

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias de la Salud

Unidad de Segunda Especialidad Profesional de Obstetricia

**COMPARACIÓN DE FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y OBSTÉTRICOS
SEGÚN LA CONDICIÓN DE ANEMIA O NORMOHEMOGLOBINA EN
GESTANTES PERUANAS Y VENEZOLANAS EN UN CENTRO
MATERNO INFANTIL. CHORRILLOS, 2019**

TESIS

PRESENTADA POR:

Lic. Obst. DORIS MILAGROS INGA CALAMPA

Lic. Obst. MARIAN SALLY HUILLCA MAMANI

Para optar el Título Profesional de Segunda Especialidad Profesional en:

Alto Riesgo Obstétrico y Emergencias Obstétricas

TACNA – PERÚ

2023

ACTA DE SUSTENTACIÓN

En Tacna, a los 05 días del mes de septiembre del año 2023, siendo las 20:40 horas, se reúne el Jurado Calificador de sustentación de Tesis presentado por la Lic. Obst. Marian Sally Huilca Mamani y la Lic. Obst. Doris Milagros Inga Calampa, cuyo título es: "COMPARACIÓN DE FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y OBSTÉTRICOS SEGÚN LA CONDICIÓN DE ANEMIA O NORMOHEMOGLOBINA EN GESTANTES PERUANAS Y VENEZOLANAS EN UN CENTRO MATERNO INFANTIL. CHORRILLOS, 2019" Correspondiente a la Segunda Especialidad Profesional de Obstetricia: Alto Riesgo Obstétrico y Emergencias Obstétricas.

El Jurado está presidido por la Mgr. Soledad Carmen Sotelo Gonzales y como miembros la Dra. Iris Eufemia Paredes Gonzales y el Mgr. Cynthia Lisset Sánchez Montánchez

Luego de la presentación, la presidenta del Jurado dispone se inicie la sustentación por parte de los interesados, acto seguido se procede a formular las preguntas de parte del Jurado, las cuales la Lic. Obst. Marian Sally Huilca Mamani y la Lic. Obst. Doris Milagros Inga Calampa, respondieron: SATISFACORIAMENTE.

A continuación, la presidenta del Jurado invita a Lic. Obst. Marian Sally Huilca Mamani y la Lic. Obst. Doris Milagros Inga Calampa y al público asistente a abandonar el recinto para la deliberación y proceder a la evaluación correspondiente de acuerdo al reglamento.

Acto seguido se invita a la interesada a conocer los resultados: Aprobada con el calificativo de: diecisiete punto seis (17.6) Bueno por unanimidad.

Siendo las 00:00 horas, el presidente del Jurado Calificador da por concluido el acto de sustentación, dejando constancia del mismo con sus respectivas firmas.



Mgr. Soledad Carmen Sotelo Gonzales
Presidenta Del Jurado



Dra. Iris Eufemia Paredes Gonzales
secretaría Del Jurado



Mgr. Cynthia Lisset Sánchez Montánchez
Vocal Del Jurado



Lic. Obst. Doris Milagros Inga Calampa
Sustentante



Lic. Obst. Marian Sally Huilca Mamani
Sustenta

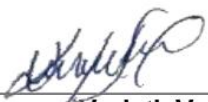
CERTIFICADO DE SIMILITUD

Yo, **Mtro. VANESSA VARLETH VALLE COHAILA**, en mi condición de asesor acreditado por la Resolución de Facultad N° 11545-2022-FACS-UNJBG de la tesis titulada “**COMPARACIÓN FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y OBSTÉTRICOS SEGÚN LA CONDICIÓN DE ANEMIA O NORMOHEMOGLOBINA EN GESTANTES PERUANAS Y VENEZOLANAS EN UN CENTRO MATERNO INFANTIL. CHORRILLOS, 2019**”

Presentado por las **LIC. OBST. MARIAN SALLY HUILLCA MAMANI** y la **LIC. OBST. DORIS MILAGROS INGA CALAMPA**, para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en: **ALTO RIESGO OBSTÉTRICO Y EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS**

Habiendo cumplido con lo establecido en el reglamento de originalidad y de similitud de trabajos de investigación y producción intelectual, considerando que, según la revisión, evaluación y análisis realizado a través del software de similitud textual TURNITIN cuenta con el nivel de similitud permitido cuyo porcentaje es 10%. Por lo que **CERTIFICO QUE LA SIMILARIDAD** de la tesis, está de acuerdo al nivel **PERMITIDO**, para continuar con los trámites correspondientes y para su publicación en el repositorio institucional.

Se emite el presente certificado con fines de continuar con los tramites respectivos para su obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.



Mtro. Vanessa Varleth Valle Cohaila
42659196



DEDICATORIA

Quiero dedicar esta tesis primero a Dios, luego a mis padres Celestino y Victoria, a mi hermana Mirian y a mi hijo Enrique, porque ellos han dado razón y luz de esperanza a mi vida, por sus consejos, su apoyo incondicional y su paciencia, ya que son lo mejor y más valioso que Dios me ha dado

Marian

Quiero dedicar esta tesis a Dios, quién ha forjado mi camino. A mi madre y padre que me enseñaron que el camino correcto es el justo y honesto. A mi tía Elvia por su constante guía y cariño. A mis hermanos, por su ejemplo de fuerza y dedicación. A toda mi familia, que son lo más valioso que Dios me ha dado.

Doris

AGRADECIMIENTO

Queremos agradecer a Dios por su guía y fortaleza para seguir mejorando como profesionales al servicio de la población

A nuestras familias por su apoyo y motivación constante a lo largo de nuestros estudios.

A todas las personas que de una u otra forma apoyaron en la realización de este trabajo.

ÍNDICE

DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
INDICE DE TABLAS	viii
RESUMEN	x
ABSTRACT	xi
INTRODUCCIÓN	1
CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO	2
1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	2
1.1.1 Antecedentes del problema	2
1.1.2 Problemático de la investigación	4
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	4
1.2.1 Problema principal.....	4
1.2.2 Problemas secundarios.....	4
1.3. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA.....	5
1.4. ALCANCES Y LIMITACIONES	6
1.5 OBJETIVOS.....	6
1.5.1 Objetivo general	6
1.5.2 Objetivos específicos	6
1.6 HIPÓTESIS.....	7
1.6.1 Hipótesis alterna.....	7
1.6.2 Hipótesis nula.....	7
CAPITULO II: MARCO TEORICO	8
2.1 ANTECEDENTES DE ESTUDIO.....	8

2.1.1	Antecedentes internacional	8
2.1.2.	Antecedentes nacionales.....	9
2.2	BASES TEÓRICAS.....	11
2.3	DEFINICIÓN DE TÉRMINOS	17
CAPITULO III: MARCO METODOLÓGICO		19
3.1.	TIPO DE INVESTIGACIÓN	19
3.2.	DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	19
3.3.	POBLACIÓN Y MUESTRA DE ESTUDIO	19
3.3.1	Tamaño y tipo de muestra	19
3.3.2	Criterios de selección	20
3.4.	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	21
3.5	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	22
3.5.1.	Técnicas	22
3.5.2.	Instrumentos y equipos	22
3.6	PROCESAMIENTO DE DATOS (ANÁLISIS ESTADÍSTICO)	23
CAPITULO IV: RESULTADOS		25
CAPITULO V: DISCUSIÓN		38
CONCLUSIONES		42
RECOMENDACIONES.....		43
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS		44
ANEXOS.....		46

INDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1 <i>Condición de anemia de las gestantes peruanas y venezolanas que acuden a su APN al Centro Materno Infantil Buenos Aires de Villa durante el periodo Enero a diciembre del 2019</i>	25
TABLA 2 <i>Factores sociodemográficos en Gestantes Peruanas y venezolanas en el Centro Materno Infantil Buenos Aires De Villa – 2019</i>	26
TABLA 3 <i>Factores obstétricos de las gestantes peruanas y venezolanas que acuden a su APN al Centro Materno Infantil Buenos Aires de Villa durante el periodo Enero a diciembre del 2019.</i>	28
TABLA 4 <i>Gestantes por edad y nacionalidad según condición de anemia</i>	30
TABLA 5 <i>Gestantes por Estado Civil y nacionalidad según condición de anemia</i>	31
TABLA 6 <i>Gestantes por Grado de Instrucción y nacionalidad según condición de anemia</i>	32
TABLA 7 <i>Gestantes por condición laboral y nacionalidad según condición de anemia</i>	33
TABLA 8 <i>Gestantes por número de gestación y nacionalidad según condición de anemia</i>	34
TABLA 9 <i>Gestantes por periodo intergenésico y nacionalidad según condición de anemia</i>	35

TABLA 10	Gestantes por atención prenatal y nacionalidad según condición de anemia	36
TABLA 11	<i>Gestantes por índice de masa corporal pregestacional y nacionalidad según condición de anemia</i>	37

RESUMEN

El Objetivo fue determinar las diferencias de los factores sociodemográficos y obstétricos según la condición de anemia en gestantes peruanas y venezolanas en el Centro Materno Infantil Buenos Aires De Villa – 2019; Metodología: Diseño observacional retrospectiva, la muestra lo conformaron 307 gestantes peruanas y venezolanas que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión. Resultados: presentaron anemia el 16,4% gestantes peruanas y sólo el 10,7% en venezolanas; el 53,4% de las gestantes peruanas tienen nivel secundario mientras que el 56,0 % de venezolanas tienen nivel superior; cuentan con trabajo remunerado el 35, 8% de peruanas frente al 66,7% de venezolanas y con trabajo no remunerado el 64,2% son peruanas frente a un 33,3% son venezolanas; el 50,7% de las venezolanas son primigestas y el 63,8 % de las peruanas son multigestas, el 57,3% de venezolanas tienen periodo intergenésico corto y las peruanas entre adecuado y largo (32,8% y 28%); el 58,7% de venezolanas llevan una atención prenatal adecuado, frente al 42,2% de peruanas; el 50,7% de venezolanas tienen un IMC normal mientras que en las peruanas sólo el 47,4% tienen esa condición. El p-valor de los factores y la condición de anemia es mayor a 0,05 en todas las gestantes, se concluye que existe diferencias entre los factores sociodemográficos y obstétricos en gestantes peruanas y venezolanas y según la condición de anemia no existe relación significativa con los factores descritos tanto en peruanas como venezolanas.

Palabras Clave: Factores sociodemográficos y obstétricos, gestante peruana venezolana y condición de anemia.

ABSTRACT

The Objective was to determine the differences in sociodemographic and obstetric factors according to the anemia condition in Peruvian and Venezuelan pregnant women at the Buenos Aires De Villa Maternal and Child Center – 2019; **Methodology:** Retrospective observational design, the sample was made up of 307 Peruvian and Venezuelan pregnant women who met the inclusion and exclusion criteria. **Results:** 16.4% of Peruvian pregnant women and only 10.7% of Venezuelan pregnant women presented anemia; 53.4% of Peruvian pregnant women have a secondary level while 56.0% of Venezuelans have a higher level; 35.8% of Peruvian women have paid work compared to 66.7% of Venezuelan women, and 64.2% of Peruvian women have unpaid work compared to 33.3% of Venezuelan women; 50.7% of Venezuelan women are primigravida and 63.8% of Peruvian women have multiple pregnancies, 57.3% of Venezuelan women have a short intergenic period and Peruvian women between adequate and long (32.8% and 28%); 58.7% of Venezuelans receive adequate prenatal care, compared to 42.2% of Peruvians; 50.7% of Venezuelans have a normal BMI while only 47.4% of Peruvians have this condition. The p-value of the factors and the anemia condition is greater than 0.05 in all pregnant women, it is concluded that there are differences between the sociodemographic and obstetric factors in Peruvian and Venezuelan pregnant women and according to the anemia condition there is no significant relationship with the factors described in both Peruvian and Venezuelan women.

Keyword: Sociodemographic and obstetric factors, Peruvian-Venezuelan pregnant woman and anemia condition.

INTRODUCCIÓN

El presente estudio tiene por objetivo determinar las diferencias de los factores sociodemográficos y obstétricos según la condición de anemia en gestantes peruanas y venezolanas en el Centro Materno Infantil Buenos Aires de Villa – 2019. Se tomo una muestra de 307 mujeres entre gestantes peruanas y venezolanas

Dentro de la salud pública la situación de la anemia en la gestante resulta una gran preocupación por las repercusiones que puede tener tanto en la gestante como en el niño por nacer. En el Perú la anemia se presenta en un 29.6% de la población, por lo que la posibilidad de partos prematuros en pacientes con anemia es probabilísticamente mayor, lo que también afecta directamente en el peso del recién nacido prematuro (1).

La mayor prevalencia se encuentra en países subdesarrollados, en este caso: Perú y los migrantes de Venezuela, no escaparían de esta estadística. Haciendo que el estudio de anemia y su relación con los diversos factores sociodemográficos y obstétricos resulten una investigación necesaria, considerando que hasta la fecha no se ha tenido en cuenta la situación de la población venezolana en el Perú en relación con la condición de anemia y más aún durante la gestación. Esto por el incremento notable de la migración y por ende de la presencia, cada día mayor, de población venezolana en el Perú (2)

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO

1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

1.1.1 Antecedentes del problema

La Organización Mundial de la Salud (OMS), formuló que para definir la anemia debería tener en cuenta el número o porcentaje de glóbulos rojos (eritrocitos), de tal manera que esta proporción sea adecuada para la demanda que se requiere en el cuerpo de la persona, en este caso: de la paciente; en caso de que no sea lo adecuado para la demanda necesaria, estaríamos en un caso de anemia. Es importante tener en cuenta que el gasto fisiológico de oxígeno varía según diversos factores de la persona, en los que se incluyen: la edad, si es mujer o varón, a qué nivel se encuentran radicando sobre el nivel del mar, así como también el hábito de fumar o encontrarse embarazada. Por lo que, se encuentra, que la deficiencia de un adecuado abastecimiento de hierro resulta ser la principal causa de Anemia (1).

Se tiene que los niveles de hemoglobina que se presentan en la sangre y los casos en los que se presenta deficiencia de esta son también significativos a nivel del mundo. Al sureste de Asia, la región oriental del Mediterráneo y en gran parte de África se han encontrado las estadísticas más preocupantes de la anemia. En general las estadísticas de los niveles de Anemia en el mundo no son alentadoras, la Organización Mundial de la Salud informó que estos se encuentran en 38.2% (1).

El Laboratorio de Investigación en Malnutrición Infantil de la Universidad del Zulia, Maracaibo, Venezuela manifiesta que el análisis situacional mostró que la gran mayoría no se realizaron controles

prenatales por el acceso limitado a la salud primaria, muy relacionado a los malos hábitos alimentarios. En el caso de la deficiencia de hierro en Venezuela, las estadísticas informan que sus cifras son bastante desalentadoras, encontrándose que está se encuentra entre 14.9% y 78% tanto en la población infantil como en adolescentes; siendo la principal razón de anemia la ingesta de alimentos que no son ricos en hierro, sumado a una malnutrición que carece de otras vitaminas y micronutrientes, lo que conlleva una disminución de las defensas por ende están propensos a diversas infecciones o procesos inflamatorios, por lo que sus condiciones de hierro en las diferentes condiciones que se requiere mayor abastecimiento agudizan esa condición (2).

En obstetricia los bajos niveles de hierro en sangre resultan un problema de salud pública por las implicancias que tienen en la salud tanto de la madre como en el recién nacido, siendo las principales complicaciones maternas: la anemia, que puede llegar hasta un 28.6 en el Perú, según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) del 2019, los partos prematuros en pacientes con anemia se ven también incrementados y, en el feto puede producir bajo peso para su edad gestacional (2).

Los niveles deficientes de hierro en sangre se presentan con mayor frecuencia en las pacientes de la selva y sierra de nuestro país o que migran de esas regiones, debido, principalmente a su alimentación pobre en hierro además de sus hábitos de preparación, por lo que es necesario insertar dentro de la comunidad y principalmente en la educación de la gestante la preparación de alimentos con una adecuada cantidad de hierro para la demanda que ella requiere (2).

1.1.2 Problemático de la investigación

En la realidad del Centro Materno Infantil Buenos Aires de villa, se observó que la migración venezolana al Perú ha sido muy significativa en los últimos años, debido a la coyuntura política que atraviesa el país vecino y las repercusiones en su población y condiciones de vida, por ello al observar en el 2019 que las gestantes venezolanas que realizaron sus atenciones prenatales, a pesar de las condiciones en las que se encontraban, sus niveles de hemoglobina eran mucho mejor que el de las gestantes peruanas atendidas en ese momento.

Por todo lo mencionado anteriormente nace la necesidad de plantearse el siguiente problema:

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

En este marco, es importante plantear las siguientes preguntas:

1.2.1 Problema principal

¿Existen diferencias entre los factores sociodemográficos y obstétricos según la condición de anemia en gestantes peruanas y venezolanas en el Centro Materno Infantil Buenos Aires De Villa – 2019?

1.2.2 Problemas secundarios

- a) ¿Cuál es la condición anemia en las gestantes peruanas y venezolanas que acuden a su atención prenatal (APN) al Centro Materno Infantil Buenos Aires de Villa durante el periodo enero a diciembre del 2019?

- b) ¿Cuál es la condición de anemia y los factores sociodemográficos que presentan las gestantes peruanas y venezolanas que acuden a su APN al Centro Materno Infantil Buenos Aires de Villa durante el periodo enero a diciembre del 2019?
- c) ¿Cuál es la condición de anemia y los factores obstétricos que presentan las gestantes peruanas y venezolanas que acuden a su APN al Centro Materno Infantil Buenos Aires de Villa durante el periodo enero a diciembre del 2019?

1.3. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA

Los resultados permitirán conocer la magnitud de la condición de anemia en relación con los factores sociodemográficos y obstétricos de las gestantes peruanas y venezolanas en el Centro Materno Infantil Buenos Aires de Villa, para con ello tener evidencias científicas regionales de este problema y conocer además las características de las gestantes venezolanas que llegaron al Perú por causa de la migración venezolana.

Los resultados de este estudio benefician a las gestantes de las diferentes nacionalidades a fin de brindar orientación en las actividades de prevención y reducción de las complicaciones en la madre y su recién nacido en cuanto si tienen o no anemia, enfatizando las acciones a nivel de los condicionantes de la salud que están vinculados a sus características sociodemográficas y obstétricas; además que el personal de salud podrá tener un mayor conocimiento de las características de la población objetivo y sus condiciones de alto riesgo vinculadas a la anemia en gestante.

Este estudio permitió conocer los problemas vinculados a la condición de anemia relacionados con la gestante, tanto peruana como venezolana, y con ello proponer estrategias de prevención que permitan reducir la tasa de anemia en el embarazo y prevenir las complicaciones maternas y perinatales en mujeres que cursan un embarazo con una anemia moderada.

Muchos estudios internacionales y nacionales se han realizado sobre la anemia en gestante en general, pero existe escasos estudios sobre la condición de anemia o no en gestantes peruanas y venezolanas asociadas a sus factores sociodemográficos u obstétricos.

1.4. ALCANCES Y LIMITACIONES

Al ser una investigación con datos retrospectivos, se realizó la revisión de los datos de interés de las historias clínicas registradas en el aplicativo Wawared, en algunas historias no se encontró algunos datos de interés, lo que se completó revisando los libros de sala de partos, maternidad y neonatología.

1.5 OBJETIVOS

1.5.1 Objetivo general

Determinar las diferencias de los factores Sociodemográficos y Obstétricos según la condición de anemia en Gestantes Peruanas y venezolanas en el Centro Materno Infantil Buenos Aires De Villa – 2019.

1.5.2 Objetivos específicos

- a) Identificar la condición de anemia de las gestantes peruanas y venezolanas que acuden a su APN al Centro Materno Infantil Buenos Aires de Villa durante el periodo Enero a diciembre del 2019.
- b) Determinar la condición de anemia y los factores **sociodemográficos** de las gestantes peruanas y venezolanas

que acuden a su APN al Centro Materno Infantil Buenos Aires de Villa durante el periodo enero a diciembre del 2019.

- c) Determinar la condición de anemia y los factores **obstétricos** de las gestantes peruanas y venezolanas que acuden a su APN al Centro Materno Infantil Buenos Aires de Villa durante el periodo enero a diciembre del 2019.

1.6 HIPÓTESIS

1.6.1 Hipótesis alterna

Existen diferencias entre los factores sociodemográficos y obstétricos según las condiciones de anemia en gestantes peruanas y venezolanas en el Centro Materno Infantil Buenos Aires de Villa, durante el periodo enero a diciembre del 2019.

1.6.2 Hipótesis nula

No existen diferencias entre los factores sociodemográficos y obstétricos según las condiciones de anemia en gestantes peruanas y venezolanas en el Centro Materno Infantil Buenos Aires de Villa, durante el periodo enero a diciembre del 2019.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1 ANTECEDENTES DE ESTUDIO

2.1.1 Antecedentes internacional

Rincón, en Colombia, en el año 2019, realizaron un análisis de los datos obtenidos a través de estudio sobre la situación nutricional de las gestantes y de las condiciones sociales y demográficas, considerando los niveles de hemoglobina, edad, escolaridad, economía, cultura. entre otros; con el objetivo de comparar entre si estos datos obtenidos y analizar si existe o no alguna relación. De lo que se encontró que la hemoglobina se observó en condiciones menores en aquellas gestantes que no contaban con un nivel educativo, así como también en las de bajos recursos económicos. Las gestantes del área rural y del grupo afrocolombiano, además de un índice de masa corporal bajo, son también las que tenían menor nivel de hemoglobina. Por lo que se concluyó que existe una alta relación entre los niveles bajos de hemoglobina y la edad, el IMC, el nivel educativo, vivir en zona urbana y su nivel educativo bajo (3).

Rosas, en el 2016, en su estudio realizado en México, centrado en determinar qué condiciones de la gestante están relacionados con la anemia. Teniendo una población de 194 pacientes gestantes, donde se verificó que aquellas que contaban con un nivel educativo bajo, que no acudían a su atención prenatal, contaban con índice de masa pregestacional bajo, incluso el periodo intergenésico, estuvieron directamente relacionados con las condiciones de hemoglobina que presentaba la paciente, sin embargo, esta asociación no tuvo relación con contundencia estadística (4).

Ayari, en Venezuela, durante el año 2013 realizó un estudio descriptivo de campo, a través de un muestreo no probabilístico, seleccionándose 62 gestantes; en las que se encontró que entre los factores clínicos que se encontraban vinculados a esta condición de anemia en la gestación, se encontraron la multiparidad (69.9%), las infecciones antes y durante el embarazo (77.5%), la alimentación baja en proteínas (91.8%), con un (63.3%) equivalente al periodo intergenésico inferior a un año y también se mostró que tiene muy relacionado a la condición de pobreza (89.9%) como los factores socioeconómicos (5).

2.1.2. Antecedentes nacionales

Márquez, en el año 2020, en el Hospital San José del Callao, realizó un estudio retrospectivo, observacional, transversal, analítico, de casos y controles en 191 gestantes, a través de la historia clínica de cada una de ellas, para determinar los factores asociados a la anemia en dichas pacientes. Se encontró que el 59.4% presentaron anemia leve, la cual estuvo relacionada con factores sociodemográficos: edad: 75% de pacientes que tuvieron anemia tienen entre 18 a 29 años; el nivel de instrucción nos indicó que el 87.5% de las pacientes con nivel básico de instrucción tienen

anemia; así mismo el 71.9% de las gestantes que tuvieron anemia se encontraba con un estado civil de No unida; con respecto a la ocupación: el 90.6% de las gestantes que no tenían una actividad remunerada (ama de casa) presentaron anemia. Concluyendo que existen diversos factores sociodemográficos que están asociados a la anemia en gestantes (6).

Ortiz, en el año 2019, en un estudio de enfoque cuantitativo, no experimental y analítico, La muestra fue de 639 mujeres peruanas de 15-49 años. En relación con los factores sociodemográficos y la anemia, presenta menor posibilidad de anemia las embarazadas con un estudio superior. Es así que, cuando iniciaron su atención prenatal en tercer mes (PR: 1,4; IC 95%: 0,74-1,58; p= 0,03) y en el segundo trimestre (PR: 1,35; IC 95%: 0,74-1,58; p= 0,04). están íntimamente ligados a presentar anemia. Asimismo, se observa que tienen menor posibilidad de presentar anemia las que tienen más hijos (PR: 0,87; IC 95%: 0,78-0,97; p= 0,02). De lo encontrado, concluyeron que la anemia no se presenta en las embarazadas que tienen estudio superior y el tener más hijos. Es así como si la embarazada si inicia sus controles en el tercer mes y segundo trimestre existe la anemia (7).

Blanco. En el año 2018, con muestreo aleatorio simple, de corte transversal, descriptivo diseño no experimental. Se reconoce su hipótesis en que la etapa de vida de la embarazada, gestaciones, tiempo gestacional y grado de instrucción no tienen ninguna relación con la Hb. Se observó una la población entre las edades de 18 a 29 años (46.7%) de éstas el 66.7% son multigestas y el 33.3% primigestas. El grado de instrucción: el 88.7% tienen estudios de secundaria completa, y el 60% estuvieron en el primer trimestre de éstas solo un 11.7% tuvieron anemia (8).

2.2 BASES TEÓRICAS

HEMOGLOBINA

Es una proteína esencial para los procesos fisiológicos que se requieren en el cuerpo, tiene como característica que está formado por un componente de hierro y brinda el color rojo al glóbulo rojo; el componente proteico es conocido como globina. Esta Hemoglobina, resulta ser esencial porque se encarga de llevar el oxígeno a los diversos órganos del cuerpo para su proceso (9).

Las condiciones de hemoglobina requeridos por cada persona se encuentran influenciados por la altitud geográfica, siendo que a mayor altitud la demanda de oxígeno es mayor, por eso se requiere mayor hemoglobina, por lo que una hemoglobina que resulte ser adecuada en la costa, suele incrementarse en la altura, por no ser suficiente para lograr la necesidad de oxígeno (9).

HIERRO

Es un componente de la hemoglobina, de origen mineral, que son la base para lograr el abastecimiento tanto de hemoglobina como de la mioglobina; encontramos la hemoglobina dentro del torrente sanguíneo en los eritrocitos, mientras que la mioglobina se encuentra conformando el componente muscular de cada individuo. Además, el hierro también se encuentra conformando la estructura molecular de diversas enzimas y proteínas que se requieren para el adecuado metabolismo (9).

CONDICIÓN DE ANEMIA

Los niveles en los que se compromete la cantidad o nivel de fórmula de eritrocitos o en todo caso su concentración, encontrándose una

cifra o nivel menor a lo esperado se conoce como anemia. La deficiencia en la concentración de hemoglobina, que es lo que se requiere para el transporte activo de oxígeno al cuerpo, en el caso que esta condición se encuentre por debajo de lo esperado, se presenta una situación en la que se disminuye el transporte de oxígeno a todos los tejidos y órganos del ser humano; esto en la clínica lo evidenciamos como cansancio constante o debilidad, en algunos casos se presenta una limitación para la función respiratoria, entre otros. Cuando los niveles de hemoglobina no son suficientes para cobertura lo que fisiológicamente se requiere, teniendo en cuenta la condición de años, sexo u otras condiciones, incluso el bajo consumo de alimentos ricos en hierro o una baja absorción de estos nutrientes por diversas condiciones de salud (10)

DIAGNÓSTICO DE ANEMIA

Para determinar la patología o deficiencia de hierro se utilizará la historia clínica completa de la paciente que incluye los antecedentes personales y familiares, así como el examen físico, además de complementar o confirmar el diagnóstico con las pruebas de laboratorio.

HISTORIA CLÍNICA (ELABORACIÓN)

Se considera la recopilación de los diversos datos tanto de la historia del paciente como los antecedentes familiares, para una evaluación integral.

EXAMEN FÍSICO.

Se considera:

- Evaluar fascias y color de piel y palmas.
- Consideramos la evaluación de las conjuntivas oculares, buscando palidez.
- Verificar hidratación de piel y mucosas, principalmente de extremidades.
- Inspeccionar y preguntar si se ha presentado alopecia marcada o moderada.
- Se sugiere visualizar la mucosa sublingual.
- Además de la irrigación del lecho ungueal

DETERMINACIÓN DE NIVELES DE HEMOGLOBINA - MÉTODOS

La obtención del nivel de hemoglobina para determinar si una paciente presente deficiencia de esta se realiza a través de la medición de la concentración de hemoglobina es la prueba para identificar anemia. Se utilizan diversas pruebas directas, entre ellas: Ciano metahemoglobina, con la utilización, principalmente, del hemoglobinómetro y también el análisis automatizado, que consiste en el conteo del paquete hematológico.

Existe la estimación de la hemoglobina, que no es tan preciso y que se utiliza en ausencia de los métodos mencionados, que consiste en la estimación del hematocrito.

Estos diferentes métodos para medir la hemoglobina o el hematocrito se sugieren debe ser realizado por personal con capacidad de diagnóstico y conocedor del procedimiento.

En el caso de la gestante se sugiere un control de hemoglobina al primer contacto con la paciente cuando inicia su gestación, luego de

lo cual realizar un monitoreo estricto dependiendo de ser una gestante con anemia o no.

Los niveles de hemoglobina para diagnosticar la anemia se han establecido por la Organización Mundial de la Salud, de acuerdo con la etapa de vida en la que están, se sugiere el inicio de la profilaxis de forma inmediata en cualquiera de estos grupos de presentarse anemia.

Figura 1.

Valores Normales de Concentración de hemoglobina y niveles de anemia en Adolescentes y mujeres gestantes (hasta 1000msnm)

Población	Con Anemia según niveles de Hemoglobina	Sin Anemia según niveles de hemoglobina
Adolescentes varones y mujeres de 12-14 años	Menor de 11.9	Mayor de 12
Mujeres NO gestante de 15 años a más	Menor de 11.9	Mayor de 12
Mujeres Gestantes y Puérperas		
Mujeres gestantes de 15 años a más	Menor de 10.9	Mayor de 11

(En el segundo trimestre del embarazo, entre la semana 13 y 28, el diagnóstico de anemia es cuando los valores de hemoglobina están por debajo de 10.5 g/dl)

Fuente: Organización Mundial de la Salud. Concentraciones de Hemoglobina para diagnosticar la anemia y evaluar su gravedad.

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y OBSTÉTRICOS

Los factores sociodemográficos que hemos considerado para el presente estudio son: edad materna, estado civil, grado de instrucción, condición laboral, lugar de procedencia. La organización Mundial de la Salud nos refiere sobre los determinantes sociales que son todas aquellas características en las cuales se ven inmensas las personas, agrupadas en factores políticos, económicos, desarrollo, entre otros. Estas situaciones dan las características de salud de las personas, ya que condicionan a la persona a una determinada situación. (11)

Los factores obstétricos comprendidos en la presente investigación fueron: número de gestación, periodo intergenésico, atención prenatal, IMC-Pregestacional. Estos factores son las condiciones obstétricas determinadas en las pacientes, que nos caracterizarán la condición de salud de la paciente y se encuentra al realizar la identificación de los factores que inciden en el embarazo (11).

Conocer las condiciones sociodemográficas de las pacientes que están cursando su embarazo, permite estudiar las características de esta. Marcos Espínola Sánchez, en un estudio descriptivo, multivariado que parte de los datos encontrados en ENDES 2014-2018, en una muestra de 5464 mujeres que se encontraron gestando y que cumplían los criterios de selección, nos indica que existen diversas condiciones frecuentes en la gestante, Con respecto a las características de edad, se encontró que el 17.1% de los embarazos en adolescentes se encontraban principalmente en la región selva, siendo un 14.7% de ellos en la sierra y un 13% en la costa. Se determinó que el lugar de residencia de las gestantes era principalmente el área urbana, tanto en costa, sierra y selva. Las condiciones de riqueza representada en quintiles, en cuanto a las condiciones de nivel económico se encontró que las gestantes de la

costa presentaban un nivel educativo de secundaria y se encontraban en un promedio de nivel económico: medio, siendo las gestantes de las regiones del interior del país, las áreas rurales, en las que se encontró en su mayoría solo un nivel de estudios de primaria y en cuanto al quintil de riqueza se encontraban en un nivel inferior. Así mismo se encontró que en la costa sólo 37.7% quería quedar embarazada en ese momento, siendo en la selva un porcentaje de 38% de estas pacientes y en la selva un 40.6% (12).

La migración venezolana al Perú ha resultado significativa en los últimos años, debido a la coyuntura política que atraviesa el país vecino y las repercusiones en su población y condiciones de vida. Durante el 2018 se realizó un estudio sobre las características de esta población a cargo del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), cuya finalidad fue proporcionar datos confiables sobre las condiciones de salud, empleo, vivienda de esta población, además de su nivel educativo y condición migratoria. Encontrándose en los aspectos demográficos que el 52.3% de los migrantes son hombres frente a un 47.7% de mujeres; el 52% tienen entre 20 a 34 años. En cuanto al estado civil de la paciente se encontró que un 55.9% tienen se encuentra en una relación de pareja, el 37.1% como conviviente y el 18.8% son casado/as, así mismo un 40.1% refirió encontrarse soltero/a. En cuanto a su situación de salud, el 5.4% de las mujeres de 18 a 29 años manifestó estar gestando, en la población de adolescentes el porcentaje fue de 2.5%. El 29.7% de las mujeres en edad de 15 a más años fueron atendidas en servicios de salud reproductiva y el 27.2% ha accedido a un método de planificación familiar.

En cuanto al nivel educativo: el 37.9% refirió contar con estudios universitarios, un 19.2% cuenta con un nivel educativo de técnico superior. Se evidenció que las mujeres venezolanas contaban con

una mayor preparación académica en comparación con los hombres, teniendo así 42.5% de mujeres en comparación con un 33.7% de los hombres con nivel educativo universitario.

En cuanto a la ocupación se encontró que el 85.3% de las mujeres participan de una actividad económica. El 94.2% de la población venezolana en el Perú no cuenta con seguro de salud.

Víctor Hugo Moquillaza, En un estudio realizado en el año 2018 en Lima, para determinar las “Características asociadas a la presencia de atención prenatal en gestantes venezolanas” residentes en el Perú, se encontró que un 64.5% de las mujeres venezolanas embarazadas contaba con algún seguro de salud frente a un 35.5% que no contaba con ningún seguro. En cuanto a su grado académico alcanzado un 11.6% cuenta con estudios básicos, un 25.4% cuenta con estudio de secundaria, un 19.6% cuenta con estudios superiores técnicos y un 43.5% cuenta con estudios universitarios. El estado civil en esta población es principalmente conviviente (62.3%), un 24.6% es casada, un 2.9% es separada y un 10.1% es soltera. El rango de edad entre las gestantes se encuentra principalmente entre los 20^a 29 años con un 61.6%, seguido por las gestantes de 30 a 39 años con un 24.6%, las gestantes adolescentes representan un 13.8% (13).

2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

- **EDAD:** edad en años de la gestante
- **ESTADO CIVIL:** condición civil de la gestante.
- **GRADO DE INSTRUCCIÓN:** grado más elevado de estudios realizados.
- **CONDICIÓN LABORAL:** situación actual de la gestante en cuanto al trabajo remunerado.

- **PROCEDENCIA:** lugar de nacimiento de la gestante: Perú o Venezuela.
- **GESTACIÓN:** número de embarazos antes y después de las 20 semanas de gestación.
- **PERIODO INTERGENÉSICO:** Tiempo transcurrido entre el término del último embarazo y el inicio del actual.
- **ATENCIÓN PRENATAL:** número de atenciones obstétricas que recibe la gestante durante su embarazo.
 - Control Inadecuado: Menor de 4 APN
 - Control Adecuado: Igual o mayor de 4 APN
- **ÍNDICE DE MASA CORPORAL PRE GESTACIONAL:** relación entre el peso y la talla pregestacional de la paciente:
- **CONDICIÓN DE ANEMIA:** descenso del nivel de hemoglobina o desviaciones estándar por debajo de lo normal para la edad y el sexo.
- **HEMOGLOBINA:** componente de los eritrocitos encargado de transportar oxígeno de los pulmones al resto del cuerpo, primer dosaje realizado a la gestante durante su embarazo. Considerándose que la condición de anemia es cuando presenta hemoglobina menor de 11 mg/dl

CAPITULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Es un estudio de enfoque cuantitativo, comparativo en el Centro Materno Infantil Buenos Aires de Villa, Chorrillos, durante el periodo de enero a diciembre del año 2019, de nivel correlacional.

3.2. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El diseño que se utilizo es no experimental, ya que son acontecimientos como se dan en su contexto natural, para después analizarlos; transversal porque la recolección de datos se da en un solo momento de la investigación; retrospectivo por que se utilizaron datos existentes para comparar dos grupos en determinados tiempos.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA DE ESTUDIO

3.3.1 Tamaño y tipo de muestra

POBLACIÓN

Fue conformada por todas las gestantes que han sido atendidas en el Centro Materno Infantil Buenos Aires de Villa, Chorrillos, durante el periodo de enero a diciembre del año 2019, que ascienden a un total de 1510 gestantes.

MUESTRA

La muestra se determinó con la calculadora muestral denominada *QuestiónPro*, que tiene un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5%, obteniéndose como resultado una muestra de 307 gestantes, aplicándose además los criterios de inclusión y exclusión, se tuvo una muestra de 307 gestantes entre venezolanas y peruanas.

3.3.2 Criterios de selección

a) CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Gestantes que concluyeron su embarazo durante el año 2019.
- Gestante Peruanas y venezolanas.
- Mujeres cuya atención prenatal se realizó en el CMI Buenos Aires de Villa.
- Gestantes ingresadas en el aplicativo Wawared
- Gestante que tuvieron registrado en la historia clínica materna del aplicativo wawared la información de hemoglobina.

b) CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- Embarazos múltiples
- Gestantes que no contaron con información en el aplicativo Wawared ni en las HCL.

3.4. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	CONCEPTO	DIMENSIÓN	INDICADORES	CATEGORÍAS	ESCALA DE MEDICIÓN
Variable independiente					
Factores sociodemográficos	Características asignadas a la edad, estado civil, grado de instrucción, condición laboral y lugar de procedencia, entre otros que reflejan la situación social y demográfica de la gestante	Condiciones socio demográficas	Edad materna	De 10 a 19 años De 20 a 34 años Mayor a 34	Intervalo
			Estado civil	Soltera Conviviente Casada	Nominal
			Grado de instrucción	Sin estudios Nivel primario Nivel secundario Nivel superior	Ordinal
			Condición Laboral	Trabajo Remunerado Trabajo no remunerado	Nominal
			Lugar de procedencia	Perú Venezuela	Nominal
Factores Obstétricos	Características asignadas a la gestante que incluyen número de gestación, periodo intergenésico, atención prenatal, IMC pregestacional.	Condiciones obstétricas	Número de gestación	Primigesta (1) Multigesta (2-4) Gran multigesta (5+)	Ordinal
			Periodo Intergenésico	Corto (<1 año) Adecuado (2-4 años) Largo (>4 años)	Ordinal
			Atención prenatal	Control inadecuado (menos de 4 APN) Control adecuado (≥ 4 APN)	Ordinal
			IMC - Pregestacional	Delgadez < 18.5 Normal: 18.5-24.9 Sobrepeso: 25-30 Obesidad: > 30	Ordinal

Variables dependientes					
Anemia	Es el valor de Hemoglobina que presenta la gestante por debajo de 11 mg/dl	Condición de anemia	Anemia (Hb<11 mg/dl)	Si No	Nominal

IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES

- **Variable independiente:** factores sociodemográficos y obstétricos
- **Variable dependiente:** condición de anemia

3.5 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.5.1. Técnicas

La técnica que se utilizó en este estudio fue el análisis documental debido a que se procedió a revisar los registros obstétricos consignados en el aplicativo wawared.

3.5.2. Instrumentos y equipos

El instrumento de datos fue una ficha preelaborada para esta investigación que se encuentra en los anexos. Esta ficha contiene tres partes; en la primera parte se consignó los datos sociodemográficos de la madre como edad, grado de instrucción, estado civil y condición laboral; en la segunda parte se consignó los datos obstétricos de la madre como paridad, periodo intergenésico, atenciones prenatales y edad gestacional al inicio de la atención prenatal; y en la tercera parte se incluyó la información de la hemoglobina registrada en el primer dosaje de hemoglobina realizada a la gestante durante el embarazo.

No se realizó validación de instrumentos debido a que se incluyó sólo datos que se encuentren en la historia clínica materna y perinatal y en los registros médicos.

3.6 PROCESAMIENTO DE DATOS (ANÁLISIS ESTADÍSTICO)

La información se recopiló considerando las variables contenidas en la ficha preelaborada de la base de datos del Aplicativo Wawared y esta información fue exportada al software estadístico Excel, para su posterior análisis estadístico, previa revisión de la calidad de información.

Para realizar el análisis estadístico, primero se describió las variables sociodemográficas y obstétricas comparando el grupo de las gestantes cuya procedencia es peruana frente a las gestantes venezolanas y el valor de hemoglobina encontrada en cada grupo de gestantes.

Se utilizó estadísticos descriptivos, como frecuencias absolutas y relativos. Para la relación de la hemoglobina en los 2 grupos y los factores se utilizó la prueba de chi-cuadrado, considerando relación cuando el valor de p sea menor de 0,05.

ASPECTOS ÉTICOS

Se respetó la confidencialidad de los datos de los participantes, ya que no se presentó información de identificación de la madre. Los datos son veraces y los que se encuentren registrados en las historias clínicas del aplicativo Wawared. Los datos obtenidos fueron utilizados sólo para fines de esta investigación y sólo por las investigadoras.

Las orientaciones de no copia y originalidad que exige la universidad han sido consideradas en este proyecto, así como en el informe final de la tesis, para lo cual se aplicó el software anti- plagio TURNITIN, logrando obtener una similitud de 10%.

CAPITULO IV RESULTADOS

A continuación, se presentan los resultados obtenidos según los objetivos de estudios de la presente investigación.

Tabla 1.

Condición de anemia de las gestantes peruanas y venezolanas que acuden a su APN al Centro Materno Infantil Buenos Aires de Villa durante el periodo Enero a diciembre del 2019.

Gestantes	Peruanas		Venezolanas		Total	
	n	%	n	%	N	%
Con anemia	38	16.4	8	10.7	46	15.0
Sin anemia	194	83.6	67	89.3	261	85.0
Total	232		75		307	100, 0

Fuente: Ficha de datos Elaboración Propia

Interpretación: Se puede observar que el 16.4% de las gestantes peruanas atendidas en el CMI Buenos Aires de Villa tiene Anemia frente a un 10.7% de las gestantes venezolanas que se encuentran con la condición de anemia.

Tabla 2.

Factores sociodemográficos en Gestantes Peruanas y venezolanas en el Centro Materno Infantil Buenos Aires De Villa – 2019

Factores Sociodemográficos	Peruanas		Venezolanas		Total		Chi Cuadrado	Valor-p
	n	%	n	%	n	%		
Edad								
De 10 a 19 años	3	1.3	0	0	3	1		
De 20 a 34 años	180	77.6	70	93.3	250	81	9.428	0.00897
Mayor de 35	49	21.1	5	6.7	54	18		
Estado Civil								
Soltera	112	48.3	18	24	130	42		
Conviviente	102	44	48	64	150	49	14.33	0.0024
Casada	17	7.3	9	12	26	8		
Divorciada	1	0.4	0	0	1	0		
Grado de Instrucción								
Nivel primario	16	6.9	2	2.7	18	6		
Nivel secundario	124	53.4	31	41.3	155	50	6.846	0.03261
Nivel superior	92	39.7	42	56	134	44		
Condición Laboral								
Trabajo Remunerado	83	35.8	50	66.7	133	43	22.03	0.00003
Trabajo no remunerado	149	64.2	25	33.3	174	57		

Fuente: Ficha de datos. Elaboración propia

Interpretación: Se obtuvo como resultado según la variable edad que el 77.6% de las gestantes peruanas y el 93.3% de las gestantes venezolanas se encontraban de 20 a 34 años; así también el 21.1% de las gestantes peruanas y el 6.7% de las gestantes venezolanas son mayores de 35 años; y el 1.3% de peruanas tenían entre 10 a 19 años. La prueba Chi cuadrado con p-valor <0.05 ; ha demostrado que existe una relación significativa entre estas variables.

De igual manera respecto al estado civil de las gestantes, son solteras el 48.3% de peruanas mientras que el 24.0% fueron venezolanas; el 44.0% peruanas y el 64.0% venezolanas fueron convivientes; el 7.3% de casadas fueron peruanas y el 12% fueron venezolanas, se encontró el 0.4% de gestantes peruanas están divorciadas. En las gestantes peruanas en su mayoría fueron solteras y las gestantes venezolanas la mayoría era convivientes. La prueba Chi cuadrado con p-valor <0.05 ; ha demostrado que existe una relación significativa entre estas variables.

Los resultados de la variable de grado instrucción, se obtuvo en el nivel primario que el 6.9% eran peruanas y el 2.7% eran venezolanas: en el nivel secundario el 53.4% eran peruanas y el 41.3% eran venezolanas; el nivel superior el 39.7% eran peruanas y el 56.0% eran venezolanas. Concluyendo que en las gestantes peruanas en su mayoría tenían nivel secundario y en las gestantes venezolanas en su mayoría nivel superior. La prueba Chi cuadrado con p-valor <0.05 ; ha demostrado que existe una relación significativa entre estas variables.

Según la variable condición laboral los resultados fueron en las gestantes remuneradas el 35.8% eran peruanas y el 66.7% eran venezolanas; así también en el trabajo no remunerando el 64.2% eran peruanas y el 33.3% eran venezolanas. La prueba Chi cuadrado con p-valor <0.05 ; ha demostrado que existe una relación significativa entre estas variables.

Tabla 3.

Factores obstétricos de las gestantes peruanas y venezolanas que acuden a su APN al Centro Materno Infantil Buenos Aires de Villa durante el periodo Enero a diciembre del 2019.

Factores obstétricos	Peruanas		Venezolanas		Total		Chi Cuadrado	Valor -p
	n	%	n	%	n	%		
Numero de gestaciones								
Primigesta	75	32.3	38	50.7	113	37		
Multigesta	148	63.8	36	48	184	60	8.665	0.0131
Gran Multigesta	9	3.9	1	1.3	10	3		
Periodo intergenésico								
Corto	91	39.2	43	57.3	134	44		
Adecuado	76	32.8	26	34.7	102	33	14.14	0.0009
Largo	65	28	6	8	71	23		
Atención prenatal								
Control Adecuado	98	42.2	44	58.7	142	46	6.151	0.0131
Control Inadecuado	134	57.8	31	41.3	165	54		
IMC pregestacional								
Delgadez < 18.5	6	2.6	11	14.7	17	6	19.61	0.0002
Normal: 18.5-24.9	110	47.4	38	50.7	148	48		
Sobrepeso: 25-30	77	33.2	21	28	98	32		
Obesidad: > 30	39	16.8	5	6.7	44	14		

Fuente: Ficha de datos. Elaboración propia

Interpretación: En relación con el número de gestaciones se obtuvo que, eran primigestas, el 32,3% de peruanas y el 50,7% de venezolanas; multigestas el 63,8% eran peruanas y el 48,0% eran venezolanas, y se encontró la condición de gran multigesta en el 3,9% de peruanas y en el

1,3% de venezolanas. La prueba Chi cuadrado con p-valor <0.05 ; ha demostrado que existe una relación significativa entre estas variables.

En relación con el periodo intergenésico, se puede observar que, del total de gestantes, del grupo de gestantes peruanas, el 39.2% tiene un periodo intergenésico corto, mientras que las gestantes venezolanas con periodo intergenésico corto representaron el 57.3% del total de gestantes venezolanas consideradas para este estudio. Así mismo las gestantes peruanas con periodo intergenésico adecuado fueron de 32,8%, mientras que las gestantes venezolanas fueron de 34,7%. En cuanto al periodo intergenésico largo, las gestantes peruanas fueron 28% en este parámetro, frente al 8% de las gestantes venezolanas. La prueba Chi cuadrado con p-valor <0.05 ; ha demostrado que existe una relación significativa entre estas variables.

Respecto a la variable atención prenatal se obtuvo que las gestantes con control adecuado, el 42,2% eran peruanas y el 58,7% eran venezolanas, mientras que las gestantes con control inadecuado el 57.8% eran peruanas y el 41.3% eran venezolanas. La prueba Chi cuadrado con p-valor <0.05 ; ha demostrado que existe una relación significativa entre estas variables.

En relación con el índice de Masa Corporal pregestacional, se obtuvo las gestantes tenían IMC delgadez el 2.6% eran peruanas y el 14.7% eran venezolanas; las gestantes con tenían IMC normal, el 47.4% eran peruanas y el 50.7% eran venezolanas; las gestantes tenían IMC sobrepeso el 33.2% eran peruanas y el 28.0% eran venezolanas y las gestantes con obesidad el 16.8 eran peruanas y el 6.7% eran venezolanas. La prueba Chi cuadrado con p-valor <0.05 ; ha demostrado que existe una relación significativa entre estas variables.

Tabla 4.*Gestantes por edad y nacionalidad según condición de anemia*

Nacionalidad / Edad	Hemoglobina				Total		Chi cuadrado	Valor- p
	Con anemia		Sin anemia		n	%		
	n	%	n	%				
Peruanas	38	16.4	194	83.6	232	100		
De 10 a 19 años	0	0	3	1.3	3	1	1.26	0.53
De 20 a 34 años	28	12.1	152	65.5	180	78		
Mayor de 35	10	4.3	39	16.8	49	21		
Venezolanas	8	10.7	67	89.3	75	100		
De 10 a 19 años	1	1.3	1	1.3	2	3	3.85	0.15
De 20 a 34 años	7	9.3	61	81.3	68	91		
Mayor de 35	0	0	5	6.7	5	7		
Total	46	15	261	85	307			

Fuente: Ficha de datos. Elaboración propia

Interpretación. Del total de gestantes peruanas, las de 10 a 19 años no presentaron anemia, mientras que las gestantes venezolanas de 10 a 19 años presentaron un porcentaje de 1.3%, por su parte, en relación con las gestantes peruanas de 20 a 34 años el 12.1% presentaron anemia, mientras que en las gestantes venezolanas el porcentaje fue de 9.3%, las gestantes peruanas mayores de 35 años con anemia fue 4.3% y en el caso las gestantes venezolanas: no hubo ninguna mayor de 35 años con anemia. La prueba chi cuadrado con p-valor >0.05, ha demostrado que no existe una relación significativa entre estas variables.

Tabla 5.*Gestantes por Estado Civil y nacionalidad según condición de anemia*

Nacionalidad/ Estado Civil	Hemoglobina						Chi cuadrado	Valor- p
	Con anemia		Sin anemia		Total			
	n	%	n	%	n	%		
Peruanas	38	16.4	194	83.6	232			
Soltera	16	6.9	96	41.4	112	48.3		
Conviviente	20	8.6	82	35.3	102	44.0	1.6	0.66
Casada	2	0.9	15	6.5	17	7.3		
Divorciada	0	0	1	0.4	1	0.4		
Venezolanas	8	10.7	67	89.3	75			
Soltera	2	2.7	16	21.3	18	24.0		
Conviviente	6	8	42	56	48	64.0	1.25	0.54
Casada	0	0	9	12	9	12.0		
Divorciada	0	0	0	0	0	0.0		
Total	46	15	261	85	307			

Fuente: Ficha de datos. Elaboración propia

Interpretación. Del total de gestantes peruanas, las solteras presentaron anemia en un 6.9%, mientras que las venezolanas en un 2.7%; las gestantes peruanas que conviven que presentan anemia fueron 8.6% y las venezolanas un 8%; en el caso de las gestantes peruanas casadas que presentaron anemia fueron del 0.9%, mientras que en las venezolanas no hubo ninguna, tampoco hubo ningún caso de divorciada con anemia ni en peruanas ni en venezolanas. La prueba chi cuadrado con p-valor >0.05, ha demostrado que no existe una relación significativa entre estas variables.

Tabla 6.

Gestantes por Grado de Instrucción y nacionalidad según condición de anemia

Grado de Instrucción/ Nacionalidad	Hemoglobina						Chi cuadrado	Valor- p
	Con anemia		Sin anemia		Total			
	n	%	n	%	n	%		
Peruanas	38	16.4	194	83.6	232	100	9.49	0.087
Nivel primario	7	3	9	3.9	16	6.9		
Nivel secundario	17	7.3	107	46.1	124	53.4		
Nivel Superior	14	6	78	33.6	92	39.7		
Venezolanas	8	10.7	67	89.3	75	100	3.34	0.189
Nivel primario	1	1.3	1	1.3	2	2.7		
Nivel secundario	3	4	28	37.3	31	41.3		
Nivel Superior	4	5.3	38	50.7	42	56.0		
Total	46	15	261	85	307			

Fuente: Ficha de datos. Elaboración propia

Interpretación. Del total de gestantes peruanas, aquellas con nivel primario que presentaron anemia fueron un 3%, con nivel secundario que presentan anemia fueron 7.3%, con nivel superior que presentaron anemia fueron del 6%, La prueba chi cuadrado con p-valor >0.05 , ha demostrado que no existe una relación significativa entre estas variables. En el caso de las gestantes venezolanas con nivel educativo primario con anemia el porcentaje fue de 1.3%; con nivel secundario que presentan anemia fueron 7.4%; con nivel superior que presentaron anemia fueron de 5.3%, la prueba chi cuadrado con p-valor >0.05 , ha demostrado que no existe una relación significativa entre estas variables.

Tabla 7.*Gestantes por condición laboral y nacionalidad según condición de anemia*

Condición Laboral/ Nacionalidad	Hemoglobina						Chi cuadrado	Valor- p
	Con anemia		Sin anemia		Total			
	n	%	n	%	n	%		
Peruanas	38	16.4	194	83.6	232	100		
Trabajo remunerado	14	6	69	29.7	83	36	0.02	0.88
Trabajo no remunerado	24	10.3	125	53.9	149	64		
Venezolanas	8	10.7	67	89.3	75	100		
Trabajo remunerado	7	9.3	43	57.3	50	67	3.71	0.05
Trabajo no remunerado	1	1.3	24	32	25	33		
Total	46	15	261	85	307			

Fuente: Ficha de datos. Elaboración propia

Interpretación. Del total de gestantes peruanas, aquellas con trabajo remunerado que presentaron anemia fueron un 6%, con trabajo no remunerado presentan anemia 10.3%, La prueba chi cuadrado con p-valor > 0.05 , ha demostrado que no existe una relación significativa entre estas variables. En el caso de las gestantes venezolanas con condición laboral de trabajo remunerado que presentaron anemia fueron del 9.3%, con trabajo no remunerado y anemia fueron del 1.3%, la prueba chi cuadrado con p-valor ≥ 0.05 , ha demostrado que no existe una relación significativa entre estas variables.

Tabla 8.

Gestantes por número de gestación y nacionalidad según condición de anemia

Nacionalidad / Número de gestación	Hemoglobina				Total		Chi cuadrado	Valor-p
	Con anemia		Sin anemia					
	n	%	n	%	n	%		
Peruanas	38	16,4	194	83,6	232	100	2.05	0.36
Primigesta	11	4,7	64	27,6	75	32		
Multigesta	24	10,3	124	53,4	148	64		
Gran multigesta	3	1,3	6	2,6	9	4		
Venezolanas	8	10,7	67	89,3	75	100	0.82	0.66
Primigesta (1)	3	4	35	46,7	38	51		
Multigesta (2-4)	5	6,7	31	41,3	36	48		
Gran multigesta (5+)	0	0	1	1,3	1	1.3		
Total	46	15	261	85	307			

Fuente: Ficha de datos. Elaboración propia

Interpretación. Del total de gestantes peruanas, de las primigestas, el 4.7% presentaron anemia, mientras que del total de las gestantes venezolanas, las primigestas presentaron un porcentaje de 4%, por su parte, en relación a las gestantes peruanas multigesta el 10,3% presentaron anemia, mientras que en las gestantes venezolanas el porcentaje fue de gestantes multigestas con anemia fue 6.7%, finalmente con respecto a las gestantes peruanas gran multigesta, sólo el 1.3% presentó anemia y en el caso las gestantes venezolanas: no hubo ninguna gran multigesta con anemia. La prueba chi cuadrado con p-valor >0.05, ha demostrado que en ambas nacionalidades no existe una relación significativa entre estas variables.

Tabla 9.

Gestantes por periodo intergenésico y nacionalidad según condición de anemia

Nacionalidad / Periodo intergenésico	Hemoglobina						Chi cuadrado	Valor -p
	Con anemia		Sin anemia		Total			
	n	%	n	%	n	%		
Peruanas	38	16.4	194	83.6	232	100	2.08	0.35
Corto (<2 años)	17	7,3	74	31,9	91	39		
Adecuado (2-4 años)	14	6	62	26,7	76	33		
Largo (>4 años)	7	3	58	25	65	28		
Venezolanas	8	10,7	67	89,3	75	100	1.45	0.48
Corto (<2 años)	3	4	40	53,3	43	57		
Adecuado (2-4 años)	4	5,3	22	29,3	26	35		
Largo (>4 años)	1	1,3	5	6,7	6	8		
Total	46	15	261	85	307			

Fuente: Ficha de datos. Elaboración propia

Interpretación

Del total de gestante peruanas con periodo intergenésico corto, el 7.3% presentaron anemia, mientras que las gestantes venezolanas dicho porcentaje fue del 4%, por su parte, las gestantes peruanas con periodo intergenésico adecuado, el 6% presentaron anemia, mientras que en las gestantes venezolanas el porcentaje fue de 5.3%, finalmente con respecto a las gestantes peruanas con periodo intergenésico largo, el 3% presentó anemia y en el caso de las gestantes venezolanas, dicho cifra fue 1.3%. La prueba chi cuadrado con p-valor >0.05, ha demostrado que no existe una relación significativa entre estas variables.

Tabla 10.

Gestantes por atención prenatal y nacionalidad según condición de anemia

Nacionalidad / Atención prenatal	Hemoglobina				Total		Chi cuadrado	Valor-p
	Con anemia		Sin anemia					
	n	%	n	%	n	%		
Peruanas	38	16,4	194	83,6	232	100		
Control adecuado	19	8,2	79	34,1	98	42	1,12	0,29
Control inadecuado	19	8,2	115	49,6	134	58		
Venezolanas	8	10,7	67	89,3	75	100		
Control adecuado	5	6,7	39	52,0	44	59	0,05	0,82
Control inadecuado	3	4,0	28	37,3	31	41		
Total	46	15	261	85	307			

Fuente: Ficha de datos. Elaboración propia

Interpretación

Del total de gestante peruanas con un control adecuado prenatal, el 8,2% presentó anemia, mientras que las gestantes venezolanas dicho porcentaje fue 6,76%, en relación con las gestantes peruanas con inadecuado control prenatal, el 8,2% presentaron anemia, y en el caso de las gestantes venezolanas el porcentaje fue 4%. La prueba chi cuadrado con p-valor >0.05, ha demostrado que no existe una relación significativa entre estas variables.

Tabla 11.

Gestantes por índice de masa corporal pregestacional y nacionalidad según condición de anemia

Nacionalidad / IMC pregestacional	Hemoglobina						Chi cuadrado	Valor -p
	Con anemia		Sin anemia		Total			
	n	%	n	%	n	%		
Peruanas	38	16.4	194	83.6	232	100	2.79	0.43
Delgadez < 18.5	0	0	6	2,6	6	3		
Normal: 18.5-24.9	20	8,6	90	38,8	110	47		
Sobrepeso: 25-30	13	5,6	64	27,6	77	33		
Obesidad: > 30	5	2,2	34	14,7	39	17		
Venezolanas	8	10,7	67	89,3	75	100	3.59	0.31
Delgadez < 18.5	0	0	11	14,7	11	15		
Normal: 18.5-24.9	6	8	32	42,7	38	51		
Sobrepeso: 25-30	1	1,3	20	26,7	21	28		
Obesidad: > 30	1	1,3	4	5,3	5	7		
Total	46	15	261	85	307			

Fuente: Ficha de datos. Elaboración propia

Interpretación

Del total de gestantes peruanas que presentaron delgadez, ninguna presentaron anemia, de igual forma se presenta con las gestantes venezolanas, por su parte, en relación a las gestantes peruanas que presentaron un IMC pre gestacional normal el 8.6% del total presentaron anemia, mientras que en las gestantes venezolanas el porcentaje fue del 8%, con respecto a las gestantes peruanas con sobrepeso, el 5.6% presentó anemia y en el caso de las gestantes venezolanas alcanzó el 1.3%, finalmente con relación a la gestantes peruana con obesidad, el 2.2% presentaron anemia, y para el caso de las venezolanas dicho porcentaje fue menor, alcanzando el 1.1%. La prueba chi cuadrado con p-valor >0.05, ha demostrado que no existe una relación significativa entre estas variables.

CAPITULO V

DISCUSIÓN

De acuerdo con los resultados y a los objetivos mencionados en el trabajo de investigación; determinar las diferencias de los factores sociodemográficos y obstétricos según la condición de anemia en Gestantes Peruanas y venezolanas en el Centro Materno Infantil Buenos Aires De Villa – 2019, existe pocos estudios comparativos de nacionalidad.

En la presente investigación se obtuvo como resultado la condición de anemia en el 16.4% de las gestantes peruanas atendidas en el CMI Buenos Aires de Villa frente a un 10.7% de las gestantes venezolanas que se encuentran con la condición similar. Concluyendo que la mayoría (85%) de las gestantes del presente estudio no presentaron anemia, semejante resultado obtuvo Márquez quien, en su estudio en el 2020 encontró que el 66,4% de las gestantes de su estudio no presentaron anemia.

Respecto a los factores sociodemográfico, se obtuvo como resultado según la variable edad que el 77.6% de gestantes peruanas tuvieron de 20 a 34 años y el 12.1% tuvieron condición de anemia. Así mismo el 90.6% de las gestantes venezolanas se encontraban en este rango de edad, encontrándose el 9.3% con condición de anemia. Márquez (1), en el año 2020 en su estudio encontró que el mayor porcentaje de gestantes con anemia se encontraba en el grupo de 18 a 29 años. Rincón en el año 2019, concluye que existe una alta relación entre los niveles bajos de hemoglobina y la edad.

Respecto al estado civil y la condición de anemia se encontró que del total de las gestantes peruanas el 6.9% están en condición de anemia y son solteras frente al 8 % de venezolanas que tienen anemia y son convivientes. En el caso del total de las gestantes venezolanas el 35,3% %

tienen anemia y eran convivientes. En el estudio de Márquez el 71.9% de las gestantes con anemia se encontraba en estado civil: no unida, mientras que el 28.1% en unión.

Respecto al grado de instrucción se obtuvo que en la gestante peruana el 7.3% están con condición de anemia y tienen estudios de secundaria y del total de gestantes venezolanas, el 5.3% esta en condición de anemia y tienen estudios superiores. Rincón, en 2019 encontró resultados diferentes ya que las gestantes de su estudio no contaban con un nivel educativo. Rosas en su estudio no encontró relación con la variable grado de instrucción con los valores de la hemoglobina durante la gestación. Sin embargo, Rincón en el año 2019, encuentra que existe una alta relación entre los niveles bajos de nivel educativo, vivir en zona urbana y su nivel educativo bajo. Respecto a la condición laboral de las gestantes remuneradas el 35.8% eran peruanas y el 66.7% eran venezolanas; así también en el trabajo no remunerando de las gestantes, el 64.2% eran peruanas y el 33.3% eran venezolanas.

Respecto a las diferencias entre la condición anemia según condiciones sociodemográficas al hacer el análisis encontramos que de la variable anemia el 16.0% eran peruanas mientras que el 10.7% eran venezolanas. En los factores sociodemográficos en la variable condición laboral, el 64.2% de las gestantes peruanas realizaban un trabajo no remunerado y el 10.3 con condición de anemia. En las gestantes venezolanas el 66.6% realizaban un trabajo no remunerado y 9.3 con condición de anemia. Márquez nos presenta datos semejantes en cuanto a su estudio, refiriendo que el 90.6% de las gestantes con anemia realizaba un trabajo no remunerado.

Respecto a los factores obstétricos en relación con el número de gestaciones el 63.8% de las gestantes peruanas eran multigestas y el

10.3% con condición de anemia, en el caso de las gestantes venezolanas el 50.7% son primigestas, el 48% eran multigestas, siendo el 4% con condición de anemia. Igual resultado encontró Ortiz en las gestantes con mayor número de gestación.

Así también en relación con el periodo intergenésico, se puede observar que, del total de gestantes peruanas, el 7,3% tiene un periodo intergenésico corto con un 7.3% con condición de anemia; mientras que las gestantes venezolanas con periodo intergenésico corto, representaron el 34.6% del total de gestantes venezolanas consideradas para este estudio, siendo el 5.3% con condición de anemia. Así también Ayari en el año 2013 encontró un 63.3% equivalente al periodo intergenésico inferior a un año, Así también Rosas menciona que el periodo intergenésico, estuvieron directamente relacionados con las condiciones de hemoglobina que presentaba la paciente, por lo que, esta asociación tuvo relación con contundencia estadística.

Respecto a la variable atención prenatal se obtuvo que las gestantes peruanas con control prenatal inadecuado fueron del 57.8% y con condición de anemia un 8.2% lo que represento la mitad de las gestantes peruanas con condición de anemia; en el caso de las gestantes venezolanas el 58.7% tuvo un control prenatal adecuado siendo el 6.7% con condición de anemia. Según Ortiz menciona que a partir de tercer mes y el segundo trimestre de gestación donde se empezaron los controles prenatales se unieron con la presencia de anemia. Igual Montalvo en el año 2019, encontró, que la atención prenatal iniciada en el tercer mes y en el segundo trimestre están íntimamente ligados a presentar anemia.

En relación con el índice de Masa Corporal pregestacional, se obtuvo que las gestantes con un IMC normal el 47.4% eran peruanas, siendo el 8.6% con condición de anemia y el 50.7% eran gestantes venezolanas con IMC normal con el 8% con condición de anemia. Según Rincón en el año

2019, encontró que el índice de masa corporal bajo, son también las que tenían menor nivel de hemoglobina.

En los factores obstétricos, la variable número de gestaciones encontramos la diferencia de primigesta el 50.7% eran las venezolanas y las multigestas eran peruanas en un 63.8% en la variable periodo intergenésico corto la diferencia del 57.3% eran las venezolanas y las peruanas el 39.2%. En la variable Atención prenatal la diferencia que las venezolanas tenían un control adecuado de 58.3% y las peruanas tenían un control inadecuado de 57.8%. En la variable IMC pregestacional las gestantes con IMC delgadez el 2.6% eran peruanas y el 14.7% eran venezolanas; las gestantes con con IMC normal el 47.4% eran peruanas y el 50.7% eran venezolanas; las gestantes con IMC sobrepeso el 33.2% eran peruanas y el 28.0% eran venezolanas y las gestantes con obesidad el 16.8 eran peruanas y el 6.7% eran venezolanas.

Encontrando que las diferencias entre la condición de anemia según condiciones sociodemográficas: edad, estado civil, grado de instrucción y condición laboral; además de las condiciones obstétricas: número de gestaciones, el periodo intergenésico, atención prenatal y el índice de masa corporal y la condición de anemia se tuvo el 16% de las peruanas tuvieron menor nivel de hemoglobina y el 10.7% fueron venezolanas con el mismo resultado.

CONCLUSIONES

Al final de la investigación, en base a los resultados obtenidos, se extrajeron las siguientes conclusiones:

- Se determinó diferencias entre factores sociodemográficos y obstétricos en gestantes peruanas y venezolanas donde existe una relación significativa entre los factores y la nacionalidad, sin embargo, cuando comparamos estos factores por nacionalidad con la condición de anemia, se determina que No se encuentra relación entre estas.
- Se identificó la condición de anemia en las gestantes, siendo las peruanas con mayor porcentaje de anemia.
- Se identificó la condición de anemia en gestantes peruanas y venezolanas y los factores sociodemográficos, encontrándose que no existe una relación significativa entre estas variables
- Se identificó la condición de anemia en gestantes peruanas y venezolanas y los factores obstétricos, encontrándose que no existe una relación significativa entre los factores identificados mencionados y la condición de anemia.

RECOMENDACIONES

1. Consideramos que es necesario tomar en cuenta los factores sociodemográficos y obstétricos para mejorar las actividades de captación, seguimiento y orientación sobre la prevención de anemia en las gestantes que acuden a la atención prenatal, sin tener en cuenta la nacionalidad de la paciente.
2. Es necesario realizar la prevención de la anemia a través de la promoción de conductas saludables y una adecuada nutrición, priorizando la orientación en las gestantes.
3. Orientar las medidas de educación teniendo en cuenta la situación de los factores sociodemográficos de la paciente, para poder brindar una información y plantear estrategias adecuadas a cada gestante.
4. Considerar los factores obstétricos para mejorar las estrategias preventivas en el manejo de las gestantes o mujeres en edad fértil, enfocándonos en el alargamiento del periodo intergenésico, la atención prenatal adecuada, el mejoramiento del índice de masa corporal y disminuir el número de gestaciones a través de la toma responsable de decisiones en cuanto a la planificación familiar.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Márquez Cristóbal Joselyn Xiomara. Factores Asociados a la Anemia en Pacientes Atendidas de Parto en el hospital San José del Callao en el Primer Trimestre del año 2020. Universidad Privada San Martín de Porres- Facultad de Obstetricia y Enfermería – Escuela Profesional de Obstetricia. Disponible en: <https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/8857>
2. Universidad de Lima. Proyecto de intervención comunicacional para promover un cambio de actitud en migrantes venezolanas de Lima – Norte, quienes se encuentran en periodo de gestación y puerperio durante la pandemia Covid-19. Disponible en: <https://repositorio.ulima.edu.pe/handle/20.500.12724/12162>
3. David Rincón-Pabón, Jonathan Gonzales-Santamaría y Yeraldin Urazán-Hernandez. Prevalencia y factores sociodemográficos asociados a anemia ferropénica en mujeres gestantes en Colombia. ZIPA-Zona de Investigaciones de Posgrados de la Andina. Fundación Universitaria del área Andina. Pereira, Colombia. Consultado el: 02 de setiembre del 2022. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/nh/v36n1/1699-5198-nh-36-01-00087.pdf>
4. Rosas-Montalvo M, Ortiz-Zaragoza MC, Dávila-Mendoza R, González-Pedraza-Avilés A. Prevalencia y factores predisponentes de anemia en el embarazo en una clínica de primer nivel. Rev. Hematol Mex. 2016 abril;17(2):107-113. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/hematologia/re-2016/re162f.pdf>
5. Ávila AG, García L, Gómez M, Villanueva N, Benítez B, Fuentes B. Clinical and socio-medical factors related to anemia in pregnant women: prevalence study in Mara Township, Venezuela, 2013. *Medwave* 2014;14(6): e5996 doi: 10.5867/medwave.2014.06.5996 <https://www.medwave.cl/link.cgi/medwave/estudios/investigacion/5996>
6. Márquez Cristóbal Joselyn Xiomara. Factores Asociados a la Anemia en Pacientes Atendidas de Parto en el hospital San José del Callao en el Primer Trimestre del año 2020. Universidad Privada San Martín de Porres- Facultad de Obstetricia y Enfermería – Escuela Profesional de Obstetricia. Disponible en: file:///C:/Users/HP/AppData/Local/Temp/Marquez_CJX.pdf
7. Ortiz Montalvo Yonathan Josué, Ortiz Romaní Katherine Jenny, Castro Trujillo Belisa Sandy, Núñez Revilla Sandra Christine,

- Rengifo Balta Gladys Lucila. Factores sociodemográficos y prenatales asociados a la anemia en gestantes peruanas. *Enferm. glob.* [Internet]. 2019 [Citado 2022 Ene 23]; 18 (56): 273-290. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412019000400010&lng=es. E pub 23-Dic 2019. <https://dx.doi.org/10.6018/eGLOBAL.18.4.358801>.
8. Blanco Córdova Jessica, Molero Tambranco Sheyla. Factores sociodemográficos asociados a la prevalencia de la anemia ferropénica en gestantes en el centro salud Tamburco- Callo 2018, [Citado 2022 Setiembre 18]; file:///C:/Users/Pavilion4/Downloads/BLANCO%20Y%20MOLERO_TESI2DAESP_2018.pdf
 9. Norma Técnica – Manejo Terapéutico y Preventivo de la Anemia en Niños, Adolescentes, mujeres Gestantes y puérperas. Ministerio de Salud. 2017. Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4190.pdf>
 10. Jorge A. Carvajal C. PHD, Constanza Ralph T. Manual de Obstetricia y Ginecología. IX edición 2018. Disponible en: <https://medicina.uc.cl/wp-content/uploads/2018/08/Manual-Obstetricia-y-Ginecologi%CC%81a-2018.pdf>
 11. Organización Panamericana de la Salud – OPS – Determinantes sociales <https://www.paho.org/es/temas/determinantes-sociales-salu>
 12. Marcos Espínola- Sánchez, Augusto Racchumí-Vela, Pedro Arango-Ochante, Percy Minaya- León. Perfil Sociodemográfico de Gestantes en el Perú Según Regiones Naturales. *Revista Peruana de Investigación Maternidad Perinatal* 2019; 8(2): 14-20. Disponible en: <file:///C:/Users/HP/AppData/Local/Temp/admin,+document.pdf>
 13. Moquillaza Víctor. Características asociadas a la presencia de atención prenatal en gestantes venezolanas <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7791104>

ANEXOS

ANEXO 1: INSTRUMENTO

Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann
Facultad de Ciencias de la Salud
Unidad de Segunda Especialidad Profesional de Obstetricia

FACTORES ASOCIADOS A LOS NIVELES DE HEMOGLOBINA EN GESTANTES PERUANAS Y VENEZOLANAS EN EL CMI BUENOS AIRES DE VILLA - 2019

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

I. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRAFICAS:

Edad materna:

- De 10 a 19 años
- De 20 a 34 años
- Mayor a 34

Estado civil:

- Soltera
- Casada
- Conviviente

Grado de instrucción:

- Sin instrucción
- Nivel Primario
- Nivel Secundario
- Nivel Superior

Condición laboral:

- Trabaja
- No trabaja

Procedencia:

- Perú
- Venezuela

CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS:

- ✓ Paridad:
 - Primípara (1)
 - múltipara (2-4)

Gran Múltipara (5 +)

✓ Periodo intergenésico:

- Corto (<1 año)
- Adecuado (2-4 años)
- Largo (>4 años)

✓ Control prenatal:

- Sin APN
- Control inadecuado
- Control adecuado

✓ IMC pregestacional

- Delgadez (menor a 18.5)
- Normal (18.5-24.9)
- Sobrepeso (25-30)
- Obesidad (mayor a

30)

III. NIVEL DE HEMOGLOBINA:

Normal (Hb≥11mg/dl)

Anemia (Hb<11 mg/dl)

Anexo 2

Matriz de consistencia

TITULO: Factores sociodemográficos y obstétricos según la condición de anemia en gestantes peruanas y venezolanas en un centro materno infantil. Chorrillos,2019

AUTORAS: Doris Milagros Inga Calampa & Marian Sally Huillca Mamani

Actualizar

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS	VARIABLES	MUESTRA	METODOLOGÍA
<p>Problema principal: ¿Existen diferencias entre los factores sociodemográficos y obstétricos según condición de anemia gestantes peruanas y venezolanas en el Centro Materno Infantil Buenos Aires De Villa – 2019?</p> <p>Problemas secundarios: a) ¿Cuál es la condición anemia en las gestantes peruanas y venezolanas que acuden a su atención prenatal (APN) al Centro Materno Infantil Buenos Aires de Villa durante el periodo enero a diciembre del 2019?</p>	<p>Objetivo General Determinar las diferencias de los factores sociodemográficos y obstétricos según la condición de anemia en gestantes peruanas y venezolanas en el Centro Materno Infantil Buenos Aires De Villa – 2019</p> <p>Objetivos Secundarios a) Identificar la condición de anemia de las gestantes peruanas y venezolanas que acuden a su APN al Centro Materno Infantil Buenos Aires de Villa durante el periodo Enero a diciembre del 2019. b) Determinar la condición de anemia y los factores</p>	<p>Hipótesis general: Existen diferencias entre las factores sociodemográficos y obstétricos según las condiciones de anemia en gestantes peruanas y venezolanas en el Centro Materno Infantil Buenos Aires de Villa, durante el periodo enero</p>	<p>Variable independiente:</p> <p>Factores Socio demográficos: - Edad Materna - Estado Civil - Grado de Instrucción - Condición Laboral - Lugar de procedencia</p> <p>Factores Obstétricos: - Gestación -Periodo Intergenésico - Atención Prenatal</p>	<p>Para la muestra de estudio, se tomará a toda la población que cumpla los criterios de selección. Se conformarán dos grupos: -Grupo de Venezolanas: Todas las gestantes con procedencia de Venezuela. -Grupo de Peruanas: El mismo número de las gestantes venezolanas.</p> <p>Criterios de inclusión: -Gestantes que concluyen su embarazo durante el año 2019. - Gestante Peruanas y venezolanas. Mujeres cuya atención prenatal se realizó en el CMI Buenos Aires de Villa.</p>	<p>Diseño: Observacional de cohorte retrospectiva.</p> <p>Instrumento: Ficha de recolección de datos</p> <p>Estadígrafo: Frecuencias absolutas y relativas. Medidas de tendencia central y dispersión: promedios y desviación estándar.</p>

<p>b) ¿Cuáles son los factores sociodemográficos que presentan las gestantes peruanas y venezolanas que acuden a su APN al Centro Materno Infantil Buenos Aires de Villa durante el periodo enero a diciembre del 2019?</p> <p>c) ¿Cuáles son los factores obstétricos que presentan las gestantes peruanas y venezolanas que acuden a su APN al Centro Materno Infantil Buenos Aires de Villa durante el periodo enero a diciembre del 2019?</p>	<p>sociodemográficos de las gestantes peruanas y venezolanas que acuden a su APN al Centro Materno Infantil Buenos Aires de Villa durante el periodo enero a diciembre del 2019.</p> <p>c) Determinar la condición de anemia y los factores obstétricos de las gestantes peruanas y venezolanas que acuden a su APN al Centro Materno Infantil Buenos Aires de Villa durante el periodo enero a diciembre del 2019.</p>	<p>a diciembre del 2019.</p> <p>Hipótesis Nula: No existen diferencias entre los factores sociodemográficos y obstétricos según las condiciones de anemia en gestantes peruanas y venezolanas en el Centro Materno Infantil Buenos Aires de Villa, durante el periodo enero a diciembre del 2019.</p>	<p>- IMC Pregestacional</p> <p>Variables dependientes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Condición de anemia 	<p>-Gestantes ingresadas en el aplicativo Wawared Gestante que tengan registrado en la historia clínica materna del aplicativo wawared a información de hemoglobina.</p> <p>Criterios de exclusión:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Embarazos múltiples - Falta de información de hemoglobina. - Gestantes que no concluyen su embarazo durante el año 2019 - Gestantes que no cuenten con información en el aplicativo Wawared en las HCL. 	<p>Riesgo Relativo crudo y ajustado con IC al 95%</p>
---	---	--	--	---	---