

# **UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES**

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Obstetricia



## **TESIS**

**“FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA ANEMIA EN GESTANTES EN TIEMPOS DE PANDEMIA COVID-19 DEL PUESTO DE SALUD LA ESPERANZA -CHILCA 2022”**

**PARA OPTAR** : EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

**AUTORES** : Bach. CURILLA RONDON MORELIA LUCY  
Bach. HUARCAYA HUAMAN MERY

**ASESORA** : Mg. ZARATE TORIBIO MARLENY FATIMA

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN** : SALUD Y GESTIÓN DE LA  
SALUD

**FECHA DE INICIO Y CULMINACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN:**

INICIO: 01 ENERO 2022 CULMINACIÓN: 31 DICIEMBRE 2022

**Huancayo – Perú - 2023**

## DEDICATORIA

A Dios que irradia el rumbo de mi camino, a Emilio y Sabina, mis padres quienes me impulsaron para seguir adelante así mismo a Thiago, por ser mi fuente de inspiración y motivo para ser cada día mejor.

**La autora**

## DEDICATORIA

A mi hijo, que es el motor y motivo para poder terminar todo proyecto que tengo en la vida, y que siempre este orgulloso de su madre porque todo lo que haga lo hare por él.

**La autora**

## AGRADECIMIENTO

A Dios, por darnos las fuerzas de seguir adelante con nuestras metas. A todas las personas que de una u otra manera nos apoyaron para el término de nuestra carrera y al personal del Puesto de Salud la Esperanza, quienes nos brindaron las facilidades para poder desarrollar nuestra investigación.

**Huarcaya Huaman Mery**  
**Curilla Rondon Morelia Lucy**

## CONSTANCIA DE SIMILITUD

N° 0005-FCS -2023

La Oficina de Propiedad Intelectual y Publicaciones, hace constar mediante la presente:

**Tesis**

Trabajo de Suficiencia Profesional

Trabajo Académico

X

Titulado: "FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA ANEMIA EN GESTANTES EN TIEMPOS DE PANDEMIA COVID-19 DEL PUESTO DE SALUD LA ESPERANZA - CHILCA 2022"; Con la siguiente información:

Con autor(es) : BACH: HUARCAYA HUAMAN MERY  
BACH: CURILLA RONDON MORELIA LUCY

Facultad : CIENCIAS DE LA SALUD

Programa académico: OBSTETRICIA

Asesor(a) : MG. ZARATE TORIBIO MARLENY FATIMA

Fue analizado con fecha **15/09/2023** con el software de prevención de plagio (Turnitin); y con la siguiente configuración:

Excluye bibliografía.

Excluye citas.

Excluye cadenas hasta 20 palabras.

Otro criterio (especificar)

X
X
X

El documento presenta un porcentaje de similitud de **26** %.

En tal sentido, de acuerdo a los criterios de porcentajes establecidos en el artículo N°15 del Reglamento de uso de software de prevención de plagio. Se declara, que el trabajo de investigación: **Si contiene un porcentaje aceptable de similitud.**

Observaciones:

En señal de conformidad y verificación se firma y sella la presente constancia.

Huancayo, 15 de Setiembre de 2023.



MTRA. LIZET DORIELA MANTARI MINCAMI  
JEFA

Oficina de Propiedad Intelectual y Publicaciones

## INTRODUCCIÓN

La investigación titulada: factores de riesgo asociados a la anemia en gestantes en tiempos de pandemia covid-19 del Puesto de Salud La Esperanza- Chilca 2022.

La anemia es un trastorno en el descenso de la cuantía de los hematíes teniendo como consecuencia carencias en el organismo es así que su deficiencia afecta negativamente en la salud de la madre provocando muerte materna y bajo peso al nacer por lo que las embarazadas deben aumentar en su ingesta hierro y ácido fólico.<sup>1,2</sup>

En el Perú, el 2018, la anemia en gestantes fue de 18.9% y en el 2019 descendió 0.4 % respecto al año anterior.<sup>3</sup>

Diversos estudios describen que los factores como la edad, estado civil, nivel de instrucción, origen, bonificación económica, el número de hijos, controles prenatales, IMC pregestacional, suplementación de sulfato ferroso, trascienden en la anemia durante el embarazo.<sup>4</sup>

El presente estudio tiene la finalidad de identificar aquellos elementos peculiares vinculados a la anemia, para disponer actividades preventivas en la consulta prenatal. Asimismo, podemos establecer estrategias a nivel institucional para prevenir consecuencias materno- perinatales. Esta investigación esta subdividido en cinco secciones la sección **I** describe el dilema, su delimitación junto a su formulación y la justificación en el cual se hace referencia a la aportación del estudio a la sociedad, también se formula los objetivos. sección **II** se plasma todo el marco teórico. Sección **III** se presenta las hipótesis. Sección **IV** la metodología y por sección **V** Resultados, análisis y discusión de resultados, conclusiones, recomendaciones y por último la referencia bibliográfica.

## CONTENIDO

DEDICATORIA .....	II
AGRADECIMIENTO.....	IV
INTRODUCCIÓN .....	VI
CONTENIDO .....	VII
CONTENIDO DE TABLAS.....	IX
CONTENIDO DE FIGURAS .....	X
RESUMEN.....	XI
ABSTRACC.....	XII
CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	13
1.1. Descripción de la Realidad Problemática .....	13
1.2. Delimitación del Problema.....	14
1.3. Formulación del Problema .....	14
1.4. Justificación .....	14
1.5. Objetivos .....	15
CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO.....	16
2.1 Antecedentes.....	16
2.2 Bases Teóricas.....	22
2.3 Marco Conceptual.....	32
CAPÍTULO III HIPÓTESIS .....	33
3.1 Hipótesis General .....	33
3.2 Hipótesis Específicos .....	33
3.3 Variables (definición conceptual y operacional).....	34
CAPÍTULO IV METODOLOGÍA .....	35
4.1 Método de Investigación.....	35
4.2 Tipo.....	35
4.3 Nivel.....	35
4.4 Diseño de Investigación .....	35
4.5 Población y Muestra.....	36
4.6 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos .....	37
4.7 Técnicas de Procesamiento y Análisis de Datos .....	38
4.8 Aspectos Éticos de la Investigación.....	38
CAPÍTULO V RESULTADOS .....	40
5.1 Descripción de Resultados .....	40
5.2 Contrastación de Hipótesis.....	67
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS .....	73
CONCLUSIONES .....	76

RECOMENDACIONES .....	77
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS (VANCOUVER) .....	78
ANEXOS.....	83
MATRIZ DE CONSISTENCIA .....	84
MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DEL INSTRUMENTO .....	85
MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES .....	88
CONFIABILIDAD Y VALIDEZ DEL INSTRUMENTO .....	90
DATA DE PROCESAMIENTO DE DATOS .....	92
CONSENTIMIENTO INFORMADO .....	93
AUTORIZACIÓN DE LA INSTITUCIÓN.....	93

## CONTENIDO DE TABLAS

Tabla N° 1 Grupo etareo de gestantes con anemia del P.S. La Esperanza -Chilca 2022 .....	40
Tabla N° 2 Estado civil de gestantes con anemia del P.S. La Esperanza -Chilca 2022 .....	41
Tabla N° 3 Nivel de instrucción de gestantes con anemia del P.S. La Esperanza -Chilca 2022	42
Tabla N° 4 Ocupación de gestantes con anemia del P.S. La Esperanza -Chilca 2022.....	43
Tabla N° 5 lugar de procedencia de gestantes con anemia del P.S. La Esperanza -Chilca 2022	44
Tabla N° 6 Paridad de gestantes con anemia del P.S. La Esperanza -Chilca 2022.....	45
Tabla N° 7 Atenciones prenatales en gestantes con anemia del P.S. La Esperanza -Chilca 2022 .....	46
Tabla N° 8 Edad gestacional de las primera atención prenatal en gestantes con anemia del P.S. La Esperanza -Chilca 2022 .....	47
Tabla N° 9 Periodo intergenésico en gestantes con anemia del P.S. La Esperanza -Chilca 2022 .....	48
Tabla N° 10 IMC pregestacional de gestantes con anemia del P.S. La Esperanza -Chilca 2022 .....	49
Tabla N° 11 Ganancia de peso durante el embarazo en gestantes con anemia del P.S. La Esperanza -Chilca 2022.....	50
Tabla N° 12 Consumo de sulfato ferroso en gestantes con anemia del P.S. La Esperanza -Chilca 2022.....	51
Tabla N° 13 Consejería nutricional recibida por gestantes con anemia del P.S. La Esperanza -Chilca 2022 .....	52
Tabla N° 14 Nivel de anemia en gestantes del P.S. La Esperanza -Chilca 2022 .....	53
Tabla N° 15 Información cruzada de anemia y grupo etareo gestantes en tiempos de pandemia COVID- 19 del P.S. La Esperanza -Chilca 2022 .....	54
Tabla N° 16 Información cruzada de anemia y estado civil en gestantes en tiempos de pandemia COVID- 19 del P.S. La Esperanza -Chilca 2022 .....	55
Tabla N° 17 Información cruzada de anemia y grado de instrucción en gestantes en tiempos de pandemia COVID- 19 del P.S. La Esperanza -Chilca 2022.....	56
Tabla N° 18 Información cruzada de anemia y ocupación en gestantes en tiempos de pandemia COVID- 19 del P.S. La Esperanza -Chilca 2022 .....	57
Tabla N° 19 Información cruzada de anemia y lugar de procedencia en gestantes en tiempos de pandemia COVID- 19 del P.S. La Esperanza -Chilca 2022.....	58
Tabla N° 20 Información cruzada de anemia y paridad en gestantes en tiempos de pandemia COVID- 19 del P.S. La Esperanza -Chilca 2022 .....	59
Tabla N° 21 Información cruzada de anemia y número de controles en gestantes en tiempos de pandemia COVID- 19 del P.S. La Esperanza -Chilca 2022.....	60
Tabla N° 22 Información cruzada de anemia y Edad gestacional dela 1era APN en gestantes en tiempos de pandemia COVID- 19 del P.S. La Esperanza -Chilca 2022. ....	61
Tabla N° 23 Información cruzada de anemia y periodo intergenésico en gestantes en tiempos de pandemia COVID- 19 del P.S. La Esperanza -Chilca 2022.....	62
Tabla N° 24 Información cruzada de anemia y IMC Pregestacional en gestantes en tiempos de pandemia COVID- 19 del P.S. La Esperanza -Chilca 2022.....	63
Tabla N° 25 Información cruzada de anemia y ganancia de peso pregestacional en gestantes en tiempos de pandemia COVID- 19 del P.S. La Esperanza -Chilca 2022 .....	64
Tabla N° 26 Información cruzada de anemia y trimestre que inicio la suplementación en gestantes en tiempos de pandemia COVID- 19 del P.S. La Esperanza -Chilca 2022.....	65
Tabla N° 27 Información cruzada de anemia y trimestre que inicio la suplementación en gestantes en tiempos de pandemia COVID- 19 del P.S. La Esperanza -Chilca 2022 .....	66
Tabla N° 28 asociación entre factores y anemia .....	67
Tabla N° 29 Asociación entre factores sociodemográficos y anemia .....	69
Tabla N° 30 Asociación de factores obstétricos y anemia .....	70
Tabla N° 31 Asociación de factores nutricionales y anemia.....	72

## CONTENIDO DE FIGURAS

Figura N° 1 Grupo etareo de gestantes con anemia del P.S. La Esperanza -Chilca 2022.....	40
Figura N° 2 Estado civil de gestantes con anemia del P.S. La Esperanza -Chilca 2022.....	41
Figura N° 3 Nivel de instrucción de gestantes con anemia del P.S. La Esperanza -Chilca 2022 .....	42
Figura N° 4 Ocupación de gestantes con anemia del P.S. La Esperanza -Chilca 2022 .....	43
Figura N° 5 lugar de procedencia de gestantes con anemia del P.S. La Esperanza -Chilca 2022 .....	44
Figura N° 6 Paridad de gestantes con anemia del P.S. La Esperanza -Chilca 2022 .....	45
Figura N° 7 Atenciones prenatales en gestantes con anemia del P.S. La Esperanza -Chilca 2022 .....	46
Figura N° 8 Edad gestacional de las primera atención prenatal en gestantes con anemia del P.S. La Esperanza -Chilca 2022 .....	47
Figura N° 9 Periodo intergenésico en gestantes con anemia del P.S. La Esperanza -Chilca 2022 .....	48
Figura N° 10 IMC pregestacional de gestantes con anemia del P.S. La Esperanza -Chilca 2022 .....	49
Figura N° 11 Ganancia de peso durante el embarazo en gestantes con anemia del P.S. La Esperanza -Chilca 2022.....	50
Figura N° 12 Consumo de sulfato ferroso en gestantes con anemia del P.S. La Esperanza -Chilca 2022 .....	51
Figura N° 13 Consejería nutricional recibida por gestantes con anemia del P.S. La Esperanza -Chilca 2022 .....	52
Figura N° 14 Nivel de anemia en gestantes del P.S. La Esperanza-Chilca 2022.....	53
Figura N° 15 Información cruzada de anemia y grupo etareo gestantes en tiempos de pandemia COVID- 19 del P.S. La Esperanza -Chilca 2022 .....	54
Figura N° 16 Información cruzada de anemia y estado civil en gestantes en tiempos de pandemia COVID- 19 del P.S. La Esperanza -Chilca 2022.....	55
Figura N° 17 Información cruzada de anemia y grado de instrucción en gestantes en tiempos de pandemia COVID- 19 del P.S. La Esperanza -Chilca 2022.....	56
Figura N° 18 Información cruzada de anemia y ocupación en gestantes en tiempos de pandemia COVID- 19 del P.S. La Esperanza -Chilca 2022 .....	57
Figura N° 19 Información cruzada de anemia y lugar de procedencia en gestantes en tiempos de pandemia COVID- 19 del P.S. La Esperanza -Chilca 2022.....	58
Figura N° 20 Información cruzada de anemia y paridad en gestantes en tiempos de pandemia COVID- 19 del P.S. La Esperanza -Chilca 2022 .....	59
Figura N° 21 Información cruzada de anemia y número de controles en gestantes en tiempos de pandemia COVID- 19 del P.S. La Esperanza -Chilca 2022.....	60
Figura N° 22 Información cruzada de anemia y Edad gestacional dela 1era APN en gestantes en tiempos de pandemia COVID- 19 del P.S. La Esperanza -Chilca 2022. ....	61
Figura N° 23 Información cruzada de anemia y periodo intergenésico en gestantes en tiempos de pandemia COVID- 19 del P.S. La Esperanza -Chilca 2022 .....	62
Figura N° 24 Información cruzada de anemia y IMC Pregestacional en gestantes en tiempos de pandemia COVID- 19 del P.S. La Esperanza -Chilca 2022.....	63
Figura N° 25 Información cruzada de anemia y ganancia de peso pregestacional en gestantes en tiempos de pandemia COVID- 19 del P.S. La Esperanza -Chilca 2022 .....	64
Figura N° 26 Información cruzada de anemia y trimestre que inicio la suplementación en gestantes en tiempos de pandemia COVID- 19 del P.S. La Esperanza -Chilca 2022 .....	65
Figura N° 27 Información cruzada de anemia y trimestre que inicio la suplementación en gestantes en tiempos de pandemia COVID- 19 del P.S. La Esperanza -Chilca 2022 .....	66

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar los factores de riesgo asociados a la presencia de anemia en gestantes en tiempos de pandemia Covid- 19 del Puesto de Salud La Esperanza - Chilca 2022. **Metodología:** Estudio observacional de tipo retrospectivo transversal de diseño: no experimental, la muestra estuvo conformada por 68 gestantes , **Resultados:** la edad encontrada es 18-29 años (83,7%), estado civil de convivencia 41(83.7%) , grado de instrucción secundaria 37(84.1%), la ocupación fue de ama de casa de 29(78.4%), procedencia urbana 48(82.8%), de los factores obstétricos nulíparas 19(79.2%), las gestantes que tuvieron 9 controles prenatales 15 (88.2%), la edad que inician su atención prenatal fue menor a 14 semanas de ellas el 29 (78.4%), sin periodo intergenésico por ser primigesta el 19(79.2%). Por último, factores nutricionales tuvieron un IMC adecuado 31 (79.5%), ganancia de peso fue de sobrepeso 29(96.7%). La suplementación según el tipo de anemia que presentaron fue en el segundo trimestre de las 66 gestantes, solo 56(84.8%), consejería nutricional 47(81.0%). **Conclusiones:** los factores de riesgo, sociodemográficos ( $p=,5566$ ), obstétricos ( $p= 0.45475$ ) y nutricionales ( $p=,071875$ ), no se relacionan con la anemia. Se recomienda realizar otras investigaciones, estudiando otros factores que puedan asociarse a la anemia, de esa manera ayudar a identificar factores que predisponen la anemia, realizar eventos, sesiones educativas para impulsar la buena alimentación en la gestante en los primeros meses de embarazo, demostrando así que la alimentación es la base para disminuir la anemia.

**PALABRAS CLAVES:** Factores de riesgo, anemia, gestantes.

## ABSTRACC

The present investigation had as objective: To determine the risk factors associated with Objective: To determine the risk factors associated with the presence of anemia in pregnant women in times of the Covid-19 pandemic at the La Esperanza Health Post-Chilca 2022. Methodology: Observational study of retrospective cross-sectional design: non-experimental, the sample It was made up of 68 pregnant women, Results: the age found was 18-29 years (83.7%), marital status of cohabitation 41 (83.7%), secondary education level 37 (84.1%), the occupation was housewife house of 29 (78.4%), urban origin 48 (82.8%), nulliparous obstetric factors 19 (79.2%), pregnant women who had 9 prenatal check-ups 15 (88.2%), the age at which their prenatal care began was less than 14 weeks of them 29 (78.4%), without intergenic period for being primiparous 19 (79.2%). Finally, nutritional factors had an adequate BMI 31 (79.5%), weight gain was overweight 29 (96.7%). Supplementation according to the type of anemia they presented was in the second trimester of the 66 pregnant women, only 56 (84.8%), nutritional counseling 47 (81.0%). Conclusions: Sociodemographic ( $p=.5566$ ), obstetric ( $p= 0.45475$ ) and nutritional ( $p=.071875$ ) risk factors are not related to anemia. It is recommended to carry out other investigations, studying other factors that may be associated with anemia, thus helping to identify factors that predispose to anemia, holding events, educational sessions to promote good nutrition in pregnant women in the first months of pregnancy, thus demonstrating that diet is the basis for reducing anemia.

**KEY WORDS:** Risk factors, anemia, pregnant women

## CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### 1.1. Descripción de la Realidad Problemática

La gravidez es una pericia que pasan las féminas al albergar durante nueve meses en su vientre a su futuro hijo, algunas embarazadas presentan anemia por múltiples factores, por lo que es conveniente describir la prevalencia de anemia y asociarla a diferentes factores, en Estados Unidos varía de 5.4% y en los países en vías de desarrollados en más del 80% <sup>4, 6</sup>

La OMS considera anemia en la gravidez cuando la cuantía de la hemoglobina es menor de 11 g/dl, siendo esto una de las causas de morbilidad y mortalidad en las embarazadas en los países del tercer mundo la cual tiene consecuencias maternas y fetales. Es así que en el mundo más del 40% de las presentan esta enfermedad causando más de 115.000 muertes maternas y 591.000 perinatales por año.<sup>1,5,6</sup>

En el Perú, Una revisión documentaria del año 2017, menciona, el 29,6% de embarazadas tienen anemia, de ellas se presentó en Lima Metropolitana el 23,1%, en la selva 22,9%, la sierra y el resto de la costa 18,9%<sup>7</sup>. En Tacna, Coaquira C, en un análisis que realizo en el Centro Asistencial Primaria Luis Palza Lévano EsSalud en los años 2019-2020, subrayan resultados significativos que la incidencia de anemia en gestantes fue de 18,0% asociados a la anemia con el estado civil nivel de instrucción y ocupación.<sup>8</sup>

El Puesto de Salud La Esperanza, es un establecimiento en la que se atienden y se controlan un gran número de gestantes provenientes de zonas periféricas como del mismo lugar o de otros lugares cercanos a su jurisdicción, este establecimiento tiene características similares a los establecimientos del distrito de Chilca, donde se realizó rotaciones en consultorios de obstetricia observándose un gran flujo de gestantes con anemia, razón por la cual se decidió realizar este estudio, con el objetivo de averiguar los factores de riesgo que contribuyen al desarrollo de este problema de salud pública en el P.S. La Esperanza.

## **1.2. Delimitación del Problema**

En nuestra investigación, el alcance geográfico, consideró gestantes con prueba de diagnóstico clínico de anemia, atendidas en el Puesto de Salud La Esperanza durante el periodo comprendido en el año 2022, trabajándose con una muestra de 68 gestantes, el cual nos permitió conocer los factores de riesgo que se pueden asociar a la anemia y así prevenir las posibles complicaciones.

## **1.3. Formulación del Problema**

### **1.3.1. Problema general**

¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a la presencia de anemia en gestantes en tiempos de pandemia Covid-19 del Puesto de Salud La Esperanza - Chilca 2022?

### **1.3.2. Problema específico**

- ¿Cuáles son los factores sociodemográficos asociados a la presencia de anemia en gestantes en tiempos de pandemia Covid-19 del Puesto de Salud La Esperanza - Chilca 2022?
- ¿Cuáles son los factores obstétricos asociados a la presencia de anemia en gestantes en tiempos de pandemia Covid-19 del Puesto de Salud La Esperanza - Chilca 2022?
- ¿Cuáles son los factores nutricionales asociados a la presencia de anemia en gestantes en tiempos de pandemia Covid-19 del Puesto de Salud La Esperanza - Chilca 2022?

## **1.4. Justificación**

### **1.4.1. Social**

Este estudio logro reconocer la causal más relevante que conlleva a la anemia a las gestantes que son atendidas en el Puesto de Salud La Esperanza- Chilca, la cual fue de utilidad para brindar un aporte social a través de actividades promocionales e individuales para el cambio de estilo de vida, es decir promocionando el cambio en los estilos de vida como también en la alimentación de la gestante.

### **1.4.2. Teórica**

Al proponer al final de la tesis sugerencias y conclusiones, soluciono de una u otra manera el enigma de la unidad de análisis, igualmente de otros Centros de Salud de la Región Junín, con problemática similar aportando así nuevos

conocimientos acerca de los factores que influyen en la anemia.

#### **1.4.3. Metodológica**

La recolección de datos a través del instrumento elaborado, el cual tuvo una validez interna y juicio de expertos para luego ser aplicado acerca de los factores asociados en gestantes con anemia encaminaron a una caracterización lo más precisa posible de las implicancias que conllevan la existencia de la anemia en embarazadas. Del mismo modo servirá como aporte metodológico a estudios venideros acerca del tema.

### **1.5. Objetivos**

#### **1.5.1. Objetivo General**

Determinar los factores de riesgo asociados a la presencia de anemia en gestantes en tiempos de pandemia Covid- 19 del Puesto de Salud La Esperanza - Chilca 2022.

#### **1.5.2. Objetivo Específicos**

- Identificar los factores sociodemográficos asociados a la presencia de anemia en gestantes en tiempos de pandemia Covid-19 del Puesto de Salud La Esperanza - Chilca 2022.
- Identificar los factores obstétricos asociados a la presencia de anemia en gestantes en tiempos de pandemia Covid-19 del Puesto de Salud La Esperanza- Chilca 2022.
- Identificar los factores nutricionales asociados a la presencia de anemia en gestantes en tiempos de pandemia Covid-19 del Puesto de Salud La Esperanza - Chilca 2022.

## CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO

### 2.1 Antecedentes

#### 2.1.1 Internacionales

Awadh A. M. & Kasim H.H. (Arabia-2021) en su investigación “Prevalencia de Anemia y Factores de Riesgo Asociados en Mujeres Embarazadas en una Comunidad Urbana en el Norte de Arabia Saudita” su finalidad fue determinar la prevalencia de la anemia y sus causas, estudio transversal en 390 embarazadas obteniendo como resultados: 133 (34,1%) estaban anémicos de los cuales, el 24,9 % presentaba anemia leve, el 9,2 % anemia moderada y ninguno registro anemia grave. Por otro lado, el aumento del IMC ( $p = 0,002$ ) y la ingesta frecuente de alimentos en restaurantes ( $p = 0,008$ ) hubo una asociación inversa de la anemia en las grávidas. Concluyendo que los bajos ingresos, ingesta poco frecuente de carne, el hábito de beber té justo después de las comidas se asoció a la anemia.<sup>9</sup>

Rincón P. D., Urazán H. Y. & Santamaría G. J. (Colombia-2019) en su estudio “Prevalencia y causas Sociodemográficas relacionadas a la Anemia Ferropénica en Gestantes de Colombia” cuyo objetivo: fue evaluar la prevalencia y factores sociodemográficos asociados con anemia ferropénica en una muestra de mujeres embarazadas colombianas. Resultados: la prevalencia de anemia fue de 11,0%. Siendo la más alta en gestantes iletradas 19,4%, concluyendo que hay una alta prevalencia de anemia la que está asociada a la zona de residencia y raza.<sup>10</sup>

Carreño V. M. (Ecuador, 2018) en su estudio circunstancias de riesgo asociados a la anemia gestacional en Cuatro Consultorios del Centro de Salud Pascuales julio 2017 – junio 2018, siendo su finalidad fue asociar la anemia con factores de riesgo en una muestra de 147 embarazadas, encontró que la prevalencia de anemia fue de 63,5%. En relación a los factores de riesgo sociodemográfico, predominó los grupos de edades de 20 a 24 años, el estado civil de soltera incrementa el riesgo de sufrir, el

nivel de escolaridad no se relaciona. El período intergenésico es una causa de mayor fuerza de asociación con anemia, la carencia de economía acrecienta el riesgo de anemia. Concluyendo que los factores de riesgos tienen mucha envergadura en el desarrollo de anemia durante el embarazo.<sup>11</sup>

Heredia A. S. , Cuvi G. F. & Yanez M. P. (Ecuador -2018) en su indagación “Prevalencia de Anemia en embarazadas de una Zona Sur Andina de Ecuador Considerando Características Prenatales, 2020”. Cuyo propósito fue diagnosticar la prevalencia de anemia en embarazadas según características prenatales. Estudio de enfoque cuantitativo descriptivo, de corte transversal en una muestra de 164 embarazadas. En consecuencia, la edad tuvo una distribución asimétrica, el promedio de 24 años; el 58.1% ganancia normal; el 12.1% presentó algún nivel de anemia. Concluyendo que existe correlación positiva entre edad e índice de masa corporal y las estimaciones de la hemoglobina en el I trimestre y post parto.<sup>12</sup>

Caihuara V. M. & Ortega B. M. (Bolivia-2018) indago la “Prevalencia de Anemia Ferropénica en embarazadas y Puerperio que Acuden al Centro de Salud Integral Santiago de Presto de septiembre 2017 a febrero 2018”. Cuya finalidad fue determinar la prevalencia de anemia ferropenia, su enfoque fue cuantitativo, observacional, descriptivo y transversal. La población de estudio fue de 30 mujeres entre gestantes y puérperas que acudieron a sus controles en el centro de Salud Integral Santiago de Presto. Los resultados: del 100% de las gestantes y en periodo de puerperio el 60,35%presento anemia ferropénica dentro del estudio según laboratorio de hemoglobina. Se observó que los Factores de riesgo significativos en este estudio fueron el conocimiento sobre la anemia ferropénica (no conocen), y la mala alimentación tanto en mujeres gestantes como puérperas. El mayor porcentaje de las mujeres gestantes y puérperas de este estudio presentaron anemia ferropénica, de las cuales el 76,19% no tenían conocimiento sobre la anemia ferropénica. El 41,17% de las mujeres del estudio tuvieron una mala alimentación durante la gestación y el puerperio. En conclusión: el no tener conocimiento sobre la anemia

ferropénica y la mala alimentación durante la gestación y el puerperio son factores de riesgo para presentar anemia ferropénica.<sup>13</sup>

### 2.1.2 Nacionales

Ramirez S. J (Callao -2020) indago acerca de los factores asociados a anemia en embarazadas Hospitalizadas del Hospital San José, su propósito fue identificar las causas asociados a la anemia. La metodología empleada fue observacional, analítico. En consecuencia, en las embarazadas con anemia, 54,6% tenían menos de 30 años ( $p=0.01$ ), el 64,9% de estas embarazadas no tuvieron atenciones prenatales ( $p = 0,00$ ), el 61,7% fue multípara y 56.3% el intervalo intergenésico  $>2$  años. Por otro lado, el 36.3% de las embarazadas anémicas tenían sobrepeso. Concluyendo: que las causas que se relacionaron significativamente a la anemia fueron la edad, la edad gestacional, paridad, las atenciones prenatales y el intervalo intergenésico, las causas que no se asociaron fue el índice de masa corporal.<sup>14</sup>

Policarpio C. I. C.(Lima-2019) en su investigación factores asociados a anemia ferropénica en grávidas del Centro de Salud Alta Mar 2019, siendo su propósito identificar los elementos asociados a anemia. La metodología: de estudio es observacional, descriptivo, La muestra fue 74 grávidas En consecuencia un 36,5% tenían la edad de 20 y 24 años, convivientes 52,7%, instrucción secundaria (54,1%), amas de casa (58,1%), IMC pregestacional normal (60,8%), nulíparas (54,1%), intervalo intergenésico corto (21,6%), edad gestacional promedio para el inicio de la APN ( $14,28 \pm 7,46$  semanas) y el promedio de apn  $7,10 \pm 3,13$ , presentaron anemia leve (79,7%). En conclusión: los factores asociados en grávidas son los sociodemográficos como ocupación; sobre el factor biológico el IMC pregestacional normal; presentaron anemia leve y moderada.<sup>15</sup>

Montesinos Q. N. (Cusco-2018) en su estudio ciertos factores asociados a la anemia en grávidas del Hospital de Espinar- Cusco 2018, siendo su propósito determinar si los factores sociodemográficos y factores

gestacionales, se relacionan con la anemia, en una población de 144 grávidas, de las cuales 54 tuvieron anemia. En consecuencia, los factores sociodemográficos 48.61% de las grávidas fueron jóvenes, 62.50% presentaron hemoglobina menor de 11 con un  $p < 0.05$ . 51.11% de las estudiantes, 70.19% de grávidas iletradas, el 50% de solteras, 65.85% viven en zona rural, presentaron anemia.  $p < 0.05$ . Dentro de los factores obstétricos, 64.28% no recibieron consejería nutricional  $p < 0.05$ , 68.88% de las grávidas que tuvieron inconclusas las atenciones tuvieron anemia  $p < 0.05$ . En conclusión: la edad, ocupación, grado de instrucción, estado civil, procedencia, nivel socioeconómico, guarismo de atenciones prenatales, paridad, ingesta de hierro, orientación nutricional se asocian a la anemia en grávidas.<sup>16</sup>

Tinoco A. L. E(Ventalilla-2018) indago las circunstancias relacionadas a la anemia en embarazadas atendidas en el Hospital de Ventanilla julio – diciembre 2018, cuya finalidad fue determinar las circunstancias asociados a la anemia en embarazadas, 62 embarazadas con anemia (casos) y 62 embarazadas sin anemia (controles). Se encontró anemia severa 45.2%. Como factores personales la edad entre 15 a < 24 años ( $p = 0.0003$ ) y su origen es urbana marginal ( $p = 0.0254$ ). Otro aspecto son las causas obstétricos donde la edad gestacional menor de 37 semanas ( $p = 0.0000$ ), la multiparidad ( $p = 0.005$ ), el intervalo intergenésico menor a dos años ( $p = 0.006$ ). Concluyendo: que existen causas personales y obstétricos, para hacer que la embarazadas tenga anemia; las cuales se deben prevenir antes del embarazo y/o detectarlas oportunamente para su tratamiento.<sup>17</sup>

Paredes G. I., Choque. M, L. & linares. D, A.(Tacna-2016) en su investigación “Factores Asociados a los Niveles de Anemia en Grávidas del Hospital Hipólito Unanue, Tacna 2016”. Su intención es determinar las circunstancias asociados a los niveles de anemia, siendo un estudio representativo, relacional., retrospectivo y de corte transversal. Entre sus resultados sociodemográficas: edad 20 a 24 años (27,2%), nivel educativo secundaria 53,8%, tienen unión libre el 71,5% se dedican a su hogar

56,7%. Precedentes obstétricos: valoración nutricional pre gestacional apropiado (43,6%), paridad ninguna (41,7%), intervalo intergenésico menor a 24 meses (84,3%), número de atenciones prenatales mayor a seis (57,1%) y edad gestacional en tercer trimestre (96,5%); consumo de sulfato ferroso (86,9%). Niveles de hemoglobina de 10 a 10.9 el 81,7%. Tomándose la decisión que las causas obstétricos relacionadas a los niveles de hemoglobina fueron ningún antecedente de gestación ( $p=0,049$ ), sin abortos ( $p=0,049$ ), intervalo intergenésico menor a 24 meses ( $p=0,043$ ) y número de atenciones prenatales mayor a seis ( $p=0,043$ ), y causa sociodemográfico: ama de casa y ocupación.<sup>18</sup>

### 2.1.3 Locales

Muñoz T.C. D, Rodríguez C, L. (Concepción -2021) investigó las “Causas que se Asocian a la Anemia en Gestantes Atendidas en el Centro de Salud David Guerrero Duarte-Concepción julio 2020-junio 2021” tiene como objetivo: identificar factores asociados a la anemia en gestantes. El método de estudio fue básico, observacional, correlacional, retrospectiva y de corte transversal, conformado por 120 grávidas con anemia. En los resultados encontró que entre los factores sociodemográficos: el estado civil conviviente está asociado significativamente a la anemia ( $p=0,005$ ), los factores obstétricos: Atenciones prenatales ( $p=0,0001$ ) y los factores nutricionales: la orientación y consejería nutricional ( $p=0,00005$ ), la suplementación de sulfato ferroso ( $p=0,0005$ ) están asociados a la anemia en mujeres embarazadas, y concluyen: que los factores sociodemográficos, factores obstétricos y factores nutricionales están asociados a esta patología llamada anemia que afecta a las mujeres con gestación.<sup>19</sup>

Suarez G., B. L. & Torres B., Y. (Huancayo -2020) indago sobre los “Factores Asociados a la Anemia en Gestantes de un Centro de Salud de Huancayo -2019”. Cuya finalidad fue: determinar los factores asociados a la anemia en gestantes. Su metodología fue de tipo básico, retrospectivo, transversal, nivel y diseño correlacional simple, con una muestra conformada por 60 gestantes, utilizando la técnica de muestreo no

probabilístico por conveniencia. Entre sus resultados encontró respecto a los factores sociodemográficos el 85% presentaron edades de 16 a 35 años, 60% cursaron el nivel secundario, 63,3% convivientes, 58,3% amas de casa. Factores obstétricos encontrados el 50% tuvieron más de 3 hijos, 41,7% primíparas, 46,7% la anemia fue diagnosticada en el II Trimestre gestacional, 35% tuvieron de 3 a 4 APN. Factores nutricionales, el 53,3% con IMC normal, 40% ganancia de peso bajo. Concluyendo: que existe relación entre los factores obstétricos, nutricionales y sociodemográficos y los niveles de hemoglobina en las gravidas.<sup>20</sup>

Chuquista M.M. (Concepción-2020) estudio la “Anemia en Gestantes Atendidas en el Centro de Salud Santa Rosa de Ocopa Concepción Huancayo 2020”. Cuyo propósito es determinar la anemia. Aplicando un estudio representativo, retrospectivo, transversal. En consecuencia, del total de embarazadas el 38.1% si tuvieron anemia. El 50.0% jóvenes, El 7.1% solteras, el 19.0% casadas y el 73.9% convivientes. El 85.7% se dedicaban a su hogar. El 57.1% tuvieron instrucción secundaria. El 21.4% tuvieron su primera atención prenatal después de las 16 semanas. El 52.4% multíparas. El 81.0% tuvieron igual o mayor a 6 APN. En los tres primeros meses del 42.9% embarazadas el 2.4% tuvieron anemia leve. Concluyendo: que el 38.1% tuvieron anemia, la mayoría fueron jóvenes, convivientes, con APN completa. Solo el 2.4% de gestantes con anemia no cumplieron con la suplementación de hierro.<sup>21</sup>

Mondalgo P. L. C. (Jauja- 2018) estudio Factores de Riesgo Asociados a la Anemia en grávidas del Centro de Salud Yauyos – Jauja” su propósito fue identificar los factores de riesgo asociados a la anemia en grávidas siendo un estudio observacional, retrospectivo, transversal, correlacional y de diseño casos y controles. Se estudió a 100 gestantes, obtuvieron como resultado lo siguientes factores de riesgo tras el análisis multivariado: nivel socioeconómico (p = 0,001) coeficiente de contingencia (p= 0,606), multigestación (p = 0,004), multiparidad (p = 0,001), periodo intergenésico menor de 2 años (p = 0,001), suplementación con sulfato ferroso (p = 0,007) y consejería nutricional (p = 0,001). Concluyendo que

los factores como: edad, nivel educativo, estado civil, lugar de procedencia, ocupación, ganancia de peso en la gestación y el número de controles durante el embarazo no son factores asociados para la anemia en la gestante.<sup>22</sup>

Girón F.V.M. (Huancayo -2018), indago Factores Asociados a Anemia en embarazadas en un Hospital Regional Huancayo 2018” su finalidad fue determinar las causas asociados a la anemia embarazadas. En consecuencia, determinó que entre los factores sociales: el estado civil conviviente está asociado a la anemia ( $p=0,03$ ), los factores gestacionales: periodo intergenesico corto ( $p=0,00$ ), la falta de suplementación de hierro ( $p=0,00$ ), la inasistencia a los controles prenatales ( $p=0,00$ ) están asociados a la anemia embarazadas. Concluyo esta investigación: se encontró relación entre las causas sociales; el ser conviviente, así como factores gestacionales; intervalo intergenésico corto; la falta de suplementación de hierro y la inasistencia a los controles prenatales.<sup>23</sup>

## 2.2 Bases Teóricas

### 2.2.1 Factores de riesgo

Es toda aquella característica que está relacionado en la aparición de la anemia.<sup>24</sup>

#### 2.2.1.1 Factores sociodemográficos

Son aquellas particularidades de los habitantes, en relación a su organización, tamaño y transformación, como: la edad, el estado civil, el grado de instrucción, procedencia, etc.<sup>25</sup>

- **Edad:** es el tiempo de vida de una persona a partir de su nacimiento; a la vez representa cada etapa del desarrollo físico. Los ciclos de vida pueden dividirse en diferentes etapas del desarrollo y se clasifican se la siguiente manera.<sup>26</sup>

Edad por curso de vida:

- Periodo nacimiento:
- Primera infancia: 0-5 años
- Infancia: 6-11 años
- Adolescencia: 12-17 años

- Adulto Joven: 18-29 años
- Adultez: 30-59 años
- Adulto mayor: 60 años y más.
- **Estado civil:** es una cualidad de una persona que le faculta distinguirse legalmente de los demás, en función de si tiene o no pareja. Según el registro civil se distinguen 6 tipos: soltero, casado, conviviente, viudo, divorciado.<sup>25</sup>
- **Grado de instrucción:** son los estudios que adquiere una persona en el transcurso de su vida cuales influye en un amplio conocimiento sobre los buenos y malos hábitos alimenticios.<sup>25</sup>
- **Ocupación:** es el ambiente laboral donde el hombre pasa gran parte de su vida teniendo que guardar relaciones estrechas con otras personas.<sup>25</sup>
- **Procedencia:** nos da a conocer a la ubicación geográfica y al origen de donde se vive una persona, país, región, o de una localidad que sirve para designar su origen.<sup>25</sup>

#### 2.2.1.2 Factores obstétricos

- **Edad gestacional:** se define la edad gestacional el tiempo que transcurre durante la gestación a partir del primer día del último periodo menstrual. Esta se expresa en días o semanas.<sup>27</sup>

Distribuidos de la siguiente manera:

1. Menor de las 14 semanas
  2. 14-21 semanas
  3. 22-24 semanas
  4. 27-29 semanas
  5. 33-35 semanas
  6. 37-42 semanas
- **Paridad:** se refiere al número de embarazos y partos que ha tenido una fémina ya sea por vía vaginal o cesárea que pesaron 500mg mas o que poseen más de 22 semanas de gestación.<sup>25</sup>
    - Nulípara: fémina que no ha parido nunca.
    - Primípara: fémina que ha parido 1 vez.
    - Multípara: fémina que ha parido 2 a más veces.
    - Gran Multípara: fémina que ha parido 5 veces a más.

- **Atenciones prenatales:** es un conjunto de actividades de salud que es brindada a las gestantes en nuestro país mediante el ministerio de salud el cual permitirá obtener un recién nacido vivo, sano, de buen peso y sin complicaciones maternas.<sup>27</sup>
  - Atención de la gestante: actividades que ejecuta el personal de la salud con la gestante para su atención pre natal en los establecimientos de la salud.<sup>27</sup>
  - Gestante atendida: se refiere a la 1° atención pre natal que recibe la gestante durante el embarazo actual.<sup>27</sup>
  - Gestante controlada: es aquella embarazada que tiene como mínimo de seis atenciones prenatales durante el embarazo, la cual pudo adquirir su paquete básico de atención a la gestante.<sup>27</sup>
  - Gestante reenfocada: vigilancia y evaluación de la gestante y el feto, la cual lo recomendable es antes de las 14 semanas con el único propósito que pueda recibir su paquete básico, que va a permitir identificar oportunamente los signos de alarma, factores de riesgo, de tal manera que se pueda dar un manejo apropiado a las complicaciones, del mismo modo debemos incentivar la participación de la familia porque algunas no acuden continuamente a diferencia de una gestante que cumple con todos sus controles.<sup>27</sup>

### **Procedimiento de la primera atención pre natal**

Se recomienda que sea antes de las 12 semanas de gestación, se elabora la historia clínica materno perinatal:

- Anamnesis: se plasman los antecedentes personales familiares, obstétricos.
- Examen físico: tomar funciones vitales, medidas antropométricas, valoración de edemas, valoración de reflejos osteotendinoso.
- Examen obstétrico completo: determinar AU, número de fetos latidos cardiacos fetales, movimiento fetal. Examen ginecológico (mama, toma de Papanicolaou).
- Exámenes auxiliares basales: tamizaje de proteínas en orina, grupo sanguíneo, nivel de hemoglobina, factor Rh, glucosa,

prueba rápida de VIH, sífilis, uro cultivo, ecografía obstétrica (antes de las 14 semanas para confirmar edad gestacional).

- Prescripción de ácido fólico: entrega de ácido fólico (500mcg) durante el primer trimestre hasta las 13semanas.
- Prescripción de ácido fólico 400mcg y sulfato ferroso 60mg a partir de las 14 semanas hasta el parto.
- Prescripción de calcio de 2000mg.<sup>27</sup>

### **Procedimiento de las atenciones prenatales a partir de las 28 semanas**

- Controlar el aumento del peso materno.
- Determinar situación, presentación, posición y número de fetos.
- Control de latidos fetales.
- Solicitar el segundo examen de laboratorio.
- Solicitar examen de glicemia en ayunas para detectar diabetes gestacional. A partir de las 25 y 33 semanas.<sup>27</sup>

### **Procedimiento de las atenciones prenatales a partir de las 35 semanas**

- Pelvimetría interna y valoración feto pélvica.
- Determinar encajamiento fetal.
- Evaluación de la presentación fetal.
- Evaluar nuevamente el estado general materno.
- actualizar exámenes auxiliares.
- Solicitar test no estresante en caso lo amerite.
- Orientar a la gestante para que pueda estar pendiente de los movimientos fetales al termino del día debe sentir 10 movimientos. En caso de ser menos movimientos acudir de inmediato al establecimiento más cercano.
- en caso que la gestante amerite ser cesareada referir a los establecimientos con FONE antes de las 40 semanas.
- En caso de estar en una zona alejada referir a las casas de espera materna cercana a un establecimiento.<sup>27</sup>

### **Frecuencia de atención pre natal**

- 0-32 semanas: controles mensuales
- 33-36 semanas: controles quincenales

- 37-40semanas: cada 7 días.<sup>27</sup>

- **Periodo intergenésico:** según OPS y OMS, de quien se basa la Norma Técnica N°105 MINSA, es el tiempo que comprende desde el término de un embarazo ya sea en aborto o parto vaginal, o parto por cesárea y el inicio del siguiente embarazo.<sup>27</sup>

Clasificación:

- Periodo intergenésico corto: periodo de tiempo que transcurre < 24 meses siendo un tiempo de 2 años la cual mientras sea corto el periodo intergenesico representa un riesgo para que una gestante presente anemia durante este periodo, por lo que la persona no ha tenido el tiempo suficiente para recuperarse de un embarazo a otro o reponer la perdida sanguínea del parto anterior, asimismo el desgaste nutricional por la lactancia materna, y el tiempo que dedica a su niño pequeño y otro embarazo necesita mayor cuidado.<sup>28,29</sup>
- Periodo intergenésico adecuado: periodo que comprende entre 24-48 meses, es considerado un tiempo adecuado para la recuperación del organismo materno después de un embarazo, la cual disminuye la posibilidad de presentar complicaciones tanto materna y fetal.<sup>28,29</sup>
- Periodo intergenésico largo: periodo de tiempo prolongado >48 meses es decir mayor de 4 años, donde la salud materna está asociada a un riesgo mayor de presentar complicaciones como: trastornos hipertensivos durante el embarazo, parto prematuro. En este periodo puede presentarse un problema de vascularidad a consecuencia de la rigidez de las arterias uterinas y esto causa un bajo aporte sanguíneo e hipoperfusión placentaria.<sup>28,29</sup>

### 2.2.1.3 Factores nutricionales

**NUTRICIÓN:** es una fase biológica mediante el cual el organismo asimila los alimentos y los líquidos necesarios para el crecimiento mejorando el funcionamiento y mantenimiento de las funciones vitales.<sup>30</sup>

Es la ingesta de alimentos según las necesidades del organismo. Una buena nutrición es como decir que poseemos una buena

salud. Una mala nutrición puede afectar nuestra salud y no crearnos anticuerpos para reducir la inmunidad aumentando así la posibilidad de contraer a las enfermedades.<sup>30</sup>

El feto se desarrolla por los comestibles que ingiere la embarazada a través de la placenta, por ello la calidad de su comida debe ser buena ya que influencia en el desarrollo del feto y evita ciertas complicaciones. La mejor alimentación es consumiendo alimentos que contengan todos los componentes básicos.

- Las carnes, pescado, huevos, legumbres son alimentos ricos en proteínas, indispensables para el crecimiento del cuerpo.
- Frutas y verduras ricas en vitaminas y minerales. Las cuales favorecen en el desarrollo del feto y es muy favorable asimismo para la madre evitando el estreñimiento.
- Leche, yogurt, queso y productos que sean derivados de la leche ya que contienen una buena cantidad de calcio y esto es beneficioso para formar los huesos y dientes del feto, y así evitar la falta de calcio en la madre.

• **IMC pre gestacional:** es el peso de la mujer antes del embarazo y se expresa en (kg) y es de gran utilidad para el peso pregestacional que nos indica el estado nutricional de la persona antes del embarazo y a su vez ayuda al personal de salud para monitorear su ganancia de peso.<sup>31</sup> Según la OMS ha propuesto entre peso y la talla elevada al cuadrado. También conocida como índice de Quetelet como parámetro de diagnóstico de bajo peso, peso adecuado, sobrepeso y obesidad, se obtiene  $IMC = \text{Peso (kg)} / \text{talla (m}^2\text{)}$ .<sup>27</sup>

Según la ficha de monitoreo de ganancia de peso en gestantes del ministerio de salud se clasifican en:

- IMC PG (<18,5): Son clasificadas con valoración nutricional antropométricas de “delgadez”, lo cual refleja un inadecuado estado nutricional de la madre antes de su embarazo.<sup>31</sup>
- IMC PG (18,5 a24,9): Son clasificadas con valoración nutricional antropométricas de “normal” lo cual indica que tuvo un adecuado estado nutricional.<sup>31</sup>

- IMC PG (25 a29,9): es la valoración nutricional antropométricas de “sobrepeso” que refleja un inadecuado y excesivo peso de la madre al inicio del embarazo.<sup>31</sup>
  - IMC PG (>30): Se denomina obesidad el cual indica un gran excesivo estado nutricional de la gestante.<sup>31</sup>
  - **Ganancia de peso durante el embarazo:** es el peso que se incrementa durante el tiempo de gestación. Lo cual está relacionado con IMC pregestacional, el embarazo único, embarazo múltiple.<sup>31</sup>
  - IMC PG (<18,5): se debe fomentar una ganancia de peso mayor de lo establecido lo cual deben tener una ganancia de peso total de 12,5 a 18,0 kg en embarazos únicos.<sup>31</sup>
  - IMC PG (18,5 a24,9): deben tener una ganancia de peso total de 11,5 a 16,0 kg para embarazos únicos y 17,0 a 25,0 para embarazos múltiple.<sup>31</sup>
  - IMC PG (25 a29,9): es cuando la ganancia de peso se encuentra entre 7,0 a 11,5 kg para embarazos únicos.<sup>31</sup>
  - IMC PG (>30): las gestantes con esta clasificación deben tener una ganancia de peso de 5.0 a 9.0 kg para embarazos únicos y de 11,0 a 19,0 kg para embarazos múltiple.<sup>31</sup>
  - **Consumo de sulfato ferroso:** se emplea con el propósito de prevenir o mejorar los niveles de hemoglobina.<sup>32</sup>
- Suplementación:** consiste en la entrega e indicación de hierro, que se proporciona a la embarazada a partir de las 14 semanas de gestación y durante el puerperio con el fin de mantener niveles adecuados de hierro en el organismo.<sup>27, 32</sup>
- **Consejería nutricional:** es la atención especializada por el profesional de salud, quien le proporciona a la persona para conocer los alimentos y suplementos durante una etapa, de esta manera poder combatir la anemia entre otros y evitar posibles complicaciones.<sup>33</sup>

## 2.2.2 ANEMIA

Es una diferencia en el tamaño y número de hematíes, o en la densidad de hemoglobina cayendo los valores por debajo de lo normal ocasionando disminución en el transporte de oxígeno al organismo.

Por otro lado, la OMS define a la anemia durante la gravidez cuando la hemoglobina es  $<11 \text{ g / dL}$ . En el segundo trimestre del embarazo, entre la semana 13 y 28, el diagnóstico de anemia es cuando los valores de hemoglobina están por debajo de  $10.5 \text{ g/dl}$ .<sup>5</sup>

Anemia es definida como la disminución en su concentración de eritrocitos, hemoglobina, y hematocrito componentes de la sangre periférica del 1 al 10%.<sup>5</sup>

### 2.2.2.1 Nivel de Anemia

Anemia leve (Hb de  $10.0 - 10.9 \text{ g/dl}$ )

Anemia moderada (Hb de  $7.0 - 9,9 \text{ g/dl}$ )

Anemia severa (Hb menor de  $7.0 \text{ g/dl}$ ).<sup>5</sup>

- **Anemia leve:** en la anemia leve durante el embarazo presenta una disminución de la capacidad de trabajo.
- **Anemia moderada:** las mujeres embarazadas con esta anemia son más susceptibles a infecciones y la gran mayoría tiene tendencia a tener un parto prematuro, bajo peso al nacer.
- **Anemia severa:** en este caso mayormente ocurre una descompensación cardiaca y el gasto cardiaco tiende a elevarse a un en reposo, en caso de no tratarla oportunamente provoca edema pulmonar y muerte.<sup>5</sup>

### 2.2.2.2 Síntomas de Anemia

Es posible que muchas mujeres embarazadas no presenten síntomas debido al grado de anemia en la que se encuentren.<sup>5</sup>

- Fatiga
- Palidez en la piel, palmas de las manos
- Mareo
- Cansancio debilidad
- Latidos cardiacos acelerados
- Dolor de cabeza

### 2.2.2.3 Criterios de Diagnóstico

- Anamnesis: es aquí donde el personal de salud interactúa con la paciente logrando identificar los síntomas.
- Examen Físico:
  - Se evalúa el color de la piel a nivel de la palma de las manos, palidez en las mucosas oculares y sequedad en la piel.
  - Observa mucosa sublingual.
  - Coloración de las uñas al ser presionadas.

### 2.2.2.4 Efectos de la Anemia

La anemia por deficiencia de hierro es la principal afección adquirida por la mujer gestante la cual la va a hacer susceptible a una mayor recurrencia de infecciones, hemorragia postparto, menor capacidad física y pobre interacción con sus hijos. En cuanto al resultado perinatal se asocia con bajo peso al nacer, retardo del crecimiento intrauterino, prematuridad, trastornos metabólicos en el niño por nacer y mortalidad perinatal.<sup>33</sup>

Durante embarazo se observa cambios fisiológicos que pueden complicar el diagnóstico de los trastornos hematológicos. Por ello durante el embarazo se requiere más hierro por que el volumen sanguíneo se expande hasta el 50% (1000 ml) y el total de la masa eritrocitaria alrededor de 25% (300 ml). La mayor expansión del plasma se refleja en la disminución en las concentraciones de hemoglobina y hematocrito”. Los efectos directos en la gestante son.<sup>32</sup>

- Retardo de crecimiento intrauterino.
- Sufrimiento fetal.
- Muerte fetal.
- **Efectos maternos.** - La anemia puede ocasionar de decaimiento, fatiga y mal desempeño laboral, también puede presentar taquicardia, falta de aliento, aumento del gasto cardíaco que conduce al estrés cardíaco que puede causar descompensación e insuficiencia cardíaca. Por otro lado, pueden presentar ruptura

prematura de membranas, parto prematuro, oligohidramnios, susceptibilidad a desarrollar infecciones, hemorragia obstétrica.<sup>32</sup>

- **Efectos fetales.** En los recién nacidos de madres anémicas se evidencia que nacen prematuros y de niños pequeños para la edad gestacional, APGAR bajo y bajo peso al nacer. Múltiples estudios han demostrado que los infantes y los niños nacidos de madres con deficiencia de hierro tienen un menor desarrollo cognitivo, motor, social, emocional y neurofisiológico de las funciones cerebrales, así como valores más bajos en el cociente intelectual en comparación con los infantes y niños nacidos de madres con buenos niveles de hierro. Estos hallazgos pueden tener consecuencias profundas para el desarrollo posterior y en el funcionamiento social del niño en crecimiento.<sup>32</sup>

### **2.2.3 Gestación**

El embarazo: Es la etapa que acontece desde la implantación del cigoto en el útero, hasta el parto, sucediendo durante la gestación cambios físicos, metabólicos e incluso emocionales que se da en la mujer gestante.<sup>27</sup>

Se conoce como gestación a la etapa que va comprendido, iniciándose desde la fecundación del óvulo por el espermatozoide, hasta el parto.<sup>34</sup>

El embarazo es la fase que va desde la implantación del ovulo fecundado en el útero y hasta el momento del parto.<sup>5</sup>

### **2.2.4 La pandemia de COVID-19**

Es un desastre en que se combinan una amenaza biológica con diversas vulnerabilidades, como la capacidad organizacional y de respuesta de los sistemas sanitarios, la sobrepoblación, la informalidad, las prácticas sociales de trabajo y el transporte público.

Las repercusiones humanas y económicas de la pandemia no tienen precedentes. Según cifras de la Organización Mundial de la Salud (OMS), para noviembre de 2020 el COVID-19 había ocasionado un número de muertes más de 18 veces superior al de todas las epidemias ocurridas en América Latina y el Caribe entre 1970 y 2019<sup>41</sup>. La enfermedad por coronavirus (COVID-19) es una enfermedad infecciosa causada por el virus SARS-CoV-2.<sup>42</sup>

Los principales síntomas del virus coronavirus incluyen:

- Síntomas respiratorios (similares a los de un resfriado)
- Fiebre (alta temperatura)
- Tos seca
- Falta de aliento o cansancio
- Dificultades respiratorias

### 2.3 Marco Conceptual

- **Edad de la madre:** se considera la edad ideal en términos reproductivos la comprendida entre los 20 y 35 años, edades menores o mayores implican riesgo reproductivo y/o social. <sup>26</sup>
- **Anemia:** es un trastorno caracterizado por el descenso de la hemoglobina por debajo del rango mínimo. <sup>4</sup>
- **Factor de riesgo:** es cualquier rasgo, peculiaridad o exhibición de un ser que aumenta la posibilidad de tolerar una morbilidad o lesión. <sup>26</sup>
- **Hemoglobina:** constituyente principal de los eritrocitos, simboliza el 32 % del magno total del hematíe y es el mejor índice para medir la amplitud de traslación de gases de la sangre. La precisión de Hb mide la cuantía de la proteína que hay en un volumen de sangre y se expresa en g/L o g/dl. <sup>5</sup>
- **Edad gestacional:** se calcula desde el primer día del último ciclo menstrual de la mujer hasta la fecha actual. <sup>27</sup>
- **Embarazo a término:** duración del embarazo que está dentro de las edades gestacionales de 37 y 42 semanas. <sup>1</sup>
- **Periodo intergenésico:** es el tiempo que se debe dejar pasar entre un embarazo y otro. <sup>27</sup>
- **Gestas:** son los embarazos que ha tenido una mujer. <sup>6</sup>
- **Atención prenatal:** es un encuentro o cita programada de la embarazada con la obstetra con el propósito de vigilar la evolución del embarazo y obtener una adecuada preparación para el parto. <sup>27</sup>
- **Factor asociado:** conocido como factor de riesgo, rasgo o exposición a sufrir una lesión o enfermedad. <sup>26</sup>
- **Sulfato ferroso:** suplemento para tratar anemias ferropénicas que contiene hierro. <sup>32</sup>
- **Suplementación:** es la entrega de vitaminas, con la finalidad de restituir los niveles apropiados de hierro en nuestro cuerpo. <sup>32</sup>

## CAPÍTULO III HIPÓTESIS

### 3.1 Hipótesis General

**H<sub>0</sub>**= Los factores sociodemográficos, obstétricos y nutricionales no se asocian significativamente a la presencia de anemia en gestantes en tiempos de pandemia Covid- 19 del Puesto de Salud La Esperanza- Chilca 2022.

**H<sub>1</sub>**= Los factores sociodemográficos, obstétricos y nutricionales se asocian significativamente a la presencia de anemia en gestantes en tiempos de pandemia Covid- 19 del Puesto de Salud La Esperanza- Chilca 2022.

### 3.2 Hipótesis Específicos

▪ **“A”:**

**H<sub>0</sub>**= La edad, estado civil, grado de instrucción, ocupación y la procedencia, no son los factores sociodemográficos asociados significativamente a la presencia de anemia en gestantes en tiempos de pandemia Covid- 19 del Puesto de Salud La Esperanza-Chilca 2022

**H<sub>1</sub>**= La edad, estado civil, grado de instrucción, ocupación y la procedencia, si son los factores sociodemográficos asociados significativamente a la presencia de anemia en gestantes en tiempos de pandemia Covid- 19 del Puesto de Salud La Esperanza-Chilca 2022

▪ **“B”:**

**H<sub>0</sub>**=La edad gestacional, paridad, atenciones prenatales, periodo intergenésico y el control prenatal, no son los factores obstétricos asociados significativamente a la presencia de anemia en gestantes en tiempos de pandemia Covid- 19 del Puesto de Salud La Esperanza-Chilca 2022

**H<sub>1</sub>**=La edad gestacional, paridad, atenciones prenatales, periodo intergenésico y el control prenatal, si son los factores obstétricos asociados significativamente a la presencia de anemia en gestantes en tiempos de pandemia Covid- 19 del Puesto de Salud La Esperanza-Chilca 2022

▪ **“C”:**

**H<sub>0</sub>**=El régimen alimentario, y las prácticas o comportamiento nutricional, no son los factores nutricionales asociados significativamente a la presencia de anemia en gestantes en tiempos de pandemia Covid- 19 del Puesto de Salud La Esperanza-Chilca 2022

**H<sub>1</sub>**=El régimen alimentario, y las prácticas o comportamiento nutricional, si son los factores nutricionales asociados significativamente a la presencia de anemia en gestantes en tiempos de pandemia Covid- 19 del Puesto de Salud La Esperanza-Chilca 2022

### **3.3 Variables (definición conceptual y operacional)**

#### **3.3.1 Identificación de las Variables**

Variable Independiente (x): **Factores Asociados.**

- Conceptual: se define como toda característica o circunstancia observable en una persona, asociada con una probabilidad incrementada de experimentar un daño a su salud.
- Operacional: es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad.

Variable Dependiente (y): **Anemia en Gestantes.**

- Conceptual: es la densidad de hemoglobina en sangre menor del valor esperado, considerando la edad, género, gravidez, como también la altitud.
- Operacional: es el descenso de la concentración de la hemoglobina, el hematocrito que se expresa ante un valor menor de 11 g/dl. de la hemoglobina.

## CAPÍTULO IV METODOLOGÍA

### 4.1 Método de Investigación

#### Método Científico

Es un conglomerado técnicas y procesamiento que facultan al indagador realizar sus propósitos y la parte científico aclara a lo que se encuentra supeditada a ciencia, por tanto, es dar a conocer la producción de conocimiento.<sup>35</sup>

### 4.2 Tipo

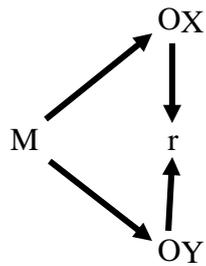
- **Básica:** se define como labor orientada a la búsqueda de recientes conocimientos sin un fin práctico. Tiene como fin instaurar unos saberes teóricos acerca de prodigios educativos.<sup>36</sup>
- **Retrospectivo:** es el estudio donde el investigador se ajusta a la recolección de información de hechos que ocurrieron con anterioridad.<sup>36</sup>
- **Observacional:** es aquel que pretende reconocer el significado de una conducta, evitando su manipulación.<sup>36</sup>
- **Transversal:** se recopilan los datos una sola vez y con esa información se realiza el análisis; la cual se mide las características de uno o más grupos en un momento específico, sin evaluar la evolución de esas unidades.<sup>37</sup>

### 4.3 Nivel

**Descriptivo:** se detallan los datos y las particularidades de la población en estudio. Este nivel de estudio responde a las preguntas: quién, qué, dónde, cuándo y cómo.<sup>38</sup>

### 4.4 Diseño de Investigación

- **No experimental:** el investigador contempla los prodigios tal y como ocurren naturalmente, sin interponerse en su crecimiento. En esta investigación las variables independientes ya han ocurrido de modo que el investigador no puede influir sobre ellas.<sup>39</sup>
- **Correlacional:** describe la correspondencia entre dos o más variables durante un trazo determinado.<sup>38</sup>



Donde:

M: gestantes

O<sub>x</sub>: factores de riesgo

O<sub>y</sub>: anemia

r: relación

## 4.5 Población y Muestra

### 4.5.1 Población

La población en estudio está conformada por 68 gestantes con anemia, atendidas en el Puesto de Salud La Esperanza-Chilca durante el periodo de enero a diciembre 2022.

### 4.5.2 Muestra

La muestra en estudio está conformada por 68 gestantes con anemia, atendidas en el Puesto de Salud La Esperanza-Chilca durante el periodo de enero a diciembre 2022.

- Muestreo no probabilístico: es aquel método donde no se efectúa bajo normas probabilísticas, la selección de la muestra a estudio deriva de ciertas características que el investigador considere en ese momento para su investigación, es decir se basa en el juicio de quien realiza el proceso.<sup>40</sup>
- Tipo de muestreo por conveniencia: se le conoce como selección intencionada, accidental o por oportunidad. Está fundamentado en la conveniente accesibilidad para el investigador,<sup>40</sup> siendo así la muestra conformada por 68 gestantes con anemia.

### 4.5.3. Criterios de Inclusión y Exclusión

Criterios de inclusión:

- Gestantes atendidas en el Puesto de Salud La Esperanza que tiene anemia.
- Gestantes que viven en la jurisdicción del Puesto de Salud La

Esperanza.

Criterios de exclusión:

- Gestantes que no se atienden en el Puesto de Salud La Esperanza.
- Gestantes que no viven en la jurisdicción del Puesto de Salud La Esperanza.

#### **4.6 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos**

En relación a la naturaleza del trabajo de investigación se utilizó las siguientes técnicas e instrumentos:

##### **4.6.1 Técnica:**

Para medir los factores de riesgo, la técnica que se empleó fue la revisión documentaria de las historias clínicas, la cual nos ayudó a poder recopilar datos para nuestra investigación.

##### **4.6.2 Instrumento:**

Para identificar los factores de riesgo, se empleó la ficha de recolección de datos la cual está dividido en 4 componentes:

- I componente: constituido por los datos generales de las gestantes anémicas.
- II componente: se tendrá en cuenta todas las categorías para la identificación de los factores sociodemográficos.
- III componente: constituido por todas las categorías de los factores obstétricos.
- IV componente: comprende los factores nutricionales.

##### **4.6.3 Confiabilidad del Instrumento de Recolección de Datos:**

La confiabilidad se dió de dos maneras realizando una prueba piloto para así validar la consistencia interna dada por estadístico de Alfa de Cronbach. (Anexo 6) donde se tuvo como resultado  $\alpha$ : ,780.

##### **4.6.4 Validación de los Instrumentos:**

Esta dada por un juicio de expertos quienes validarán el instrumento.

##### **4.6.5 Medidas de Bioseguridad por la Pandemia (Covid 19)**

Se acataron las medidas de bioseguridad tomadas por el gobierno peruano:

- Antes de ingresar se lavó las manos con agua y jabón.
- Se toma la temperatura obligatoriamente antes de ingresar al centro de salud.

- Distanciamiento social de 1.5 metro.
- Uso de doble mascarilla.
- No hubo interacción física entre gestantes, y personas que realicen la investigación.
- Se implementó letreros de prohibiciones frente a la COVID19, distanciamiento social, uso obligatorio de mascarilla, entre otros.
- Se hizo un estudio de los consultorios para evaluar el aforo máximo de personas.
- Se evaluó las condiciones climáticas y de favorables ambientes abiertos o ventilados.

#### **4.7 Técnicas de Procesamiento y Análisis de Datos**

El procedimiento de la investigación para las técnicas de procesamiento y análisis de datos se basa fundamentalmente en la elaboración de los instrumentos y luego su aplicación en la unidad de análisis.

- Para poder realizar el estudio de investigación se solicitó el permiso de la dirección del Puesto de Salud La Esperanza-Chilca.
- Los instrumentos fueron validados por juicio de expertos.
- Después de contar con el permiso de la dirección del Puesto de Salud La Esperanza se procedió a realizar la revisión documentaria de las historias clínicas.
- Para elaborar nuestra base datos utilizamos los programas Microsoft Excel 2016, para luego pasarlo a SPSS versión 26.
- Una vez obtenidos los datos, se procedió analizar cada uno de ellos, atendiendo a los objetivos y variables de la investigación, de manera tal que se constató la hipótesis con variables y objetivos planteados, demostrando así la validez o invalidez de estas. Teniendo así en cuenta la estadística descriptiva, teniendo en cuenta la estadística de tendencia central. Para la prueba de hipótesis se empleó la prueba chi cuadrado.
- Se presentó los resultados y tablas de frecuencias, teniendo en cuenta la estadística descriptiva e inferencial utilizando la prueba chi cuadrado, para luego llegar a las conclusiones y por ultimo las recomendaciones.

#### **4.8 Aspectos Éticos de la Investigación**

Art. 27°. PRINCIPIOS QUE RIGEN LA ACTIVIDAD INVESTIGATIVA

La actividad investigativa que se realiza en la Universidad Peruana Los Andes se rige por el reglamento general de investigación de acuerdo a los siguientes principios:

- a. El paciente en el estudio es el fin y no el medio, por ende, se debe honrar la autoestima, el derecho a la independencia informativa, la confidencialidad y la privacidad de las embarazadas que participan en el estudio por ende los datos de las gestantes con anemia se mantendrán en reserva solo fue utilizado para la investigación.
- b. No se empleó el consentimiento informado debido a que la información fue recopilado de las historias clínicas.
- c. La presente investigación no causó daño físico ni psicológico.
- d. Se actuó con responsabilidad en relación con oportunidad y relevancia en el estudio tanto a nivel individual e institucional, como social.
- e. Las investigadoras en garantizar la veracidad en todo el proceso, del estudio.

#### Art. 28°. NORMAS DE COMPORTAMIENTO ÉTICO DE QUIENES INVESTIGAN

Nos regimos a las siguientes normas:

- a. Ejecuto una investigación pertinente, original y coherente con las líneas de investigación de la Universidad.
- b. Se tuvo en cuenta el rigor científico asegurando la validez, la fiabilidad y credibilidad de sus métodos, fuentes y datos.
- c. Se reportó los hallazgos del estudio de manera abierta, completa y oportuna a la comunidad científica; así mismo se entregó los resultados al P.S. La Esperanza.
- d. En las publicaciones científicas, no se incurrió en las siguientes faltas deontológicas:
  - Falsificar o inventar datos total o parcialmente con fines de ajuste, tergiversa o sesgar los resultados de la investigación.
  - Plagiar lo publicado por otros autores de manera total o parcial.
  - Publicar repetidamente los mismos hallazgos.
  - Publicar los trabajos de investigación en estricto cumplimiento al Reglamento de Propiedad Intelectual de la Universidad Peruana Los Andes y normas referidas a derecho de autor.

## CAPÍTULO V RESULTADOS

### 5.1 Descripción de Resultados

#### Estadísticos descriptivos

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. Desviació n
Edad	68	15	43	26,44	7,374
Número de controles	68	1	11	7,81	2,326
N Válido (por lista)	68				

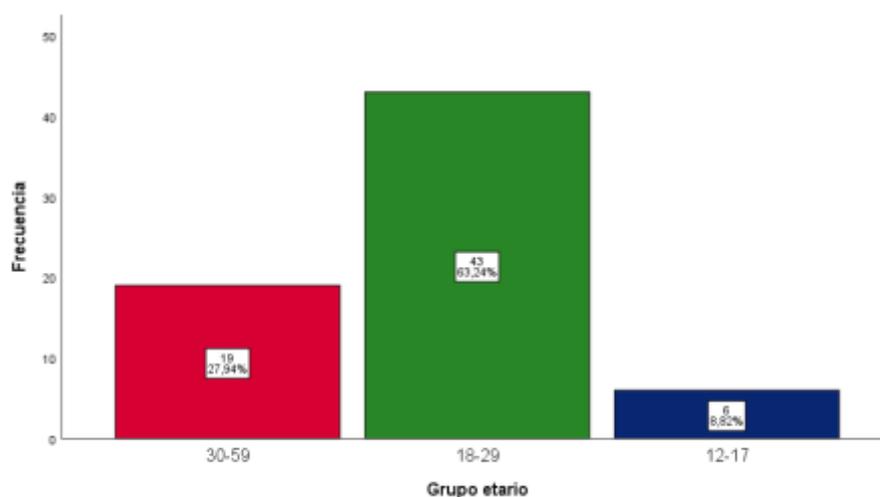
#### 5.1.1 Resultados de la variable factores Factores socio demográficos

Tabla N° 1 Grupo etareo de gestantes con anemia del P.S. La Esperanza -Chilca 2022

Grupo etareo	Frecuencia	Porcentaje
<b>30-59</b>	19	27.9
<b>18-29</b>	43	63.2
<b>12-17</b>	6	8.8
<b>Total</b>	68	100.0

FUENTE: Instrumento de investigación

Figura N° 1 Grupo etareo de gestantes con anemia del P.S. La Esperanza -Chilca 2022



FUENTE: Instrumento de investigación

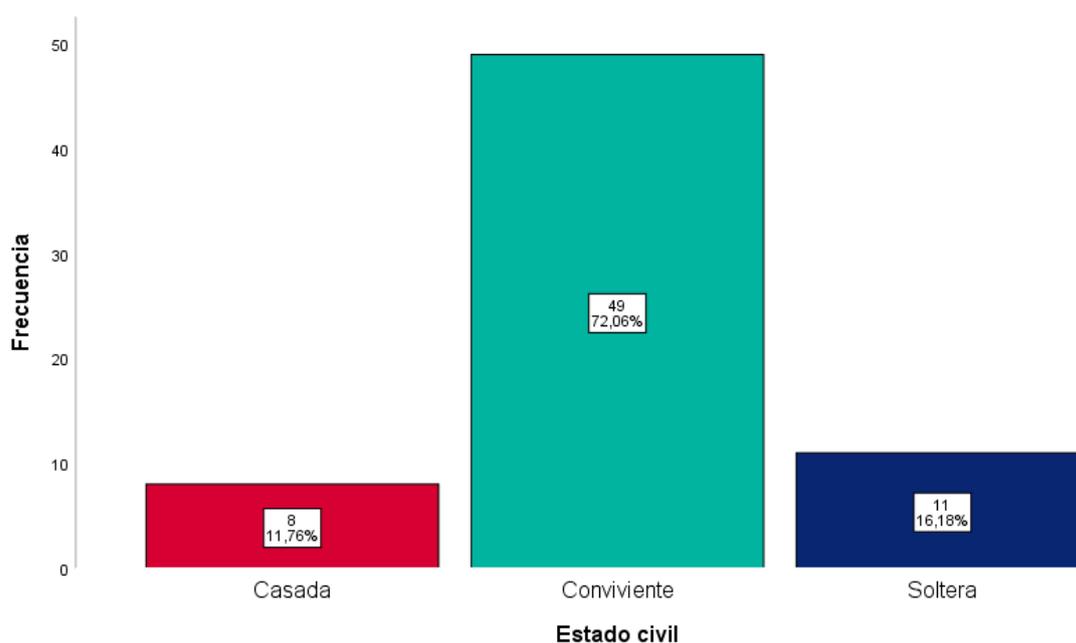
**Interpretación:** En la tabla N° 1 y figura N° 1 se evidencia que el 63.2% de las gestantes se encuentran entre 18-29 años de edad, 27.9% abarcaron 30-59 años, el 8.8 % se encontraron en las edades de 12-17 años.

Tabla N° 2 Estado civil de gestantes con anemia del P.S. La Esperanza -Chilca 2022

Estado civil	Frecuencia	Porcentaje
<b>Casada</b>	8	11.8
<b>Conviviente</b>	49	72.1
<b>Soltera</b>	11	16.2
<b>Total</b>	68	100.0

FUENTE: Instrumento de investigación

Figura N° 2 Estado civil de gestantes con anemia del P.S. La Esperanza -Chilca 2022



FUENTE: Instrumento de investigación

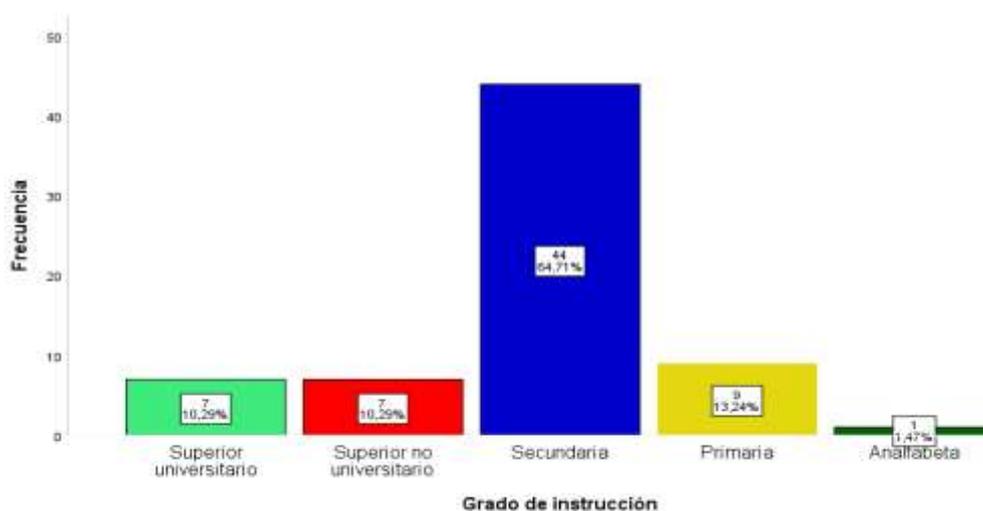
**Interpretación:** En la tabla N° 2 y figura N° 2 se evidencia que el 72.1% de las gestantes eran convivientes, el 16.2 % son solteras, el 11.8% son casadas.

Tabla N° 3 Nivel de instrucción de gestantes con anemia del P.S. La Esperanza -Chilca 2022

Grado de instrucción	Frecuencia	Porcentaje
Superior universitario	7	10.3
Superior no universitario	7	10.3
Secundaria	44	64.7
Primaria	9	13.2
Analfabeta	1	1.5
<b>Total</b>	<b>68</b>	<b>100.0</b>

FUENTE: Instrumento de investigación

Figura N° 3 Nivel de instrucción de gestantes con anemia del P.S. La Esperanza - Chilca 2022



FUENTE: Instrumento de investigación

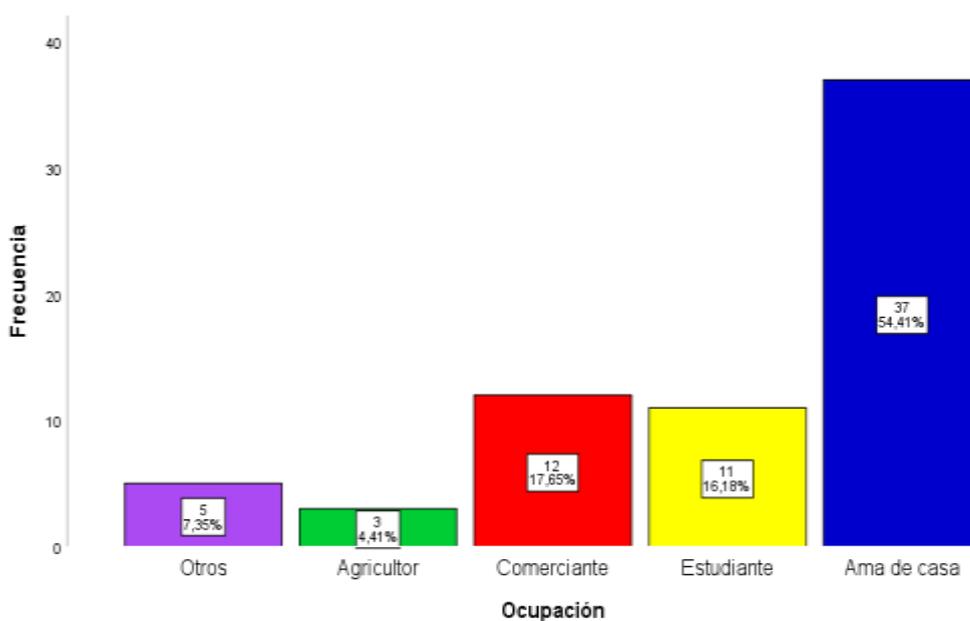
**Interpretación:** En la tabla N° 3 y figura N° 3 se evidencia que el 64.7% de las gestantes tuvieron grado de instrucción secundaria, el 13.2 % tuvieron instrucción primaria, el 10.3 % tuvieron instrucción superior universitario, el 10.3% tuvieron instrucción superior no universitario y el 1.5% fueron analfabetas.

Tabla N° 4 Ocupación de gestantes con anemia del P.S. La Esperanza -Chilca 2022

Ocupación	Frecuencia	Porcentaje
Otros	5	7.4
Agricultor	3	4.4
Comerciante	12	17.6
Estudiante	11	16.2
Ama de casa	37	54.4
<b>Total</b>	<b>68</b>	<b>100.0</b>

FUENTE: Instrumento de investigación

Figura N° 4 Ocupación de gestantes con anemia del P.S. La Esperanza -Chilca 2022



FUENTE: Instrumento de investigación

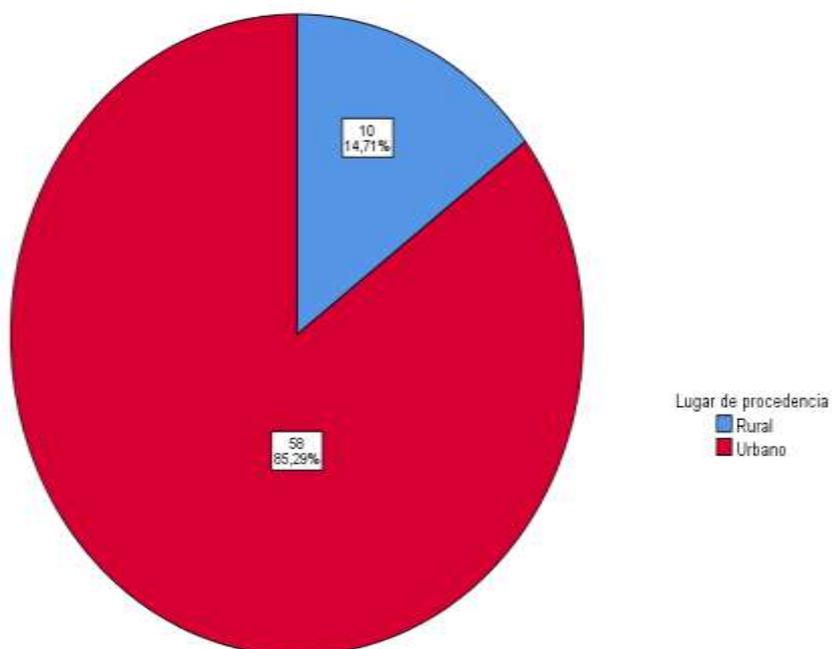
**Interpretación:** En la tabla N° 4 y figura N° 4 muestra que 54.4 % de las gestantes fueron ama de casa, 17,6% eran comerciante, 16.2 % eran estudiantes, 7.4% tenían otras ocupaciones, 4.4 % eran agricultores.

Tabla N° 5 lugar de procedencia de gestantes con anemia del P.S. La Esperanza -Chilca 2022

Lugar de procedencia	Frecuencia	Porcentaje
<b>Rural</b>	10	14.7
<b>Urbano</b>	58	85.3
<b>Total</b>	68	100.0

FUENTE: Instrumento de investigación

Figura N° 5 lugar de procedencia de gestantes con anemia del P.S. La Esperanza - Chilca 2022



FUENTE: Instrumento de investigación

**Interpretación:** En la tabla N° 5 y figura N° 5 podemos observar que el 85.3% de las gestantes provienen de una zona urbana, el 14,7 % provienen de una zona rural.

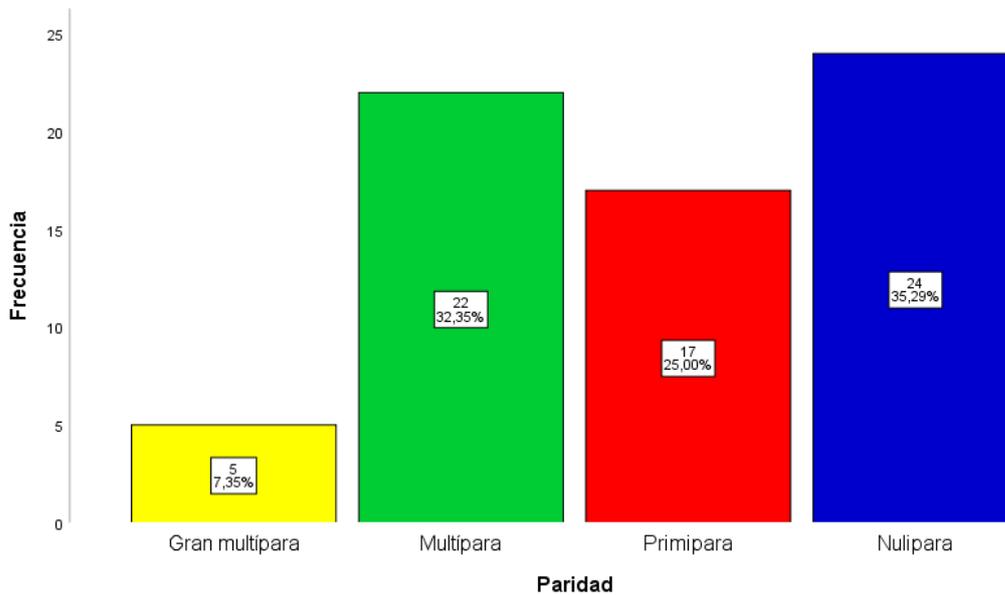
## Factores obstétricos

Tabla N° 6 Paridad de gestantes con anemia del P.S. La Esperanza -Chilca 2022

Paridad	Frecuencia	Porcentaje
Gran múltipara	5	7.4
Múltipara	22	32.4
Primípara	17	25.0
Nulípara	24	35.3
<b>Total</b>	<b>68</b>	<b>100.0</b>

FUENTE: Instrumento de investigación

Figura N° 6 Paridad de gestantes con anemia del P.S. La Esperanza -Chilca 2022



FUENTE: Instrumento de investigación

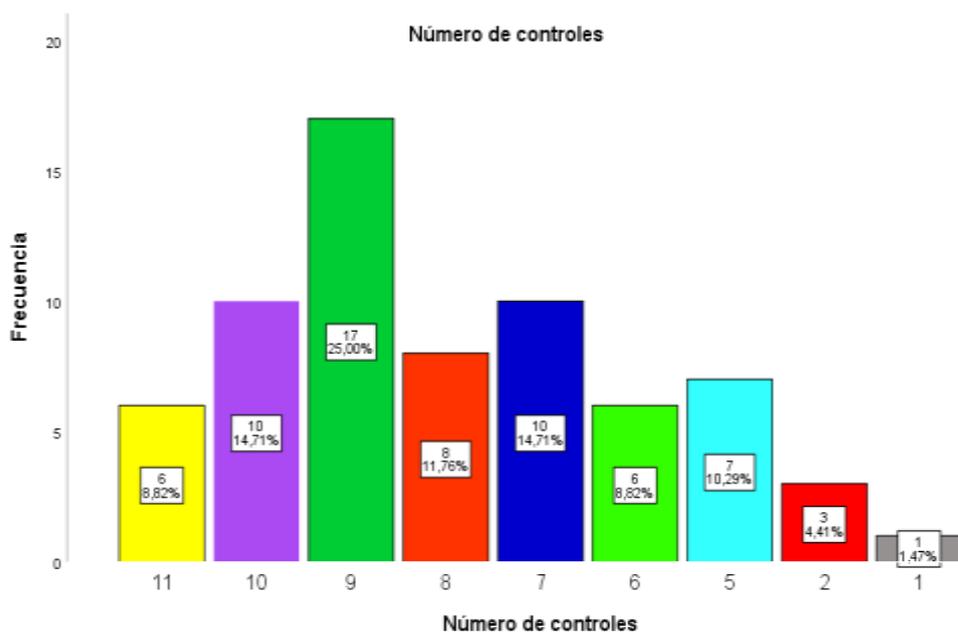
**Interpretación:** En la tabla N° 6 y figura N° 6 se evidencia que el 35,3% de las gestantes fueron nulíparas, 32,4% fueron múltiparas, 25,0% fueron primíparas, 7,4% fueron gran múltiparas.

Tabla N° 7 Atenciones prenatales en gestantes con anemia del P.S. La Esperanza - Chilca 2022

Número de controles	Frecuencia	Porcentaje
11	6	8.8
10	10	14.7
9	17	25.0
8	8	11.8
7	10	14.7
6	6	8.8
5	7	10.3
2	3	4.4
1	1	1.5
<b>Total</b>	<b>68</b>	<b>100.0</b>

FUENTE: Instrumento de investigación

Figura N° 7 Atenciones prenatales en gestantes con anemia del P.S. La Esperanza - Chilca 2022



FUENTE: Instrumento de investigación

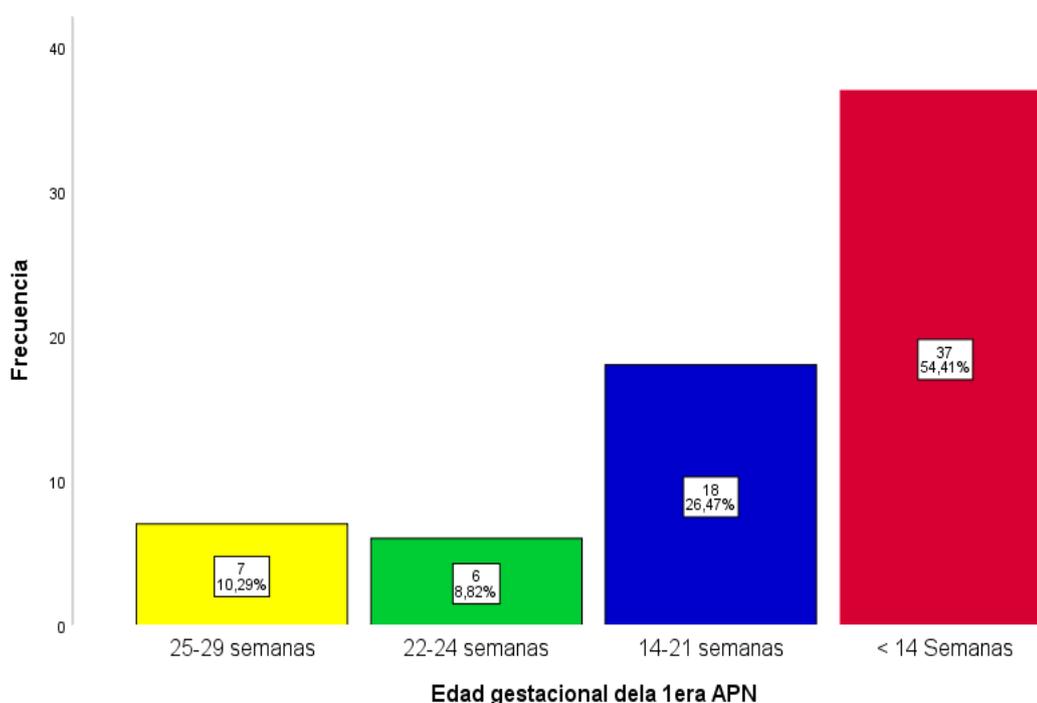
**Interpretación:** En la tabla N° 7 y figura N° 7 se observa que el 100% de las gestantes recibieron atención prenatal, de las cuales 25.0% recibieron 9 controles prenatales, 14.7% recibieron 10 controles y 7 controles, 11.8% recibieron 8 controles, 10.3% recibieron 5 controles, 8.8% recibieron 11 controles, 4.4% recibieron 2 controles, 1.5% recibieron 1 control.

Tabla N° 8 Edad gestacional de las primera atención prenatal en gestantes con anemia del P.S. La Esperanza -Chilca 2022

Edad gestacional dela 1APN	Frecuencia	Porcentaje
25-29 semanas	7	10.3
22-24 semanas	6	8.8
14-21 semanas	18	26.5
< 14 Semanas	37	54.4
<b>Total</b>	<b>68</b>	<b>100.0</b>

FUENTE: Instrumento de investigación

Figura N° 8 Edad gestacional de las primera atención prenatal en gestantes con anemia del P.S. La Esperanza -Chilca 2022



FUENTE: Instrumento de investigación

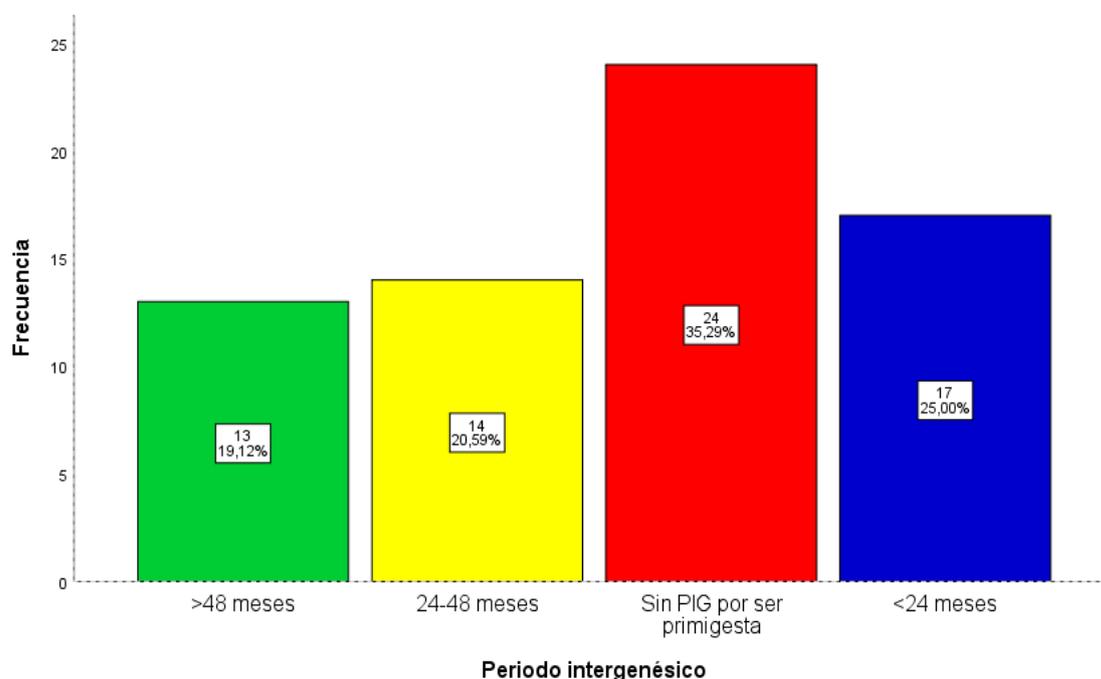
**Interpretación:** En la tabla N° 8 y figura N° 8 se evidencia que 54.4% de las gestantes realizaron su primera atención prenatal durante la edad gestacional < 14 semanas, 26.5% durante la edad gestacional 14-21 semanas, 10.3% dentro de la edad gestacional 25-29 semanas, 8.8% entre la edad gestacional de 22-24 semanas.

Tabla N° 9 Periodo intergenésico en gestantes con anemia del P.S. La Esperanza - Chilca 2022

Periodo intergenésico	Frecuencia	Porcentaje
>48 meses	13	19.1
24-48 meses	14	20.6
<24 meses	17	25.0
<b>Sin PIG por ser primigesta</b>	24	35.3
<b>Total</b>	68	100.0

FUENTE: Instrumento de investigación

Figura N° 9 Periodo intergenésico en gestantes con anemia del P.S. La Esperanza - Chilca 2022



FUENTE: Instrumento de investigación

**Interpretación:** En la tabla N° 9 y figura N° 9 podemos evidenciar que 35.3% de las gestantes fueron primigestas nulíparas, 25.0% presento un periodo intergenésico corto, 20.6% presento un periodo intergenésico adecuado, 19.1% presento un periodo intergenésico largo.

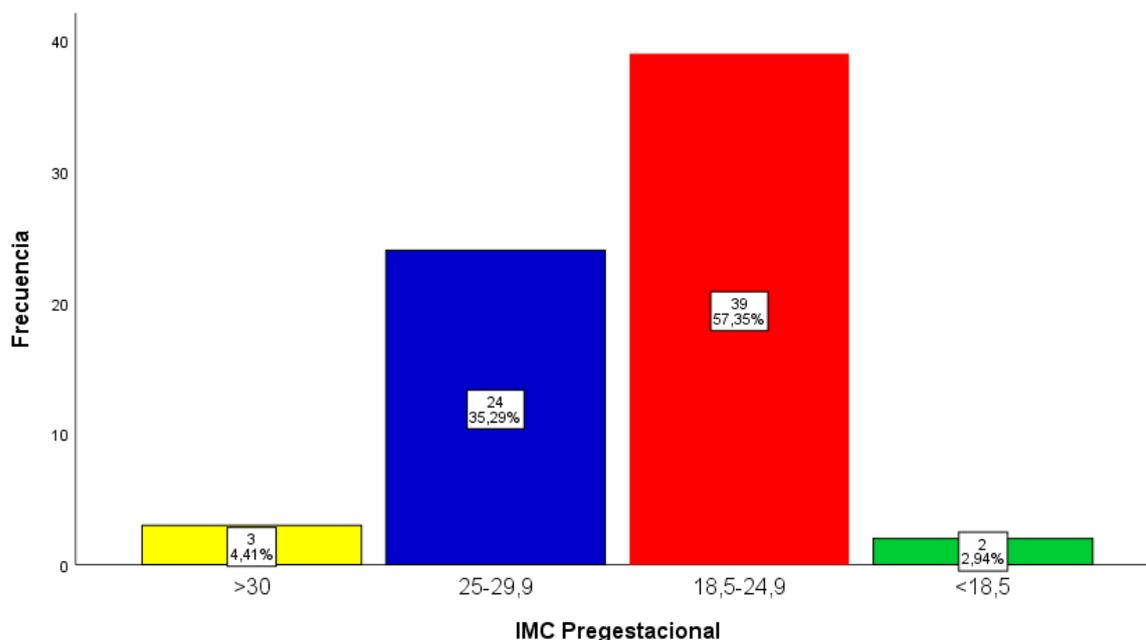
## Factores nutricionales

Tabla N° 10 IMC pregestacional de gestantes con anemia del P.S. La Esperanza - Chilca 2022

IMC pregestacional	Frecuencia	Porcentaje
>30	3	4.4
25-29,9	24	35.3
18,5-24,9	39	57.4
<18,5	2	2.9
<b>Total</b>	<b>68</b>	<b>100.0</b>

FUENTE: Instrumento de investigación

Figura N° 10 IMC pregestacional de gestantes con anemia del P.S. La Esperanza - Chilca 2022



FUENTE: Instrumento de investigación

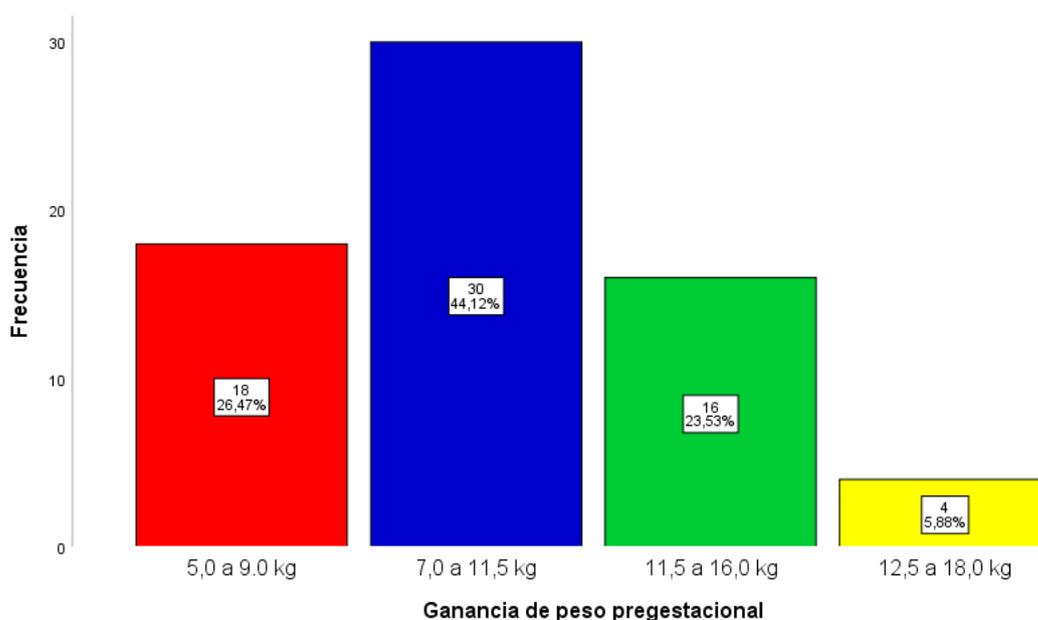
**Interpretación:** En la tabla N° 10 y figura N° 10 se aprecia que 57.4% de las embarazadas tuvieron un IMC pregestacional normal, 35.3% tuvieron IMC pregestacional de sobrepeso, 4.4% tuvieron un IMC pregestacional de obesidad, 2.9% IMC pregestacional bajo peso.

Tabla N° 11 Ganancia de peso durante el embarazo en gestantes con anemia del P.S. La Esperanza -Chilca 2022

Ganancia de peso durante el embarazo	Frecuencia	Porcentaje
5,0 a 9,0 kg	18	26.5
7,0 a 11,5 kg	30	44.1
11,5 a 16,0 kg	16	23.5
12,5 a 18,0 kg	4	5.9
<b>Total</b>	<b>68</b>	<b>100.0</b>

FUENTE: Instrumento de investigación

Figura N° 11 Ganancia de peso durante el embarazo en gestantes con anemia del P.S. La Esperanza -Chilca 2022



FUENTE: Instrumento de investigación

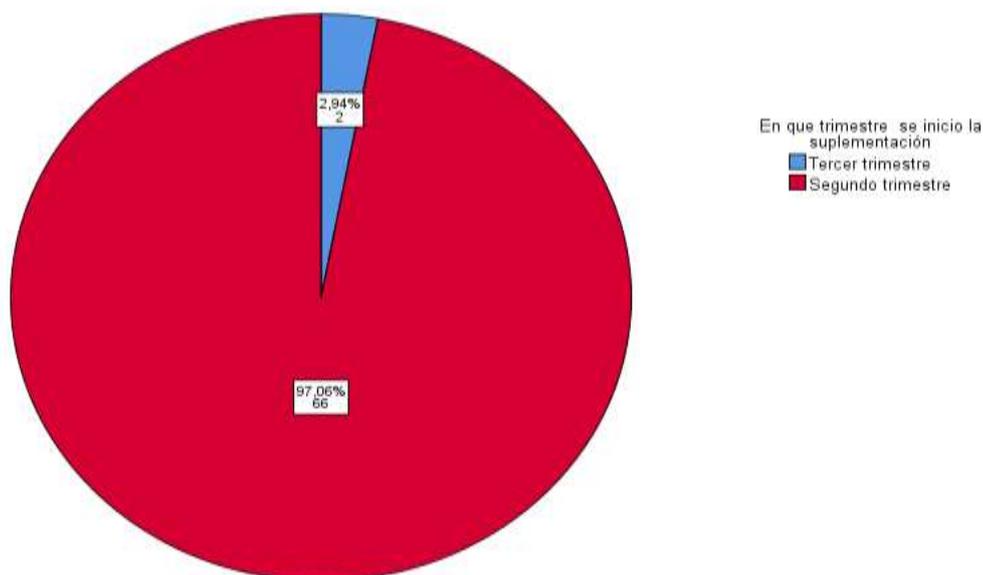
**Interpretación:** En la tabla N° 11 y figura N° 11 se observa 44.1% de las gestantes tuvieron una ganancia de peso durante el embarazo de 7,0-11,5 kg, 26.5% tuvieron una ganancia de peso 5,0-9,0kg, 23.5% tuvieron una ganancia de peso de 11,5-16,0 kg, 5.9% tuvieron una ganancia de peso de 12,5-18,0kg.

Tabla N° 12 Consumo de sulfato ferroso en gestantes con anemia del P.S. La Esperanza -Chilca 2022

Trimestre de inicio de tratamiento	Frecuencia	Porcentaje
Tercer trimestre	2	2.9
Segundo trimestre	66	97.1
<b>Total</b>	<b>68</b>	<b>100.0</b>

FUENTE: Instrumento de investigación

Figura N° 12 Consumo de sulfato ferroso en gestantes con anemia del P.S. La Esperanza -Chilca 2022



FUENTE: Instrumento de investigación

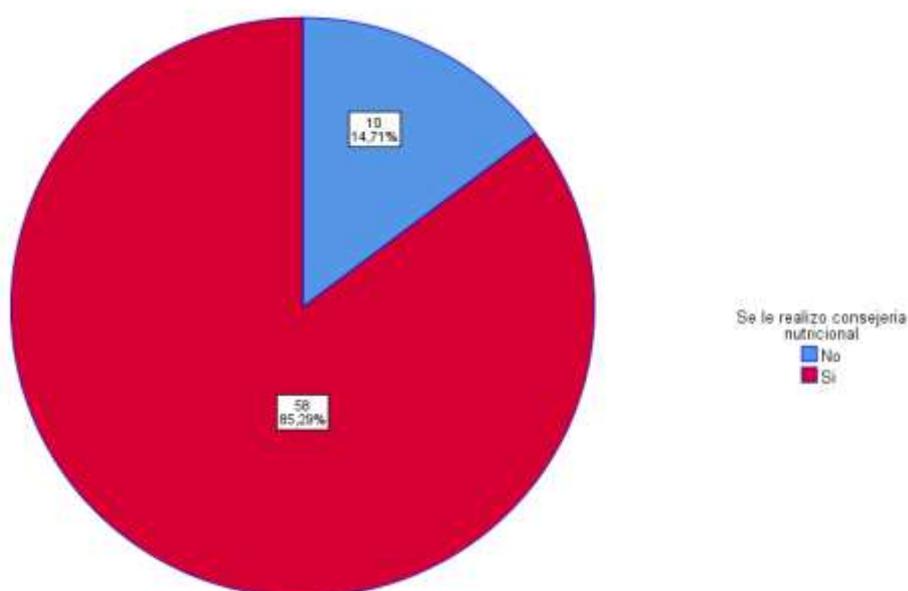
**Interpretación:** En la tabla N° 12 y figura N° 12 se evidencia 100% de las gestantes recibieron indicación de consumo de sulfato ferroso, observando así que el 97.1% se les inicio la suplementación durante el segundo trimestre, 2.9% en el tercer trimestre.

Tabla N° 13 Consejería nutricional recibida por gestantes con anemia del P.S. La Esperanza -Chilca 2022

Recibió consejería nutricional	Frecuencia	Porcentaje
No	10	14.7
Si	58	85.3
<b>Total</b>	<b>68</b>	<b>100.0</b>

FUENTE: Instrumento de investigación

Figura N° 13 Consejería nutricional recibida por gestantes con anemia del P.S. La Esperanza -Chilca 2022



FUENTE: Instrumento de investigación

**Interpretación:** En la tabla N° 13 y figura N° 13 se observa que 85.3% de las gestantes recibieron consejería, 14.7% no recibieron consejería.

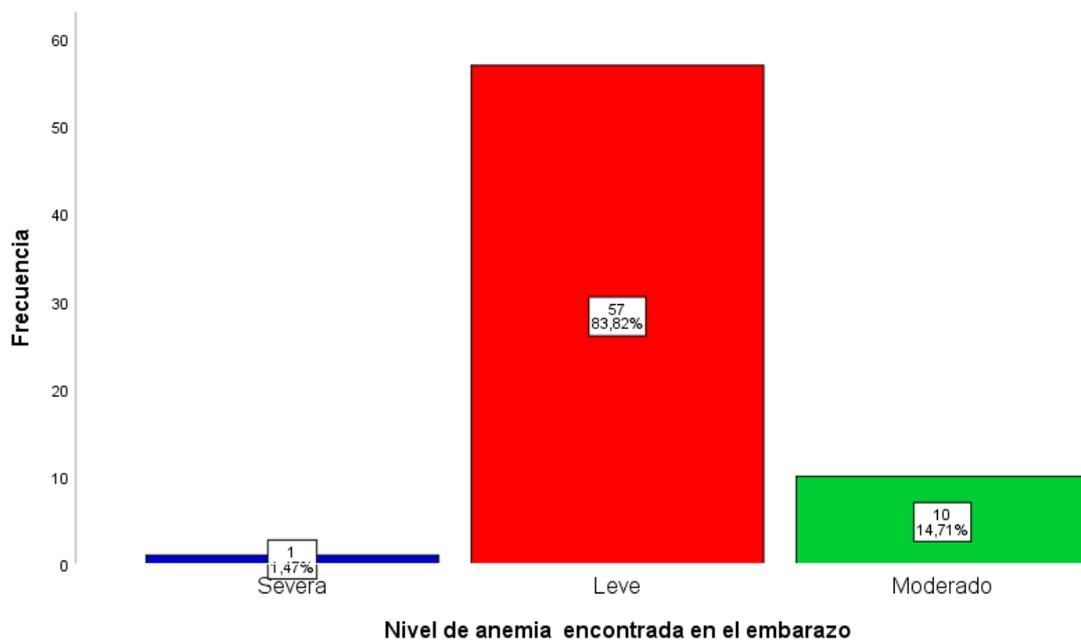
### 5.1.2. Resultados de la variable anemia

Tabla N° 14 Nivel de anemia en gestantes del P.S. La Esperanza -Chilca 2022

Niveles de anemia	Frecuencia	Porcentaje
Severa	1	1.5
Moderado	10	14.7
Leve	57	83.8
<b>Total</b>	<b>68</b>	<b>100.0</b>

FUENTE: Instrumento de investigación

Figura N° 14 Nivel de anemia en gestantes del P.S. La Esperanza-Chilca 2022



FUENTE: Instrumento de investigación

**Interpretación:** En la tabla N° 14 y figura N° 14 se evidencia 83.8% de las gestantes tuvieron anemia leve, 14.7% anemia moderada, 1.5% anemia severa.

### 5.1.3. Análisis inferencial

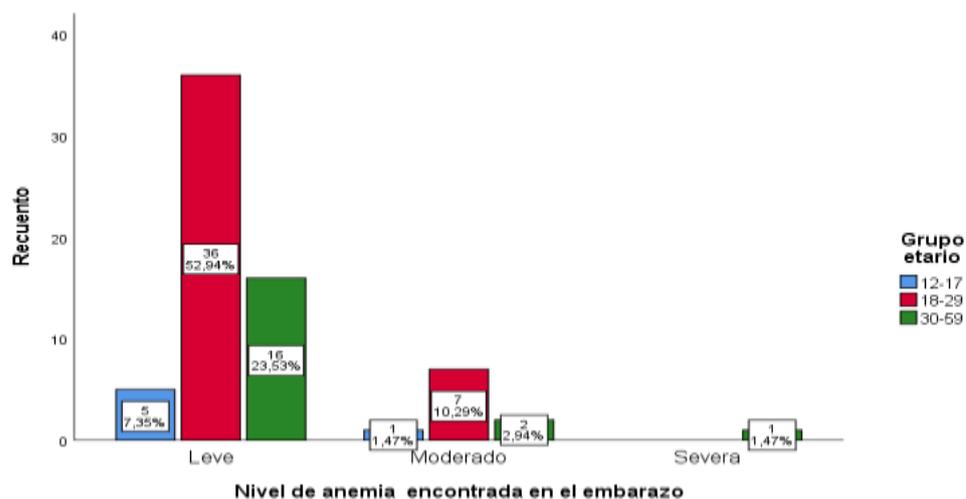
Con el propósito de determinar la relación de la anemia con cada uno de las dimensiones de los factores se analizó los resultados que se muestran a continuación en tablas cruzadas y gráficos.

Tabla N° 15 Información cruzada de anemia y grupo etareo gestantes en tiempos de pandemia COVID- 19 del P.S. La Esperanza -Chilca 2022

Anemia		Grupo etareo			Total
		12-17	18-29	30-59	
Leve	Recuento	5	36	16	57
	%	83.3%	83.7%	84.2%	83.8%
Moderado	Recuento	1	7	2	10
	%	16.7%	16.3%	10.5%	14.7%
Severa	Recuento	0	0	1	1
	%	0.0%	0.0%	5.3%	1.5%
Total	Recuento	6	43	19	68
	%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

FUENTE: Instrumento de investigación

Figura N° 15 Información cruzada de anemia y grupo etareo gestantes en tiempos de pandemia COVID- 19 del P.S. La Esperanza -Chilca 2022



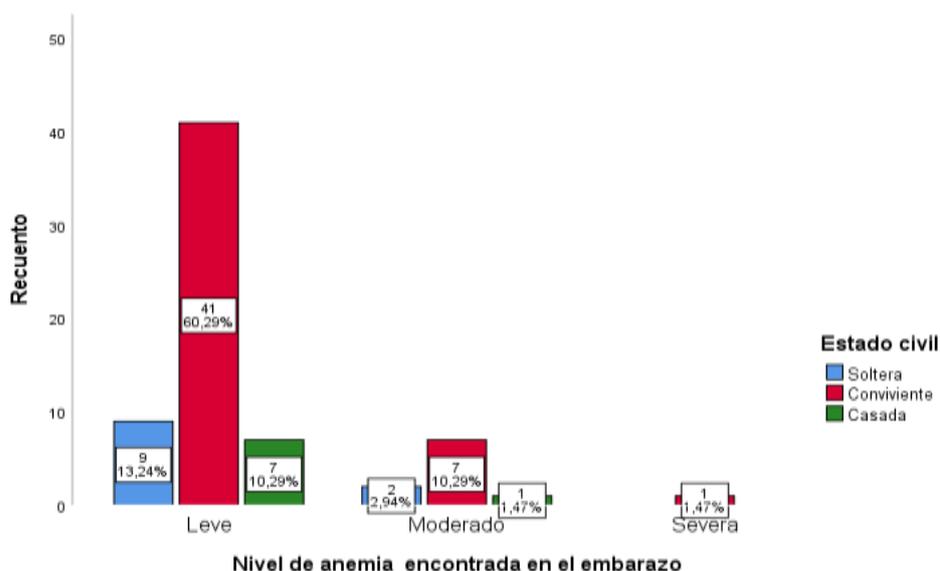
**Interpretación:** En la tabla cruzada N°15 y Figura N°15 al realizar el recuento por grupo de anemia, las gestantes que tuvieron anemia leve fueron en mayor proporción de los grupos de edad 18-29 años 83,7% (36), en cambio el grupo de 12-17 años presentaron anemia moderada 16,7% (1); así mismo en anemia severa fue el grupo etario de 30-59 años 5,3% (1).

Tabla N° 16 Información cruzada de anemia y estado civil en gestantes en tiempos de pandemia COVID- 19 del P.S. La Esperanza -Chilca 2022

Anemia		Estado civil			Total
		Soltera	Conviviente	Casada	
Leve	Recuento	9	41	7	57
	%	81.8%	83.7%	87.5%	83.8%
Moderado	Recuento	2	7	1	10
	%	18.2%	14.3%	12.5%	14.7%
Severa	Recuento	0	1	0	1
	%	0.0%	2.0%	0.0%	1.5%
Total	Recuento	11	49	8	68
	%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

FUENTE: Instrumento de investigación

Figura N° 16 Información cruzada de anemia y estado civil en gestantes en tiempos de pandemia COVID- 19 del P.S. La Esperanza -Chilca 2022



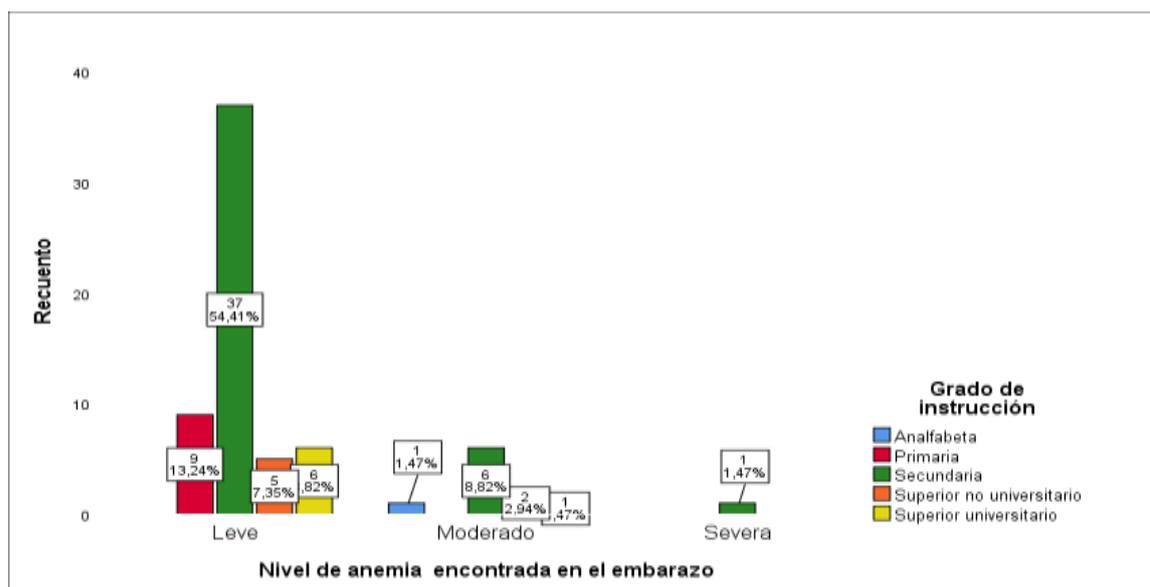
**Interpretación:** En la tabla cruzada N°16 y Figura N°16 observamos que del grupo de estado civil soltera con relación a la anemia 9 (81.8%) hicieron anemia leve, 2 (18.2%) anemia moderada; así mismo al comparar el estado civil de convivencia 41 (83.7%) hicieron anemia leve y 7 (14.3%) hicieron anemia moderada, 1 (2%) tuvo anemia severa; en cambio en el grupo de las casadas 7 (87.5%) tuvieron anemia leve, 1 (12.5%) tuvieron anemia severa.

Tabla N° 17 Información cruzada de anemia y grado de instrucción en gestantes en tiempos de pandemia COVID- 19 del P.S. La Esperanza -Chilca 2022

Anemia		Grado de instrucción					Total
		Analfabeta	Primaria	Secundaria	Superior no universitario	Superior universitario	
<b>Leve</b>	Recuento	0	9	37	5	6	57
	%	0.0%	100.0%	84.1%	71.4%	85.7%	83.8%
<b>Moderado</b>	Recuento	1	0	6	2	1	10
	%	100.0%	0.0%	13.6%	28.6%	14.3%	14.7%
<b>Severa</b>	Recuento	0	0	1	0	0	1
	%	0.0%	0.0%	2.3%	0.0%	0.0%	1.5%
<b>Total</b>	Recuento	1	9	44	7	7	68
	%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

FUENTE: Instrumento de investigación

Figura N° 17 Información cruzada de anemia y grado de instrucción en gestantes en tiempos de pandemia COVID- 19 del P.S. La Esperanza -Chilca 2022



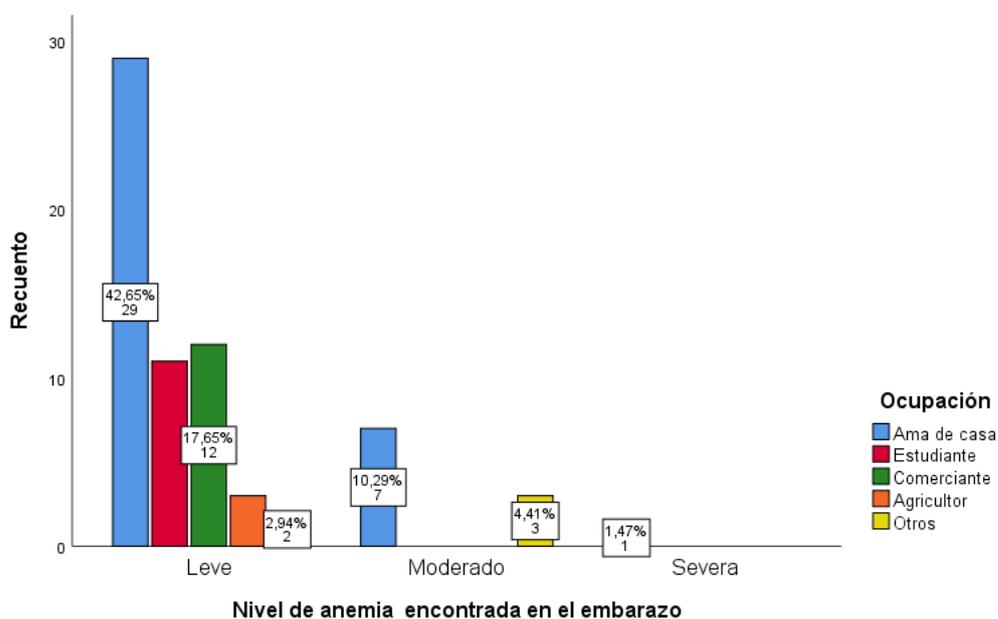
**Interpretación:** En la tabla cruzada N°17 y Figura N°17 observamos que de las 44 pacientes que tienen un grado de instrucción secundaria 37 (84.1%) hicieron anemia leve y 1 (2.3%) tuvo anemia severa, en el grado de instrucción primaria observamos que de las 9 gestantes todas ellas hicieron anemia leve siendo esto el (100%); en el grado de instrucción superior no universitario de las 7 gestantes, 5 (71.4%) hicieron anemia leve, 2(28.6%) tuvieron anemia moderada; en el grado de instrucción superior de las 7 gestantes, 6 (85.7%) tuvo anemia leve y 1(14.3%) tuvo anemia moderada; el grado de instrucción analfabeta 1 (100%) tuvo anemia moderada.

Tabla N° 18 Información cruzada de anemia y ocupación en gestantes en tiempos de pandemia COVID- 19 del P.S. La Esperanza -Chilca 2022

Anemia		Ocupación					Total
		Ama de casa	Estudiante	Comerciante	Agricultor	Otros	
<b>Leve</b>	Recuento	29	11	12	3	2	57
	%	78.4%	100.0%	100.0%	100.0%	40.0%	83.8%
<b>Moderado</b>	Recuento	7	0	0	0	3	10
	%	18.9%	0.0%	0.0%	0.0%	60.0%	14.7%
<b>Severa</b>	Recuento	1	0	0	0	0	1
	%	2.7%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1.5%
<b>Total</b>	Recuento	37	11	12	3	5	68
	%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

FUENTE: Instrumento de investigación

Figura N° 18 Información cruzada de anemia y ocupación en gestantes en tiempos de pandemia COVID- 19 del P.S. La Esperanza -Chilca 2022



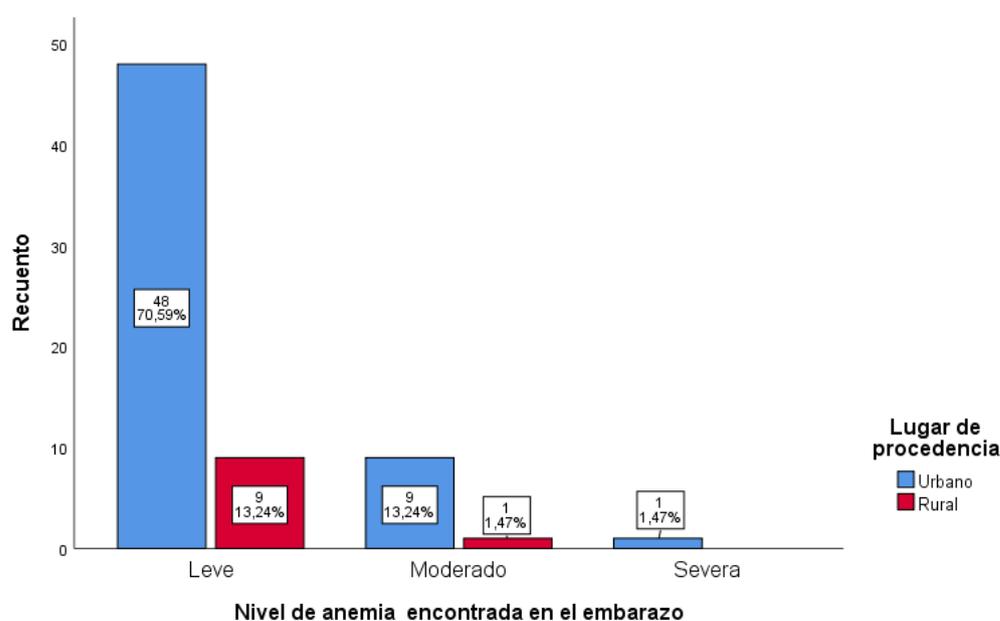
**Interpretación:** En la tabla cruzada N°18 y Figura N°18 observamos que el grupo ocupacional que se encontró con mayor frecuencia fue el de ama de casa, de este grupo de gestantes 29 (78.4%) tuvieron anemia leve, 7 (18.9%) tuvieron anemia moderada y 1 tuvo anemia severa, de las otras ocupaciones como estudiante 11 (100%), comerciante 12 (100%), agricultor 3 (100%) todas ellas presentaron anemia leve.

Tabla N° 19 Información cruzada de anemia y lugar de procedencia en gestantes en tiempos de pandemia COVID- 19 del P.S. La Esperanza -Chilca 2022

Anemia		Lugar de procedencia		Total
		Urbano	Rural	
Leve	Recuento	48	9	57
	%	82.8%	90.0%	83.8%
Moderado	Recuento	9	1	10
	%	15.5%	10.0%	14.7%
Severa	Recuento	1	0	1
	%	1.7%	0.0%	1.5%
Total	Recuento	58	10	68
	%	100.0%	100.0%	100.0%

FUENTE: Instrumento de investigación

Figura N° 19 Información cruzada de anemia y lugar de procedencia en gestantes en tiempos de pandemia COVID- 19 del P.S. La Esperanza -Chilca 2022



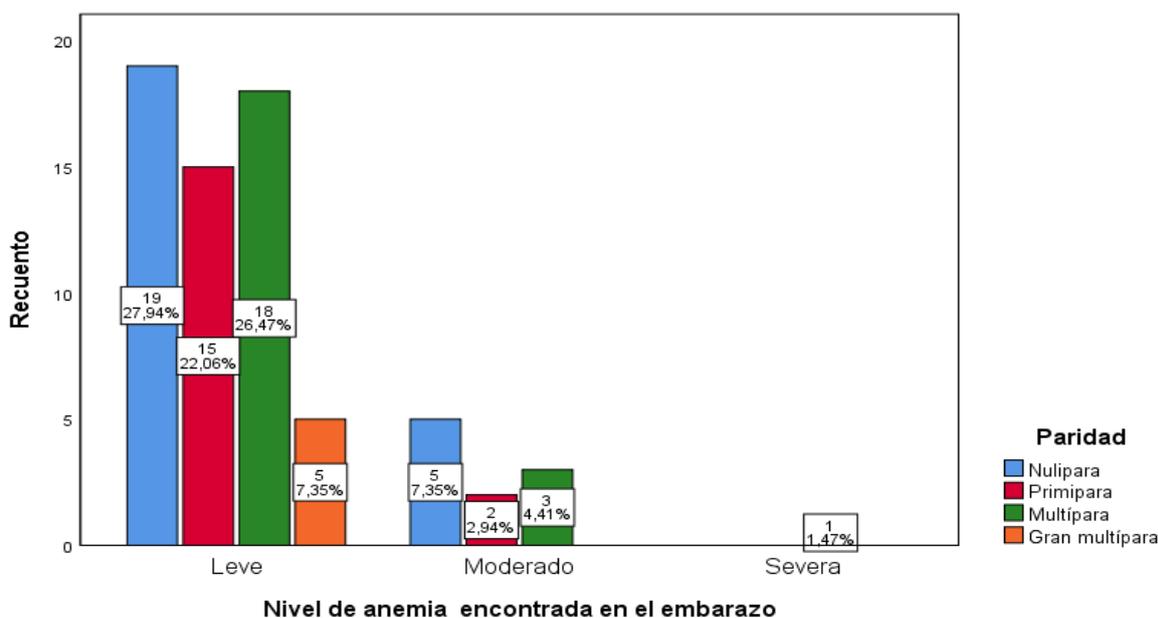
**Interpretación:** En la tabla cruzada N°19 y Figura N°19 al realizar el recuento total de gestante 57 de ellas presentaron anemia leve siendo 48 (82.8%) proceden de la zona urbana y 9 (90%) de la zona rural, así mismo teniendo en cuenta la anemia moderada de las 10 gestantes 9(15.5%) son de la zona urbana y 1 (10%) de la zona rural y por ultimo 1 gestante (1.7%) hizo anemia severa que procedía de la zona urbana.

Tabla N° 20 Información cruzada de anemia y paridad en gestantes en tiempos de pandemia COVID- 19 del P.S. La Esperanza -Chilca 2022

Anemia		Paridad				Total
		Nulipara	Primipara	Múltipara	Gran Múltipara	
Leve	Recuento	19	15	18	5	57
	%	79.2%	88.2%	81.8%	100.0%	83.8%
Moderado	Recuento	5	2	3	0	10
	%	20.8%	11.8%	13.6%	0.0%	14.7%
Severa	Recuento	0	0	1	0	1
	%	0.0%	0.0%	4.5%	0.0%	1.5%
Total	Recuento	24	17	22	5	68
	%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

FUENTE: Instrumento de investigación

Figura N° 20 Información cruzada de anemia y paridad en gestantes en tiempos de pandemia COVID- 19 del P.S. La Esperanza -Chilca 2022



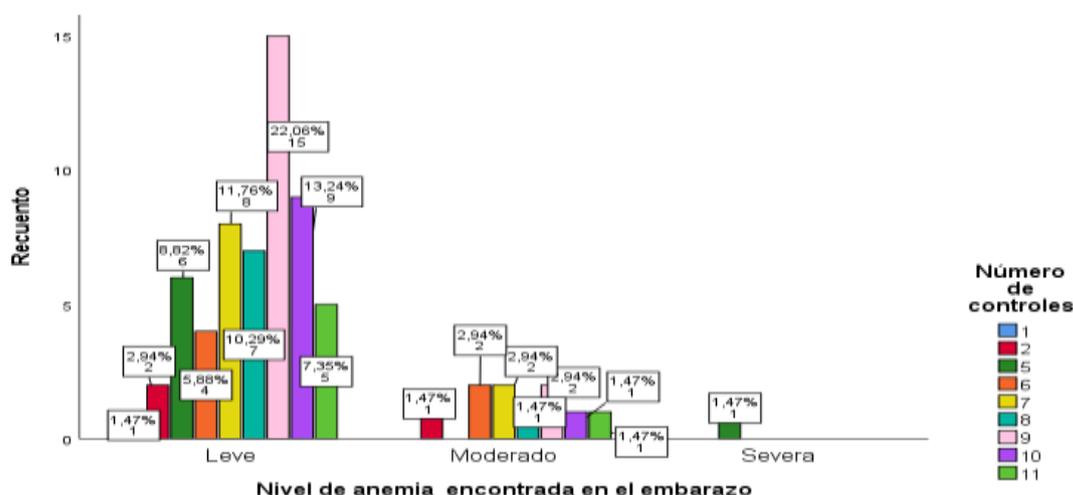
**Interpretación:** En la tabla N°20 y Figura N°20 observamos que, de las 24 gestantes nulíparas, 19 (79.2%) tuvieron anemia leve y 5 (20.8%) tuvieron anemia moderada; así mismo de 22 pacientes múltiparas, 18 (81.8%) hizo anemia leve y 3(13.6) tuvo anemia moderada,1(4.5%) presentaron anemia severa.

Tabla N° 21 Información cruzada de anemia y número de controles en gestantes en tiempos de pandemia COVID- 19 del P.S. La Esperanza -Chilca 2022

Anemia		Número de controles									Total
		1	2	5	6	7	8	9	10	11	
Leve	Recuento	1	2	6	4	8	7	15	9	5	57
	%	100.0%	66.7%	85.7%	66.7%	80.0%	87.5%	88.2%	90.0%	83.3%	83.8%
Moderado	Recuento	0	1	0	2	2	1	2	1	1	10
	%	0.0%	33.3%	0.0%	33.3%	20.0%	12.5%	11.8%	10.0%	16.7%	14.7%
Severa	Recuento	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
	%	0.0%	0.0%	14.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1.5%
Total	Recuento	1	3	7	6	10	8	17	10	6	68
	%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

FUENTE: Instrumento de investigación

Figura N° 21 Información cruzada de anemia y número de controles en gestantes en tiempos de pandemia COVID- 19 del P.S. La Esperanza -Chilca 2022



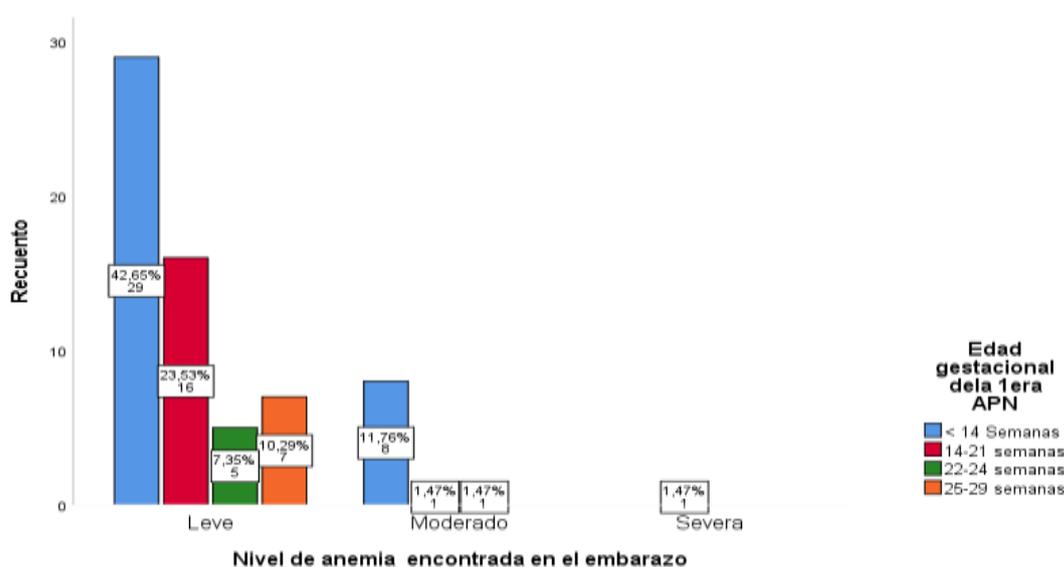
**Interpretación:** En la tabla N°21y Figura N°21 observamos que de 17 gestantes que tuvieron 9 controles prenatales de ellas 15 (88.2%) hicieron anemia leve,2 (11.8%) hizo anemia moderada. La gestante que tuvo un 1 control prenatal hizo anemia leve, por otro lado, las gestantes que tuvieron 6 controles prenatales de ellas 4 (66.7%) tuvo anemia leve y 2 (33.3%) hizo anemia moderada.

Tabla N° 22 Información cruzada de anemia y Edad gestacional dela 1era APN en gestantes en tiempos de pandemia COVID- 19 del P.S. La Esperanza -Chilca 2022.

Anemia		Edad gestacional dela 1era APN				Total
		< 14 Semanas	14-21 semanas	22-24 semanas	25-29 semanas	
Leve	Recuento	29	16	5	7	57
	%	78.4%	88.9%	83.3%	100.0%	83.8%
Moderado	Recuento	8	1	1	0	10
	%	21.6%	5.6%	16.7%	0.0%	14.7%
Severa	Recuento	0	1	0	0	1
	%	0.0%	5.6%	0.0%	0.0%	1.5%
Total	Recuento	37	18	6	7	68
	%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

FUENTE: Instrumento de investigación

Figura N° 22 Información cruzada de anemia y Edad gestacional dela 1era APN en gestantes en tiempos de pandemia COVID- 19 del P.S. La Esperanza -Chilca 2022.



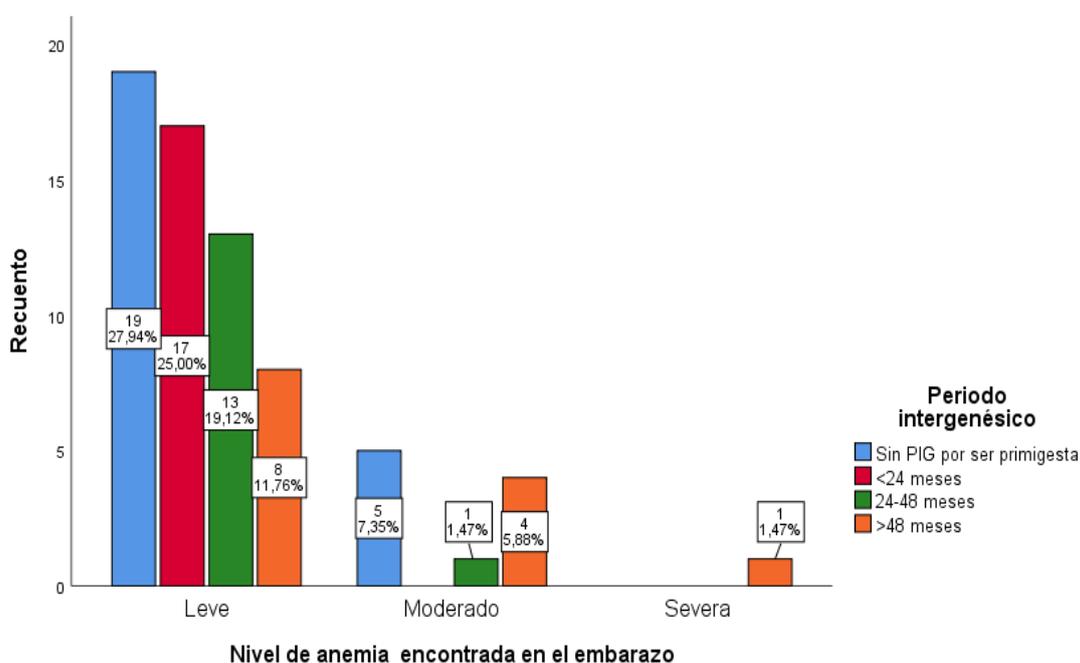
**Interpretación:** En la tabla N°22 y Figura N° 22 observamos que de las 37 gestante con edad gestacional menor a 14 semanas, 29 (74.8%) hicieron anemia leve; 8 (21.6%) anemia severa; por otro lado 18 gestantes que iniciaron su APN entre las 14 -21semanas, 16 (88.9%) presentaron anemia leve, 1 (5.6% ) presento anemia moderada; también observamos que de las 6 gestantes con edad gestacional 22-24 semanas, 5(83.3%) hicieron anemia leve y 1(16.7%)de ellas anemia moderada; por ultimo del total de 7 gestantes que iniciaron su APN a los 25-29 semanas todas ellas presentaron anemia leve.

Tabla N° 23 Información cruzada de anemia y periodo intergenésico en gestantes en tiempos de pandemia COVID- 19 del P.S. La Esperanza -Chilca 2022

Anemia		Periodo intergenésico				Total
		Sin PIG por ser primigesta	<24 meses	24-48 meses	>48 meses	
<b>Leve</b>	Recuento	19	17	13	8	57
	%	79.2%	100.0%	92.9%	61.5%	83.8%
<b>Moderado</b>	Recuento	5	0	1	4	10
	%	20.8%	0.0%	7.1%	30.8%	14.7%
<b>Severa</b>	Recuento	0	0	0	1	1
	%	0.0%	0.0%	0.0%	7.7%	1.5%
<b>Total</b>	Recuento	24	17	14	13	68
	%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

FUENTE: Instrumento de investigación

Figura N° 23 Información cruzada de anemia y periodo intergenésico en gestantes en tiempos de pandemia COVID- 19 del P.S. La Esperanza -Chilca 2022



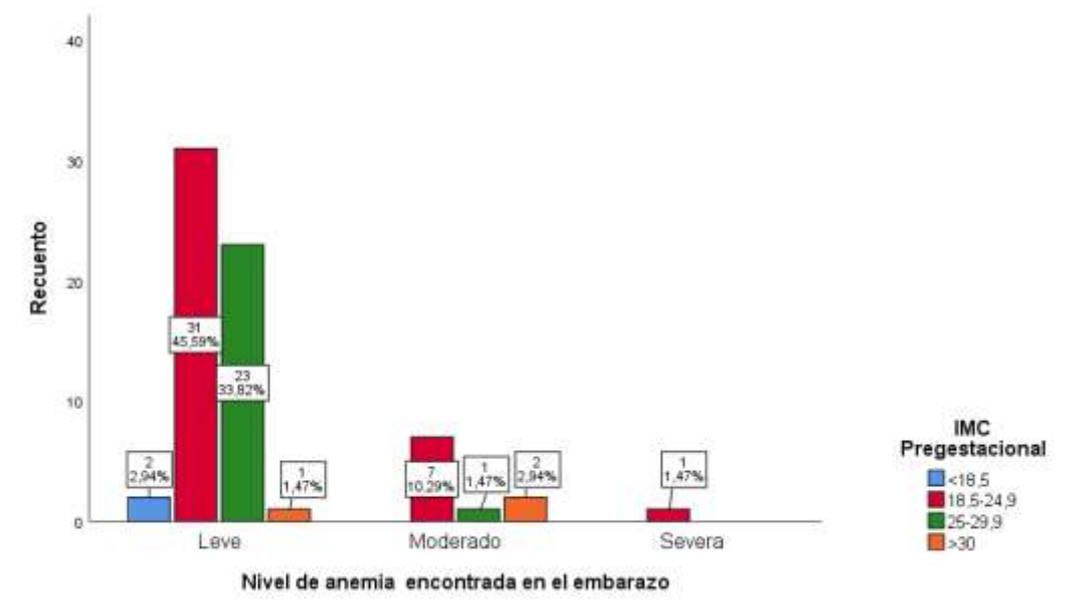
**Interpretación:** En la tabla N°23 y Figura N° 23 observamos que de las 24 gestantes que fueron primerizas 19 (79.2%) tuvieron anemia leve y 5 (20.8%) anemia moderada; por otra parte, de las 13 gestantes que tuvieron >48 meses de periodo intergenésico, 8 (61.5%) de ellas hizo anemia leve, 4(30.8%) anemia moderada y 1 (7.7%) anemia severa.

Tabla N° 24 Información cruzada de anemia y IMC Pregestacional en gestantes en tiempos de pandemia COVID- 19 del P.S. La Esperanza -Chilca 2022

Anemia		IMC Pregestacional				Total
		<18,5	18,5-24,9	25-29,9	>30	
<b>Leve</b>	Recuento	2	31	23	1	57
	%	100.0%	79.5%	95.8%	33.3%	83.8%
<b>Moderado</b>	Recuento	0	7	1	2	10
	%	0.0%	17.9%	4.2%	66.7%	14.7%
<b>Severa</b>	Recuento	0	1	0	0	1
	%	0.0%	2.6%	0.0%	0.0%	1.5%
<b>Total</b>	Recuento	2	39	24	3	68
	%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

FUENTE: Instrumento de investigación

Figura N° 24 Información cruzada de anemia y IMC Pregestacional en gestantes en tiempos de pandemia COVID- 19 del P.S. La Esperanza -Chilca 2022



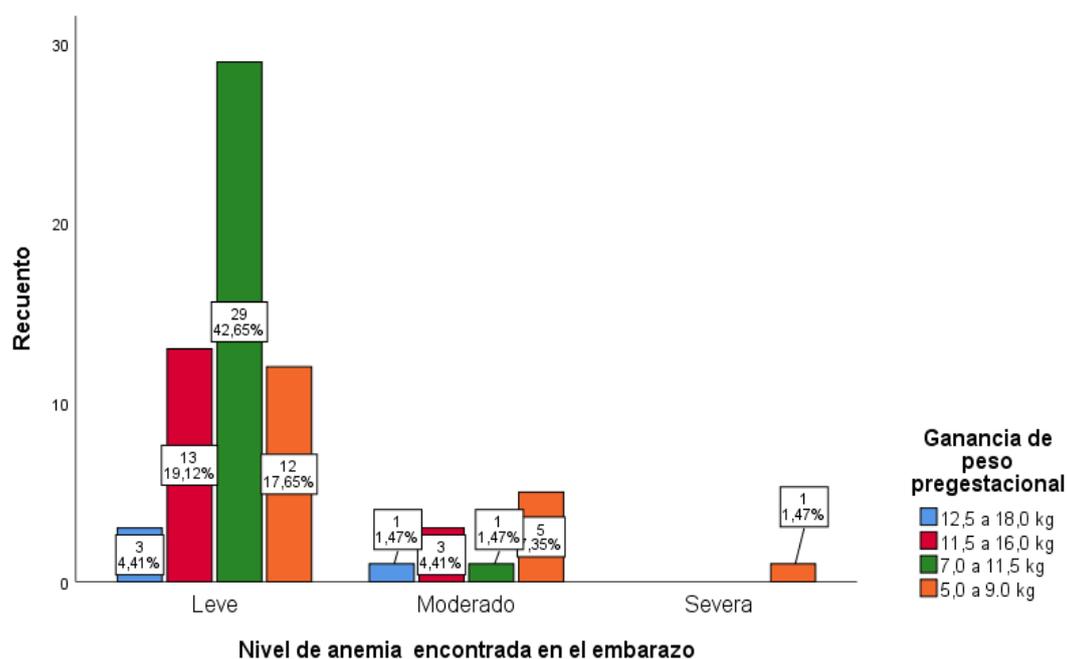
**Interpretación:** En la tabla N°24 y Figura N° 24 observamos que de las 39 gestantes que tuvieron un IMC normal de las cuales 31 (79.5%) presentaron anemia leve, 7 (17.9%) anemia moderada 1(2.6%) anemia severa; en cuanto al grupo IMC pregestacional de sobrepeso ,24 gestante de ellas 23 (95.8%) presentaron anemia leve 1 (4.2%) presento anemia moderada, por último, en el IMC pregestacional bajo peso, 2 de las gestantes hicieron anemia leve.

Tabla N° 25 Información cruzada de anemia y ganancia de peso pregestacional en gestantes en tiempos de pandemia COVID- 19 del P.S. La Esperanza -Chilca 2022

Anemia		Ganancia de peso pregestacional				Total
		12,5 a 18,0 kg	11,5 a 16,0 kg	7,0 a 11,5 kg	5,0 a 9,0 kg	
Leve	Recuento	3	13	29	12	57
	%	75.0%	81.3%	96.7%	66.7%	83.8%
Moderado	Recuento	1	3	1	5	10
	%	25.0%	18.8%	3.3%	27.8%	14.7%
Severa	Recuento	0	0	0	1	1
	%	0.0%	0.0%	0.0%	5.6%	1.5%
Total	Recuento	4	16	30	18	68
	%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

FUENTE: Instrumento de investigación

Figura N° 25 Información cruzada de anemia y ganancia de peso pregestacional en gestantes en tiempos de pandemia COVID- 19 del P.S. La Esperanza -Chilca 2022



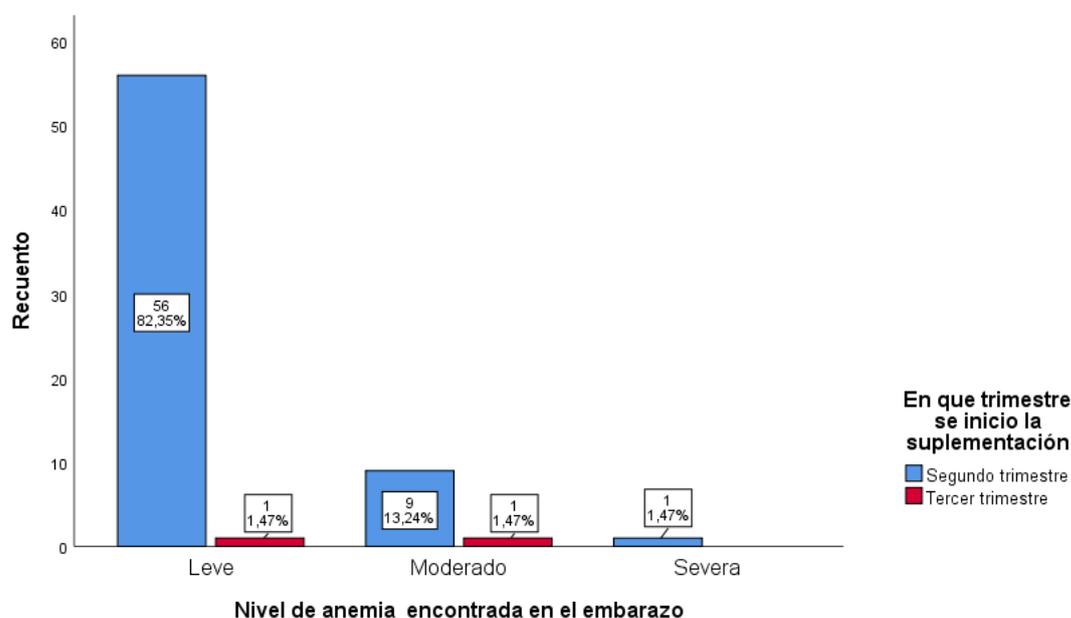
**Interpretación:** En la tabla N°25 y Figura N° 25 observamos que de las 30 embarazadas que tuvieron una ganancia de peso pregestacional entre 7 a 11.5kg, 29 (96.7%) de ellas presentaron anemia leve 1(3.3%) anemia moderada y de las embarazadas ganaron un peso entre 12.5 a 18kg, 3 (75%) presentaron anemia leve, 1 (25%) anemia moderada.

Tabla N° 26 Información cruzada de anemia y trimestre que inicio la suplementación en gestantes en tiempos de pandemia COVID- 19 del P.S. La Esperanza -Chilca 2022

Anemia		En que trimestre se inició la suplementación		Total
		Segundo trimestre	Tercer trimestre	
<b>Leve</b>	Recuento	56	1	57
	%	84.8%	50.0%	83.8%
<b>Moderado</b>	Recuento	9	1	10
	%	13.6%	50.0%	14.7%
<b>Severa</b>	Recuento	1	0	1
	%	1.5%	0.0%	1.5%
<b>Total</b>	Recuento	66	2	68
	%	100.0%	100.0%	100.0%

FUENTE: Instrumento de investigación

Figura N° 26 Información cruzada de anemia y trimestre que inicio la suplementación en gestantes en tiempos de pandemia COVID- 19 del P.S. La Esperanza -Chilca 2022



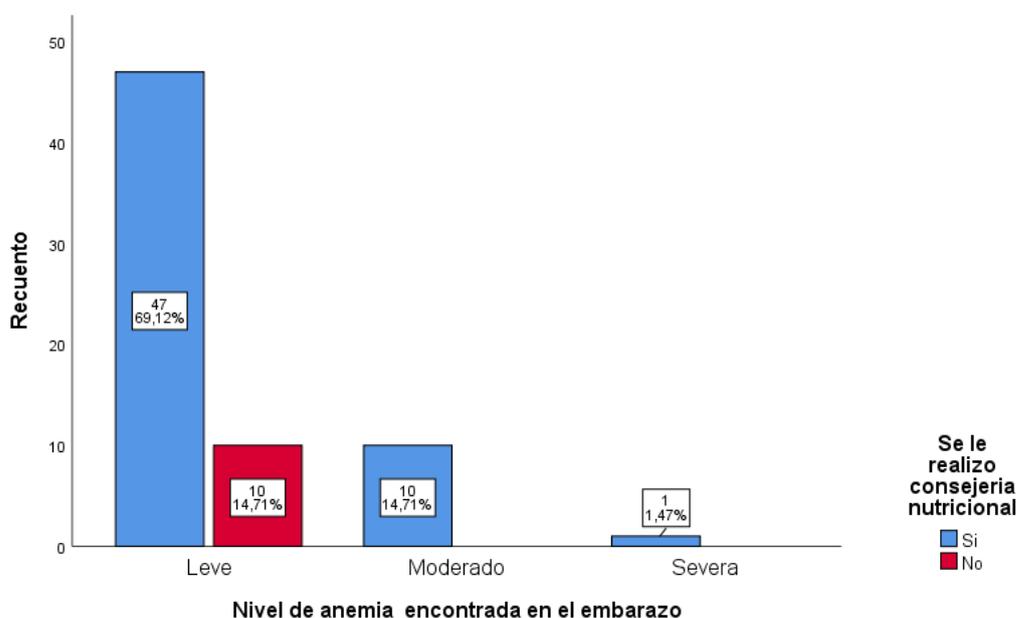
**Interpretación:** En la tabla N°26 y Figura N° 26 se evidencia que la suplementación según el tipo de anemia que presentaron fue en el segundo trimestre de las 66 gestantes, de ellas 56 (84.8%) tuvieron anemia leve, 9 (13.6%) tuvo anemia moderada y 1 (1.5%) anemia severa, en cambio en el tercer trimestre, 2 gestantes iniciaron el tratamiento 1 de anemia leve y otra de anemia moderada cada uno haciendo un 50%.

Tabla N° 27 Información cruzada de anemia y trimestre que inicio la suplementación en gestantes en tiempos de pandemia COVID- 19 del P.S. La Esperanza -Chilca 2022

Anemia		Se le realizo consejería nutricional		Total
		Si	No	
<b>Leve</b>	Recuento	47	10	57
	%	81.0%	100.0%	83.8%
<b>Moderado</b>	Recuento	10	0	10
	%	17.2%	0.0%	14.7%
<b>Severa</b>	Recuento	1	0	1
	%	1.7%	0.0%	1.5%
<b>Total</b>	Recuento	58	10	68
	%	100.0%	100.0%	100.0%

FUENTE: Instrumento de investigación

Figura N° 27 Información cruzada de anemia y trimestre que inicio la suplementación en gestantes en tiempos de pandemia COVID- 19 del P.S. La Esperanza -Chilca 2022



**Interpretación:** En la tabla N°27 y Figura N° 27 observamos de las 58 gestantes que recibieron consejería nutricional 47 (81%) tuvieron anemia leve, 10 (17.2%) tenían anemia moderada, 1 (1.7%) anemia severa y de las gestantes que no recibieron consejería tenemos 10 (100%) tuvo anemia leve.

## 5.2 Contrastación de Hipótesis

**H<sub>0</sub>**= Los factores sociodemográficos, obstétricos y nutricionales no se asocian significativamente a la presencia de anemia en gestantes en tiempos de pandemia Covid- 19 del Puesto de Salud La Esperanza- Chilca 2022.

**H<sub>1</sub>**= Los factores sociodemográficos, obstétricos y nutricionales se asocian significativamente a la presencia de anemia en gestantes en tiempos de pandemia Covid- 19 del Puesto de Salud La Esperanza- Chilca 2022.

Los pasos que se van a seguir para realizar la prueba son:

- i. Formulación de las hipótesis estadísticas:

**H<sub>0</sub>**= Los factores sociodemográficos, obstétricos y nutricionales no se asocian significativamente a la presencia de anemia en gestantes en tiempos de pandemia Covid- 19 del Puesto de Salud La Esperanza- Chilca 2022.

$$H_0: \rho (\text{Rchi cuadrado}) = 0$$

**H<sub>1</sub>**= Los factores sociodemográficos, obstétricos y nutricionales se asocian significativamente a la presencia de anemia en gestantes en tiempos de pandemia Covid- 19 del Puesto de Salud La Esperanza- Chilca 2022.

$$H_1: \rho (\text{chi cuadrado}) \neq 0$$

- ii. Determinación del nivel de riesgo:

$$\alpha = 0.05$$

- iii. Prueba de contraste

Tabla N° 28 asociación entre factores y anemia

Factores	n	Significancia asintótica bilateral
Factores socio demográficos	68	,5566
Factores obstétricos	68	0.45475
Factores nutricionales	68	,071875

Nota: Resultados obtenidos con los datos provenientes del instrumento de investigación.

- iv. Regla:

Se dará validez a  $H_1$  y se rechazará  $H_0$  siempre y cuando el valor de significancia de la prueba no sea igual o superior al nivel de riesgo 0.05.

v. Análisis del resultado

**Interpretación:** Se muestra que el valor de significancia fue mayor en cada uno de los factores es así que en los factores sociodemográficos:  $p > ,5566$ , en los factores obstétricos:  $p > ,45475$  y en los factores nutricionales:  $p > ,071875$ . De esta manera se dio validez a la hipótesis nula que indica la no existencia de una asociación entre las variables.

vi. Conclusión estadística

Se concluye que se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna.

### Hipótesis específicas

A:

**H<sub>0</sub>**= La edad, estado civil, grado de instrucción, ocupación y la procedencia, no son los factores sociodemográficos asociados significativamente a la presencia de anemia en gestantes en tiempos de pandemia Covid- 19 del Puesto de Salud La Esperanza-Chilca 2022

**H<sub>1</sub>**= La edad, estado civil, grado de instrucción, ocupación y la procedencia, si son los factores sociodemográficos asociados significativamente a la presencia de anemia en gestantes en tiempos de pandemia Covid- 19 del Puesto de Salud La Esperanza-Chilca 2022.

Los pasos que se van a seguir para realizar la prueba son:

i. Formulación de las hipótesis estadísticas:

$H_0$ : La edad, estado civil, grado de instrucción, ocupación y la procedencia, no son los factores sociodemográficos asociados significativamente a la presencia de anemia en gestantes en tiempos de pandemia Covid- 19 del Puesto de Salud La Esperanza-Chilca 2022.

$$H_0: \rho (\text{chi cuadrado}) \neq 0$$

$H_1$ : La edad, estado civil, grado de instrucción, ocupación y la procedencia, si son los factores sociodemográficos asociados significativamente a la presencia de anemia en gestantes en tiempos de pandemia Covid- 19 del Puesto de Salud La Esperanza-Chilca 2022.

$$H_1: \rho (\text{chi cuadrado}) \neq 0$$

ii. Determinación del nivel de riesgo:

$$\alpha = 0.05$$

iii. Prueba de contraste

Tabla N° 29 Asociación entre factores sociodemográficos y anemia

Factores socio demográficos	Valor	dl	Significancia asintótica bilateral	Significancia asintótica bilateral
Edad	2,893	4	,576	,5566
Estado civil	,529	4	,971	
Grado de instrucción	9,017	8	,341	
Ocupación	14,171	8	,077	
Procedencia	,402	2	,818	

Nota: Resultados obtenidos con los datos provenientes del instrumento de investigación.

iv. Regla: Se dará validez a  $H_1$  y se rechazará  $H_0$  siempre y cuando el valor de significancia de la prueba no sea igual o superior al nivel de riesgo 0.05.

v. Análisis del resultado

Tabla N°29 Se muestra que el valor de significancia  $p > ,5566$ . De esta manera se dio validez a la hipótesis nula que indica la no existencia de una asociación entre las variables.

vi. Conclusión estadística

Se concluye que se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna, no existiendo significativa.

B:

**$H_0$** =La edad gestacional, paridad, atenciones prenatales, periodo intergenésico y el control prenatal, no son los factores obstétricos asociados significativamente a la presencia de anemia en gestantes en tiempos de pandemia Covid- 19 del Puesto de Salud La Esperanza-Chilca 2022.

**$H_1$** =La edad gestacional, paridad, atenciones prenatales, periodo intergenésico y el control prenatal, si son los factores obstétricos asociados significativamente a la presencia de anemia en gestantes en tiempos de pandemia Covid- 19 del Puesto de Salud La Esperanza-Chilca 2022.

Los pasos que se van a seguir para realizar la prueba son:

i. Formulación de las hipótesis estadísticas:

$H_0$ : La edad gestacional, paridad, atenciones prenatales, periodo

intergenésico y el control prenatal, no son los factores obstétricos asociados significativamente a la presencia de anemia en gestantes en tiempos de pandemia Covid- 19 del Puesto de Salud La Esperanza-Chilca 2022.

$$H_0: \rho (\text{chi cuadrado}) = 0$$

$H_1$ : La edad gestacional, paridad, atenciones prenatales, periodo intergenésico y el control prenatal, si son los factores obstétricos asociados significativamente a la presencia de anemia en gestantes en tiempos de pandemia Covid- 19 del Puesto de Salud La Esperanza-Chilca 2022.

$$H_1: \rho (\text{chi cuadrado}) \neq 0$$

ii. Determinación del nivel de riesgo:

$$\alpha = 0.05$$

iii. Prueba de contraste

Tabla N° 30 Asociación de factores obstétricos y anemia

Factores obstétricos	valor	dl	Significancia asintótica bilateral	Significancia asintótica bilateral
Edad gestacional (1APN)	6,456	6	,374	0.45475
Paridad	3,824	6	,700	
Número prenatales	12,963	16	,675	
Periodo intergenesico	11,668	6	,070	

Nota. Resultados obtenidos con los datos provenientes del instrumento de investigación.

iv. Regla:

Se dará validez a  $H_1$  y se rechazará  $H_0$  siempre y cuando el valor de significancia de la prueba no sea igual o superior al nivel de riesgo 0.05.

v. Análisis del resultado

Tabla N°30: Se muestra que el valor de significancia fue mayor de 0,45475. De esta manera se dio validez a la hipótesis nula que indica la no existencia de una asociación entre las variables.

vi. Conclusión estadística

Se concluye, rechazar la hipótesis alterna y aceptar la hipótesis nula, no existiendo significativa.

C:

**H<sub>0</sub>**=El régimen alimentario, y las prácticas o comportamiento nutricional, no son los factores nutricionales asociados significativamente a la presencia de anemia en gestantes en tiempos de pandemia Covid- 19 del Puesto de Salud La Esperanza-Chilca 2022.

**H<sub>1</sub>**=El régimen alimentario, y las prácticas o comportamiento nutricional, si son los factores nutricionales asociados significativamente a la presencia de anemia en gestantes en tiempos de pandemia Covid- 19 del Puesto de Salud La Esperanza-Chilca 2022.

Los pasos que se van a seguir para realizar la prueba son:

i. Formulación de las hipótesis estadísticas:

*H<sub>0</sub>*: El régimen alimentario, y las prácticas o comportamiento nutricional, no son los factores nutricionales asociados significativamente a la presencia de anemia en gestantes en tiempos de pandemia Covid- 19 del Puesto de Salud La Esperanza-Chilca 2022.

$$H_0: \rho (\text{chi cuadrado}) = 0$$

*H<sub>1</sub>*: El régimen alimentario, y las prácticas o comportamiento nutricional, si son los factores nutricionales asociados significativamente a la presencia de anemia en gestantes en tiempos de pandemia Covid- 19 del Puesto de Salud La Esperanza-Chilca 2022.

$$H_1: \rho (\text{chi cuadrado}) \neq 0$$

ii. Determinación del nivel de riesgo:

$$\alpha = 0.05$$

iii. Prueba de contraste

Tabla N° 31 Asociación de factores nutricionales y anemia

Factores nutricionales	valor	dl	Significancia asintótica bilateral	Significancia asintótica bilateral
IMC pregestacional	10,112	6	,120	,071875
Ganancia de peso en el embarazo	9,246	6	,160	
Trimestre en que se inició el tratamiento	2,057	2	,358	
Consejería nutricional	2,263	2	,323	

Nota. Resultados obtenidos con los datos provenientes del instrumento de investigación.

iv. Regla:

Se dará validez a  $H_1$  y se rechazará  $H_0$  siempre y cuando el valor de significancia de la prueba no sea igual o superior al nivel de riesgo 0.05.

v. Análisis del resultado

Tabla N°31: Se muestra que el valor de significancia fue mayor de 0,71875. De esta manera se dio validez a la hipótesis nula que indica la no existencia de una asociación entre las variables.

vi. Conclusión estadística

Se concluye, rechazar la hipótesis alterna y aceptar la hipótesis nula, no existiendo significativa.

## ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Los factores de riesgo sociodemográficos,  $p=,5566$ , obstétricos  $p= 0.45475$  y nutricionales  $p=,071875$  no están asociados a la anemia dado que al realizar la presente investigación y evaluar cada variable de estudio se encuentra que la población de gestantes está en el grupo de 18 a 29 años de edad ( $p=0.576$ ) siendo esto diferente a la investigación de Tinoco A. L. E<sup>17</sup> de 62 gestantes con anemia el riesgo encontrada fue de 15 a < 24 años ( $p=0.0003$ ), así mismo es distinto al de Paredes G. I., Choque. M, L. & linares. D, A<sup>18</sup> donde la edad fue 20 a 24 años un 27,2% de la misma forma Suarez G., B. L. & Torres B., Y<sup>20</sup> refiere que la edad de riesgo fue de 16 a 35 años en un 60%.

El estado civil que predominó es el de convivencia con 72.1% ( $p=0.971$ ) siendo esto similar al estudio de Policarpio C.I.<sup>15</sup> donde el 52,7% tuvieron una unión libre, lo mismo observamos con la investigación de Paredes G. I., Choque. M, L. & linares. D, A<sup>18</sup>, con un estado civil conviviente 71,5%, así como también Suarez G., B. L. & Torres B., Y<sup>20</sup> donde el 63,3% tienen una convivencia, lo mismo sucede con Chuquista M.M<sup>21</sup> donde la una unión marital conviviente es de 73.9%, al contrario, no coincidimos con Montesinos Q. N<sup>16</sup> que el 50% fueron solteras.

Así mismo el nivel de instrucción de las embarazadas fue secundaria 64.7% ( $p=0.341$ ) coincidiendo con el estudio de Policarpio C. I.<sup>15</sup> el 54.1% tuvieron una educación secundaria y similar al estudio de Paredes G. I, Choque. M, L. & linares. D, A<sup>18</sup> que obtuvo como resultado secundario completa 53,8%; igualmente Suarez G., B. L. & Torres B., Y<sup>20</sup> que el 60% cursaron el nivel secundario; no obstante, al estudio de Montesinos Q. N<sup>16</sup> encontraron un resultado de 70.19% de gestantes sin instrucción.

La ocupación de las gestantes es de ama de casa 54.4% ( $p=0.077$ ) siendo igual a los estudios de Policarpio C. I. C<sup>15</sup> donde el 58,1% son amas de casa, de la misma forma sucede con la investigación de Paredes G. I., Choque. M, L. & linares. D, A<sup>18</sup> donde el 56,7% también fueron amas de casa, igualmente se observa en el estudio de Chuquista M.M<sup>21</sup> obteniendo un 85.7% que son ama de casa.

En cuando a su procedencia las gestantes proceden de la zona urbana en un 85.3% ( $p=0,818$ ), muy distinto al estudio de Montesinos Q. N<sup>16</sup> refiriendo en su contenido que un 65,85% ( $p=0.05$ ) de su muestra pertenecen a la zona rural, de la misma forma siendo diferente de Tinoco A. L. E<sup>17</sup> conformada en su estudio que las gestantes proceden de una zona marginal siendo ( $p=0.0254$ ).

Con respecto a los factores obstétricos las gestantes son nulíparas 35.3% ( $p=0.700$ ), a diferencia con el estudio de Policarpio C. I. C<sup>15</sup> donde un 54.1% fueron nulíparas y muy diferente a la investigación Mondalgo P. L. C<sup>22</sup> en la que predominó la multiparidad ( $p=0.001$ ), al igual que Tinoco A. L. E<sup>17</sup> manifiesta que son múltiparas ( $p=0.005$ ), así como también muestra el estudio de Chuquista M.M<sup>21</sup> que el 52.4% múltiparas.

El promedio de controles que tuvieron fue de 7 y 10 controles ( $p=0.675$ ), de igual forma encontramos en el estudio de Policarpio C. I. C<sup>15</sup> donde el número de atenciones prenatales fue promedio  $7,10 \pm 3,13$  atenciones y distinto al de Suarez G., B. L. & Torres B., Y<sup>20</sup> que tuvieron 35% de 3 a 4 APN, así como Chuquista M.M<sup>21</sup> El 81.0% sostuvieron igual o mayor a 6 APN a diferencias del estudio de Ramírez S. J<sup>14</sup> el 64.9% no tuvieron controles prenatales ( $p=0.00$ ), lo mismo se observa con Girón F.V.M<sup>22</sup> que obtuvo como resultado la inasistencia a los controles prenatales ( $p=0,00$ ).

Edad gestacional de la primera atención prenatal en gestantes mayor de las 14 semanas 26.5% ( $p=0.374$ ) similares a la investigación de Policarpio C. I. C<sup>15</sup> donde la edad gestacional promedio para el inicio de la APN  $14,28 \pm 7,46$  semanas, de la misma manera Chuquista M.M.<sup>21</sup> El 21.4% tuvieron el primer control prenatal después de las 16 semanas y distinto al estudio Tinoco A. L. E<sup>17</sup> donde la APN se dio menor de 37 semanas ( $p=0.0000$ ).

En nuestra investigación se encontró que el 35.3 % ( $p=0.070$ ) era su primer embarazo, a diferencia de la investigación de Mondalgo P. L. C<sup>22</sup> donde el intervalo intergenésico fue menor de 24 meses ( $p = 0,001$ ), así mismo se observa en la investigación de Paredes G. I., Choque. M, L. & linares. D, A<sup>18</sup> el periodo intergenésico es menor a 24 meses 84,3% ( $p=0.043$ ), también existe diferencia con Girón F.V.M<sup>22</sup> obtiene como resultado un periodo intergenésico corto ( $p=0,00$ ); todo ello nos hace precisar que en nuestro estudio predominó gestantes primerizas lo cual hace que no tengan este factor de riesgo.

Por otro lado, al analizar los factores nutricionales, respecto a la dimensión del IMC pregestacional se obtuvo un IMC normal con un 57.4% ( $p=0.120$ ), similar a la investigación de Policarpio C. I. C<sup>15</sup> con un 60.8% IMC pregestacional normal, de la misma forma Suarez G., B. L. & Torres B., Y<sup>20</sup> el 53,3% con IMC normal y distinto a Ramírez S. J.<sup>14</sup> que tenían 36.3% IMC sobrepeso. quiere decir que al iniciar su embarazo las gestantes en nuestro estudio estaban con IMC normal, identificándose así que no tienen un factor de riesgo nutricional. En cuanto a la ganancia de peso de las gestantes se encontró un 44,1% ( $p=0.160$ ) sobrepeso este resultado obtenido nos indica que nuestras gestantes a pesar de tener un IMC normal sus ganancias no fue adecuada por el contrario

hubo un exceso en su ganancia, por ello decimos que nuestro estudio es similar a Paredes G. I., Choque. M, L. & linares. D, A<sup>18</sup> el 37.5% de sobrepeso y distinto al resultado de Heredia A. S. Cuví G. F. & Yanez M. P<sup>12</sup> donde el 58.1% tenían una ganancia normal, de la misma manera con Suarez G., B. L. & Torres B., Y<sup>20</sup> sostienen un 40% bajo peso.

Respecto al consumo de sulfato ferroso se dio de manera general al 100 % de las gestantes de nuestra investigación, distinto al de Paredes G. I., Choque. M, L. & linares. D, A<sup>18</sup> en el que el 86.9% tuvieron el consumo de sulfato ferroso, esta suplementación toma su importancia en la recuperación de la anemia observando así que las gestantes que tuvieron si cumplieron con lo indicado lo que no sucede con otras investigaciones como la de Muñoz T.C. D, Rodríguez C, L<sup>19</sup> sostienen suplementación de sulfato ferroso en un ( $p=0,0005$ ), como también podemos ver con Chuquista M.M<sup>21</sup> que el 35.7% cumplieron con el tratamiento de suplementación de hierro, a diferencia de Girón F.V.M<sup>22</sup> que tuvo como resultado falta de suplementación de hierro ( $p=0,00$ ). Del mismo modo recibieron orientación nutricional el 85.3% ( $p=0.323$ ) a diferencia de los resultados de Montesinos Q. N.<sup>16</sup> donde un 64.28 % ( $p<0.05$ ) no tuvieron orientación nutricional y Mondalgo P. L. C.<sup>22</sup> en el que el 50% de las gestantes que tuvieron anemia recibieron consejería nutricional ( $p=0.001$ ). Por ello es muy importante la consejería ya que es el patrón clave para que se cumpla el tratamiento.

Al analizar la otra variable de estudio obtuvimos que un 83.8 % tuvieron anemia leve siendo similar a la investigación de Policarpio C. I. C., al de Paredes G. I., Choque. M, L. & linares. D, A. Chuquista M.M. 38.1%<sup>15, 18, 21</sup> que obtuvieron como resultados anemia leve con un 79,7%, 81,7%, 38.1% respectivamente.

## CONCLUSIONES

- Los factores de riesgo, sociodemográficos, ( $p=,5566$ ), obstétricos ( $p= 0.45475$ ) y nutricionales ( $p=,071875$ ) no se asocian a la presencia de anemia en embarazadas en tiempos de pandemia Covid- 19 en el Puesto de Salud La Esperanza - Chilca 2022.
- Los factores sociodemográficos, edad ( $p=0.576$ ), estado civil ( $p=0.971$ ), nivel de instrucción ( $p=0.341$ ), ocupación ( $p=0.077$ ), procedencia ( $p=0.818$ ), no se asocian a la presencia de anemia en embarazadas en tiempos de pandemia Covid- 19 del Puesto de Salud La Esperanza - Chilca 2022.
- Los factores obstétricos, edad gestacional ( $p=0.374$ ), paridad( $p=0.700$ ), atenciones prenatales ( $p=0.675$ ), periodo intergenésico ( $p=0.070$ ), no se asocian a la presencia de anemia en gestantes en tiempos de pandemia Covid- 19 del Puesto de Salud La Esperanza - Chilca 2022.
- Los factores nutricionales, IMC pregestacional ( $p=0.120$ ), ganancia de peso en el embarazo ( $p=0.160$ ), inicio de suplementación ( $p=0.358$ ), consejería nutricional ( $p=0.323$ ), no se asocian a la presencia de anemia en gestantes en tiempos de pandemia Covid- 19 del Puesto de Salud La Esperanza - Chilca 2022.

## **RECOMENDACIONES**

- A las obstetras identifiquen de manera oportuna los factores de riesgo en cada atención prenatal con la finalidad de prevenir la morbilidad materna y realizar un seguimiento oportuno.
- Realizar otras investigaciones, causa efecto en estos factores de esta manera ayudar a identificar los factores que predisponen la anemia.
- Sensibilizar a la población sobre las consecuencias que acarrea la anemia tanto en la gestante como para el nuevo ser, realizando pequeños eventos impulsando la buena alimentación en la edad gestacional y gestantes con anemia con sesiones demostrativas, demostrando de esa manera su forma de preparación de los alimentos, que nutrientes aportan y en que nos benefician.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS (VANCOUVER)

01. Arana-Terrano A., Intriago-Rosado AM, Gómez-Vergara SB, De la Torre-Chávez JJ. Factores de riesgo que conllevan a la anemia en gestantes adolescentes de 13 – 19 años. Universidad de Guayaquil - Ecuador. 2017. Disponible en:  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6325495>
02. Organización Mundial de la Salud. Sistema de Información Nutricional sobre Vitaminas y Minerales (VMNIS). Concentraciones de hemoglobina para diagnosticar la anemia y evaluar su gravedad. 2011. Disponible en:  
<https://apps.who.int/iris/handle/10665/85842>
03. Instituto Nacional de Salud. Sistema de Información del Estado Nutricional. 2019. Disponible en:  
[https://web.ins.gob.pe/sites/default/files/Archivos/cenan/van/informes/2019/informe\\_gerencia\\_sien\\_his\\_2019.pdf](https://web.ins.gob.pe/sites/default/files/Archivos/cenan/van/informes/2019/informe_gerencia_sien_his_2019.pdf)
04. Organización Mundial de la Salud. Metas mundiales para 2025. Para mejorar la nutrición de la madre, el lactante y el niño pequeño. Disponible en file:///C:/Users/USER/Downloads/WHO\_NMH\_NHD\_14.4\_spa%20(4).pdf
05. Organización Mundial de la Salud (OMS). Concentraciones de hemoglobina para diagnosticar la anemia y evaluar su gravedad. Ginebra-Suiza 2014. [5 abril 2022]. Disponible en:  
[https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/85842/WHO\\_NMH\\_NHD\\_MNM\\_11.1\\_spa.pdf?sequence=7&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/85842/WHO_NMH_NHD_MNM_11.1_spa.pdf?sequence=7&isAllowed=y)
06. Gonzales Apaza RD. Factores asociados a anemia ferropénica en gestantes tardías a término en el Hospital Goyeneche 2017. Universidad Nacional de San Agustín. Facultad de Medicina. Arequipa – Perú 2018. Disponible en:  
[https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/CONC\\_03743cc491c801401f51bc6d28eecd05](https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/CONC_03743cc491c801401f51bc6d28eecd05)
07. Alamo -Barreto FL. Multiparidad como factor de riesgo para anemia en gestantes atendidas en el Hospital Belén de Trujillo Universidad Privada Antenor Orrego. Facultad de Medicina Humana. Escuela Profesional de Medicina Humana. Trujillo – Perú. 2016. Disponible en:  
[https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/2133/1/RE\\_MED.HUMA\\_FI ORELA.ALAMO\\_MULTIPARIDAD.PARA.ANEMIA.EN.GESTANTES\\_DATOS.PDF](https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/2133/1/RE_MED.HUMA_FI ORELA.ALAMO_MULTIPARIDAD.PARA.ANEMIA.EN.GESTANTES_DATOS.PDF)

08. Coaquira C (2019-2020) “factores de riesgo asociados a la anemia en gestantes que acuden al Cap II Luis Palza Lévano EsSalud, 2019 – 2020” [citado el 5 Abril del 2022]disponible en: <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/4418>.
09. Awadh A. M. &Kasim H.H.(Arabia\_2021) “Prevalencia de Anemia y Factores de Riesgo Asociados entre mujeres embarazadas en una comunidad urbana en el Norte de Arabia Saudita 15 de septiembre de 2021” [citado el 5 abril del 2022]disponible en:62(3): e653-e663. doi: 10.15167/2421-4248/jpmh2021.62.3.1880. ecollection 2021 sept.
10. Rincón P. D., Urazán H. Y.& Santamaría G. J. (Colombia-2019) “Prevalencia y Factores Sociodemográficos Asociados a Anemia Ferropénica en Mujeres Gestantes de Colombia” [citado el 5 abril del 2022]disponible en: Órgano oficial de la Sociedad de nutrición parenteral y enteral, ISSN 0212-1611, Vol. 36, Nº. 1, 2019, págs. 87-95
11. Carreño V. M “factores de riesgo asociados a la anemia gestacional en cuatro consultorios del Centro de Salud Pascuales Julio 2017 – junio 2018.” pg. (6,25,46) [citado el 5 abril del 2022]disponible en:  
<https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:0yOhbDDGCsgJ:https://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/3862/TESIS-SEG-ESP-OBSTETRICIA-2021>.
12. Heredia A. S. , Cuvi G. F& Yanez M. P (2018) Prevalencia de anemia en gestantes de una zona sur andina de Ecuador considerando características prenatales. [citado el 5 abril del 2022]disponible en: Anatomía Digital. 2020;3(2.1.):6-17  
<https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:0yOhbDDGCsgJ:https://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/3862/TESIS-SEG-ESP-OBSTETRICIA-2021SIERRA%2520SUAREZ.pdf%3Fsequence%3D1%26isAllowed%3Dy+&cd=11&hl=es-419&ct=clnk&gl=pe>
13. Caihuara Villafuerte MF; Ortega Blanco M A, Arteaga Vera FA (Bolivia-2018) “Prevalencia de Anemia ferropénica en mujeres gestantes y puerperio que acuden al centro de Salud Integral Santiago de Presto de septiembre 2017 a febrero 2018”pg 75. Disponible en:  
[http://www.revistasbolivianas.ciencia.bo/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0004-05252018000100008&lng=pt&nrm=iso](http://www.revistasbolivianas.ciencia.bo/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0004-05252018000100008&lng=pt&nrm=iso)
14. Ramírez S. J. (Callao-2020) “Factores asociados a anemia en gestantes hospitalizadas del Hospital San José” Rev Perú Investig Matern Perinat 2020; pg. 9(2):31-3[citado el 6 abril del 2022]disponible en

- file:///c:/users/curilla/downloads/admin,+articulo+original%20(1).pdf
15. Policarpio C. I. C. (2019) "Factores asociados a anemia ferropénica en gestantes del Centro de Salud Alta Mar 2019" pg. (19-21,23-33 y 38) [citado el 6 abril del 2022]disponible en:  
[https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/16420/Policarpio\\_chi.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/16420/Policarpio_chi.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
  16. Montesinos Q, (2018) "Algunos factores asociados a la anemia en gestantes del Hospital de Espinar. Cusco 2018" [citado el 6 abril del 2022]disponible en:  
<http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/6897>
  17. Tinoco A. L. E. (2018) "Factores de riesgo asociados a la anemia en gestantes atendidas en el Hospital de Ventanilla Julio – Diciembre, 2018" pg. (6,11-18) [citado el 6 abril del 2021]disponible en:  
[https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/5242/Tinoco\\_%20AL E.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/5242/Tinoco_%20AL%20E.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
  18. Paredes G. I., Choque. M, L. & linaires. D, A.(Tacna-2016) "Factores asociados a los niveles de anemia en gestantes del Hospital Hipólito Unanue, Tacna 2016", publicado en revista médica basadrina (1)2018: 28-34.) [citado el 6 abril del 2021]disponible en:  
Disponible en: file:///C:/Users/USER/Downloads/memo,+MB\_12\_5.pdf
  19. Muñoz T.C. D, Rodríguez C, L. (Concepción -2021) "factores asociados a la anemia en gestantes atendidas en el centro de salud David Guerrero Duarte-concepción julio 2020-junio 2021" tesis para optar el título profesional de obstetricia. [citado el 6 abril del 2021]. Disponible en:  
<https://repositorio.uoosevelt.edu.pe/handle/20.500.14140/746>
  20. Suarez G., B. L. &Torres B., Y. (Huancayo -2020) "Factores asociados a la anemia en gestantes de un centro de salud de Huancayo -2019", [citado el 6 abril del 2021] disponible en: <https://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/66>
  21. Chuquista M., M. (Concepción-2020) investigación "Anemia en gestantes atendidas en el centro de salud Santa Rosa de Ocopa Concepción Huancayo 2020", tesis para optar el título de especialista en: emergencia y alto riesgo obstétrico. [citado el 6 abril del 2021]disponible en:  
<https://apirepositorio.unh.edu.pe/server/api/core/bitstreams/6e325983-60cf-4bb5-9830-8c6770ea1d24/content>
  22. Mondalگو P. L. C. (Jauja- 2018) estudio" Factores de riesgo asociados a la anemia en

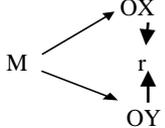
- gestantes del centro de salud Yauyos – Jauja 2018”, tesis para optar el título profesional de médico cirujano. [citado el 6 abril del 2021] disponible en: <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/> Repositorio Institucional – UNCP
23. Girón F., V.M. (Huancayo -2018) “Factores asociados a anemia en gestantes en un hospital regional Huancayo 2018, [citado el 6 abril del 2021] disponible en: <https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/2360/TESIS.GIRON%20FONSECA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
24. Ortiz Montalvo, YJ., Ortiz Romaní, KJ., Castro Trujillo, BS., Nuñez Revilla, SC., y Balta, GL. Factores sociodemográficos y prenatales asociados a la anemia en gestantes peruanas. *Revista de Enfermería Global*. 2019. [citado el 10 abril del 2021] disponible en: <https://apirepositorio.unh.edu.pe/server/api/core/bitstreams/6e325983-60cf-4bb5-9830-8c6770ea1d24/content>
25. Callaopaza, R. Factores asociados a la anemia en gestantes que acuden al hospital Hipólito Unanue-Tacna 2019. [citado el 20 de abril 2022] Disponible en: <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/4458>
26. Ministerio de Salud y protección de la salud. [Internet] [citado el 22 de mayo 2022] Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Paginas/cicloVida.aspx>
27. Ministerio de la salud. Norma técnica atención integral de la salud materna [en línea] 2013 [Citado el 20 mayo 2022] Disponible en: [https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/04/964549/rm\\_827-2013minsa.pdf](https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/04/964549/rm_827-2013minsa.pdf)
28. Chacaliaza Reyes, YM. Intervalo intergnésico corto como factor de riesgo para anemia gestacional del Hospital Santa María del Socorro Ica 2015”. Tesis de posgrado. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa. Escuela de Posgrado de la Facultad de Medicina. 2017. Disponible en: <https://civ.uap.edu.pe/cgi-bin/koha/opac-detail.pl?biblionumber=49733>
29. Masson I. y Mestanza R. Complicaciones obstétricas y/ o perinatales asociadas a intervalos intergenésicos en el Hospital Regional del IESS Teodoro Maldonado Carbo de la ciudad de Guayaquil [ Tesis Doctoral] [internet] Guayaquil – Ecuador: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2016 [citado: 20 de mayo 2022]. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/5295/1/T-UCSG-PREMEDI-433.pdf>
30. Diccionario ABC Nutrición [en línea] [ citado 22 de mayo 2022] disponible en. <https://www.definicionabc.com/salud/nutricion.php>

31. Guía Técnica para la Valoración Nutricional Antropométrica de la Gestante [en línea] 2019[Citado el 2 junio 2022] Disponible en:  
<file:///D:/UPLA/TITULO/MODELO%20DE%20TESIS/Guia%20T%C3%A9cnica%20VNA%20Gestante%20Fina%20DE%20IMC%20Y%20GANANCIA%20PESO.pdf>
32. Milman N. Fisiopatología e impacto de la deficiencia de hierro y la anemia en las mujeres gestantes y en los recién nacidos/infantes.Rev. Perú. Gineco. Obstetra. [Revista en Internet] [Citado el 2 junio 2022]. Disponible en:  
<http://www.scielo.org.pe/scielo.php>
33. Sun, D., McLeod, A., Gandhi, AK., y Shehata, N. Anemia en el embarazo: Un enfoque pragmático. [Citado el 4 junio 2022] Disponible en: Revista de Ginecología y Obstetricia. 2017 <http://www.scielo.org.pe/scielo.php>
34. Diccionario ABC salud y embarazo 2017, [citado el 12 de junio del 2022] disponible en: <https://www.definicionabc.com/salud/embarazo.php>
35. Vásquez N. Método Científico. [en línea] [citado el 12 de junio del 2022] disponible en:  
<http://www.monografias.com/trabajos70/metodo-cientifico/metodo-cientifico.shtml>.
36. Sánchez C Metodología y diseños en investigación científica [monografía] [citado el 20 de junio del 2022] disponible en:  
<https://es.scribd.com/doc/97318021/Tipos-y-Niveles-de-Investigacion-Cientifica>
37. Álvarez R. Clasificación de las investigaciones. [internet] 2022 [citado el 22 de junio del 2022]disponibles en: <http://repositorio.ulima.edu.pe/este.pdf>
38. Hernández, Fernández, Bastidas. Diseños no experimentales[internet]2008[citado el 22 de junio del 2022]disponibles en: <http://tesisdeinvestig.blogspot.com>
39. Otzen, Manterola Técnicas de muestre sobre una población a estudio. [internet] 2017 [citado el 23 de junio del 2022] Disponible en.  
<https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijmorphol/v35n1/art37.pdf>
40. NU. CEPAL-UNDRR, marzo 2021, Editorial: CEPAL, UNDRR ,38p [internet] 2020 [citado el 2 de mayo del 2023] Disponible en. <https://www.cepal.org/es/publicaciones/46731-la-pandemia-enfermedad-coronavirus-covid-19-oportunidad-aplicar-un-enfoque>
41. Organización Mundial de la Salud (OMS), [internet] 2020 [citado el 2 de mayo del 2023]. Disponible en: [https://www.who.int/es/health-topics/coronavirus#tab=tab\\_1](https://www.who.int/es/health-topics/coronavirus#tab=tab_1).

## **ANEXOS**

## MATRIZ DE CONSISTENCIA

### “FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA ANEMIA EN GESTANTES EN TIEMPOS DE PANDEMIA COVID-19 DEL PUESTO DE SALUD LA ESPERANZA-CHILCA 2022”

I. PROBLEMA	II. OBJETIVO	III. HIPÓTESIS	IV. VARIABLES Y DIMENSIONES	V. METODOLOGÍA
<p><b>PROBLEMA GENERAL</b></p> <p>¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a la presencia de anemia en gestantes en tiempos de pandemia Covid- 19 del Puesto de Salud La Esperanza-Chilca 2022?</p> <p><b>PROBLEMAS ESPECÍFICOS.</b></p> <p><b>A.</b> ¿Cuáles son los factores sociodemográficos asociados a la presencia de anemia en gestantes en tiempos de pandemia Covid- 19 del Puesto de Salud La Esperanza-Chilca2022?</p> <p><b>B.</b> ¿Cuáles son los factores obstétricos asociados a la presencia de anemia en gestantes en tiempos de pandemia Covid- 19 del Puesto de Salud La Esperanza-Chilca 2022?</p> <p><b>C.</b> ¿Cuáles son los factores nutricionales asociados a la presencia de anemia en gestantes en tiempos de pandemia Covid- 19 del Puesto de Salud La Esperanza-Chilca 2022?</p>	<p><b>OBJETIVO GENERAL.</b></p> <p>Determinar los factores de riesgo asociados a la presencia de anemia en gestantes en tiempos de pandemia Covid- 19 del Puesto de Salud La Esperanza- Chilca 2022.</p> <p><b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS.</b></p> <p><b>A.</b> Identificar los factores sociodemográficos asociados a la presencia de anemia en gestantes en tiempos de pandemia Covid- 19 del Puesto de Salud La Esperanza-Chilca 2022.</p> <p><b>B.</b> Identificar los factores obstétricos asociados a la presencia de anemia en gestantes en tiempos de pandemia Covid- 19 del Puesto de Salud La Esperanza- Chilca 2022.</p> <p><b>C.</b> Identificar los factores nutricionales asociados a la presencia de anemia en gestantes en tiempos de pandemia Covid- 19 del Puesto de Salud La Esperanza-Chilca 2022.</p>	<p style="text-align: center;"><b>HIPÓTESIS GENERAL.</b></p> <p><math>H_0</math>=Los factores sociodemográficos, obstétricos y nutricionales no se asocian significativamente a la presencia de anemia en gestantes en tiempos de pandemia Covid- 19 del Puesto de Salud La Esperanza- Chilca 2022.</p> <p><math>H_1</math>= Los factores sociodemográficos, obstétricos y nutricionales se asocian significativamente a la presencia de anemia en gestantes en tiempos de pandemia Covid- 19 del Puesto de Salud La Esperanza-Chilca 2022.</p> <p style="text-align: center;"><b>HIPÓTESIS ESPECÍFICAS.</b></p> <p>▪ <b>“A”:</b></p> <p><math>H_0</math>= La edad, estado civil, grado de instrucción, ocupación y la procedencia, no son los factores sociodemográficos asociados significativamente a la presencia de anemia en gestantes en tiempos de pandemia Covid- 19 del Puesto de Salud La Esperanza-Chilca 2022.</p> <p><math>H_1</math>= La edad, estado civil, grado de instrucción, ocupación y la procedencia, si son los factores sociodemográficos asociados significativamente a la presencia de anemia en gestantes en tiempos de pandemia Covid- 19 del Puesto de Salud La Esperanza-Chilca 2022.</p> <p>▪ <b>“B”:</b></p> <p><math>H_0</math>=La edad gestacional, paridad, atenciones prenatales, periodo intergenésico y el control prenatal, no son los factores obstétricos asociados significativamente a la presencia de anemia en gestantes en tiempos de pandemia Covid- 19 del Puesto de Salud La Esperanza-Chilca 2022.</p> <p><math>H_1</math>=La edad gestacional, paridad, atenciones prenatales, periodo intergenésico y el control prenatal, si son los factores obstétricos asociados significativamente a la presencia de anemia en gestantes en tiempos de pandemia Covid- 19 del Puesto de Salud La Esperanza-Chilca 2022.</p> <p>▪ <b>“C”:</b></p> <p><math>H_0</math>=El régimen alimentario, y las prácticas o comportamiento nutricional, no son los factores nutricionales asociados significativamente a la presencia de anemia en gestantes en tiempos de pandemia Covid- 19 del Puesto de Salud La Esperanza-Chilca 2022.</p> <p><math>H_1</math>=El régimen alimentario, y las prácticas o comportamiento nutricional, si son los factores nutricionales asociados significativamente a la presencia de anemia en gestantes en tiempos de pandemia Covid- 19 del Puesto de Salud La Esperanza-Chilca 2022.</p>	<p><b>VARIABLE INDEPENDIENTE (x):</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Factores Asociados</li> </ul> <p><b>VARIABLE DEPENDIENTE (y):</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Anemia en Gestantes.</li> </ul> <p><b>DIMENSIONES:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Factores de Riesgo: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Sociodemográficos.</li> <li>▪ obstétricos.</li> <li>▪ Nutricionales.</li> </ul> </li> <li>- Anemia en Gestantes: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Nivel de anemia.</li> </ul> </li> </ul>	<p><b>MÉTODO DE INVESTIGACIÓN:</b> Científico</p> <p><b>TIPO DE INVESTIGACIÓN:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Básica.</li> <li>• retrospectivo</li> <li>• Observacional</li> <li>• transversal</li> </ul> <p><b>NIVEL DE INVESTIGACIÓN:</b> Descriptivo</p> <p><b>DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• No Experimental</li> <li>• correlacional</li> </ul> <div style="text-align: center;">  <pre> graph TD     M --&gt; OX     M --&gt; OY     OX --- r --- OY </pre> </div> <p>Donde: M: gestantes OX: factores de riesgo OY: anemia r: relación</p> <p><b>POBLACIÓN:</b> 68 gestantes con anemia.</p> <p><b>MUESTRA:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Muestreo no probabilístico</li> <li>• Tipo de muestreo por conveniencia</li> </ul>

### MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DEL INSTRUMENTO

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ÍTEMS	ESCALA DE MEDICIÓN
<b>FACTORES ASOCIADOS</b>	Se define como toda característica o circunstancia observable en una persona, asociada con una probabilidad incrementada de experimentar un daño a su salud.	Es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad.	Sociodemográficos	Edad	Adolescente (12-17 años) Adulta joven (18-29 años) Adulta(30-59 años)	ordinal
				Estado civil	Soltera Conviviente Casada	nominal
				Grado de instrucción	Analfabeta Primaria Secundaria Superior no universitario Superior universitario	nominal
				Ocupación	Ama de casa Estudiante Comerciante Agricultor Otros	nominal
				procedencia	Urbano Rural	nominal
			Obstétricos	Edad gestacional(de la primera atención prenatal)	1ra APN (<14 semanas) 1ra APN (14-21 semanas) 1ra APN (22-24 semanas) 1ra APN (27-29 semanas) 1ra APN (33-35 semanas) 1ra APN (37-42semanas)	ordinal
				Paridad	Nulípara Primípara Multípara Gran multípara	nominal
				Atenciones prenatales	Si (número de control prenatal) No	nominal
				Periodo intergenésico	Sin PIG por ser primigesta PIG corto (<24 meses) PIG normal (24-48 meses) PIG largo (>48 meses)	ordinal

			Nutricionales	IMC pregestacional	<18,5 18,5-24,9 25-29,9 >30	ordinal
				Ganancia de peso en el embarazo	12,5-18,0 kg 11,5 a 16,0 kg 7,0 a 11,5 kg 5,0 a 9,0 kg	ordinal
				Indicación de consumo de sulfato ferroso	Si (trimestre de inicio) No	nominal
				Consejería nutricional	Si No	nominal
<b>ANEMIA</b>	Es la densidad de hemoglobina en sangre menor del valor esperado, considerando la edad, género, gravidez, como también la altitud.	Es el descenso de la concentración de la hemoglobina, el hematocrito que se expresa ante un valor menor de 11 g/dl. de la hemoglobina.	Nivel de anemia.	Leve. (10.0-10.9 g/dl.) Moderada. (7.0 – 9.9 g/dl.) Severa. (<7.0 g/dl.)	Leve. (10.0-10.9 g/dl.) Moderada. (7.0 – 9.9 g/dl.) Severa. (<7.0 g/dl.)	ordinal



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



Ficha de recolección de datos

“Factores De Riesgo Asociados a la Anemia en Gestantes en Tiempos de Pandemia Covid-19 del Puesto de Salud La Esperanza-Chilca 2022”

**I: DATOS GENERALES:**

1. N° HCL:.....

**II: FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS**

**1. Edad:**

a. 12-17 años ( ) b. 18-29 años ( ) c. 30-59 años ( )

**2. Estado civil:**

a. Soltera ( ) b. Conviviente ( ) c. Casada ( )

**3. Grado de instrucción:**

a. Analfabeta ( ) b. Primaria ( ) c. Secundaria ( )

d. superior no universitario ( ) e. Superior universitario ( )

**4. Ocupación:**

a. Ama de casa ( ) b. estudiante ( ) c. comerciante ( ) d. agricultor ( ) e. otros ( )

**5. Lugar de procedencia:**

a. Urbano ( ) b. Rural ( )

**III: FACTORES OBSTÉTRICOS**

**1. Paridad:**

a. Nulípara ( ) b. Primípara ( ) c. Multípara ( ) d. Gran multípara ( )

**2. Atención prenatal:** Si ( ), Número de controles prenatal: .....

No ( )

**3. Edad gestacional (de la 1APN):**

a. <14 semanas( ) b. 14-21 semanas( ) c. 22-24 semanas( ) d. 27-29 semanas ( )

e. 33-35 semanas( ) f.37-42 semana ( )

**4. Periodo intergenésico**

a. Sin PIG por ser primigesta ( ) b. <24 meses ( ) c. 24-48 meses ( ) d. >48 meses ( )

**IV: FACTORES NUTRICIONALES**

**1. IMC pregestacional:(k/m<sup>2</sup>)**

a. <18,5 ( ) b. 18,5-24,9 ( ) c. 25-29,9 ( ) d.>30 ( )

**2. Ganancia de peso durante el embarazo:**

a. 12,5 a 18,0 kg ( ) b. 11,5 a 16,0 kg ( ) c. 7,0 a 11,5 kg ( ) d. 5,0 a 9.0 kg ( )

**3. Indicación de consumo de sulfato ferroso:**

a. Si ( ) b. No ( )

**3.1 En que trimestres se Inició la suplementación:**

a. Primer trimestre ( ) b. Segundo trimestre ( ) c. Tercer trimestre ( )

**4. Se le realizo consejería nutricional:**

a. Si ( ) b. No ( )

**NIVEL DE ANEMIA ENCONTRADA EN EL EMBARAZO**

a. 10.0-10.9 g/dl leve ( )

b. 7.0-9.9 g/dl moderado ( )

c. <7.0 g/dl severa ( )



## MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLE INDEPENDIENTE (X)	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	ESCALA DE MEDICIÓN
<b>FACTORES ASOCIADOS</b>	Se define como toda característica o circunstancia observable en una persona, asociada con una probabilidad incrementada de experimentar un daño a su salud.	Es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad.	• Factores sociodemográficos	• Edad	Adolescente (12-17 años) Adulta joven (18-29 años) Adulta(30-59 años)	ordinal
				• Estado civil	Soltera Conviviente Casada	nominal
				• Grado de instrucción	Analfabeta Primaria Secundaria Superior no universitario Superior universitario	nominal
				• Ocupación	Ama de casa Estudiante Comerciante Agricultor Otros	nominal
				• procedencia	Urbano Rural	nominal
			• Factores obstétricos.	• Edad gestacional (de 1APN)	1ra APN (<14 semanas) 1ra APN (14-21 semanas) 1ra APN (22-24 semanas) 1ra APN (27-29semanas) 1ra APN (33-35semanas) 1ra APN (37-42semanas)	ordinal
				• Paridad	Nulípara Primípara Multipara Gran multipara	nominal
				• Atenciones prenatales	Si (número de control prenatal) No	nominal
				• Periodo intergenésico	Sin PIG por ser primigesta PIG corto (<24meses) PIG normal (24-48 meses) PIG largo (>48 meses)	ordinal
			• Factores nutricionales.	• IMC pregestacional (k/m <sup>2</sup> )	<18,5 18,5-24,9 25-29,9 >30	ordinal
				• Ganancia de peso en el embarazo	12,5-18,0 kg 11,5 a 16,0 kg 7,0 a 11,5 kg 5,0 a 9,0 kg	ordinal
				• Indicación del consumo de sulfato ferroso	Si No	nominal
				• Consejería nutricional.	Si No	nominal

VARIABLE DEPENDIENTE(Y)	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	ESCALA DE MEDICIÓN
ANEMIA EN GESTANTES	Es la densidad de hemoglobina en sangre menor del valor esperado, considerando la edad, género, gravidez, como también la altitud.	Es el descenso de la concentración de la hemoglobina, el hematocrito que se expresa ante un valor menor de 11 g/dl. de la hemoglobina.	Nivel de anemia.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Leve. (10.0-10.9 g/dl.)</li> <li>▪ Moderada. (7.0 – 9.9 g/dl.)</li> <li>▪ Severa. (&lt;7.0 g/dl.)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Leve. (10.0-10.9 g/dl.)</li> <li>▪ Moderada. (7.0 – 9.9 g/dl.)</li> <li>▪ Severa. (&lt;7.0 g/dl.)</li> </ul>	ordinal

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	PROCEDIMIENTOS	NATURALEZA	ESCALA DE MEDICIÓN	FORMA DE MEDIR
<b>TÉCNICAS:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Revisión documentaria</li> </ul> <b>INSTRUMENTOS:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ficha de recolección de datos de las historias clínicas</li> </ul>	Las técnicas e instrumentos de la investigación se han estructurado de acuerdo a identificar los factores sociodemográficos asociados a la presencia de anemia en gestantes en tiempos de pandemia Covid- 19 del Puesto de Salud La Esperanza-Chilca 2022	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Variable: Cuantitativa.</li> </ul>	Nominal.	Directa: Polítoma.

### CONFIABILIDAD Y VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

La fiabilidad de las puntuaciones está relacionada con la posibilidad de reproducir los resultados en repetidas ocasiones con el mismo instrumento, es decir, se trata de estabilidad de la medición. Y, por otra parte, la validez de un instrumento se refiere al grado en que el instrumento mide aquello que pretende medir. Es decir, mide aquello para lo que el instrumento fue desarrollado.

#### Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	13	100,0
	Excluido <sup>a</sup>	0	,0
	Total	13	100,0

#### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N° de elementos
,780	16

. La eliminación por lista se basa en todas las variables a del procedimiento.

Como se puede apreciar, el resultado tiene un valor de  $\alpha$ : ,780, lo que indica que este instrumento es confiable, validando su uso para la recolección de datos.

#### INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

##### I. DATOS GENERALES

1.1. **TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:** Factores de Riesgo Asociados a la Anemia en Gestantes en Tiempos de Pandemia Covid-19 del Puesto de Salud la Esperanza -Chilca 2022

1.2. **INSTITUCIÓN:** Puesto de Salud La Esperanza

1.3. **APELLIDOS Y NOMBRES DEL INFORMANTE:** Curilla Rondon Morelia Lucy - Huarcaya Huaman Mery

1.4. **NOMBRE DE LOS INSTRUMENTOS MOTIVO DE LA EVALUACIÓN:** Revisión documental y lista de chequeo para la ejecución de tesis

CRITERIO DE EVALUACION	ESCALA DE VALORACIÓN CUANTITATIVA Y CUALITATIVA		
	SI LOGRA (2) puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos	NO LOGRA (0) puntos
1.El instrumento tiene estructura lógica.	SI LOGRA / (2) puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos	NO LOGRA (0) puntos
2.La secuencia de la presentación de los temas es óptima.	SI LOGRA / (2) puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos	NO LOGRA (0) puntos
3.Las formas de presentación de los items son comprensibles.	SI LOGRA / (2) puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos	NO LOGRA (0) puntos
4.El instrumento recoge información sobre el problema de investigación.	SI LOGRA / (2) puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos	NO LOGRA (0) puntos
5.Los items del instrumento de orientación hacia los objetivos de la investigación.	SI LOGRA / (2) puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos	NO LOGRA (0) puntos
6.El instrumento identifica las variables del estudio.	SI LOGRA / (2) puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos	NO LOGRA (0) puntos
7.La organización de los items, está en función a la operacionalización de las variables dimensiones subvariables, indicadores.	SI LOGRA / (2) puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos	NO LOGRA (0) puntos
puntaje parcial	14		

De 0 a 7 puntos: el instrumento debe ser reformulada sustancialmente.

De 8 a 11 puntos: el instrumento no logra validez será conveniente, se haga un análisis detallado de aquellos criterios de evaluación ponderados como logra medianamente, o no logra.

De 12 a 14 puntos: el instrumento alcanza la validez por lo que puede ser considerado como aprobado.

Nombre y firma del experto: Ivonne Rocío Poma Mansilla

Puntaje total 14



**INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN**

**DATOS GENERALES**

**1.1. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:** Factores de Riesgo Asociados a la Anemia en Gestantes en Tiempos de Pandemia Covid-19 del Puesto de Salud la Esperanza -Chilca 2022

**1.2. INSTITUCIÓN:** Puesto de Salud La Esperanza

**1.3. APELLIDOS Y NOMBRES DEL INFORMANTE:** Curilla Rondon Morelia Lucy - Huarcaya Huaman Mery

**1.4. NOMBRE DE LOS INSTRUMENTOS MOTIVO DE LA EVALUACIÓN:** ficha de recolección de datos para la ejecución de tesis

CRITERIO DE EVALUACION	ESCALA DE VALORACIÓN CUANTITATIVA Y CUALITATIVA		
1.El instrumento tiene estructura lógica.	SI LOGRA ✓ (2) puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos	NO LOGRA (0) puntos
2.La secuencia de la presentación de los tema es óptima.	SI LOGRA ✓ (2) puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos	NO LOGRA (0) puntos
3.Las formas de presentación de los ítems son comprensibles.	SI LOGRA ✓ (2) puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos	NO LOGRA (0) puntos
4.El instrumento recoge información sobre el problema de investigación.	SI LOGRA ✓ (2) puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos	NO LOGRA (0) puntos
5.Los ítems del instrumento de orientación hacia los objetivos de la investigación.	SI LOGRA ✓ (2) puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos	NO LOGRA (0) puntos
6.El instrumento identifica las variables del estudio.	SI LOGRA ✓ (2) puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos	NO LOGRA (0) puntos
7.La organización de los ítems, está en función a la operacionalización de las variables dimensiones subvariables ,indicadores.	SI LOGRA ✓ (2) puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos	NO LOGRA (0) puntos
puntaje parcial			

**De 0 a 7 puntos:** el instrumento debe ser reformulado sustancialmente.

**E 8 a 11 puntos:** el instrumento no logra validez será conveniente, se haga un análisis detallado de aquellos criterios de evaluación ponderados como logra medianamente, o no logra.

**De 12 a 14 puntos:** el instrumento alcanza la validez por lo que puede ser considerado como aprobado.

Nombre y firma del experto: Isabel M. Cefuentes Pecho

Puntaje total 14  
CATORCE

**INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN**

**I. DATOS GENERALES**

**1.1. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:** Factores de Riesgo Asociados a la Anemia en Gestantes en Tiempos de Pandemia Covid-19 del Puesto de Salud la Esperanza -Chilca 2022

**1.2. INSTITUCIÓN:** Puesto de Salud La Esperanza

**1.3. APELLIDOS Y NOMBRES DEL INFORMANTE:** Curilla Rondon Morelia Lucy - Huarcaya Huaman Mery

**1.4. NOMBRE DE LOS INSTRUMENTOS MOTIVO DE LA EVALUACIÓN:** ficha de recolección de datos para la ejecución de tesis

CRITERIO DE EVALUACION	ESCALA DE VALORACIÓN CUANTITATIVA Y CUALITATIVA		
1.El instrumento tiene estructura lógica.	SI LOGRA ✓ (2) puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos	NO LOGRA (0) puntos
2.La secuencia de la presentación de los tema es óptima.	SI LOGRA ✓ (2) puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos	NO LOGRA (0) puntos
3.Las formas de presentación de los ítems son comprensibles.	SI LOGRA ✓ (2) puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos	NO LOGRA (0) puntos
4.El instrumento recoge información sobre el problema de investigación.	SI LOGRA ✓ (2) puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos	NO LOGRA (0) puntos
5.Los ítems del instrumento de orientación hacia los objetivos de la investigación.	SI LOGRA ✓ (2) puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos	NO LOGRA (0) puntos
6.El instrumento identifica las variables del estudio.	SI LOGRA ✓ (2) puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos	NO LOGRA (0) puntos
7.La organización de los ítems, está en función a la operacionalización de las variables dimensiones subvariables ,indicadores.	SI LOGRA ✓ (2) puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos	NO LOGRA (0) puntos
puntaje parcial			

**De 0 a 7 puntos:** el instrumento debe ser reformulada sustancialmente.

**E 8 a 11 puntos:** el instrumento no logra validez será conveniente, se haga un análisis detallado de aquellos criterios de evaluación ponderados como logra medianamente, o no logra.

**De 12 a 14 puntos:** el instrumento alcanza la validez por lo que puede ser considerado como aprobado.

Nombre y firma del experto: M. Veronica Maldonado Rosale

Puntaje total 14  
CATORCE

# DATA DE PROCESAMIENTO DE DATOS

base de datos mery.sxy (L:orgunitarios) - libro de datos estadísticos control de datos

	E	ED	EC	GI	O	L	P	A	n	EG	PI	IM	OP	IBF	T	C	A	vd
1	32	3	2	3	1	1	3	1	9	1	4	3	3	1	2	2	1	
2	20	2	2	3	1	1	2	1	7	3	3	2	2	1	2	1	1	
3	19	2	2	3	3	1	2	1	11	1	2	2	2	1	2	1	1	
4	22	2	1	3	1	1	1	1	11	1	1	2	1	1	2	1	2	
6	26	2	3	3	1	1	2	1	8	1	3	3	3	1	2	1	1	
6	16	1	2	2	2	1	2	1	6	1	2	2	3	1	2	1	1	
7	21	2	2	3	1	2	2	1	6	3	3	3	3	1	2	1	1	
8	32	3	2	3	1	1	3	1	7	1	2	2	4	1	2	1	1	
9	20	2	2	3	2	1	2	1	9	2	3	2	2	1	2	1	1	
10	26	2	2	4	1	1	2	1	10	2	4	2	3	1	2	1	1	
11	39	3	2	3	1	1	1	1	10	1	1	3	3	1	2	1	1	
12	37	3	2	4	6	1	3	1	2	3	4	2	2	1	2	1	1	
13	40	3	2	2	1	2	4	1	9	2	4	3	4	1	2	1	1	
14	24	2	1	3	1	1	2	1	7	1	2	3	3	1	2	1	1	
15	40	3	3	3	1	1	4	1	11	1	2	2	2	1	2	1	1	
16	38	3	2	2	3	1	2	1	8	1	4	3	3	1	2	1	1	
17	26	2	2	4	1	1	3	1	8	3	2	2	3	1	2	1	1	
18	21	2	1	3	3	1	1	1	6	4	1	3	3	1	3	2	1	
19	20	2	2	3	1	1	2	1	6	3	3	2	4	1	2	1	2	
20	41	3	3	2	1	1	4	1	8	4	3	3	3	1	2	1	1	
21	16	1	1	3	2	1	2	1	9	1	1	2	4	1	2	1	1	
22	22	2	2	3	1	1	2	1	7	2	3	2	2	1	2	1	1	
23	24	2	2	3	1	1	3	1	6	1	4	3	4	1	2	1	2	
24	27	2	3	3	1	2	2	1	8	1	4	2	2	1	2	1	1	
25	22	2	2	3	1	1	1	1	11	1	1	3	2	1	2	1	1	
26	31	3	2	3	3	1	3	1	10	2	3	2	2	1	2	1	1	
27	21	2	2	3	2	1	1	1	9	1	1	3	4	1	2	1	1	
28	20	2	2	4	6	1	1	1	7	1	1	4	4	1	2	1	2	
29	15	1	1	3	1	1	1	1	2	1	1	2	4	1	2	1	2	
30	40	3	3	4	1	1	3	1	8	1	4	2	3	1	2	1	2	
31	21	2	1	6	2	1	1	1	9	1	1	3	4	1	2	1	1	
32	22	2	2	2	3	1	1	1	9	4	1	3	1	1	2	1	1	
33	26	2	2	3	4	2	1	1	10	1	1	3	3	1	2	1	1	
34	31	3	2	3	1	1	3	1	6	2	3	2	2	1	2	1	1	
35	28	2	2	3	1	1	2	1	6	4	2	3	3	1	2	1	1	
36	34	3	2	4	1	1	4	1	9	1	2	4	3	1	2	2	1	
37	26	2	2	6	6	1	1	1	10	1	1	2	2	1	3	1	2	
38	29	2	2	1	1	2	3	1	9	1	4	4	4	1	2	1	2	
39	25	2	2	6	1	1	2	1	9	4	3	1	3	1	2	1	1	
40	28	2	2	6	1	1	1	1	11	1	1	2	2	1	2	2	1	
41	26	2	2	3	1	1	3	1	7	4	2	3	3	1	2	2	1	
42	33	3	2	3	3	1	3	1	8	1	3	2	3	1	2	1	1	
43	29	2	2	2	1	2	3	1	9	2	2	2	2	1	2	2	1	
44	29	2	2	3	3	1	3	1	10	1	2	2	3	1	2	1	1	
45	24	2	2	3	1	1	1	1	9	1	1	2	2	1	2	1	2	
46	20	2	2	3	3	1	1	1	2	2	1	2	3	1	2	1	1	
47	28	2	2	3	3	1	1	1	8	1	1	2	3	1	2	1	1	
48	16	1	1	2	2	1	1	1	10	2	1	2	1	1	2	1	1	
49	18	2	1	3	2	1	2	1	6	1	3	3	4	1	2	2	1	
50	18	2	2	3	1	1	1	1	6	3	1	2	4	1	2	1	1	
51	37	3	2	2	4	1	2	1	9	1	4	2	3	1	2	1	1	
52	21	2	1	6	2	2	1	1	11	1	1	3	4	1	2	1	1	
53	26	2	2	3	1	1	3	1	9	1	2	3	4	1	2	1	1	
54	43	3	2	6	6	1	3	1	10	1	3	2	4	1	2	1	1	
55	32	3	2	3	5	1	2	1	7	2	4	2	2	1	2	1	2	
56	40	3	3	3	1	1	4	1	9	1	2	3	3	1	2	1	1	
57	32	3	2	3	3	2	3	1	7	2	4	2	1	1	2	2	1	
58	36	3	2	3	1	1	3	1	6	2	4	2	4	1	2	1	3	
59	18	2	2	3	1	1	1	1	5	2	1	2	3	1	2	1	1	
60	20	2	2	4	1	1	1	1	9	1	1	2	3	1	2	1	1	
61	17	1	1	3	2	1	1	1	5	1	1	2	3	1	2	1	1	
62	20	2	2	6	2	1	1	1	7	2	1	2	3	1	2	1	1	
63	27	2	3	3	1	1	3	1	1	2	3	2	3	1	2	1	1	
64	29	2	3	3	4	2	3	1	10	1	2	3	3	1	2	1	1	
65	28	2	2	3	1	1	3	1	9	2	2	3	4	1	2	2	1	
66	22	2	2	3	3	1	3	1	6	4	2	1	3	1	2	1	1	
67	15	1	1	2	2	1	1	1	7	2	1	3	4	1	2	2	1	
68	27	2	2	3	3	1	3	1	10	2	2	2	2	1	2	1	1	
69																		
70																		

11

Vista de datos    Vista de cartillas

# CONSENTIMIENTO INFORMADO AUTORIZACIÓN DE LA INSTITUCIÓN



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES  
FACULTADA DE CIENCIAS DE LA SALUD  
DIRECCIÓN DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

Luego de haber sido debidamente informada/o de los objetivos, procedimientos y riesgos hacia mi persona como parte de la investigación denominada "FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA ANEMIA EN GESTANTES EN TIEMPOS DE PANDEMIA COVID-19 DEL PUESTO DE SALUD LA ESPERANZA-CHILCA 2022", mediante la firma de este documento acepto participar voluntariamente en el trabajo que se está llevando a cabo conducido por los investigadores responsables: "MORELIA LUCY CURILLA RONDON, MERY HUARCAYA HUAMAN"

Se me ha notificado que mi participación es totalmente libre y voluntaria y que aún después de iniciada puedo rehusarme a responder cualquiera de las preguntas o decidir suspender mi participación en cualquier momento, sin que ello me ocasione ningún perjuicio. Asimismo, se me ha dicho que mis respuestas a las preguntas y aportes serán absolutamente confidenciales y que las conocerá sólo el equipo de profesionales involucradas/os en la investigación; y se me ha informado que se resguardará mi identidad en la obtención, elaboración y divulgación del material producido.

Entiendo que los resultados de la investigación me serán proporcionados si los solicito y que todas las preguntas acerca del estudio o sobre los derechos a participar en el mismo me serán respondidas.

Huancayo, 12 de Abril 2022

1. Responsable de investigación

Apellidos y Nombres: CURILLA RONDON Morelia Lucy  
DNI: 72146419

Número de teléfono /celular: 962312957

Email: cmorelialucy@gmail.com

Firma:



2. Responsable de investigación

Apellidos y Nombres: HUARCAYA HUAMAN Mery

DNI: 45701449

Número de teléfono /celular: 939202674

Email: mery\_huarcaya@hotmail.com

Firma:



3. Asesora de investigación

Apellidos y Nombres: ZARATE TORIBIO Marleny Fátima

DNI: 04069445

Número de teléfono/ celular: 927171239

Email: d.nzarate@upla.edu.pe

Firma:



PROVEÍDO N° 010 -2022 PUESTO DE SALUD LA ESPERANZA-CHILCA

AL: Bach. Morelia Lucy Curilla R - Mery Huarcaya H.

DE: Gerente del establecimiento de salud, La Esperanza-chilca

ASUNTO: Autorización proyecto tesis

FECHA: Huancayo 28 de setiembre del 2022

ASUNTO:

Habiendo sido notificado con la carta n° 1-2022-MFZT/FCC.SS/UPLA. Presentado por el docente asesor del proyecto de tesis titulado FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA ANEMIA EN GESTANTES EN TIEMPOS DE PANDEMIA COVID-19 DEL PUESTO DE SALUD LA ESPERANZA-CHILCA 2022, presentado por las Bach. Morelia Lucy CURILLA RONDON - Mery HUARCAYA HUAMAN, de la Universidad Peruana Los Andes, especialidad Obstetricia, se autoriza desarrollar dicho proyecto; para lo cual acepto facilitarle información requerida a su trabajo de investigación (patrón de gestantes con diagnóstico de anemia, historias clínicas) a partir del 10 al 14 de octubre del presente año en el horario de 2.pm a 6.pm.

Atentamente

DIRECCION REGIONAL DE SALUD JUNTA  
RED DE SALUD VALLE DEL MANTARO  
MICRORED CHILCA P. LA ESPERANZA  
C.D. Nita Y. Huaylla Fernández  
COR 8050  
GERENTE

---

Dra. HUAYLLA FERNANDEZ NITA

GERENTE DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD .LA ESPERANZA-CHILCA



**DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD**

Yo, HUARCAYA HUAMAN MERY identificado(a) con DNI:45701449, egresada de la escuela profesional de obstetricia ,vengo realizando el proyecto de tesis titulado, "FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA ANEMIA EN GESTANTES EN TIEMPOS DE PANDEMIA COVID-19 DEL PUESTO DE SALUD LA ESPERANZA-CHILCA 2022", por lo tanto declaro bajo juramento que los datos generados de la investigación ,asi como la identidad de los pacientes serán reservados y serán usados únicamente para la investigación de acuerdo a los artículos 27y 28 del Reglamento General de la Investigación y en los artículos 4 y 5 del código de ética para la investigación científica de la Universidad Peruana los Andes, salvo con autorización expresa y documentada de alguno de ellos.

Huancayo,12 de Abril 2022

HUARCAYA HUAMAN MERY

**Responsable de la Investigación**





**DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD**

Yo, CURILLA RONDON MORELIA LUCY identificado(a) con DNI:72146419, egresada de la escuela profesional de obstetricia ,vengo realizando el proyecto de tesis titulado, "FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA ANEMIA EN GESTANTES EN TIEMPOS DE PANDEMIA COVID-19 DEL PUESTO DE SALUD LA ESPERANZA-CHILCA 2022", por lo tanto declaro bajo juramento que los datos generados de la investigación ,así como la identidad de los pacientes serán reservados y serán usados únicamente para la investigación de acuerdo a los artículos 27y 28 del Reglamento General de la Investigación y en los artículos 4 y 5 del código de ética para la investigación científica de la Universidad Peruana los Andes, salvo con autorización expresa y documentada de alguno de ellos.

Huancayo,12 de Abril 2022



CURILLA RONDON MORELIA LUCY

**Responsable de la Investigación**



## COMPROMISO DE AUTORÍA

### COMPROMISO DE AUTORÍA

En la fecha, yo Huarcaya Huaman Mery, identificado con DNI N° 45701449 Domiciliado en JR Piérola-psje Sovero n° 120, estudiante de la Faculta de Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana Los Andes, me COMPROMETO a asumir las consecuencias administrativas y/o penales que hubiera lugar si en la elaboración de mi investigación titulada “FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA ANEMIA EN GESTANTES EN ÉPOCAS DE PANDEMIA COVID-19 DEL PUESTO DE SALUD LA ESPERANZA-CHILCA 2022” se haya considerado datos falsos, falsificación, plagio, auto plagio, etc. y declaro bajo juramento que el trabajo de investigación es de mi autoría y los datos presentados son reales y he respetado las normas internacionales de citas y referencias de las fuentes consultadas.

Huancayo, 14 de junio 2022

---

Huarcaya Huamán Mery

45701449



### **COMPROMISO DE AUTORÍA**

En la fecha, yo Curilla Rondón Morelia Lucy, identificado con DNI N° 72146419 Domiciliado en psj kero 161, estudiante de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana Los Andes, me **COMPROMETO** a asumir las consecuencias administrativas y/o penales que hubiera lugar si en la elaboración de mi investigación titulada “FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA ANEMIA EN GESTANTES EN ÉPOCAS DE PANDEMIA COVID-19 DEL PUESTO DE SALUD LA ESPERANZA-CHILCA 2022” se haya considerado datos falsos, falsificación, plagio, auto plagio, etc. y declaro bajo juramento que el trabajo de investigación es de mi autoría y los datos presentados son reales y he respetado las normas internacionales de citas y referencias de las fuentes consultadas.

Huancayo, 14 de junio 2022

**Curilla Rondon Morelia Lucy**

**72146419**

Fotografía N° 1



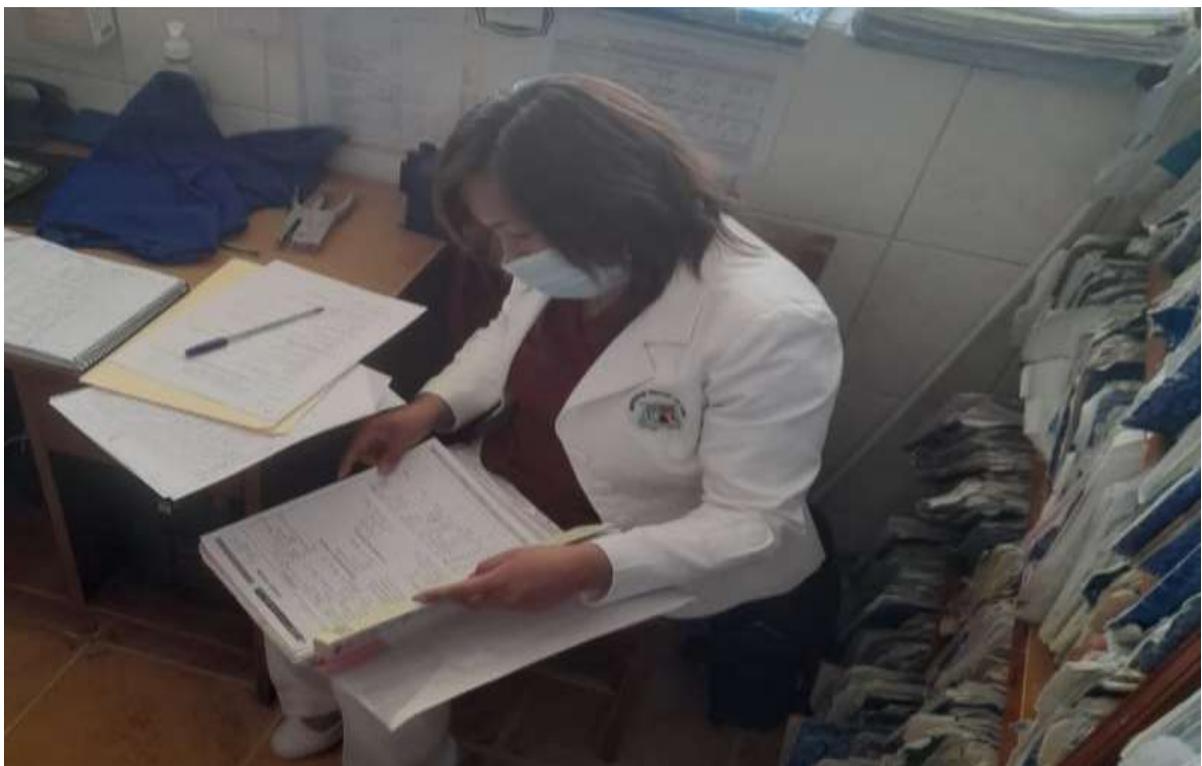
Llegada al centro de salud, para la revisión documentaria de las historias clínicas

**Fotografía N° 2**



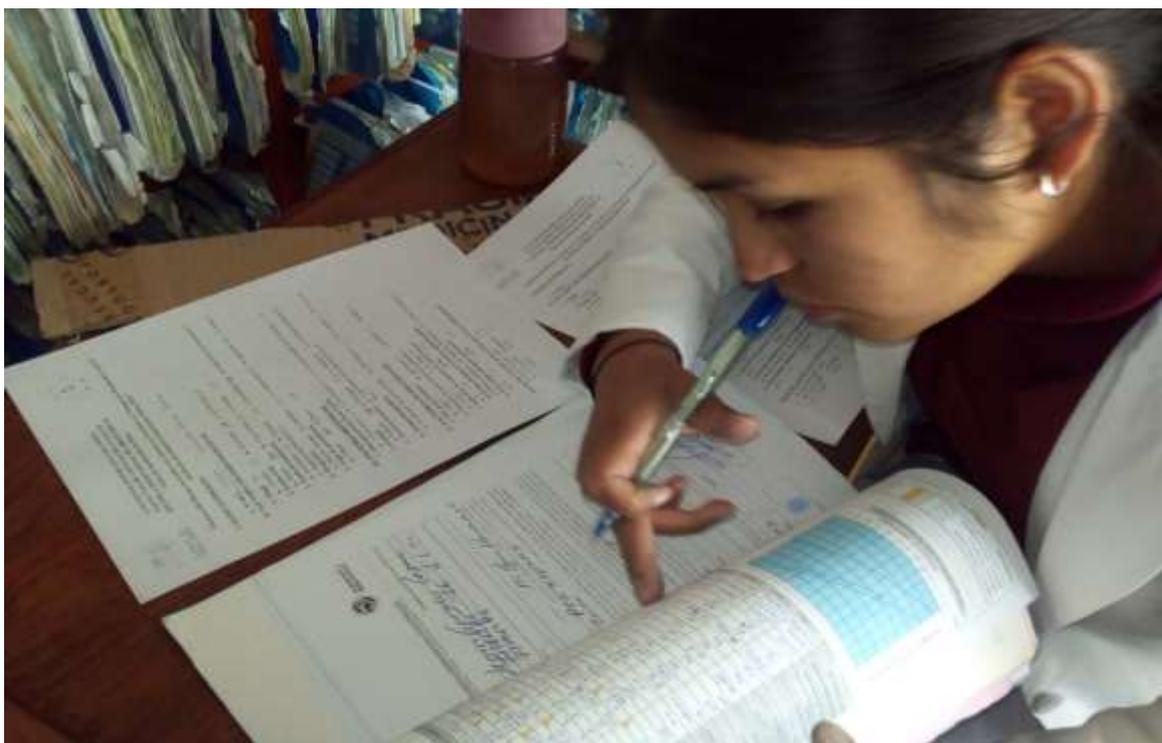
**Busqueda de las historias clinicas según ficha de registro**

**Fotografía N° 3**



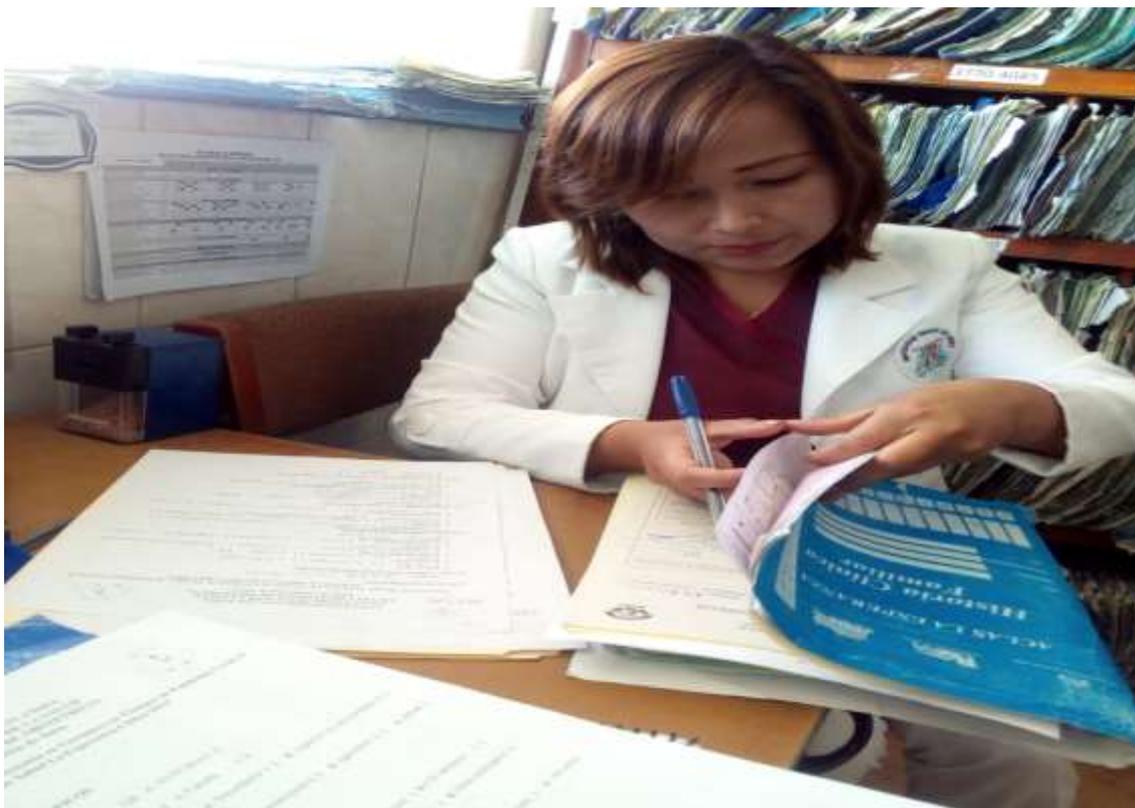
**Rellenado de la ficha de recolección de datos (factores sociodemográficos)**

**Fotografía N° 4**



**Registro de factores obstétricos en la ficha de recolección de datos**

**Fotografía N° 5**



**Registro de factores nutricionales en la ficha de recolección de datos**