Med. 2015;27 Suppl 1:S7-8. doi: 10.3233/JRS-150668.
28. Rahmati S, MiladAzami, Parizad N, Sayehmiri K. The relationship between maternal anemia during pregnancy with preterm birth: a systematic review and meta-analysis. J Matern Fetal Neonatal Med. 2019 Apr 9:1-11. doi: 10.1080/14767058.2018.1555811.
29. De Luis DA, Bellido D, García PP, Olveira G. Dietoterapia, nutrición clínica y metabolismo. 3ra ed. España: Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición; 2018.
30. Brandan N, Aguirre M, Giménez C. Hemoglobina, Cátedra de Bioquímica, Facultad de Medicina, UNNE. [en línea] Disponible en: https://docs.moodle.org/all/es/images_es/5/5b/Hemoglobina.pdf
31. Nikolopoulou K. What Is Purposive Sampling? | Definition & Examples. Published on August 11, 2022. Revised on June 22, 2023.
32. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la investigación. Primera edición ed. Mexico.: Mc Graw Hill ; 2018.Disponible en: <https://virtual.cuautitlan.unam.mx/rudics/?p=2612>

ANEXOS

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: “FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA ANEMIA EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD VALLECITO , DE JULIO A DICIEMBRE 2023”

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE	DIMENSIONES	METODOLOGÍA
<p style="text-align: center;">Problema general</p> <p>¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a la anemia en gestantes del centro de salud Vallecito Puno, de julio a diciembre del 2023?</p> <p style="text-align: center;">Problemas específicos</p> <p>¿Cuáles son los factores sociodemográficos asociados a la anemia en gestantes del centro de salud Vallecito Puno?</p> <p>¿Cuáles son los factores nutricionales asociados a la anemia en gestantes del centro de salud Vallecito Puno?</p> <p>¿Cuáles son los factores obstétricos asociados a la anemia en gestantes del centro de salud Vallecito Puno?</p>	<p style="text-align: center;">Objetivo general</p> <p>Determinar los factores de riesgo asociados a la anemia en gestantes del centro de salud Vallecito Puno, de julio a diciembre del 2023.</p> <p style="text-align: center;">Objetivos específicos</p> <p>Indicar los factores sociodemográficos asociados a la anemia en gestantes del centro de salud Vallecito Puno.</p> <p>Determinar los factores nutricionales asociados a la anemia en gestantes del centro de salud Vallecito Puno.</p> <p>Establecer los factores obstétricos asociados a la anemia en gestantes del centro de salud Vallecito Puno.</p>	<p style="text-align: center;">Hipótesis general</p> <p>Existe relación entre los factores de riesgo asociados a la anemia en gestantes del centro de salud Vallecito Puno, de julio a diciembre del 2023.</p> <p style="text-align: center;">Hipótesis Específicas:</p> <p>Los factores sociodemográficos se asocian significativamente a la anemia en gestantes del Centro de Salud Vallecito.</p> <p>Los factores nutricionales se asocian de manera altamente significativa a la anemia en gestantes del Centro de Salud Vallecito</p> <p>Los factores obstétricos se asocian significativamente a la anemia en gestantes del Centro de Salud Vallecito.</p>	<p style="text-align: center;">Variable 1</p> <p>Factores de riesgo asociados a la Anemia en gestantes</p> <p style="text-align: center;">Variable 2</p> <p>Anemia en gestantes</p>	<p>Factores Sociodemográficos</p> <p>Factores Obstétricos</p> <p>Factores Nutricionales</p> <p>Anemia leve</p> <p>Anemia moderada</p> <p>Anemia severa</p>	<p>ENFOQUE:</p> <p>Cuantitativo.</p> <p>DISEÑO:</p> <p>No experimental, transversal.</p> <p>NIVEL:</p> <p>Descriptivo, correlacional.</p> <p>POBLACION:</p> <p>300 gestantes</p> <p>Según la muestra se obtuvo 168 gestantes que presentaron anemia.</p> <p>TECNICA:</p> <p>Análisis documental.</p> <p>INSTRUMENTO:</p> <p>Ficha de recolección de datos.</p>

ANEXO 2:

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS



UNIVERSIDAD PRIVADA DE HUANCAYO "FRANKLIN
ROOSEVELT"



Buenos días, la siguiente ficha de recolección de datos

ha sido diseñada para averiguar los **“FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA ANEMIA EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD VALLECITO, DE JULIO A DICIEMBRE DEL 2023”** las preguntas están formuladas de forma que, en base a los datos obtenidos, puedan ser resueltas de la manera más breve posible. Agradeciendo anticipadamente la veracidad de sus respuestas por ser muy importante su opinión.

INSTRUCCIONES: A continuación, encontraras preguntas con alternativas, lee cuidadosamente cada una de ellas y marca **solo una alternativa por pregunta con una “x”**

I. FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA ANEMIA:

1.1.FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS:

1.1.1. EDAD:

- a) <35 años
- b) > 35 años

1.1.2. GRADO DE INSTRUCCION:

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

1.1.3. OCUPACION:

- a) Trabaja
- b) No trabaja

1.1.4. ESTADO CIVIL:

- a) Soltera
- b) Casada

1.2.FACTORES NUTRICIONALES:

1.2.1. HABITOS ALIMENTICIOS:

- a) Buenos
- b) Malos

1.2.2. IMC:

- a) Normal
- b) Sobrepeso
- c) Obesidad

1.3.FACTORES OBSTETRICOS:

1.3.1. PARIDAD:

- a) Primípara
- b) Multípara

1.3.2. EDAD GESTACIONAL:

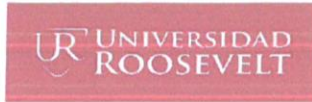
- a) I Trimestre (12 semanas)
- b) II trimestre (semana 13 a 27)
- c) III trimestre (semana 28 a 40)

II. ANEMIA EN GESTANTES:

2.1.TIPOS DE ANEMIA:

- a) Anemia leve (10.9 -10 g/dl)
- b) Moderada (9.9-7 g/dl)
- c) Severa (<7 g/dl)

ANEXO 3: VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO



UNIVERSIDAD PRIVADA DE HUANCAYO
"FRANKLIN ROOSEVELT"

RESOLUCIÓN N°571-2009-CONAFU

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

Av. Giráldez N°542 - Huancayo

Huancayo, 12 de Julio del 2024

CARTA Nro. 01

Señor (a):

Mg. Maritza Karina Vargas Orihuela

PRESENTE

ASUNTO : VALIDEZ DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

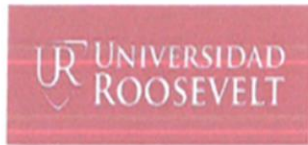
Por medio del presente me dirijo a Ud. Para saludarle cordialmente y solicitarle su participación en la validez de instrumentos de investigación a través de "juicio de expertos" del proyecto de investigación que estoy realizando, para obtener el título profesional; teniendo como tesis titulada "**Factores de Riesgo asociados a la anemia en gestantes del Centro de Salud Vallecito, de Julio a Diciembre del 2023**", para lo cual adjunto:

- Formato de apreciación al instrumento: formato B.
- Matriz de consistencia.
- Operacionalización de variables.
- Instrumento de recolección de datos.

Esperando la atención del presente le reitero a Ud. Las muestras de mi especial consideración y estima personal

Atentamente,

DANNERY MILAGROS CARAZAS MAMANI
DNI: 70016403



FORMATO: B

FICHAS DE VALIDACIÓN DEL INFORME DE OPINIÓN POR JUICIO DE EXPERTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1. **Título de la investigación** : “FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA ANEMIA EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD VALLECITO, DE JULIO A DICIEMBRE 2023”
- 1.2. **Nombre del instrumento** : Cuestionario
motivo de evaluación

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	Esta formulado con lenguaje apropiado.																X				
2. Objetividad	Esta expresado en conductas observables.																X				
3. Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia pedagógica.																X				
4. Organización	Existe una organización lógica.															X					
5. Suficiencia	Comprende os 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 indices e indicadores.																X				
9. Metodología	La estrategia responde al propósito del diagnóstico.																X				
10. Pertinencia	Es útil y adecuado para la investigación.																X				

PROMEDIO DE VALORACIÓN

80

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

a) Deficiente b) Baja c) Regular d) Buena e) Muy buena

Nombres y Apellidos : Maritza Karina Vargas Orihuela
DNI N° : 40971937 **Teléfono/Celular** : 942333645
Dirección domiciliaria : Av. Las colinas 464 pio pata – El Tambo - HUANCAYO
Título Profesional : OBSTETRA
Grado Académico : MAESTRO
Mención : MAESTRIA EN GESTION DE LOS SERVICIOS DE SALUD




VARGAS ORIHUELA MARITZA KARINA
OBSTETRA ESPECIALISTA
C.P. 2102 418 8896-02

Firma

Lugar y fecha: HUANCAYO, 15 DE JULIO 2024

Huancayo, 13 de Julio del 2024

CARTA Nro. 02

Señor (a):

Doc. Mario Adolfo Hanco Gómez

PRESENTE**ASUNTO : VALIDEZ DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN**

Por medio del presente me dirijo a Ud. Para saludarle cordialmente y solicitarle su participación en la validez de instrumentos de investigación a través de "juicio de expertos" del proyecto de investigación que estoy realizando, para obtener el título profesional; teniendo como tesis titulada "Factores de Riesgo asociados a la anemia en gestantes del Centro de Salud Vallecito, de Julio a Diciembre del 2023", para lo cual adjunto:

- Formato de apreciación al instrumento: formato B.
- Matriz de consistencia.
- Operacionalización de variables.
- Instrumento de recolección de datos.

Esperando la atención del presente le reitero a Ud. Las muestras de mi especial consideración y estima personal

Atentamente,**DANNERY MILAGROS CARAZAS MAMANI****DNI: 70016403**

FICHAS DE VALIDACIÓN DEL INFORME DE OPINIÓN POR JUICIO DE EXPERTO
I. DATOS GENERALES

1.1. Título de la Investigación : “FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA ANEMIA EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD VALLECITO, DE JULIO A DICIEMBRE 2023”

1.2. Nombre del instrumento : Cuestionario
motivo de evaluación

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	Esta formulado con lenguaje apropiado.																X				
2. Objetividad	Esta expresado en conductas observables.																X				
3. Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia pedagógica.																X				
4. Organización	Existe una organización lógica.																X				
5. Suficiencia	Comprende os 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 indicadores.																X				
9. Metodología	La estrategia responde al propósito del diagnóstico.																X				
10. Pertinencia	Es útil y adecuado para la investigación.																X				

PROMEDIO DE VALORACIÓN

80

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

a) Deficiente b) Baja c) Regular **d) Buena** e) Muy buena

Nombres y Apellidos : Mario Hanco Gómez

DNI N° : 43040986 Teléfono/Celular : 959777867

Dirección domiciliaria : Jr. Tacna N° 976

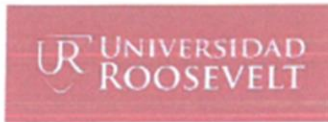
Título Profesional : MEDICO CIRUJANO

Grado Académico : DOCTOR

Mención : Salud Pública


Dr. Mario Adolfo Hanco Gómez
GINECÓLOGO - OB. TETRA R.M.P. 13580
MÉDICO - CIRUJANO C.O.P. 38500
* F.I. DE MEDICINA MATERNO FETAL
* SOCIEDAD PERUANA DE FERTILIDAD
Firma

Lugar y fecha: Huancayo, 13 de Julio 2024



UNIVERSIDAD PRIVADA DE HUANCAYO
"FRANKLIN ROOSEVELT"

RESOLUCIÓN N°571-2009-CONAFU

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

Av. Giráldez N°542 - Huancayo

Huancayo, 16 de Julio del 2024

CARTA Nro. 03

Señor (a):

Mg. Liz Miriam Suárez Reynoso

PRESENTE

ASUNTO : VALIDEZ DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

Por medio del presente me dirijo a Ud. Para saludarle cordialmente y solicitarle su participación en la validez de instrumentos de investigación a través de "juicio de expertos" del proyecto de investigación que estoy realizando, para obtener el título profesional; teniendo como tesis titulada "Factores de Riesgo asociados a la anemia en gestantes del Centro de Salud Vallecito, de Julio a Diciembre del 2023", para lo cual adjunto:

- Formato de apreciación al instrumento: formato B.
- Matriz de consistencia.
- Operacionalización de variables.
- Instrumento de recolección de datos.

Esperando la atención del presente le reitero a Ud. Las muestras de mi especial consideración y estima personal

Atentamente,

DANNERY MILAGROS CARAZAS MAMANI

DNI: 70016403

FICHAS DE VALIDACIÓN DEL INFORME DE OPINIÓN POR JUICIO DE EXPERTO
I. DATOS GENERALES

- 1.1. Título de la Investigación : "FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA ANEMIA EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD VALLECITO, DE JULIO A DICIEMBRE 2023"
- 1.2. Nombre del instrumento : Cuestionario
 motivo de evaluación

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	Esta formulado con lenguaje apropiado.																X				
2. Objetividad	Esta expresado en conductas observables.																X				
3. Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia pedagógica.																X				
4. Organización	Existe una organización lógica.																X				
5. Suficiencia	Comprende os 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 indicadores.																X				
9. Metodología	La estrategia responde al propósito del diagnóstico.																X				
10. Pertinencia	Es útil y adecuado para la investigación.																X				

PROMEDIO DE VALORACIÓN

80

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

a) Deficiente b) Baja c) Regular **d) Buena** e) Muy buena

Nombres y Apellidos : LIZ MIRIAM SUAREZ REYNOSO

DNI N° : 20075491 **Teléfono/Celular** : 988456058

Dirección domiciliaria : PJ. SAN CARLOS N° 120 HUANCAYO

Título Profesional : OBSTETRA

Grado Académico : MAESTRO

Mención :
- GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD
- INVESTIGACIÓN Y DOCENCIA UNIVERSITARIA



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

Firma

Lugar y fecha: HUANCAYO, 16 DE JULIO DEL 2024

ANEXO 4: AUTORIZACIÓN DEL CENTRO DE SALUD

“Año de la Unidad, la Paz y Desarrollo”

**SOLICITO: AUTORIZACION PARA DESARROLLO
DE TRABAJO DE INVESTIGACION - TESIS**

SEÑOR DIRECTOR DEL CENTRO DE SALUD “VALLECITO” - PUNO

DR. ELIOT V. ZEVALLOS VALDEZ

Yo, DANNERY MILAGROS CARAZAS MAMANI,
Identificada con DNI N.º 70016403 Bachiller en
OBSTETRICIA.

Es grato dirigirme a usted a fin de expresarle un
cordial saludo, con respeto me presento y digo:

Que, siendo tesista de la Escuela Profesional de

Obstetricia de la Universidad Franklin Roosevelt, solicito gentilmente autorización para el desarrollo de mi trabajo de Investigación titulado “**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA ANEMIA EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD VALLECITO, DE JULIO A DICIEMBRE DEL 2023**”, para lo cual solicito se me brinde la autorización, para poder recopilar información del Servicio de Gineco Obstetricia.

POR LO EXPUESTO

Agradezco por anticipado la atención que le brinde
al presente, reitero las muestras de mi consideración y estima personal.

Puno, 15 de Junio del 2023



.....
Dannery Milagros Carazas Mamani

70016403

CARTA DE ACEPTACION

Puno, 20 de Junio del 2023

CARTA N.º 001-2023- C.S VALLECITO - PUNO

Srta: Bach. DANNERY MILAGROS CARAZAS MAMANI

**ASUNTO: ACEPTACION DEL DESARROLLO
DE INVESTIGACION – TESIS.**

Mediante la presente es sumamente grato dirigirme a Usted con la finalidad de comunicarle que el C.S VALLECITO – PUNO de acuerdo a la solicitud enviada por su persona, AUTORIZA y esta presto a colaborar dando información general para el desarrollo de investigación de la Bachiller de la Escuela Profesional de Obstetricia:

- **DANNERY MILAGROS CARAZAS MAMANI**

Con el tema "FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA ANEMIA EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD VALLECITO, DE JULIO A DICIEMBRE DEL 2023". La misma que posibilitara la obtención de título profesional de OBSTETRA.

Por lo cual cumplo con comunicar para los fines del caso, aprovecho la ocasión para expresar los éxitos en su investigación a realizar.

Atentamente.

VoBo 

Dr. Eliot V. Zevallos Valdez
MEDICO CIRUJANO
CMP 39135

ANEXO 5: FOTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

SOLICITANDO AUTORIZACION AL DIRECTOR PARA LA RECOLECCION DE INFORMACION DEL C.S VALLECITO



INICIO DEL DESARROLLO DE LA RECOLECCION DE DATOS EN EL C.S VALLECITO



ENCUESTAS REALIZADAS A LAS GESTANTES EN EL C.S
VALLECITO



VERIFICACION DE LAS HISTORIAS CLINICAS CON EL APOYO
DE LA OBSTETRA



DESARROLLO DE LA RECOLECCION DE DATOS DE LAS
HISTORIAS CLINICAS



RECUERDO CON LA ENCARGA DEL SERVICIO DE GINECO
OBSTETRICIA DEL CS. VALLECITO



ANEXO 6: BASE DE DATOS

DANNE BASE DE DATOS.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
1	Edad	Numérico	8	0	Edad	{1, <35 año...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
2	Grado	Numérico	8	0	Grado de instru...	{1, Primaria}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
3	ocupacion	Numérico	8	0	Ocupacion	{1, Trabaja}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
4	Estado	Numérico	8	0	Estado Civil	{1, Soltera}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
5	Alimentacion	Numérico	8	0	Habitos aliment...	{1, Buenos}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
6	IMC	Numérico	8	0	Indice de masa...	{1, Normal}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
7	Paridad	Numérico	8	0	Paridad	{1, Primipar...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
8	EdadG	Numérico	8	0	Edad gestacional	{1, I trimestr...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
9	Tipos	Numérico	8	0	Tipos de anemia	{1, Leve (10...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
10											
11											

DANNE BASE DE DATOS.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

	Edad	Grado	ocupacion	Estado	Alimentacion	IMC	Paridad	EdadG	Tipos	var	var	var
1	<35 años	Primaria	Trabaja	Soltera	Buenos	Normal	Primipara	I trimestre ...	Leve (10.9 ...			
2	>35 años	Secundaria	No trabaja	Casada	Malos	Sobre peso	Primipara	II trimestre ...	Moderada (...			
3	>35 años	Secundaria	No trabaja	Casada	Malos	Sobre peso	Multipara	II trimestre ...	Moderada (...			
4	<35 años	Primaria	Trabaja	Soltera	Buenos	Normal	Multipara	I trimestre ...	Leve (10.9 ...			
5	<35 años	Primaria	Trabaja	Soltera	Buenos	Normal	Multipara	I trimestre ...	Leve (10.9 ...			
6	<35 años	Primaria	Trabaja	Soltera	Buenos	Normal	Primipara	I trimestre ...	Leve (10.9 ...			
7	>35 años	Secundaria	Trabaja	Casada	Malos	Sobre peso	Primipara	II trimestre ...	Moderada (...			
8	>35 años	Secundaria	No trabaja	Casada	Malos	Sobre peso	Multipara	II trimestre ...	Moderada (...			
9	>35 años	Secundaria	No trabaja	Casada	Malos	Sobre peso	Primipara	II trimestre ...	Moderada (...			
10	<35 años	Primaria	Trabaja	Soltera	Buenos	Normal	Multipara	I trimestre ...	Leve (10.9 ...			
11	<35 años	Primaria	Trabaja	Soltera	Buenos	Normal	Multipara	I trimestre ...	Leve (10.9 ...			
12	<35 años	Primaria	No trabaja	Soltera	Buenos	Normal	Primipara	I trimestre ...	Leve (10.9 ...			
13	>35 años	Secundaria	No trabaja	Casada	Malos	Sobre peso	Primipara	II trimestre ...	Moderada (...			
14	>35 años	Secundaria	No trabaja	Casada	Malos	Sobre peso	Multipara	II trimestre ...	Moderada (...			
15	<35 años	Primaria	Trabaja	Soltera	Buenos	Normal	Multipara	I trimestre ...	Leve (10.9 ...			
16	<35 años	Superior	Trabaja	Soltera	Buenos	Obesidad	Multipara	III trimestre ...	Severa (<7...			
17	>35 años	Superior	No trabaja	Soltera	Malos	Obesidad	Multipara	III trimestre ...	Severa (<7...			
18	<35 años	Primaria	Trabaja	Soltera	Buenos	Normal	Multipara	I trimestre ...	Leve (10.9 ...			
19	<35 años	Primaria	Trabaja	Soltera	Buenos	Normal	Primipara	I trimestre ...	Leve (10.9 ...			
20	<35 años	Primaria	Trabaja	Soltera	Buenos	Normal	Primipara	I trimestre ...	Leve (10.9 ...			
21	>35 años	Secundaria	No trabaja	Casada	Malos	Sobre peso	Multipara	II trimestre ...	Moderada (...			
22	>35 años	Secundaria	No trabaja	Casada	Malos	Sobre peso	Multipara	II trimestre ...	Moderada (...			
23	<35 años	Primaria	Trabaja	Soltera	Buenos	Normal	Primipara	I trimestre ...	Leve (10.9 ...			
24	>35 años	Secundaria	No trabaja	Casada	Malos	Sobre peso	Multipara	II trimestre ...	Moderada (...			
25	>35 años	Secundaria	No trabaja	Casada	Malos	Sobre peso	Multipara	II trimestre ...	Moderada (...			
26	>35 años	Secundaria	No trabaja	Casada	Malos	Sobre peso	Multipara	II trimestre ...	Moderada (...			
27	<35 años	Primaria	No trabaja	Soltera	Buenos	Normal	Multipara	I trimestre ...	Leve (10.9 ...			
28	<35 años	Primaria	Trabaja	Soltera	Buenos	Normal	Primipara	I trimestre ...	Leve (10.9 ...			
29	<35 años	Primaria	Trabaja	Soltera	Buenos	Normal	Primipara	I trimestre ...	Leve (10.9 ...			

Vista de datos Vista de variables

DANNE BASE DE DATOS.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

Visible: 9 de 9 variables

	Edad	Grado	ocupacion	Estado	Alimentacion	IMC	Paridad	EdadG	Tipos	var	var	var	var	var	var	var	var	var	var
59	<35 años	Primaria	Trabaja	Soltera	Buenos	Normal	Primipara	I trimestre ...	Leve (10.9 ...										
60	<35 años	Primaria	Trabaja	Soltera	Buenos	Normal	Primipara	III trimestre...	Severa (<7...										
61	>35 años	Superior	Trabaja	Soltera	Malos	Obesidad	Multipara	III trimestre...	Severa (<7...										
62	>35 años	Secundaria	No trabaja	Soltera	Malos	Sobre peso	Multipara	II trimestre ...	Moderada (...)										
63	>35 años	Secundaria	No trabaja	Casada	Malos	Sobre peso	Multipara	II trimestre ...	Moderada (...)										
64	>35 años	Secundaria	No trabaja	Casada	Malos	Sobre peso	Multipara	II trimestre ...	Moderada (...)										
65	>35 años	Secundaria	No trabaja	Casada	Malos	Sobre peso	Multipara	II trimestre ...	Moderada (...)										
66	>35 años	Secundaria	No trabaja	Casada	Malos	Sobre peso	Multipara	II trimestre ...	Moderada (...)										
67	<35 años	Primaria	No trabaja	Soltera	Buenos	Normal	Primipara	I trimestre ...	Leve (10.9 ...										
68	<35 años	Primaria	Trabaja	Soltera	Buenos	Normal	Primipara	I trimestre ...	Leve (10.9 ...										
69	<35 años	Primaria	No trabaja	Soltera	Buenos	Normal	Multipara	II trimestre ...	Moderada (...)										
70	<35 años	Primaria	Trabaja	Soltera	Buenos	Normal	Multipara	II trimestre ...	Moderada (...)										
71	<35 años	Primaria	Trabaja	Soltera	Buenos	Normal	Primipara	I trimestre ...	Leve (10.9 ...										
72	<35 años	Primaria	Trabaja	Casada	Buenos	Normal	Primipara	I trimestre ...	Leve (10.9 ...										
73	<35 años	Primaria	No trabaja	Casada	Buenos	Sobre peso	Primipara	I trimestre ...	Leve (10.9 ...										
74	>35 años	Secundaria	Trabaja	Casada	Malos	Sobre peso	Multipara	III trimestre...	Severa (<7...										
75	>35 años	Secundaria	No trabaja	Casada	Malos	Sobre peso	Multipara	III trimestre...	Severa (<7...										
76	>35 años	Secundaria	No trabaja	Casada	Malos	Sobre peso	Multipara	III trimestre...	Severa (<7...										
77	>35 años	Secundaria	No trabaja	Casada	Malos	Obesidad	Multipara	II trimestre ...	Moderada (...)										
78	>35 años	Secundaria	No trabaja	Casada	Malos	Sobre peso	Multipara	II trimestre ...	Moderada (...)										
79	>35 años	Secundaria	No trabaja	Casada	Malos	Sobre peso	Multipara	II trimestre ...	Moderada (...)										
80	>35 años	Superior	No trabaja	Soltera	Malos	Obesidad	Primipara	III trimestre...	Severa (<7...										
81	>35 años	Superior	No trabaja	Soltera	Buenos	Obesidad	Primipara	III trimestre...	Severa (<7...										
82	<35 años	Primaria	Trabaja	Soltera	Buenos	Normal	Primipara	I trimestre ...	Leve (10.9 ...										
83	<35 años	Primaria	Trabaja	Soltera	Buenos	Normal	Primipara	I trimestre ...	Leve (10.9 ...										
84	<35 años	Primaria	Trabaja	Soltera	Buenos	Normal	Primipara	I trimestre ...	Leve (10.9 ...										
85	>35 años	Superior	No trabaja	Soltera	Malos	Obesidad	Multipara	III trimestre...	Severa (<7...										
86	<35 años	Primaria	Trabaja	Soltera	Buenos	Normal	Primipara	I trimestre ...	Leve (10.9 ...										
87	<35 años	Primaria	Trabaja	Soltera	Buenos	Normal	Primipara	I trimestre ...	Leve (10.9 ...										

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo | Unir de OFF | 13:19 | W SOBRINO | Acceso a Internet | ESP | 9/07/2024

