

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



**UPLA**

**TESIS**

**FACTORES ASOCIADOS A LA ANEMIA GESTACIONAL EN  
ALTURA EN PACIENTES DEL HOSPITAL DE LIRCAY -  
HUANCAVELICA DEL 2021 AL 2023**

<b>Para optar</b>	: El título profesional de Obstetra
<b>Autora</b>	: Bach. Cruz Vega Cyntya Maylita Bach. Riveros Lima Ariana
<b>Asesor (a)</b>	: Dra. Andamayo Flores Juana Mg. Muñoz Martínez Karen Yuneth
<b>Línea de Investigación</b>	: Salud y Gestión de la Salud
<b>Institucional</b>	
<b>Fecha de Inicio</b>	: 02 de diciembre del 2023
<b>Fecha de Terminó</b>	: 31 de mayo del 2024

Huancayo – Perú 2024

## **DEDICATORIA**

A Dios por cada alborada, por brindarnos la oportunidad de vivir progresivamente y la fortaleza para alcanzar nuestras metas.

A nuestros progenitores por permitirnos ser entes de bien y ser la guía esencial en todo lo que somos, por sus enseñanzas, sus valores y por la constante motivación por su amor infinito y su apoyo incondicional en el transcurso de nuestra vida y estudios de pregrado.

.

**Los autores**

## **AGRADECIMIENTO**

A las personas que hicieron posible el éxito de esta investigación, en condición de consejera, asesora, maestros y coadjutores. A la Doctora Juana Andamayo Flores por su disposición y orientación permanente dedicando su tiempo y esfuerzo durante este proceso.

A la Magister Karen Yuneth Muñoz Martínez por brindarnos sus sabios conocimientos y amplia experiencia para el aporte a esta investigación. Al Hospital de Lircay- Huancavelica por su predisposición y apoyo incondicional durante este proceso de recolección de datos.

A todas las gestantes que participarán y harán posible esta investigación.

**Cyntya C, Ariana R.**

# CONSTANCIA DE SIMILITUD



NUEVOS TIEMPOS  
NUEVOS DESAFÍOS  
NUEVOS COMPROMISOS

## CONSTANCIA DE SIMILITUD

N° 00355-FCS -2024

La Oficina de Propiedad Intelectual y Publicaciones, hace constar mediante la presente, que la **Tesis Titulada:**

**FACTORES ASOCIADOS A LA ANEMIA GESTACIONAL EN ALTURA EN PACIENTES DEL HOSPITAL DE LIRCAY - HUANCVELICA DEL 2021 AL 2023**

Con la siguiente información:

Con autor(es) : **BACH. CRUZ VEGA CYNTYA MAYLITA**  
**BACH. RIVEROS LIMA ARIANA**

Facultad : **CIENCIAS DE LA SALUD**

Escuela profesional : **OBSTETRICIA**

Asesor Metodológico : **DRA. ANDAMAYO FLORES JUANA LUISA**

Asesor Temático : **MG. MUÑOZ MARTINEZ KAREN YUNETH**

Fue analizado con fecha **08/09/2024** con **92 pág.**; en el Software de Prevención de Plagio (Turnitin); y con la siguiente configuración:

Excluye Bibliografía.

**Excluye Citas.**

**Excluye Cadenas hasta 20 palabras.**

Otro criterio (especificar)

<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

El documento presenta un porcentaje de similitud de **25 %**.

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 Versión 2.0. 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, 09 de setiembre de 2024.



**MTRA. LIZET DORIELA MANTARI MINCAMI**  
**JEFA**

Oficina de Propiedad Intelectual y Publicaciones

## CONTENIDO

<b>DEDICATORIA</b> .....	12
<b>AGRADECIMIENTO</b> .....	13
<b>CONSTANSA DE SIMILITUD</b> .....	14
<b>CONTENIDO</b> .....	15
<b>CONTENDO DE TABLAS</b> .....	17
<b>RESUMEN</b> .....	18
<b>ABSTRACT</b> .....	19
<b>CAPÍTULO I</b> .....	20
<b>PLANTEAMIENTO DE PROBLEMA</b> .....	20
<b>1.1. Descripción de la realidad problemática</b> .....	23
<b>1.2. Delimitación del problema</b> .....	24
<b>1.3. Formulación del problema</b> .....	25
<b>1.3.1. Problema general</b> .....	25
<b>1.3.2. Problemas específicos</b> .....	25
<b>1.4. Justificación</b> .....	25
<b>1.4.1. Justificación social</b> .....	25
<b>1.5. Objetivos</b> .....	27
<b>1.5.1. Objetivo general</b> .....	27
<b>1.5.2. Objetivos específicos</b> .....	27
<b>CAPÍTULO II</b> .....	28
<b>MARCO TEÓRICO</b> .....	28
<b>2.1. Antecedentes (nacionales e internacionales)</b> .....	28
<b>2.2. Bases teóricos o científicas</b> .....	33
<b>CAPÍTULO III</b> .....	43
<b>HIPÓTESIS</b> .....	43
<b>CAPÍTULO IV</b> .....	47
<b>METODOLOGÍA</b> .....	47
<b>4.6.1. Técnica</b> .....	51
<b>4.6.2. Instrumento</b> .....	51
<b>4.6.3. Validación y confiabilidad del instrumento</b> .....	51
<b>4.7.1. Procedimiento para la recolección de datos</b> .....	51
<b>4.7.2. Procedimiento para el análisis de datos</b> .....	52
<b>CAPÍTULO V</b> .....	55
<b>RESULTADOS</b> .....	55
<b>ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS</b> .....	61
<b>CONCLUSIONES</b> .....	65
<b>RECOMENDACIONES</b> .....	66

<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>67</b>
<b>ANEXOS:.....</b>	<b>80</b>
<b>ANEXO N° 001.....</b>	<b>81</b>
<b>Matriz de Consistencia.....</b>	<b>81</b>
<b>ANEXO N° 002.....</b>	<b>83</b>
<b>Matriz de Operacionalización de Variables.....</b>	<b>83</b>
<b>ANEXO N° 003.....</b>	<b>85</b>
<b>Matriz de Operacionalización del Instrumento.....</b>	<b>85</b>
<b>ANEXO N° 004:.....</b>	<b>87</b>
<b>Instrumento de Investigación.....</b>	<b>87</b>
<b>ANEXO N° 005:.....</b>	<b>89</b>
<b>Autorización para realizar el Proyecto de Investigación documento de agradecimiento... 89</b>	<b>89</b>
<b>ANEXO N° 006 Validez del Instrumento.....</b>	<b>91</b>
<b>ANEXO N° 007 Data del Procesamiento de Datos.....</b>	<b>94</b>
<b>Declaración de Confidencialidad.....</b>	<b>97</b>
<b>Compromiso de Autoría.....</b>	<b>98</b>
<b>ANEXO N° 8 Fotos de la aplicación del Instrumento.....</b>	<b>101</b>

## CONTENDO DE TABLAS

<b>Tabla N°1:</b> Proporción de anemia en gestantes en el primer trimestre 2022 .....	22
<b>Tabla N°2:</b> Porcentaje de anemia en gestantes de las Provincias Huancavelica .....	23
<b>Tabla N°3:</b> Clasificación de la anemia en gestantes, se basa en los valores de su concentración sérica. ....	35
<b>Tabla N°4:</b> Niveles de hemoglobina según la altitud. ....	36
<b>Tabla N°5:</b> Manejo de los grados de anemia en gestantes .....	37
<b>Tabla N°6:</b> Frecuencia del grado de anemia gestacional en altura en pacientes del Hospital de Lircay - Huancavelica 2021 al 2023. ....	55
<b>Tabla N°7:</b> Factores sociales en pacientes del Hospital de Lircay - Huancavelica 2021 al 2023. ....	56
<b>Tabla N°8:</b> Factores obstétricos en pacientes del Hospital de Lircay - Huancavelica del 2021 al 2023. ....	57
<b>Tabla N°9:</b> Grado de anemia en pacientes del Hospital de Lircay – Huancavelica del 2021 al 2023 .....	588
<b>Tabla N°10:</b> Pruebas de chi-cuadrado Factores sociales en pacientes del Hospital de Lircay – Huancavelica del 2021 al 2023 .....	588
<b>Tabla N°11:</b> Pruebas de chi-cuadrado Factores obstétricos en pacientes del Hospital de Lircay – Huancavelica del 2021 al 2023 .....	599
<b>Tabla N° 12:</b> Pruebas de chi-cuadrado Factores sociales y obstétricos en pacientes del Hospital de Lircay – Huancavelica del 2021 al 2023 .....	60

## RESUMEN

La investigación tuvo como problema general: ¿Cuáles son los factores asociados a la anemia gestacional en altura en pacientes del Hospital de Lircay – Huancavelica 2021 al 2023? **Objetivo:** Determinar los factores asociados a la anemia gestacional en altura en pacientes del Hospital de Lircay – Huancavelica del 2021 al 2023. **Metodología:** Es de método científico, tipo básico, observacional, retrospectivo, transversal, de nivel relacional y diseño no experimental, la población constituida por 1727 y la muestra por 314 gestantes. **Resultados:** el grado de anemia leve 56,4%, en los factores sociales: etapa de vida joven 65,6%; conviviente 68,8%, ama de casa 64,6%, procedencia rural 67,5% y el nivel de educación es secundaria con un 86,3%. Factores obstétricos, índice de masa corporal normal 66,6%, nulíparas 41,1%. **Conclusión:** los factores no se asocian a la anemia gestacional en altura con un nivel de significancia  $\alpha = 0.4138$ , el grado de anemia gestacional en altura fue leve en un 56.4% sin embargo los factores sociales, la edad ( $p=0.037$ ), estado civil ( $p=0.05$ ), ocupación ( $p=0.012$ ) se asocian a la anemia gestacional en altura. los factores obstétricos como la edad gestacional, índice masa corporal y la paridad no se asocian. **Recomendaciones,** al personal del Hospital de Lircay incentivar el cuidado integral de la fémina en la etapa pre concepcional con el propósito de modificar causalidades de riesgo que son condicionantes a la existencia de la anemia en la gestación.

**Palabras clave:** Anemia gestacional, altura, factores asociados



## ABSTRACT

The general problem of the research was: What are the factors associated with gestational anemia at altitude in patients at the Lircay Hospital - Huancavelica from 2021 to 2023? Objective: Determine the factors associated with gestational anemia at altitude in patients at the Lircay Hospital - Huancavelica from 2021 to 2023. Methodology: It is a scientific method, basic type, observational, retrospective, transversal, relational level and non-experimental design. population constituted by 1727 and the sample by 314 pregnant women. Results: the degree of mild anemia 56.4%, in social factors: young life stage 65.6%; cohabitant 68.8%, housewife 64.6%, rural origin 67.5% and the level of education is secondary with 86.3%. Obstetric factors, normal body mass index 66.6%, nulliparous 41.1%. Conclusion: the factors are not associated with gestational anemia at altitude with a significance level  $\alpha = 0.4138$ , the degree of gestational anemia at altitude was mild in 56.4%, however, social factors, age ( $p=0.037$ ), state civilian ( $p=0.05$ ), occupation ( $p=0.012$ ) are associated with gestational anemia at altitude. Obstetric factors such as gestational age, body mass index and parity are not associated. Recommendations to the staff of the Lircay Hospital to encourage comprehensive care of the female in the preconception stage with the purpose of modifying risk causalities that are conditioning factors for the existence of anemia during pregnancy.

Keywords: Gestational anemia, height, associated factors

## **CAPÍTULO I**

### **PLANTEAMIENTO DE PROBLEMA**

Según la Organización Mundial de la Salud (2019), el 40% de las gestantes de todo el universo padecen anemia. En Perú, esta condición afecta al 29,6% de las gestantes, al 23,3% mujeres en el post parto y al 37,1% en las pubescentes embarazadas de 15 a 19 años (1).

La anemia constituye un importante enigma en la salud pública tanto en los países en vías de desarrollo como en los desarrollados, ya que afecta a una cuarta parte de la población mundial y provoca importantes tasas de morbilidad y mortalidad, sobre todo entre las mujeres embarazadas (2).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la anemia como tener una concentración de hemoglobina inferior a 11,0 g/dl. Esta afección suele afectar a las mujeres embarazadas y a los niños. (3). Clasificándose a la anemia en los valores de su concentración sérica: la anemia leve se sitúa entre 10 y 10.9 g/L, la anemia moderada entre 7.0 y 9.9 g/L, y la anemia grave por debajo de 7.0 g/L. (4). El ajuste de los niveles de hemoglobina tiene lugar cuando una embarazada o una puérpera residen en lugares situados a altitudes superiores a 1.000 metros sobre el nivel del mar, por lo que el valor de la hemoglobina se ajustara en el resultado aplicando el factor de ajuste al nivel de hemoglobina observado (5).

### **A nivel mundial**

Una cuarta parte de la humanidad enfrenta diversos problemas maternos y perinatales. La anemia ferropénica durante la gestación se presenta con niveles de ferritina sérica inferior a 30 ng/ml ocasionando problemas significativos para la salud del binomio madre niño; A nivel global, el 43% de las gestantes tienen anemia, mientras que en América Latina y el Caribe es del 37% entre las mujeres de 15 a 49 años. Los países con alto nivel de vida y Europa Occidental cuentan con menos casos de anemia ferropénica que los que enfrentan limitaciones económicas (6).

### **A nivel internacional**

Según Babeker N., la prevalencia general de anemia fue del 22% en el año 2018 – 2019 en las gestantes que estuvieron en el segundo y tercer trimestre en el Hospital Universitario de Soba, estado de Jartum, Sudán, (7).

No obstante, Ahenkorah, et al., (2020), investigo referente al riesgo de la anemia en mujeres en estado de gestación en la primera atención prenatal en Gham en, National library of Medicine, la prevalencia global de anemia fue del 42,4%, aunque la prevalencia de anemia leve, moderada y grave fue del 35,7%, 6,1% y 0,6%, respectivamente. Dicho trabajo fue un estudio transversal multicéntrico realizado a 628 gestantes (8).

### **A nivel nacional**

Según ENDES 2020, el 20,9% de las féminas de 15 a 49 años adolecieron de anemia, simetría cercana al valor obtenido en el año 2015 (20,7%). El 25,3% de las mujeres en estado de gestación estuvieron afectadas, de igual manera las féminas que tuvieron de 4-5 nacidos vivos (24,5%). Teniendo en cuenta el lugar de residencia, afectó más a las del área urbana (21,1%) y a los habitantes de la Región Costa (21,0%) (9).

En los adolescentes, el embarazo y la anemia representa un problema. De manera similar la condición del parto influye en la anemia infantil, especialmente debido al corte tardío de cordón umbilical (10).

Según el Sistema de Información del Estado Nutricional (SIEN) y Sistema de Salud Asistencial (HIS). En el año 2022, las DIRESAS que proporcionaron datos, lo que representa una disminución de 0,7 puntos porcentuales en comparación con 2021. La Diresa Huancavelica registró la mayor la proporción con un 34,6%, seguida de Puno con 33,6%. Además 12 de las 26 DIRESAS que enviaron información presentaron proporciones que la OMS clasifica como un problema de salud pública moderado. Las tasas más altas se observaron en los grupos de edad de 15 a 19 años y 45 a 49 años (aunque este último grupo tuvo un número significativamente menor de evaluaciones). Es importante destacar que el grupo de 25 a 29 años tuvo el mayor número de evaluaciones, superando las 55 000 embarazadas (11).

### **A nivel regional**

El informe del Instituto Nacional de Salud (INS), revelo que el 20.8% (24,809 casos) de las mujeres embarazadas presentaron anemia en el primer semestre de 2022. Las regiones con mayor número de gestantes con deficiencia de hierro en la sangre son Huancavelica con un 33.7%, seguida de Pasco (33.1%), Puno (32.3%), Áncash (25.7%) y Ayacucho (24.6%) (12).

**Tabla N°1:** Proporción de anemia en gestantes en el primer trimestre 2022

<b>DIRESA/GERE SA/DISA</b>	<b>N° de evaluados</b>	<b>N° de casos</b>	<b>Anemia %</b>
<b>Huancavelica</b>	<b>3689</b>	<b>1245</b>	<b>33.7%</b>
Pasco	2779	920	33.1%
Puno	7825	2531	32.3%

Ancash	4750	1219	25.7%
Ayacucho	7112	1753	24.6%

Fuente: Instituto Nacional de Salud / Centro Nacional de Alimentación, Nutrición y Vida Saludable / Subdirección de Vigilancia Alimentaria y Nutricional / Sistema de Información del Estado Nutricional (12).

**Tabla N°2:** Porcentaje de anemia en gestantes de las Provincias Huancavelica

N°	Provincia	Anemia leve	Anemia moderada	Anemia severa	Normal	Total, general	%
1	Acobamba	115	80	-	478	673	29%
2	Lircay	118	162	8	512	800	36%
3	Castrovirreyna	40	36	4	102	182	44%
4	Churcampa	70	55	-	323	448	28%
5	Huancavelica	343	289	5	1407	2044	31%
6	Huaytará	35	22	1	177	235	25%
7	Tayacaja	145	118	1	689	953	28%
	Total, región	866	762	19	3688	5335	31%

FUENTE: Dirección de Epidemiología, Diresa Huancavelica, diciembre 2018 (14).

### 1.1. Descripción de la realidad problemática

El Ministerio de Salud del Perú sugiere que las mujeres embarazadas, a partir de la semana 14 de gestación, y las madres recientes, hasta los 30 días después del parto, deben tomar suplementos diarios de 60 mg de hierro elemental y 400 µg de ácido fólico durante un periodo de 3 meses (13).

De acuerdo con la Dirección de Epidemiología, DIRESA Huancavelica, el 31% de las mujeres evaluadas en la región presentan anemia, cifra superior al promedio nacional del 26%. La provincia con el mayor porcentaje de anemia en gestantes es Castrovirreyna 44%, seguido de la Provincia de Lircay con un 36% (14).

Lircay es una ciudad peruana, capital del distrito homónimo y de la provincia de Angaraes, ubicada en el departamento de Huancavelica. Se encuentra a 3278 metros sobre el nivel del mar. Se encuentran gestantes de bajo recursos, que habitan en anexos, no realizan su atención preconcepcional para prevenir factores de riesgo durante el embarazo, incluyendo los antecedentes personales y familiares, como las conductas poco saludables. Algunas mujeres en su proceso de gestación comienzan con anemia leve, en las zonas rurales la economía es baja y la alimentación inadecuada lo que lleva a una desnutrición durante el primer trimestre del embarazo, lo cual tiene efectos negativos significativos como bajo peso al nacer y a la vez se asocia a la morbilidad materna perinatal, afectando también el desarrollo cognitivo, motor, comportamiento y crecimiento durante los primeros años de vida.

Las investigadoras motivadas por el gran problema sobre los factores asociados a la anemia gestacional en altura, y así vamos a mejorar el estado de salud de las gestantes de Lircay, socializar con el personal de salud buscando estrategias de prevención orientación y fortalecimiento para las gestantes, para así alcanzar el objetivo.

## **1.2. Delimitación del problema**

**1.2.1. Delimitación espacial:** La presente investigación se realizó en el servicio materno del Hospital Lircay, ubicado en la Av. Esmeralda s/n - Bellavista, Distrito: Lircay, Provincia: Angaraes, Región: Huancavelica.

**1.2.2. Delimitación temporal:** La presente investigación fue realizada del año 2021 al 2023 dentro de los meses de enero a diciembre.

### **1.3. Formulación del problema**

#### **1.3.1. Problema general**

**1.3.1.1.** ¿Cuáles son los factores asociados a la anemia gestacional en altura en pacientes del Hospital de Lircay – Huancavelica 2021 al 2023?

#### **1.3.2. Problemas específicos**

**1.3.1.2.** ¿Qué factores sociales están asociados a la anemia gestacional en altura en pacientes del Hospital de Lircay – Huancavelica del 2021 al 2023?

**1.3.1.3.** ¿Qué factores obstétricos están asociados a la anemia gestacional en altura en pacientes del Hospital de Lircay – Huancavelica del 2021 al 2023?

**1.3.1.4.** ¿Cuáles son los grados de anemia gestacional en altura, más frecuentes que presentan los pacientes del Hospital de Lircay – Huancavelica del 2021 al 2023?

### **1.4. Justificación**

#### **1.4.1. Justificación social**

En la población de Lircay las mujeres durante su gestación presentan diferentes factores que se asocian con la anemia gestacional los cuales se pueden prevenir con una buena educación que conlleve al cambio de conductas los cuales se verán reflejados con la aplicación de estrategias como la consejería nutricional, haciendo demostraciones de los alimentos ricos en hierro de origen animal como el pescado, hígado, sangrecita, bazo y carnes rojas, incrementando la suplementación de hierro y ácido fólico asimismo de los alimentos que contengan vitamina C; Contribuyendo de esta manera a disminuir las complicaciones en la madre y en el niño a causa de la anemia

mejorando la calidad de vida de dicha mujeres.

#### **1.4.2. Justificación práctica**

Es esencial implementar medidas correctivas en la práctica, como planificar el embarazo al menos tres meses antes para mantener un nivel de salud óptimo. Esto circunscribe asistir a una atención preconcepcional, para evaluar e identificar el estado nutricional de la futura madre y entre otros aspectos (15).

Estas medidas contribuirán a las futuras gestantes, familias y a toda la comunidad ya que una baja prevalencia de anemia, será determinante social y económico, que contribuirá al crecimiento y desarrollo de nuestro país.

#### **1.4.3. Justificación teórica**

Este estudio se fundamenta en una base teórica sobre los factores relacionados con la anemia en gestantes, los cuales se investigaron a través de revisiones bibliográficas actualizadas. Profundizar los conocimientos, sobre los factores asociados a la anemia y con esta investigación se logró rectificar a las teorías ya preexistentes generando nuevas fuentes de información para futuras investigaciones.

Este estudio se fundamenta en una base teórica sobre los factores relacionados con la anemia en mujeres embarazadas, los cuales se investigaron a través de revisiones bibliográficas actualizadas.

#### **1.4.4. Metodológica**

En este estudio, se utilizó una ficha de recolección de datos para evaluar las variables, la cual puede ser empleada por otros investigadores en investigaciones futuras.



## **1.5.Objetivos**

### **1.5.1. Objetivo general**

**1.5.1.1.** Determinar los factores asociados a la anemia gestacional en altura en pacientes del Hospital de Lircay – Huancavelica del 2021 al 2023.

### **1.5.2. Objetivos específicos**

**1.5.2.1.** Determinar los factores sociales que están asociados a la anemia gestacional en altura en pacientes del Hospital de Lircay – Huancavelica del 2021 al 2023.

**1.5.2.2.** Determinar los factores obstétricos que están asociados a la anemia gestacional en altura en pacientes del Hospital de Lircay – Huancavelica del 2021 al 2023.

**1.5.2.3.** Determinar los grados de anemia gestacional en altura, más frecuentes que presentan los pacientes del Hospital de Lircay – Huancavelica del 2021 al 2023.

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1. Antecedentes (nacionales e internacionales)

##### 2.1.1. Nacionales

**Rumay L.**, (16) en su trabajo de investigación titulado, “Factores asociados a la anemia en gestantes” su finalidad fue identificar los factores relacionados con la anemia en embarazadas atendidas en el Centro Materno Infantil San Fernando, Lima 2021. **Método:** Estudio cuantitativo, no experimental, de tipo correlacional, transversal y retrospectivo. La muestra incluyó 84 gestantes. **Resultados:** El 33,3 % de las embarazadas tenían entre 20 y 24 años. El 59,6% estaban casadas, el 56% tenían educación secundaria completa y el 71,5% eran amas de casa. En cuanto a las causas obstétricos el 69,1% eran multigestas, 32,2% presentaron un peso pregestacional de sobrepeso y el 46,5% tenían un espacio intergenésico mayor a 3 años. Los niveles de hemoglobina se clasificaron como leve (38,1%), moderado (42,9%) y severo (19%). **Conclusiones:** las causas significativamente asociadas con la anemia en mujeres de estado de gestación, fueron el estado civil, nivel educativo, ocupación, edad gestacional, mientras no se encontró significancia con edad, procedencia, convivencia familiar, índice de masa corporal pregestacional.

**Soto J.** (17) en su investigación “Factores Asociados Anemia En Gestantes Hospitalizadas Del Hospital San José 2020“. El propósito Identificar los factores relacionados a la anemia en embarazadas. Para ello se llevó a cabo un estudio observacional, analítico, transversal recopilando datos retrospectivamente. Los resultados revelaron una prevalencia del 78,9% de anemia. Entre las embarazadas, aquellas que tenían edad <30 años el 54,6% hicieron anemia, así mismo en el primer trimestre presentaron mayor porcentaje de anemia (38,6%); otro hallazgo es el índice de masa corporal normal tuvieron anemia (36,3%); las multíparas (61,7%); las gestantes sin CPN (64,9%), las que presentaron un espacio intergenésico son las que tuvieron mayor anemia (56,3%). Concluyendo que las causas que se asocian significativamente a la anemia es la edad, la edad gestacional, la paridad, las atenciones prenatales y el espacio intergenésico.

**Villanueva S.,** (18) tuvo como propósito investigar “Factores De Riesgo Asociados A La Anemia En Gestantes Atendidas En El Centro De Salud Caquetá, Lima 2020”. Su finalidad Delimitar los factores de riesgo relacionados a la anemia en gestantes. Es un estudio cuantitativo, observacional, retrospectivo, transversal se analizaron 200 historias clínicas. Los Resultados mostraron que existen asociaciones estadísticamente significativas entre la anemia y los siguientes factores: Estado civil ( $p=0.044$ ), ocupación ( $p=0.040$ ), niveles de educación ( $p=0.037$ ), edad gestacional ( $p=0.027$ ), atenciones prenatales ( $p=0.033$ ), el tiempo entre embarazos ( $p=0.013$ ).

**Huamani T., et al,** (19) estudio “Factores Asociados en la anemia” Cuya finalidad identificar las causas asociados a la anemia en gestantes del P.S.

Pasaje Tinguña valle, Ica julio- diciembre 2019, el diseño de estudio fue descriptivo, transversal y prospectivo, con un enfoque no experimental, en el que se analizaron 80 historias de mujeres embarazadas. **Resultados:** la incidencia de anemia es de 36%, los factores sociodemográficos: la edad entre 20 y 35 años 68.8%, nivel de educación secundaria 50%, ama de casa 50%, unión libre 53.8% y proceden de zona rural 95%, referente a las causas obstétricas: predominio la edad gestacional del segundo trimestre, múltipara 58.8%, y tienen menos de 6 atenciones prenatales 82,5%, **Conclusión:** Que los factores de riesgo como los factores sociodemográficos y obstétricos se asociados a la anemia.

**Silva K.,** (20) estudio “Factores Asociados a Anemia en Gestantes el Centro De Salud Materno Infantil Baños Del Inca - El Año 2019”. El propósito es describir los factores relacionados a la anemia en gestantes. Su enfoque es de tipo observacional, transversal, analítico, retrospectivo. La muestra fue por 170 gestantes. **Resultados:** La anemia es 36.4%, siendo el 95.3% anemia leve y 4.7% moderada. Análisis bivariado encontró los factores procedencia, grado de instrucción, tienen asociación significativamente estadística ( $p < 0,05$ ) a la anemia en gestantes. El análisis de regresión mostró asociación en procedencia urbana (RP=0,58), grado de instrucción primaria (RP = 0,52), secundaria (RP = 0,29), superior (RP=0,13). En la regresión múltiple, se mantuvo asociación con el grado de instrucción. **Conclusiones:** Anemia en gestantes del III trimestre es prevalente siendo el grado leve más frecuente. Al grado de instrucción es un factor protector para el desarrollo de anemia. Procedencia rural, esta potencialmente asociados a la anemia.

### 2.1.2. Internacional

**Rumbizaiet D., et al** (21) estudio “Factores de riesgo asociados de anemia 2021”. Su finalidad especificar la prevalencia y la gravedad asociada con la anemia en las embarazadas, utilizó un muestreo no probabilístico en tres hospitales de Eswatini en 550 gestantes, encontrándose una prevalencia de 43,1%, se identificaron tres categorías de gravedad: leves 21,3%; moderados 21,1% y graves 0,7%. Conclusión: La anemia sigue siendo frecuente entre las mujeres embarazadas en Eswatini. Otra causa es haber tenido anemia seis meses antes del embarazo (OR: 4,64; IC: 1,15–18,71) y la edad gestacional. En el primer trimestre, el tercer trimestre tuvo un mayor riesgo (OR = 10,42; IC: 4,27-25,4), mientras que en el segundo trimestre también se observó un aumento del riesgo (OR: 1,62; IC: 1,02-2,60).

**Ortiz Y., et al** (22) estudio “Factores sociodemográficos y prenatales asociados a la anemia en gestantes peruanas 2019”. Finalidad: Determinar la relación entre los factores sociodemográficos y prenatales con la anemia. Estudio bivariado, en una muestra de 639 gestantes. Los resultados mostraron que los estudios superiores se relacionan con una menor posibilidad de presentar anemia ( $p= 0,041$ ). Además, los factores obstétricos y perinatales incluyeron iniciar la atención prenatal en el tercer mes ( $p= 0,03$ ) y encontrarse en el segundo trimestre ( $p= 0,04$ ). Por otro lado, las multigestas tuvieron menos posibilidad de anemia ( $p= 0,02$ ) Concluyendo: que los estudios superiores y la multiparidad son factores preservadores mientras que el inicio de atención prenatal a partir del tercer mes y el segundo trimestre de embarazo se relacionan con la anemia en las gestantes.

**Helion B., et al** (23) estudio “Anemia y factores asociados entre mujeres embarazadas que asisten a citas prenatales en el distrito de Dembia, noroeste

de Etiopía 2019”. El propósito fue establecer la prevalencia de anemia y las causas asociados en las gestantes. Se realizó un estudio transversal en 713 embarazadas. Se utilizó una técnica de muestreo estratificado de múltiples etapas, utilizo un análisis de regresión logística bivariados y multivariados para identificar factores asociados. Se encontró que la prevalencia de anemia 32,4% y la mayoría de estos presentaban anemia moderada. La conclusión sugiere que la anemia es un problema significativo. Para prevenir la anemia prenatal, se recomienda enfocarse en la adherencia a la suplementación con hierro y fomentar la participación de la pareja en la toma de decisiones relacionadas con la salud durante el embarazo.

**Babeker N. et al,** (24) estudio “Factores asociados con la anemia entre mujeres embarazadas. 2018 – 2019 “. **Objetivo,** identificar factores asociados a la anemia entre mujeres embarazadas de la Clínica Prenatal del Hospital Universitario de Soba. **Método:** Se realizó un estudio transversal de ámbito hospitalario entre 322 mujeres embarazadas. El estudio utilizó un cuestionario basado en entrevistas que evaluaba datos sociodemográficos, datos relacionados con el embarazo, historial médico y hábitos dietéticos. **Resultado:** la prevalencia de anemia fue del 22%. Analfabetismo ( P=0,001), suplemento de hierro (P=0,003), suplementación de hierro  $\leq$  2 meses (P=0,034), ingesta regular de hierro (P=0,022), visitas a la clínica prenatal  $\leq$  2 (P =0,041), antecedentes de anemia (P=0,001), consumo regular de café después de una comida (P=0,002) se asociaron significativamente con la anemia. **Conclusión:** Este estudio demostró que la anemia es un problema de salud moderado en el área de estudio.

## **2.2. Bases teóricas o científicas**

### **2.2.1. Anemia**

La anemia es una afección que surge cuando no hay suficiente hierro por una baja densidad de hemoglobina en el torrente sanguíneo. (25) Así mismo la entidad encargada de liderar la salud a nivel mundial la OMS, precisa que es una afección en la concentración de hemoglobina en sangre inferior a 12 g/dl en las mujeres. Además, se caracteriza por una disminución súbita 2 g/dl o más de la concentración habitual de hemoglobina, aunque permanezca dentro del intervalo normal para su género y edad; esta disminución perjudica el intercambio de oxígeno y dióxido de carbono entre la sangre y las células de los tejidos (26). (27).

Por otro lado, se define a la anemia como una alteración en la cuantía de glóbulos rojos en la sangre y es escaso en menester para las necesidades del organismo. Desde una perspectiva de salud Pública, se considera anemia cuando la concentración de hemoglobina por debajo de dos desviaciones estándar del promedio, teniendo en cuenta la altura a nivel del mar, el sexo y edad del paciente (28).

#### **A. Anemia sobre el nivel del mar**

La cierta altitud por encima del nivel del mar aumenta las concentraciones de hemoglobina; por consiguiente, en las personas que residen en altitudes elevadas la prevalencia de anemia puede infravalorarse si se aplican los valores de corte corrientes (29).

#### **B. Anemia en la altura**

La adaptación a la vida en la altura es el aumento de la capacidad de la sangre para transportar el oxígeno, que está ligada al aumento de la

producción de hematíes y a la disminución de volumen plasmático debido a la hipoxia hipobárica, la consecuencia de esta adaptación al medio ambiente hipóxico e hiperbárico se traduce en un aumento de índice de hemoglobina (30).

#### **C. Anemia en Gestantes**

Se define anemia cuando se presenta durante el embarazo y presenta una hemoglobina  $<11$  g/l, esto puede deberse a la concentración de la Hemoglobina debido al aumento de los eritrocitos ocurriendo así hemorragia o una hemólisis al descenso de la producción de hematíes por la alteración de la célula madre (13).

#### **D. Epidemiología**

Según la Organización Mundial de la Salud, aproximadamente el 37% de las mujeres embarazadas y el 30% de las mujeres de 15 a 49 años padecen anemia (31).

#### **E. Etiología**

Múltiples factores etiológicos influyen directamente en las tasas de anemia: la ingesta o absorción de hierro (Fe), la carencia de micronutrientes, el hábito de fumar, la presencia de infecciones crónicas, las infecciones parasitarias y las anemias hereditarias, como las talasemias y las hemoglobinopatías (32).

#### **F. Fisiopatología**

Durante el segundo trimestre del embarazo, se produce un desequilibrio entre el aumento desigual del volumen plasmático y el de los glóbulos rojos, lo que suele denominarse anemia fisiológica. Sin embargo, se trata en realidad de un estado de hipervolemia causado por el aumento del



líquido amniótico y la aparición del edema fisiológico en la gestación. (32) Sin embargo, fisiológicamente, en realidad se produce una disminución de la concentración de hemoglobina (Hb) durante el embarazo, que se hace evidente a partir del segundo trimestre de gestación. Esto ocurre como consecuencia de una mayor expansión vascular en comparación con el aumento de la eritropoyesis necesario para aumentar la disponibilidad de hierro (33).

**G. Clasificación de grado de anemia** La directiva sanitaria para la prevención y control de anemia, clasifica de acuerdo a los valores de su concentración sérica: Anemia de grado Leve Gestantes: Hb 10.0 - 10.9 g/dl, Anemia de grado Moderado Gestantes: Hb 7.0 – 9.9 g/dl, Anemia de grado severo Gestantes: Hb < 7.0 g/dl (34).

**Tabla N° 3:** Clasificación de la anemia en gestantes, se basa en los valores de su concentración sérica.

Mujer Gestante de 15 años a más (*)	SEVERA	MODERADA	LEVE	
	< 7.0	7.0 – 9.9	10.0 - 10.9	≥ 11.0

Fuente: Tabla de grado de anemia de la norma técnica - manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas (5)

#### **H. Clasificación de la anemia según la altura**

El nivel de hemoglobina ajustada es consecuencia de aplicar el factor de ajuste al nivel de hemoglobina observado. teniendo en cuenta el lugar de residencia de la gestante o puérpera ubicadas en altitudes por encima de los 1,000 metros sobre el nivel del mar. (28).

**Tabla N° 4:** Niveles de hemoglobina según la altitud.

ALTITUD (msnm)		Factor De Ajuste Por Altitud
DESDE	HASTA	
3082	3153	2.0
3154	3224	2.1
3225	3292	2.2
3293	3360	2.3

Fuente: Tabla de grado de anemia de la norma técnica - manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas (5).

## I. Manejo

Consiste en administrarles una dosis diaria de 120 mg de hierro elemental más 800 ug de ácido fólico durante un periodo de 6 meses. La medicación tiene como objetivo corregir la anemia y reponer los depósitos de hierro del organismo.

A las mujeres embarazadas se les proporcionarán suplementos de hierro, preferiblemente en forma de Complejo Polisacárido de Hierro y Ácido Fólico, o alternativamente como Sulfato Ferroso combinado con Ácido Fólico. Si el consumo de Sulfato Ferroso cae por debajo de un nivel aceptable (<75%), se utilizará en su lugar el Complejo Ferroso Polisacárido.

La adherencia es limitada por la intolerancia al hierro y por lo tanto disminuye la eficacia del tratamiento.

En el momento que la hemoglobina de una gestante o puérpera con anemia alcance valores iguales o superiores a 11 g/dl (hasta 1.000 m.s.n.m),

proseguirá con la misma dosis durante un tiempo adicional de 3 meses, luego continuará con una dosis profiláctica durante 30 días después del parto para reponer los depósitos de hierro.

Es importante mencionar que las mujeres embarazadas que tiene esta patología, la evaluación de la hemoglobina será de manera mensual, con la finalidad de justipreciar el tratamiento con hierro y la adherencia. (28)

**Tabla N°5:** Manejo de los grados de anemia en gestantes.

CONDICIÓN DE ANEMIA	DOSIS	PRODUCTO	DURACIÓN	CONTROL DE HEMOGLOBINA
<b>Anemia Leve</b>	120 mg de hierro elemental + 800 µg de Ácido Fólico Diario (2 tabletas diarias)	Sulfato Ferroso + Ácido Fólico o Hierro Polimaltosado + Ácido Fólico	Durante 6 meses	Cada 4 semanas hasta que la hemoglobina alcance valores de 11 g/dl o más (valores ajustados a los 1000 msnm).
<b>Anemia Moderada</b>		Hierro Polimaltosado + Ácido Fólico		
<b>Anemia Severa</b>	Tratar inmediatamente como caso de anemia y referir a un establecimiento de mayor complejidad que brinde atención especializada (hematología y/o ginecología)			

Fuente: Tabla de grado de anemia de la norma técnica - manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas (5).

## 2.2.2. Factores asociados a la anemia

### 2.2.2.1. Factores sociales

**A. Edad:** se refiere al ciclo vital que acontece desde el nacimiento hasta el momento de referencia. Durante la vida se divide en etapas evolutivas en que, por tener ciertas características comunes, se divide en: niño, adolescente, joven, adulto y adulto mayor (35).

**B. Estado civil:** Situación de un individuo en relación con su nacimiento, ciudadanía, filiación o matrimonio, estos aspectos

se registran oficialmente en el Registro Civil y que delimitan el entorno propio de poder y responsabilidades reconocidas por la ley para las personas naturales (36).

- C. Ocupación:** es la labor principal del individuo en todas sus vertientes, fruto de un curso evolutivo que incluye en el acrecentamiento de sus necesidades biológicas, psicológicas y sociales (37).
- D. Procedencia:** Es el lugar de origen, entidad, o el sitio, cosa del cual algo que procede, nace o se deriva un individuo. También se utiliza para describir la cualidad de ser derivado o proveniente, según criterios morales, lógicos o lo legales. (38).
- E. Nivel de instrucción:** Es el nivel de instrucción de un individuo en referencia al grado más alto de enseñanzas realizados que ha completado o está cursando, sin importar si están terminados o incompletos (39).

#### **2.2.2.2. Factores obstétricos**

- A. Edad gestacional:** Es el número de semanas al momento del parto.
  - Gestación a término, aquella con 37 semanas a más semanas.
  - Gestación pretérmina: menor de 37 semanas (40).
- B. IMC:** Medida que relaciona el peso y la estatura del cuerpo humano. El índice de masa corporal (IMC) a veces se usa para calcular la cantidad de grasa corporal y comprobar si una persona tiene un peso saludable. El exceso de grasa se vincula

con un mayor riesgo de algunas enfermedades, como las enfermedades del corazón y algunos tipos de cáncer. También se llama IMC y índice de Quetelet (41).

C. **Paridad:** Es el número de partos, tanto antes como después de las 20 semanas de gestación (42).

- Mujer nulípara hace referencia a una mujer que jamás ha finalizado un embarazo antes de las 20 semanas de gestación. En este puede deberse a que nunca ha estado embarazada por lo tanto nunca ha tenido un parto o que ha tenido abortos, que pudieron ser espontáneos o electivos o tuvo un embarazo ectópico.
- Mujer primípara es aquella que ha dado a luz una sola vez pudiendo ser uno o varios fetos vivos o muertos con un tiempo estimado de 20 semanas o más.
- Mujer multípara es aquella fémina que ha completado dos o más gestaciones hasta las 20 semanas o más.
- La paridad está definida por el número de gestaciones que alcanzan las 20 semanas. Se toma en cuenta la cantidad de eventos, cuando una mujer tiene dos productos en el mismo parto, no se considera multípara (43).

### 2.3. Marco Conceptual (de las variables y dimensiones)

A. **Anemia:** Es una enfermedad donde la cuantía de glóbulos rojos es inferior a lo normal. La hemoglobina es un albuminoide necesario para el transporte de oxígeno. Cuando una persona tiene escasos glóbulos rojos, células anormales, se aminora el volumen de sangre para trasladar el oxígeno a los órganos blancos

provocando signos de agotamiento, debilidad, mareos y dificultad para respirar, entre otros (46).

**B. Factores de riesgo:** Es una particularidad o elemento accidental detectable en personas o en grupos, relacionados con la posibilidad de padecer un daño a la salud. Para que una causa específica pueda ser considerado factor de riesgo es suficiente que tenga asociación estadística con el daño por el contrario no todo factor de riesgo tiene significación causal. Sin embargo, no todo factor asociado juega un rol importante en el desarrollo de una patología (47).

**C. Factores sociales:** son los eventos en las que los sujetos vienen al mundo, acrecientan, obran, coexisten y envejecen abarcan una amplia gama de fuerzas y sistemas que repercuten en la vida diaria (48).

- **Edad.** – Cada uno de los períodos en que se considera dividida la vida humana (49).
- **Estado civil.** – es la situación administrativa de coexistencia reconocida entre dos individuos en el instante en el que se efectúa la indagación. Consta de las siguientes peculiaridades: soltero (a), casado (a), viudo (a), separado (a), y divorciado (a).(50).
- **Ocupación.** - Se caracteriza como la condición o prototipo de labor realizado de acuerdo al lugar de desempeñado (51).
- **Procedencia.** -El lugar de nacimiento de un individuo, es decir, es la morada o zona de la madre en el instante del nacimiento definido por la fecha en el que ocurrió el evento (52).
- **Nivel de instrucción.** – es el aprendizaje más alto de un individuo que ha concluido o estar asistiendo actualmente, independientemente que ha ya terminado o están temporal o permanentemente incompletos (53).

D. **Factores obstétricos** Cualquier afección médica, circunstancia obstétrica o factor sociodemográfico que pueda provocar un aumento de la morbilidad y mortalidad materna y fetal durante el embarazo, el parto y el postparto (54).

- **Edad gestacional.** – Periodo que dura desde el inicio de la concepción. La duración normal de la gestación es de 40 semanas o 10 meses lunares (280 días). El que se clasifica en : Un embarazo inmaduro: 20 y 27; prematuro: 27 y 37; a término 37 y 42, y el embarazo postérmino se clasifica como el que se produce después de la semana 42 (55).
- **Índice de masa corporal (IMC).** –Son los valores que se obtienen con el peso pregestacional y talla actual, que pueden clasificarse de la siguiente manera:
  - < 18,5 – Delgadez
  - > 18.5 y < 25.0 – Normal
  - 25.0 y < 30.0 – Sobrepeso
  - > 30,0 – Obesidad (56)
- **Paridad.** -. Son el número de hijos vivos o muertos mayor de 20 semanas que una mujer ha dado a luz, independientemente de la expulsión de la placenta y de la sección del cordón umbilical (57). En epidemiología de la misma forma se cataloga por el número de niños nacidos vivos que ha parido una fémina (58).
- **Múltipara.** –Mujer que ha superado con éxito dos o más embarazos, en cada uno de los cuales el feto alcanzó la fase de poder sobrevivir de forma independiente, independientemente de que nacieran vivos o no (59).
- **Nulíparas.** – Antes del embarazo y durante el embarazo inadecuada suplementación de ácido fólico y hierro para prevención de anemia durante el embarazo. Se dice de la mujer que nunca ha tenido partos (60).

## **E. Grado de anemia en altura**

En la provincia de Lircay podemos optar que por la altura 3278 m.s.n.m se descuenta 2.2 al valor normal de hemoglobina de cada gestante.

- **Leve.** - nivel I: 10 g/dl hasta 10.9 g/dl.
- **Moderado.** - nivel II, 7.1 g/dl hasta 9.9 g/dl.
- **Severa** - nivel III, valores menores a 7.0 g/l (61).



## CAPÍTULO III

### HIPÓTESIS

#### 3.1.Hipótesis general

**H<sub>i</sub>:** Los factores sociales y obstétricos están directamente asociados a la anemia gestacional en altura en pacientes del Hospital de Lircay – Huancavelica del 2021 al 2023.

**H<sub>o</sub>:** Los factores sociales y obstétricos no están directamente asociados a la anemia gestacional en altura en pacientes del Hospital de Lircay – Huancavelica del 2021 al 2023.

#### 3.2.Hipótesis específica

**H<sub>1</sub>:** El grado leve de anemia gestacional en altura, es el más frecuentes que presentan los pacientes del Hospital de Lircay – Huancavelica del 2021 al 2023.

**H<sub>o</sub>:** El grado leve de anemia gestacional en altura, no es el más frecuentes que presentan los pacientes del Hospital de Lircay – Huancavelica del 2021 al 2023.

**H<sub>2</sub>:** Los factores sociales como la edad, estado civil, ocupación procedencia, nivel de instrucción, están directamente asociados a la anemia gestacional en altura en pacientes del Hospital de Lircay – Huancavelica del 2021 al 2023.

**H<sub>o</sub>:** Los factores sociales como la edad, estado civil, ocupación procedencia, nivel de instrucción, no están directamente asociados a la anemia gestacional en altura en pacientes del Hospital de Lircay – Huancavelica del 2021 al 2023.

**H<sub>3</sub>:** Los factores obstétricos como, la edad gestacional, índice masa corporal y la paridad están directamente asociados a la anemia gestacional en altura en pacientes del Hospital de Lircay – Huancavelica del 2021 al 2023.

**H<sub>0</sub>:** Los factores obstétricos como la edad gestacional, índice masa corporal y la paridad, no están directamente asociados a la anemia gestacional en altura en pacientes del Hospital de Lircay – Huancavelica del 2021 al 2023.

### **3.3. Variables:**

#### **3.3.1. Variable 1: Factores asociados**

Dimensiones: Factores sociales y factores obstétricos.

#### **3.3.2. Variable 2: Anemia en gestantes en altura**

Dimensiones: Grado de anemia en Altura

<b>VARIABLE DE ESTUDIO</b>	<b>DEFINICIÓN CONCEPTUAL</b>	<b>DIMENSIÓN</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>ÍNDICES</b>	<b>ESCALA DE MEDICIÓN</b>
<b>FACTORES ASOCIADOS</b>	Son los sucesos propios observables en una mujer embarazada como relacionado a la intensificación en la eventualidad de desarrollar una morbilidad. (62).	Sociales	Edad por etapas de vida	- Adolescente - Joven - Adulto	Ordinal
			Estado Civil	- Soltera - Casada - Conviviente	Nominal
			Ocupación	- Ama de casa - Estudiante - Profesional - Independiente	Nominal
			Procedencia	- Urbana - Rural	Nominal
			Nivel de Instrucción	- Analfabeta - Primaria - Secundaria - Superior - Superior no universitario	Nominal
		Obstétricos	Edad Gestacional	- 1 a 13 semanas - 14- 27 semanas - 28-40 semanas	Intervalo
			IMC	- Por debajo de 18,5 - > 18.5 y < 25.0 - 25.0 y < 30.0 - > 30,0	Intervalo
			Paridad	- Nulípara - Primípara - Multípara	Nominal

				- Gran múltipara	
<b>ANEMIA GESTACION AL EN ALTURA</b>	es el resultado de aplicar el factor de ajuste al nivel de hemoglobina observada. (29)	Grado de Anemia en Altura	- Leve - Moderada - Severa	- 10,9 g/l – 10.0 g/l - 9,9 g/l – 7.1 g/l - < 7 g/l	Ordinal

## **CAPÍTULO IV**

### **METODOLOGÍA**

#### **4.1. Método de Investigación**

Se empleo los siguiente:

##### **4.1.1 Método científico**

Se puede definir como un procedimiento riguroso formulado de una manera lógica para lograr la adquisición, organización o sistematización y expresión o exposición de conocimientos (63).

##### **4.1.2 Método específico**

Los métodos específicos a utilizar son los siguientes son aquellos que se utilizó dentro del proceso de investigación científica y que, en algunos casos, pueden ser también empleados de manera interdisciplinaria (64).

##### **- Método Deductivo**

Consistió en extraer argumentos lógicos de aquellos epígrafes ya dados, en sinopsis, este método va de la causa al efecto, de lo general a lo particular, es prospectivo y teórico; confirma su validez fundamentándose en datos numéricos precisos. El método deductivo cuenta con un enfoque el cual es el cuantitativo (65).

## 4.2. Tipo de Investigación

El presente trabajo de investigación fue de tipo:

- **Básica**

La investigación pura o básica “es el estudio de un problema, destinado exclusivamente a la búsqueda de conocimiento”. Así mismo está situada a exteriorizar las leyes o principios básicos, así como en ahondar saberes de una ciencia, reflexionando como señal de apoyo básico para el aprendizaje de los hechos o prodigios (67).

- **Observacional**

Fue un método no experimental para examinar cómo se comportan los participantes en la investigación. Por la planificación de la medición de la variable será prospectivo (68).

- **Retrospectivo**

Son aquellos en los cuales se indaga sobre hechos ocurridos en el pasado (69).

- **Transversal**

Evaluó a la variable en una sola vez. Donde calculan el método, las características en un momento específico, sin acometer la transformación las unidades de estudios. La presente investigación es transversal ya que permitió medir a las dos variables de estudio en un momento específico (70).

## 4.3. Nivel de Investigación

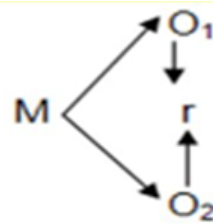
El presente trabajo de investigación fue de nivel relacional, porque está dirigido a analizar dos variables independientes, en el nivel relacional aparece el análisis estadístico bivariado, relación entre variables de dos en dos, esto quiere decir que, si en el estudio aparecen muchas variables, debe existir una variable que sea señalada como variable de supervisión, respecto de la cual se relacionan todas las demás (72).

#### 4.4. Diseño de la Investigación

En la investigación se utilizó el diseño no experimental debido a que no se manipuló ninguna de las variables de estudio.

El diseño de la investigación fue de tipo correlacional, de corte transversal, obteniendo los datos recolectados en su momento.

El esquema del diseño que se utilizó en esta investigación



**Dónde:**

M= Muestra:

O<sub>1</sub> = Factores Asociados

O<sub>2</sub> = Anemia

r = Relación O<sub>1</sub> y O<sub>2</sub>

#### 4.5. Población y muestra

##### - Población

Es un conglomerado finito o infinito de sujetos con particularidades comunes para los cuales serán extensivos los resultados de la indagación (74).

La población estuvo comprendida por 1727 gestantes atendidas en el Hospital de Lircay – Huancavelica del 2021 al 2023.

##### - Muestra

##### Tipo de muestreo

Fue probabilístico aleatorio simple, para el cálculo de tamaño de muestra utilizó la fórmula para poblamiento limitado.

Para el cálculo de la muestra se empleó la fórmula finita para determinar el tamaño muestral.

$$n_0 = \frac{Z^2 N \cdot P \cdot Q}{Z^2 P \cdot Q + (N - 1) E^2}$$

**Donde:**

**n**=tamaño de muestra buscado.

**Z** = 1.96 al cuadrado (si la seguridad es del 95%)

**N**= Total de la población =**1727**

**P** = proporción esperada (en este caso 5% = 0.05)

**Q** = 1- P (en este caso 1-0.05 = 0.95)

**E**= precisión (5%)

- **Tamaño de Muestra**

Estuvo conformada por 314 historiales médicos de mujeres embarazada que tuvieron anemia

$$n_0 = \frac{1.96^2 1727 \cdot 0.05 \cdot 0.95}{1.96^2 0.05 \cdot 0.95 + (1727 - 1) 0.05^2} = 314.40$$

El tipo de muestreo que se utilizó es de tipo probabilístico y para el cálculo de tamaño de muestra que se utilizó en la fórmula es para población finitas.

Se obtuvo 314 historias clínicas de las pacientes gestantes con anemia del Hospital de Lircay - Huancavelica 2021 al 2023. A Partir del resultado obtenido con la fórmula de población infinita se utilizó la técnica de muestreo estratificado para la selección de la muestra en mujeres gestantes con anemia.

- **Criterio de inclusión:**

- Gestantes tuvieron anemia atendidas en el Hospital de Lircay.

- **Criterio de exclusión**



- Gestantes que no tuvieron anemia.

#### **4.6. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos**

##### **4.6.1. Técnica**

Se utilizó la técnica de revisión documentaria de historiales médicos de mujeres embarazadas.

##### **4.6.2. Instrumento**

Se utilizó como instrumento la ficha de recolección de datos, que consta de tres partes, I parte datos sociales: donde se encuentra la edad, estado civil, ocupación, procedencia, nivel de instrucción, II parte de datos obstétricos: se encuentran edad gestacional, índice de masa corporal y paridad y la II parte de grado de anemia: se encuentra anemia leve, moderada y severa que consta en total 9 preguntas.

El mismo que fue validado por tres expertos: Dra. Melva Isabel Torres Donayre, Mg. Beatriz Galdós Vadillo, y Mg. Ivonne Rocío Poma Mansilla.

##### **4.6.3. Validación y confiabilidad del instrumento**

Por ser una ficha de registro de datos no requiere de validación y confiabilidad.

#### **4.7. Técnicas de procesamiento y análisis de datos**

##### **4.7.1. Procedimiento para la recolección de datos**

Para la recolección de datos se realizó lo siguiente:

- Primero se elaboró la ficha de recolección de datos
- Se presentó la solicitud al hospital de Lircay
- Se obtuvo la autorización del Hospital de Lircay para realizar el estudio.
- Se estableció coordinación con el responsable del área de estadística para el ingreso a la oficina de admisión.

- Para el ingreso a los ambientes del nosocomio se tuvo que cumplir los protocolos que indicaban.
- Se realizó la identificación de los historiales médicos según las variables de estudio
- Se recolecto los datos de acuerdo al instrumento de investigación.
- Luego a ello se procedió hacer la base de datos.

#### **4.7.2. Procedimiento para el análisis de datos**

Una vez colocado los datos en la hoja de cálculo de Microsoft Excel, se procedio a depurar los datos para luego ser procesados en el programa estadístico de SPSS versión 26, teniendo como resultado tablas de frecuencia y gráficos.

Para la contratación de la hipótesis se utilizará la estadística de chi cuadrado para las variables cualitativas nominales y Rho de sperman para las variables ordinales.

#### **4.8.Aspectos éticos de la investigación**

##### **Art. 27°. Principios que rigen la actividad investigativa**

La actividad investigativa que se realizó en la Universidad Peruana Los Andes se rige por los siguientes principios:

##### **a) Protección de la persona y de diferentes grupos étnicos y socioculturales.**

El presente estudio no trabajó con las personas ya que se utilizó como fuente de información las historias clínicas.

##### **b) Beneficencia y no maleficencia.** - No se causó ningún tipo de daño a las gestantes puesto que se trabajó con historias clínicas.

c) **Responsabilidad.** – se trabajó con mucha responsabilidad ante los medios que podemos optar en el Hospital de Lircay, teniendo la certeza que todo es bajo confiabilidad.

d) **Veracidad.** – los datos consignados son veraces y confiables.

#### **Art. 28°. Normas de comportamiento ético de quienes investigan**

Los investigadores llevaron a cabo esta investigación de manera pertinente y original alineándose con las líneas de investigación Institucional. Además, aplicaron rigurosidad científica para garantizar la validez, la fiabilidad y credibilidad de sus métodos, fuentes y datos tal como se encuentra la literatura. se utilizó sin hacer ningún tipo de alteraciones ni modificaciones, las investigadoras asumen la responsabilidad de su trabajo, siendo conscientes de las consecuencias individuales, sociales y académicas. Se garantizó la confidencialidad y anonimato de los datos de las historias clínicas involucradas en la investigación, Los hallazgos se reportan de forma completa y clara comunidad científica y los resultados se devuelven a la institución donde se realizó la investigación. El estudio se manejó con discreción y no se empleó para el beneficio personal, cada indagador cumplió con las normativas institucionales, nacionales que reglamentan la institución. No se presentaron dificultades entre los distintos roles como autor, evaluador y asesor. Las investigadoras evitaron cometer las siguientes faltas deontológicas:

- Adulterar en forma parcial o total con fines de ajuste, falsear o sesgar los resultados de la investigación.
- Copiar lo transmitido por otros ensayistas de forma parcial o total.
- Difundir repetidamente los mismos resultados.

En ningún momento aceptaran las investigadoras contribuciones o convenios de investigaciones que determinen inconsistencias en juicio científicos, con la Visión y Misión de la Universidad Peruana Los Andes.

Se difundirá la 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

En lo que respecta al objetivo específico 1

**Tabla N°6:** Frecuencia del grado de anemia gestacional en altura en pacientes del Hospital de Lircay - Huancavelica 2021 al 2023.

Grado de Anemia	Frecuencia	Porcentaje
Anemia leve	177	56,4
Anemia moderada	96	30,6
Anemia severa	41	13,1
Total	314	100,0

Fuente: Propia.

**Interpretación:** según la tabla 1 se contempla el 56,4% (177) de las gestantes presentaron anemia leve, mientras que el 13,1% (41) tuvo anemia severa.

En lo que respecta al objetivo específico 2

**Tabla N°7:** Factores sociales en pacientes del Hospital de Lircay - Huancavelica 2021 al 2023.

Factores sociales		Frecuencia	Porcentaje
Edad por etapa de vida	Adolescente	35	11,1
	Joven	206	65,6
	Adulto	73	23,2
Estado civil	Soltera	77	24,5
	Casada	21	6,7
	Conviviente	216	68,8
Ocupación	Ama de casa	203	64,6
	Estudiante	61	19,4
	Profesional	5	1,6
Procedencia	Independiente	45	14,3
	Urbana	102	32,5
	Rural	212	67,5
Grado de instrucción	Primaria	36	11,5
	Secundaria	271	86,3
	Superior universitario	4	1,3
	Superior no universitario	3	1
TOTAL		314	100%

Fuente: Propia.

**Interpretación:** En la tabla se analiza los factores sociales: en la etapa de vida, la mayoría de las mujeres embarazadas pertenecen a la etapa joven 65,6% (206), con un menor de adolescentes con un 11,1% (35). En cuanto al estado civil, predomina el estado de conviviente 68,8% (216), seguido de soltera 24,5% (77). Las amas de casa representan la mayoría en cuanto a la ocupación 64,6% (203), mientras que las otras ocupaciones tienen un porcentaje menor 1,6% (5). Además la procedencia rural es más frecuente 67,5% (212) y la educación secundaria es el grado de instrucción predominante con un 86,3% (271), con un pequeño porcentaje sin educación universitaria 1% (3).

### En lo que respecta al objetivo específico 3

**Tabla N° 8:** Factores obstétricos en pacientes del Hospital de Lircay - Huancavelica del 2021 al 2023.

Factores obstétricos		Frecuencia	Porcentaje
Edad gestacional	1 - 13 sem	83	26,4
	14 - 27 sem	118	37,6
	28 - 40 sem	108	34,4
	Mas de 40 sem	5	1,6
Índice de masa corporal	Por de bajo de 18,5	3	1
	>18,5 a < 25	209	66,6
	>25 y < 30	90	28,7
	> 30	12	3,8
Paridad	Nulípara	129	41,1
	Primípara	99	31,5
	Multípara	63	20,1
	Gran multípara	23	7,3
Total		314	100

Fuente: Propio.

**Interpretación:** En la presente tabla se observa que la edad gestacional con mayor frecuencia fue de 14-27 semanas 37,6% (118). El índice de masa corporal que presentaron fue el índice (>18,5 a < 25) normal con un 66,6% (209). Así mismo en la paridad encontramos con mayor frecuencia la nulíparas con un 41,1% (129).

## 5.2. Contrastación de la Hipótesis

### Hipótesis específica 1

**H<sub>1</sub>:** El grado leve de anemia gestacional en altura, es el más frecuentes que presentan los pacientes del Hospital de Lircay – Huancavelica del 2021 al 2023.

**H<sub>0</sub>:** El grado leve de anemia gestacional en altura, no es el más frecuentes que presentan los pacientes del Hospital de Lircay – Huancavelica del 2021 al 2023.

**Tabla N° 9:** Grado de anemia en pacientes del Hospital de Lircay – Huancavelica del 2021 al 2023

Grado de Anemia	Frecuencia	Porcentaje
Anemia leve	177	56,4
Anemia moderada	96	30,6
Anemia severa	41	13,1
Total	314	100,0

Fuente: procesamiento estadístico

**Toma de decisión:** según los datos el grado de anemia más común entre los pacientes es el leve 56,4%. Por lo tanto, se concluye que la anemia leve gestacional en altura es el más frecuente que presentan los pacientes con anemia gestacional en altura del hospital de Lircay – Huancavelica 2021 al 2023. En consecuencia, se acepta la hipótesis alterna y se rechaza a la hipótesis nula.

### Hipótesis específica 2

**H<sub>2</sub>:** Los factores sociales como la edad, estado civil, ocupación procedencia, nivel de instrucción, están directamente asociados a la anemia gestacional en altura en pacientes del Hospital de Lircay – Huancavelica del 2021 al 2023.

**Tabla N° 10:** Pruebas de chi-cuadrado Factores sociales en pacientes del Hospital de Lircay – Huancavelica del 2021 al 2023

Factores Sociales	Valor	Gl	Significación asintótica (bilateral)
Edad	10,181	4	0,037
Estado civil	15,060	4	0,005
Ocupación	16,293	6	0,012
Procedencia	10,1810	2	0,157
Nivel de instrucción	4,555	6	0,602

Fuente: procesamiento estadístico la prueba de chi-cuadrado



**Toma de decisión:** los resultados en los factores sociales con un nivel de significancia menor a 0.05, se concluye que la edad ( $p= 0.037$ ), el estado civil ( $p=0.05$ ) y la ocupación ( $p= 0.012$ ) están directamente asociados a la anemia gestacional en altura en pacientes del Hospital de Lircay – Huancavelica del 2021 al 2023. Por lo que se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula. En resumen, los factores sociales como la edad, estado civil, ocupación procedencia, nivel de instrucción, están directamente asociados a la anemia gestacional en esa población hospitalaria.

### Hipótesis específica 3

**H<sub>i</sub>:** Los factores obstétricos como, la edad gestacional, índice masa corporal y la paridad están directamente asociados a la anemia gestacional en altura en pacientes del Hospital de Lircay – Huancavelica del 2021 al 2023.

**Tabla N° 11:** Pruebas de chi-cuadrado Factores obstétricos en pacientes del Hospital de Lircay – Huancavelica del 2021 al 2023

Factores obstétricos	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Edad gestacional	7,311	8	0,503
Índice de masa corporal	3,745	6	0,711
Paridad	3,221	6	0,781

Fuente: procesamiento estadístico la prueba de chi-cuadrado.

**Toma de decisión:** Según los resultados con un nivel de significancia mayor a 0.05, se concluye que la edad gestacional, índice masa corporal y la paridad, no están directamente asociados a la anemia gestacional en altura en pacientes del Hospital de Lircay – Huancavelica del 2021 al 2023. Por lo tanto, se rechaza la

hipótesis alterna y se acepta la hipótesis nula. En resumen, estos factores obstetricos no muestran una relación significativa con la prevalencia de la anemia gestacional en esa población hospitalaria.

### Hipótesis General

**H<sub>i</sub>:** Los factores sociales y obstétricos están directamente asociados a la anemia gestacional en altura en pacientes del Hospital de Lircay – Huancavelica del 2021 al 2023.

**Tabla N° 12:** Pruebas de chi-cuadrado Factores sociales y obstétricos en pacientes del Hospital de Lircay – Huancavelica del 2021 al 2023

Factores sociales y obstétricos	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)	P valor General
Factores sociales	10,343	4	0,1626	0,4138
Factores obstétricos	4,759	6	0,665	

**Toma de decisión:** Según los resultados con un nivel de significancia mayor a 0,05 se concluye que los factores sociales y obstétricos no están directamente asociados a la anemia gestacional en altura en pacientes del Hospital de Lircay – Huancavelica del 2021 al 2023 ( $\alpha = 0.4138$ ). Por lo tanto se rechaza la hipótesis alterna y se acepta la hipótesis nula

## ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

La presente investigación posee importancia y relevancia en el ámbito de la salud materno perinatal, el estudio fue realizado mediante la revisión de historias clínicas de gestantes con anemia en altura e identificando los factores asociados a la anemia gestacional para que a futuro el personal de salud formule estrategias de prevención y de esta manera contribuir a la reducción de la anemia en gestantes del Hospital de Lircay – Huancavelica. En lo que respecta a los grados de anemia en altura más frecuente; se encontró que las pacientes del hospital de Lircay – Huancavelica presentaron con mayor frecuencia la anemia leve en un 56,4% (177), asemejándose con lo encontrados por el autor **Villanueva S.,(18)** quien reportó como anemia leve en un (78.9%); del mismo modo **Huamani T., et al, (19)** encontró también el 95.3% de anemia leve; en consecuencia el autor **Rumbizaiet D., et al (21)** difiere con los resultados encontrados por los autores arriba mencionados; ya que este último tuvo como hallazgos que la anemia leve solo encontró 21.3%; de acuerdo con **Silva K., (20)** encontramos semejanza en los casos de anemia leve siendo el 95.3%; y es diferente a las investigaciones de **Rumay L., (16)** en donde los valores de la hemoglobina llegaron a ser moderados (42,9%), así mismo en la investigación de **Helion B., et al(23)** anemia moderada fue del 32,4%; si bien es cierto en nuestra investigación también encontramos un 30.6% de anemia moderada, lo que puede provocar una menor capacidad para trabajar fatiga, debilidad, y en cierto modo todo esto va afectar en la calidad de vida, tanto física como psíquica; conviene subrayar que existen investigaciones donde refieren la incidencia y o prevalencia de la anemia sin diferenciar el grado como en la investigación de **Soto J. (17)** donde la prevalencia es 78,9% de anemia, lo mismo ocurren con **Babeker N. et al, (24)**, donde la prevalencia de anemia es de 22%. De igual modo en **Huamani T., et al, (19)** que encontró la incidencia de anemia fue del 36% y

cada autor tiene semejanza con la anemia leve al respecto de la presente investigación, es cierto que la anemia leve durante el embarazo se relaciona con un con un mayor riesgo de complicaciones maternas durante la gestación como después del parto, provocando un trofismo en el feto lo que se refleja en la salud del recién nacido por lo que es impórtate tratarla para prevenir o disminuir la incidencia del bajo peso al nacer, puesto que la anemia no tratada puede perjudicar al binomio madre niño y sus complicaciones al futuro, pudieran perjudicar la capacidad física y el rendimiento siendo esto un impacto negativo en la calidad de vida relacionado con su salud.

Por otra parte, en lo que respecta a los factores sociales más frecuente; se encontró en las pacientes con mayor frecuencia en la etapa de vida jóven con un 65,6% ( $p= 0.037$ ) y en relación con el estado civil conviviente 68,8% ( $p=0.05$ ), la ocupación que predomino fue el de ama de casa con un 64,6% ( $p= 0.012$ ), la procedencia rural 67,5% y el grado de instrucción secundaria con un 86,3%; al comparar encontramos similitud con la investigación de **Rumay L., (16)** donde el 33,3 % de las gestantes eran jóvenes, unión libre (59,6%) ( $p=0.026$ ), procedente (65,5%) ( $p=0.215$ ), educación secundaria completa (56%) ( $p=0.015$ ), se dedican a su hogar (71,5%) ( $p=0.012$ ), son familias en extensión ( $p=0.226$ ).; de manera semejante se evidencia en el autor **Villanueva S., (18)** donde el Estado civil (70.5%) ( $p=0.044$ ), con empleo (63%) ( $p=0.040$ ), educación básica (67%) ( $p=0.037$ ); similarmente, a **Huamani T., et al, (19)** las mujer son jóvenes 68.8% ( $p=0.004$ ), con una educación es secundaria 50% ( $p=0001$ ), se dedican a su hogar 50% ( $p=0013$ ),y están en unión libre 53.8% ( $p=0002$ ), y son de la zona rural 95%, relacionándose todos ellos con la anemia; después de todo la anemia en las gestantes tienen riesgo significativo en la salud de los bebes, puesto que cuanto más jóvenes son tienen más riesgo, que sus bebes nazcan con bajo peso así mismo el grado de instrucción influirá de manera positiva para el estilo de vida y para que encuentre un trabajo digno

que pueda suplir sus necesidades; por consiguiente no todos los autores estudian los mismos factores que se estudiaron en esta investigación, coincidiendo con la investigación de **Silva K., (20)** con un nivel de educación ( $p < 0,05$ ) y origen rural, que están potencialmente asociados a la anemia y tienen una similitud en ambos. Además, en la investigación de **Ortiz Y., et al (22)** el nivel educativo superior tiene menos posibilidad de presentar anemia ( $p = 0,041$ ) a comparación de los resultados que si tiene mayor prevalencia; igualmente con **Babeker N. et al, (24)** Analfabetismo 53.8% ( $P = 0,001$ ), estos autores muestran una similitud con los factores sociales edad, conviviente, procedencia, nivel de educación secundaria completa.

En último término, en relación a los factores obstétricos más frecuente; se encontró las pacientes del Hospital de Lircay – Huancavelica con mayor frecuencia en la edad gestacional de 14-27 semanas 37,6% ( $p = 0,503$ ) y la relación estauroponderal que es normal ( $> 18,5$  a  $< 25$ ) con 66,6% ( $p = 0,711$ ) así mismo en la paridad encontramos mayor frecuencia en nulíparas en un 41,1% ( $0,781$ ), siendo estos resultados diferente a **Soto J. (17)** las gestantes con IMC de 25 a 29,9 (36,3%); las gestantes multíparas presentaron mayor anemia (61,7%). las causas que se relacionaron con la anemia fueron la edad gestacional, la paridad, las gestantes con IMC de 25 a 29,9 ; aunque en **Rumay L., (16)** se evidencia que **son** multigestas (69,1%) ( $p = 0,002$ ), edad gestacional en el I trimestre y II trimestre en ambos (31%) ( $p = 0,031$ ), un índice de masa corporal previo al embarazo sobrepeso (32,2%) ( $p = 0,121$ ), con atenciones prenatales 3 años (46,5%) ( $p = 0,152$ ); no obstante que en la investigación de **Huamani T., et al, (19)** los factores obstétricos si se relacionan con la anemia, gestación, paridad, multípara 58.8%, ( $p = 0,005$ ) y el número de atenciones prenatales menor a 6 CPN fue el 82,5% ( $p = 0,012$ ), por otra parte **Ortiz Y., et al (22)** manifiesta la multiparidad se asocia ( $p = 0,02$ ) con la anemia. Igualmente, **Villanueva S., (18)** refiere que la edad gestacional ( $p = 0,027$ ), atenciones prenatales

( $p=0.033$ ), espacio intergenésico ( $p=0.013$ ) se relacionan con la anemia, estos autores muestran una similitud con los factores obstétricos en edad gestacional, índice de masa corporal (normal), así mismo la paridad (nuliparidad).

Finalmente los factores sociales y obstétricos, no se asocian a la anemia gestacional en altura en pacientes del Hospital de Lircay – Huancavelica del 2021 al 2023 con un nivel de significancia  $\alpha = 0.4138$  siendo diferente a **Huamani T., et al, (19)** que las causas se relacionan con la anemia, de igual modo con **Silva K., (20)**. **Los factores** si se relacionan con la anemia; así mismo con **Ortiz Y., et al (22)** los factores se asociaron con la presencia de anemia en las gestantes. Y por último con **Babeker N. et al, (24)**. Este estudio demostró que la anemia es un problema de salud moderado y se asocia a diversos factores. Esto implica que la asociación puede variar según las características de la población, lo que explica la falta de similitud con nuestro estudio. Es importante destacar que la anemia sigue siendo un problema de salud moderado en esta área, por lo que se recomienda fomentar la adherencia a la suplementación con hierro.

## CONCLUSIONES

- Los factores no presentan asociación significativa con la anemia gestacional en pacientes del Hospital de Lircay – Huancavelica durante el periodo de 2021 al 2023, con un nivel de significancia de  $\alpha = 0.4138$ .
- Los grados de anemia gestacional en altura fue leve en un 56.4% en los pacientes del Hospital de Lircay – Huancavelica del 2021 al 2023.
- Los factores sociales influyen en la prevalencia de la anemia gestacional como la edad ( $p=0.037$ ), estado civil ( $p=0.05$ ), ocupación ( $p=0.012$ ) y están directamente asociadas a la anemia gestacional en altura en pacientes del Hospital de Lircay – Huancavelica del 2021 al 2023.
- Con un nivel de significancia mayor de 0,05, se concluye que no existe asociación significativa entre los factores obstétricos (como el índice de masa corporal, edad gestacional, y paridad) y la anemia gestacional en pacientes del Hospital de Lircay – Huancavelica del 2021 al 2023.

## **RECOMENDACIONES**

- 1.** Se demostró que existe un porcentaje alto sobre la anemia leve en gestantes se recomienda al personal de salud del Hospital de Lircay – Huancavelica, realizar el seguimiento de las atenciones prenatales y se sugiere a las obstetras realizar un seguimiento estricto en la suplementación adecuada del ácido fólico y sulfato ferroso a toda gestante con anemia la finalidad de verificar la adherencia al medicamento.
- 2.** Ya que está asociado los factores sociales se le recomienda al personal de salud realizar sesiones educativas y demostrativas en las diferentes edades, tomando en cuenta a las madres, la familia y su entorno sobre la anemia promoviendo el consumo de alimentos ricos en hierro como el consumo de vísceras entre otros, y así evitar futuras complicaciones a largo plazo y la importancia de un tratamiento adecuado y oportuno.
- 3.** Es fundamental que los alumnos de la Universidad Peruana Los Andes, especialmente aquellos de la Facultad de Ciencias de la Salud, continúen investigando temas relacionados con la anemia en diferentes contextos. La anemia es un problema de salud relevante, y explorar diferentes perspectivas y escenarios permitirá obtener conocimientos más amplios y aplicables.



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Saldaña Parra JC. Ministerio de Salud. [Online].; 2019 [cited 2023 Diciembre 31]. Available from: [https://www.minsa.gob.pe/ensap/resoluciones/d\\_profam/2019/rd\\_029\\_2019.pdf](https://www.minsa.gob.pe/ensap/resoluciones/d_profam/2019/rd_029_2019.pdf)
2. Gonzales Medina C, Arango Ochante P. Resultados perinatales de la anemia en la gestación. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia. 2019 Diciembre 15; 65(4). 2019 Diciembre 15; 65(4).[http://Www.Scielo.Org.Pe/SciELO.Php?Script=Sci\\_Arttext&Pid=S2304-51322019000400016](http://Www.Scielo.Org.Pe/SciELO.Php?Script=Sci_Arttext&Pid=S2304-51322019000400016)
3. Isabel Jaramill L, Martínez Sánchez LM, Álvarez Hernández LF, Ruiz Mejía C. La anemia fisiológica frente a la patológica en el embarazo. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología. 2018 Octubre 11; 44(2). <https://Revginecobstetricia.Sld.Cu/Index.Php/Gin/Article/View/356/287>
4. Dasio APF, Ayala Moreno D. Implicancias clínicas de la anemia durante la gestación. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia. 2019 Octubre 15; 65(4). [http://Www.Scielo.Org.Pe/SciELO.Php?Script=Sci\\_Arttext&Pid=S2304-51322019000400012](http://Www.Scielo.Org.Pe/SciELO.Php?Script=Sci_Arttext&Pid=S2304-51322019000400012)
5. Salud Md. La Norma Técnica - Manejo Terapéutico y Preventivo de la Anemia en Niños, Adolescentes, Mujeres gestantes y puérperas. Lima:, Lima; 2017 Abril 12. <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4190.pdf>
6. Gonzales Medina C, Arango Ochante P. Resultados perinatales de la anemia en la gestación. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia. 2019 Octubre; 65(4).

[Http://Www.Scielo.Org.Pe/SciELO.Php?Script=Sci\\_Arttext&Pid=S2304-51322019000400016](http://Www.Scielo.Org.Pe/SciELO.Php?Script=Sci_Arttext&Pid=S2304-51322019000400016)

7. Nadia Elfadil BM, Algafor Hassan RH. Prevalencia y factores asociados con la anemia. Revista Internacional de Ciencias e Investigación de la Salud. 2022 agosto; 10(8). [https://www.ijhsr.org/IJHSR\\_Vol.10\\_Issue.8\\_Aug2020/32.pdf](https://www.ijhsr.org/IJHSR_Vol.10_Issue.8_Aug2020/32.pdf)
8. Ahenkorah Fondjo L, Addai Mensah O, Annani Akollor ME, Ernest Assfuah S. Un estudio multicéntrico sobre la prevalencia de los factores de riesgo de la anemia entre mujeres embarazadas. Revista Internacional de Investigación y Ciencias de la Salud Centro Nacional de Información Biotecnológica. 2020 agosto 21; 15(8). <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32822409/>
9. Karen RJ. La Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES. Investigación. Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática, Lima; 2022 mayo. [https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2020/INFORME\\_PRINCIPAL\\_2020/INFORME\\_PRINCIPAL\\_ENDES\\_2020.pdf](https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2020/INFORME_PRINCIPAL_2020/INFORME_PRINCIPAL_ENDES_2020.pdf)
10. Flórez FM. Reporte Regional de Anemia en Gestantes. Informativo. Puno: Consejo Regional de Obstetras VIII PUNO, Puno; 2021. <https://www.mesadeconcertacion.org.pe/storage/documentos/2021-11-24/reporte-regional-de-anemia-en-gestantes-revision-2.pdf>
11. Vílchez Dávila, Valenzuela Vargas. Ministerio de Salud. [Online].; 2022 [cited 2023 Diciembre 31. Available from: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/4628853/Informe%20Gerencial%20SIEN-HIS%20Gestantes%202022.pdf>
12. Gabriela L. Organización Mundial de Salud. [Online].; 2022 [cited 2023 Diciembre 31. Available from: <https://vigilante.pe/2023/03/08/anemia-en->

[gestantes-en-huancavelica-esta-la-mayor-cantidad-de-mujeres-que-padecieron-de-la-enfermedad/](#)

13. Ayala Peralta D, Ayala Moreno D. Implicancias clínicas de la anemia durante la gestación. Revista Peruana Ginecología Obstetricia. 2019 octubre; 65(4).  
[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2304-51322019000400012](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322019000400012)
14. Huancavelica GRd. Plan Regional Multisectorial de Lucha contra la Anemia y la Desnutrición Crónica Infantil. Investigación. Huancavelica: Gobierno Regional de Huancavelica, Huancavelica; 2019 - 2022.  
[https://www.regionhuancavelica.gob.pe/descargas/upload//Resoluciones%20Ejecutivas%20Regionales/Resoluciones%20Ejecutivas%20Regionales%20ano%202019/1981969\\_RER-334-2019.pdf](https://www.regionhuancavelica.gob.pe/descargas/upload//Resoluciones%20Ejecutivas%20Regionales/Resoluciones%20Ejecutivas%20Regionales%20ano%202019/1981969_RER-334-2019.pdf)
15. López L. Fundación de Waal. [Online].; 2022 [cited 2019. Available from:  
<https://fundaciondewaal.org/index.php/2022/09/21/como-evitar-la-anemia-en-el-embarazo-2/>
16. Rumay Cori LP. Factores asociados a la anemia en gestantes del Centro Materno Infantil San Fernando, lima 2021. Tesis de pregrado. Universidad Nacional Federico Villarreal, Lima; 2021.  
[https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/6120/TESIS\\_RU\\_MAY\\_CORI\\_LUCI\\_PILAR.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/6120/TESIS_RU_MAY_CORI_LUCI_PILAR.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
17. Soto Ramirez J. Factores Asociados a Anemia en Gestantes Hospitalizadas en el Hospital San José. Revista Peruana de Investigación Materno Perinatal. 2020; 9(2). <https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/46-51-factores-asociados-anemia>

18. Villanueva Conislla S. Factores de riesgo asociados a la anemia en gestantes atendidas en el centro de salud Caqueta, Lima 2020. Título. Lima: Universidad Privada San Juan Bautista 86, Lima; 2021.  
<https://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14308/3377/T.%20TPMH%20%20-%20VILLANUEVA%20CONISLLA%20SANDRA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
19. Huamani Tarque L, Mesias Moroy KE. Factores asociados a la anemia en gestantes del puesto de salud Tinguña Valle, Ica julio diciembre 2019. Título. Chinchá: Universidad Autónoma de Ica, Ica; 2019.  
<http://www.repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/autonomadeica/1015/1/HUAMANI%20TARQUE-MESIAS%20MONROY.pdf>
20. Silva Márquez A. Factores Asociados A Anemia En Gestantes Atendidas En El Centro De Salud Materno Infantil Baños Del Inca Durante El Año 2019. Título médico cirujano. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca, Cajamarca; 2021.  
[https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/4195/T016\\_72516593\\_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/4195/T016_72516593_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
21. Rumbidzai C D, Ropa E O, Themba G G. Prevalencia y factores de riesgo asociados de anemia entre mujeres embarazadas que asisten a tres clínicas prenatales en Eswatini. African Journal of Primary Health Care & Family Medicine. 2022 abril; 14(1).  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9082230/>
22. Ortiz Montalvo J, Ortiz Romaní, Castro Trujillo S, Nuñez Revilla, Rengifo Balta L. Factores sociodemográficos y prenatales asociados a la anemia en gestantes

- peruanas. Enfermería Global. 2019 octubre; 8(56).  
[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412019000400010](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412019000400010)
23. Helion Belay AM, Amare Tariku, Assefa Woreta S. Anemia y factores asociados entre mujeres embarazadas que asisten a atención prenatal en el distrito rural de Dembia, noroeste de Etiopía: un estudio transversal. National Library of Medicine National Center for Biotechnology Information. 2019 Octubre; 59(2).  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31657236/>
24. Babeker Mohamed NE, Abd-algafor Hassan H. FACTORES ASOCIADOS CON LA ANEMIA ENTRE MUJERES EMBARAZADAS 2018-2019. International Journal of Health Sciences and Research. 2020 agosto; 10(8).  
[https://www.ijhsr.org/IJHSR\\_Vol.10\\_Issue.8\\_Aug2020/32.pdf](https://www.ijhsr.org/IJHSR_Vol.10_Issue.8_Aug2020/32.pdf)
25. Salud Md. El estado peruano. [Online].; 2023. Available from:  
<https://www.gob.pe/21573-que-es-la-anemia>
26. Prado Prieto A. Sociedad Española de Farmacéuticos de Atención Primaria. [Online]. Available from: <https://www.sefap.org/2020/04/22/anemia-aportando-un-poco-de-claridad-a-tantas-cifras-y-unidades/#:~:text=La%20OMS%20define%20la%20anemia,para%20su%20edad%20y%20sexo>
27. Prevención de la Anemia. Ministerio Salud Instituto Nacional de Salud. 2001.  
<https://anemia.ins.gob.pe/que-es-la-anemia#:~:text=La%20anemia%20se%20define%20como,el%20intercambio%20de%20ox%C3%ADgeno%20y>

28. García Funegra PJ. Manejo Terapéutico Y Preventivo De La Anemia En Niños, Adolescentes, Mujeres Gestantes Y Puérperas. 1st Ed. Lima; 2017.  
<https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4190.pdf>
29. Viquez Garro M. Caja Costarricense De Seguro Social. [Online].; 2015 [cited 2024 Enero 06. Available from:  
<https://www.binasss.sa.cr/serviciosdesalud/anemia.pdf>
30. Berger J, San Miguel JI, Aguayo M, Tellez W, Lujan C, Traissac P. Definición de Anemia En Altura. Investigación. La Paz Bolivia: "Institut Français de Recherche Scientifique pour le Développement en Coopération" Y "Instituto Boliviano de Biología de Altura", FRANCIA; 1994. [https://horizon.documentation.ird.fr/exl-doc/pleins\\_textes/2021-09/010021386.pdf](https://horizon.documentation.ird.fr/exl-doc/pleins_textes/2021-09/010021386.pdf)
31. Organización Mundial de la Salud. [Online]. [cited 2023 diciembre 18. Available from: [https://www.who.int/es/health-topics/anaemia#tab=tab\\_1](https://www.who.int/es/health-topics/anaemia#tab=tab_1)
32. Lazarte S. Prevalencia y Etiología De Anemia En El Embarazo. Estudio Observacional Descriptivo En El Instituto De Maternidad De Tucumán. Revista Salud Pública. 2011 junio; 2(8).  
<https://rasp.msal.gov.ar/index.php/rasp/article/view/468/398>
33. Gustavo F G, Olavegoya P. Fisiopatología de la anemia durante el embarazo: ¿anemia o hemodilución? Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia. 2019 octubre; 65(4).  
[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2304-51322019000400013](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322019000400013)
34. Ministerio de salud. Directiva Sanitaria Para La Prevención Y Control De La Anemia Por Deficiencia De Hierro En Gestantes Y Puérperas Lima; 2016.

- <https://colegiodeobstetras.pe/wp-content/uploads/2018/01/DIRECTIVA-SANITARIA-PARA-LA.pdf>
35. Navarra CU. Diccionario Médico. [Online].; 2023 [cited 2024 Enero 22. Available from: <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/edad>.
36. Española RA. Diccionario panhispánico del español jurídico. [Online].; 2023 [cited 2024 Enero 22. Available from: <https://dpej.rae.es/lema/estado-civil>.  
<https://dpej.rae.es/lema/estado-civil>.
37. Riego SSd. El ser humano como ser ocupacional. Rehabilitación. 2005; 39(5).  
[https://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/16961/SantosRiego\\_SerHumanoo.pdf](https://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/16961/SantosRiego_SerHumanoo.pdf)
38. Krause G. Definición. com. [Online].; 2021 - 2024 [cited 2024 Enero 22. Available from:  
<https://definicion.com/procedencia/#:~:text=La%20procedencia%20es%20el%20sitio,alg%C3%BAn%20otro%20reglamento%20o%20normativa>.
39. Estadística IVd. Eustat. [Online].; 2023 [cited 2024 Enero 22. Available from:  
[https://www.eustat.eus/documentos/opt\\_0/tema\\_303/elem\\_11188/definicion.htm#:~:text=El%20nivel%20de%20instrucci%C3%B3n%20de,est%C3%A1n%20provisional%20o%20definitivamente%20incompletos](https://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_303/elem_11188/definicion.htm#:~:text=El%20nivel%20de%20instrucci%C3%B3n%20de,est%C3%A1n%20provisional%20o%20definitivamente%20incompletos).
40. Salud Inmpmd. Guías De Práctica Clínica Y Procedimientos En Obstetricia Aliaga Dcfp, Editor. Perú; 2023.  
<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/5116461/Gu%C3%ADas%20de%20Pr%C3%A1ctica%20Cl%C3%ADnica%20y%20de%20Procedimientos%20en%20Obstetricia%20y%20Perinatolog%C3%ADa%202023.pdf>

41. Cáncer INd. Diccionario. [Online].; 2023 [cited 2024 Enero 22. Available from: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/indice-de-masa-corporal>.
42. Bernstein HB, George VanBuren. Access Medicine. [Online].; 2024 [cited 2024 Enero 22. Available from: <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1494&sectionid=98123785>.
43. Homo Medicus. [Online].; 2023 [cited 2024 Enero 22. Available from: <https://homomedicus.com/cual-es-la-diferencia-entre-gravidez-y-paridad/>.
44. Myo clinic. [Online].; 2023 [cited 2023 Diciembre 29. Available from: <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/anemia/symptoms-causes/syc-20351360#:~:text=La%20anemia%20se%20produce%20cuando,de%20lo%20que%20pueden%20reemplazarse>.
45. Tarqui Mamani C, Sánchez Abanto J, Álvarez Dongo D, Espinoza Oriundo P, Jordán Lechuga T. Prevalencia de anemia y factores asociados en adultos mayores peruanos. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública. 2015 octubre; 32(4). [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-46342015000400009](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342015000400009)
46. Organización Mundial de la Salud. [Online]. [cited 2023 Diciembre 29. Available from: [https://www.who.int/es/health-topics/anaemia#tab=tab\\_1](https://www.who.int/es/health-topics/anaemia#tab=tab_1)
47. Salud Md. Mediciones básicas de epidemiología unidad III. [Online].; 2024 [cited 2024 Enero 14. Available from: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2887.pdf>



48. Organización Panamericana de la Salud. [Online]. [cited 2023 Diciembre 28]. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/determinantes-sociales-salud#:~:text=La%20Organizaci%C3%B3n%20Mundial%20de%20la,condiciones%20de%20la%20vida%20cotidiana%22>
49. Diccionario de la lengua Española. [Online].; 2023 [cited 2023 Diciembre 18]. Available from: <https://dle.rae.es/edad>.
50. Euskal Estatistika Erakundea Instituto Vasco de Estadística. [Online].; 2023 [cited 2023 Diciembre 21]. Available from: [https://www.eustat.eus/documentos/opt\\_1/tema\\_25/elem\\_4569/definicion.html](https://www.eustat.eus/documentos/opt_1/tema_25/elem_4569/definicion.html).
51. Instituto Nacional de Estadística. [Online]. [cited 2023 Diciembre 28]. Available from: <https://www.ine.es/DEFIne/es/concepto.htm?txt=C38Dndices20de20ocupaciC3B3n&c=4614&p=1&n=20>
52. Instituto Nacional de Estadística. [Online]. [cited 2023 Diciembre 28]. Available from: <https://www.ine.es/DEFIne/es/concepto.htm?c=4486&op=30279&p=1&n=20>
53. Instituto Vasco de Estadística. [Online]. [cited 2023 Diciembre 28]. Available from: [https://www.eustat.eus/documentos/opt\\_0/tema\\_303/elem\\_11188/definicion.html](https://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_303/elem_11188/definicion.html)
54. Nieto Diaz A, Quiñonero Rubio M, Cascales Campo. ELSEVIER. [Online].; 2022 [cited 2022 Mayo 19]. Available from: <https://www.elsevier.com/es-es/connect/valoracion-inicial-de-la-gestacion-concepto-de-alto-riesgo-en-obstetricia>

55. Clínica Universidad de Navarra. [Online]. [cited 2023 Diciembre 30. Available from: <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/edad-gestacional>
56. Tomas Gonzales EZ. Ministerio de Salud. [Online].; 2019 [cited 2024 enero 14. Available from: [https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/306405/Resoluci%C3%B3n\\_Ministerial\\_N\\_325-2019-MINSA.PDF](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/306405/Resoluci%C3%B3n_Ministerial_N_325-2019-MINSA.PDF)
57. Gutarra Cerron FV. Slideshare. [Online].; 2012 [cited 2024 Enero 15. Available from: <https://es.slideshare.net/vigutaunt2011/conceptos-bsicos-de-obstetricia>.
58. Bernstein HB, VanBruren G. Access Medicina. [Online]. [cited 2023 diciembre 30. Available from: <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1494&sectionid=98123785>
59. Instituto Bernabeu Medicina Reproductiva. [Online]. [cited 2023 Diciembre 30. Available from: <https://www.institutobernabeu.com/es/diccionario-ginecologico/multipara/>
60. Clínica Universidad Navarra. [Online]. [cited 2023 Diciembre 30. Available from: <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/nulipara#:~:text=adj.,que%20nunca%20ha%20tenido%20partos>
61. Guzmán Llanos MJ, Guzmán Zamudio JL, Llanos de los reyes-García MJ. Significado de la anemia en las diferentes etapas de la vida. Enfermería Global. 2016 Julio; 15(43). [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412016000300015](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412016000300015)

62. Salud materna y perinatal. . [Online]. [cited 2023 Julio 30 Available from:  
[https://ccp.ucr.ac.cr/cursos/icamacho/public\\_html/salud\\_repro/contenido/ejem\\_materna.htm](https://ccp.ucr.ac.cr/cursos/icamacho/public_html/salud_repro/contenido/ejem_materna.htm)
63. Rivero Lazo Ms, Meneses Jara PW, Garcia céspedes J, ANIBAL RIVERO, ZEVALLOS CHOY L. Metodología de investigación. Primera Edición Digital ed. Rivero Lazo S, editor. Huanuco: Universidad Nacional Hermilio Valdizán; 2021.  
<https://www.unheval.edu.pe/webs/repositoriounheval/descargar?file=6929a54a6c2d1bd23441c809ba825225b278cdc705294fd6c403596238cbac25a56d61feb38643fa5f2b03501b227c81a8c72f60416ff3dd32ad73dd72e8b95f15d5a6bdc4944a053dfb5714537863680c>
64. Colegio Nacional de Educación Profesional Técnica. [Online].; 2020 [cited 2023 Diciembre 30. Available from:  
<https://cientificoloco2020.files.wordpress.com/2014/09/exposicion.pdf>
65. Ramon Campoverde I. El Método Deductivo En La Generación De Datos Confiables En El Estudio De La Población Afrodescendiente. Pregrado. Unidad Académica De Ciencias Sociales Carrera De Trabajo Social, Machal; 2018.  
<http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/12258/1/ECUACS%20DE0008.pdf>
66. Lopera JD, Ramírez CA, Ucaris Zuluaga M, Ortiz J. El Método Analítico. Universidad de Antioquina; 2010.  
<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rpsua/v2n2/v2n2a8.pdf>
67. Escudero Sanchez , Cortez Suárez LA. Técnicas y métodos cualitativos para la investigación científica. Primera ed. Machala: UTMACH; 2018.  
<http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/14207/1/Cap.1->

[Introducci%C3%B3n%20a%20la%20investigaci%C3%B3n%20cient%C3%ADfica.pdf](#)

68. Leighton D. Libretxts. [Online].; 2019 [cited 2024 Enero Viernes. Available from:  
[https://espanol.libretxts.org/Ciencias\\_Sociales/Psicologia/Libro%3A\\_M%C3%A9todos\\_de\\_investigaci%C3%B3n\\_en\\_psicolog%C3%ADa\\_\(Jhangiani%2C\\_Chiang%2C\\_Cuttler\\_y\\_Leighton\)/06%3A\\_Investigaci%C3%B3n\\_no\\_experimental/6.06%3A\\_Investigaci%C3%B3n\\_observacional](https://espanol.libretxts.org/Ciencias_Sociales/Psicologia/Libro%3A_M%C3%A9todos_de_investigaci%C3%B3n_en_psicolog%C3%ADa_(Jhangiani%2C_Chiang%2C_Cuttler_y_Leighton)/06%3A_Investigaci%C3%B3n_no_experimental/6.06%3A_Investigaci%C3%B3n_observacional)
69. Müggenburg Rodríguez C, Pérez Cabrera I. Tipos de estudio en el enfoque de investigación cuantitativa. Revista Enfermería Universitaria ENEO-UNAM. 2007 enero - abril; 4(1). [https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/12/1028446/469-manuscrito-anonimo-891-1-10-20180417.pdf#:~:text=3.1\)%20Estudios%20retrospectivos%20o%20retrolectivos,chos%20ocurridos%20en%20el%20pasado.&text=Pineda%20reclasifica%20estos%20estudios%20en,estar%20subsumido%20en%20los%20explicativos](https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/12/1028446/469-manuscrito-anonimo-891-1-10-20180417.pdf#:~:text=3.1)%20Estudios%20retrospectivos%20o%20retrolectivos,chos%20ocurridos%20en%20el%20pasado.&text=Pineda%20reclasifica%20estos%20estudios%20en,estar%20subsumido%20en%20los%20explicativos)
70. Nilda C. Metodología. [Online].; 1994 [cited 2023 diciembre 22. Available from:  
<https://virtual.urbe.edu/tesispub/0056046/cap03.pdf>
71. Chacín RB. Capítulo III Marco metodológico. [Online].; 2024 [cited 2024 enero 13. Available from: <https://virtual.urbe.edu/tesispub/0095183/cap03.pdf>.
72. Supo J. Biostadístico. [Online].; 2023 [cited 2024 enero viernes. Available from:  
<https://bioestadistico.com/niveles-de-investigacion>
73. Hernández, Fernández, Baptista. Intereeramic. [Online].; 2003 [cited 2024 enero viernes. Available from:  
[http://catarina.udlap.mx/u\\_dl\\_a/tales/documentos/lad/calva\\_p\\_db/capitulo3.pdf](http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lad/calva_p_db/capitulo3.pdf)

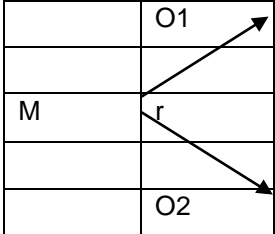
74. Artigas W, Robles M. Metodología de la investigación: Una discusión necesaria en Universidades Zulianas. Revista Digital Universitaria. 2010 nov; 11(11): p. 17.  
<https://www.revista.unam.mx/vol.11/num11/art107/art107.pdf>

**ANEXOS:**

**ANEXO N° 001**

**Matriz de Consistencia**

**TÍTULO: FACTORES ASOCIADOS A LA ANEMIA GESTACIONAL EN ALTURA EN PACIENTES DEL HOSPITAL DE LIRCAY - HUANCAVELICA DEL 2021 AL 2023**

<b>PROBLEMA</b>	<b>OBJETIVO</b>	<b>HIPÓTESIS</b>	<b>VARIABLE</b>	<b>METODOLOGÍA</b>
<p><b>PROBLEMA GENERAL</b></p> <p>¿Cuáles son los factores asociados a la anemia gestacional en altura en pacientes del Hospital De Lircay– Huancavelica del 2021 al 2023?</p> <p><b>PROBLEMA ESPECÍFICO</b></p> <p>¿Cuáles son los grados de anemia gestacional en altura, más frecuentes que presentan los pacientes del Hospital De Lircay – Huancavelica del 2021 al 2023?</p> <p>¿Qué factores sociales están asociados a la</p>	<p><b>OBJETIVO GENERALES</b></p> <p>Determinar los factores asociados a la anemia gestacional en altura en pacientes del Hospital De Lircay– Huancavelica del 2021 al 2023</p> <p><b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b></p> <p>Determinar los grados de anemia gestacional en altura, más frecuentes que presentan los pacientes del Hospital De Lircay – Huancavelica del 2021 al 2023</p> <p>Determinar los factores sociales está asociados</p>	<p><b>HIPÓTESIS GENERAL</b></p> <p><b>Hipótesis General</b></p> <p><b>H<sub>1</sub>:</b> Los factores sociales y obstétricos están directamente asociados a la anemia gestacional en altura en pacientes del Hospital de Lircay – Huancavelica del 2021 al 2023.</p> <p><b>H<sub>0</sub>:</b> Los factores sociales y obstétricos no están directamente asociados a la anemia gestacional en altura en pacientes del Hospital de Lircay – Huancavelica del 2021 al 2023.</p> <p><b>Hipótesis específica</b></p> <p><b>H<sub>1</sub>:</b> El grado leve de anemia gestacional en altura, es el más frecuentes que presentan los pacientes del Hospital de Lircay – Huancavelica del 2021 al 2023</p> <p><b>H<sub>0</sub>:</b> El grado leve de anemia gestacional en altura, no es el más frecuentes que presentan los</p>	<p><b>VARIABLE 1</b></p> <p>Factores Asociados</p> <p><b>DIMENSIONES:</b></p> <p>Factores sociales</p> <p>Factores Obstétricos</p> <p><b>VARIABLE 2</b></p> <p>Anemia en la gestación en altura</p> <p><b>DIMENSIONES:</b></p> <p>Grado de anemia en Altura</p>	<p><b>METODOLOGÍA</b></p> <p>Deductivo</p> <p>Analítico</p> <p><b>TIPO DE INVESTIGACIÓN</b></p> <p>El presente trabajo de investigación es una investigación Básica</p> <p>Observacional</p> <p>Retrospectivo</p> <p>Transversal</p> <p>Analítica</p> <p><b>NIVEL DE INVESTIGACIÓN:</b></p> <p>Relacional</p> <p><b>DISEÑO:</b> El diseño de la investigación es de tipo correlacional, de corte transversal.</p> 

<p>anemia gestacional en altura en pacientes del Hospital De Lircay– Huancavelica del 2021 al 2023? ¿Qué factores Obstétricos están asociados a la anemia gestacional en altura en pacientes Hospital De Lircay– Huancavelica 2023?</p>	<p>a la anemia gestacional en altura en pacientes del Hospital De Lircay– Huancavelica del 2021 al 2023</p> <p>Determinar los factores Obstétricos que están asociados a la anemia gestacional en altura en pacientes del Hospital De Lircay– Huancavelica del 2021 al 2023</p>	<p>pacientes del Hospital de Lircay – Huancavelica del 2021 al 2023. <b>H<sub>2</sub>:</b> Los factores sociales como la edad, estado civil, ocupación procedencia, nivel de instrucción, están directamente asociados a la anemia gestacional en altura en pacientes del Hospital de Lircay – Huancavelica 2023. <b>H<sub>0</sub>:</b> Los factores sociales como la edad, estado civil, ocupación procedencia, nivel de instrucción, no están directamente asociados a la anemia gestacional en altura en pacientes del Hospital de Lircay – Huancavelica del 2021 al 2023. <b>H<sub>3</sub>:</b> Los factores obstétricos como: la edad gestacional, índice masa corporal y la paridad están directamente asociados a la anemia gestacional en altura en pacientes del Hospital de Lircay – Huancavelica del 2021 al 2023, <b>H<sub>0</sub>:</b> Los factores obstétricos como: la edad gestacional, índice masa corporal y la paridad, no están directamente asociados a la anemia gestacional en altura en pacientes del Hospital de Lircay – Huancavelica del 2021 al 2023.</p>	<p>Dónde: <b>M= Muestra:</b> <b>O1 =</b> <b>Factores Asociados</b> <b>O2 =</b> <b>Anemia</b> <b>r = Relación O1 Y O2</b></p> <p><b><u>Población</u></b> La población de estudio es desconocida del Hospital de Lircay – Huancavelica del 2021 al 2023. <b><u>Tipos de muestreo</u></b> El muestreo será de tipo probabilístico, para el cálculo de tamaño de muestra utilizará la fórmula para población infinitas. <b><u>Técnicas de recolección de datos</u></b> La técnica a utilizarse será la revisión documentaria de historias clínicas de gestantes. <b><u>Instrumentos de recolección de datos</u></b> Se utilizará como instrumento en la presente investigación la ficha de recolección de datos del Hospital de Lircay – Huancavelica del 2021 al 2023.</p>
---	---	---	---



**ANEXO N° 002**

**Matriz de Operacionalización de Variables**

**TÍTULO: FACTORES ASOCIADOS A LA ANEMIA GESTACIONAL EN ALTURA EN PACIENTES DEL HOSPITAL DE LIRCAY  
– HUANCVELICA DEL 2021 AL 2023**

<b>VARIABLE DE ESTUDIO</b>	<b>DEFINICIÓN OPERACIONAL</b>	<b>DIMENSIÓN</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>ÍNDICES</b>	<b>ESCALA DE MEDICIÓN</b>
<b>FACTORES ASOCIADOS</b>	Son los indicadores personales detectables en una gestante considerado como asociada al aumento en la posibilidad de desarrollar una enfermedad (62).	Factores Sociales	Edad por etapas de vida	- Adolescente - Joven - Adulto	Ordinal
			Estado Civil	- Soltera - Casada - Conviviente	Nominal
			Ocupación	- Ama de casa - Estudiante - Profesional - Independiente	Nominal
			Procedencia	- Urbana - Rural	Nominal
			Nivel de Instrucción	- Analfabeta - Primaria - Secundaria - Superior - Superior no universitario	Nominal
		Factores Obstétricos	Edad Gestacional	- 1 a 13 semanas de gestación - 14- 27 semanas de gestación	Intervalo

				- 28-40 semanas de gestación	
			IMC	- Por debajo de 18,5 - > 18.5 y < 25.0 - 25.0 y < 30.0 - > 30,0	Intervalo
			Paridad	- Nulípara - Primípara - Multípara - Gran multípara	Nominal
ANEMIA gestacional en altura	El nivel de hemoglobina ajustada es el resultado de aplicar el factor de ajuste al nivel de hemoglobina observada (29).	Grado de Anemia en Altura	- Leve - Moderada - Severa	- 12.9 g/l – 10.7 g/l - 10.7 g/l – 8.5 g/l - < 8.5 g/l	Ordinal

**ANEXO N° 003**

**Matriz de Operacionalización del Instrumento**

<b>VARIABLE DE ESTUDIO</b>	<b>DEFINICIÓN OPERACIONAL</b>	<b>DIMENSIÓN</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>ESCALA DE MEDICIÓN</b>	
<b>ACTORES ASOCIADOS</b>	Son los indicadores personales detectables en una gestante considerado como asociada al aumento en la posibilidad de desarrollar una enfermedad (62).	Factores Sociales	Edad por etapas de vida	- Adolescente - Joven - Adulto	Ordinal
			Estado Civil	a) Soltera b) Casada c) Conviviente	Nominal
			Ocupación	a) Ama de casa b) Estudiante c) Profesional d) Independiente	Nominal
			Procedencia	a) Urbana b) Rural	Nominal
			Nivel de Instrucción	a) Analfabeta b) Primaria c) Secundaria d) Superior e) Superior no universitario	Nominal
		Factores Obstétricos	Edad Gestacional	a) 1 a 13 semanas b) 14- 27 semanas c) 28-40 semanas	Intervalo

			IMC	a) Por debajo de 18,5 b) > 18.5 y < 25.0 c) 25.0 y < 30.0 d) > 30,0	Intervalo
			Paridad	a) Nulípara b) Primípara c) Multípara d) Gran multípara	Nominal
ANEMIA gestacional en altura	El nivel de hemoglobina ajustada es el resultado de aplicar el factor de ajuste al nivel de hemoglobina observada (29).	Grado de Anemia en Altura	- Leve - Moderada - Severa	a) 12.9 g/l – 10.7 g/l b) 10.7 g/l – 8.5 g/l c) < 8.5 g/l	Ordinal

**ANEXO N° 004:**

**Instrumento de Investigación.**



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

---

**FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS  
FACTORES ASOCIADOS A LA ANEMIA GESTACIONAL EN  
ALTURA EN PACIENTES DEL HOSPITAL DE LIRCAY -  
HUANCAVELICA DEL 2021 AL 2023**

**FECHA:** \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

**N° Historia Clínica:** \_\_\_\_\_

---

**A. FACTORES SOCIALES**

**1. EDAD** \_\_\_\_\_

**2. ESTADO CIVIL**

a) Soltera

b) Casada

c) Conviviente

**3. OCUPACIÓN**

a) Ama de casa

b) Estudiante

c) Profesional

d) Independiente

**4. PROCEDENCIA**

a) Urbana

b) Rural

## **5. NIVEL DE INSTRUCCIÓN**

- a) **Analfabeta**
- b) **Primaria**
- c) **Secundaria**
- d) **Superior**
- e) **Superior no Universitario**

## **B. FACTORES OBSTÉTRICOS**

### **1. EDAD GESTACIONAL**

- a) **I Trimestre 1 a 13 semanas de gestación**
- b) **II Trimestre 14 - 27 semanas de gestación**
- c) **III Trimestre 28 - 40 semanas de gestación**

### **2. IMC (ÍNDICE DE MASA CORPORAL)**

- a) **Por debajo de 18,5 – Delgadez**
- b) **> 18.5 y < 25.0 – Normal**
- c) **25.0 y < 30.0 – Sobrepeso**
- d) **> 30,0 – Obesidad (48)**

### **3. PARIDAD**

- a) **Nulípara**
- b) **Primípara**
- c) **Multípara**
- d) **Gran Multípara**

## **C. GRADO DE ANEMIA EN ALTURA**

- a) **Anemia leve 12.9 g/l – 10.7 g/l**
- b) **Anemia moderada 10.7 g/l – 8.5 g/l**
- c) **Anemia severa < 8.5 g/**

**ANEXO N° 005:**

**Autorización para realizar el Proyecto de Investigación documento de agradecimiento.**

Señor:  
CD. MAX CASTRO CORNEJO  
DIRECTOR DEL HOSPITAL DE LIRCAY  
PRESENTE:



ASUNTO: AUTORIZACIÓN PARA  
REALIZAR ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Con el saludo cordial a su respetable despacho a nombre de la Universidad Peruana Los Andes, de la Escuela profesional de obstetricia, solicito a su persona Autorización para los Reportes HIS MINSA DEL AÑO 2021 al 2023, y revisión de Historias Clínicas del servicio de Obstetricia para la recolección de datos para su estudio de investigación, a la Bach. Riveros Lima Ariana y Bach. Cruz Vega Cyntya Maylita con el proyecto de investigación: "FACTORES ASOCIADOS A LA ANEMIA GESTACIONAL EN ALTURA EN PACIENTES DEL HOSPITAL DE LIRCAY – HUANCAMELICA DEL 2021 AL 2023"

Por lo que agradeceré se sirva autorizar el ingreso a las Bachilleres.

Sin otro en particular, hago propicia la ocasión para expresarle las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Lircay, 29 de Febrero del 2024

Atentamente;

CRUZ VEGA, Cyntya Maylita  
DNI: 71069005

RIVEROS LIMA, ARIANA  
DNI: 73587373



HOSPITAL LIRCAY

“Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra independencia,  
y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho”



Lircay, 05 de Marzo de 2024.

CARTA N° 001-2024/GOB.REG.HVCA/RSA-HL/RRHH

SRTA(S):

ARIANA RIVEROS LIMA

CYNTYA MAYLITA CRUZ VEGA

Presente:

Asunto : SE AUTORIZA RECOLECCIÓN DE DATO EN EL HOSPITAL DE LIRCAY

Ref. : SOLICITUD

De mi especial consideración.

Tengo el grado de dirigirme a ustedes para saludarle cordialmente a nombre de la Unidad de Recursos Humanos del Hospital de Lircay, y el mío propio; así mismo **SE AUTORIZA LA RECOLECCIÓN DE DATOS ,RESPECTO AL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN “FACTORES ASOCIADOS A LA ANEMIA GESTACIONAL EN ALTURA EN PACIENTES DEL HOSPITAL DEL HOSPITAL DE LIRCAY – HUANCAVELICA DEL 2021 AL 2023”**, se expide el presente para que se brinde las facilidades correspondientes en el Servicio de Admisión (Búsqueda De Historia Clínica) y Unidad de Estadística e Informática (REPORTE HIS y otros) que conforma el Hospital de Lircay.

Sin otro en particular, hago propicia la ocasión para expresarle mi especial aprecio y estima personal.

Atentamente;

C.c.  
Archivo.  
DIRECCIÓN/MRCC  
RRHH/WRRN  
FOLIOS:.....

AV. ESMERALDA S/N LIRCAY –ANGARAES -HUANCAVELICA



## ANEXO N° 006 Validez del Instrumento

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

#### 1. DATOS GENERALES

**1.1. Título de la Investigación:** Factores Asociados a la Anemia Gestacional en Altura en Pacientes del Hospital de Lircay - Huancavelica 2023

**1.2. Nombre de los instrumentos motivo de evaluación:**

**1.3. Apellidos y Nombres del experto:** Beatriz Lilian Galdos Vadillo

**1.4. Título/ Grado Académico del Experto:** Doctor en Obstetricia

CRITERIO DE EVALUACIÓN	ESCALA DE VALORACIÓN CUANTITATIVA Y CUALITATIVA		
	SI LOGRA (2) puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos	NO LOGRA (0) puntos
1.- El instrumento tiene estructura lógica.	2		
2.- La secuencia de la presentación de los temas es óptima.	2		
3.- Las formas de presentación de los temas son comprensibles.		1	
4.- El instrumento recoge información sobre el problema de investigación.	2		
5.- Los ítems del instrumento de orientación hacia los objetivos de la investigación.	2		
6.- El instrumento identifica las variables del estudio.	2		
7.- La organización de los ítems, está en función a la operacionalización de las variables dimensiones, subvariables, indicadores.	2		
<b>Puntaje parcial:</b>	<b>12</b>	<b>1</b>	

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

Puntaje total: 13

  
**Beatriz Lilian Galdos Vadillo**  
 OBSTETRICA COP 9171

.....  
 Nombre y firma del experto.

Anexo 4: Validación del instrumento

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

**I. DATOS GENERALES**

1.1. Título de la Investigación:

1.2. Nombre de los instrumentos motivo de evaluación:

1.3. Apellidos y Nombres del experto: *Rene Montalvo Ivonne Pucio*

1.4. Título/ Grado Académico del Experto: *Magíster en Salud Pública y gestión sanitaria*

CRITERIO DE EVALUACIÓN	ESCALA DE VALORACIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA		
	SI LOGRA (2) puntos.	LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos	NO LOGRA (0) puntos.
1.- El instrumento tiene estructura lógica.		1	
2.- La secuencia de la presentación de los temas es óptima.	2		
3.- Las formas de presentación de los ítems son comprensibles.	2		
4.- El instrumento recoge información sobre el problema de investigación.	2		
5.- Los ítems del instrumento de orientación hacia los objetivos de la investigación.	2		
6.- El instrumento identifica las variables del estudio.	2		
7.- La organización de los ítems, está en función a la operacionalización de las variables dimensiones, subvariables, indicadores.	2		
Puntaje parcial:	13	1	

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

Puntaje total: *13*

GOBIERNO REGIONAL JUNIO  
SECRETARÍA REGIONAL DE SALUD JUNIO  
SECRETARÍA REGIONAL DE INVESTIGACIÓN  
SECRETARÍA REGIONAL DE EDUCACIÓN  
SECRETARÍA REGIONAL DE CULTURA  
SECRETARÍA REGIONAL DE TURISMO  
SECRETARÍA REGIONAL DE DEPORTE  
SECRETARÍA REGIONAL DE TRANSPORTES  
SECRETARÍA REGIONAL DE VIVIENDA  
SECRETARÍA REGIONAL DE ENERGÍA  
SECRETARÍA REGIONAL DE AGRICULTURA  
SECRETARÍA REGIONAL DE INDUSTRIA  
SECRETARÍA REGIONAL DE COMERCIO  
SECRETARÍA REGIONAL DE SERVICIOS  
SECRETARÍA REGIONAL DE PLANIFICACIÓN  
SECRETARÍA REGIONAL DE PRESUPUESTO  
SECRETARÍA REGIONAL DE ASISTENCIA  
SECRETARÍA REGIONAL DE LEGISLACIÓN  
SECRETARÍA REGIONAL DE ASesoría  
SECRETARÍA REGIONAL DE ADMINISTRACIÓN  
SECRETARÍA REGIONAL DE RELACIONES  
SECRETARÍA REGIONAL DE COMUNICACIÓN  
SECRETARÍA REGIONAL DE INFORMÁTICA  
SECRETARÍA REGIONAL DE BIENESTAR  
SECRETARÍA REGIONAL DE SEGURIDAD  
SECRETARÍA REGIONAL DE DEFENSA  
SECRETARÍA REGIONAL DE JUSTICIA  
SECRETARÍA REGIONAL DE FISCALÍA  
SECRETARÍA REGIONAL DE CONTABILIDAD  
SECRETARÍA REGIONAL DE AUDITORÍA  
SECRETARÍA REGIONAL DE EVALUACIÓN  
SECRETARÍA REGIONAL DE INVESTIGACIÓN  
SECRETARÍA REGIONAL DE INNOVACIÓN  
SECRETARÍA REGIONAL DE PROMOCIÓN  
SECRETARÍA REGIONAL DE COOPERACIÓN  
SECRETARÍA REGIONAL DE ASISTENCIA  
SECRETARÍA REGIONAL DE LEGISLACIÓN  
SECRETARÍA REGIONAL DE ASesoría  
SECRETARÍA REGIONAL DE ADMINISTRACIÓN  
SECRETARÍA REGIONAL DE RELACIONES  
SECRETARÍA REGIONAL DE COMUNICACIÓN  
SECRETARÍA REGIONAL DE INFORMÁTICA  
SECRETARÍA REGIONAL DE BIENESTAR  
SECRETARÍA REGIONAL DE SEGURIDAD  
SECRETARÍA REGIONAL DE DEFENSA  
SECRETARÍA REGIONAL DE JUSTICIA  
SECRETARÍA REGIONAL DE FISCALÍA  
SECRETARÍA REGIONAL DE CONTABILIDAD  
SECRETARÍA REGIONAL DE AUDITORÍA  
SECRETARÍA REGIONAL DE EVALUACIÓN  
SECRETARÍA REGIONAL DE INVESTIGACIÓN  
SECRETARÍA REGIONAL DE INNOVACIÓN  
SECRETARÍA REGIONAL DE PROMOCIÓN  
SECRETARÍA REGIONAL DE COOPERACIÓN

Nombre y firma del experto.

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

**1. DATOS GENERALES**

- 1.1. Título de la Investigación: **Factores Asociados a la Asencia Destacada en Atención en Pacientes del Hospital de Lircay - Huancavelica 2023**
- 1.2. Nombre de los instrumentos motivo de evaluación: **FOHDA DE RECOLECCIÓN DE DATOS.**
- 1.3. Apellidos y Nombres del experto: **TORRES DOUKYRE MELVA ISABEL**
- 1.4. Título/ Grado Académico del Experto: **DOCTOR EN EDUCACIÓN**

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

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

De 8 a 11 puntos: el instrumento no logra validez útil conveniente; se haga un análisis detallado de aspectos críticos de evaluación considerados como logro medianamente, o no logro.

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



Nombre y Firma del experto.

Puntaje total:

**14**

## ANEXO N° 007 Data del Procesamiento de Datos

BASE DE DATOS cynthiay ARIANA 3 años.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 11 de 11 variables

	Año	Edad	Ec	O	P	NI	EG	IMC	Par	A	evida	var	var	var	var	var
1	2021	35	3	1	2	2	2	4	2	2	3					
2	2021	24	3	2	2	3	2	2	2	3	2					
3	2021	18	1	2	2	3	2	2	1	2	2					
4	2021	22	1	2	2	3	3	2	1	3	2					
5	2021	21	1	2	2	3	3	3	2	2	2					
6	2021	22	1	2	2	3	2	2	2	2	2					
7	2021	32	3	4	2	3	3	3	3	2	3					
8	2021	29	3	1	2	3	3	2	3	3	2					
9	2021	18	1	2	2	3	3	2	2	2	2					
10	2021	19	1	2	2	3	3	2	1	2	2					
11	2021	18	1	2	2	3	3	2	1	2	2					
12	2021	32	3	1	2	2	3	4	3	2	3					
13	2021	31	3	1	2	2	2	2	3	1	3					
14	2021	26	3	1	1	3	1	2	2	1	2					
15	2021	18	1	1	1	3	3	2	1	2	2					
16	2021	38	3	1	1	2	2	2	3	1	3					
17	2021	17	1	2	2	3	2	2	1	2	1					
18	2021	35	3	1	1	2	1	4	4	2	3					
19	2021	31	3	1	1	3	3	3	2	1	3					
20	2021	17	1	2	1	3	2	3	1	2	1					
21	2021	32	3	1	1	3	2	1	2	2	3					
22	2021	22	3	1	1	3	3	2	2	1	2					

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ACTIVADO

BASE DE DATOS cynthiay ARIANA 3 años.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 11 de 11 variables

	Año	Edad	Ec	O	P	NI	EG	IMC	Par	A	evida	var	var	var	var	var
23	2021	19	3	1	1	3	3	2	1	1	2					
24	2021	30	3	1	1	2	2	2	3	3	3					
25	2021	22	3	1	1	3	2	2	3	1	2					
26	2021	24	3	1	2	3	2	3	2	1	2					
27	2021	22	3	1	2	3	1	3	2	1	2					
28	2021	32	3	1	2	3	2	3	3	1	3					
29	2021	18	1	1	2	3	3	3	1	1	2					
30	2021	20	3	1	2	3	3	2	2	2	2					
31	2021	18	1	1	1	3	2	3	2	1	2					
32	2021	16	1	2	1	3	2	2	1	3	1					
33	2021	25	2	1	1	3	3	2	3	2	2					
34	2021	33	3	4	1	3	3	3	3	1	3					
35	2021	38	3	3	1	5	1	3	3	3	3					
36	2021	18	3	1	1	3	3	2	2	1	2					
37	2021	29	3	3	1	5	2	3	3	2	2					
38	2021	22	1	1	1	3	3	2	1	2	2					
39	2021	25	3	1	1	3	2	3	3	3	2					
40	2021	32	3	1	1	3	2	3	2	2	3					
41	2021	23	3	2	1	3	3	2	1	1	2					
42	2021	18	3	1	1	3	2	3	1	2	2					
43	2021	20	1	2	1	3	1	2	1	1	2					
44	2021	29	3	1	1	3	1	2	2	2	2					

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ACTIVADO

BASE DE DATOS cynthiay ARIANA 3 años.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 11 de 11 variables

	Año	Edad	Ec	O	P	NI	EG	IMC	Par	A	evida	var	var	var	var	var
45	2021	20	3	2	1	3	3	3	2	2	2					
46	2021	20	3	1	1	3	3	2	2	1	2					
47	2021	18	1	1	1	3	1	2	2	2	2					
48	2021	16	3	2	1	3	3	2	1	2	1					
49	2021	15	1	2	1	3	1	2	1	2	1					
50	2021	28	3	4	1	2	3	2	1	1	2					
51	2021	22	3	4	1	3	2	2	2	2	2					
52	2021	30	3	1	1	3	2	2	2	1	3					
53	2021	18	1	1	1	3	1	2	1	3	2					
54	2021	20	1	2	1	3	2	2	2	1	2					
55	2021	21	3	2	1	3	2	2	1	1	2					
56	2021	36	3	3	1	4	3	2	3	2	3					
57	2021	15	1	2	1	3	3	2	1	1	1					
58	2021	17	3	2	2	3	3	2	1	1	1					
59	2021	41	2	3	2	5	2	1	3	1	3					
60	2021	25	3	1	1	3	3	2	2	3	2					
61	2021	20	3	1	1	3	1	3	1	1	2					
62	2021	31	3	1	1	3	3	3	3	2	3					
63	2021	17	1	1	1	3	1	2	1	1	1					
64	2021	26	3	1	1	3	1	3	3	1	2					
65	2021	24	3	1	1	3	3	2	2	2	2					
66	2021	18	3	1	1	3	1	2	2	1	2					

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ACTIVADO

BASE DE DATOS cynthia y ARIANA 3 años.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 11 de 11 variables

	Año	Edad	Ec	O	P	NI	EG	IMC	Par	A	evida	var	var	var	var	var
67	2021	20	3	1	1	3	1	3	2	2	2					
68	2021	23	3	1	1	3	2	2	2	1	2					
69	2021	18	1	1	1	3	3	2	1	2	2					
70	2021	16	1	1	1	3	3	2	1	2	1					
71	2021	22	1	1	1	3	3	2	1	1	2					
72	2021	41	2	1	1	2	2	2	4	1	3					
73	2021	40	2	4	1	2	3	3	4	1	3					
74	2021	16	1	2	1	3	3	2	1	2	1					
75	2021	24	2	1	2	3	3	2	2	1	2					
76	2021	27	3	1	2	3	1	3	2	1	2					
77	2021	20	3	1	2	3	3	2	1	2	2					
78	2021	23	3	1	2	3	3	3	1	1	2					
79	2021	32	3	1	2	3	2	3	2	1	3					
80	2021	18	3	2	2	3	1	2	2	1	2					
81	2021	22	3	1	2	3	3	2	2	3	2					
82	2021	29	3	1	2	3	1	2	2	1	2					
83	2021	28	3	1	2	3	3	2	1	1	2					
84	2021	29	3	1	2	3	2	2	1	1	2					
85	2021	20	3	1	2	3	2	2	1	2	2					
86	2021	24	3	1	2	3	1	2	2	2	2					
87	2021	40	3	3	2	4	3	2	4	3	3					
88	2021	22	3	1	2	2	2	4	2	3	2					

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ACTIVADO

BASE DE DATOS cynthia y ARIANA 3 años.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 11 de 11 variables

	Año	Edad	Ec	O	P	NI	EG	IMC	Par	A	evida	var	var	var	var	var
89	2021	24	3	1	2	3	2	3	1	2	2					
90	2021	23	3	1	2	3	1	3	2	2	2					
91	2021	41	3	4	2	2	2	3	4	3	3					
92	2021	27	3	1	2	3	2	2	2	1	2					
93	2021	27	3	1	2	3	2	2	3	2	2					
94	2021	22	3	2	2	3	2	2	2	1	2					
95	2021	22	1	2	2	3	3	2	2	3	2					
96	2021	20	1	1	2	3	3	2	2	3	2					
97	2021	27	3	1	2	3	2	3	2	1	2					
98	2021	32	3	1	2	3	2	3	2	2	3					
99	2021	30	3	1	2	3	2	2	2	1	3					
100	2021	19	3	1	2	3	2	2	2	2	2					
101	2021	24	3	1	2	3	1	2	2	1	2					
102	2021	35	3	1	2	3	2	4	2	1	3					
103	2022	36	2	1	2	2	2	3	2	2	3					
104	2022	38	2	4	2	2	3	2	3	3	3					
105	2022	15	3	2	2	3	2	2	1	3	1					
106	2022	19	3	1	2	3	1	2	1	1	2					
107	2022	26	3	1	2	3	3	2	3	1	2					
108	2022	26	3	1	2	3	2	2	1	1	2					
109	2022	34	3	4	2	2	3	2	3	1	3					
110	2022	38	2	4	2	3	2	3	3	1	3					

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ACTIVADO

BASE DE DATOS cynthia y ARIANA 3 años.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 11 de 11 variables

	Año	Edad	Ec	O	P	NI	EG	IMC	Par	A	evida	var	var	var	var	var
111	2022	26	3	1	2	3	3	2	2	1	2					
112	2022	16	1	2	2	3	1	2	1	3	1					
113	2022	41	2	1	2	2	1	2	3	3	3					
114	2022	30	3	1	2	3	1	2	3	2	3					
115	2022	17	1	2	2	3	3	2	1	3	1					
116	2022	23	3	4	2	3	2	2	2	1	2					
117	2022	30	3	1	2	3	3	3	3	1	3					
118	2022	26	3	1	2	3	2	2	3	1	2					
119	2022	34	3	4	1	3	2	2	3	3	3					
120	2022	16	1	2	1	3	3	3	1	3	1					
121	2022	17	1	2	2	3	3	2	1	2	1					
122	2022	22	3	1	2	3	3	2	2	1	2					
123	2022	20	1	1	2	3	2	2	2	1	2					
124	2022	38	3	4	2	3	2	2	3	2	3					
125	2022	24	3	1	2	3	1	2	3	1	2					
126	2022	18	3	1	2	3	2	2	1	3	2					
127	2022	22	3	4	2	3	2	2	2	3	2					
128	2022	30	3	4	2	2	2	2	3	1	3					
129	2022	22	3	1	2	3	2	3	2	3	2					
130	2022	18	1	1	2	3	1	2	1	3	2					
131	2022	18	3	1	2	3	3	2	1	3	2					
132	2022	21	3	4	2	3	3	2	1	1	2					

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ACTIVADO

BASE DE DATOS cynthiay ARIANA 3 años.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 11 de 11 variables

	Año	Edad	Ec	O	P	NI	EG	IMC	Par	A	evida	var	var	var	var	var
271	2023	31	3	1	2	2	4	4	1	1	3					
272	2023	27	1	1	2	3	1	2	2	3	2					
273	2023	29	3	1	2	3	1	2	4	2	2					
274	2023	22	1	1	2	3	2	2	2	1	2					
275	2023	21	1	1	2	2	1	2	3	3	2					
276	2023	32	3	1	2	3	4	3	2	2	3					
277	2023	26	1	1	2	3	1	2	3	3	2					
278	2023	31	3	2	2	2	4	2	1	2	3					
279	2023	16	1	2	2	2	3	2	2	2	1					
280	2023	34	3	1	2	3	1	2	3	1	3					
281	2023	28	3	2	2	3	4	2	2	1	2					
282	2023	27	3	1	2	2	2	2	4	1	2					
283	2023	21	3	1	2	2	3	2	1	1	2					
284	2023	16	1	1	2	3	3	3	4	1	1					
285	2023	24	3	1	2	3	1	2	3	1	2					
286	2023	33	3	1	2	3	3	2	4	1	3					
287	2023	18	3	1	2	3	3	2	1	1	2					
288	2023	27	3	1	2	3	3	3	2	1	2					
289	2023	15	3	2	2	3	3	2	2	3	1					
290	2023	29	3	1	2	2	3	2	2	2	2					
291	2023	17	1	2	2	3	1	2	1	1	1					
292	2023	19	3	1	2	3	3	2	2	1	2					
293	2023	17	1	1	2	3	3	3	1	2	1					

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ACTIVADO

BASE DE DATOS cynthiay ARIANA 3 años.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 11 de 11 variables

	Año	Edad	Ec	O	P	NI	EG	IMC	Par	A	evida	var	var	var	var	var
293	2023	17	1	1	2	3	3	3	1	2	1					
294	2023	24	3	1	2	3	2	3	2	1	2					
295	2023	29	3	1	2	3	2	3	1	1	2					
296	2023	22	3	2	2	3	3	2	2	1	2					
297	2023	23	2	1	2	3	2	2	4	1	2					
298	2023	30	3	1	2	3	1	2	1	3	3					
299	2023	18	3	2	2	3	2	3	1	2	2					
300	2023	26	3	1	2	4	3	3	3	2	2					
301	2023	18	3	1	2	3	1	4	2	1	2					
302	2023	16	1	2	2	3	1	2	1	1	1					
303	2023	16	1	2	2	3	2	3	1	2	1					
304	2023	24	3	2	2	3	3	2	3	1	2					
305	2023	33	3	1	2	3	2	2	3	1	3					
306	2023	18	3	1	2	3	2	3	2	1	2					
307	2023	27	3	1	2	3	1	4	1	1	2					
308	2023	15	3	2	2	3	3	2	1	1	1					
309	2023	29	3	1	2	3	2	3	3	2	2					
310	2023	17	1	2	2	3	2	3	2	2	1					
311	2023	19	3	1	2	3	1	2	2	1	2					
312	2023	17	1	2	2	2	2	2	2	3	1					
313	2023	24	3	1	2	3	2	1	2	1	2					
314	2023	29	3	1	2	3	3	3	3	1	2					

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ACTIVADO

BASE DE DATOS cynthiay ARIANA 3 años.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 11 de 11 variables

	Año	Edad	Ec	O	P	NI	EG	IMC	Par	A	evida	var	var	var	var	var
249	2023	20	1	1	1	3	2	2	1	1	2					
249	2023	22	1	1	1	3	1	2	4	1	2					
250	2023	31	3	4	1	3	1	3	4	1	3					
251	2023	29	3	1	1	3	1	3	2	1	2					
252	2023	23	3	1	1	3	1	2	1	1	2					
253	2023	24	1	1	1	3	1	3	3	2	2					
254	2023	21	3	4	1	3	1	2	3	2	2					
255	2023	38	3	4	1	3	1	3	4	1	3					
256	2023	41	2	1	1	3	2	2	4	2	3					
257	2023	34	3	4	1	3	1	2	4	2	3					
258	2023	21	1	1	1	3	2	2	1	1	2					
259	2023	24	3	1	1	3	1	2	4	1	2					
260	2023	25	3	1	1	3	2	3	4	1	2					
261	2023	33	3	1	1	3	1	2	4	1	3					
262	2023	25	3	1	2	3	2	3	1	2	2					
263	2023	23	3	1	2	2	2	2	1	1	2					
264	2023	31	1	1	2	2	1	3	3	2	3					
265	2023	24	3	1	2	2	1	3	2	1	2					
266	2023	22	1	2	2	3	1	2	2	2	2					
267	2023	31	3	4	2	2	3	2	3	1	3					
268	2023	25	3	2	2	2	4	2	1	1	2					
269	2023	29	3	1	2	3	2	2	4	2	2					
270	2023	25	3	1	2	3	2	3	2	1	2					

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ACTIVADO

## Declaración de Confidencialidad.




**UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**DIRECCIÓN DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN**

### DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD

Yo.....CYNTYA MAYLITA CRUZ VEGA....., identificado (a)  
con DNI N° 71069005..... estudiante/docente/egresado la escuela profesional  
de.....OBSTETRICIA....., vengo implementando el proyecto de tesis  
titulado "FACTORES ASOCIADOS A LA ANEMIA GESTACIONAL EN ALTAURA EN PACIENTES DEL HOSPITAL DE URCAY - HUANCAYELICA DEL 2021 AL 2023...",  
en ese contexto declaro bajo juramento que los datos que se generen como producto de la  
investigación, así como la identidad de los participantes serán preservados y serán usados  
únicamente con fines de investigación de acuerdo a lo especificado en los artículos 27 y  
28 del Reglamento General de 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, ...28..... de DICIEMBRE 2023.



  
Apellidos y nombres:  
CRUZ VEGA  
CYNTYA MAYLITA  
Responsable de investigación

## Compromiso de Autoría.

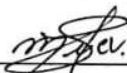


**UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**DIRECCIÓN DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN**

### COMPROMISO DE AUTORIA

En la fecha, yo CYNTYA MAYLITA CRUZ VEGA,  
identificado (a) con DNI N° 71069005 domicilio  
AVENIDA LOS HEROES - CHUPACA estudiante o docente de la facultad o  
Posgrado de CIENCIAS DE LA SALUD de la Universidad Peruana Los  
Andes, me comprometo a sumir las consecuencias administrativas y/o penales que  
hubiera lugar en la elaboración de mi investigación  
titulado "FACTORES ASOCIADOS A LA ANEMIA  
GESTACIONAL EN ALTURA EN PACIENTES DEL  
HOSPITAL DE LIRCAY - HUANCAVELICA DEL 2021  
AL 2023." 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, 28 de DICIEMBRE 2023.

  
Apellidos y nombres:  
CRUZ VEGA  
CYNTYA MAYLITA  
DNI: 71069005





**UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**DIRECCIÓN DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN**

**DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD**

Yo..... ARIANA RIVEROS LIMA....., identificado (a)  
con DNI N° ... 73587373..... estudiante/docente/egresado la escuela profesional  
de..... OBSTETRICIA....., vengo implementando el proyecto de tesis  
titulado“ .. FACTORES ASOCIADOS A LA ANEMIA GESTACIONAL ..  
..... EN ALTURA EN PACIENTES DEL HOSPITAL DE ..  
..... LIRCAY - HUANCVELICA DEL 2021 AL 2023 ..”,  
en ese contexto declaro bajo juramento que los datos que se generen como producto de la  
investigación, así como la identidad de los participantes serán preservados y serán usados  
únicamente con fines de investigación de acuerdo a lo especificado en los artículos 27 y  
28 del Reglamento General de 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, ..... 28 ..... de DICIEMBRE 2023.



Ariana R  
Apellidos y nombres:  
RIVEROS LIMA  
ARIANA  
Responsable de investigación



**UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**DIRECCIÓN DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN**

**COMPROMISO DE AUTORIA**

En la fecha, yo..... ARIANA RIVEROS LIMA.....  
identificado (a) con DNI N° 73587373..... domicilio  
.....estudiante o docente de la facultad o  
Posgrado de CIENCIAS DE LA SALUD.....de la Universidad Peruana Los  
Andes, me comprometo a sumir las consecuencias administrativas y/o penales que  
hubiera lugar en la elaboración de mi investigación  
titulado“ FACTORES ASOCIADOS A LA ANEMIA GESTACIONAL EN  
ALTURA EN PACIENTES DEL HOSPITAL DE LIRCAY - HUANCAYUCA  
DEL 2021 AL 2023  
.....” 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, ..... 28 ..... de NOVIEMBRE 2023.

Apellidos y nombres:

..... RIVEROS LIMA .....  
..... ARIANA .....  
DNI:..... 73587373 .....

## ANEXO N° 8 Fotos de la aplicación del Instrumento

