



Universidad
Norbert Wiener

Powered by **Arizona State University**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

Tesis

Factores de riesgo asociados a la anemia en gestantes atendidas en el Centro de
Salud Paramonga en los años 2022 y 2023

Para optar el Título de
Especialista en Riesgo Obstétrico

Presentado por:

Autora: Huerta Presentación, Rocío Pilar


Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-2216-6692>

Asesora: Mg. Benites Vidal, Elvira Soledad

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9022-2800>

Lima – Perú

2024

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Yo, Rocío Pilar Huerta Presentación egresada de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Académica Profesional de Obstetricia / Escuela de Posgrado de la Universidad Privada Norbert Wiener declaro que la tesis **“FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA ANEMIA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD PARAMONGA EN LOS AÑOS 2022 Y 2023”** Asesorada por la docente: Mg. Benites Vidal, Elvira Soledad DNI 09578657 y ORCID: 0000-0001-9022-2800 tiene un índice de similitud de 16 % con código OID: 14912:369807767 , verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



Firma de autor

Nombres y apellidos del Egresado: Rocío Pilar Huerta Presentación
 DNI: 44808536



Firma

Nombres y apellidos del Asesor: Elvira Soledad Benites Vidal
 DNI: 09578657

Lima, 15 de julio de 2024



**Universidad
Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

Tesis

**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA ANEMIA EN
GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD PARAMONGA
EN LOS AÑOS 2022 Y 2023**

Línea de investigación

SALUD Y BIENESTAR

Asesora:

Elvira Soledad Benites Vidal

Código ORCID: 0000-0001-90222800

Dedicatoria

Al todo poderoso por darme las fortalezas necesarias en la consecución de mis metas.

A mis padres por apoyarme en la lucha para cumplir con mis objetivos con sacrificio y humildad; por brindarme su apoyo y confianza, por amarme a pesar de todo, para llegar alcanzar las metas soñadas y trazadas a lo largo de mi vida personal y profesional.

A mis hermanas, por brindarme su aliento, para seguir adelante.

A mi pareja por su apoyo que es muy fundamental he importante, y a todas aquellas personas que se han involucrado en el trabajo, por sus consejos y apoyos que fue muy importante para su ejecución.

Agradecimiento

A Dios por bendecir mi vida y contar con unos padres maravillosos, por guiar siempre mi camino, a los docentes de la Universidad Privada Norbert Wiener, escuela académica profesional de obstetricia, por su formación y contribución con el desarrollo y culminación de mi carrera, a mi asesora de investigación, Elvira Benites Vidal, por su paciencia y aporte para el desarrollo de la investigación.

Al personal asistencial, administrativo y al estadístico de Centro de Salud Paramonga, por permitirnos ejecutar nuestro proyecto de tesis brindándonos su apoyo para el acceso a la información.

Índice

Dedicatoria	iii
Agradecimiento.....	iv
Índice.....	v
Índice de tablas	viii
Resumen	x
Abstract.....	xi
Introducción	xii
CAPÍTULO I: L PROBLEMA	13
1.1. Planteamiento del problema	13
1.2. Formulación del problema.....	15
1.2.1. Problema general	15
1.2.2. Problemas específicos	15
1.3. Objetivos de la Investigación	15
1.3.1. Objetivo general.....	15
1.3.2. Objetivos específicos.....	15
1.4. Justificación de la investigación	16
1.4.1. Justificación social	16
1.4.2. Justificación teórica.....	16
1.4.3. Justificación metodológica	17
1.4.4. Justificación practica.....	17
1.5. Limitaciones de la Investigación	17
2.1. Antecedentes de la investigación	18
2.1.1. Antecedentes internacionales.....	18
2.1.2. Antecedentes nacionales	20

2.2. Bases teóricas	23
2.3. Formulación de hipótesis	35
2.3.1. Hipótesis general	35
2.3.2. Hipótesis específica.....	35
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	36
3.1. Método de investigación	36
3.2. Enfoque de investigación	36
3.3. Tipo de investigación	36
3.4. Diseño de la investigación	36
3.5. Población, muestra y muestreo	36
3.5.1. Población.	36
3.5.2. Muestra.....	37
3.5.3. Muestreo.	37
3.6. Variables y operacionalización.....	37
3.7. Técnica e instrumento de recolección de datos.....	39
3.7.1. Técnica	39
3.7.2. Descripción de Instrumentos	39
3.7.3. Validación.....	39
3.7.4. Confiabilidad	39
3.8. Procesamiento y análisis de datos.....	40
3.9. Aspectos éticos	40
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	41
4.1. Resultados.....	41
4.1.1. Discusión de resultados	56
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	60
5.1. Conclusiones	60

5.2. Recomendaciones	61
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	62
ANEXOS	71
Anexo 1: Matriz de consistencia	71
Anexo 2: Instrumentos	72
Anexo 3: Validez del instrumento	75
Anexo 4: Confiabilidad del instrumento	87
anexo 5: informe del asesor de turnitin	88

Índice de tablas

Tabla 1. Medición de hemoglobina en gestantes durante la atención prenatal.....	29
Tabla 2. Índice de masa corporal pregestacional	31
Tabla 3. Signos y síntomas de la anemia	35
Tabla 4. Suplementación preventiva, entrega de hierro y ácido fólico.....	37
Tabla 5. Tratamiento terapéutico de la anemia en gestantes	38
Tabla 6. Distribución de frecuencia de la edad de las gestantes	47
Tabla 7. Distribución de frecuencia, procedencia de las gestantes	48
Tabla 8. Distribución de frecuencia, estado civil de las gestantes.....	49
Tabla 9. Distribución de frecuencia, ocupación de las gestantes	50
Tabla 10. Distribución de frecuencia, nivel de instrucción de las gestantes.....	51
Tabla 11. Distribución de frecuencia, inicio del control prenatal de las gestantes.....	52
Tabla 12. Distribución de frecuencia del control prenatal de las gestantes	53
Tabla 13. Distribución de frecuencia de gestaciones.....	54
Tabla 14. Distribución de frecuencia, paridad de las gestantes	55
Tabla 15. Distribución de frecuencia, periodo intergenésico	56
Tabla 16. Distribución de frecuencia de índice de masa corporal pregestacional	57
Tabla 17. Distribución de frecuencia, nivel de hemoglobina de las gestantes	58
Tabla 18. Distribución de frecuencia de la hemoglobina según trimestre en las gestantes...	59
Tabla 19. Factores de riesgo sociodemográficos asociados a la anemia en gestantes.....	60
Tabla 20. Factores de riesgo obstétricos asociados a la anemia en gestantes.....	60

Índice de figuras

Figura 1. Distribución porcentual, edad de las gestantes	47
Figura 2. Distribución porcentual, procedencia de las gestantes	48
Figura 3. Distribución porcentual, estado civil de las gestantes	49
Figura 4. Distribución porcentual, ocupación de las gestantes	50
Figura 5. Distribución porcentual del nivel de instrucción de las gestantes	51
Figura 6. Distribución porcentual, inicio del control prenatal	52
Figura 7. Distribución porcentual del control prenatal	53
Figura 8. Distribución porcentual, de gestaciones con anemia.....	54
Figura 9. Distribución porcentual, paridad de las gestantes	55
Figura 10. Distribución porcentual del periodo intergenésico	56
Figura 11. Distribución porcentual del índice de masa corporal pregestacional	57
Figura 12. Distribución porcentual del nivel de hemoglobina.....	58
Figura 13. Distribución porcentual de la hemoglobina según trimestre	59

Resumen

Este trabajo de investigación tuvo como **objetivo**: “Determinar los factores de riesgo asociados a la anemia en gestantes atendidas en el centro de salud Paramonga en los años 2022 y 2023”.

Material y método: el método de estudio usado fue de tipo descriptivo correlacional, básico, con un enfoque cuantitativo, investigación básica con diseño no experimental de corte transversal; la población fue de 324 gestantes y la muestra fue de 110 que cumplieron las condiciones de gestantes con anemia. **Resultados**: En factores de riesgo sociodemográficos: La edad de las gestantes con mayor incidencia de anemia fue de 18 a 29 años con 46.4%, procedencia urbana en un 94.5%, estado civil conviviente con un 65.5%, ocupación ama de casa en un 65.5%, nivel de instrucción secundaria en un 61.8%; en los factores obstétricos se tienen: Inicio del control pre natal en el segundo trimestre en un 50.9%, control prenatal mayor a 6 controles en un 42.7%, número de gestaciones en un 47.3%, paridad múltipara en un 45.5%, periodo intergenésico corto en un 41.8%, índice de masa corporal pregestacional con sobrepeso en un 47.3%; además se encuentra mayor presencia de anemia leve en las gestantes en un 71.8%. **Conclusión**: Existen factores de riesgo asociados a la anemia las cuales se encuentra en los factores sociodemográficos como la ocupación y nivel de instrucción de la gestante con un nivel de significancia de 0.000 y 0.044 respectivamente; y en los factores obstétricos presentes en las gestaciones, la paridad, el periodo intergenésico y el índice de masa corporal pregestacional con un nivel de significancia de 0.047, 0.040, 0.030 y 0.007 respectivamente.

Palabra clave: Factores de riesgo, anemia, gestantes.

Abstract

The objective of this research was: “to determine the risk factors associated with anemia in pregnant women attended at the Paramonga Health Center in the years 2022 and 2023”.

Method: the study method used was descriptive, correlational, basic, with a quantitative approach, basic research with a non-experimental cross-sectional design; the population was 324 pregnant women and the sample was 110 that met the conditions of pregnant women with anemia. **The results:** in sociodemographic risk factors: age of the pregnant women with the highest incidence between 18 and 29 years of age (46.4%), urban origin (94.5%), cohabiting marital status (65.5%), housewife occupation (65.5%), high school education (61.8%); in the obstetric factors, the following were found: the following obstetric factors were found among the obstetrical factors: 50.9% of the pregnant women started prenatal care in the second trimester, 42.7% had more than 6 prenatal care visits, 47.3% had a number of pregnancies, 45.5% had multiparous parity, 41.8% had a short intergestational period, 47.3% had a normal pregestational body mass index, and 71.8% had a greater presence of mild anemia. **In conclusion:** there are risk factors associated with anemia which are found in the sociodemographic factors such as occupation and level of education of the pregnant woman with a significance level of 0.000 and 0.044 respectively; and in the obstetric factors present in the pregnancies, parity, the intergestational period and the pregestational body mass index with a significance level of 0.047, 0.040, 0.030 and 0.007 respectively.

Key word: Risk factors, anemia, pregnant women.

Introducción

La anemia es un factor de riesgo común en el embarazo, parto y puerperio; la anemia en las mujeres se encuentra relacionada con la morbilidad y/o mortalidad materna, así como otras complicaciones que emana de ella a corto y a largo plazo. Se sabe además que las mujeres gestantes corren el riesgo de ciertas complicaciones durante su embarazo siendo un problema de salud pública, se menciona también que a mayor número de partos en las mujeres las fibras musculares disminuyen tanto su contractibilidad como su elasticidad, además el útero va perdiendo su normalidad fisiológica; todo ello hace que al momento de la concepción el útero se contraiga, pero con una escasa energía, lo cual muchas veces produce trastornos de resistencia en el cuello uterino con consecuencias como partos prolongados, retención de placenta, uso de oxitócicos, sangrados postparto por atonía uterina y desgarros de partes blandas. Ahora bien, si las gestantes padecen de anemia tendremos un mayor porcentaje de riesgo puesto que, la anemia en la etapa del embarazo conlleva tanto a complicaciones en la gestante y como el nuevo ser; cabe mencionar que se acrecienta el riesgo de aborto involuntario, parto pretérmino, bajo peso al nacer, desnutrición, defectos como la espina bífida y cerebrales, disminución del rendimiento cognitivo. Por ello es de importancia la realización de la investigación denominado “Factores de riesgo asociados a la anemia en gestantes atendidas en el Centro de Salud Paramonga en los años 2022 y 2023” la cual permita conocer dicha problemática en el centro de salud en mención.

CAPÍTULO I: L PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en su artículo publicado el primero de mayo del 2023 reporta a nivel mundial que un 37% de mujeres embarazadas padecen de anemia y un 30% de las mujeres en edades entre 15 a 49 ⁽¹⁾; así mismo en los países que poseen ingresos económicos bajos y medianos, bajos son los que sufren los mayores casos de anemia, sobre todo esto afecta a aquellos que provienen de zonas rurales, de hogares pobres y en aquellos que no tienen acceso a una educación formal ⁽¹⁾.

En África y Asia Sudoriental poseen la más alta población de anemia, llegando a 106 millones en mujeres gestantes ⁽¹⁾.

Por otro lado, el Colegio Americano de Ginecología con las siglas (ACOG), menciona que la incidencia de anemia en madres gestante fue de un 40.1% a nivel mundial ⁽²⁾, lo cual tiene cierta coincidencia con lo mencionado por la OMS.

En los países desarrollados la prevalencia de la anemia en gestantes es menor, con menos de 5.7%, como es el caso de Estados Unidos, comparándolo con países subdesarrollados el valor puede alcanzar un poco más de un 75.0% tal es el caso de Gambia ubicada en la costa atlántica de África ⁽²⁾.

Sobre los países del tercer mundo, la OMS informa sobre la existencia de prevalencia de anemia gestacional en un 41.8%, que va incrementándose a más del 50% ⁽³⁾ originando una preocupación en estos países por el crecimiento de este flagelo que afecta a muchas madres e incluso a niños, ocasionando bajo rendimiento académico (escolar).

En Latinoamérica, la anemia ha afectado a un 17.2% de mujeres de edades entre los 15 y 49, en el Caribe, llego a un 30% aproximadamente en mujeres de entre 15 a 49 años ⁽⁴⁾; por otro lado, en América del Sur se tiene un 34.5% de casos de anemia en gestantes, afirmando

que América del Sur es considerada la zona de mayor prevalencia en el mundo en gestantes llegando entre un 20% a 39.9% de casos ⁽⁵⁾.

En el Perú las madres gestantes que acudieron a los diferentes establecimientos de salud en el primer trimestre del año 2021 de un total de 127,490 evaluadas un total de 24,622 presentaron casos de anemia representando el 19.3%; y específicamente en Lima metropolitana se tiene de las 3,654 atendidas en los diferentes centros de salud se presentaron 686 casos de anemia en gestantes representando el 18.8% ⁽⁶⁾.

El Instituto Nacional de Salud (INS) del Perú y su Organismo de Vigilancia Alimentaria y Nutricional por su parte han informado que el número de gestantes que padecen de anemia va en retroceso, teniendo en el año 2019 un 18.6% de casos de anemia en gestante ⁽⁷⁾, esto de cierta medida es una buena noticia, pero no se puede bajar la guardia pues se debe de evaluar constantemente los casos.

En el 2023 entre los meses de enero a marzo se reportaron 63,386 gestantes con anemia; además en este primer trimestre, en porcentaje se tiene un 18.8%, parecido a los casos presentados en el primer trimestre del año 2022, la dirección regional de salud (DIRESA) de la región de Pasco es la que presenta el mayor porcentaje de anemia gestacional con un 30.8% seguida de Ancash que posee un 23.9% ⁽⁸⁾.

En el mismo trimestre en Lima Sur se reportó de 5,101 gestantes, 749 casos de anemia que corresponden a un 14.7% de los cuales se tienen: sin anemia 4,352 (85.32%), con anemia leve 499 (9.78%) de casos, con anemia moderada 249 (4.88%) de casos y con anemia severa 1 (0.02%) de casos ⁽⁹⁾.

En el Hospital Regional de Huacho se ha encontrado incidencia en la anemia en la cual un 67.9% de gestantes atendidas presentaron anemia leve y un 32.1% de gestantes con anemia moderada, cabe mencionar en los casos encontrados se tiene a gestantes con edades de 20 a 34 años, que son multíparas y con un periodo intergenésico menor de 18 meses ⁽¹⁰⁾.

En el “Centro de Salud de Paramonga”, ubicado en el distrito Paramonga, provincia Barranca, departamento Lima, que pertenece a la dirección de salud de Lima (DISA Lima); se observa también este tipo de problemática en gestantes con anemia en donde existe una serie de factores que lo causan; y en muchos casos extremos pueden terminar en la muerte del niño o la madre, es por las razones señaladas y lo mencionado anteriormente, el presente estudio se planteó teniendo en cuenta el interrogante. ¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a la anemia en gestantes?

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a la anemia en gestantes atendidas en el Centro de Salud Paramonga en los años 2022 y 2023?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuál es el nivel de anemia en las gestantes atendidas en el Centro de Salud Paramonga en los años 2022 y 2023?

¿Cuáles son los factores de riesgo sociodemográficos asociados a la anemia en gestantes atendidas en el Centro de Salud Paramonga en los años 2022 y 2023?

¿Cuáles son los factores de riesgo obstétricos asociados a la anemia en gestantes atendidas en el Centro de Salud Paramonga en los años 2022 y 2023?

1.3. Objetivos de la Investigación

1.3.1. Objetivo general

1. Determinar los factores de riesgo asociados a la anemia en gestantes atendidas en el Centro de Salud Paramonga en los años 2022 y 2023.

1.3.2. Objetivos específicos

1. Establecer el nivel de anemia en las gestantes atendidas en el Centro de Salud Paramonga en los años 2022 y 2023.

2. Identificar los factores de riesgo sociodemográficos asociados a la anemia en gestantes atendidas en el Centro de Salud Paramonga en los años 2022 y 2023.
3. Determinar los factores de riesgo obstétricos asociados a la anemia en gestantes atendidas en el Centro de Salud Paramonga en los años 2022 y 2023.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Justificación social

La anemia es una de las problemáticas de salud pública la cual pone en riesgo la vida de las gestantes ⁽¹¹⁾. La frecuencia de los riesgos de anemia puede estar influenciado por factores sanitarios, económicos, sociodemográficos y obstétricos ⁽¹¹⁾; por ello es importante analizar descriptivamente la asociación que tiene anemia en gestantes y las características clínicas en las mujeres embarazadas con la finalidad de prevenir futuras complicaciones. Por lo mencionado, el aporte social de la investigación se centra en la adopción de medidas que permitan prevenir la anemia en gestantes; puesto que la investigación permitirá entender la magnitud real de dichas dificultades en diferentes grupos poblacionales y ámbitos vulnerables; además, identificará y aportará en la obtención de las características clínicas de la población de gestante en aquellas pacientes que se atienden en el Centro de Salud Paramonga.

1.4.2. Justificación teórica

Esta investigación nos permitió describir los factores de riesgo asociados a la anemia gestacional, convirtiéndose así un tema importante para próximos estudios.

Los cambios hematológicos durante el embarazo tienen como meta fundamental facilitar la perfusión sanguínea hacia el útero, siendo muy importante para el bienestar y desarrollo fetal, sin embargo, cuando hay alteraciones fisiológicas que cambian la concentración de hemoglobina, la oxigenación celular disminuye; incrementando el riesgo de enfermedades en aquellas mujeres gestantes.

En este sentido la contribución teórica de la investigación ayudara a comprender e identificar aquellas características sociodemográficas y obstétricas relevantes a la anemia durante toda la gestación, con el fin de exponer soluciones a este problema de salud pública.

1.4.3. Justificación metodológica

En esta investigación para el cálculo de la variable se aplicó el instrumento de ficha de recolección de datos, teniendo en cuenta las historias clínicas de las gestantes que se encuentran en el “Centro de Salud de Paramonga”, que han cumplido con la condición de confiabilidad y validez, la cual fue validado por expertos en la materia, de tal manera que ellos servirán como referencia para posteriores estudios sobre problemáticas similares.

1.4.4. Justificación practica

Los resultados obtenidos nos dieron claridad para el seguimiento y vigilancia a nuestras gestantes durante todo su embarazo y el cumplimiento de consumo de sulfato ferroso y una buena alimentación ricos en hierro al mismo tiempo nos ayudaran esclarecer con mayor importancia la situación de gestantes anémicas y en qué tipo de pacientes tenemos que trabajar con mayor énfasis, también se dará a disposición completa para el área de prevención promocional con la finalidad de ejecutar estrategias apropiadas así como sesiones educativas y demostrativas, todos ellos orientados a incentivar una alimentación saludable y elevar de esta manera los niveles de hemoglobina en nuestras gestantes.

1.5. Limitaciones de la Investigación

La investigación afrontó diversas limitaciones como la baja cantidad de mujeres embarazadas que asistieron a las atenciones prenatales al “Centro de Salud Paramonga”, generando inconveniente encontrar datos completos, obstaculizando encontrar historias clínicas que cumplan con los criterios de inclusión, la poca disponibilidad del personal administrativo de dicha institución, así como la poca disponibilidad de tiempo nuestra y sobre todo la baja información de trabajos sobre anemia en gestante.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Antecedentes internacionales

Illescas ⁽¹²⁾. En el año 2023 en Ecuador, en su investigación, este estudio se centró en la “Anemia en mujeres gestantes atendidas en el Hospital Básico de Macará durante el año 2019”. Su estudio fue cuantitativo, retrospectivo-correlacional. Con una muestra de estudio de 279 madres gestantes. Los resultados arrojaron que el 12% de las gestantes presentó anemia, en la cual el 79% fue anemia leve, 18% anemia moderada y 3% anemia severa; la prevalencia de anemia fue menor a 12%, estando la anemia leve con mayor frecuencia, así mismo la edad materna no fue una influencia para la anemia. Se concluyó que no existe relación entre la anemia y la edad de las gestantes ($p = 0.565$).

Pérez ⁽¹³⁾. En el año 2020 en Ecuador, en su investigación, el objetivo fue “Analizar los factores desencadenantes de la anemia ferropénica en gestantes ingresadas en el Hospital Sur Delfina Torres de Concha”. El diseño utilizado fue cuantitativo, descriptivo y transversal; con una población de 52 gestantes. El instrumento utilizado fue la encuesta y la guía de revisión de historias clínicas. Sus resultados fueron: el índice de anemia ferropénica en embarazadas tuvo un índice mayor en mujeres de con más de 26 años en un 48%, el nivel económico medio con un 53.8% y niveles económicos bajos 28.8%, el 75% de las gestantes se encuentran en el último trimestre del embarazo, el periodo intergenésico menor de 1 año con un 51.9%, el 69.2% con anemia leve, asistencia a consultorio de planificación familiar un 46.2% la cuales no van a ellas. Se concluye que la mayor prevalencia anemia ferropénica fue de tipo leve y entre los factores de riesgo con mayor incidencia se tienen a la edad gestacional y al periodo intergenésico corto.

Farias y Guartazaca ⁽¹⁴⁾. En el año 2021 en Ecuador, en su investigación, cuyo objetivo fue “Determinar la prevalencia de anemia y factores de riesgo asociados en pacientes

embarazadas del Centro de Salud de Nazón entre enero y diciembre de 2019”. Su estudio fue analítico, retrospectivo de corte transversal. La muestra de estudio fue de 51 pacientes atendidas. Los instrumentos fueron las historias clínicas y formularios. Sobre los resultados obtenidos: se observó la prevalencia de anemia gestacional de 34.1%, siendo el tipo de anemia más frecuente la anemia leve. Se concluyó que entre los factores de riesgo de anemia en gestantes se encuentran el bajo peso pregestacional, baja escolaridad y controles prenatales insuficientes.

Suazo y Suazo ⁽¹⁵⁾. En el año 2020 en Nicaragua, en su investigación cuyo objetivo fue “Determinar la prevalencia de anemia ferropénica en adolescente embarazadas”. Su estudio fue descriptivo, cuantitativo de corte transversal. La muestra de estudio fue de 196 adolescentes embarazadas. Sobre los resultados obtenidos: la edad de 15 a 19 años tenían predisposición a la anemia en un 55%, el grupo étnico en un 41%, la procedencia rural en un 52%, estudios primaria en un 41%, el estado civil de unión libre con un 47%, el 50% de adolescentes embarazadas son primigestas y el otro 50% de 1 a 2 embarazos, el periodo intergenésico corto en un 100%; antecedentes de aborto 48%, de uno a dos abortos 48%, sobre la patología el 25% no se encuentran patologías previas y entre las de mayor frecuencia se tienen a la hipertensión arterial, hemorragia post parto y la malaria; las atenciones prenatales fueron de 1 a 3 controles prenatales en más de la mitad de casos, el 100% de las adolescentes embarazadas tenían anemia leve. Sobre las conclusiones: se tiene en las características socio demográficas edades de 15 a 19, grupo étnico es el Miskito, procedencia rural, estudios primarios y estado civil unión libre; en las características patológicas menos del 50% no tiene patología previa, pero con hemorragia post parto, hipertensión arterial y malaria.

Cerón y Pinde ⁽¹⁶⁾. En el año 2020 en Ecuador, en su trabajo de investigación cuyo objetivo fue “Determinar la relación entre la anemia en el embarazo y sus complicaciones maternas y perinatales en gestantes hospitalizadas durante el periodo enero 2019 - enero 2020

del Hospital IESS Riobamba”. Su estudio fue de corte transversal retrospectivo y correlacional. Sobre los resultados obtenidos: el 64% de pacientes gestantes han presentado anemia leve, anemia moderada el 31% y anemia severa el 5%, la infección del tracto urinario esta entre la complicación materna de mayor frecuencia con el 60%, la restricción de crecimiento está entre la complicación perinatal mayor frecuente con el 22%. Sobre las conclusiones: se llegó a determinar la relación entre las variables anemia gestacional y las complicaciones materno fetales la cual fue directamente proporcional.

2.1.2. Antecedentes nacionales

Huamán ⁽¹⁷⁾. En el año 2023 en Lima, en su investigación cuyo objetivo fue “Determinar los factores asociados a la anemia en gestantes a partir del segundo trimestre que acuden al Centro Materno Infantil Villa María del Triunfo durante el año 2023”. Su estudio fue cuantitativo, analítico transversal y retrospectivo. Su muestra fue de 60 gestantes con anemia y 120 gestantes sin anemia. Como instrumento se utilizó una encuesta validada. Sobre los resultados adquiridas, referente a la edad de las gestantes de 19 a 29 años un 68.3% presentan anemia, de 25 a 30 un 31.7% presenta anemia; sobre el tipo de vivienda, con una vivienda construida de madera, techo de eternit y piso de tierra un 8.3% tuvo anemia, con una su casa construida en base a madera y eternit, y el piso es de tierra, con una vivienda de material noble y piso de concreto un 72.5% tuvo anemia. Sobre las conclusiones: se encontró algunos factores sociodemográficos, obstétricos y nutricionales las cuales fueron asociados a anemia gestacional.

De la Cruz y Pérez ⁽¹⁸⁾. En el año 2022 en Barranca, en su investigación el propósito, fue “Determinar los factores asociados a la anemia en gestantes que acuden al Centro de Salud Paramonga, 2021-2022”. Su estudio fue de diseño no experimental observacional, tipo descriptivo correlacional, transversal prospectivo. Su muestra fue de 40 historias clínicas de madres gestantes, sobre los resultados obtenidos: en cuanto a los niveles de anemia, con anemia

leve hubo un 90%, anemia moderada 10%, en cuanto a los factores sociodemográficos de las gestantes, edad joven $p=0.81$, procedencia urbana $p=0.025$, estado civil conviviente y casada $p=0.702$, religión católica $p=0.003$, instrucción secundaria $p=0.553$. En los factores obstétricos se tiene, multiparidad $p=0.558$, control prenatal completo $p=0.196$, segundo trimestre edad gestacional $p=0.991$, infección urinaria $p=0.118$ periodo intergenésico superior a 4 años $p=0.499$. Sobre las conclusiones: que entre los factores sociodemográficos asociados se encuentran, procedencia urbana, religión católica, y la prevalencia de anemia, se tiene una anemia leve con un 90%.

Sierra ⁽¹⁹⁾. En el año 2021 en Huancavelica, en su investigación cuyo objetivo fue “Determinar la prevalencia y los factores epidemiológicos asociados a la anemia en gestantes del Centro de Salud La Oroya”. Su estudio fue analítico, observacional de corte transversal, relacional con casos y controles. Su muestra fue de 110 casos y controles respectivamente. Sobre los resultados obtenidos: se encontró una prevalencia en un 34.8%, entre los factores gineco obstétricos y sociodemográficos de mayor frecuencia esta la edad de 20 a 24 años con un 55.5%, residencia urbana en un 100%, nivel educativo secundaria con un 32.7%, estado civil conviviente con un 80%, solteras con un 20%, atenciones prenatales con un 98.2%, en los factores obstétricos no se obtuvo asociación estadística significativa. Sobre las conclusiones: se tiene una prevalencia de anemia en un 34.8%, en los factores epidemiológicos asociados se tiene al nivel secundario, solteras y peso pregestacional bajo.

Inga ⁽²⁰⁾. En el año 2021 en Lima, cuyo objetivo de investigación fue “Determinar cuáles son los factores asociados a la anemia en gestantes atendidas en el Centro de Salud Cañete”. Su estudio fue observacional, de enfoque cuantitativo, nivel descriptivo, no experimental. La muestra de estudio fue de 134 gestantes. Sobre los resultados obtenidos: edad de 20 a 30 años en un 28%, estado civil en un 59%, grupo ocupacional de ama de casa en un 65%, apoyo de la familia en un 54%, procedencia de zona urbana en un 68%, estudio

secundario en un 57%, paridad múltiparas en un 43%, IMC normal, en un 26%, recibieron control prenatal en un 72%, equivalente a periodo intergenésico pequeño en un 50%, lapso de embarazo en el nacimiento entre 37 a 40 semanas en un 74%, hemoglobina en el primer examen entre 11 a 9 en un 58%, diagnóstico de anemia dentro de 20 a 25 semanas en un 59%, recibieron tratamiento con sulfato ferroso en un 76%, anemia leve con el 32%, anemia grave en un 14%. Sobre las conclusiones: teniendo en cuenta en la paridad se obtuvo: en un 43% fueron múltiparas, el 31% fueron primíparas y el 26% fueron gran múltiparas, demostrando que la paridad en todas sus etapas se consideran factores para presentar una patología.

Huamaní y Mesía ⁽²¹⁾. En el año 2021 en Lima, en su investigación con el fin de: “Determinar los factores asociados a la anemia en gestantes del P.S. Pasaje Tinguña Valle, Ica julio- diciembre 2019”. Su estudio fue descriptiva, transversal y prospectivo con un diseño no experimental, y de nivel descriptivo. La muestra fue de 80 gestantes. Sobre los resultados obtenidos: se tiene una incidencia de anemia de 36%; sobre los factores sociodemográficos se tiene, edad entre 20 a 35 con el 68.8%, nivel de educación secundaria con un 50%, ocupación ama de casa con un 50%, estado civil conviviente con un 53.8% y procedencia rural con un 95%; sobre los factores obstétricos se tiene, edad gestacional del trimestre 2 con un predominio, paridad múltipara con un 58.8%, estado nutricional en un 63.7% y número de atenciones prenatales inferior a 6, con un 82.5%. Sobre las conclusiones: los factores de riesgo se encuentran relacionados con la anemia, por otro lado, entre los factores sociodemográficos se tiene la edad con un p valor = 0.004, grado de instrucción con un p valor = 0.001, ocupación, ama de casa con un p valor = 0.013 y sobre los factores obstétricos tenemos, gestación con un p valor = 0.035, la paridad con un p valor = 0.005 y el número de CPN con un p valor = 0.012.

Gonzales ⁽²²⁾. En el año 2021 en Huancavelica, en su investigación, cuyo objetivo fue “Determinar cómo se viene dando la anemia en gestantes atendidas en el Centro de Salud CCasapata 2020”. Su estudio fue descriptivo, de corte transversal y retrospectivo. Su muestra

fue de 55 historias clínicas. Sobre los resultados obtenidos: se tiene gestantes sin anemia en un 70.1% y con anemia en un 29.1%; adolescentes en un 34.6%, jóvenes en un 52.7% y adultos en un 12.7%; estado civil de casadas en un 56.3% y conviviente en un 43.6%; ocupación ama de casa en un 96.4% y empleadas públicas en un 3.6%; grado de instrucción primaria en un 18.2%, secundaria en un 76.4% y superior técnica u universitaria en un 5.4%; 1er control prenatal antes a 16 semanas en un 58.2% y después de las 16 semanas en un 41.8%; paridad nulíparas en un 25.5%, primíparas en un 27.3%, multíparas en un 38.2% y gran multíparas en un 9%; cumplieron con el plan de parto programado en un 61.8% y no cumplieron en un 38.2%; atención pre natal igual o mayor a 6 en un 63.6% y menos de 6 en un 36.4%; anemia leve en el 1er. y 2do. trimestre en un 3.6%, anemia leve en el 3er. trimestre en un 18.1% y anemia moderada en un 3.6%. Sobre las conclusiones: presencia de anemia un 29.1%, no cumplimiento del plan de parto un 61.8%, cumplimiento del APN con el 63.6%, incumplieron el tratamiento preventivo de sulfato ferroso un 25.5% y no cumplieron con la suplantación de hierro indicado las gestantes anémicas con el 10.9%.

2.2. Bases teóricas

Factores de riesgo

Sobre los factores, se puede decir que son aquellos eventos que acrecientan la viabilidad de que una persona desarrolle una determinada enfermedad, hay que aclarar que los factores de riesgo solo indican una mayor probabilidad; pero es importante conocer otros puntos de vista de diferentes autores.

Sobre la definición se menciona que los factores de riesgo son una característica identificable en un individuo o conjunto de individuos que se encuentra asociados a un incremento en la probabilidad de desarrollar o padecer un proceso mórbido, por esa razón dichos factores que se relacionan tienden a aumentar el efecto solitario de cada uno de esto ⁽²³⁾.

Así mismo, se menciona que los factores de riesgo o criterios de riesgo como los atributos y las características que se presentan asociados a la enfermedad; estos factores necesariamente no son los causantes, solo se encuentran asociadas con dicho evento, al ser una probabilidad que se puede medir, tienen un valor predictivo y pudiendo utilizarse con ventajas en la prevención individual y grupal, y en la comunidad total ⁽²⁴⁾.

Hay que tener en cuenta que los factores de riesgo no actúan de manera separada, sino en grupo, interrelacionadamente, fortaleciendo frecuentemente su efecto nocivo para la salud; la acción combinada de los factores de riesgo demuestra su acción conjunta y esta perpetuamente es más elevado que la simple suma aritmética de los riesgos relativos ⁽²⁵⁾.

Sobre la clasificación de los factores de riesgo la cual es tomada como dimensiones en este estudio, se ha considerado a los siguientes factores de riesgo:

Factores de riesgo sociodemográficos

Los factores sociodemográficos, actúan no solamente en forma independiente, sino que se interrelacionan con los físicos y biológicos para formar el panorama total en que se desarrolla el fenómeno epidemiológico de las enfermedades: aparición, difusión, mantenimiento y prolongación de los problemas, consciente de que estos factores son tan amplios y variados que difícilmente podríamos enfocarlos en todos sus aspectos.

La anemia en mujeres embarazadas en la actualidad es una preocupación mundial por las complicaciones que esta provoca, y no esperar que la paciente obtenga la enfermedad, se debe prevenir a tiempo.

Los factores de riesgo sociodemográficos vienen a ser factores o características específicas definidos como edad, procedencia, estado civil, trabajo, nivel de instrucción, entre otros ⁽²⁶⁾. Entre los indicadores de la dimensión factores de riesgo sociodemográficos se tienen:

- **Edad materna.** Son los años cronológicos cumplidos por la gestante al instante del registro de la historia clínica o en el instante de la consulta clínica ⁽²⁷⁾.

- **Procedencia.** Es el origen de la persona donde ha nacido o de donde deriva y puede ser de una población urbana, o población rural ⁽¹⁹⁾.
- **Estado civil.** Es una situación de estabilidad o permanencia en su relación con la legislación civil, la cual determina los efectos jurídicos que tiene cada persona y la capacidad de obrar; pudiendo ser viuda, divorciada, soltera, casada o conviviente ⁽²⁷⁾.
- **Ocupación.** Corresponde a la sostenibilidad económica del individuo, la cual puede ser estudiante, ama de casa, trabajadora; en el caso que tenga un trabajo se considera el trabajo formal, trabajo informal, como también si tienen un trabajo dependiente o independiente.
- **Nivel de instrucción.** Grado de instrucción que ha recibido una gestante; considerado de la siguiente manera: sin instrucción, nivel primario, nivel secundario, técnica y universitaria.

Factores de riesgo obstétricos

Son aquellos factores propios de la madre (hábitos, estilos propios de salud de la madre o familiares). Antecedentes fisiológicos que ofrecen información de la funcionalidad genital, gonadal, hormonal de la paciente, con trastornos que pueden relacionarse a alteraciones antes, durante y después del embarazo, así como en la etapa perimenopausia ⁽²⁸⁾. Sobre los factores para el presente estudio están considerados ⁽¹⁹⁾.

- **Inicio del control pre natal (CPN).** Los controles deben iniciarse en el instante que se sospeche de un embarazo, lo ideal es antes de las 10 semanas, en especial en personas con patologías crónicas, la atención prenatal debe ser un control precoz, periódico e integro, (o realizarse antes de las 12 semanas de embarazo), con el objetivo de evaluar de manera integral a la gestante y al feto, así como identificar la posible presencia de signos alarmantes o enfermedades asociadas que demanden un tratamiento especializado para la atención oportuna ⁽²⁹⁾. Dentro de la atención prenatal que debe recibir la gestante es importante tener en cuenta el tamizaje de hemoglobina priorizando la detección de una posible anemia, que debe ser en el primer control prenatal, luego en tres meses y una tercera antes del parto ⁽²⁹⁾.

Tabla 1.
Medición - Hemoglobina durante la atención.

1era. medición hemoglobina	2da. medición hemoglobina	3era. medición hemoglobina	4ta. medición hemoglobina
En el primer control prenatal (empezar a suplementar)	Entre 25 a las 28 semanas de gestación.	Entre 37 a las 40 semanas de gestación (antes del parto)	A 30 días después del parto (fin de la suplementación)

Fuente: Ministerio de Salud, Dirección general de intervenciones estratégicas en salud pública.

- **Control prenatal.** Conjunto de actividades sanitarias que reciben las mujeres embarazadas durante la etapa de su gestación, la cual tiene influencia poderosa en la evolución perinatal del producto. En las atenciones prenatales las gestantes deberán tener como mínimo 6 atenciones durante el periodo de gestación además de ser evaluadas por los especialistas con el objetivo de tener un embarazo sin complicaciones y por ende un bebe sano; pero se recomienda tener un promedio de 8 controles prenatales (APN) que deben ser de calidad ⁽³⁰⁾. La atención prenatal debe comenzar con la mayor prontitud, esta debe ser integral, periódica y continua. Lo mínimo considerable es que la gestante reciba 6 atenciones prenatales, distribuidos en la manera siguiente.

- ✓ 2 controles anterior a 22 semanas
- ✓ 3 ser. Control entre 22 a 24 semanas
- ✓ 4ta. Atención a las 27 a 29 semanas
- ✓ 5ta. Atención a los 33 a 35 semanas
- ✓ Y 6ta. entre 37 a 40 semanas. ⁽²⁹⁾

- **Gestaciones.** Número de gestaciones (partos o abortos), incluida la actual.
 - ✓ Primigesta: 1 gestación
 - ✓ Multigesta: 2 a 4 gestaciones
 - ✓ Gran multigesta: más de 5 gestaciones ⁽³¹⁾.

- **Paridad.** Número de partos o número de nacidos con peso mayor o igual a 500 gramos o edad gestacional mayor o igual a 22 semanas de gestación, partos por vía vaginal y/o cesárea.
 - ✓ Nulípara: 0 partos.
 - ✓ Primípara: 1 parto.
 - ✓ Multípara: de 2 a 4 partos.
 - ✓ Gran multípara: mayor de 5 partos ⁽³¹⁾.

- **Periodo intergenésico.** Es el lapso de tiempo entre la culminación de un embarazo y la concepción del siguiente. La duración de esta, permite a la mujer recuperarse de manera eficaz, después de un evento obstétrico (aborto o nacimiento) y el recién nacido a que reciba lactancia materna exclusiva y otros cuidados necesarios para su crecimiento y desarrollo adecuado. El periodo intergenésico es muy importante en la planificación de los embarazos subsecuentes abortos y partos (vía vaginal o cesárea) ⁽³²⁾. Se recomienda a las parejas que debe de esperar entre 2 a 3 años para concebir un nuevo embarazo ⁽³²⁾. En recientes publicaciones de Zavala ⁽³³⁾ y Marston ⁽³⁴⁾, recomiendan que los padres esperen como mínimo 18 meses (periodo intergenésico corto) para el inicio de un nuevo embarazo y como máximo 60 meses (periodo intergenésico largo), dichas recomendaciones evitaban el riesgo de padecer eventos adversos perinatales, neonatales, y maternos.
Entre los tipos de periodos intergenésico se mencionan:
 - ✓ Período intergenésico corto: menor a 2 años.
 - ✓ Periodo intergenésico adecuado: entre 2 a 4 años.
 - ✓ Periodo intergenésico largo: mayor a 5 años ⁽³⁴⁾.

- **Índice de masa corporal pregestacional (IMC PG).** Nos permite clasificar el estado nutricional antes del embarazo, y a partir de esa información estimar el aumento de peso que debe tener durante su embarazo. En ese sentido, los valores obtenidos de peso

pregestacional y talla actual deben ser utilizados para calcular el índice de masa corporal pregestacional. Se calcula dividiendo el peso en kilogramos por el cuadrado de la altura en metros (kg/m²). Es una de las mejores técnicas para determinar, si el peso es adecuado para su estatura o si está en riesgo de desnutrición u obesidad. Un valor inferior a 18.5 indica bajo peso, mayor o igual a 25 indica sobrepeso y mayor o igual a 30 indica obesidad. Los valores normales oscilan entre 18.5 y 24.9 ⁽³⁵⁾.

En la gestación sólo debe registrarse en la primera atención prenatal, según la siguiente clasificación:

Tabla 2
Índice de masa corporal pregestacional

(IMC PG)	Clasificación
< 18,5	Delgadez
≥ 18,5 y < 25,0	Normal
> 25,0 y < 30,0	Sobrepeso
≥ 30,0	Obesidad

Fuente: Guía técnica para la valoración nutricional de la gestante

Anemia en la gestación

La OMS considera anemia durante el embarazo cuando existen valores de Hb inferior a 11 g/dl y el hematocrito inferior a 33%. De acuerdo con los niveles de Hb, la clasifican en: anemia leve (Hb de 10 a 10,9 g/dl); anemia moderada (Hb de 7 a 9,9 g/dl) y anemia severa (Hb menos de 7 g/dl) ⁽³⁶⁾.

Para la OMS, la anemia en el embarazo se da cuando la hemoglobina es menor a 11.0 g/L; la anemia se clasifica según su concentración sérica, en la cual se menciona a la anemia leve con valores entre 10.0 a 10.9 g/L, anemia moderada entre 7.0 a 9.9 g/L y anemia severa cuando en este caso es menor a 7.0 g/L ^(36,37). Otra definición realizada en las guías clínicas del Reino Unido y el Colegio Americano de Ginecología y Obstetricia (ACOG) menciona que la anemia en el embarazo es cuando la hemoglobina es menor a 11.0 g/L en el primer trimestre

del embarazo, menor de 10.5 g/L en el segundo y tercer trimestre, y menor de 10.0 g/L en el periodo posparto ^(37,38).

El hierro debe de estar siempre presente en la dieta de las gestantes, puesto que el descenso de este en la médula ósea disminuirá la síntesis de hemoglobina, y por lo mismo influirá en la disminución de la masa eritrocitaria, especialmente la anemia por deficiencia de hierro que es muy común durante el embarazo ⁽³⁹⁾.

El cuerpo de una gestante produce más sangre para apoyar el crecimiento del nuevo ser, como resultado se necesita más hierro y otros nutrientes, la anemia durante el embarazo, es una complicación que puede prevenirse y/o tratarse, debido que casi todas las gestantes corren el riesgo de tener anemia, la anemia severa no tratada puede causar algunas complicaciones como: trabajo - parto prematuro (antes de la semana 37 gestación), aumento de pérdida sanguínea en durante el parto, recién nacido con peso bajo y a retraso en el desarrollo del bebé, es vital presentar una nutrición adecuada antes del embarazo he incrementar las reservas y evitar complicaciones. La anemia es una enfermedad en la que el número de glóbulos rojos, o la concentración de hemoglobina en los glóbulos rojos, es inferior a lo normal que afecta sobre todo a gestantes y niños, la causa más común de anemia es la insuficiencia de hierro, el cuerpo necesita este mineral para producir hemoglobina, la hemoglobina es una proteína rica en hierro que da a la sangre su color rojo y transporta oxígeno desde los pulmones hacia los órganos y tejidos ⁽³⁹⁾.

Algunos tipos de anemias pueden ser causadas por ciertos factores que no se pueden cambiar, como pueden ser algunos antecedentes familiares, edad y enfermedades. Otras anemias pueden ser causadas por factores que se puede controlar, como hábitos alimenticios y algunas afecciones. Las causas principales de anemia durante un embarazo pueden ser: **Adquiridas**. Dentro del cual se mencionan. Anemia por deficiencia de hierro, anemia por sangrado agudo, anemia por enfermedades inflamatorias o malignas, anemia megaloblástica,

anemia hemolítica adquirida, anemia hipoplásica, aplásica, anemia por deficiencia de vitamina B12, anemia por deficiencia de ácido fólico, anemia megaloblástica y anemia perniciosa ⁽⁴⁰⁾.

- **Hereditarias.** Dentro de las que se mencionan son: las talasemias, las hemoglobinopatías de células falciformes, y anemia hemolítica hereditaria ⁽⁴⁰⁾.

Fisiopatología de la anemia

En el periodo de gestación existe una mayor demanda de hierro por parte de la placenta y el feto, además ocurre una disminución de la concentración de la hemoglobina en la madre, y ello es producto de la expansión vascular relacionado por el aumento de la eritropoyesis ⁽⁴¹⁾. Existe además en este periodo un crecimiento progresivo del volumen sanguíneo produciendo una hidremia fisiológica que conlleva a la disminución de las concentraciones normales ⁽⁴²⁾.

Es por lo general que en el segundo trimestre de embarazo la hemoglobina descienda, la cual puede relacionarse a las reservas de hierro ⁽⁴³⁾. En este trimestre se observa, además, un aumento de la absorción intestinal llegando hasta los 2.6 mg. como máximo; no obstante, por el aumento de las demandas férricas del feto, las reservas de hierro están propensas a la disminución, la cual conlleva a la alteración del equilibrio fisiológico produciendo de esta manera la anemia ⁽⁴³⁾. Es importante saber que el descenso de la concentración de hemoglobina en las primeras semanas de gestación va a reducir la viscosidad sanguínea de la madre, lo que permitirá una mejora en la perfusión placentaria, facilitando de esta manera el intercambio de nutrientes y gases ⁽⁴³⁾.

La anemia en mujeres embarazadas es una preocupación por las complicaciones que este acarrea. No esperar que la paciente tenga anemia, se debe prevenir los riesgos que conllevan a esta enfermedad, la anemia se debe generalmente al desconocimiento de los factores de riesgo de las mujeres antes y durante la gestación; existe diversos factores asociados al embarazo entre los que se pueden mencionar a los factores nutricionales, factores sociodemográficos, entre otros.

En la actualidad se vienen buscando estrategia para evitar la anemia en el embarazo, existe muchos estudios e investigaciones que se han realizado para conocer cuáles son los efectos en las gestantes, así mismo como repercutirían en el feto, entre las que se puede mencionar: las complicaciones de la hemorragia posparto, la alta incidencia de infecciones, la debilidad que impide el contacto con el recién nacido, ellos se ven afectados por el peso y el crecimiento, así como el parto prematuro ⁽⁴⁴⁾.

Causas y consecuencias de la anemia

Las causas pueden ser por una alimentación deficiente, alimentos con baja disponibilidad de hierro y/o deficiencia para absorber el hierro que se encuentran en los alimentos que son absorbidos en el duodeno y en la porción superior del yeyuno y luego es trasladado a la sangre. Las enfermedades intestinales quienes perjudican la habilidad intestinal que es la asimilación de los micronutrientes y macronutrientes de las comidas, uno de ellos es la enfermedad celiaca que se caracteriza por la inflamación de la mucosa del intestino delgado a causa de la intolerancia inmunológica al gluten, estas enfermedades pueden provocar anemia ferropénica, porque se encuentra dañada la mucosa intestinal por el cual no se asimila el Fe y otros nutrientes, fármacos que disminuyen la asimilación del hierro como: Omeprazol, Ranitidina, Carbonato de Calcio, las causas nutricionales que impiden la absorción del hierro como: te, café, mates, gaseosas y lácteos, las enfermedades estomacales como las diarreas, las hemorragias como: intrauterinas, perinatales, digestivas, y las infestaciones parasitarias ⁽⁴⁵⁾.

En cuanto a las consecuencias se tienen: incremento de peligro de perder la vida de la madre después del parto, por presentar anemia severa durante el embarazo, incremento de parto prematuro, retardo de crecimiento intrauterino, agotamiento durante el parto y que obstaculiza su atención del bebe, un neonato con un peso inferior a 2,500 gramos, disminución en el rendimiento ocupacional y desempeño escolar, deficiencia en el sistema inmunológico, los

niños nacidos de madres con deficiencia de Fe demuestran dificultad en el aprendizaje y la memoria que pueden persistir hasta edad adulta y riesgo de padecer enfermedades crónicas ⁽⁴⁶⁾.

Manifestaciones clínicas de la anemia

Por lo general las gestantes con anemia son asintomáticas, por lo tanto, pasan como desapercibidas con frecuencia. Cuando la anemia es de grado moderado o severo, los síntomas y signos clínicos son inespecíficos. Para mayor información se mostrará la siguiente tabla ⁽⁴⁷⁾.

Tabla 3.

Signos y síntomas:

Órganos o sistema afectado	Síntomas y Signos
Síntomas generales	Incremento de sueño, decaimiento, falta de apetito, mal humor cansancio, vértigos, cefalea.
Alteraciones, piel y uñas	La epidermis y las membranas se tornan pálidas, resequedad, desprendimiento de los cabellos y uñas frágiles.
Alteraciones, conducta alimentaria	Inclinación a comer cosas que no son alimentos como: tierra, hielo, uñas, cabello, pasta de dientes, etc.
Síntomas cardiopulmonares	Aceleración cardíaca, soplo y disnea del esfuerzo. Estos síntomas pueden darse al tener la concentración de hemoglobina menor a 5g/dl.
Alteraciones digestivas	Herida en la comisura labial, (queilitis angular), boca y lengua inflamadas.
Alteraciones inmunológicas	Insuficiencia en la capacidad inmunológica de las células que consisten en luchar contra los agentes patógenos, como los virus y paracitos, de igual manera la deficiencia de la capacidad del neutrófilo que se encarga de matar a las bacterias.
Síntomas neurológicos	Deterioro en el desarrollo psicomotor y modificación en las funciones de memoria y la escasa respuesta a los estímulos sensoriales.

Fuente: Ministerio de Salud, Dirección general de intervenciones estratégicas en salud pública.

Medidas preventivas de la anemia

Para dar a conocer las medidas de tratamiento y prevención; el manejo terapéutico y preventivo de la anemia gestantes y puérperas ponen énfasis en un abordaje integral e intersectorial ⁽⁴⁸⁾.

Antes del embarazo mantener alimentación adecuada, saludable evitara el desarrollo de anemia, permitiendo producir nuevos depósitos de nutrientes en el organismo de la gestante. Una alimentación sana y proporcionada en la gestación favorece a conservar el nivel del Fe y diferentes nutrientes que son importantes para el bienestar de la gestante y su producto ⁽⁴⁸⁾.

Se menciona además las siguientes medidas preventivas contra la anemia:

- **Educación alimentaria:** Brindar buena orientación y consejería fomentando las consecuencias irreversibles de la anemia y la importancia de la prevención o tratamiento, el cual fomente a tener una nutrición balanceada y equilibrada en el que se encuentre productos procedentes de los animales, verduras y menestras ricos en hierro ⁽⁴⁹⁾.
- **Productos que contienen hierro:** Los alimentos ricos en Fe, podemos encontrar como en las carnes, con mayor concentración de hierro en los hígados, aves, pescados y mariscos, en verduras de hojas verdes, en las legumbres, y en algunos cereales como en la quinua, linaza, etc. Y en los frutos secos, como en las almendras, pistachos, etc. ⁽⁴⁹⁾.

Tabla 4.

Suplementación Preventiva:

Inicio de administración	Dosis	Producto	Duración
De la semana 14 de gestación en adelante	60mg de Fe elemental + 400ug. de ácido fólico	Tableta de sulfato ferroso	1 tableta diaria hasta 30 días post parto
Gestantes que inician control prenatal después de las 32 semanas	120mg de Fe elemental + 800ug. de ácido fólico	+ ácido fólico o tableta de hierro Polimaltosado	2 tabletas al día hasta los 30 días después del parto
Puérperas	60mg de Fe elemental + 400ug. de ácido fólico	+ ácido fólico	1 diario hasta 30 días después del parto

Fuente: Ministerio de Salud, Dirección general de intervenciones estratégicas en salud pública.

Tratamiento terapéutico de la anemia: El control de la hemoglobina en una gestante está enfocada a tratar la anemia y restablecer los depósitos de hierro. El tratamiento en la mujer gestante se da a base de Fe como: Hierro Polimaltosado y Ácido Fólico o bajo la forma de Sulfato Ferroso más Ácido Fólico ⁽⁴⁸⁾.

Tabla 5.
Tratamiento terapéutico de la anemia en gestantes

Condición de anemia	Dosis	Producto	Duración	Control de hemoglobina
Anemia leve	120mg de Fe elemental + 800ug. de ácido fólico (2 tabletas diarias)	Sulfato ferroso + ácido fólico o hierro	Durante los 6 meses	Cada 4 semanas hasta que la hemoglobina alcance valores de 11g/dl a más (valores ajustados a los 1000 msnm)
Anemia moderada		Hierro Polimaltosado + ácido fólico		
Anemia severa	Trasladar a un establecimiento con mayor complejidad que brinde atención especializada			

Fuente: Ministerio de Salud, Dirección general de intervenciones estratégicas en salud pública.

Definición de términos

- **Aborto:** Es la interrupción del embarazo cuando el feto aún no se encuentra con las condiciones necesarias para estar fuera del vientre materno, en otras palabras, se encuentra dentro de las 22 semanas de gestación y/o con un peso menor a 500gr ⁽⁵⁰⁾.
- **Anemia.** Una afección caracterizada por los niveles mínimos de Fe en el torrente sanguíneo, con una porción insuficiente de glóbulos rojos que se requiere para complacer las necesidades del cuerpo, y una capacidad incompleta del transporte de oxígeno en la sangre.
- **Factor de riesgo.** Es una cualidad visible en una persona la cual se encuentra relacionada con la posibilidad de padecer algún deterioro en su salud, los factores de riesgo son ambientales, sociodemográficos, atención de salud, de conducta y biológicos ⁽⁵¹⁾.
- **Gestación.** Es el periodo de desarrollo del feto dentro de útero de la madre a partir de la concepción hasta el nacimiento que dura generalmente 280 días o 40 semanas ⁽⁵²⁾.
- **Hemoglobina.** Es la proteína globular que se encuentra presente en los glóbulos rojos, la cual transporta oxígeno ⁽⁵²⁾.
- **Hierro.** Es el mineral más importante que nuestro cuerpo necesita para la producción de hemoglobina, y para una adecuada oxigenación de los tejidos, así como el metabolismo de las células ⁽⁵³⁾.

- **Mortalidad.** Número de muertes por intervalo de tiempo, causa y lugar ⁽⁵⁴⁾.
- **Paridad.** Número de partos que pueden tener las mujeres gestantes pudiendo ser a término, pre término y post. término.
- **Parto pretérmino.** Es aquel nacimiento del niño nacido vivo la cual ocurre dentro de las 22 y 36 semanas y 6 días de gestación ⁽⁵⁵⁾.
- **Periodo intergenésico.** Es aquella situación donde la mujer se encuentra entre la fecha del último evento obstétrico (parto vaginal, parto por cesárea o aborto); y el comienzo (última fecha de la menstruación) del siguiente embarazo ⁽³⁴⁾.

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

H1: Existen factores de riesgo asociados a la anemia en gestantes atendidas en el Centro de Salud Paramonga en los años 2022 y 2023.

Ho: No existen factores de riesgo asociados a la anemia en gestantes atendidas en el Centro de Salud Paramonga en los años 2022 y 2023.

2.3.2. Hipótesis específica

H1: Existen factores de riesgo sociodemográficos asociados a la anemia en gestantes atendidas en el Centro de Salud Paramonga en los años 2022 y 2023.

Ho: No existen factores de riesgo sociodemográficos asociados a la anemia en gestantes atendidas en el Centro de Salud Paramonga en los años 2022 2023.

H1: Existen factores de riesgo obstétricos asociados a la anemia en gestantes atendidas en el Centro de Salud Paramonga en los años 2022 y 2023.

Ho: No existen factores de riesgo obstétricos asociados a la anemia en gestantes atendidas en el Centro de Salud Paramonga en los años 2022 y 2023.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Método de investigación

El estudio empleado fue el método **hipotético - deductivo**, que es un proceso que se realiza para llegar a una conclusión, solucionar problemas, establecer hipótesis basándose en lo que se encontró, interpretar ideas comunes y llegar a una conclusión. Tamayo ⁽⁵⁶⁾.

3.2. Enfoque de investigación

Así mismo, se mencionan que el enfoque utilizado es del **tipo cuantitativo**. este se caracteriza por utilizar la recolección, el análisis de datos numéricos, así como también para responder a preguntas de investigación y probar hipótesis. Para el presente estudio se utilizó este tipo de enfoque, porque requiere de tratamiento estadístico ⁽⁵⁷⁾.

3.3. Tipo de investigación

El tipo de investigación utilizado es, “**descriptivo, correlacional, Básica**”, es **descriptivo** desde un enfoque epidemiológico, por que busca describir que factores asociados influyen en el desarrollo de la anemia, **correlacional**, porque buscara una asociación entre los principales variables o factores relacionados con los niveles de anemia y **básica**, que se le conoce además como investigación teórica, pura o fundamental, esta analiza propiedades, estructura y relaciones con el fin de contrastar y formular hipótesis, teorías o leyes ⁽⁵⁷⁾.

Además, es **retrospectiva** porque se tomaron datos ya consignados en las historias clínicas de los años 2022 y 2023 ⁽⁵⁷⁾.

3.4. Diseño de la investigación

El diseño de investigación es de tipo **no experimental de corte transversal**, porque no existe manipulación activa de alguna variable, así mismo los datos fueron recolectados en un único momento y se busca la relación entre las variables ⁽⁵⁷⁾.

3.5. Población, muestra y muestreo

3.5.1. Población.

La población de estudio está conformada por 324 madres gestantes que fueron atendidas en el Centro de Salud Paramonga durante los años 2022 y 2023, según datos facilitados por la dirección ejecutiva del nosocomio.

3.5.2. Muestra.

Está conformado por 110 historias clínicas de gestantes con diagnóstico de anemia atendidas en el Centro de Salud Paramonga, en los periodos 2022 y 2023, las cuales participaron en la investigación.

3.5.3. Muestreo.

Al ser una población pequeña, se empleará la totalidad de la muestra que es de 110 gestantes que participaron en la investigación. Unidad de análisis historia clínica de gestantes que fueron atendidas y que cumpla con los criterios de inclusión y/o exclusiones atendidas en el Centro de Salud Paramonga, en los periodos 2022 y 2023.

Criterios de inclusión y exclusión

a) Criterios de inclusión:

- Historias clínicas con datos completos.
- Historias clínicas de gestantes con anemia.
- Historias clínicas con firma y sello del profesional.

b) Criterios de exclusión:

- Historias clínicas con datos incompletos.
- Historias clínicas de gestantes que terminan en aborto y embarazo no evolutivo.
- Historias clínicas de gestantes sin anemia.
- Historias clínicas de gestantes con cambio de domicilio.

3.6. Variables y operacionalización

Variable independiente: Factores de riesgo.

Variable dependiente: Anemia en gestantes.

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Factores de riesgo asociados a la anemia en gestantes atendidas en el Centro de Salud Paramonga en los años 2022 y 2023

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Factores de Riesgo	Vienen a ser los factores de riesgo que pueden incrementar la viabilidad de desarrollar una enfermedad o la muerte en gestantes.	Factores de riesgo sociodemográficos y obstétricos que influyen en las gestantes.	Factores de riesgo sociodemográficos	<ul style="list-style-type: none"> • Edad. • Procedencia. • Estado civil. • Ocupación. • Nivel de instrucción. • Inicio del CPN. • Control prenatal. 	Ordinal
			Factores de riesgo obstétricos	<ul style="list-style-type: none"> • Gestaciones • Paridad. • Periodo intergenésico. • IMC PG 	Ordinal
Anemia en gestantes	Es una enfermedad que se caracteriza por una cantidad insuficiente de glóbulos rojos las cuales necesita nuestro cuerpo para satisfacer sus necesidades, los niveles mínimos de hierro en la sangre dificultan la capacidad de transporte de oxígeno de la sangre.	Dosaje de hemoglobina < a 11g/dL la cual esta vigente por la Organización Mundial de la Salud.	Anemia	<ul style="list-style-type: none"> • Niveles de hemoglobina <ul style="list-style-type: none"> ✓ Anemia leve = 10.0 - 10.9 gr/dL. ✓ Anemia moderada = 7.0 - 9.9 gr/dL ✓ Anemia severa = < 7.0 gr/dL. • Hemoglobina según trimestre <ul style="list-style-type: none"> ✓ Primer trimestre. ✓ Segundo trimestre. ✓ Tercer trimestre. 	Ordinal

3.7. Técnica e instrumento de recolección de datos

3.7.1. Técnica

La técnica empleada para la recolección de datos que se uso fue el análisis documental para la información a través de las historias clínicas, carnet de control de seguimiento de las gestantes de los años 2022 y 2023 del Centro de Salud Paramonga.

3.7.2. Descripción de Instrumentos

El instrumento se encuentra comprendido por los datos que se obtuvo de las historias clínicas, se utilizó la ficha de recolección de datos y consta de los principales factores sociodemográficos y obstétricos con el que se recopilaron los datos de las historias clínicas la cual tuvo como diagnóstico anemia en gestantes, que están basados en una escala de preguntas cerradas con alternativas de respuesta, donde las preguntas han sido planteadas, de acuerdo con el constructor relacionado.

3.7.3. Validación

Sobre la validación del instrumento fue realizado mediante la técnica de “Juicio de expertos”, la cual consiste, en el sometimiento a juicio de uno o más expertos, el experto firma un certificado de validez indicando que hay suficiencia, por lo cual se solicitó la evaluación de tres juicios de expertos especializados de acuerdo a los requisitos solicitados por la universidad.

Para la validación del presente trabajo se consideró la evaluación del instrumento por juicio de expertos (03 expertos). Los resultados se muestran en los anexos.

3.7.4. Confiabilidad

Sobre la confiabilidad de los instrumentos, se realizó la prueba piloto con el objetivo de determinar la confiabilidad del instrumento con la aplicación de la ficha de recolección de datos de las historias clínicas de gestantes con anemia, para una determinada muestra en este caso al 5% del total de la muestra de estudio. Se usó la formula del Alfa de Cronbach con ayuda

del software estadístico SPSS Versión 27 para calcular la confiabilidad; el resultado de la confiabilidad se encuentra en el anexo 4.

3.8. Procesamiento y análisis de datos

En primer lugar se presentó una solicitud al director de Centro de Salud Paramonga para la autorización y obtención de datos de historias clínicas respectivas, con dicha información se procedió a realizar las tabulaciones respectivas de acuerdo a los datos ingresados con ayuda del software Microsoft Excel; luego de ello para la parte estadística descriptiva se realizó la tablas y gráficos estadísticos con la ayuda del software estadístico SPSS v. 27; para el análisis de las hipótesis se trabajó el chi cuadrado con ayuda también del software SPSS; para finalmente realizar las interpretaciones respectivas de acuerdo a los resultados obtenidos.

3.9. Aspectos éticos

Los aspectos éticos se han construido a base del tema y diseño de la investigación para que los resultados sean obtenidos lo más ético posible, a través de las historias clínicas por la autorización del director del Centro de Salud Paramonga, también adaptando a los principios bioéticos de la facultad. Además, se tuvo en cuenta las referencias de todos los autores citados respetando su autoría; considerando la norma Vancouver para sus respectivas citaciones y referencias; también se respetó los resultados de las historias clínicas, no manipulando los datos de los instrumentos de medición.

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

4.1. Resultados

Factores sociodemográficos

Tabla 7.

Distribución de frecuencia de la edad de las gestantes con anemia atendidas en el Centro de Salud Paramonga

Edad	f	%
De 12 a 17 años	31	28.2%
De 18 a 29 años	51	46.4%
De 30 a 49 años	28	25.5%
	110	100.0%

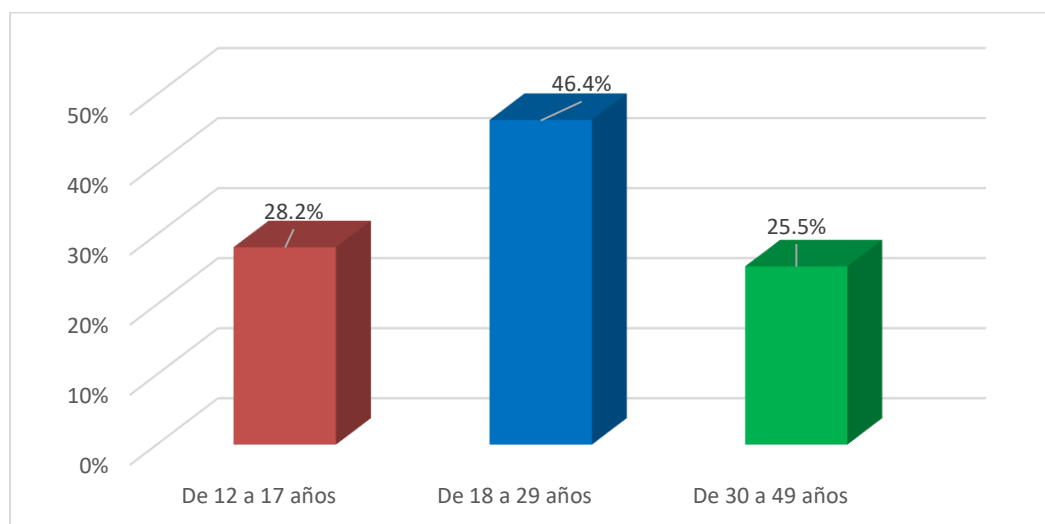


Figura 1. Distribución porcentual de la edad de las gestantes con anemia.

De acuerdo con la tabla 7 y gráfico 1, de una muestra de 110 gestantes con anemia, atendidas en el “Centro de Salud Paramonga”. Los resultados sobre la edad de las gestantes arrojan lo siguiente: 31 gestantes (28.2%) sus edades fueron de 12 a 17 años, 51 gestantes (46.4%) sus edades fueron de 18 a 29 años, y 28 gestantes (25.5%) sus edades fueron de 30 a 49 años; concluyendo que el mayor porcentaje de gestantes con anemia sus edades fueron de 18 a 29 años.

Tabla 8.

Distribución de frecuencia de la procedencia de las gestantes con anemia atendidas en el Centro de Salud Paramonga

Procedencia	f	%
Urbano	104	94.5%
Rural	6	5.5%
	110	100.0%

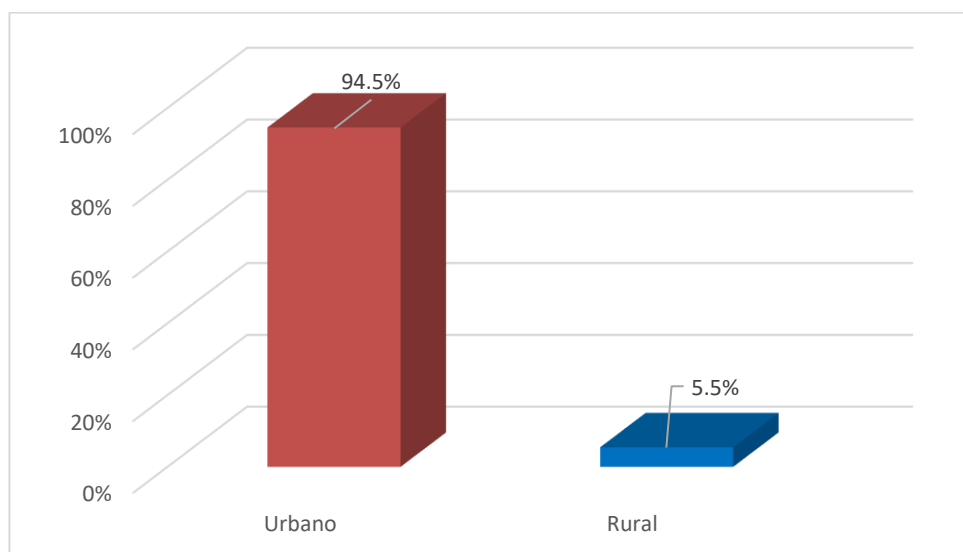


Figura 2. Distribución porcentual de la procedencia de las gestantes con anemia.

De acuerdo con la tabla 8 y gráfico 2, de una muestra de 110 gestantes con anemia atendidas en el “Centro de Salud Paramonga”, los resultados sobre la procedencia de las gestantes arrojan lo siguiente: 104 gestantes (94.5%) proceden de una zona urbana, y 6 gestantes (5.5%) proceden de una zona rural; concluyendo que el mayor porcentaje de gestantes con anemia proceden de zonas urbanas.

Tabla 9.

Distribución de frecuencia del estado civil de las gestantes con anemia atendidas en el Centro de Salud Paramonga

Estado civil	f	%
Soltera	28	25.5%
Casada	10	9.1%
Conviviente	72	65.5%
	110	100.0%

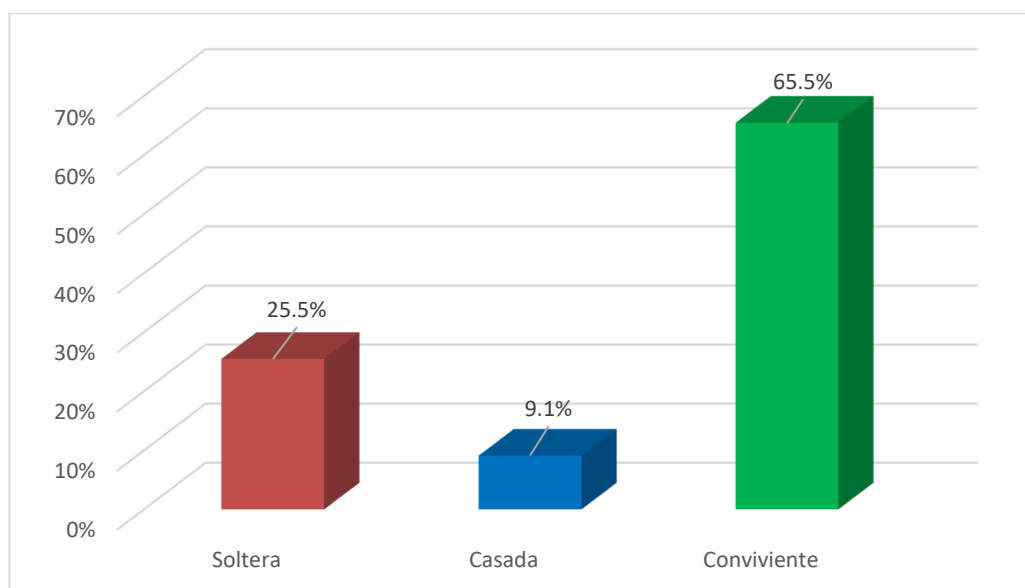


Figura 3. Distribución porcentual del estado civil de las gestantes con anemia.

De acuerdo con la tabla 9 y gráfico 3, de una muestra de 110 gestantes con anemia atendidas en el “Centro de Salud Paramonga”, los resultados sobre el estado civil de las gestantes arrojan lo siguiente: 28 gestantes (25.5%) su estado civil fue soltera, 10 gestantes (9.1%) son casadas, y 72 gestantes (65.5%) son convivientes; concluyendo que el mayor porcentaje de gestantes con anemia son de estado civil conviviente.

Tabla 10.

Distribución de frecuencia de la ocupación de las gestantes con anemia atendidas en el Centro de Salud Paramonga

Ocupación	f	%
Ama de casa	72	65.5%
Estudiante	20	18.2%
Trabajador independiente	4	3.6%
Trabajador dependiente	14	12.7%
	110	100.0%

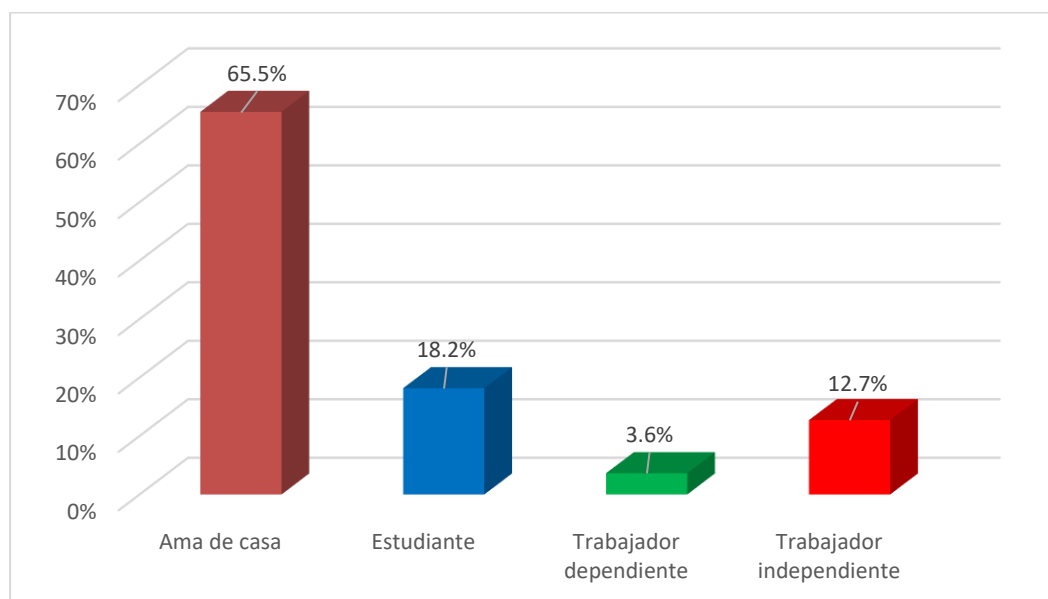


Figura 4. Distribución porcentual de la ocupación de las gestantes con anemia .

Con respecto a la tabla 10 y gráfico 4, de una muestra de 110 gestantes con anemia atendidas en el “Centro de Salud Paramonga”, los resultados sobre la ocupación de las gestantes arrojan lo siguiente: 72 gestantes (65.5%) su ocupación es ama de casa, 20 gestantes (18.2%) son estudiantes, 4 gestantes (3.6%) son trabajadores independientes, y 14 gestantes (12.7%) son trabajadores dependientes; concluyendo que el mayor porcentaje de gestantes con anemia son de ocupación ama de casa.

Tabla 11.

Distribución de frecuencia del nivel de instrucción de las gestantes con anemia atendidas en el Centro de Salud Paramonga

Nivel de instrucción	f	%
Sin instrucción	2	1.8%
Primaria	8	7.3%
Secundaria	68	61.8%
Técnico	14	12.7%
Universitaria	18	16.4%
	110	100.0%

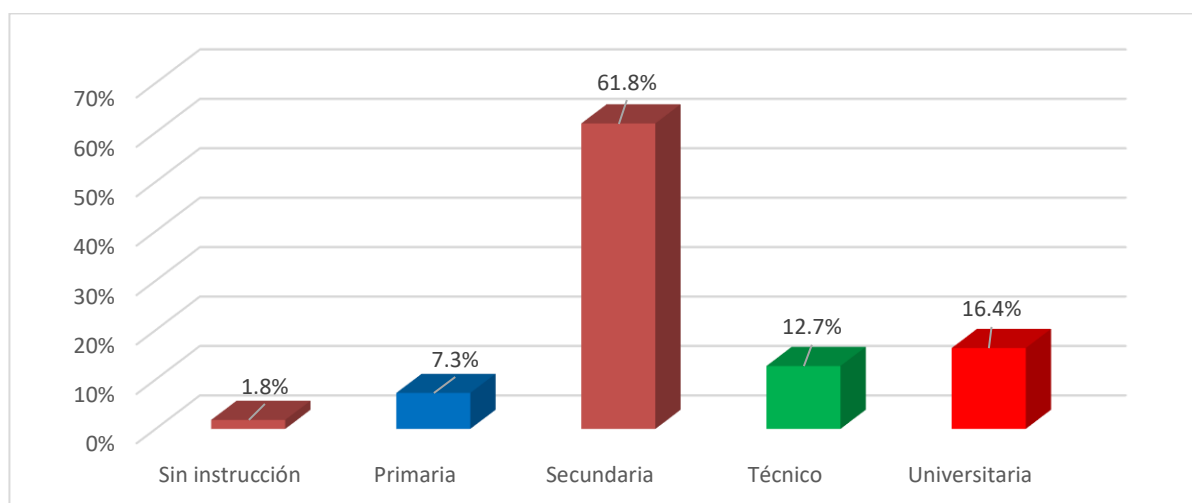


Figura 5. Distribución porcentual del nivel de instrucción de las gestantes con anemia.

Con respecto a la tabla 11 y gráfico 5, de una muestra de 110 gestantes con anemia atendidas en el “Centro de Salud Paramonga”, los resultados sobre el nivel de instrucción de las gestantes arrojan lo siguiente: 2 gestantes (1.8%) no presenta algún grado de instrucción; 8 gestantes (7.3%) su nivel de instrucción es primaria, 68 gestantes (61.8%) su nivel de instrucción es secundaria, 14 gestantes (12.7%) su nivel de instrucción es técnico, y 18 gestantes (16.4%) su nivel de instrucción es universitaria; concluyendo que el mayor porcentaje de gestantes con anemia son de aquellas cuyo nivel de instrucción es secundaria.

Factores obstétricos

Tabla 12.

Distribución de frecuencia del inicio del control prenatal de las gestantes con anemia atendidas en el Centro de Salud Paramonga

Inicio de Control Pre Natal		
	f	%
Primer trimestre (menor de 13 semanas)	56	50.9%
Segundo trimestre (de 14 a 28 semanas)	42	38.2%
Tercer trimestre (de 29 a 40 semanas)	12	10.9%
	110	100.0%

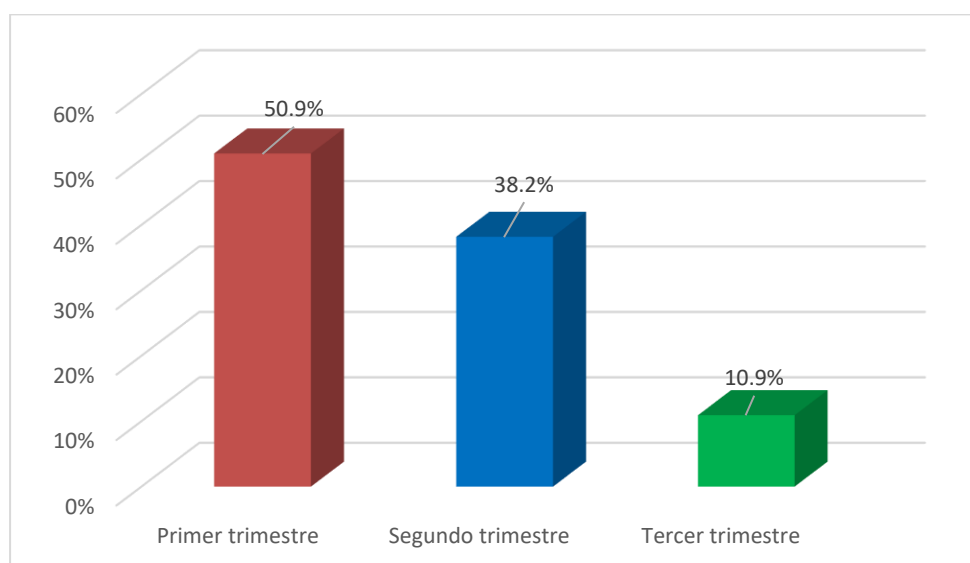


Figura 6. Distribución porcentual, inicio de control prenatal de las gestantes con anemia.

De acuerdo a la tabla 12 y gráfico 6, de una muestra de 110 gestantes con anemia atendidas en el “Centro de Salud Paramonga”, los resultados sobre el inicio del control prenatal de las gestantes arrojan lo siguiente: 56 gestantes (50.9%) el inicio del CPN fue en el primer trimestre, 42 gestantes (38.2%) el inicio del CPN fue en el segundo trimestre, y 12 gestantes (10.9%) el inicio del CPN fue en el tercer trimestre; concluyendo que el mayor porcentaje de gestantes con anemia el inicio del CPN fue en el primer trimestre.

Tabla 13.

Distribución de frecuencia del control prenatal de las gestantes con anemia atendidas en el Centro de Salud Paramonga

Control prenatal	f	%
Menor a 6 controles	24	21.8%
6 controles	39	35.5%
Mayor a 6 controles	47	42.7%
	110	100.0%

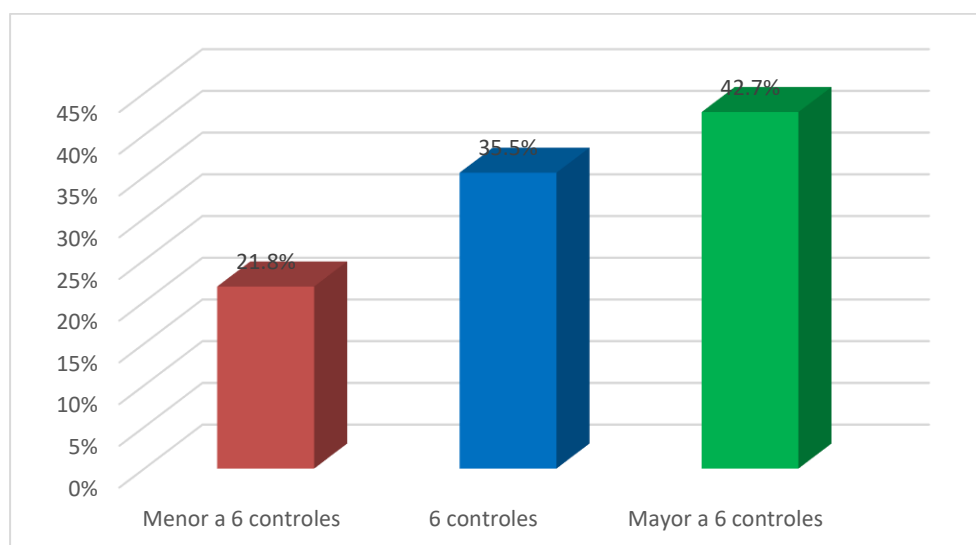


Figura 7. Distribución porcentual, control prenatal de las gestantes con anemia.

De acuerdo a la tabla 13 y gráfico 7, de una muestra de 110 gestantes con anemia atendidas en el “Centro de Salud Paramonga”, los resultados sobre el control pre natal de las gestantes arrojan lo siguiente: 24 gestantes (21.8%) el número de controles prenatales es menor a 6 controles, 39 gestantes (35.5%) el número de controles prenatales es de 6, y 47 gestantes (42.7%) el número de controles prenatales es mayor a 6 controles; concluyendo que el mayor porcentaje de gestantes con anemia son de aquellas cuyo control prenatal fue mayor a 6 controles.

Tabla 14.

Distribución de frecuencia de las gestaciones con anemia atendidas en el Centro de Salud Paramonga

Gestaciones		
	f	%
Primigesta	37	33.6%
Multigesta	52	47.3%
Gran multigesta	21	19.1%
	110	100.0%

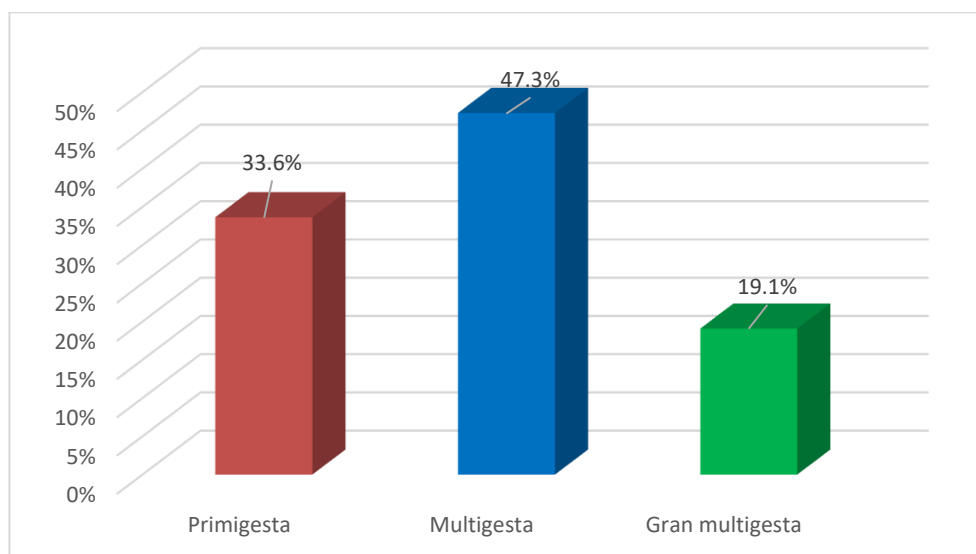


Figura 8. Distribución porcentual de las gestaciones con anemia.

De acuerdo con la tabla 14 y gráfico 8, de una muestra de 110 gestantes con anemia atendidas en el “Centro de Salud Paramonga”, los resultados sobre el número de gestaciones arrojan lo siguiente: 37 gestantes (33.6%) son primigestas, 52 gestantes (47.3%) son multigestas, y 21 gestantes (19.1%) son gran multigestas; concluyendo que el mayor porcentaje de gestantes con anemia pertenecen a gestantes multigesta.

Tabla 15.

Distribución de frecuencia de la paridad de las gestantes con anemia atendidas en el Centro de Salud Paramonga

Paridad	f	%
Nulípara	8	7.3%
Primípara	37	33.6%
Múltipara	50	45.5%
Gran múltipara	15	13.6%
	110	100.0%

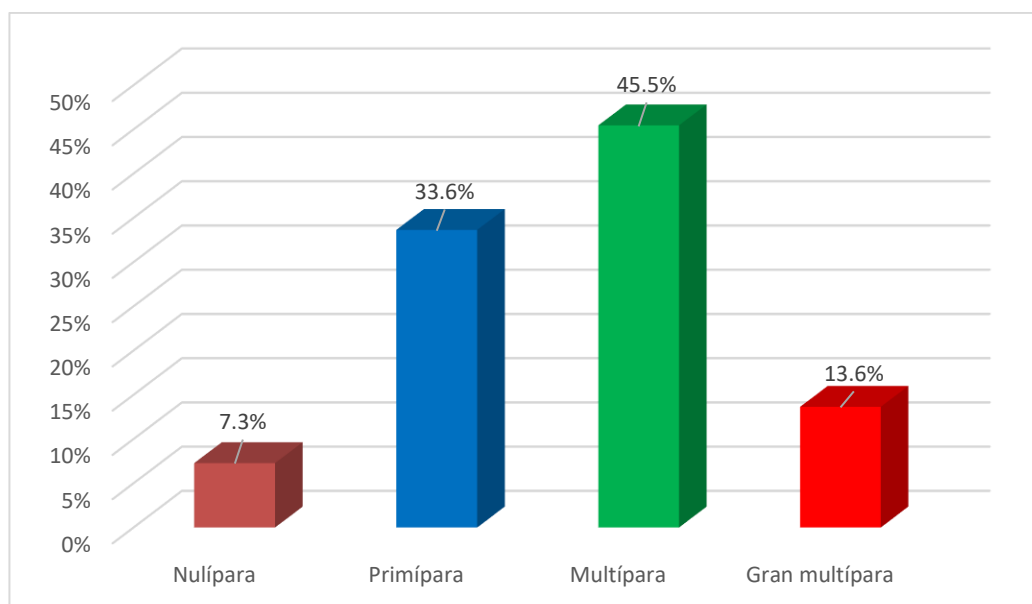


Figura 9. Distribución porcentual de la paridad de las gestantes con anemia.

En lo que respecta a la tabla 15 y gráfico 9, de una muestra de 110 gestantes con anemia atendidas en el “Centro de Salud Paramonga”, los resultados sobre la paridad de las gestantes arrojan lo siguiente: 8 gestantes (7.3%) pertenecen a las nulíparas; 37 gestantes (7.3%) son primíparas; 50 gestantes (45.5%) son múltiparas, y 15 gestantes (13.6%) son gran múltiparas; concluyendo que el mayor porcentaje de gestantes con anemia son de aquellas cuya paridad corresponden a las múltiparas.

Tabla 16.

Distribución de frecuencia del periodo intergenésico de las gestantes con anemia atendidas en el Centro de Salud Paramonga

Periodo intergenésico	f	%
No aplica	37	33.6%
Periodo intergenésico corto	46	41.8%
Periodo intergenésico normal	20	18.2%
Periodo intergenésico largo	7	6.4%
	110	100.0%

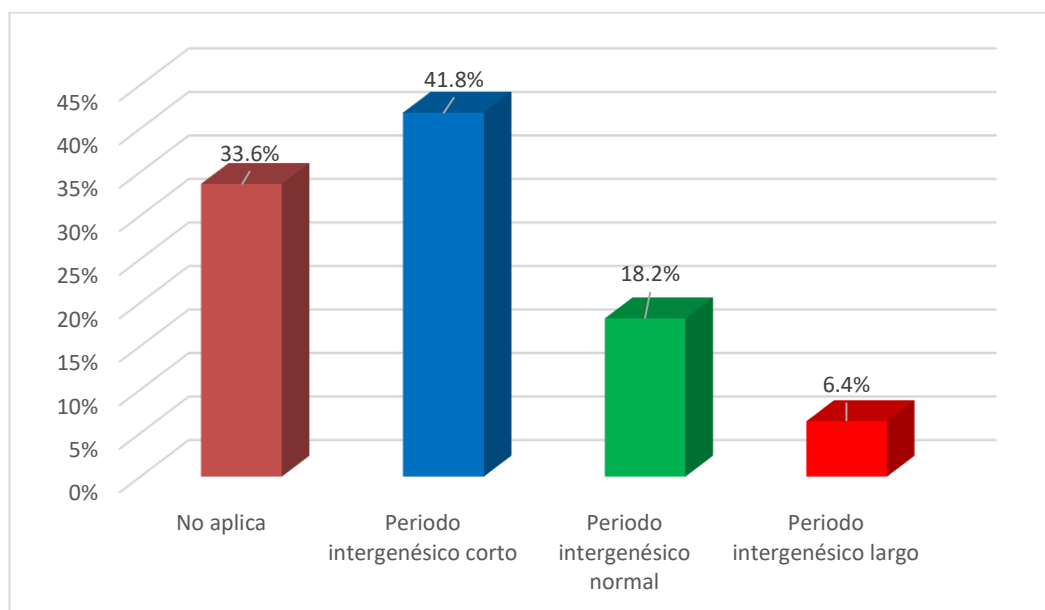


Figura 10. Distribución porcentual, periodo intergenésico de las gestantes con anemia.

En lo que respecta a la tabla 16 y gráfico 10, de una muestra de 110 gestantes con anemia atendidas en el “Centro de salud Paramonga”, los resultados sobre el periodo intergenésico de las gestantes arrojan lo siguiente: 37 gestantes (33.6%) no aplica el periodo intergenésico, 46 gestantes (41.8%) su periodo intergenésico fue corto, 20 gestantes (18.2%) su periodo intergenésico fue normal, y 7 gestantes (6.4%) su periodo intergenésico fue largo; concluyendo que el mayor porcentaje de gestantes con anemia son de aquellas cuyo periodo intergenésico fue corto.

Tabla 17.

Distribución de frecuencia de índice de masa corporal pregestacional atendidas en el Centro de Salud Paramonga

Índice de masa corporal Pregestacional		
	f	%
Delgadez	0	0.0%
Normal o saludable	44	40.0%
Sobrepeso	52	47.3%
Obesidad	14	12.7%
	110	100.0%

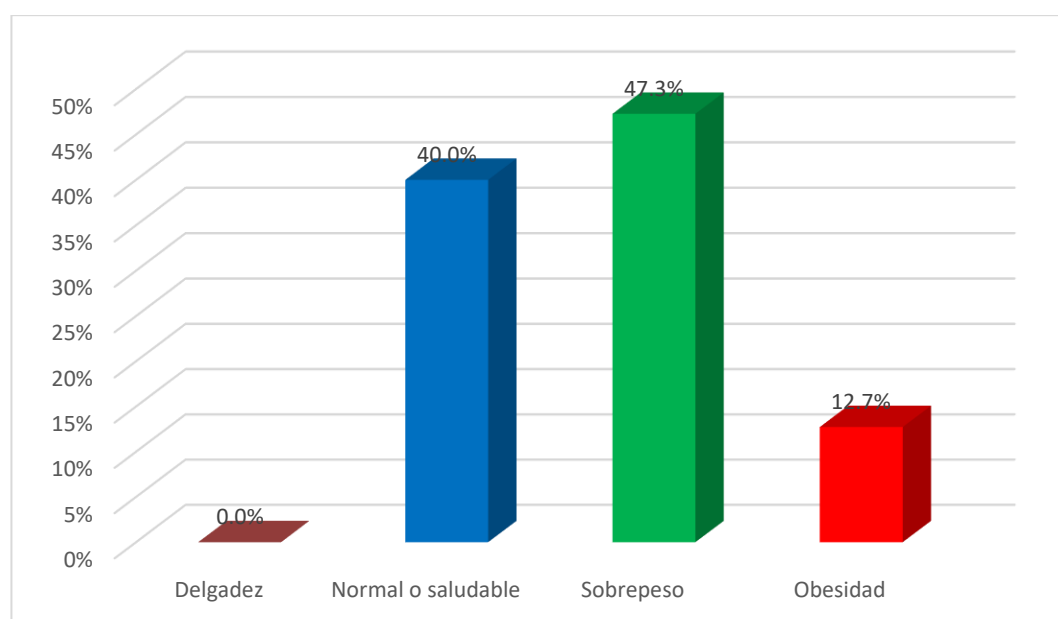


Figura 11. Distribución porcentual de índice de masa corporal pregestacional de las gestantes con anemia.

De acuerdo a la tabla 17 y gráfico 11, de una muestra de 110 gestantes con anemia atendidas en el “centro de salud Paramonga”, los resultados sobre el índice de masa corporal pregestacional de las gestantes arrojan lo siguiente: ninguna gestante con IMC pregestacional de delgadez, 52 gestantes (47.3%) su IMC pregestacional es normal, 44 gestantes (40.0%) su IMC pregestacional es de sobrepeso y 14 gestantes (12.7%) su IMC pregestacional fue de obesidad; concluyendo que el mayor porcentaje de gestantes con anemia son de aquellas cuyo índice de masa corporal pregestacional es normal.

Niveles de hemoglobina

Tabla 18.

Distribución de frecuencia del nivel de hemoglobina de las gestantes con anemia atendidas en el Centro de Salud Paramonga

Nivel de hemoglobina	f	%
Anemia leve	79	71.8%
Anemia moderada	28	25.5%
Anemia severa	3	2.7%
	110	100.0%

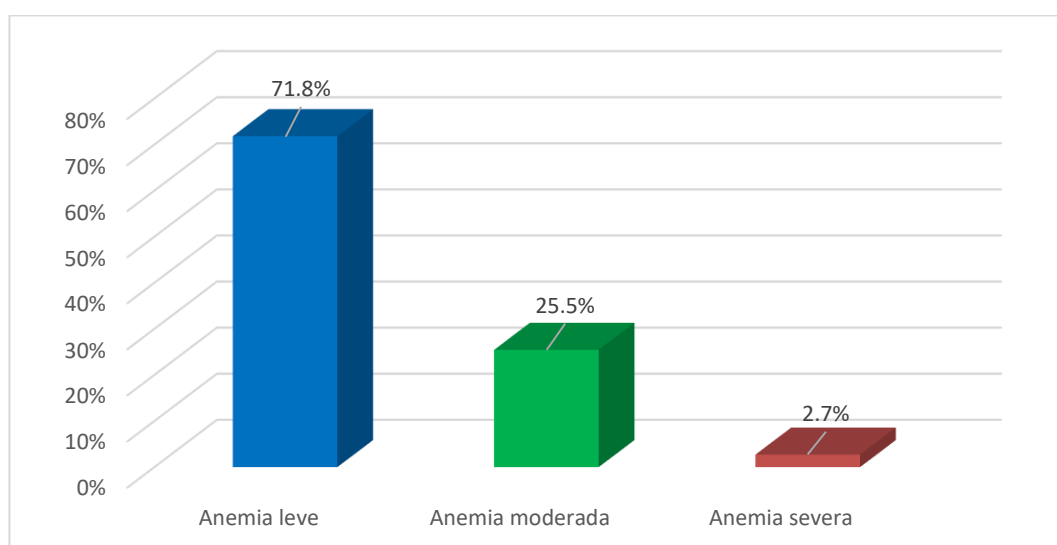


Figura 12. Distribución porcentual, nivel de hemoglobina de las gestantes con anemia.

De acuerdo con la tabla 18 y gráfico 12, de una muestra de 110 gestantes con anemia atendidas en el “Centro de Salud Paramonga”, los resultados sobre el nivel de hemoglobina de las gestantes arrojan lo siguiente: 79 gestantes (71.8%) presentan anemia leve, 28 gestantes (25.5%) presentan anemia moderada, y 3 gestantes (2.7%) presentan anemia severa; concluyendo que el mayor porcentaje de gestantes presenta anemia leve.

Tabla 19.

Distribución de frecuencia de la hemoglobina según trimestre de las gestantes con anemia atendidas en el Centro de Salud Paramonga

Hemoglobina según trimestre	f	%
Primer trimestre	24	21.8%
Segundo trimestre	48	43.6%
Tercer trimestre	38	34.5%
	110	100.0%

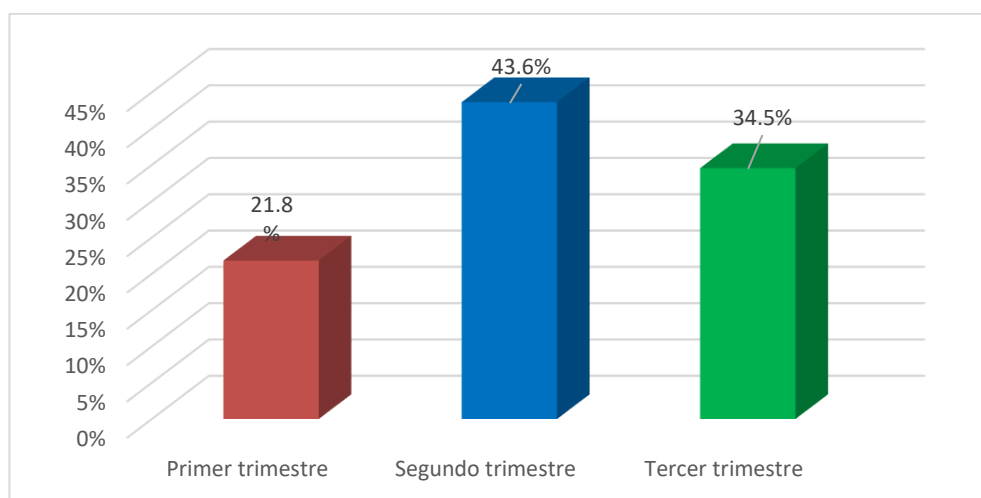


Figura 13. Distribución porcentual de la hemoglobina según trimestre de las gestantes con anemia.

De acuerdo con la tabla 19 y gráfico 13, de una muestra de 110 gestantes con anemia atendidas en el “Centro de Salud Paramonga”, los resultados sobre la hemoglobina según trimestre arrojan lo siguiente: 24 gestantes (21.8%) se ubican en el primer trimestre, 48 gestantes (43.6%) se ubican en el segundo trimestre, y 38 gestantes (34.5%) se ubican en el tercer trimestre; concluyendo que el mayor porcentaje de gestantes con anemia se dio en el segundo trimestre.

Tabla 20.

Factores de riesgo sociodemográficos asociados a la anemia en gestantes con anemia atendidas en el Centro de Salud Paramonga

Factores sociodemográficos	Sig.*
Edad	0,697
Procedencia	0,351
Estado civil	0,716
Ocupación	0,000
Nivel de instrucción	0,044

* Valor de significancia calculado de la prueba Chi cuadrado

De acuerdo a la tabla 20, de una muestra de 110 gestantes con anemia atendidas en el “Centro de Salud Paramonga”, con respecto a los factores sociodemográficos se tiene: en la edad un valor de significancia de chi cuadrado de 0.697, en la procedencia un valor de significancia de chi cuadrado de 0.351, en el estado civil un valor de significancia de chi cuadrado de 0.716, en la ocupación un valor de significancia de chi cuadrado de 0.000, y en el nivel de instrucción un valor de significancia de chi cuadrado de 0.044; lo que demuestra una asociación entre la anemia y los factores sociodemográfico como la ocupación y nivel de instrucción, y no existe asociación entre la anemia y los factores sociodemográficos como edad, procedencia y estado civil.

Tabla 21.

Factores de riesgo obstétricos asociados a la anemia en gestantes con anemia atendidas en el centro de salud Paramonga

Factores obstétricos	Sig.*
Inicio del CPN	0,549
CPN	0,068
Gestaciones	0,047
Paridad	0,040
Periodo intergenésico	0,030
Índice de masa corporal pregestacional	0,007

* Valor de significancia calculado de la prueba Chi cuadrado

De acuerdo a la tabla 21, de una muestra de 110 gestantes con anemia atendidas en el “Centro de Salud Paramonga”, con respecto a los factores obstétricos se tiene: en el inicio del control prenatal un valor de significancia de chi cuadrado de 0.549, en el número de controles prenatales un valor de significancia de chi cuadrado de 0.068, en las gestaciones un valor de significancia de chi cuadrado de 0.047, en la paridad un valor de significancia de chi cuadrado de 0.040, en el periodo intergenésico un valor de significancia de chi cuadrado de 0.030, y en el índice de masa corporal pregestacional un valor de significancia de chi cuadrado de 0.007; lo que demuestra una asociación entre la anemia y los factores obstétricos en el tipo de gestación, la paridad, el periodo intergenésico, y el factor de IMC pregestacional, y no existe asociación entre la anemia y los factores obstétricos en el inicio del CPN y el CPN.

4.1.1. Discusión de resultados

Los factores de riesgo en gestantes asociados a la anemia están referidos a los diferentes grados de anemia y estas son una de las enfermedades con mayor frecuencia en las gestantes, asociados generalmente al déficit de hierro durante el periodo del embarazo.

Sobre los factores sociodemográficos como la edad de la gestante, la procedencia, el estado civil, la ocupación y el nivel de instrucción se puede comparar y encontrar similitudes o diferencias en los siguientes estudios:

Con respecto a las edades de las gestantes se tiene una incidencia en edades de 18 a 29 años con 46.4% de los casos, seguido de edades de 12 a 17 años en un 28.2% y edades de 30 a 49 años en un 25.5%, pero este no es un factor de riesgo asociado a la anemia; por su parte autores como Illescas ⁽¹²⁾ menciona que la edad materna no fue una influencia para la anemia relacionado con la edad de la gestante puesto que el p valor es de 0.565; por otro lado, Suazo y Suazo ⁽¹⁵⁾ se diferencia en que su estudio si menciona a la edad de la gestante como factor de prevalencia con la anemia gestacional; en el caso del estudio de De la Cruz y Pérez ⁽¹⁸⁾ la edad en las jóvenes se encuentra como factor asociado a la anemia la cual difiere de la investigación; para Sierra ⁽¹⁹⁾, la mayor frecuencia de anemia se encuentra en gestantes con edades de 20 a 24 años con un 55.5%; por lo contrario a Inga ⁽²⁰⁾ cuya edad de prevalencia esta entre 20 a 30 años pero con un porcentaje bajo de 28%; y por último se tiene a Huamaní y Mesías ⁽²¹⁾, coincide con el presente estudio con una edad entre 20 a 35 años con un 68.8%. Con respecto a la procedencia de las gestantes existe el mayor porcentaje en la procedencia urbana de la gestante con un 94.5%, pero este no es un factor de riesgo asociado a la anemia; por su parte autores como Suazo y Suazo ⁽¹⁵⁾ difiere de la investigación donde la procedencia rural es la más prevalente; por su parte De la Cruz y Pérez ⁽¹⁸⁾ si coincide con una procedencia urbana con un p=0.025 gestacional y Sierra ⁽¹⁹⁾ con procedencia urbana al 100%; en el caso del estudio de De la Cruz y Pérez ⁽¹⁸⁾ la procedencia urbana p=0.025 si es un factor de riesgo comprobado;

igualmente Inga ⁽²⁰⁾, coincide en una zona urbana en un 68% al igual que Huamaní y Mesías ⁽²¹⁾ procedencia rural con un 95%. Con respecto al estado civil de las gestantes existe el mayor porcentaje en gestantes convivientes con un 65.5%, seguido del estado civil de soltera con 25.5%, pero este no es un factor de riesgo asociado a la anemia; por su parte autores como Suazo y Suazo ⁽¹⁵⁾ y Gonzales ⁽²²⁾ difiere del estudio con el estado civil de unión libre con un 47% y estado civil de casadas en un 56.3% respectivamente; por lo contrario Sierra ⁽¹⁹⁾, Huamaní Mesías ⁽²¹⁾ y Gonzales ⁽²²⁾ si coinciden en el estado civil conviviente con un 80% y 53.8% respectivamente; para De la Cruz y Pérez ⁽¹⁸⁾ el estado civil conviviente y casada no presenta una correlación con un $p=0.702$ la igual que el presente estudio. Con respecto a la ocupación de las gestantes existe el mayor porcentaje en las amas de casa de la gestante con un 65.5% seguido de ocupación estudiantes con 18.2%, la cual es considerado un factor de riesgo asociado a la anemia con un valor de sig. de 0.000; por su parte autores como Suazo y Suazo ⁽¹⁵⁾ difiere de la investigación donde los estudios primaria en un 41%; por su parte De la Cruz y Pérez ⁽¹⁸⁾ si coincide con una procedencia urbana con un $p=0.025$ gestacional y Sierra ⁽¹⁹⁾ con procedencia urbana al 100%; en el caso del estudio de De la Cruz y Pérez ⁽¹⁸⁾ la procedencia urbana $p=0.025$ si es un factor de riesgo comprobado; igualmente Inga ⁽²⁰⁾, coincide en una zona urbana en un 68% al igual que Huamaní y Mesías ⁽²¹⁾ procedencia rural con un 95%. Con respecto al nivel de instrucción de las gestantes existe el mayor porcentaje en los que cursan el nivel de instrucción secundaria de la gestante con un 61.8% seguido del nivel de instrucción universitaria con 16.4%, la cual es considerado un factor de riesgo asociado a la anemia con un valor de sig. de 0.044; por su parte autores como Suazo y Suazo ⁽¹⁵⁾ difiere de la investigación donde los estudios primaria en un 41%; por su parte De la Cruz y Pérez ⁽¹⁸⁾ si coincide con una procedencia urbana con un $p=0.025$ gestacional y Sierra ⁽¹⁹⁾ con procedencia urbana al 100%; en el caso del estudio de De la Cruz y Pérez ⁽¹⁸⁾ la instrucción secundaria $p=0.553$ difiere del estudio con una inexistente factor de riesgo; por su parte Sierra ⁽¹⁹⁾, Inga ⁽²⁰⁾, Huamaní y Mesías

⁽²¹⁾ y Gonzales ⁽²²⁾ coincide en una nivel educativo secundaria con un 32.7%, 57%, 50%, y 76.4% respectivamente.

Sobre los factores obstétricos como el inicio del control prenatal, número de controles prenatales, las gestaciones, la paridad, el periodo intergenésico y el índice de masa corporal pregestacional, se puede comparar y encontrar similitudes o diferencias en los siguientes estudios:

Con respecto al inicio de los controles prenatales de las gestantes en el estudio se tiene en el 1er. trimestre con un 50.9%, en el 2do. trimestre un 38.2% y en el 3er. trimestre solo un 10.9% pero que no es un factor concluyente de riesgo asociado a la anemia; en el cual Pérez ⁽¹³⁾, en su estudio, el 75% de las gestantes se encuentran en el tercer trimestre del embarazo; al igual que Huamaní y Mesías ⁽²¹⁾ con la edad gestacional del 2do. trimestre; en el caso De la Cruz y Pérez ⁽¹⁸⁾ al contrario del estudio este tiene un factor de riesgo asociado a la anemia en el 2do. trimestre de edad gestacional con un $p=0.991$. Con respecto al número de controles prenatales de las gestantes, el mayor porcentaje está en controles prenatales mayores a 6 con un 42.7%, seguido de 6 controles con 35.5%, pero que no es un factor concluyente de riesgo asociado a la anemia; en el cual Huamaní y Mesías ⁽²¹⁾, difiere con el estudio con un número de controles prenatales menor a 6 CPN con un 82.5%; por lo contrario, Gonzales ⁽²²⁾ coincide con nuestro estudio con una atención prenatal igual o mayor a 6 en un 63.6%. Con respecto al número de gestaciones con mayor porcentaje se tiene a los multigesta con 47.3%, además es un factor concluyente de riesgo asociado a la anemia; en el cual Suazo y Suazo ⁽¹⁵⁾, en la cual el estudio tiene una coincidencia mínima, en donde el 50% de adolescentes embarazadas son primigestas y el otro 50% de 1 a 2 embarazos, al igual que; Gonzales ⁽²²⁾ coincide con el estudio en donde obtuvo el valor de multíparas en un 38.2%. Con respecto a la paridad de las gestantes con mayor porcentaje se tiene a las multíparas con 45.5%, este también es un factor concluyente de riesgo asociado a la anemia; en el cual los siguientes autores coinciden con el estudio en que

el mayor porcentaje son multíparas como Inga ⁽²⁰⁾, con un 43%, Huamaní y Mesías ⁽²¹⁾ con 58.8%; Gonzales ⁽²²⁾ con 38.2%. Con respecto al periodo intergenésico de las gestantes en el estudio se tiene al periodo intergenésico corto con el mayor porcentaje 41.8%, que sí, es un factor predisponente, en el cual coinciden autores como Pérez ⁽¹³⁾ con un periodo intergenésico menor de 1 año con un 51.9%; Suazo y Suazo ⁽¹⁵⁾ con el periodo intergenésico corto en un 100%; Inga ⁽²⁰⁾ con un espacio intergenésico corto en un 50%; en el caso Suazo y Suazo ⁽¹⁵⁾ difiere del estudio puesto que este no tiene un factor de riesgo asociado con un periodo intergenésico mayor a 4 años y un $p=0.499$. Con respecto al índice de masa corporal pregestacional de las gestantes en el estudio el mayor porcentaje se da al de la condición sobre peso en un 47.3%, seguido de peso normal o saludable con un 40% la cual en este estudio es un factor concluyente de riesgo asociado a la anemia; en el cual Farias y Guartazaca ⁽¹⁴⁾, y Sierra ⁽¹⁹⁾ difieren con el resultado que arroja un peso pregestacional bajo. Por último, tenemos con respecto a la anemia el estudio arroja el mayor porcentaje en anemia leve en un 71.8%, de los cuales los siguientes autores coinciden con una anemia leve como son: Illescas ⁽¹²⁾ con un 79%, Pérez ⁽¹³⁾ con un 69.2%, Farias y Guartazaca ⁽¹⁴⁾ con una anemia leve, Cerón y Pínde ⁽¹⁶⁾ con 64%, Inga ⁽²⁰⁾ con 32%.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

1. En el estudio se determinó que si existen, factores de riesgo asociados a la anemia entre las que se encuentran los factores sociodemográficos y los factores obstétricos en las gestantes atendidas en el “Centro de Salud Paramonga”.
2. El nivel de anemia en las gestantes fue en mayor porcentaje una anemia leve con un 71.8% de un total de 110 gestantes atendidas en el “Centro de Salud de Paramonga”, seguido de una anemia moderada de 25.5% y un mínimo caso de anemia severa de 2.7%.
3. Se identificó entre los factores de riesgo sociodemográficos asociados a la anemia en gestantes cuya ocupación es ama de casa con un 65.5% de los casos, que corrobora el factor de riesgo con el resultado de chi cuadrado sig. = 0.000, así mismo se tiene al nivel de instrucción como otro factor de riesgo en donde el mayor porcentaje se encuentran en aquellos que tienen nivel de instrucción secundaria con un 61.8%, y que corrobora el factor de riesgo con el resultado de chi cuadrado sig. = 0.044. También se determinó que entre los factores de riesgo obstétricos asociados a la anemia en gestantes se encuentran: el tipo de gestación que es multigesta en un 47.3%, con un valor de sig. = 0.047, la paridad en aquellas que son multíparas en un 45.5%, con una sig. = 0.040, el periodo intergenésico corto con un 41.8%, una sig. = 0.030 y el índice de masa corporal pregestacional que es sobrepeso en un 47.3%, con una sig. = 0.007.

5.2. Recomendaciones

1. Brindar una atención de calidad e integro durante la atención prenatal, haciendo hincapié sobre los factores de riesgo asociados a la anemia sobre todo en las gestantes multíparas, ofreciendo información amplia sobre esta enfermedad y las consecuencias durante su gestación, parto y puerperio.
2. El centro de salud debe llevar un registro sobre la información de las gestantes con anemia con el fin de captar y actuar de manera oportuna y eficaz tomando las acciones pertinentes como búsqueda y hacer seguimiento a gestantes anémicas e incentivarlas a consumir alimentos ricos en hierro, fomentando acudir a centro de salud para sus controles prenatales correspondientes.
3. Implementar medidas preventivas, mediante programas o sesiones educativas con apoyo de nutricionista sobre temas como la suplementación de hierro, y alimentación saludable, y que todas las mujeres gestantes deben pasar consultas con nutricionistas para su mayor información sobre los alimentos a consumir.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Anemia. 2023. [citado el 25 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/anaemia>
2. Anlaakuu P, Anto F. Anemia in pregnancy and associated factors: a cross sectional study of antenatal attendants at the Sunyani Municipal Hospital, Ghana. *BMC Res Notes*. 2019; 10(1):402. doi: 10.1186/s13104-017-2742-2
3. Mahmood T, Rehman AU, Tserenpil G, Siddiqui F, Ahmed M, Siraj F, et al. The Association between Iron-deficiency Anemia and Adverse Pregnancy Outcomes: A Retrospective Report from Pakistan. 2019;11(10): e5854
4. Panorama regional de la seguridad alimentaria y nutricional - América Latina y el Caribe 2022 [Internet]. FAO; IFAD; PAHO; WFP; UNICEF; 2023 [citado 26 de febrero de 2024]. Disponible en: <http://www.fao.org/documents/card/es/c/cc3859es>
5. Robles F. Consenso Latinoamericano sobre el diagnóstico y tratamiento de la deficiencia de hierro con o sin anemia en mujeres en edad fértil, embarazo y puerperio. [Internet]. 2021 [citado el 20 de abril de 2022]; Disponible en: https://flasog.org/wpcontent/uploads/2021/03/REVISTA-FLASOG-NO19_compressed.pdf
6. Instituto Nacional de Salud del Perú (INS). Informe Gerencial SIEN HIS. Estado nutricional de niños y gestantes que acceden a establecimientos de salud. 2021. [consultado el 23 de octubre del 2022]. Disponible en: <https://web.ins.gob.pe/sites/default/files/Archivos/cenan/van/informes/2021/Inf%20Gerencial%20SIEN-HIS%20I%20SEMESTRE%202021%20Final.pdf>
7. INS. Indicadores Nutricionales en Gestantes. Perú: Instituto Nacional de Salud; 2019.

8. INS. Sistema de información del estado nutricional de niños menores de 5 años y gestantes que acceden a establecimientos de salud I trimestre 2023. 2023 [Internet]. [citado 26 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://boletin.ins.gob.pe/03-6/#:~:text=La%20proporci%C3%B3n%20de%20anemia%20en,seguida%20de%20Ancash%20con%2034.6%25>.
9. SIEN - Sistema de información del Estado Nutricional de niños y gestantes Perú - INS/CENAN (Instituto Nacional de Salud - Centro Nacional de Alimentación y Nutrición) | Plataforma Nacional de Datos Abiertos [Internet]. 2023 [citado 26 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://www.datosabiertos.gob.pe/dataset/sien-sistema-de-informaci%C3%B3n-del-estado-nutricional-de-ni%C3%B1os-y-gestantes-per%C3%BA-inscenan>
10. Moreno-Ruiz EN y Vidal-Ríos GL. Relación entre la anemia gestacional y desgarro perineal en las parturientas atendidas en el hospital regional de huacho año 2021. [Tesis de pregrado]. Universidad Nacional de Barranca, 2022. [consultado el 20 de diciembre de 2022]. Perú. Disponible en: <https://repositorio.unab.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12935/146/TESIS%20Moreno%20Ruiz%2C%20Evelyn%20Nayda.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
11. Organización Mundial de la Salud. (OMS). Prevalencia mundial de la anemia y número de personas afectadas. Informe de un Grupo Científico de la OMS. Ginebra: OMS [Internet]. 2018 [citado 25 febrero de 2024]. Disponible en : https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255734/WHO_NMH_NHD_14.4_spa.pdf?ua=1
12. Illescas-Peralta AG. Anemia en gestantes atendidas en el Hospital Básico de Macará durante el año 2019. [Tesis de pregrado]. Universidad de Loja; 2023. [consultado el 23 de febrero de 2023]. Ecuador. Disponible en: <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/handle/123456789/27041>

13. Pérez-Echeverría JC. Factores desencadenantes de la anemia ferropénica en gestantes ingresadas en el hospital del sur Delfina Torres de Concha. [Tesis de pregrado]. Pontificia Universidad Católica de Ecuador; 2020. [consultado el 20 de diciembre de 2022]. Ecuador. Disponible en: <https://repositorio.pucese.edu.ec/handle/123456789/2085>
14. Farias-Requelme RB y Guartazaca-Rocano CE. Prevalencia de anemia y factores asociados en pacientes embarazadas del centro de salud de Nazón. Enero-diciembre 2019. [Tesis de pregrado]. Universidad de Cuenca; 2021. [consultado el 28 de febrero de 2024]. Ecuador. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/35599>
15. Suazo-Espinoza E. y Suazo-Mercado E. Prevalencia de anemia ferropénica en adolescente embarazadas atendidas en el hospital primario Rosario Pravia Medina, Rosita Raccn, enero 2019 a septiembre 2020. [Monografía de médico y cirujano]. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, 2020. [consultado el 20 de diciembre de 2022]. Nicaragua. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/12164/1/T-UCSG-POS-EGM-MFC-59.pdf>
16. Cerón-Martínez V. y Pinde-Niauñay K. Anemia en el embarazo y complicaciones maternas y perinatales. Riobamba, 2019-2020. [Tesis de Médico general]. Universidad Nacional de Chimborazo, 2020. [consultado el 20 de diciembre de 2022]. Ecuador. Disponible en: <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/7696/1/8.-TESIS%20VICTORIA%20CER%C3%93N%20Y%20KERLI%20PINDE-MED.pdf>
17. Huamán-Rosales DE. Factores asociados a anemia en gestantes que acuden al Centro Materno Infantil - Villa María del Triunfo, 2023. [Tesis de pregrado]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2023. [consultado el 27 de febrero de 2024]. Perú. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/20119>
18. De la Cruz-Albujar BN. y Pérez-Leyva GR. Factores asociados a la anemia en gestantes que acuden al Centro de Salud de Paramonga, 2021-2022. [Tesis de pregrado].

- Universidad Nacional de Barranca, 2022. [consultado el 28 de febrero de 2024]. Perú.
 Disponible en: <https://repositorio.unab.edu.pe/items/e7c4efa5-38e7-4a6a-90d4-00c2d4a5ec7a>
19. Sierra-Suarez EK. Prevalencia y factores epidemiológicos asociados a la anemia en gestantes del centro de salud La Oroya, Yauli - 2020. [Tesis de Especialista en Emergencia y Alto riesgo Obstétrico]. Universidad Nacional de Huancavelica, 2021. [consultado el 13 de diciembre de 2022]. Perú. Disponible en: <https://repositorio.uncp.edu.pe/handle/20.500.12894/5130>
 20. Inga-Blas RP. Factores asociados a la anemia en gestantes atendidas en el Centro de Salud Cañete Lima – 2020. [Tesis de Segunda Especialidad en Alto Riesgo Obstétrico]. Universidad de Huánuco, 2021. [consultado el 5 de diciembre de 2022]. Perú. Disponible en: <http://repositorio.udh.edu.pe/handle/123456789/3104;jsessionid=5BA837CCD3A66748A28A3E9C710F66D4>
 21. Huamani-Tarque L y Mesías-Monroy KE. Factores asociados a la anemia en gestantes del Puesto de Salud Pasaje Tinguña Valle, Ica julio - diciembre 2019. [Tesis de pregrado]. Universidad Autónoma de Ica, 2021. [consultado el 10 de diciembre de 2022]. Perú. Disponible en: <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/autonomadeica/1015/1/HUAMANI%20TARQUE-MESIAS%20MONROY.pdf>
 22. Gonzales-Boza AR. Anemia en gestantes atendidas en el Centro de Salud Ccasapata 2020. [Tesis de Especialista en emergencia y alto riesgo Obstétrico]. Universidad de Huancavelica, 2021. [consultado el 15 de noviembre de 2022]. Perú. Disponible en: [https://apirepositorio.unh.edu.pe/server/api/core/bitstreams/9c63c4a5-1d36-48c3-8f09-e26863980326/content#:~:text=trimestres%20atendidas%20en%20el%20centro%20de%](https://apirepositorio.unh.edu.pe/server/api/core/bitstreams/9c63c4a5-1d36-48c3-8f09-e26863980326/content#:~:text=trimestres%20atendidas%20en%20el%20centro%20de%20)

- 20salud%20CCasapata%202020.&text=La%20anemia%20durante%20el%20embarazo,la%20morbimortalidad%20materno%20y%20perinatal.
23. Córdova-Ruiz R & Quevedo-Aponte M. Factores asociados a hemorragia postparto inmediato en puérperas atendidas en el Hospital Saul Garrido Rosillo II-1 Tumbes 2015 - 2016. [Tesis de pregrado]. Universidad Nacional de Tumbes, 2018. [consultado el 10 de diciembre de 2022]. Perú. Obtenido de <http://repositorio.untumbes.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12874/261/TESIS%20-%20CORDOVA%20Y%20QUEVEDO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 24. Narey B y Aldereguía J. Medicina social y salud pública en Cuba. La Habana: Editorial Pueblo y Educación, 1990.
 25. Duque de Estrada J. Factores de riesgo en la predicción de las principales enfermedades bucales en los niños. *Revista Cubana Estomatología*. 2011; 39(2): 111-9. [consultado el 12 de setiembre de 2022]. Disponible de: https://www.researchgate.net/publication/287501543_Factores_de_riesgo_en_la_prediccion_de_las_principales_enfermedades_bucales_en_los_ninos
 26. Salas-Paredes A. Factores de riesgo asociados al óbito fetal en gestantes adolescentes atendidas en el hospital regional de Pucallpa en el periodo 2013-2018. 2014. [Tesis de pregrado]. Universidad Alas Peruanas, Perú, 2018. [consultado el 10 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.uap.edu.pe/xmlui/handle/20.500.12990/9976>
 27. Mariño-Nina IG. Factores maternos asociados a la presencia de anemia en gestantes atendidas en el Centro de Salud 16 de febrero-Gestión 2018.
 28. Docsity. Historia Clínica Parte II, Antecedentes Gineco obstétricos. [consultado el 14 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://www.docsity.com/es/historia-clinica-de-ingreso-hospitalario-para-internos/4468730/>
 29. Salud NTd. Atención integral de salud materna. MINSA. 2008.

30. Gobierno del Perú. Embarazadas deben recibir como mínimo 6 atenciones durante la gestación [Internet]. [citado 20 de octubre de 2022]. Disponible en:
<https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/31002-embarazadas-deben-recibir-como-minimo-6-atenciones-durante-la-gestacion>
31. Diccionario Médico Teide. 1era ed. Oxford University: Teide;1988. [citado 28 febrero 2024].
32. Zhang J. Cambio de pareja, intervalo de nacimiento y riesgo de preeclampsia: un triángulo paradójico. *Paediatr Perinat Epidemiol*. 2007; 21(supl. 1): 31-5.
33. Zavala-García A, Ortiz-Reyes H, Salomón Kuri J, Padilla Amigo C, Preciado R. Periodo intergenésico: Revisión de la literatura. *Rev Chil Obstet Ginecol*; 83(1):52-61.
34. Marston, C. Report of a WHO technical consultation on birth spacing. World Health Organization [citado el 29 de febrero de 2024]. 2005; 1-37. Disponible en:
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/69855/WHO_RHR_07.1_eng.pdf?sequence=1&ua=1
35. Espitia-De la hoz F, y Orozco-Santiago L. Anemia en el embarazo, un problema de salud que puede prevenirse. *Revista Médicas UIS*. 2014 marzo; 26. Disponible en:
<https://revistas.uis.edu.co/index.php/revistamedicasuis/article/view/3920>
36. World Health Organization. Haemoglobin concentrations for the diagnosis of anemia and assessment of severity. Vitamin and Mineral Nutrition Information System. Geneva, World Health Organization, 2011. Disponible en:
<http://www.who.int/vmnis/indicators/haemoglobin>
37. Pavord S, Myers B, Robinson S, Allard S, Strong J, Oppenheimer C. UK guidelines on the management of iron deficiency in pregnancy. *Brit J Haematol*. 2012; 156(5): 588–600. Doi:10.1111/j.1365-2141.2011.09012.x

38. American College of Obstetricians and Gynecologists. ACOG Practice Bulletin No. 95: anemia in pregnancy. *Obstet Gynecol.* 2008;112(1):201-7. Doi: 10.1097/AOG.0b013e3181809c0d
39. Milman N. Fisiopatología e impacto de la deficiencia de hierro y la anemia en las mujeres gestantes y en los recién nacidos/infantes. *Rev. Perú. Ginecol. Obstet.* [Internet]. 2012 [citado 03 octubre 2021]; 2021.58(4):293-312. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322012000400009&lng=es
40. Parque-Villalobos AA. Prevalencia y características clínicas de anemia en gestantes en el Centro de Salud Sicaya [Tesis de pregrado]. Universidad Peruana de los Andes, 2021. [consultado el 26 de febrero de 2024]. Perú. Disponible en: <https://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/3055>
41. Gonzales F y Olavegoya P. Fisiopatología de la anemia durante el embarazo: ¿anemia o hemodilución? *Rev. Perú. Ginecol. obstet.* [Internet]. 2019 [citado el 29 febrero de 2024]; 65(4): 489-502. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322019000400013&lng=esdd
42. Martínez E. Anemia en gestantes y riesgos obstétricos en el trabajo de parto en adolescentes de 13 a 18 años en el Hospital Rezola de Cañete de Enero - Diciembre del 2016 [Tesis de pregrado]. Cañete: Universidad Privada Sergio Bernales. Facultad de Obstetricia; 2018. [citado el 29 de febrero de 2024]. Disponible en: <http://repositorio.upsb.edu.pe/bitstream/UPSB/122/1/MARTINEZ%20MANCO%20Erika%20Allakelly.pdf>

43. Bencaiova G, Burkhardt T y Breymann C. Anemia prevalence and risk factors in pregnancy. *European Journal of Internal Medicine* [Internet]. 2012 [citado 29 de febrero de 2024]; 23:529–533. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ejim.2012.04.008>
44. Organización Mundial de la Salud. Concentraciones de hemoglobina para diagnosticar la anemia y evaluar su gravedad. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2011 [citado el 10 de enero de 2019]. Disponible en: https://www.who.int/vmnis/indicators/haemoglobin_es.pdf
45. Mayo Clinic [Internet]. [citado 24 de mayo de 2024]. Previene la anemia por deficiencia de hierro durante el embarazo. (s.f.). Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es/healthy-lifestyle/pregnancy-week-by-week/in-depth/anemia-during-pregnancy/art-20114455>
46. Mayo Clinic [Internet]; (s.f.). [citado 24 de mayo de 2024]. Anemia por deficiencia de hierro-Anemia por deficiencia de hierro - Síntomas y causas. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/iron-deficiency-anemia/symptoms-causes/syc-20355034>
47. MINSA. Norma Técnica de Salud de la Unidad Productora de Servicios de Salud de Nutrición y Dietética: NTS N°103-MINSA/DGSP MINSA/DGSP -V.01; 2019. Disponible en: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/04/948680/rm_665-2013-minsa.pdf
48. MINSA. Norma técnica-manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas. Resolución Ministerial N° 669-2015/MINSA, que modifica el Anexo 1: Factores de Riesgo Neonatal del documento normativo NTS N106-MINSA/DGSP –V01; 2017. Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4190.pdf>

49. IMSS. ¿Cómo alimentarte durante el embarazo? [Internet]; (s.f.) [citado 24 de mayo de 2024].
Disponible en: https://www.imss.gob.mx/_maternidad2/estas-embarazada/alimentacion
50. Sierra B. Técnicas de investigación social. España: Paraninfo; 1985.
51. Ministerio de Salud. Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva. [Internet]. Lima, Perú; 2004. [Citado el 27 de febrero de 2024].
Disponible de: <ftp://ftp2.minsa.gob.pe/download/esn/ssr/GuiasAtencionIntegraYSSR.pdf>
52. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Diagnóstico y tratamiento de la anemia en el embarazo. Guía de Práctica Clínica. Quito: Ministerio de Salud Pública del Ecuador; 2014 [citado el 07 de agosto del 2019]. Disponible en:
<http://instituciones.msp.gob.ec/documentos/Guias/guias%202014/GPC%20Anemia%20en%20el%20embarazo.pdf>
53. Instituto Nacional del Cáncer de los Institutos Nacionales de la Salud de EE.UU. Definición de hierro [Internet]. [citado el 28 de febrero de 2024]. Disponible en:
<https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionario/def/hierro>
54. Fundéu Rae. Mortalidad y morbilidad. Madrid, agosto del 2007. [Internet]. [consultado el 28 de febrero de 2024] Disponible de: <https://www.fundeu.es/consulta/mortalidad-y-morbilidad-514/>
55. Voto L. y Col. Consenso Parto Pretérmino. [Internet]. [citado el 29 de febrero de 2024]. 1-6. Disponible de:
http://www.fasgo.org.ar/archivos/consensos/Consenso_Partos_Pretermino.pdf
56. Tamayo T. Metodología de la investigación. tercera edición ed. Madrid; 2008.
57. Hernández R. et al. Metodología de la Investigación. Sexta ed. México D.F; 2014.

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

Factores de riesgo asociados a la anemia en gestantes atendidas en el Centro de Salud Paramonga en los años 2022 y 2023.

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Dimensiones	Diseño metodológico
Problema general	Objetivo general	Hipótesis general			
¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a la anemia en gestantes atendidas en el centro de salud Paramonga en los años 2022 y 2023?	Determinar los factores de riesgo asociados a la anemia en gestantes atendidas en el Centro de Salud Paramonga en los años 2022 y 2023.	Existe factores de riesgo asociados a la anemia en gestantes atendidas en el Centro de Salud Paramonga en los años 2022 y 2023.			Tipo de investigación: Básica.
Problemas específicos	Objetivos específicos	Objetivos específicos	VARIABLES		Método y diseño de investigación:
¿Cuáles son los factores de riesgo sociodemográficos asociados a la anemia en gestantes atendidas en el Centro de Salud Paramonga en los años 2022 y 2023?	Identificar los factores de riesgo sociodemográficos asociados a la anemia en gestantes atendidas en el Centro de Salud Paramonga en los años 2022 y 2023.	Existe factores de riesgo sociodemográficos asociados a la anemia en gestantes atendidas en el Centro de Salud Paramonga en los años 2022 y 2023.	Factores de riesgo.	Factores de riesgo sociodemográficos	Método: descriptivo, analítico.
¿Cuáles son los factores de riesgo obstétricas asociados a la anemia en gestantes atendidas en el Centro de Salud Paramonga en los años 2022 y 2023?	Determinar los factores obstétricos asociados a la anemia en gestantes atendidas en el Centro de Salud Paramonga en los años 2022 y 2023.	Existe factores de riesgo obstétricos asociados a la anemia en gestantes atendidas en el Centro de Salud Paramonga en los años 2022 y 2023.		Factores de riesgo obstétricos	Diseño: no experimental.
¿Cuál es el nivel de anemia en las gestantes con anemia atendidas en el centro de salud Paramonga en los años 2022 y 2023?	Establecer el nivel de anemia en las gestantes atendidas en el Centro de Salud Paramonga en los años 2022 y 2023.	El nivel de anemia es leve en las gestantes atendidas en el Centro de Salud Paramonga en los años 2022 y 2023.	Anemia en gestantes.	Anemia	Población y muestra La población es de 324 gestantes atendidas en el Centro de Salud. La muestra de 110 gestantes con anemia.

Anexo 2: Instrumentos**FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT
WINER (UWIENER)****ESPECIALIDAD ALTO RIESGO OBSTÉTRICO**

INSTRUCCIONES: La ficha de recolección de datos se realizó de los registros que se encuentran en las historias clínicas de cada gestante, cuyo registro debe ser tal como se halla en dicha historia; debe ser claro limpio no hacer borrones ni modificar los datos. Cada ficha debe estar enumerada correlativamente. No se considerarán las HC, con borrones o HC que se encuentren judicializada y/o en mal estado. Marcar con una X la alternativa correspondiente.

Ficha N°.....HC N°.....

I. FACTORES DE RIESGO SOCIODEMOGRÁFICOS**1. Edad**

- a) De 12 a 17 años.
- b) De 18 a 29 años.
- c) De 30 a 49 años.

2. Procedencia

- a) Urbano.
- b) Rural.

3. Estado civil

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

4. Ocupación

- a) Ama de casa.

- b) Estudiante.
- c) Trabajador dependiente.
- d) Trabajador independiente.

5. Nivel de Instrucción

- a) Sin instrucción.
- b) Primaria.
- c) Secundaria.
- d) Técnico.
- e) Universitaria.

II. FACTORES DE RIESGO OBSTÉTRICOS

6. Inicio de Control prenatal

- a) Primer Trimestre (menor de 13 semanas).
- b) Segundo trimestre (de 14 a 28 semanas).
- c) Tercer trimestre (de 29 a 40 semanas).

7. Control prenatal

- a) Menor a 6 controles.
- b) 6 controles.
- c) Mayor a 6 controles.

8. Gestaciones

- a) Primigesta.
- b) Multigesta.
- c) Gran multigesta.

9. Paridad

- a) Nulípara.
- b) Primípara.

- d) Multípara.
- e) Gran multípara.

10. Periodo intergenésico

- a) No aplica.
- b) Periodo intergenésico corto: (menor de 2 años).
- c) Periodo intergenésico normal: (de 3 a 4 años).
- d) Periodo intergenésico largo: (mayor de 5 años).

11. Índice de masa corporal pregestacional (IMC PG)

- a) Delgadez (< 18.5).
- b) Normal o saludable (>18.5 y < 25.0).
- c) Sobrepeso (> 25 y > 30.0).
- d) Obesidad (> 30.0).

III. ANEMIA

1. Nivel de Hemoglobina

- a) Anemia leve Hb = 10.0 - 10.9 gr/dL.
- b) Anemia moderada Hb = 7.0 - 9.9 gr/dL.
- c) Anemia severa Hb = < 7.0 gr/dL.

2. Hemoglobina según trimestre

- a) Primer trimestre (menor de 13 semanas).
- b) Segundo trimestre (de 14 a 28 semanas).
- c) Tercer trimestre (de 29 a 40 semanas).

Anexo 3: Validez del instrumento

El instrumento de datos está adaptado a la autora Obsta. GONZALES BOOZA, Ángela Rufina, que tuvo como población 55 historias clínicas de gestantes con anemia, atendidas en el centro de salud CCasapata de Huancavelica durante el año 2020, el instrumento utilizado fue una ficha de recolección de datos, que no fue validado por juicio de expertos. Al no hallar la validación se adapta y se lleva a validar por 3 juicios de expertos.

- 1) MEDICO GINECO OBSTETRA: REYNALDO GAVIDIA NÚÑEZ**
- 2) MG: OBSTETRA: LOURDES LEYVA MINAYA**
- 3) OBSTETRA: MILAGROS SALÍS TORRES**

**DOCUMENTOS PARA VALIDAR LOS INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN A
TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTOS**

CARTA DE PRESENTACIÓN

GRADO, NOMBRES Y APELLIDOS DEL EXPERTO

MEDICO GINECO OBSTETRA
.....*REYNALDO CAUSOSA NUÑEZ*.....

Presente

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO.

Es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y así mismo, hacer de su conocimiento que, siendo estudiante de la escuela profesional de Obstetricia, requiero validar los instrumentos con los cuales recogeré la información necesaria para desarrollar mi investigación y con la cual optaré el título profesional de segunda especialidad en riesgo obstétrico.

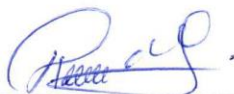
El título nombre de mi proyecto de investigación es: “**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA ANEMIA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD PARAMONGA EN LOS AÑOS 2022 Y 2023**” y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a Usted, ante su connotada experiencia en temas de*GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA*.....

El expediente de validación que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.
- Matriz de operacionalización de las variables.
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos.

Expresándole los sentimientos de respeto y consideración, me despido de Usted, no sin antes agradecer por la atención que dispense a la presente.

Atentamente,



Rocío Pilar Huerta Presentación

D.N.I: 44808526

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA ANEMIA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD PARAMONGA EN LOS AÑOS 2022 Y 2023

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	Variable 1: Factores de Riesgo							
	DIMENSIÓN 1: FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS							
1	Edad	✓		✓		✓		
2	Procedencia	✓		✓		✓		
3	Estado civil	✓		✓		✓		
4	Ocupación	✓		✓		✓		
5	Nivel de instrucción	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN 2: FACTORES OBSTÉTRICOS							
6	Inicio de Control prenatal	✓		✓		✓		
7	Control prenatal	✓		✓		✓		
8	Gestaciones	✓		✓		✓		
9	Paridad	✓		✓		✓		
10	Periodo intergenésico	✓		✓		✓		
11	Índice de masa corporal pregestacional	✓		✓		✓		

VARIABLE 2: Anemia en gestantes							
DIMENSIÓN 1: ANEMIA		Si	No	Si	No	Si	No
12	Nivel de hemoglobina	✓		✓		✓	
13	Hemoglobina según trimestre	✓		✓		✓	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Hemoglobina por trimestre y altitud.

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador:

GAVIDIA NÚÑEZ REYNALDO

DNI: 44847611

Especialidad del validador:

Médico Gineco OBSTETRA

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo
Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

10 de abril del 2024



 DR. REYNALDO GAVIDIA NÚÑEZ

 Médico Gineco - Obstetra

 CMP. 81459 RNE. 45583
Firma del Experto Informante

**DOCUMENTOS PARA VALIDAR LOS INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN A
TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTOS**

CARTA DE PRESENTACIÓN

GRADO, NOMBRES Y APELLIDOS DEL EXPERTO

.....
MAESTRA JOURDES LEYVA MINAYA
.....

Presente

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE
EXPERTO.

Es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y así mismo, hacer de su conocimiento que, siendo estudiante de la escuela profesional de Obstetricia, requiero validar los instrumentos con los cuales recogeré la información necesaria para desarrollar mi investigación y con la cual optaré el título profesional de segunda especialidad en riesgo obstétrico.

El título nombre de mi proyecto de investigación es: “**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA ANEMIA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD PARAMONGA EN LOS AÑOS 2022 Y 2023**” y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a Usted, ante su connotada experiencia en temas de
.....
RIESGO OBSTÉTRICO - COMORBILIDADES EN GESTANTES
.....

El expediente de validación que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.
- Matriz de operacionalización de las variables.
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos.

Expresándole los sentimientos de respeto y consideración, me despido de Usted, no sin antes agradecer por la atención que dispense a la presente.

Atentamente,



Rocío Pilar Huerta Presentación

D.N.I: 44808526

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA ANEMIA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD PARAMONGA EN LOS AÑOS 2022 Y 2023

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	Variable 1: Factores de Riesgo							
	DIMENSIÓN 1: FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS							
1	Edad	✓		✓		✓		
2	Procedencia	✓		✓		✓		
3	Estado civil	✓		✓		✓		
4	Ocupación	✓		✓		✓		
5	Nivel de instrucción	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN 2: FACTORES OBSTÉTRICOS							
6	Inicio de Control prenatal	✓		✓		✓		
7	Control prenatal	✓		✓		✓		
8	Gestaciones	✓		✓		✓		
9	Paridad	✓		✓		✓		
10	Periodo intergenésico	✓		✓		✓		
11	Índice de masa corporal pregestacional	✓		✓		✓		

VARIABLE 2: Anemia en gestantes							
DIMENSIÓN 1: ANEMÍA		Si	No	Si	No	Si	No
12	Nivel de hemoglobina	✓		✓		✓	
13	Hemoglobina según trimestre	✓		✓		✓	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): EL PRESENTE INSTRUMENTO PRESENTA SUFICIENCIA

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador:
LEYVA MINAYA LEYDES

DNI: 08649789

Especialidad del validador:
OBSTETRA ASISTENCIAL Y DOCENTE UNIVERSITARIO

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo
Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

10 de abril del 2024

GOBIERNO REGIONAL DEL TAMA
 Centro de Salud Paramonga
 Obst. Leydes Leyva Minaya
 C.O.P. 3336

Firma del Experto Informante

**DOCUMENTOS PARA VALIDAR LOS INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN A
TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTOS**

CARTA DE PRESENTACIÓN

GRADO, NOMBRES Y APELLIDOS DEL EXPERTO

.....*Solís Jones Delgado del Caramen (Obstetra Asistencial)*.....

Presente

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE
EXPERTO.

Es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y así mismo, hacer de su conocimiento que, siendo estudiante de la escuela profesional de Obstetricia, requiero validar los instrumentos con los cuales recogeré la información necesaria para desarrollar mi investigación y con la cual optaré el título profesional de segunda especialidad en riesgo obstétrico.

El título nombre de mi proyecto de investigación es: **“FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA ANEMIA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD PARAMONGA EN LOS AÑOS 2022 Y 2023”** y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a Usted, ante su connotada experiencia en temas de

.....*Atención pre natal, parto y la lactancia*.....

El expediente de validación que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.
- Matriz de operacionalización de las variables.
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos.

Expresándole los sentimientos de respeto y consideración, me despido de Usted, no sin antes agradecer por la atención que dispense a la presente.

Atentamente,



Rocío Pilar Huerta Presentación

D.N.I: 44808526

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA ANEMIA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD PARAMONGA EN LOS AÑOS 2022 Y 2023

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	Variable 1: Factores de Riesgo							
	DIMENSIÓN 1: FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS							
1	Edad	✓		✓		✓		
2	Procedencia	✓		✓		✓		
3	Estado civil	✓		✓		✓		
4	Ocupación	✓		✓		✓		
5	Nivel de instrucción	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN 2: FACTORES OBSTÉTRICOS							
6	Inicio de Control prenatal	✓		✓		✓		
7	Control prenatal	✓		✓		✓		
8	Gestaciones	✓		✓		✓		
9	Paridad	✓		✓		✓		
10	Periodo intergenésico	✓		✓		✓		
11	Índice de masa corporal pregestacional	✓		✓		✓		

VARIABLE 2: Anemia en gestantes							
DIMENSIÓN 1: ANEMIA		Si	No	Si	No	Si	No
12	Nivel de hemoglobina	✓		✓		✓	
13	Hemoglobina según trimestre	✓		✓		✓	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): El presente instrumento presenta suficiencia

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador:
 Solis Jones Melanos del Cramer

DNI: 10623450

Especialidad del validador:
 Obstetra Asistencial

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

10 de abril del 2024


 GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
 CENTRO DE SALUD RAMONCA
 DR. JESSICA CAMERO SOLIS TORRES
 OBSTETRA
 C.O.P. 20650

Firma del Experto Informante



Universidad
Norbert Wiener

Lima, 04 de abril de 2024

CARTA N° 08 -2024-DFCS-UPNW

Mg. CRISTINA MURGA SALINAS

Jefe del C. S Paramonga

Presente. -

De mi especial consideración:

Tengo el agrado de expresarle mi cordial saludo en nombre propio y de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Privada Norbert Wiener, a quien represento en calidad de Decano.

Mediante la presente se autoriza a la Lic. **HUERTA PRESENTACIÓN, ROCÍO PILAR**, estudiante de la Segunda Especialidad de Riesgo Obstétrico de la Escuela Académico Profesional de Obstetricia de la Facultad de Ciencias de la Salud, para que pueda realizar la revisión de historias clínicas en su digna Institución, con propósito de desarrollar su investigación.

TITULO DE INVESTIGACIÓN:

“FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA ANEMIA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD PARAMONGA EN LOS AÑOS 2022 Y 2023”

Sin otro particular quedo de usted, reiterándole mi especial estima y consideración.

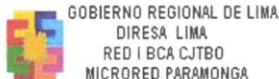
Atentamente,



GARCIA PORTOCARRERO Ginger Miriam

Director de la Esc. Acad.





“DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES”

“AÑO DEL BICENTENARIO DE LA CONSOLIDACION DE NUESTRA INDEPENDENCIA Y DE LA CONMEMORACION DE LAS HEROICAS BATALLAS DE JUNIN Y AYACUCHO”

Paramonga, 09 de abril 2024

OFICIO N° 023-24/GR-DIRESA-L/ RED/BCA-CJTBO-CSPGA-J

Señora
GARCIA PORTOCARRERO GINGER MIRIAM.
DIRECTORA DE LA ESCUELA ACADEMICA DE OBSTETRICIA
UNIVERSIDAD NORBERT WIENER
Presente. -

ASUNTO FACILIDADES PARA INVESTIGACION

De mi especial consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a Ud. Para saludarlo cordialmente y a la vez en atención a la CARTA N° 08-2024-DFCS-UPNW, hacer de su conocimiento, que este establecimiento de salud acepta dar facilidades a la Lic. ROCIO PILAR HUERTA PRESENTACION, para que efectuó la revisión de historias clínicas a fin de desarrollar la investigación “FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA ANEMIA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD PARAMONGA DE LOS AÑOS 2022 Y 2023”.

Sin otro particular quedo de usted.

Atentamente.

 GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
Centro Materno Infantil Paramonga


.....
Lic. Cristina Octavia Murga Solinas
Jefa de la Microred Paramonga

Anexo 4: Confiabilidad del instrumento

Con el resultado de la prueba piloto para determinar la confiabilidad del instrumento aplicando la encuesta a una determinada muestra en este caso al 5% del total de la muestra de estudio, nos dio como resultado con la utilización del Alfa de Cronbach con el programa estadístico SPSS obteniendo el siguiente resultado:

Alfa de Cronbach	N de elementos
,745	13

La cual según el valor obtenido en el cálculo de Alfa de Cronbach arroja el valor de 0,745 demostrando que en el instrumento existe confiabilidad.

anexo 5: informe del asesor de turnitin

● 16% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 13% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 11% Base de datos de trabajos entregados
- 2% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	repositorio.unsaac.edu.pe Internet	3%
2	repositorio.autonmadeica.edu.pe Internet	1%
3	Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga on 2021-12-21 Submitted works	<1%
4	repositorio.unab.edu.pe Internet	<1%
5	repositorio.unc.edu.pe Internet	<1%
6	uwiener on 2024-01-30 Submitted works	<1%
7	repositorio.umsa.bo Internet	<1%
8	repositorio.upla.edu.pe Internet	<1%