

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ESTUDIOS DE ENFERMERÍA



**Factores condicionantes relacionados con la anemia en gestantes en el Hospital
de Carhuaz 2020.**

Tesis para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en Enfermería en
Gineco Obstetrica

Autor:

Sánchez Trejo, Norma Carmen
Código ORCID: 0009-0005-0419-6076

Asesora:

Mg. Paredes Lavado, Marieta Elizabeth
Código ORCID: 0000-0002-7578-7544

Huaraz - Peru

2023

Dedicatoria

A Dios:

Que me diste la oportunidad de vivir,
darme salud, regalarme dos hijas y un hijo
maravillosos.

Sánchez Trejo, Norma Carmen

Derecho de autoría y declaración de autenticidad

Quien suscribe, Sánchez Trejo, Norma Carmen, con Documento de Identidad N° 40077662, autora de la tesis titulada “Factores condicionantes relacionados con la anemia en gestantes en el Hospital de Carhuaz 2020” y a efecto de cumplir con las disposiciones vigentes consideradas en el reglamento de Grados y Títulos de la Universidad San Pedro, declaro bajo juramento que:

1. La presente tesis es de mi autoría. Por lo cual otorgo a la Universidad San Pedro la facultad de comunicar, divulgar, publicar y reproducir parcial o totalmente la tesis en soportes analógicos o digitales, debiendo indicar que la autoría o creación de la tesis corresponde a mi persona.
2. He respetado las normas internacionales de cita y referencias para las fuentes consultadas, establecidas por la Universidad San Pedro, respetando de esa manera los derechos de autor.
3. La presente tesis no ha sido publicada ni presentada con anterioridad para obtener grado académico título profesional alguno.
4. Los datos presentados en los resultados son reales; no fueron falseados, duplicados ni copiados; por tanto, los resultados que se exponen en la presente tesis se constituirán en aportes teóricos y prácticos a la realidad investigada.
5. En tal sentido de identificarse fraude plagio, auto plagio, piratería o falsificación asumo la responsabilidad y las consecuencias que de mi accionar deviene, sometiéndome a las disposiciones contenidas en las normas académicas de la Universidad San Pedro.

Huaraz, enero 09 de 2021

Índice general

	Pág.
Índice general.....	iv
Índice de tablas	v
Índice de figuras.....	vi
Palabras claves	vii
Constancia de originalidad.....	viii
Título.....	ix
Resumen.....	x
Abstract.....	xi
Introducción.....	1
Metodología.....	30
Tipo y diseño de investigación	30
Población – muestra.....	31
Técnicas e instrumento de investigación	32
Resultados.....	34
Análisis y Discusión	53
Conclusiones.....	58
Recomendaciones	59
Referencias bibliográficas.....	61
Anexos y apéndice	68

Índice de tablas

	Pág.
Tabla 1. Edad de las gestantes que se atienden en el Hospital de Carhuaz – 2020. ..	34
Tabla 2. Estado civil de las gestantes que se atienden en el Hospital de Carhuaz – 2020	35
Tabla 3. Nivel educativo de las gestantes que se atienden en el Hospital de Carhuaz – 2020	36
Tabla 4. Ocupación de las gestantes que se atienden en el Hospital de Carhuaz – 2020	37
Tabla 5. Situación económica de las gestantes que se atienden en el Hospital de Carhuaz – 2020	38
Tabla 6. Antecedentes de las gestantes que se atienden en el Hospital de Carhuaz – 2020	39
Tabla 7. Número de aborto de las gestantes que se atienden en el Hospital de Carhuaz – 2020	40
Tabla 8. Periodo intergenésico de las gestantes que se atienden en el Hospital de Carhuaz – 2020	41
Tabla 9. Tiempo de gestación de las gestantes que se atienden en el Hospital de Carhuaz – 2020	42
Tabla 10. Número de CPN de las gestantes que se atienden en el Hospital de Carhuaz – 2020.	43
Tabla 11. Tratamiento de sulfato ferroso de las gestantes que se atienden en el Hospital de Carhuaz – 2020	44
Tabla 12. Evaluación nutricional pregestacional de las gestantes que se atienden en el Hospital de Carhuaz – 2020	45
Tabla 13. Consejería nutricional de las gestantes que se atienden en el Hospital de Carhuaz – 2020	46
Tabla 14. Nivel de anemia en las gestantes que se atienden en el Hospital de Carhuaz – 2020.	47
Tabla 15. Factores sociodemográficos de las gestantes que condicionan la anemia en el Hospital de Carhuaz, 2020	48
Tabla 16. Factores obstétricos de las gestantes que condicionan la anemia en el Hospital de Carhuaz, 2020	50
Tabla 17. Tabla de contingencia de factores condicionantes y su relación con la anemia en gestantes en el Hospital de Carhuaz, 2020.....	56
Tabla 18. Correlación Chi Cuadrado de factores condicionantes y la anemia de las gestantes, Hospital de Carhuaz, 2020.	56

Índice de figuras

	Pág.
<i>Figura 1.</i> Edad de las gestantes del Hospital de Carhuaz.....	34
<i>Figura 2.</i> Estado civil de las gestantes del Hospital de Carhuaz.....	35
Figura 3. Nivel educativo de las gestantes del Hospital de Carhuaz	36
Figura 4. Ocupación de las gestantes del Hospital de Carhuaz.....	37
Figura 5. Situación económica de las gestantes del Hospital de Carhuaz	38
Figura 6. Antecedentes de las gestantes del Hospital de Carhuaz	39
Figura 7. Número de aborto de las gestantes del Hospital de Carhuaz.....	40
Figura 8. Periodo intergenésico de las gestantes del Hospital de Carhuaz.....	41
Figura 9. Tiempo de gestación de las gestantes del Hospital de Carhuaz.....	42
Figura 10. Número de CPN de las gestantes del Hospital de Carhuaz	43
Figura 11. Tratamiento de Sulfato Ferroso de las gestantes del Hospital de Carhuaz.	44
Figura 12. Estado nutricional pregestacional de las gestantes del Hospital de Carhuaz.....	45
Figura 13. Consejería nutricional de las gestantes del Hospital de Carhuaz	46
Figura 14. Nivel de anemia de las gestantes del Hospital de Carhuaz.....	47

PALABRAS CLAVES: Factores condicionales, anemia

TEMA: Factores condicionantes relacionados con la anemia en gestantes

ESPECIALIDAD: Enfermería en Gineco Obstetricia.

KEYWORDS: Conditional factors, anemia.

THEME: Conditioning factors related to anemia in pregnant women.

SPECIALTY: Nursing in Obstetrics and Gynecology.

Línea de investigación:

Línea de investigación	Ciencias Médicas y de Salud
Área	Ciencias de la Salud
Subárea	Desarrollo del cuidado enfermero
Disciplina	Enfermería

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD



CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El que suscribe, Vicerrector de Investigación de la Universidad San Pedro:

HACE CONSTAR

Que, de la revisión del trabajo titulado **“Factores condicionantes relacionados con la anemia en gestantes en el Hospital de Carhuaz 2020”** del (a) estudiante: **Norma Carmen Sánchez Trejo** identificado(a) con **Código N° 2006220116**, se ha verificado un porcentaje de similitud del 14%, el cual se encuentra dentro del parámetro establecido por la Universidad San Pedro mediante resolución de Consejo Universitario N° 5037-2019-USP/CU para la obtención de grados y títulos académicos de pre y posgrado, así como proyectos de investigación anual Docente.

Se expide la presente constancia para los fines pertinentes.

Chimbote, 9 de Agosto de 2021


UNIVERSIDAD SAN PEDRO
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
Dr. CARLOS URBINA SANJINES
VICERRECTOR



NOTA:

Este documento carece de valor si no tiene adjunta el reporte del Software TURNITIN.

TÍTULO

**“FACTORES CONDICIONANTES RELACIONADOS CON LA ANEMIA EN
GESTANTES EN EL HOSPITAL DE CARHUAZ 2020”**

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo determinar los factores condicionantes relacionados con la anemia en gestantes en el Hospital de Carhuaz 2020. Fue una investigación de nivel correlacional, de enfoque cuantitativo, de diseño no experimental, de corte transversal; con una muestra de 94 gestantes; se utilizó la encuesta y el cuestionario como instrumento para recopilar datos. Luego del análisis estadístico de los datos se obtuvieron los siguientes resultados: Factores sociodemográficos, el 33,9% tienen entre 26 a 36 años; el 39,3% son convivientes; el 26,8% no tienen nivel educativo y son amas de casa, pobres extremos. Factores obstétricos, la mayoría ha tenido una gestación, sin abortos previos (59%); el 44,6% con un periodo intergenésico corto, y en su mayoría con controles prenatales; y la mayoría no recibe sulfato ferroso; finalmente, mediante un Chi cuadrado de 10, 193 se determinó que existe correlación entre los factores condicionantes con la anemia en las gestantes del hospital de Carhuaz; asimismo, se logró identificar que los factores sociodemográficos y los factores obstétricos se relacionan con la anemia en las gestantes en el Hospital de Carhuaz.

Palabras Claves: Anemia, Gestantes, Factores condicionantes

ABSTRACT

The present investigation aimed to determine the conditioning factors related to anemia in pregnant women at Hospital de Carhuaz 2020. It was a correlational level investigation, with a quantitative approach, non-experimental design, cross-sectional; with a sample 94 pregnant women; The survey and questionnaire were used as an instrument to collect data. After the statistical analysis of the data, the following results were obtained: Sociodemographic factors, 33.9% are between 26 and 36 years old; 39.3% are cohabiting; 26.8% have no educational level and are housewives, extremely poor. Obstetric factors, the majority have had a pregnancy, without previous abortions (59%); 44.6% with a short intergenetic period, and mostly with prenatal controls; and most do not receive ferrous sulfate; finally, using a Chi square of 10, 193 it was determined that there is a correlation between the conditioning factors with anemia in pregnant women at the Carhuaz hospital; Likewise, it was possible to identify that sociodemographic factors and obstetric factors are related to anemia in pregnant women at the Hospital de Carhuaz.

Key words: Anemia, Pregnant women, Conditioning factors

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha definido a las anemias como la reducción en la acumulación de la hemoglobina que dependen del sexo y la edad. Las anemias en la gestación se dan cuando los valores de la hemoglobina disminuyen a menos de 11 g/dl y el hematocrito menos del 32,9%, dentro de ese contexto, se afirma que las anemias son trastornos alimenticios con mayor incidencia a nivel mundial, y en función a que durante la gestación hay mayor necesidad de hierro, este conforma un relevante complemento y sus bajos niveles representan peligro de presentar anemias por falta de hierro.

Las anemias vienen afectando a la población mundial alrededor de 1620 millones de individuos (IC95%: 1500-1740 millones), lo que incumbe a más del 24,7% de las personas (IC95%: más del 22,8% a más de 26,6%). El valor máximo prevalece en la niñez de edad preescolar (más del 47,4%, IC95%: más del 45,6% a más de 49%), y mínimamente a los varones (más de 12,6%, IC95%: más de 8,5% a más de 16,8%). Sin embargo, la colectividad poblacional que contiene la máxima cantidad de individuos afectados es el de las mujeres que no están gestando (más de 468,3 millones, IC95%: más de 446,1 a más de 490,5 millones), las mujeres embarazadas en el mundo que tienen anemia son el 41,8% de la población mundial.

Se mencionan como causas sociodemográficas asociadas a la anemia en embarazadas, periodo intergenésico corto, abortos previos, numero de gestaciones previas y las de mayor significancia dentro de la propia gestación como un pertinente control prenatal, estado nutricional, índice de masa corporal, ganancia de peso durante la gestación y se recomienda dar inicio al complemento nutricional.

Las mujeres en estado de gestación deben alimentarse con hierro y ácido fólico en cantidades aceptables con el fin de dar satisfacción a sus necesidades propias y también la del feto en estado de desarrollo.

Muchos de los países de Latinoamérica en vías de desarrollo han evidenciado que el prevalecimiento de la anemia en la gestación está comprendida entre más del 29,9% a más de 79,9%. En la nación de México se documentó el prevalecimiento entre más del 14,9% a más de 92,9% en esta colectividad de la población.

En el Perú, se considera que más del 23,2% de mujeres que se encuentran en la lactancia de sus hijos tienen anemia, representando a 3 de cada 10 mujeres en estado de gestación el 29,6%, conforme muestra la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES). Por espacio residencial, Lima Metropolitana, viene concentrando el mayor número de mujeres en estado de gestación con anemia con más de 23%, cerca esta la selva con más de 22,8%, el resto de la costa y la sierra con más de 18,8%.

En Ancash, se muestra un reporte con un nivel en adultas con más de 14,6%, que se considera inferior al promedio de la nación. El Hospital de Carhuaz no es ajeno, ya que presenta casos de anemia en mujeres en estado gestacional alrededor del 26%, por ello es necesario que dentro de la atención integral reciban un control precoz para que se prevenga la anemia, ya que esta puede causar riesgos significativos en el feto y en la misma gestante si no se controla.

Por la descripción realizada anteriormente se requiere investigar los factores condicionantes relacionados con la anemia en embarazadas en el hospital de Carhuaz

Este estudio cuenta con antecedentes y fundamentación científica , según Sierra, Velasco, y Contreras, (2018) en su investigación titulada *“Factores determinantes de la anemia ferropénica en las mujeres embarazadas atendidas en el Hospital Samuel Darío Maldonado de San Antonio del Táchira”* tuvo por objeto correlacionar las causas determinantes de la anemia ferropénica en las gestantes que se atendieron en el hospital, fue una investigación cuantitativa, transversal, presento una muestra de 40 embarazadas. Se obtuvo como resultado que, de 35 embarazadas con anemia el 77,14% de las mujeres presentan una anemia moderada Hb 8 a 10 g/dl, el 40% vive en unión libre, el 57,5% presenta un nivel socioeconómico medio, el 95% se encuentra en el segundo trimestre, el 50% tiene como antecedente un embarazo, 82,5% asisten a sus controles.

Asimismo, Anzules (2020) en su estudio titulado *“Incidencia de anemia en gestantes que acuden al control prenatal en el centro de salud inclusivo tipo c del cantón Santa Lucia, Enero a Junio del 2020”* tuvo como objetivo establecer la influencia de la anemia en mujeres embarazadas que asisten a sus controles prenatales, fue una investigación cuantitativa, transversal, siendo la muestra conformada por 37 mujeres embarazadas, se obtuvo como resultado, que el 64.86%, anemia moderada, el 35,14% de la embarazadas estuvo en un margen de 20-25 años de edad, el 35,14% realizo secundaria incompleta, el 78% tiene un nivel socioeconómico bajo, el 32% mostro una etapa intergenésica menor de tres años.

Quiroz (2019) en su investigación titulada *“Factores personales asociados a la anemia en gestantes de tercer trimestre Hospital de San Juan de Lurigancho*

septiembre octubre 2019” tuvo como objeto establecer la relación entre causas personales y la anemia en embarazadas, fue una investigación cuantitativa, transversal, estuvo conformada por una muestra de 186 gestantes. Resultados, causas sociodemográficas, se mostró relación entre procedencia ($p=0.000$, $OR=6.12$) y convivir con familiares ($p=0.035$, $OR=1.90$) con anemia, causas obstétricas, se logró encontrar relación entre la cantidad de partos ($p=0.019$, $OR=2.00$), edad gestacional al comienzo de las atenciones prenatales ($p=0.000$, $OR=6.90$), cantidad de atención prenatal ($p=0.000$, $OR=5.33$) y etapa intergenésica ($p=0.000$, $OR=14.29$) con anemia.

De la misma manera, se cita a Asian, (2020) en su investigación titulada *“Factores maternos asociados a anemia gestacional en población alto andina del Hospital Regional de Ayacucho Miguel Ángeles Mariscal Llerena durante julio diciembre 2019”* tuvo como objetivo establecer las causas maternas vinculadas a la anemia en la gestación, fue una investigación cuantitativa, transversal, se estudió a 180 gestantes. Resultados el 59,3% presenta anemia gestacional, el 83,3% está entre la edad adulta 27 años, el 61,6% convive con su pareja, el 50,0% termino la secundaria, el 50,6% realiza un control prenatal inadecuado.

Rodriguez (2020) en su investigación titulada *“Factores asociados a la anemia en gestantes adolescentes en el centro materno infantil Laura Rodríguez Dulanto, 2019”* tuvo como objetivo establecer las causas asociadas a la anemia en embarazadas, fue un estudio cuantitativo, no experimental, transversal, presento una muestra de 80 embarazadas. Resultados, el 66,3% presento un nivel de anemia alta, en las causas sociodemográficas es bajo más de 68,7% , medio más de 21,1%2y

bajo más de 9,9%; sobre las causas obstétricas más de 72,4%, medio más de 16,2% y alto más de 11,1%; y sobre el factor nutricional es alto más de 66,2%, bajo más de 18,7% y medio más de 14,9%.

Quintana (2019) en su investigación denominada *“Determinantes de riesgo relacionados a la anemia ferropenia en gestantes que acuden a consulta externa del Hospital de Contingencia Tingo María, 2017”* tuvo como objeto conocer los factores de riesgo asociados a la anemia ferropénica en embarazadas, fue una investigación cuantitativa, no experimental, transversa, conformada por una muestra de 113 gestantes, se obtuvo como resultado, el 45.1% están entre 30 años a más, el 52% presenta una anemia leve, el 45.1% termino la secundaria, el 54% convive con su pareja.

Farfan (2019) en su investigación denominada *“Factores asociados a la anemia en gestantes del servicio gineco obstetricia del Hospital Hipólito Unanue, Tacna 2018”* se propuso establecer los factores relacionados al grado de anemia en las gestantes. Fue un estudio cuantitativo, no experimental, transeccional, con una población constituida por 345 gestantes. Resultados, anemia leve con un 64.35%, más del 30,9% tenía un rango de años de 25-29, más del 80,9% eran personas que convivían, más del 66,9% mostro un grado académico de nivel secundario, más del 44,9% tuvo únicamente gestación previa, más del 61,9% mostro una etapa intergenésica corta, más del 99,6% mostro anemia en el tercer trimestre de embarazo, más del 55,9% mostro de 6 a más controles prenatales.

Ramos (2017) en su investigación denominada *“Factores asociados a la anemia en gestantes que acuden al puesto de salud San Francisco Huancayo 2016”* se

propuso determinar si existen factores vinculados a la anemia en embarazadas, fue un estudio cuantitativo, no experimental, transeccional. La población estuvo constituida por 112 mujeres. Tuvo como resultado: entre las causas sociales: el factor socio económico está vinculado a la anemia ($p= 0.009 < 0.05$). las causas de la gestación: atención pre natal ($p= 0.010$).

Soto (2018) en su tesis *“Factores asociados a anemia en gestantes hospitalizadas en el servicio de ginecoobstetricia del Hospital “San José” Callao - Lima”* se propuso determinar si los factores de la investigación están asociadas a la anemia en embarazadas hospitalizadas en el servicio de gineco-obstetricia del centro hospitalario del lugar mencionado. El tipo de investigación fue observacional, analítico, transeccional, la recopilación de datos fue retrospectiva. Se utilizó la ficha de recopilación de informaciones que contempla 14 ítems. El universo conformado por 350 embarazadas hospitalizadas en el servicio de gineco-obstetricia del centro hospitalario mencionado. Se obtuvo como resultados: más del 21%, no mostraron anemia, y más del 78,8% mostraron tener anemia, las embarazadas que cursaban el primer trimestre presentaron más porcentaje de anemia con más de 38,5%, las embarazadas menores de 30 años son las que presentaron más porcentaje de anemia con más de 54,5% lo que denomina como un factor de riesgo; las embarazadas con IMC de 25-29.9 fueron las que mostraron más porcentaje de anemia con más de 61,6% se puede afirmar que la paridad es una causa de riesgo para que las embarazadas presenten anemia; las embarazadas que no mostraron CPN son las de más porcentaje de anemia con más de 64,8%, se puede afirmar que los controles prenatales son una causa protectora para que las embarazadas no presenten anemia; las embarazadas que si mostraron etapa intergenésica son las que presentaron mayor

porcentaje de anemia con más de 56,2% se puede afirmar que la etapa intergenésica es una causa de riesgo para la anemia. Se concluyó que las causas que se vincularon de forma significativa a la anemia fueron las edades maternas, edades gestacionales, la paridad, los controles prenatales y la etapa intergenésica.

Hedelin (2019) en su investigación denominada “*Factores asociados a la anemia en gestantes del servicio gineco obstetricia del Hospital Hipólito Unanue Tacna 2018*” se propuso establecer los factores vinculados al grado de anemia en las embarazadas. Fue un estudio cuantitativo, no experimental, transeccional, con una población constituida por 345 gestantes. Resultados, anemia leve con un 64.35%, más del 30,9% tuvo un rango de 25-29 años de edad, más del 80,9% fueron personas que convivían, más del 66,9% mostro un grado de nivel académico de secundaria, más del 44,9% tuvo únicamente 1 embarazo previo, más del 61,9% mostro una etapa intergenésica corta, más del 99,6% mostro anemia en el tercer trimestre de embarazo, más del 55,9% mostro de 6 a más controles prenatales.

Mondalgo (2019) en su estudio “*Factores de riesgo asociados a la anemia en gestantes del Centro de Salud Yauyos- Jauja en el año 2018*”, el autor se propuso establecer las causas de riesgo vinculados a la anemia en embarazadas en el centro de salud señalado; la investigación fue observacional, retrospectiva, transeccional, correlacional y de diseño casos y controles; el muestreo fue no probabilístico por criterios de selección. Concluyendo que en la investigación se logró identificar las causas de riesgo como nivel socioeconómico, multiparidad, multigesta, malos hábitos dietéticos, etapa intergenésica, inadecuadas suplementaciones de sulfatos ferrosos e inapropiadas consejerías. Sobre los determinantes como: nivel educativo,

edad, lugar de procedencia, estado civil, ganancia de peso en el embarazo, ocupación y la cantidad de controles durante la gestación no son determinantes vinculados para la anemia en la embarazada. Es por ello que se consideran en la presente investigación los conceptos:

El factor condicionante en las mujeres en edad reproductiva se encuentran factores condicionantes tales como factores sociodemográficos y factores obstétricos, que generan un alto nivel de influencia de anemia en el transcurso de la gestación, siendo más visible en mujeres que no reciben suplementación de hierro, (Gonzales, 2017).

Los factores sociodemográficos son importantes porque son las características que determinan el ambiente en el que se desenvuelve un individuo y el estado en el que se encuentra el ser humano, estos comprenden la edad, el estado civil, nivel educativo; ocupación, situación económica, entre otros (Martinez, 2018).

Alvarado (2018), manifiesta que las causas socio demográficas poseen un camino determinado conforme a las investigaciones psicológicas que se estuvieron realizando, las cuales poseen diversas teorías. A la vez Amado (2016), manifiesta que, conforme a la psicología social de América, las investigaciones de los determinantes sociales llevaron a establecer un perfil de estudio, que, según la psicología social de América, las investigaciones de determinantes sociales conllevaron a establecer un perfil de estudio que se apoya en la visualización de evidencia, prefiriendo por una experimentación de metodología distinta, y se fueron a la exploración del individualismo y la universalidad, sin brindar mayores fuerzas a los poderes de la cultura y entorno.

Para Alvarado (2018), las causas de la sociedad son el resultado de la experimentación empírica que se basa en la evidencia, partiendo de las características cualitativas y cuantitativas que se obtienen del universo; algunas de estas conceptualizaciones surgen de las conversaciones de los grupos familiares, debido a que el núcleo que los divide son los círculos familiares en vínculo con las clases sociales, religión, economía, entre otros. En otras palabras, estas evidencias se basan en el propósito de ayudar a brindar una teoría científica o hipótesis, con la búsqueda de conceptualizaciones que aborden una parte de las vivencias reales, con el propósito de encontrar las singularidades como sean posibles. Es decir, que se posea claridad entre los elementos del problema de investigación para que sea posible determinar la exactitud, definición, limitación una la definición, exactitud, limitación y el tipo de incidencia que hay entre los elementos.

Con respecto a los factores sociodemográficos tenemos: La edad, que es considerado como uno de los que más influye en los estudios de las causas demográficas, el cual incide de forma indistinta, debido a que la mayor parte de investigaciones muestran contrastes de gran consideración, conforme los parámetros de esta, no existiendo igualdad, que se debe a la existencia de resultados que se interponen conforme a las investigaciones (Braunstein, 2019).

Carrillo, Solano, Martines, y Gomez (2019) manifiestan que donde las edades son indistintamente medibles, pero si e determinante con el que más es posible obtener la satisfacción de la población, esto se debe a que con el transcurso del tiempo las generaciones sufren cambios que se evidencia en los pensamientos, necesidades y estilos de vida.

Conforme a lo manifestado, es posible señalar que el grado de madurez de un individuo se obtiene con el transcurso del tiempo, o sea, con la edad. Lo que hace posible que la persona pueda compartir sus preocupaciones, inquietudes o dudas con mayor facilidad, también que posea las fortalezas y el temple necesarias para enfrentarse a los problemas que acontecen en las etapas de la vida. Llegando a convertir a la persona, que llega a tener mayores entendimientos y más confianza al efectuar juicios respecto a su satisfacción, al adquirir o utilizar bienes o servicios (Braunstein, 2019).

En la investigación realizada por Ashanga y Tello (2016) en donde manifiesta que la persona posee 3 edades: la cronológica, biológica y psicológica, las que no deben desconocerse ya que se encuentran interrelacionadas. Este vínculo es necesario porque en la edad biológica solo nos referimos a la cantidad de años del individuo; en la edad biológica se involucra el estado o deterioro del cuerpo o físico; para finalizar la edad psicológica, que tiene relación con las emociones y pensamientos de hábito.

Por tal motivo es que en la presente investigación consideramos la causa demográfica, debido a que la edad nos va permitir dividir al universo para saber con mayor precisión su nivel de satisfacción referente a las ejecuciones de las obras públicas, debido a que cada generación evalúa y observa distintamente.

El estado civil, conforme a lo expresado por Ashanga y Tello (2016), toma mucha relevancia porque es con este dato se podrá recopilar informaciones que serán de utilidad a la investigación de la incidencia que este dato lleva a las satisfacciones, el contar con una pareja influye positivamente en las tranquilidades físicas,

intelectuales y sociales favoreciendo a los pobladores en un centro de salud. Desde otra óptica, la satisfacción de las expectativas de los pobladores involucra procesos complejos de intersubjetividades.

Se define como las realidades particulares en la que se encuentran los seres humanos (concubino, soltero, casado, etc.) mismas que reúnen obligaciones y responsabilidades Ashanga y Tello (2016).

Gamarra y Rodríguez (2019), señalan que la persona conforma parte de un hogar y el papel que logra ejercer en esta y en el colectivo, se encuentra interconectado con los componentes familiares, conservando un estricto vínculo con los estilos de vida, debido a que esta provee diferentes diversificaciones en el comportamiento de las personas, recibiendo problemáticas concretas y específicas, las que transforman en un componente de amenaza cuando no se realiza el papel y cuando las conexiones de los individuos que la conforman no son correctas, no haciendo posible las conciliaciones lo que da como resultado las inquietudes en el que puede darse los excesos con las relaciones extramaritales, drogas y bebidas alcohólicas.

A un nivel educativo, para Gamarra y Rodríguez (2019), respecto a este determinante las preparaciones establecen que las cualidades, destrezas, enseñanzas y prácticas de los progenitores influyen concluyentemente en las disposiciones vinculadas al modo en cómo se establecen los recursos para compensar las necesidades. Los niveles de formación académica influyen en los saberes que poseen las personas en temas relativos, ya que mientras mayores son los grados de instrucción los individuos utilizarán mejor sus saberes respecto con la estructuración social y cultural en los diversos ámbitos en los que están viviendo.

El nivel de instrucción de una persona es el grado más alto de preparación académica efectuada o en cursos sin considerar si son incompletos o si se llegaron a culminar (Leon, 1976) expresa que la carencia de instrucciones académicas es otro componente que reduce las alternativas de conseguir mejor oportunidad laboral y calidad de vida por lo que el panorama se reduce produciendo los fracasos en los seres humanos que no pueden lograr estudiar, llegando a tener la condición de ser analfabetos, y estos terminan yendo a las ciudades en búsqueda de mejores oportunidades de trabajo.

La ocupación es el trabajo o la actividad que realizan los seres humanos en un espacio y tiempo establecido, por el cual se percibe una paga.

Según Ashanga y Tello (2016), que refieren que en la actualidad las situaciones socio-económicas en nuestra nación y en las demás naciones del planeta, están en un estado crítico. Por motivo de los cambios sociales, económicos y culturales de los colectivos; ya que establecen condiciones a las personas a tener relaciones con dependencias de trabajo de forma interna y externa en los hogares, esta situación posee influencias en los progresos personales, composiciones familiares y los bienestares en la salud de las personas al asumir tareas diversas.

En un estudio profesional se tiene que lograr requisitos para poder asumirlo, por el motivo que requiere ciertas experiencias o años para formarse. La profesión, es una actividad que requiere esmero, empeño y dedicación para lograr obtener ingresos.

La ocupación es una labor o tarea que se realiza (Garcia y otros, 2017).

La situación económica viene a ser el conjunto de activos y bienes que conforman el patrimonio de un individuo o su solvencia. Se refiere entonces al tema

patrimonial, se posee una buena situación económica cuando el patrimonio es interesante. El patrimonio es el resultado del contraste de los activos y pasivos de una persona (Yáñez, 2020).

Los factores obstétricos son aquellas circunstancias médicas, obstétricas, en el periodo de la gestación que pueden traer un aumento en la morbilidad tanto materna como fetal con respecto a la población general (Modesto, 2019).

Entre ellos se citan:

Se considera como antecedentes a los embarazos anteriores, se refiere al número de veces en que se ha estado gestando (Mayo Clinic, 2020); en el estudio se considera: Ninguna gestación; una gestación; dos gestaciones; tres gestaciones, y cuatro a más gestaciones.

Número de abortos hace referencia a la cantidad de veces en las que se ha interrumpido una gestación tras haberse implantado un huevo fecundado en el endometrio previo a que el feto haya logrado alcanzar la viabilidad, ósea previo a que haya sido capaz de mantener una vida extrauterina independiente y sobrevivir (Quintana, 2019).

Número de controles pre natales (NCP), se refiere a la cantidad de veces que la gestante acude a realizarse sus controles para descartar, orientar, prevenir, reducir los determinantes de riesgo, detectar problemas de salud y darle tratamiento debido y a tiempo. Esta variable fue categorizada conforme a lo recomendado por el MINSA (6 controles como mínimo), OMS (8 controles como mínimo) y American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG) (11 controles como mínimo) (Gonzales, y Saavedra, 2019).

Tiempo de embarazo también conocido como edad gestacional, el embarazo es la temporalidad comprendida entre la concepción y el nacimiento del nuevo ser humano. En este lapso de tiempo, el feto va creciendo y desarrollándose dentro del útero de su progenitora. El tiempo de embarazo o la edad gestacional es el término empleado comúnmente durante la gestación para describir que tan avanzado se encuentra. Es medido en semanas, desde el primer día del último ciclo de menstruación de la progenitora hasta la fecha más actual. Una gestación normal puede ir desde 38-42 semanas. Los bebés que nacen antes de la semana 37 son considerados como prematuros y pasado las 42 semanas son considerados posmaduros (Medline plus, 2021).

Periodo intergenésico es aquel periodo, que comprende la fecha de la última atención obstétrica y el inicio de la nueva gestación. Es recomendable iniciar otra gestación pasado como mínimo los 18 meses como mínimo (Periodo Intergenésico Corto – PIC) y no mayor de 60 meses (Periodo Intergenésico Largo – PIL) para disminuir los riesgos de situaciones adversas maternas, neonatales y perinatales (Zavala-García, 2018).

Paridad hace referencia al número de embarazos, hijos, abortos, partos, etc. Usualmente se divide a las gestantes en tres grupos: primíparas, multíparas y gran multíparas (Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología, 2017).

Ganancia de peso del feto el peso del feto en el proceso de gestación es un indicador de la salud del feto; el peso del feto considerado es una información útil para la prevención del parto prematuro y optar la vía de finalización de la gestación, debió a que apoya a la evaluación de la desproporción cefalopélvica y a que se detecte

productos macrosómicos, que constituyen el primer factor de la cesárea. De las 32-36 semanas, el incremento del peso promediado es de 210 hasta 245 gramos por cada semana, que se reduce a 50 hasta 100 gramos a las 38-40 semanas hasta el nacimiento, al que el bebé alcanzara un peso en promedio de 2,720 y 3,630 kilogramos. Un recién nacido gana la mitad de su peso total en el trimestre último de la gestación (Ashanga & Tello, 2016).

Tratamiento con sulfato ferroso, es una de las alternativas para tratar la anemia. El sulfato ferroso es una de las formas del mineral hierro, empleado para el tratamiento de la anemia, que es el resultado de baja concentración de hierro en el líquido sanguíneo. La anemia es una enfermedad en la que la cantidad de glóbulos rojos es baja. El sulfato ferroso es una clase de suplemento alimentario y anti anémico (FACMED.UNAM, 2020).

Evaluación nutricional pregestacional hace referencia al control del estado nutricional de la madre en su etapa pregestacional se emplea para anunciar el riesgo inicial de bajo peso de nacimiento y para establecer lo recomendado respecto con las ganancias de peso maternal en la gestación y las intervenciones nutricionales requeridas (Henriquez, 2017).

Consejería nutricional tienen que ser oportunas en las atenciones prenatales, durante los tres trimestres de la gestación, debido a que cada trimestre de la gestación es una oportunidad para brindar la nutrición, condiciones de salud, afecto e higiene que puede asegurar la buena formación, crecimiento adecuado y el buen desarrollo (Ministerio de Salud, 2016).

La anemia, se define como una afección donde no se tienen cantidades suficientes de glóbulos rojos sanos, que tiene la función de transportar niveles óptimos de oxígeno hacia cada tejido del organismo. Este mal tiene efectos y hace que uno se sienta débil o cansado (Gonzales y Olavegoya, 2019). Se conocen muchos tipos de anemias, con sus propias causas. Algunos tipos de anemia pueden ser temporales o prolongadas y pueden variar de los niveles de leves, moderadas y graves. Pueden indicar la presencia a manera aviso, de enfermedades graves (Rodriguez, 2020).

Cada glóbulo rojo contiene hemoglobina, esta proteína posibilita que se transporte oxígeno de los pulmones a las células que conforman el cuerpo. Cuando por alguna razón se reducen estos glóbulos, la sangre se incapacita en su función de transportar oxígeno en cantidad adecuada a las células, (Braunstein, 2019).

Por otro lado, de acuerdo con lo que sostiene la OMS, la anemia es la desconcentración sanguínea de hemoglobina (Hb) <130 g/L (<13 g/100 mL) o hematocritos (Hct) $<39\%$ en personas adultas; Hb <120 g/L (<12 g/100 mL) o Hct $<37\%$ en mujer adulta (Fauci y otros, 2020)

Por los resultados de Hemoglobina o hematocrito se clasifica, de acuerdo a la OMS en relación a los niveles de hemoglobina: Anemias leves: Son consideradas como anemias leves las situaciones en las que las personas tienen valores de hemoglobina de $10 - 10.9$ g/dl, Hematocritos 28% al nivel del mar (ndm). Tenemos a las anemias moderadas, que en circunstancias en que los valores de hemoglobina de $8 - 9.9$ gr/dl, Hematocritos $28 - 21\%$ al ndm. Las anemias severas, estos tipos de anemias no son frecuentes y son consideradas como tales cuando las concentraciones de hemoglobina resultan inferiores a 8 gr/dl y hematocritos menores a 21% al ndm.

Las causas de la Anemia según Titi y Cahuana (2018) señalan que las anemias son producidas por diversos motivos, y las prevalencias pueden ser explicadas por distintos componentes, las causas más comunes son:

Algunas causas son cuando hay mayores demandas y/o bajo depósito de hierro, esto ocurre primordialmente en todo niño prematuro, nacidos con un peso inferior al normal, en parto de gemelos, en todo niño menor de 02 años, en todo niño que sufre de continuas infecciones, en un niño en que fue sometido al clonaje precoz de su cordón umbilical menor al minuto, y también en todo niño nacido a término y con pesos normales al nacer.

Bajos aportes de hierro, es debido a dietas inadecuadas o insuficientes en algunos casos se han identificado alimentaciones complementarias deficientes en tipo de hierro hémico, los tipos de alimentaciones complementarias tardías, dificultades para consumir ciertos tipos de alimentos que tienen altos contenidos de hierro de procedencia animal, dietas basadas en lácteos y carbohidrato o dietas vegetarianas, veganas.

Mengua en la absorción, debido generalmente a la ingesta de cierta dieta que incluye inhibidor de la absorción de hierro, entre los que se mencionan los taninos (té, café, mate y sodas) y fitatos (fibras y calcio), por alguna patología del tracto digestivo y al abuso de algún medicamento que reduce se absorba el hierro, como los Omeprazoles, Ranitidinas, Carbonatos de Calcio, y demás.

Pérdida de sangre, ocasionada por algún tipo de hemorragia, por introducir consumo de leche de vaca sin que haya cumplido un año de edad, lo cual produce un micro-sangrado en el tracto digestivo, a causas de presencia de parásitos,

infección por alguna bacteria, por helico bacter pylori, patología que produce hemólisis, usos crónicos de anti inflamatorios no esteroideo y Aspirinas que condicionan pérdidas importantes de hierro a nivel del tracto digestivo

Las consecuencias de la Anemia, según Titi y Cahuana (2018) debido a deficiencias de hierro se presentan estos cuadros:

Retrasos en el desarrollo psico motor, existen investigaciones que han demostrado que este efecto continúa incluso en la edad de 5 y 10 años, no obstante, de haber sido tratados con oportunidad y de manera satisfactoria, siguiendo lo establecido por las normas pertinentes.

Mengua de las capacidades físicas para hacer grandes esfuerzos, debido a la exigua presencia de oxígeno en las células, asimismo, al igual que las deficiencias en las cadenas de transportes electrónicos imposibilitan una apropiada producción de energías que explican estos síntomas, estados de fatiga, dejadez, mareo, debilidad, irritación, anorexia, mialgias e inclusive parestesias en el pie y mano.

Lo mismo, se puede apreciar que se afecta alguna estructura cerebral que requiere de la presencia de elevados contenidos de hierro. Lo que se refleja en mermas de la atención, se olvidan las cosas retrasan los aprendizajes.

Disminución de la defensa corporal ante el ataque de algún agente infeccioso: Se manifiesta mediante un decremento de las respuestas inmunes mediadas por la célula (linfocito T), debido a la disminución de la actividad de las enzimas dependientes de hierro, lo que implica un deficiente mecanismo en las defensas.

Los tipos de anemia, según Nils (2012) en el embarazo son las siguientes:

La anemia por deficiencia de hierro, que viene a ser aquellos tipos de anemias que ocurren cuando los organismos no tienen la cantidad necesaria de hierro que les permita generar la adecuada cantidad de hemoglobina, que constituye la proteína presente en todo glóbulo rojo, que se encarga del transporte del oxígeno de los pulmones al todo el organismo; en las anemias por deficiencias de hierro, la sangre se encuentra imposibilitada del transporte del oxígeno que necesita cada tejido del cuerpo, entre las situaciones en las que se encuentran deficiencias de hierro, es durante el embarazo, y constituye la causa de mayor frecuencia, (Nils, 2012).

Anemias por deficiencias de folatos, los folatos son las vitaminas que se encuentran de manera natural en algún tipo de alimentos, principalmente en toda verdura de hoja verde. Constituye uno de los tipos de vitamina B, todos los cuerpos necesitan ácido fólico con la finalidad de la producción de células, incluido el glóbulo rojo sano; y en los embarazos, toda mujer necesita ácido fólico suplementariamente. Ocurre que a menudo no obtiene el suficiente folato en su alimentación. Cuando esto ocurre, el cuerpo está imposibilitado de producir suficiente cantidad de glóbulos rojos para el transporte del oxígeno a las células de todos los tejidos, (De Paz y Hernández, 2016)

Deficiencias de vitaminas B12. Todos los cuerpos necesitan vitaminas B12 para que se formen glóbulos rojos sanos. En situaciones en que las mujeres embarazadas no obtienen la suficiente cantidad de vitaminas B12 de sus dietas, sus cuerpos no pueden producir glóbulos rojos sanos en cantidades suficientes. Si una mujer que no come carnes, aves, alimentos lácteos y huevos, entonces se encuentran en situación de mayor riesgo de tener deficiencias de vitaminas B12, esto conduce a

que se tenga algún defecto congénito, como anomalía del tubo neural, y podrían ocasionar partos prematuros; perder sangre en y luego del parto ocasionan asimismo anemias (Rodríguez, 2020).

Los casos de anemia presentan una diversidad de síntomas, depende de los niveles de las anemias y del tiempo en los que se desarrollan. Las anemias agudas por lo general son debido a pérdidas sanguíneas o hemólisis. En las pérdidas sanguíneas agudas, la hipovolemia dominan los cuadros clínicos; la hipotensión y la hipoperfusión orgánica constituyen uno de los trascendentales problemas. La sintomatología relacionada con desarrollos crónicos varía con las edades de las pacientes y con los grados de suministros sanguíneos a los órganos más vitales. Las anemias moderadas se acompañan de fatigas, pérdidas de energía, sin aliento y taquicardias. Es posible que la piel y la mucosa se vea pálida. Si algún pliegue palmar tiene un color más claro que la piel que circunda con los dedos extendidos, las concentraciones de Hb con frecuencias son <80 g/L (8 g/100 mL) (Fauci *et al.*, 2020).

Según Braunstein (2019) se sabe que las causas que originan cuadros de anemias son varias, sin embargo, estas se agrupan en tres fuentes importantes que las ocasionan: Hemorragias, cuando se producen pocos glóbulos rojos y cuando existe una masiva pérdida de glóbulos rojos.

Las anemias pueden presentarse de manera grave y la sintomatología es distinta, dependiendo de la velocidad de sus manifestaciones. Las anemias ligeras comienzan a manifestarse a manera de una merma de interés para la práctica de ejercicios físicos, asimismo, son acompañadas por taquicardias y dificultades

respiratorias. Si las anemias se hacen más intensas, la sintomatología se acentúa y aparece al mínimo esfuerzo, inclusive en situación de descanso, se asocian a cansancios extremos. Las personas enfermas pueden presentar cambios en el color de la piel y coloración de las mucosas. A veces se presentan dolores frecuentes de cabeza y, en personas con problemas cardiovasculares, hasta puede desencadenar anginas de pecho. No obstante, en cierto tipo de anemia que se desarrolla en periodos muy largos, el cuerpo logra adaptar cada uno de sus sistemas a esas anemias y las personas enfermas pueden observar solo algunos síntomas, en especial si no realizan de manera habitual ejercicios físicos, (Lecumberri, 2020).

La anemia es muy habitual durante los embarazos, el niño consume cantidades altas y de manera constante el hierro que es primordial para su óptimo crecimiento y maduración. El hierro ayuda en la producción de glóbulos rojos y su función es formar parte de la Hb, que se define como las proteínas de los glóbulos rojos y se encarga de transportar oxígeno por el torrente sanguíneo a las células que forman cada tejido de las madres y de los niños. La falta de hierro afecta casi al 50% de cada mujer embarazada. Es en los embarazos, en los que las deficiencias de hierro se han asociado a mayores riesgos de nacimientos prematuros y con menores pesos a la hora del nacimiento (Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología, 2015).

Durante el embarazo, se puede tener diferentes tipos de anemia entre las cuales tenemos:

Anemia de embarazos: las mujeres tienen mayores volúmenes de sangre. Por lo que las concentraciones de glóbulos rojos en su organismo sean diluidas. A esta

situación se le conoce como anemias durante los embarazos y son situaciones anormales, salvo que el nivel sea muy bajo, (Stanford Children Hospital , 2020)

Anemias ferropénicas ocurre durante los embarazos, los bebés usan los glóbulos rojos maternos en su crecimiento y desarrollo, especialmente en el último trimestre del embarazo (Stanford Children Hospital , 2020).

Las mujeres que tienen mayores riesgos de sufrir casos de anemias en sus respectivos embarazos son: si se tiene dos embarazos en tiempos muy cortos, cuando están embarazadas de mellizos o gemelos, al vomitar con demasiada frecuencia por malestares matutinos, baja ingesta de alimentos ricos en hierro, debido a flujos menstruales intensos anteriores a los embarazos y tener antecedentes de anemias previas a los embarazos, (Mayo Clinic, 2020).

La sintomatología referente a anemias es: Fatigas, debilidad física, coloración de piel amarillenta, latido irregular del corazón, dificultades al respirar, mareo o aturdimientos, enginas de pecho, manos frías, y dolores de cabeza (Mayo Clinic, 2020).

Cerca del 96 % de casos de anemias durante los embarazos son del tipo denominado anemias ferropénicas, originadas principalmente por ingestas alimentarias inadecuadas (en especial entre las adolescentes), embarazos anteriores; las pérdidas normales recurrentes de hierro en la sangre por menstruaciones (se aproximan a las cantidades normalmente ingeridas al mes y así impedir que el depósito de hierro se acumule) previo a que las mujeres queden embarazadas (Asian, 2020).

Para su tratamiento se debe ingerir de manera continua sulfato ferroso, 325 mg al día por vía oral; generalmente, un solo comprimido de sulfato de hierro al medio

día resulta conveniente. Una mayor dosificación u consumirlo con mayor frecuencia incrementa el efecto adverso gastrointestinal, en especial los estreñimientos, y una sola dosificación actúa como bloqueador para la absorción de las siguientes tomas, reduce de esta manera los porcentajes de hierro. Alrededor del 20% de embarazadas no logran absorber suficiente hierro por vía oral; muchas de las embarazadas necesitan tratamientos parenterales. La cantidad de hemoglobina deben ser medidos semanalmente para determinar si el tratamiento está siendo efectivo. Si la suplementación de hierro es ineficaz, debe sospechar que es un caso de deficiencias de folatos concomitantes (Friel, 2020).

Durante el embarazo es necesario prevenir la anemia, es por ello que se debe ingerir vitaminas prenatales que contengan hierro, lo que ayudará a prevenir y tratar dicha afección durante la etapa de gestación. Entre los alimentos que contienen altas cantidades de hierro se mencionan: carne roja magra, las carnes de aves y los pescados. Otros alimentos ricos en hierro son: cereal fortificado con hierro, jugos de ciruela, frijol seco y los guisantes. El hierro proveniente de alimentos de origen animal, como las carnes, se absorben con mayor facilidad. Para la mejora en la absorción de hierros de una fuente vegetal y de suplementos, estos deben ser combinados con alimentos que tengan altos contenidos de vitamina C, como los jugos de naranja, jugos de tomates o de fresa. Cabe mencionar que el calcio representa uno de los nutrientes esenciales en los embarazos, sin embargo, a veces disminuye que se absorba normalmente el hierro (Mayo Clinic, 2020).

En el Perú se aprueba la R. M. N° 250- 2017/MINSA y su modificación mediante R. M. N° N° 643-2018/MINSA que contiene la Norma Técnica –Anemias en Niño,

Adolescente, Mujer Gestante y Puérpera 2018, que busca, incidir a desarrollar y bienestar de niño, adolescente, mujer gestante y puérpera en el marco integral de atención de salud.

Es necesario suplementar con hierro, mediante vía oral, a todo niño, adolescente, mujer gestante y puérpera en dosificación preventiva y para tratamientos, estas intervenciones tienen la finalidad de garantizar la ingesta de hierro en cantidad adecuada para la prevención o combate de las anemias.

Cuando sea el caso de toda mujer gestante, puérpera y mujer adolescente, la suplementación ferrosa, por razones terapéuticas o preventivas, serán entregadas por los profesionales que realizan las atenciones pre natales.

Los tratamientos contra la Anemia, el manejo terapéutico de las anemias se realiza en base al producto farmacéutico contemplado en los Petitorios Únicos de Medicamentos (PNUME) vigentes, acorde a los esquemas establecidos. La gestante, después de la 14 semana de estar gestando, y toda puérpera, hasta un mes luego de dar a luz, recibirá suplemento ferroso en dosificación diaria de 60 mgs de hierro básico y 400 ug. de Ácido Fólico (un comprimido diario) al menos por un trimestre. Los tratamientos con hierro consisten en administrar dosis diarias de 120 mgs de hierro elemental y 800 ug de Ácido Fólico al menos medio año. Los tratamientos en cada gestante y puérpera están orientado a combatir las anemias y restablecer los niveles de hierro en cada depósito. Resulta relevante considerar los contenidos de hierro elementales de acuerdo a los productos farmacéuticos, asimismo la edad, sexo y condiciones fisiológicas, MINSA (2017)

Los factores determinantes en las anemias se mencionan las más importantes de acuerdo a su ocurrencia: Bebés prematuros con bajo peso en los partos. Esta situación se relaciona causalmente con el estado de salud y la nutrición que tuvieron las madres en sus embarazos. Los embarazos adolescentes, las anemias durante los embarazos y la presencia de alguna enfermedad infecciosa agrava la situación de las madres gestantes; es por estas situaciones que de acuerdo a informes del INEI en el 23 % de la niña y niño nacidos prematuramente, y el 7 % con bajos pesos, (INEI, 2018)

El escaso conocimiento de los pobladores sobre la manera de prevenir las anemias y considerar las consecuencias, asimismo, es uno de los determinantes de las anemias ya que en toda comunidad, familia, madre y trabajador de salud se necesita tener conocimientos del beneficio para la salud, asimismo, del efecto colateral, de suplementarse con hierro. De manera tal que acceder a datos y educarse en temas de anemias, sus causas y consecuencias en el normal desarrollo de los niños representa uno de los factores determinantes que se traducen en compartir información que oriente a cambiar las conductas de cada madre, gestante, padre y cuidador principal de niños menores de tres años para prevenir y reducir las anemias. Minsa. (2017)

Además se bases teóricas, el cuerpo teórico sobre cuidados culturales desarrollado por Madeleine Leininger señala que conocer las diversas estructuras culturales y sociales de las comunidades, grupos o individuos puede concretar que se alcancen los objetivos en la práctica asistencial de las enfermeras. Entre estos factores se cuentan: el factor educativo, factores económicos, políticos y legales, valores

referidos a la cultura y al estilo de vida, el factor social y familiar y el componente religioso. Los fundamentos teóricos de Leininger se derivan de la antropología y es entendida la enfermería a partir de un contexto transcultural de asistir a todo ser humano, para esto, fue diseñado un modelo que describe los elementos fundamentales que faciliten desarrollar ciertos estudios que propicien replantear alguna estrategia o sistema de cuidados orientados a cada tipo de cultura. A lo que fue conocido como “Modelos del sol naciente”, en el que las enfermeras actúan como un enlace entre el sistema genérico popular y todo profesional, lo cual posibilita la producción de ciertas actividades y la toma de decisiones de las enfermeras, siempre considerando al ser humano de manera indelible de su referencia cultural y sus estructuras sociales, visión personal del mundo, tradición y la realidad ambiental (Pérez, 2019).

Lo cultural es la representación de un modelo de vivir sistematizada y cada valor de los pobladores que inciden en cada decisión tomada y en sus actividades. Leininger precisa en relación a la enfermería trans cultural que es el resultado de estudios comparativos y el análisis de las diversas culturas y sub culturas de las sociedades en relación a lo que se valora respecto al cuidado; las expresiones, lo que se cree respecto a la salud, las enfermedades y los modelos de comportamiento. Leininger señala, asimismo, que la enfermería trans cultural denota capacidades para el desarrollo del saber y las prácticas en los cuidados de enfermería, mediante la realización de actividades basadas en cada estilo de vida y de acuerdo a los niveles culturales de las personas, familias o comunidades; de forma tal que se preste una atención efectiva, que satisfaga al usuario y se coherente con los fines de la enfermería, (Guerrero, 2016).

Lo importante en la aplicación de la teoría de Madeleine Leininger en las consejerías nutricionales que brindan las enfermeras a las mujeres gestantes sobre algún tema relacionado a formas de anemias, radican en que primeramente se valore sus patrón cultural, luego se incorpore progresivamente estas tres maneras de acciones, sin dejar de tener en cuenta lo real o el contexto social de cual provienen, para conservar los cuidados culturalmente asertivos, completos y de alta calidad (Guerrero, 2016).

Pronto toda acción referida a los cuidados de enfermeras estará basada en las tres formas de intervención o maneras de accionar presentadas por Leininger en sus teorías, así se tiene, que si las prácticas o creencias de las gestantes son benéficas para ellas mismas y la nutrición de los futuros niño/as nacidos se podrían mantener; caso contrario constituyen riesgos para la salud o propician a que las madres o el niño se coloque en situación de riesgo; se debe adaptar las prácticas alimentarias o negociar con el fin de acordar, en otras instancias se propone la reestructuración o reorientación de prácticas más sanas para los niños; por ejemplo, ciertos grupos evangélicos no consumen sangre, alimento muy rico en hierro y bueno para prevenir la anemia, (Guerrero, 2016)

El estudio se justifica, ya que se considera que esta investigación es relevante, en razón que se torna necesario establecer los factores condicionantes relacionados con la anemia en gestantes e identificar los riesgos y probables complicaciones a las que están expuestas las gestantes durante el control gestacional en el Hospital de Carhuaz.

La justificación teórica del presente estudio es que llevó a cabo con la finalidad de aportar información sobre la anemia en gestante de la realidad local, los resultados se organizaron en recomendaciones para ser incorporadas e implementar estrategias que contribuirán en la solución de la problemática relacionada con la anemia en las gestantes.

Se justifica la investigación en el aspecto metodológico, ya que las conclusiones obtenidas serán usadas como estudios previos en futuros estudios, por su veracidad y confiabilidad; por otra parte, se fortalece el desarrollo de la línea de investigación sobre el tema en estudio.

En relación a la justificación práctica, este estudio se realizó porque se consideró necesario aportar en la disminución las tasas de anemia en gestantes, por los impactos en la salud de las madres y los niños.

Desde el punto de vista social el presente trabajo contribuye a aportar en la solución de un problema de salud pública, de minimizar los riesgos y complicaciones de las gestantes, disminuir el gasto social, y favorecer a la población de gestantes, alumbrando niños saludables, que contribuyan a la mejora de la sociedad.

El problema planteado en este estudio es: ¿Cuál es la relación existente entre los factores condicionantes con la anemia en gestantes en el hospital de Carhuaz 2020?, en relación a la hipótesis planteada en el presente estudio, planteándose como hipótesis Ha: Existe relación entre los factores condicionantes con la anemia en gestantes en el Hospital de Carhuaz 2020, y como H0: No existe relación entre los factores condicionantes con la anemia en gestantes en el Hospital de Carhuaz 2020.

Para finalizar se propuso como objetivo general: Establecer la relación existente entre los factores condicionantes con la anemia en gestantes en el Hospital de Carhuaz 2020 y como objetivos específicos: Identificar los factores socio demográficos relacionados con la anemia en gestantes en el Hospital de Carhuaz 2020 y identificar los factores obstétricos relacionados con la anemia en gestantes en el Hospital de Carhuaz 2020.

METODOLOGÍA

Tipo y diseño de investigación

De acuerdo al paradigma investigativo: Es una investigación de enfoque cuantitativo porque se recolectaron datos de los factores condicionantes de la anemia en gestantes los cuales han sido medidas y analizadas estadísticamente (Hernández, Fernández y Baptista, 2014).

Según el diseño: La presente investigación, es de diseño no-experimental, en razón de no haberse manipulado los datos recopilados de manera intencional; asimismo, es transeccional porque se recolectó información en un único momento, (Hernández et al., 2014)

Según el nivel: Es una investigación correlacional, porque pretende relacionar los factores condicionantes con la anemia en gestante del hospital de Carhuaz (Hernández et al., 2014).

Responde al siguiente esquema:



Dónde:

M: Muestra

O₁: Factores condicionantes

r: Relación

O₂: Anemia

Población – muestra

La población para esta investigación fue establecida por 125 gestantes que asisten al consultorio de ginecoobstetricia de manera frecuente, se determinó el tamaño muestral: para lo cual se aplicó la fórmula para una población finita de variable cuantitativa:

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

Donde:

N	Población	= 125
n	Tamaño muestral	= X
Z	Niveles de confianza	= 1,96
E	Error permitido	= (0,05)
P	Probabilidades del éxito	= (0,5)
Q	Probabilidades de no ocurrir	= (0,5)

Remplazando en la fórmula:

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5 * 0.5) 125}{(0.05)^2 (125 - 1) + (1.96)^2 (0.5 * 0.5)}$$
$$n = 3.8416 (0.25) 125 / (0.0025) 124 + 3.8416 (0.25)$$
$$n = 94$$

Criterios de inclusión:

- Gestante que acude al control pre natal en el consultorio de ginecoobstetricia.
- Gestantes con anemia
- Gestante que esté conforme de ser parte del estudio.

Criterios de exclusión:

- Mujeres no gestantes
- Mujeres que no acuden a su control
- Personas que sufren de alteraciones mentales.

El tipo de muestreo que se empleó en la presente investigación es el muestreo probabilístico; Hernández et al. (2014) lo definen como el sub grupo de la población y en el cual la totalidad de sujetos que conforman la población tienen las mismas probabilidades de ser escogidos como sujetos de información.

La muestra estuvo constituida por 94 gestantes que acuden al Hospital de Carhuaz.

Técnicas e instrumento de investigación

Técnica: Encuesta: Conformadas por diversas preguntas que deben responder los encuestados con la finalidad de recolectar datos en relación a un tema establecido. En la investigación se usó la encuesta. De acuerdo a (Carrasco, 2018), las técnicas de recolección de datos como la encuesta, permiten obtener y recopilar información proporcionada por personas o contenidas en documentos, que estén relacionada con los objetivos de la investigación.

Instrumento: Cuestionario: Conjunto de preguntas o enunciados que deben ser respondidas por un determinado grupo de personas, de acuerdo a las instrucciones

contenidas en el mismo y que se orienta al logro de los objetivos planteados, (Díaz, 2015).

Como instrumento se utilizaron los cuestionarios de preguntas esquematizadas, referidas a cada factor socio demográfico, obstétrico asociado a los tipos de anemias en gestantes. Todos los cuestionarios que miden variables investigadas, requieren ser sometidas a pruebas de validez y confianza, mediante las opiniones de expertos conocedores de las variables, para obtener su aceptación y conformidad de que el instrumento es coherente y va a medir la variable, por tanto, el instrumento fue considerado apto para ser aplicado. El cuestionario fue estructurado con 5 preguntas para Factores sociodemográficos y 8 preguntas para Factores obstétricos. El grado de anemia se midió de acuerdo a los niveles de leve, moderada y grave, dentro de los rangos establecidos de hemoglobina. Las alternativas de respuestas fueron en escala nominal, con respuestas dicotómicas y politómicas.

RESULTADOS

1.1. Análisis descriptivo

Tabla 1.

Edad de la gestante que se atiende en el Hospital de Carhuaz – 2020.

Alternativas	f	%
15 a 25 años	22	23,2
26 a 36 años	60	64,3
37 a 50 años	12	12,5
Total	94	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado a las gestantes del Hospital de Carhuaz.

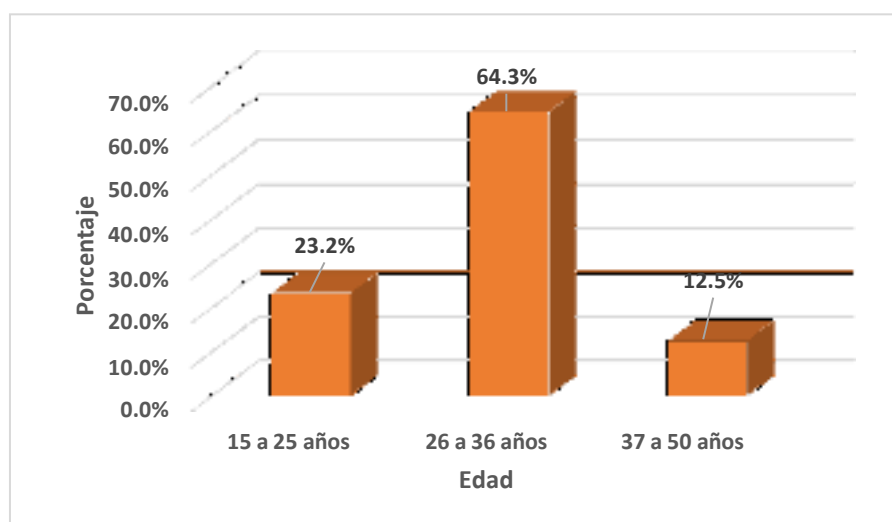


Figura 1. Edad de las gestantes del Hospital de Carhuaz.

Fuente: Tabla 1.

Interpretación: En la tabla 1 y figura 1, se aprecia que el 64,3% de las gestantes encuestadas tienen una edad de 26 a 36 años, el 23,2% tienen la edad de 15 a 25 años y solo el 12,5% presenta una edad de 37 a 50 años.

Tabla 2.

Estado civil de la gestante que se atiende en el Hospital de Carhuaz – 2020.

Alternativas	f	%
Casada	5	5,4
Conviviente	67	71,4
Madre soltera	22	23,2
Total	94	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado a las gestantes del Hospital de Carhuaz.

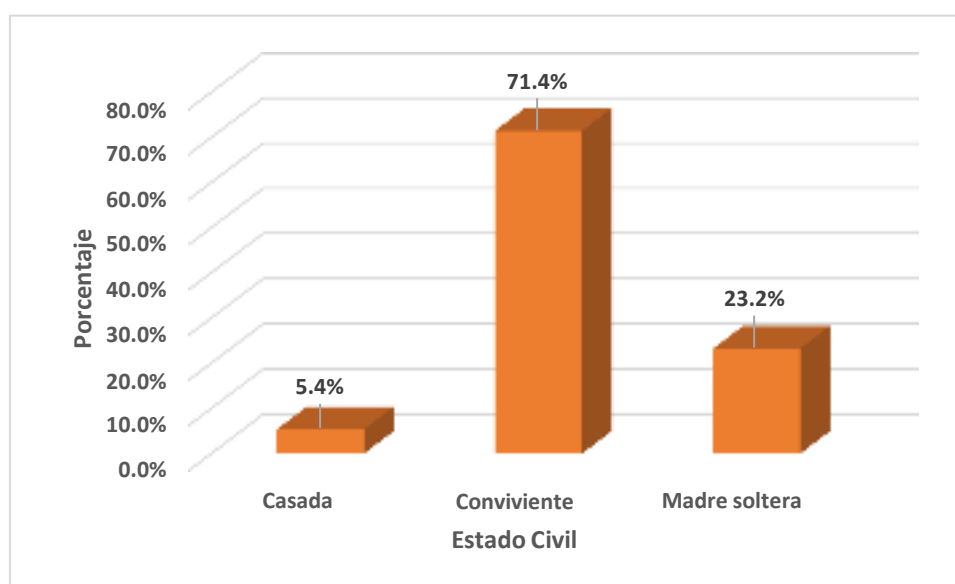


Figura 2. Estado civil de las gestantes del Hospital de Carhuaz.

Fuente: Tabla 2.

Interpretación: En la tabla 2 y figura 2, se aprecia que el 71,4% de la encuestadas tienen como estado civil convivientes, el 23,2% de las encuestadas son madres solteras y el 5,4% de las encuestadas son casadas.

Tabla 3.

Nivel educativo de la gestante que se atiende en el Hospital de Carhuaz – 2020.

Alternativas	f	%
Sin instrucción	37	39,3
Primaria	39	41,1
Secundaria	8	8,9
Superior universitario o técnico	10	10,7
Total	94	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado a las gestantes del Hospital de Carhuaz.

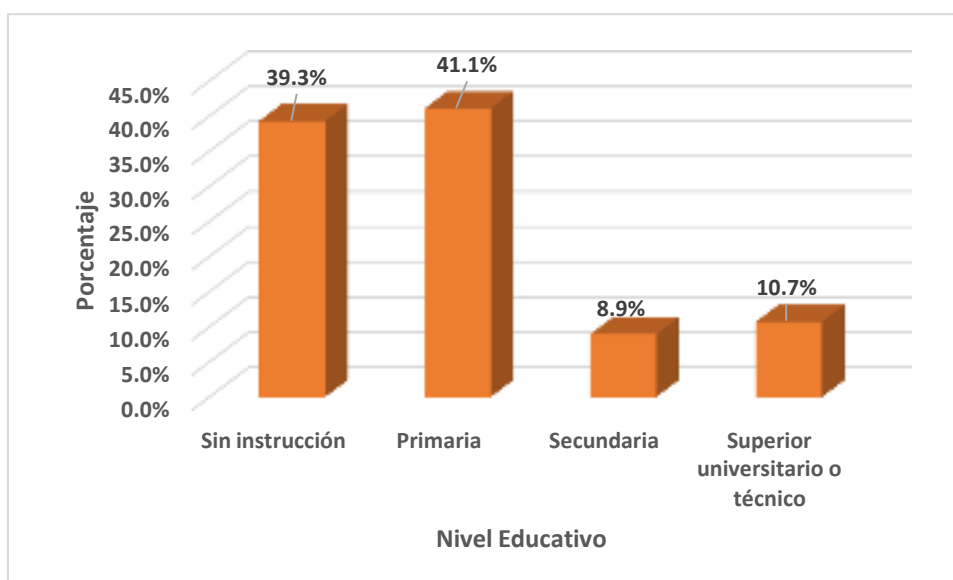


Figura 3. Nivel educativo de las gestantes del Hospital de Carhuaz.

Fuente: Tabla 3.

Interpretación: En la tabla 3 y figura 3, se puede apreciar que el 41,1% de las gestantes encuestadas tienen como nivel educativo primaria, el 39,3% de las encuestadas tienen como nivel educativo sin instrucción, el 10,7% tienen como grado de instrucción superior universitario o técnico y solo el 8,9% tienen como nivel educativo secundaria.

Tabla 4.

Ocupación de la gestante que se atiende en el Hospital de Carhuaz – 2020.

Alternativas	f	%
Ama de casa	55	58,9
Comerciante	14	14,3
Estudiante	25	26,8
Total	94	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado a las gestantes del Hospital de Carhuaz.

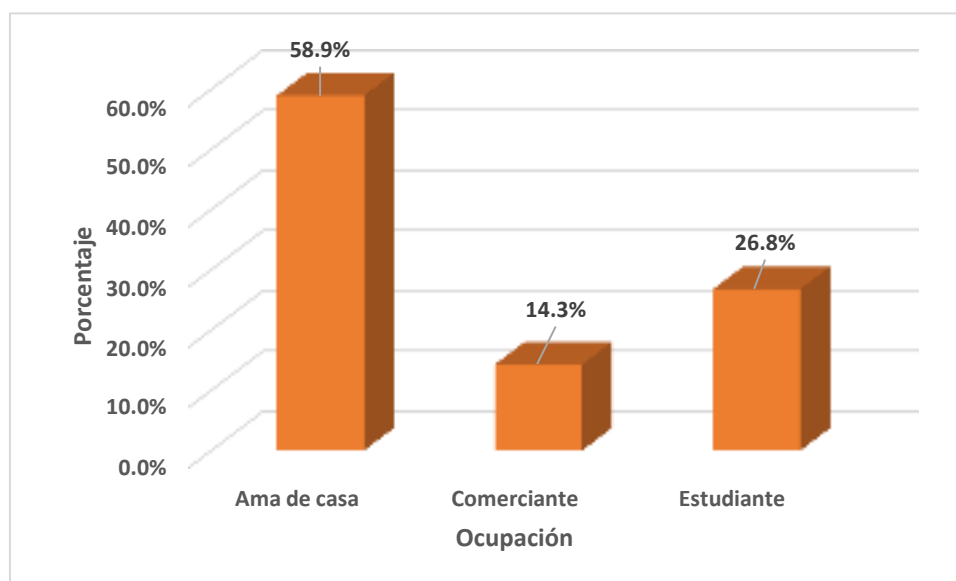


Figura 4. Ocupación de las gestantes del Hospital de Carhuaz.

Fuente: Tabla 4.

Interpretación: En la tabla 4 y figura 4, se puede observar que el 58,9% de las gestantes encuestadas tienen como ocupación ama de casa, el 26,8% de las gestantes son estudiantes y el 14,3% de las gestantes son comerciantes.

Tabla 5.

Situación económica de la gestante que se atiende en el Hospital de Carhuaz – 2020.

Alternativas	f	%
Pobre extremo	67	71,4
Pobre	22	23,2
No pobre	5	5,4
Total	94	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado a las gestantes del Hospital de Carhuaz.

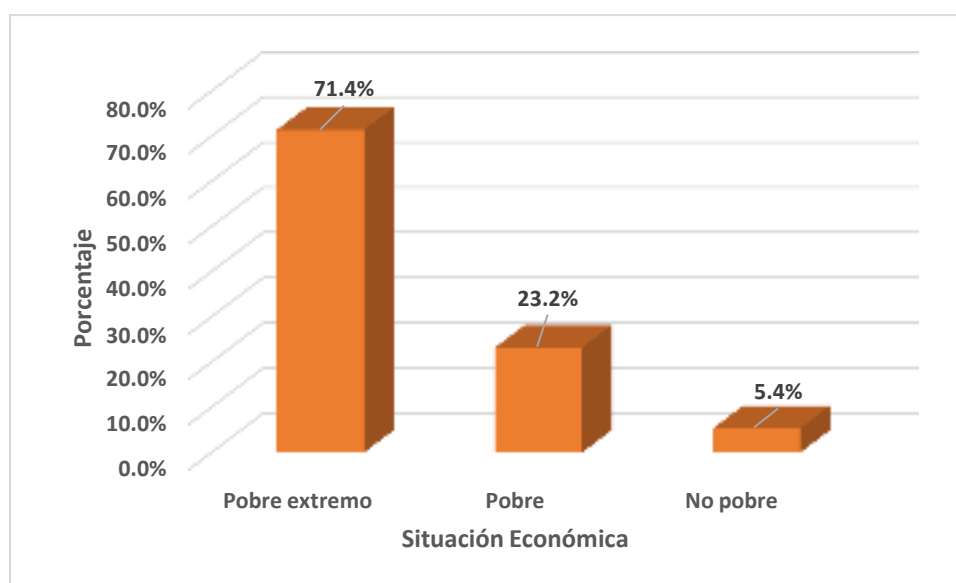


Figura 5. Situación económica de las gestantes del Hospital de Carhuaz.

Fuente: Tabla 5.

Interpretación: En la tabla 5 y figura 5, se puede observar que el 71,4% de las gestantes encuestadas presentan una situación económica de pobre extremo, el 23,2% son pobres y solo el 5,4% no es pobre.

Tabla 6.

Antecedentes de la gestante que se atiende en el Hospital de Carhuaz – 2020.

Alternativas	f	%
Ninguna	30	32,1
1 gestación	42	44,6
2 gestaciones	22	23,2
Total	94	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado a las gestantes del Hospital de Carhuaz.

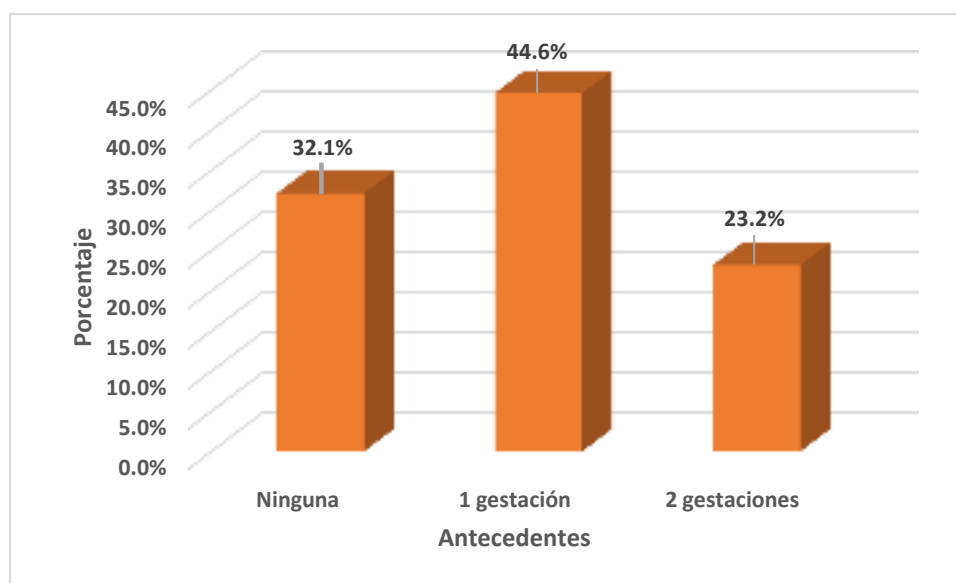


Figura 6. Antecedentes de las gestantes del Hospital de Carhuaz.

Fuente: Tabla 6.

Interpretación: En la tabla 6 y figura 6, se puede observar que el 44,6% de las gestantes encuestadas presenta como antecedente 1 gestación, el 32,1% presentan como antecedente ninguna gestación y el 23,2% manifiestan como antecedente 2 gestaciones.

Tabla 7.

Número de aborto de la gestante que se atiende en el Hospital de Carhuaz – 2020.

Alternativas	f	%
Ninguno	55	58,9
1 aborto	39	41,1
Total	94	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado a la gestante del Hospital de Carhuaz.

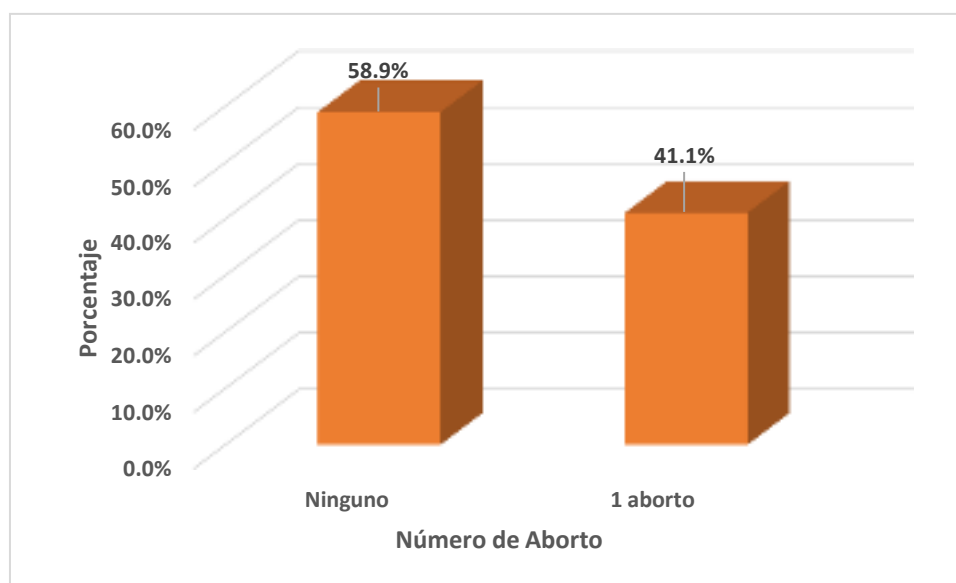


Figura 7. Número de aborto de las gestantes del Hospital de Carhuaz.

Fuente: Tabla 7.

Interpretación: En la tabla 7 y figura 7, se observa que el 58,9% de las gestantes encuestadas no presento ningún aborto y el 41,1% ha tenido un 1 aborto.

Tabla 8.

Periodo intergenésico de la gestante que se atiende en el Hospital de Carhuaz – 2020.

Alternativas	f	%
Corto	42	44,6
Adecuado	39	41,1
Largo	13	14,3
Total	94	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado a las gestantes del Hospital de Carhuaz.

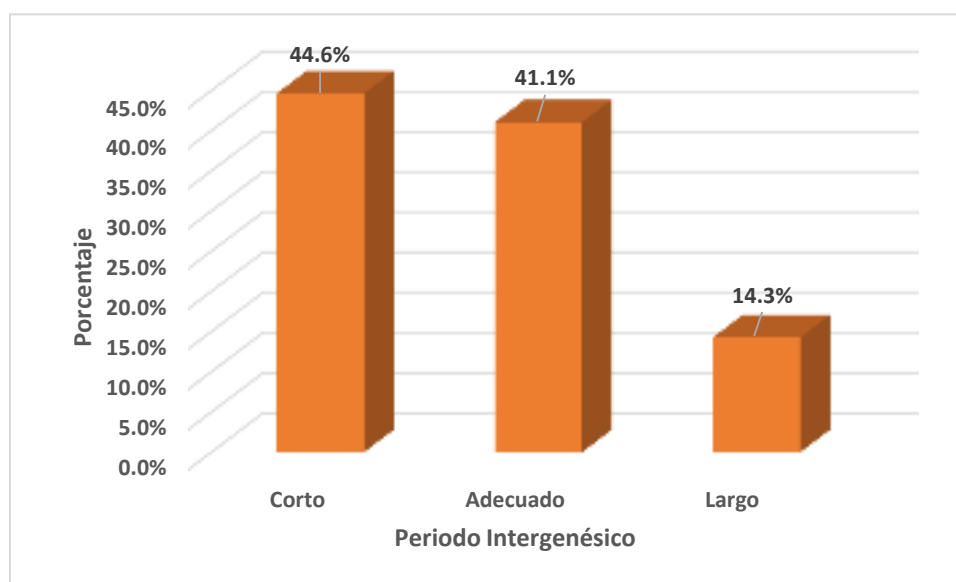


Figura 8. Periodo intergenésico de las gestantes del Hospital de Carhuaz.

Fuente: Tabla 8.

Interpretación: En la tabla 8 y figura 8, se puede observar que el 44,6% de las gestantes encuestadas tuvieron un corto periodo intergenésico, el 41,1% han tenido un adecuado periodo intergenésico y el 14,3% presentaron un largo periodo intergenésico.

Tabla 9.

Tiempo de gestación de la gestante que se atiende en el Hospital de Carhuaz – 2020.

Alternativas	f	%
I Trimestre	7	7,1
II Trimestre	34	35,7
III Trimestre	53	57,1
Total	94	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado a las gestantes del Hospital de Carhuaz.

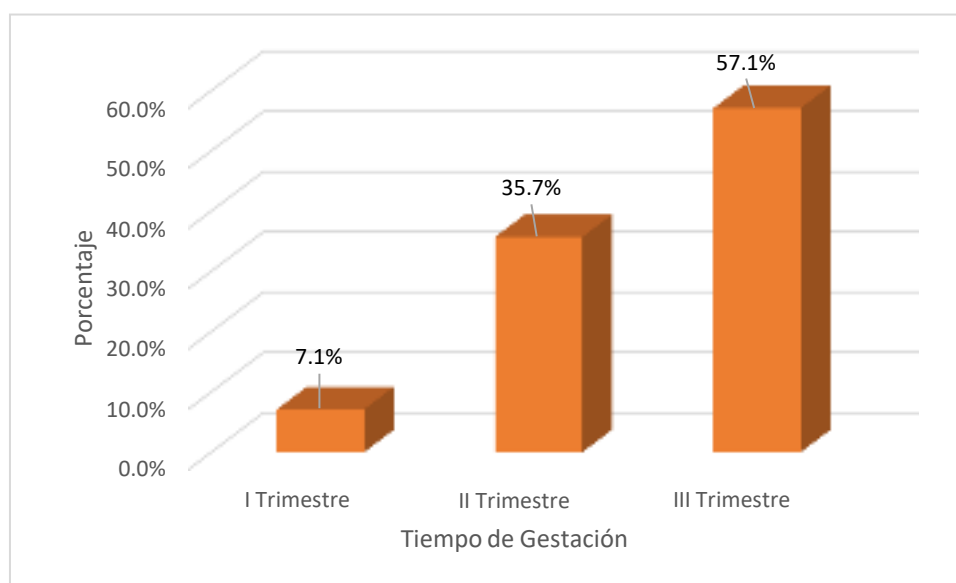


Figura 9. Tiempo de gestación de las gestantes del Hospital de Carhuaz.

Fuente: Tabla 9.

Interpretación: En la tabla 9 y figura 9, se observa que el 57,1% de las gestantes encuestadas están en el III trimestre de gestación, el 35,7% tienen II trimestre de gestación y solo el 7,1% presentan I trimestre de gestación.

Tabla 10.

Número de CPN de la gestante que se atiende en el Hospital de Carhuaz – 2020.

Alternativas	f	%
1 a 2	13	14,3
3 a 4	22	23,2
5 a 6	44	46,4
Más de 6	15	16,1
Total	94	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado a la gestante en el Hospital de Carhuaz.

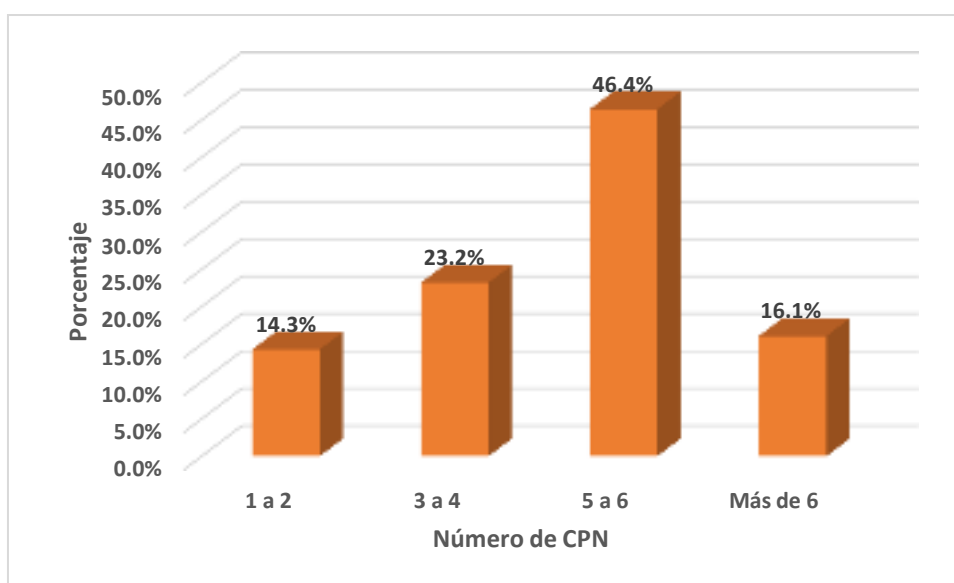


Figura 10. Número de CPN de las gestantes del Hospital de Carhuaz.

Fuente: Tabla 10.

Interpretación: En la tabla 10 y figura 10, se observa que el 46,4% de las gestantes encuestadas tienen de 5 a 6 números de CPN, el 23,2% de las encuestadas tienen de 3 a 4 números de CPN, el 16,1% de las encuestadas presentan más de 6 CPN y solo el 14,3% de las encuestadas tienen de 1 a 2 CPN.

Tabla 11.

Tratamiento de sulfato ferroso de la gestante que se atiende en el Hospital de Carhuaz – 2020.

Alternativas	f	%
Si	25	26,8
No	69	73,2
Total	94	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado a las gestantes del Hospital de Carhuaz.

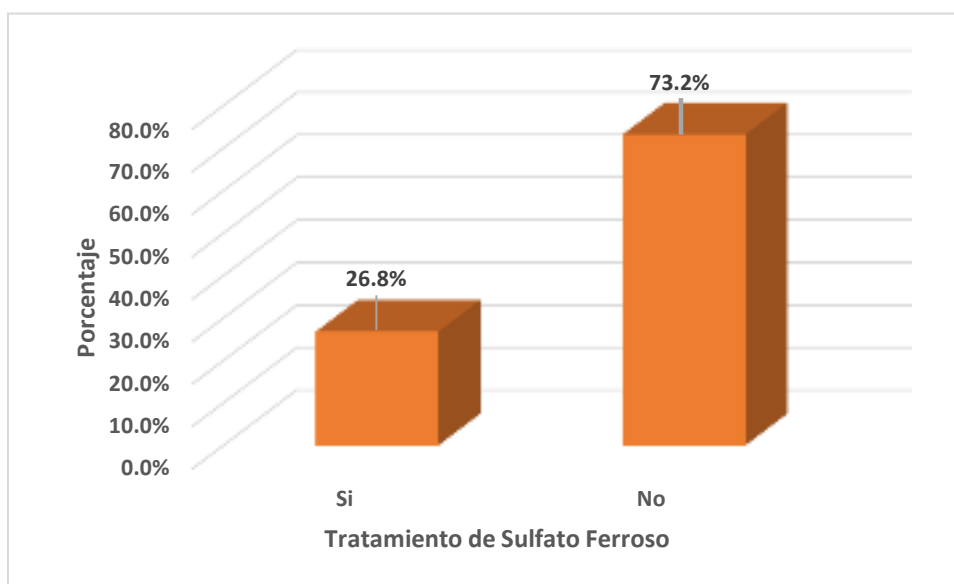


Figura 11. Tratamiento de Sulfato Ferroso de las gestantes del Hospital de Carhuaz.

Fuente: Tabla 11.

Interpretación: En la tabla 11 y figura 11, se puede observar que el 73,2% de las gestantes encuestadas no reciben tratamiento de sulfato ferroso y el 26,8% de las encuestadas si recibe tratamiento de sulfato ferroso.

Tabla 12.

Evaluación nutricional pregestacional de la gestante que se atiende en el Hospital de Carhuaz – 2020.

Alternativas	f	%
Bajo peso	55	58,9
Adecuado	19	19,6
Sobrepeso	15	16,1
Obesidad	5	5,4
Total	94	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado a las gestantes del Hospital de Carhuaz.

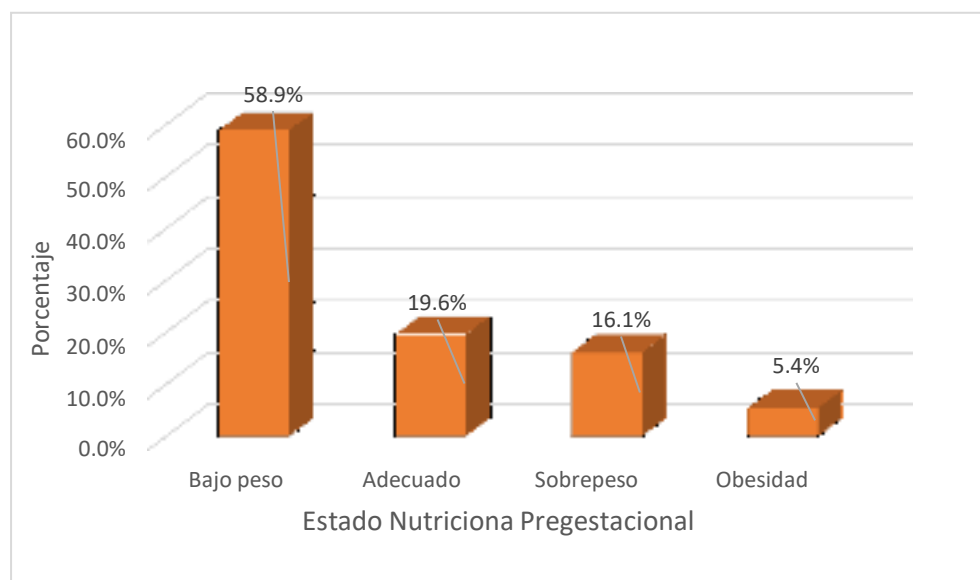


Figura 12. Estado nutricional pregestacional de las gestantes del Hospital de Carhuaz.

Fuente: Tabla 12.

Interpretación: En la tabla 12 y figura 12, se puede observar que el 58,9% de las gestantes encuestadas presentan bajo peso en su evaluación nutricional pregestacional, el 19,6% manifiesta que es adecuado, el 16,1% indica que tienen sobrepeso y solo el 5,4% presenta obesidad en su evaluación nutricional pregestacional.

Tabla 13.

Consejería nutricional de la gestante que se atiende en el Hospital de Carhuaz – 2020.

Alternativas	f	%
Si	29	30,4
No	65	69,6
Total	94	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado a las gestantes del Hospital de Carhuaz.

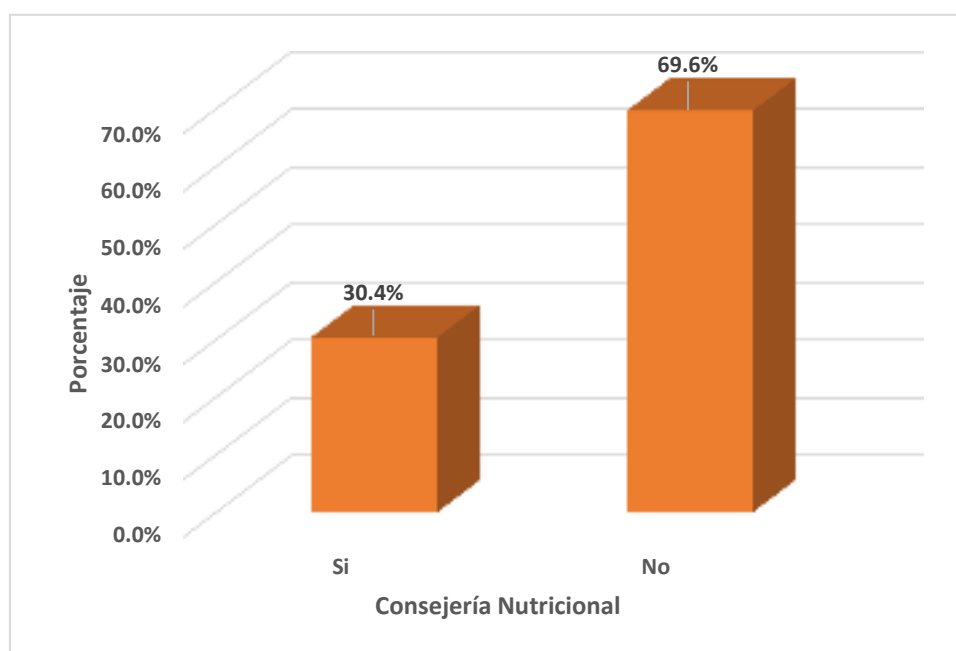


Figura 13. Consejería nutricional de las gestantes del Hospital de Carhuaz.

Fuente: Tabla 13.

Interpretación: En la tabla 13 y figura 13, se puede observar que el 69,6% de las gestantes encuestadas no reciben consejería nutricional y el 30,4% de las encuestadas si recibe consejería nutricional.

Tabla 14.

Nivel de anemia en la gestante que se atiende en el Hospital de Carhuaz – 2020.

Niveles	f	%
Leve	17	17,9
Moderado	47	50,0
Severo	30	32,1
Total	94	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado a las gestantes del Hospital de Carhuaz.

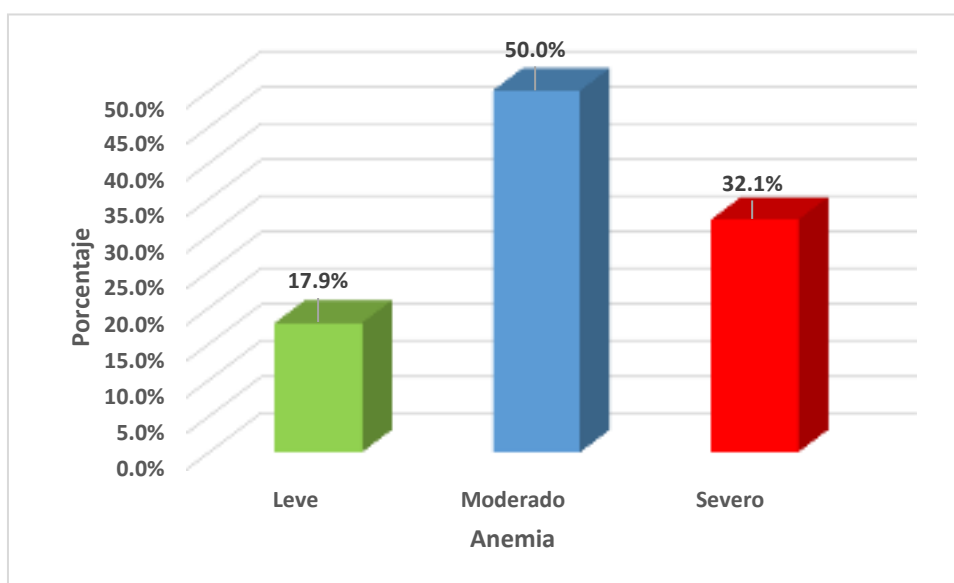


Figura 14. Nivel de anemia de las gestantes del Hospital de Carhuaz.

Fuente: Tabla 14.

Interpretación: En la tabla 14 y figura 14, se puede observar que el 50,0% de las gestantes encuestadas presentan una anemia de nivel moderado, el 32,1% tiene anemia de nivel severo y solo el 17,9% presenta anemia de nivel leve.

1.2. Análisis inferencial

Objetivo específico 1: Identificar los factores socio demográficos relacionados con la anemia en gestantes en el Hospital de Carhuaz 2020.

Tabla 15.

Factores sociodemográficos de las gestantes que condicionan la anemia en el Hospital de Carhuaz, 2020.

		Anemia			Chi Cuadrado	
		Leve	Moderado	Severo		
Edad	15 a 25 años	n	6	4	3	Xc=10,193 GL=4 y p=0,037 < 0,05 Existe relación significativa entre el indicador y la variable
		%	10,7%	7,1%	5,4%	
	26 a 36 años	n	4	19	13	
		%	7,1%	33,9%	23,2%	
	37 a 50 años	n	0	5	2	
%		0,0%	8,9%	3,6%		
Total		n	10	28	18	
		%	17,9%	50,0%	32,1%	
Estado Civil	Casada	n	3	0	0	Xc=15,825 GL=4 y p=0,003 < 0,05 Existe relación significativa entre el indicador y la variable
		%	5,4%	0,0%	0,0%	
	Conviviente	n	6	22	12	
		%	10,7%	39,3%	21,4%	
	Madre soltera	n	1	6	6	
		%	1,8%	10,7%	10,7%	
	Divorciada	n	0	0	0	
		%	0,0%	0,0%	0,0%	
Total		n	10	28	18	
		%	17,9%	50,0%	32,1%	
Nivel Educativo	Sin instrucción	n	2	15	5	Xc=13,408 GL=6 y p=0,037 < 0,05 Existe relación significativa entre el indicador y la variable
		%	3,6%	26,8%	8,9%	
	Primaria	n	5	11	7	
		%	8,9%	19,6%	12,5%	
	Secundaria	n	0	1	4	
		%	0,0%	1,8%	7,1%	
	Superior universitario o técnico	n	3	1	2	
%		5,4%	1,8%	3,6%		

	Total	n	10	28	18	
		%	17,9%	50,0%	32,1%	
	Ama de casa	n	5	12	16	
		%	8,9%	21,4%	28,6%	
	Comerciante	n	1	7	0	Xc=11,657 GL=4 y
		%	1,8%	12,5%	0,0%	p=0,020 < 0,05
Ocupación	Estudiante	n	4	9	2	Existe relación
		%	7,1%	16,1%	3,6%	significativa entre el
	Otro	n	0	0	0	indicador y la
		%	0,0%	0,0%	0,0%	variable
	Total	n	10	28	18	
		%	17,9%	50,0%	32,1%	
	Pobre extremo	n	5	22	13	
		%	8,9%	39,3%	23,2%	Xc=14,889 GL=4 y
	Pobre	n	2	6	5	p=0,005 < 0,05
Situación económica		%	3,6%	10,7%	8,9%	Existe relación
	No pobre	n	3	0	0	significativa entre el
		%	5,4%	0,0%	0,0%	indicador y la
	Total	n	10	28	18	variable
		%	17,9%	50,0%	32,1%	

Fuente: Base de datos del cuestionario.

Interpretación: En la tabla 15 se puede apreciar que las gestantes encuestadas del Hospital de Carhuaz el 33,9% tiene de 26 a 36 años de edad teniendo anemia moderada; el 39,3% tiene como estado civil conviviente, de la cual presentan anemia moderada; el 26,8% no tienen ningún nivel de educativo, evidenciando una anemia moderada; el 28,6% tienen como ocupación ama de casa de la cual tienen anemia severa y el 39,3% presentan como pobreza extrema donde la anemia es leve; asimismo se observa que existe una incidencia de los factores socio demográficos en anemias de las gestantes del Hospital de Carhuaz

Objetivo específico 2: Identificar los factores obstétricos relacionados con la anemia en gestantes en el Hospital de Carhuaz 2020.

Tabla 16.

Factores obstétricos de las gestantes que condicionan la anemia en el Hospital de Carhuaz, 2020.

		Anemia			Chi Cuadrado	
		Leve	Moderado	Severo		
Antecedentes	Ninguna	N	1	10	7	Xc=9,818 GL=4 y p=0,044 < 0,05 Existe relación significativa entre el indicador y la variable
		%	1,8%	17,9%	12,5%	
	1 gestación	N	3	13	9	
		%	5,4%	23,2%	16,1%	
	2 gestaciones	N	6	5	2	
		%	10,7%	8,9%	3,6%	
	3 gestaciones	N	0	0	0	
		%	0,0%	0,0%	0,0%	
	4 a más gestaciones	N	0	0	0	
		%	0,0%	0,0%	0,0%	
	Total	N	10	28	18	
		%	17,9%	50,0%	32,1%	
Número de aborto	Ninguno	N	3	16	14	Xc=6,137 GL=4 y p=0,046 < 0,05 Existe relación significativa entre el indicador y la variable
		%	5,4%	28,6%	25,0%	
	1 aborto	N	7	12	4	
		%	12,5%	21,4%	7,1%	
	2 abortos	N	0	0	0	
		%	0,0%	0,0%	0,0%	
	3 abortos	N	0	0	0	
		%	0,0%	0,0%	0,0%	
	4 a más abortos	N	0	0	0	
		%	0,0%	0,0%	0,0%	
	Total	N	10	28	18	
		%	17,9%	50,0%	32,1%	
Periodo intergenésico	Corto	N	3	17	5	Xc=10,382 GL=4 y p=0,034 < 0,05 Existe relación significativa
		%	5,4%	30,4%	8,9%	
	Adecuado	N	5	6	12	
		%	8,9%	10,7%	21,4%	
	Largo	N	2	5	1	
		%				

		%	3,6%	8,9%	1,8%	entre el indicador y la variable
	N.A.	N	0	0	0	
		%	0,0%	0,0%	0,0%	
	Total	N	10	28	18	
		%	17,9%	50,0%	32,1%	
Tiempo de gestación	I Trimestre	N	0	4	0	Xc=10,050 GL=4 y p=0,040 < 0,05 Existe relación significativa entre el indicador y la variable
		%	0,0%	7,1%	0,0%	
	II Trimestres	N	5	12	3	
		%	8,9%	21,4%	5,4%	
	III Trimestres	N	5	12	15	
		%	8,9%	21,4%	26,8%	
	Total	N	10	28	18	
		%	17,9%	50,0%	32,1%	
Número de CPN	1 a 2	N	1	2	5	Xc=13,186 GL=6 y p=0,040 < 0,05 Existe relación significativa entre el indicador y la variable
		%	1,8%	3,6%	8,9%	
	3 a 4	N	4	3	6	
		%	7,1%	5,4%	10,7%	
	5 a 6	N	3	16	7	
		%	5,4%	28,6%	12,5%	
	Más de 6	N	2	7	0	
		%	3,6%	12,5%	0,0%	
	Total	N	10	28	18	
			%	17,9%	50,0%	
Tratamiento de sulfato ferroso	Si	N	1	5	9	Xc=7,521 GL=2 y p=0,023 < 0,05 Existe relación significativa entre el indicador y la variable
		%	1,8%	8,9%	16,1%	
	No	N	9	23	9	
		%	16,1%	41,1%	16,1%	
	Total	N	10	28	18	
		%	17,9%	50,0%	32,1%	
Evaluación nutricional pregestacional	Déficit	N	5	21	7	Xc=13,46 GL=6 y p=0,033 < 0,05 Existe relación significativa entre el indicador y la variable
		%	8,9%	37,5%	12,5%	
	Adecuado	N	1	3	7	
		%	1,8%	5,4%	12,5%	
	sobrepeso	N	4	3	2	
		%	7,1%	5,4%	3,6%	
	Obesidad	N	0	1	2	

		%	0,0%	1,8%	3,6%	
	Total	N	10	28	18	
		%	17,9%	50,0%	32,1%	
Consejería nutricional	Si	N	5	4	8	Xc=6,935
		%	8,9%	7,1%	14,3%	GL=2 y p=0,031
	No	N	5	24	10	< 0,05
		%	8,9%	42,9%	17,9%	Existe relación
	Total	N	10	28	18	significativa
		%	17,9%	50,0%	32,1%	entre el indicador y la variable

Fuente: Base de datos del cuestionario.

Interpretación: En la tabla 16 se aprecia que las gestantes encuestadas del Hospital de Carhuaz el 23,2% tienen antecedentes de una 1 gestación, donde la anemia es de nivel moderado; el 28,6% no ha presentado ningún aborto, teniendo una anemia de nivel moderado; el 30,4% presenta un periodo intergenésico corto, de la cual la anemia es de nivel moderado; el 26,8% tiene un tiempo de gestación de III trimestres, presentando una anemia de nivel severa; el 28,6% presenta de 5 a 6 CPN, presentando como anemia de nivel moderado; el 41,1% no reciben tratamiento de sulfato ferroso, de la cual tienen anemia de nivel moderado; el 37,5% tiene déficit de acuerdo a su evaluación nutricional, de la cual tienen anemia de nivel moderado; y el 42,9% no reciben consejería nutricional, teniendo una anemia de nivel moderado; asimismo se evidencia una incidencia de los factores obstétricos en anemias de las gestantes del Hospital de Carhuaz.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

Los resultados asociados al objetivo general: Establecer la relación existente entre los factores condicionantes con la anemia en gestantes en el Hospital de Carhuaz 2020. En los resultados encontrados se muestra un coeficiente de correlación Chi cuadrado de 0,723, evidenciando una relación positiva considerable entre los factores condicionantes y la anemia, también se observa a niveles de significancia de 0,000 inferior a la significancia teórica $\alpha = 0.05$, esto explica que una relación es significativa, y por eso es rechazada la hipótesis nula, y se afirma que: Existe relación entre los factores condicionantes con la anemia en gestantes en el Hospital de Carhuaz 2020. Los resultados obtenidos guardan coincidencia -parcialmente- con los resultados hallados por Quiroz (2019) este autor en su estudio concluye que se halló correlación entre procedencias ($p=0.000$, $OR=6.12$) y convivir con la familia ($p=0.035$, $OR=1.90$), es decir de los factores sociodemográficos con la anemia. Asimismo, los resultados tienen coincidencias con los resultados hallados por Ramos (2017) el mismo que en su trabajo denominado *“Factores asociados a la anemia en gestantes que acuden al puesto de salud San Francisco Huancayo 2016”* concluye que: entre los determinantes sociales: la situación socioeconómica se asocia a la anemia ($p= 0.009 < 0.05$) Igualmente, estos resultados son coincidentes con la investigación de Soto (2018) quien en su tesis concluyó que los determinantes asociados significativamente a las anemias son: la edad de la madre, los meses de gestación, la paridad, el control prenatal y los periodos intergenésicos; es decir son factores condicionantes considerados en este presente estudio.

Los resultados asociados al objetivo específico: Identificar los factores socio demográficos relacionado con la anemia en gestantes en el Hospital de Carhuaz 2020, se encuentran la edad ($p=0,037 < 0,05$), estado civil ($p=0,003 < 0,05$), nivel educativo ($p=0,037 < 0,05$), ocupación ($p=0,020 < 0,05$) y situación económica ($p=0,005 < 0,05$), observándose que el 33,9% de los encuestados se encuentra en la edad de 26 a 36 años, las cuales presentan anemia moderada 50,0%; el 39,3% tiene como estado civil conviviente, llegando presentar de la misma manera, anemia moderada; el 26,8% no tienen ningún nivel de educativo, evidenciando una anemia moderada; el 28,6% tienen como ocupación ama de casa las cuales presentan anemia severa y el 39,3% señala ser de pobreza extrema donde la anemia que presentan es leve; por lo que se observa que existe relación de los factores socio demográficos en las anemias de las gestantes del Hospital de Carhuaz.

Estos resultados coinciden con lo expuesto por Velasco (2018) que obtuvo como resultado que, el 77,14% de las mujeres presentan una anemia moderada, el 40% vive en unión libre, el 57,5% presenta un nivel económico medio, presentado una anemia moderada.

Sin embargo, los resultados son contrarios con los obtenidos de Ramos (2017), donde 51.8% de las gestantes sus edades radican entre 16 a 25 años, el 70.5% presentó un grado de instrucción de haber cursado la secundaria, el 61.6% es pobre. Asimismo, los factores socioeconómicos están asociados significativamente a las anemias en gestantes donde ($p= 0.009 < 0.05$). Asimismo, estos resultados difieren de lo encontrado por Anzules (2020) en su investigación obtiene que el 32.4% de las gestantes están entre 36-44 edad, el 35,14% presenta una secundaria incompleta.

Los resultados de Quiroz (2019) no coinciden los de la investigación ya que obtuvo que el factor edad ($p=0.062$), los grados de instrucción ($p=0.336$), la condición civil ($p=0.156$), los ingresos económicos ($p=0.628$) y las ocupaciones ($p=0.201$) no se asocian a las anemias en gestantes del tercer trimestre de gestación.

Los factores sociodemográficos son las características que determinan el ambiente en el que se desenvuelve un individuo y el estado en el que se encuentra el ser humano, estos comprenden edades, los niveles de educación, estado civil, contexto económico, ingresos entre otros (Martinez, 2018). Entre los factores como la edad, ha sido de referencia para ciertas investigaciones que evidencian que es un condicionante para saber el porqué de la existencia de anemia, también otros factores los grados de instrucción y los niveles económicos, el tipo de trabajo ayudan mucho a inferir el porqué de la situación (Gonzales R. , 2017)

De los resultados de la presente se puede afirmar que los factores socio demográficos se relacionan con la anemia de las gestantes que acuden al Hospital de Carhuaz.

Los resultados relacionados al objetivo específico : Identificar los factores obstétricos relacionados con las anemias en gestantes en el Hospital de Carhuaz 2020, dentro de los factores están, antecedentes $p=0,044 < 0,05$, número de aborto $p=0,046 < 0,05$, periodo intergenésico $p=0,034 < 0,05$, tiempo de gestación $p=0,040 < 0,05$, número de CPN $p=0,040 < 0,05$, tratamiento de sulfato ferroso $p=0,023 < 0,05$, evaluación nutricional pregestacional $p=0,033 < 0,05$, consejería nutricional $p=0,031 < 0,05$, siendo que el 23,2% de los encuestados tienen antecedentes de una 1 gestación, donde la anemia es de nivel moderado; el 28,6% no ha presentado ningún aborto, presentando anemia de nivel moderado; el 30,4% presenta un periodo intergenésico corto, de la

cual la anemia es de nivel moderado (50,0%) el 26,8% tiene un tiempo de gestación de III trimestres, presentando una anemia de nivel severa; el 28,6% presento de 5 a 6 CPN, presentando como anemia de nivel moderado; el 41,1% no reciben tratamiento de sulfato ferroso, las cuales presentan anemia de nivel moderado; el 37,5% tiene déficit de acuerdo a su evaluación nutricional, llegando a presentar anemia de nivel moderado; y el 42,9% no reciben consejería nutricional, teniendo una anemia de nivel moderado del 50, 0%; por lo que se evidencia que existe relación entre factores obstétricos y las anemias en gestantes del Hospital de Carhuaz.

Estos resultados coinciden con los encontrados por Velasco (2018) quien obtuvo que el 95% se encuentra en el segundo trimestre, el 50% tiene como antecedente un embarazo, 82,5% asisten a sus controles y presentan una anemia moderada. Anzules (2020) en su investigación obtiene que el 32% presenta un periodo inter genésico menos de 3 años, el 43,24% tienen un estado nutricional normal.

Sin embargo, no coinciden con los resultados encontrados por Ramos (2017), el 55.4% nunca ha tenido un aborto, el 52.7% presenta un periodo intergenésico, el 72.3% ha tenido muchos embarazos, el 48.2% está en el primer trimestre, el 60.0% no recibe orientación nutricional, el 100% si ha accedido a la suplementación con hierro. A si mismo se observa que los factores se asocian a la anemia, presentando una anemia baja.

Existen aspectos del embarazo pueden llegar a provocar o no la presencia de anemia; tales como, el sí va a sus controles con regularidad, cuantos abortos ha tenido, la edad gestacional el periodo intergenésico.

Los factores condicionantes a las anemias en la gestante que acude al Hospital de Carhuaz, son: factor socio demográficos y obstétrico, la edad de las gestantes oscila entre 26 a 36 años de edad y con $p=0,037 < 0,05$ evidenciando que el factor incide en la anemia de las gestantes, el 28,6% de las gestantes no han presentados ningún aborto y con $p=0,046 < 0,05$ evidenciando que estos factores se relacionan con la anemia de las gestantes.

Estos estudios coinciden con los resultados encontrados por Ramos (2017) que obtuvo en la situación económica ($p= 0.009 < 0.05$), se encontró que la mayoría de las mujeres embarazadas están en entre el rango de 16 y 25 años y en un 44,6% las mujeres no habían sufrido ningún aborto y ($p=0.010 < 0.05$) evidenciando que estos factores están relacionados con las anemias de la gestante.

CONCLUSIONES

1. Se ha determinado que los factores condicionantes se relacionan con la anemia en gestantes en el Hospital de Carhuaz, por lo que fue rechazada la hipótesis nula y aceptada la hipótesis alterna, que los factores condicionantes se relacionan con anemias en gestantes en el Hospital de Carhuaz 2020.
2. Respecto a los Factores Sociodemográficos relacionados con la anemia en gestantes; se ha identificado que las gestantes están entre 26 a 36 años de edad, la mayoría son convivientes y tienen ningún nivel de educación primaria; son generalmente amas de casa, y se encuentran en pobreza extrema.
3. En relación a los factores Obstétricos relacionados con anemia en gestantes; se ha identificado que los factores obstétricos relacionados son: que la mayoría ha tenido al menos una gestación; generalmente no han tenido abortos; la mayoría presenta un periodo intergenésico corto, han realizado de 5 a 6 Controles prenatales no reciben tratamiento de sulfato ferroso, tampoco reciben consejería nutricional y el nivel de la anemia es moderado entre las gestantes.

RECOMENDACIONES

1. A las profesionales responsables en su atención, deben cumplir con la entrega del paquete de atención integral, de sulfato ferroso, y consejería nutricional, entender que la anemia afecta la salud del feto es necesario que presten consejerías y el tratamiento con sulfato ferroso, ya que en promedio las gestantes tienen un nivel moderado de anemia.
 2. Las enfermeras en todos los niveles de atención; deben ser incluidas en el equipo multidisciplinario para brindar asesoría sobre alimentos que deben ingerir las gestantes para prevenir la anemia, considerando el enfoque transcultural, en la consejería nutricional, respetando sus estilos de vida y de las gestantes, valorando sus patrones culturales.
 3. Promover las consultas de evaluación integral y de preparación antes de la concepción a fin de identificar factores de riesgo, como la anemia en la gestación.
 4. Las redes de salud deben capacitar a las profesionales integrantes del equipo multidisciplinario, entre ellos a las profesionales de enfermería, en temas relacionados a anemia, tamizajes de hemoglobina, factores condicionantes, en la salud de las gestantes, buscando cumplimiento de compromisos.
1. Las redes de salud deben monitorear el cumplimiento de la norma técnica de anemia, a través de la vigilancia de sus gestantes, así como garantizar el trabajo articulado con promoción de la salud para actividades tendientes a reducir la anemia.

Agradecimiento

Para poder realizar esta tesis de la mejor manera posible fue necesario el apoyo incondicional de muchas personas a las cuales quiero agradecer.

En primer lugar, a mi querido esposo: Livio mis hijas Maricela y Mayra y a mi hijo Gael quienes han sido mi apoyo moral para lograr este objetivo

Agradecer al Director del Hospital Virgen de las Mercedes de Carhuaz por haberme abierto las puertas y permitirme realizar el estudio.

Y a todas aquellas personas que de una u otra forma, colaboraron o participaron en la realización de esta investigación, hago extensivo mi más sincero agradecimiento.

Sánchez Trejo, Norma Carmen

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología. (2017). *Influencia de la paridad, edad materna y edad gestacional en el peso del recién nacido*. Lima: Edigraph.
- Alvarado García, F. (2018). *Factores sociodemográficos maternos que influyen en la practica de estimulación temprana y desarrollo psicomotor en niños lactantes centro de salud jose mariategui*. Lima: Universidad Ricardo Palma.
- Amado, M. (2016). *Factores sociodemográficos, organizacionales y motivacionales asociados al desempeño laboral de los trabajadores de la Municipalidad Provincial de Huaylas-Caraz*. Huaylas-Caraz: Universidad Cesar Vallejo.
- Anzules Prado, J. D. (2020). *Incidencia de anemia en gestantes que acuden al control prenatal en el centro de salud inclusivo tipo c del cantón Santa Lucia, Enero a Junio del 2020*. Guayaquil: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.
<http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/15321/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-634.pdf>
- Ashanga, G., & Tello, G. (2016). *Factores sociodemográficos, culturales y satisfaccion de la atencion de enfermeria en usuarios externos atendidos en el hospital regional de Loreto*. Iquitos: Universidad Peruana del Oriente.
- Asian Muñoz, P. C. (2020). *Factores maternos asociados a anemia gestacional en poblacion alto andina del Hospital Regional de Ayacucho Miguel Ángles Mariscal Llerena durante julio diciembre 2019*. Lima: Universidad Ricardo Palma.
<http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/2884/PASIAN.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Becerra, F., & Gonzales, G. (2012). *En el trabajo realizado sobre Prevalencia de anemia en gestantes, Hospital Regional de Pucallpa* .
- Braunstein, E. (Febrero de 2019). *Introducción a la anemia*. Manual MSD:
<https://www.msmanuals.com/es-pe/hogar/trastornos-de-la-sangre/anemia/introducci%C3%B3n-a-la-anemia>

- Carrasco, S. (2018). *Metodología de la investigación científica*. Lima: Editorial San Marcos.
- Carrillo, C., Solano, M., Martines, M., & Gomez, C. (2019). Influencia del género y edad: satisfacción laboral de profesionales sanitarios. *Revista Latino-Am. Enfermagem*, 21(6).
- De la Hoz, F., & Orozo, L. (2015). Anemia en el embarazo, un problema de salud que puede prevenirse. *Scielo*, 26(3).
[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-03192013000300005#:~:text=La%20OMS%20considera%20anemia%20en,%20g%2Fdl\)5](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-03192013000300005#:~:text=La%20OMS%20considera%20anemia%20en,%20g%2Fdl)5).
- De Paz, R., & Hernández, F. (2016). Manejo, prevención y control de la anemia megaloblástica secundaria a déficit de ácido fólico. *Nutr Hosp*.
- Díaz, F. (2015). *Enseñanza situada: Vínculo entre la escuela y la vida*. México DF: McGraw Hill.
- FACMED.UNAM. (22 de diciembre de 2020).
www.facmed.unam.mx/bmnd/gi_2k8/prods/PRODS/Sulfato%20ferroso.htm.
 Sulfato ferroso.web:
http://www.facmed.unam.mx/bmnd/gi_2k8/prods/PRODS/Sulfato%20ferroso.htm
- Farfan Tapia, H. L. (2019). *Factores asociados a la anemia en gestantes del servicio gineco obstetricia del Hospital Hipolito Unanue Tacna 2018*. Puno: Universidad Nacional del Altiplano.
http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/12743/Farfan_Tapia_Hedelin_Lessdy.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Fauci, A., Braunwald, E., Kasper, D., & Hauser, S. (2020). *Harrison, manual de medicina* (Veinteava ed.). México D.F.: McGrawHill.
- Friel, L. (2020). *Anemia en el embarazo*. Kenilworth: Manual MSD.

- Gamarra, E., & Rodriguez, C. (2019). *Factore demograficos y estilos de vida de los comerciantes del sector el triangulo de Ciudad de Dios*. Ciudad de Dios.
- Garcia, J., Cepeda, G., & Martin, D. (2017). La satisfacción de clientes y su relación con la percepción de calidad en Centro de Fitness. *Revista de psicologia del deporte*, 21(2).
- Gonzales Huamán, F. d., & Saavedra Grandez, W. A. (2019). *Número de controles prenatales y su asociación con el bajo peso al nacer en mujeres de 15 a 49 años*. Lima : Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas.
- Gonzales, G., & Olavegoya, P. (2019). Fisiopatología de la anemia durante el embarazo: ¿anemia o hemodilución? *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2304-51322019000400013&script=sci_arttext
- Gonzales, R. (2017). *La frecuencia de anemia y eritrocitos en gestantes de diferentes regiones del Perú y la asociación con los resultados adversos perinatales*. Lima: Ministerio de Salud (MINSA).
- Guerrero Camacho, D. M. (2016). *Características de la consejería nutricional que brinda la enfermera a las madres de niños desde la perspectiva transcultural*. Lima: Universidad mayor de San Marcos.
- Hedelin, F. (2019). *Factores asociados a la anemia en gestantes del servicio gineco obstetricia del Hospital Hipolito Unanue Tacna 2018*. Puno: Universidad Nacional del Altiplano. http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/12743/Farfan_Tapia_Hedelin_Lessdy.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Henriquez Pérez, G. (2017). Estado nutricional en gestantes. *CANIA*, 56-97.
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la Investigación*. México D.F.: McGraw-Hill.
- INEI. (20 de Agosto de 2018). *La República*. <https://larepublica.pe/sociedad/1302071-inei-anemia-lima-metropolitana-sube-8/>

- Instituto Peruana de Economía. (23 de junio de 2020). *Ancash: prevalencia de la anemia disminuye*. IPE: <https://www.ipe.org.pe/portal/ancash-prevalencia-de-la-anemia-disminuye/#:~:text=En%20esa%201%C3%ADnea%2C%20preocupa%20que,considerablemente%20menor%20al%20promedio%20nacional.>
- Lecumberri, R. (2020). *Anemia*. Clínica Universidad de Navarra: <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/anemia>
- Leon, A. (1976). Factores Socio-Culturales a considerar en la interpretación de las enfermedades psico-sociales. *REV. MED. HONDUR*, 44, 28.
- Martinez, C. (2018). *Factores sociodemográficos que condicionan la sobrecarga en el cuidador primario del paciente con leucemia en el Instituto especializado 2018*. Lima: Universidad Cayetano Heredia.
- Mayo Clinic. (12 de enero de 2020). *El embarazo semana a semana*. Mayo Clinic: <https://www.mayoclinic.org/es-es/healthy-lifestyle/pregnancy-week-by-week/in-depth/anemia-during-pregnancy/art-20114455#:~:text=%C2%BFC%C3%B3mo%20afecta%20al%20beb%C3%A9%20la,antes%20o%20despu%C3%A9s%20del%20nacimiento.>
- MayoClinic. (04 de 12 de 2019). *Anemia*. MayoClinic: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/anemia/symptoms-causes/syc-20351360>
- Medline plus. (27 de enero de 2021). *medlineplus.gov/spanish/ency/article/002367.htm*. Edad gestacional.web: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/002367.htm>
- Ministerio de Salud. (2016). *Guía técnica: Consejería nutricional*. Lima: MINSA.
- Ministerio de Salud. (3 de agosto de 2018). *Tres de cada diez gestantes en el Perú tienen anemia*. Gobierno del Perú: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/17573-tres-de-cada-diez-gestantes-en-el-peru-tienen-anemia>

- MINSA. (2017). *Norma técnica para el manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes y mujeres gestantes y puérperas*. Lima: MINISTERIO DE SALUD DEL PERÚ.
- Modesto, A. (2019). Asociación entre los factores sociodemográficos, obstétricos y patológicos con la muerte fetal tardía: estudio de casos y controles en un hospital de Perú. *Scielo*, 80(3). http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832019000300008#:~:text=Los%20factores%20obst%C3%A9tricos%20incluyeron%2C%20el,de%20cord%C3%B3n%20y%20trauma%20materno.
- Mondalgo Pocomucha, L. C. (2019). *Factores de riesgo asociados a la anemia en gestantes del Centro de Salud Yauyos- Jauja en el año 2018*. Huancayo: Universidad Nacional del Centro del Perú.
- Nils, M. (2012). Fisiopatología e impacto de la deficiencia de hierro y la anemia en las mujeres gestantes y en los recién nacidos/infantes. *Scielo*, 4. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322012000400009
- OMS. (11 de julio de 2019). *Administración diaria de suplementos de hierro y ácido fólico durante el embarazo*. Organización Mundial de la Salud: https://www.who.int/elena/titles/daily_iron_pregnancy/es/
- OMS. (2020). *Determinantes sociales de la salud*. Ginebra: OMS.
- Organización Mundial de la Salud. (7 de Diciembre de 2020). *Prevalencia mundial de la anemia y número de personas afectadas*. OMS: https://www.who.int/vmnis/database/anaemia/anaemia_data_status_t2/es/
- Pérez Pimentel, S. (2019). Enfermería transcultural como método . *Revista cubana de enfermería*, 14-17.
- Pita, G., & Basabe, B. (2017). *La anemia Aspectos nutricionales Conceptos actualizados para su prevención y control*. http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/hematologia/anemia_para_profesionales_de_la_salud_aps_2009.pdf

- Quintana Arrieta, M. E. (2019). *Determinates de riesgo relacionados a la anemia ferropenia en gestantes que acuden a consulta externa del Hospital de Contingencia Tingo Maria, 2017*. Tingo Maria: Universidad de Huanuco. <http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2278/QUINTANA%20ARRIETA%2c%20Mar%c3%ada%20Elena.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Quiroz Mendoza, B. D. (2019). *Factores personales asociados a la anemia en gestantes de tercer trimestre Hospital de San Juan de Lurigancho setiembre octubre 2019*. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/10445/Quiroz_mb.pdf?sequence=3&isAllowed=y
- Ramos Arquinieva, A. (2017). *Factores asociados a la anemia en gestantas que acuden al puesto de salud San Francisco Huancayo 2016*. Huancayo: Universidad Peruana de los Andes. <http://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/UPLA/362/RAMOS%20A..pdf?sequence=1&isAllowed=y>http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/2210/798_2016_huanacuni_roque_n_facst_obstetricia.pdf?sequence=1&isAllowed=y<http://repositorio.unjbg.edu.pe>
- RM N° 069 – 2016/MINSA. (2016). *Directiva Sanitaria N°069-MINSA/DGSP-V.01: Directiva Sanitaria para la Prevención y Control de la anemia por deficiencia de hierro en gestantes y puérperas*. Ministerio de Salud.
- Rodriguez Reis, J. J. (2020). *Factores asociados a la anemia en gestantes adolescentes en el centro materno infantil Laura Rodriguez Dulanto, 2019*. Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal. <http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/4308/RODRIGUEZ%20REIS%20JANNET%20JESSE%20-%20TITULO%20PROFESIONAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Sierra Arenas , Y.-K., Velasco Jaimes , Y., & Contreras Rangel, J. (2018). *Factores determinantes de la anemia ferropénica en las mujeres embarazadas*

atendidas en el Hospital Samuel Dario Maldonado de San Antonio del Tachira. Cúcuta: Universidad de Santander.
<https://repositorio.udes.edu.co/bitstream/001/4147/1/FACTORES%20DETERMINANTES%20DE%20LA%20ANEMIA%20FERROP%20C3%89NICA%20EN%20LAS%20MUJERES%20EMBARAZADAS%20ATENDIDAS%20EN%20EL%20HOSPITAL%20SAMUEL%20DARIO%20MALDONAD~1.pdf>

Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología. (2015). *¿Qué es la anemia?* Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología:
<http://www.spog.org.pe/web/index.php/articulos-p/ginecologia/146-anemia>

Soto Ramirez, J. S. (2018). *Factores asociados a anemia en gestantes hospitalizadas en el servicio de gineco - obstetricia del Hospital "San José" Callao - Lima.* Lima: Universidad Ricardo Palma.

Stanford Childrend Hospital . (2020). *Anemia en el embarazo.* Stanford Childrend Hospital :
<https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=anemiainpregnancy-90-P05537>

Titi, H., & Cahuana, D. (2018). *Factores asociados y adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en madres de niños de 6-36 meses.* C.S. Edificadores Misti.

Yáñez, L. (2020). *Diferencias entre situación económica y financiera* . Alicante: Universidad de Alicante.

Zavala-García, A. (2018). Periodo intergenésico: Revisión de la literatura. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecologia*, 2-19.

ANEXOS Y APÉNDICE

Anexo 01: Operacionalización de las variables

DEFINICIÓN CONCEPTUAL VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA/NIVELES
<p>Variable I</p> <p>Factores condicionantes</p> <p>En las mujeres en edad reproductiva se encuentran factores condicionantes tales como factores sociodemográficos y factores obstétricos, que generan una alta incidencia de anemia en el transcurso del embarazo, siendo más visible en mujeres que no reciben suplementación de hierro, (Gonzales, 2017).</p>	Factores sociodemográficos	Edad Estado civil Nivel educativo Ocupación Situación económica	Escala: Nominal
	Factores obstétricos	Antecedentes Número de aborto Periodo intergenésico Tiempo de gestación Número de CPN Tratamiento de sulfato ferroso Evaluación nutricional pregestacional Consejería nutricional	
<p>Variable II</p> <p>Anemia</p> <p>La anemia es una alteración en la sangre, caracterizada por la disminución de la concentración de la Hb, el hematocrito o el número total de eritrocitos (Pita y Basabe, 2017)</p>	Grados de anemia	Leve (9 – 10.9 g/dl) Moderada (7 – 9.9 g/dl) Grave (< 7 g/dl)	Escala. Nominal

Fuente: Elaboración propia

Anexo 02: Matriz de consistencia

TÍTULO:

Problema	VARIABLES	Objetivos	Hipótesis	Metodología
¿Cuál es la relación que existe entre los factores condicionantes con la anemia en gestantes en el hospital de Carhuaz 2020?	Variable: I Factores condicionantes Variable: II Anemia	Objetivo general: Determinar la relación que existe entre los factores condicionantes con la anemia en gestantes en el Hospital de Carhuaz 2020. Objetivos específicos: Identificar los factores sociodemográficos relacionados con la anemia en gestantes en el Hospital de Carhuaz 2020. Identificar los factores obstétricos relacionados con la anemia en gestantes en el	Ha: Existe relación entre los factores condicionantes con la anemia en gestantes en el Hospital de Carhuaz 2020. Ho: No existe relación entre los factores condicionantes con la anemia en gestantes en el Hospital de Carhuaz 2020.	Tipo de estudio: Cuantitativo Nivel de estudio: Correlacional Diseño de investigación: No experimental de corte transversal. Área de estudio: Hospital de Carhuaz. Población: 125 y se trabajó con una muestra de 94 gestantes que acuden al consultorio de ginecoobstetricia. Técnica e instrumento: Se hizo uso de la técnica de la encuesta y como instrumento el cuestionario.

		Hospital de Carhuaz 2020.		
--	--	---------------------------	--	--

Fuente: Elaboración propia.

ANEXO 03: BASE DE LOS DATOS CRUZADOS

Variables	FACTORES CONDICIONATES														ANEMIA		Niveles de Anemia
Dimensiones	Factores Sociodemográficos					Factores Obstétricos								ST	BT	Grado de anemia	
N°	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13			P1	
E1	2	2	2	3	1	3	2	2	2	2	2	2	1	26		1	Leve
E2	3	2	1	3	1	1	1	3	3	4	2	1	2	27		2	Moderada
E3	1	3	2	1	1	2	2	2	2	3	1	1	2	23		2	Moderada
E4	2	3	4	1	2	1	1	2	3	2	2	2	1	26		3	Severa
E5	2	2	1	2	2	1	1	1	2	4	2	1	1	22		2	Moderada
E6	3	2	1	2	1	2	2	1	3	2	2	1	1	23		2	Moderada
E7	2	3	1	3	1	2	1	1	3	3	2	1	2	25		2	Moderada
E8	2	2	3	1	1	1	1	2	3	2	1	3	2	24		3	Severa
E9	2	2	1	1	1	3	2	1	1	3	2	1	2	22		2	Moderada
E10	1	3	2	1	1	2	2	2	3	2	2	3	1	25		1	Leve
E11	2	2	1	1	1	1	1	2	3	3	1	1	2	21		2	Moderada
E12	3	2	1	3	1	2	2	1	2	3	2	1	2	25		2	Moderada
E13	2	3	2	1	1	1	1	2	3	2	2	3	2	25		3	Severa
E14	2	2	1	3	1	1	1	2	3	3	2	1	1	23		3	Severa
E15	1	2	4	1	1	2	1	2	2	3	2	3	2	26		1	Leve
E16	2	2	1	1	1	2	1	1	1	3	1	1	1	18		2	Moderada
E17	2	2	4	1	1	2	1	2	2	1	2	2	1	23		3	Severa
E18	2	2	1	3	1	2	1	2	3	3	1	1	2	24		2	Moderada
E19	2	2	2	1	1	3	2	1	2	3	2	2	2	25		2	Moderada
E20	1	3	3	1	2	2	1	2	3	1	1	2	2	24		3	Severa
E21	3	2	1	3	1	1	1	2	2	1	2	1	1	21		3	Severa
E22	2	3	1	1	2	2	1	3	3	2	2	2	2	26		3	Severa

E23	2	2	2	1	1	3	2	1	2	3	2	2	2	25		2	Moderada
E24	2	2	3	1	2	1	1	1	3	3	1	2	2	24		3	Severa
E25	3	2	1	2	2	3	2	1	3	4	2	3	2	30		2	Moderada
E26	2	2	3	1	1	2	1	2	3	3	1	4	1	26		3	Severa
E27	1	2	2	1	1	2	1	1	2	3	1	1	2	20		3	Severa
E28	2	2	4	1	2	3	2	2	2	4	1	1	2	28		1	Leve
E29	2	2	2	2	1	1	1	2	3	3	2	3	2	26		2	Moderada
E30	2	3	2	1	1	1	1	1	3	3	2	1	2	23		3	Severa
E31	2	2	2	1	1	1	1	1	3	4	1	1	2	22		2	Moderada
E32	1	3	2	1	2	2	2	1	2	4	2	1	2	25		2	Moderada
E33	2	2	3	1	1	1	1	2	2	4	2	1	2	24		2	Moderada
E34	2	2	1	3	1	2	1	1	3	3	2	1	2	24		2	Moderada
E35	2	2	2	3	1	2	2	3	2	3	2	1	2	27		2	Moderada
E36	2	3	2	2	1	2	1	2	3	3	2	1	2	26		2	Moderada
E37	2	2	2	3	1	1	1	1	2	1	2	1	2	21		2	Moderada
E38	1	2	4	1	2	2	1	2	3	3	2	1	1	25		1	Leve
E39	2	2	2	2	1	3	2	1	3	2	2	1	2	25		1	Leve
E40	2	3	1	1	2	2	1	1	3	1	2	2	2	23		3	Severa
E41	2	2	2	1	1	3	2	2	3	2	1	1	1	23		3	Severa
E42	1	2	2	3	1	3	2	1	3	4	2	1	2	27		1	Leve
E43	2	2	1	1	1	2	2	2	3	2	2	4	1	25		3	Severa
E44	2	2	1	1	1	1	1	1	3	3	2	1	2	21		2	Moderada
E45	3	2	2	1	1	3	2	2	3	1	1	1	2	24		3	Severa
E46	2	2	1	3	1	1	1	3	1	4	2	3	2	26		2	Moderada
E47	1	2	2	1	1	2	2	1	3	3	2	1	1	22		2	Moderada
E48	2	1	1	1	3	3	2	3	2	3	2	3	2	28		1	Leve
E49	1	3	1	2	2	2	1	3	2	2	2	1	2	24		2	Moderada

E50	2	2	2	1	1	2	1	2	3	3	1	2	1	23		3	Severa
E51	1	2	2	1	1	2	2	1	3	3	1	1	2	22		3	Severa
E52	3	2	1	2	1	1	1	3	1	3	2	4	2	26		2	Moderada
E53	2	3	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	24		2	Moderada
E54	1	1	1	3	3	1	1	1	2	1	2	3	1	21		1	Leve
E55	2	2	4	3	2	3	2	1	2	2	2	1	2	28		2	Moderada
E56	1	1	2	3	3	3	2	3	3	2	2	1	1	27		1	Leve

ANEXO 04: INSTRUMENTOS

Cuestionario sobre los factores condicionantes relacionados con la anemia en gestantes en el Hospital de Carhuaz – 2020

El presente cuestionario tiene como objetivo recolectar información sobre los diferentes factores condicionantes de la anemia, por lo cual se le pide que lea detenidamente y responda cada pregunta con sinceridad.

Factores Sociodemográficos

1. Edad
 - a) 15 a 25 años
 - b) 26 a 36 años
 - c) 37 a 50 años
2. Estado civil
 - a) Casada
 - b) Conviviente
 - c) Madre soltera
 - d) Divorciada
3. Nivel educativo
 - a) Sin instrucción
 - b) Primaria
 - c) Secundaria
 - d) Superior universitario o técnico
4. Ocupación
 - a) Ama de casa
 - b) Comerciante
 - c) Estudiante
 - d) Otro
5. Situación económica
 - a) Pobre extremo

- b) Pobre
- c) No pobre

Factores Obstétricos

- 6. Antecedentes
 - a) Ninguno
 - b) 1 gestación
 - c) 2 gestaciones
 - d) 3 gestaciones
 - e) 4 a más gestaciones
- 7. Número de aborto
 - a) Ninguno
 - b) 1 aborto
 - c) 2 abortos
 - d) 3 abortos
 - e) 4 a más abortos
- 8. Periodo intergenésico
 - a) Corto (<24 meses)
 - b) Adecuado (<12 a 36 meses)
 - c) Largo (> de 36 meses)
 - d) N.A.
- 9. Tiempo de gestación
 - a) I Trimestre (0 a 13 semanas)
 - b) II Trimestres (14 a 26 semanas)
 - c) III Trimestres (27 a 40 semanas)
- 10. Número de CPN
 - a) 1 a 2
 - b) 3 a 4
 - c) 5 a 6
 - d) Más de 6
- 11. Tratamiento de sulfato ferroso

a) Si

b) No

12. Evaluación nutricional pregestacional

a) Bajo peso

b) Adecuado

c) Sobrepeso

d) Obesidad

13. Consejería nutricional

a) Si

b) No

Grado de Anemia

14. Nivel de hemoglobina

a) 9 – 10.9 g/dl

b) 7 – 9.9 g/dl

c) Menor de 7 g/dl

¡Muchas Gracias por su Colaboración!

ANEXO 05: FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Usted ha sido seleccionada para participar en una investigación titulada “Factores condicionantes relacionados con la anemia en gestantes en el Hospital de Carhuaz – 2020”

Esta investigación será realizada por la Srta. Norma Carmen Sánchez Trejo. Si acepta participar en este estudio, se le hará un cuestionario, las respuestas serán confidenciales y anónimas. Se le informará en una forma clara y sencilla sobre todo lo que respecta a este estudio antes de empezar la investigación.

Confidencialidad: En ninguna publicación se mencionará su nombre, pues la información que se recolecte será de forma anónima. Toda información o datos que puedan identificarla serán manejados confidencialmente. Los datos se utilizarán únicamente para efectos de investigación. Derechos: Si ha leído este documento y ha aceptado participar, entiende que la participación es completamente voluntaria y que usted tiene derecho a abstenerse de participar o retirarse del estudio en cualquier momento, sin ninguna penalidad. También tiene derecho a no contestar alguna pregunta en particular. Su firma en este documento significa que usted ha decidido participar, después de haber leído y discutido la información presentada en esta hoja de consentimiento

Carhuaz,..... dedel 2020.

Firma de la Encuestada

Firma de la Encuestadora

REPOSITORIO INSTITUCIONAL DIGITAL

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN DE DOCUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

1. Información del Autor			
Sanchez Trejo Norma Carmen		40077662	Normasantre@hotmail.com
Apellidos y Nombres		DNI	Correo Electrónico
2. Tipo de Documento de Investigación			
<input checked="" type="checkbox"/>	Tesis	<input type="checkbox"/>	Trabajo de Suficiencia Profesional
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	Trabajo Académico
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	Trabajo de Investigación
3. Grado Académico o Título Profesional ¹			
<input type="checkbox"/>	Bachiller	<input type="checkbox"/>	Título Profesional
<input checked="" type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	Título Segunda Especialidad
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	Maestría
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	Doctorado
4. Título del Documento de Investigación			
Factores condicionantes relacionados con la anemia en gestantes en el Hospital de Carhuaz 2020			
5. Programa Académico			
Segunda Especialidad Profesional en enfermería en Gineco Obstetrica			
6. Tipo de Acceso al Documento			
<input checked="" type="checkbox"/>	Abierto o Público ¹ (info:eu-repo/semantic/openAccess)		<input type="checkbox"/>
			Acceso restringido ² (info:eu-repo/semantic/restrictedAccess) (*)
(*) En caso de restringido sustentar motivo			

A. Originalidad del Archivo Digital

Por el presente dejo constancia que el archivo digital que entrego a la Universidad, es la versión final del trabajo de investigación sustentado y aprobado por el Jurado Evaluador y forma parte del proceso que conduce a obtener el grado académico o título profesional.

B. Otorgamiento de una licencia CREATIVE COMMONS ⁵

El autor, por medio de este documento, autoriza a la Universidad, publicar su trabajo de investigación en formato digital en el Repositorio Institucional Digital, al cual se podrá acceder, preservar y difundir de forma libre y gratuita, de manera íntegra a todo el documento. ⁶

Lugar	Día	Mes	Año
Chimbote	16	11	2023

Huella Digital



Firma

Importante

- Según Resolución de Consejo Directivo N° 039-2016-SUNEDU-CD, Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar Grados Académicos y Títulos Profesionales, Art. 8, inciso 8.2.
- Ley N° 30025, Ley que regula el Repositorio Nacional Digital de Ciencia, Tecnología e Innovación de Acceso Abierto y D.S. 004-2015-PCM.
- Si el autor eligió el tipo de acceso abierto o público, otorga a la Universidad San Pedro una licencia no exclusiva, para que se pueda hacer arreglos de forma y difundir en el Repositorio Institucional Digital. Respetando siempre los Derechos de Autor y Propiedad Intelectual de acuerdo y en el Marco de la Ley 822.
- En caso de que el autor elija la segunda opción, únicamente se publicará los datos del autor y resumen de la obra, de acuerdo a la directiva N° 004-2016-CD/CYTEC-DESG. Números 52 y 67 que norma el funcionamiento del Repositorio Nacional Digital.
- Las licencias Creative Commons (CC) es una organización internacional sin fines de lucro que pone a disposición de los autores un conjunto de licencias flexibles y de herramientas tecnológicas que facilitan la difusión de información, recursos educativos, obras artísticas y científicas, entre otros. Estas licencias también garantizan que el autor obtenga el crédito por su obra.
- Según el inciso 12.2, del artículo 12° del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos profesionales -RENAT/ las universidades, instituciones y escuelas de educación superior tienen como obligación registrar todos los trabajos de investigación y proyectos, incluyendo los metadatos en sus repositorios institucionales prestando si son de acceso abierto o restringido, los cuales serán posteriormente recolectados por el Repositorio Digital RENAT, a través del Repositorio ALOCA*.

Nota: - En caso de otorgar en los datos, se procederá de acuerdo a ley Ley 27444, art. 32, n.º. 32. b).

Factores condicionantes relacionados con la anemia en gestantes en el Hospital de Carhuaz 2020.

por Norma Carmen Sánchez Trejo

Fecha de entrega: 30-jul-2021 06:21p.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 1625978831

Nombre del archivo: S_nchez_Trejo_Norma_Carmen.docx (221.23K)

Total de palabras: 14427

Total de caracteres: 78572



Factores condicionantes relacionados con la anemia en gestantes en el Hospital de Carhuaz 2020.

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	2%
2	repositorio.usanpedro.edu.pe Fuente de Internet	2%
3	repositorio.uladech.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	repositorio.unap.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	1library.co Fuente de Internet	1%
6	cybertesis.unmsm.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	repositorio.urp.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	repositorio.upla.edu.pe Fuente de Internet	<1%
9	Submitted to Universidad Peruana Los Andes Trabajo del estudiante	



<1 %

10 repositorio.unsa.edu.pe
Fuente de Internet

<1 %

11 tesis.ucsm.edu.pe
Fuente de Internet

<1 %

12 distancia.udh.edu.pe
Fuente de Internet

<1 %

13 Submitted to Universidad Nacional de San
Cristóbal de Huamanga
Trabajo del estudiante

<1 %

14 repositorio.unfv.edu.pe
Fuente de Internet

<1 %

15 repositorio.ucsg.edu.ec
Fuente de Internet

<1 %

16 repositorio.unjbg.edu.pe
Fuente de Internet

<1 %

17 Submitted to Universidad Privada San Juan
Bautista
Trabajo del estudiante

<1 %

18 repositorio.uns.edu.pe
Fuente de Internet

<1 %

19 repositorio.udes.edu.co
Fuente de Internet

<1 %



20	www.slideshare.net Fuente de Internet	<1 %
21	publicaciones.usanpedro.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
22	repositorio.autonomadeica.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
23	eciperu.net Fuente de Internet	<1 %
24	www.antoniodovale.net Fuente de Internet	<1 %
25	www.clubensayos.com Fuente de Internet	<1 %
26	Submitted to Universidad Alas Peruanas Trabajo del estudiante	<1 %
27	repositorio.ute.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
28	Submitted to Universidad Tecnologica de Honduras Trabajo del estudiante	<1 %
29	alicia.concytec.gob.pe Fuente de Internet	<1 %
30	dspace.unitru.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
31	redi.unjbg.edu.pe	



Fuente de Internet

<1 %

32

core.ac.uk

Fuente de Internet

<1 %

33

repositorio.unjfsc.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

34

www.spog.org.pe

Fuente de Internet

<1 %

35

docs.com

Fuente de Internet

<1 %

36

repositorio.unu.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

37

Submitted to Universidad Nacional del Centro del Peru

Trabajo del estudiante

<1 %

38

mejorconsalud.as.com

Fuente de Internet

<1 %

39

repositorio.uncp.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

40

repositorio.upeu.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

41

www.asjp.cerist.dz

Fuente de Internet

<1 %

42

www.csmc.edu

Fuente de Internet



<1 %

43

www.rcm.upr.edu

Fuente de Internet

<1 %



Excluir citas

Apagado

Excluir bibliografía

Activo

Excluir coincidencias < 10 words