Universidad Norbert Wiener

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE OBSTETRICIA

Tesis

Características maternas en gestantes con anemia que acuden al control prenatal del Centro de Salud Alberto Barton, 2025

Para optar el Título Profesional de

Licenciada en Obstetricia

Presentado por:

Autora: Soto Matos, Sheila Stefani Milagros

Código ORCID: https://orcid.org/0009-0003-9241-3901

Autora: Portocarrero Bianchi, Brenda Elizabeth

Código ORCID: https://orcid.org/0009-0002-7097-3249

Asesora: Mg. Chicata Chávez, Ana María

Código ORCID: https://orcid.org/0000-0003-2204-6141

Lima – Perú

2026

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, **Sheila Stefani Milagros Soto Matos y Brenda Elizabeth Portocarrero Bianchi** egresado de la Facultad de **Ciencias de la Salud** y Escuela Académica Profesional de **Obstetricia** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación

"…**Características maternas en gestantes con anemia que acuden al control prenatal del Centro de Salud Alberto Barton, 2025"** Asesorado por el docente: **Ana Maria Chicata Chavez** DNI ORCID **(orcid.org/0000-0003-2204-6141)** tiene un índice de similitud de 16 % con código 14912:602042071 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 1
Nombres y apellidos del Egresado
Sheila Stefani Milagros Soto Matos
DNI: ……. 45692603……

Firma de autor 2
Nombres y apellidos del Egresado
Brenda Elizabeth Portocarrero Bianchi
DNI: ……40257261……..



……

Firma
Nombres y apellidos del Asesor
Ana Maria Chicata Chavez
DNI: ……..

Lima, 16 de abril de 2026

CARACTERÍSTICAS MATERNAS EN GESTANTES CON ANEMIA QUE ACUDEN AL CONTROL PRENATAL DEL CENTRO DE SALUD ALBERTO BARTON, 2026.

Aprobación de jurado

(Grado, apellido y nombres del presidente)

Presidente del jurado

(Grado, apellido y nombres del jurado)

Presidente del Jurado

(Grado, apellido y nombres del vocal/asesor)

Vocal del Jurado

Dedicatoria

Dedicamos el presente trabajo de investigación, en primer lugar, a Dios, por guiarnos en cada paso de nuestro camino, por darnos la fortaleza, la sabiduría y la perseverancia necesarias para superar cada obstáculo y permitirnos culminar con éxito esta importante etapa de nuestra formación profesional.

A nuestros padres, quienes, con su amor incondicional, sacrificio, comprensión y apoyo constante han sido el pilar fundamental en nuestras vidas. Gracias por inculcarnos valores, por motivarnos a seguir adelante y por confiar siempre en nuestras capacidades, incluso en los momentos más difíciles.

A nuestras familias, por su paciencia, comprensión y palabras de aliento durante todo este proceso, siendo un soporte emocional invaluable en el logro de nuestros objetivos.

También, este trabajo va para todas las personas que integraron nuestro crecimiento académico y personal y que de alguna manera ayudaron a que hoy se haga realidad este sueño.

Agradecimiento

Deseamos agradecer de la manera más sincera a nuestra institución educativa por darnos la posibilidad de crecer profesionalmente y por darnos los conocimientos, herramientas y valores necesarios para nuestro desarrollo integral.

A nuestros maestros: quienes en nuestro proceso educativo impartieron sus saberes, sus experiencias y enseñanza que aportaron tanto a nuestras bases académicas, y reafirmación de nuestras aspiraciones profesionales.

Queremos agradecer especialmente a nuestro (a) asesor (a) de tesis por su constante guía, paciencia, dedicación y valiosa contribución en el desarrollo de la presente investigación. Su guía ha sido fundamental para la buena realización de este trabajo.

De igual forma queremos agradecer al personal de salud y a todos los participantes del estudio, por su disposición, colaboración y apoyo en la recolección de la información, que hizo posible la ejecución de esta investigación.

Finalmente, damos las gracias a nuestras familias y amigos, por su apoyo incondicional, comprensión y constante motivación, que nos impulsaron a no tirar la toalla y seguir adelante hasta lograr este objetivo.

Índice

Dedicatoria 3

Agradecimiento 4

Índice 5

Índice de tablas 6

Resumen 7

Abstract 8

I. INTRODUCCIÓN 9

II. METODOLOGÍA 11

III. RESULTADOS 20

IV. DISCUSIÓN 25

V. CONCLUSIONES 28

VI. REFERENCIAS 29

VI. ANEXOS 33

Índice de tablas

Tabla 1. Operacionalización de variables 16
Tabla 2. Descriptivos de las características sociodemográficas 20
Tabla 3. Descriptivos de las características obstétricas 22
Tabla 4. Descriptivos de las características nutricionales 24

Resumen

El propósito de la investigación fue determinar las características maternas en gestantes con anemia que acuden al control prenatal del Centro de Salud Alberto Barton, Callao, 2025. Se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, de tipo aplicado, con un diseño no experimental de corte transversal. La muestra estuvo integrada por 109 gestantes seleccionadas mediante muestreo probabilístico simple. Para la obtención de datos se utilizó una ficha de recolección documental previamente validada y con adecuada confiabilidad, la cual permitió registrar características sociodemográficas, obstétricas y nutricionales. El análisis estadístico se realizó mediante estadística descriptiva, empleando frecuencias y porcentajes para la interpretación de los resultados. Se encontró que el 56,0% (n=61) de las gestantes se ubicó en el grupo de 20 a 34 años, el 24,8% (n=27) entre 15 a 19 años y el 19,3% (n=21) entre 35 a 45 años; el 78,9% (n=86) convivía con su pareja; el 55,0% (n=60) presentó nivel educativo secundario; el 89,9% (n=98) residía en urbanizaciones; el 40,4% (n=44) habitaba en viviendas multifamiliares y el 37,6% (n=41) en condición de alquiler. Se concluye que las gestantes con anemia presentaron predominantemente determinadas características sociodemográficas, obstétricas y nutricionales.

Palabras clave: gestante, madre, anemia, características.

Abstract

The purpose of the research was to determine the maternal characteristics in pregnant women with anemia who attend the prenatal control of the Alberto Barton Health Center, Callao, 2025. It was developed under a quantitative, applied-type approach, with a non-experimental cross-sectional design. The sample consisted of 109 pregnant women selected by simple probability sampling. To obtain data, a previously validated documentary collection form was used with adequate reliability, which allowed to record sociodemographic, obstetric and nutritional characteristics. The statistical analysis was carried out using descriptive statistics, using frequencies and percentages for the interpretation of the results. It was found that 56.0% (n=61) of pregnant women were located in the group of 20 to 34 years, 24.8% (n=27) between 15 to 19 years and 19.3% (n=21) between 35 to 45 years; 78.9% (n=86) lived with their partner; 55.0% (n=60) had a secondary educational level; 89.9% (n=98) lived in urbanizations; 40.4% (n=44) lived in multifamily housing and 37.6% (n=41) in rental condition. It is concluded that gestational anemia is associated with various maternal characteristics, evidencing the need for comprehensive interventions in prenatal care.

Keywords: pregnant woman, mother, anemia, characteristics.

I. INTRODUCCIÓN

La anemia gestacional continúa siendo uno de los problemas de salud pública más frecuentes durante el embarazo debido a las complicaciones que ocasiona tanto en la madre como en el recién nacido. Esta condición se caracteriza por la disminución de hemoglobina durante la gestación, generalmente asociada a la deficiencia de hierro, y puede generar parto prematuro, bajo peso al nacer, infecciones maternas y mayor riesgo de mortalidad perinatal. La Organización Mundial de la Salud señaló que alrededor del 37% de mujeres embarazadas presenta anemia a nivel mundial, lo que equivale a millones de gestantes afectadas cada año [(1)]. Asimismo, investigaciones recientes reportaron una prevalencia global cercana al 36,8%, evidenciando que esta problemática persiste pese a los esfuerzos sanitarios implementados en distintos países [(2)].

Diversos estudios internacionales demostraron que la anemia gestacional presenta un comportamiento heterogéneo entre regiones, principalmente por factores sociales, económicos y nutricionales. Investigaciones desarrolladas en diferentes contextos concluyeron que variables como la edad materna, el nivel educativo, la paridad, la alimentación, el acceso a servicios de salud y la suplementación con hierro influyen directamente en la aparición de anemia durante el embarazo [(3, 4)]. Además, se ha identificado que las gestantes de países de ingresos bajos y medianos presentan mayor vulnerabilidad, especialmente aquellas que mantienen controles prenatales insuficientes o presentan deficiencias nutricionales previas a la gestación [(5)].

En el Perú, la anemia gestacional continúa representando un desafío importante para el sistema de salud. Reportes nacionales indicaron que más de una cuarta parte de las gestantes presenta anemia, manteniéndose cifras elevadas en los últimos años [(6–8)]. Esta situación resulta preocupante debido a las consecuencias maternas y neonatales asociadas, especialmente en poblaciones con limitaciones económicas y acceso irregular a los servicios de salud. Asimismo,

estudios realizados en el país encontraron asociación entre anemia gestacional y factores como edad materna extrema, bajo nivel educativo, ausencia de controles prenatales adecuados y condiciones nutricionales deficientes [9,10].

En Lima y Callao, la problemática adquiere especial relevancia debido al gran número de mujeres atendidas en establecimientos del primer nivel de atención. Los centros de salud cumplen un papel fundamental en la detección temprana de anemia y en el seguimiento de las gestantes durante el embarazo. Sin embargo, continúan observándose casos relacionados con diagnósticos tardíos, controles prenatales insuficientes y factores obstétricos asociados. Investigaciones desarrolladas en establecimientos similares evidenciaron que la anemia durante el embarazo incrementa considerablemente el riesgo de bajo peso al nacer y otras complicaciones neonatales, especialmente cuando no existe un control oportuno [11,12].

Frente a esta realidad, resulta importante conocer las características maternas de las gestantes con anemia atendidas en el Centro de Salud Alberto Barton, considerando que las condiciones sociodemográficas, obstétricas y nutricionales pueden influir directamente en la presencia de esta enfermedad [13]. La identificación de dichos factores permitirá reconocer grupos de mayor riesgo y fortalecer las estrategias preventivas en el control prenatal [14]. Además, la información obtenida contribuirá a mejorar la atención brindada en el primer nivel de salud mediante acciones orientadas a la detección temprana y seguimiento oportuno de las gestantes con anemia [15,16].

En relación con los antecedentes, estudios recientes desarrollados en Colombia, Venezuela, Turquía y Perú reportaron prevalencias de anemia gestacional superiores al 25%, identificando asociación con bajo índice de masa corporal, embarazo múltiple, controles prenatales tardíos, nivel educativo y condiciones sociales desfavorables [17-19]. Asimismo, las investigaciones coincidieron en señalar que la anemia gestacional continúa siendo un problema

frecuente que requiere intervenciones preventivas sostenidas desde el primer nivel de atención. En ese sentido, la presente investigación busca generar evidencia científica útil para comprender las características maternas asociadas a la anemia gestacional en un contexto local específico y contribuir al fortalecimiento de las estrategias de prevención y control [20-22].

Con base al estado del arte expuesto; y, el planteamiento anterior, el estudio tuvo por objetivo determinar las características maternas en gestantes con anemia que acuden al control prenatal del Centro de Salud Alberto Barton, 2025.

Finalmente, la presente investigación se encuentra estructurada en siete capítulos. El Capítulo I corresponde a la introducción, en la que se desarrolla el planteamiento del problema, la justificación, los antecedentes, las bases teóricas y el objetivo del estudio. El Capítulo II presenta la metodología, incluyendo el enfoque, tipo y diseño de investigación, la población y muestra, las variables, técnicas e instrumentos de recolección de datos, el procedimiento de análisis y los aspectos éticos. El Capítulo III expone los resultados obtenidos. El Capítulo IV contiene la discusión de los hallazgos en relación con los antecedentes y el marco teórico. El Capítulo V reúne las conclusiones del estudio. El Capítulo VI presenta las referencias bibliográficas utilizadas en la investigación. Finalmente, el Capítulo VII incluye los anexos que complementan y respaldan la información desarrollada en el presente trabajo.

II. METODOLOGÍA

2.1. Método de la investigación

La presente investigación se desarrolló mediante el método descriptivo, el cual permitió identificar, registrar y caracterizar las condiciones maternas presentes en las gestantes con anemia atendidas en el Centro de Salud Alberto Barton durante el período de estudio [23]. Este método facilitó la recopilación sistemática de información relacionada con las características sociodemográficas, obstétricas y nutricionales de la población estudiada, permitiendo describir

su comportamiento y distribución sin intervenir ni modificar las variables analizadas. Asimismo, contribuyó a obtener una visión objetiva de la realidad observada, generando información útil para la comprensión del problema de investigación.

2.2. Enfoque de la investigación

Fue cuantitativa, permitió recopilar y analizar números de una manera estándar y objetiva. Este método facilitó la evaluación de las variables en estudio y el uso de métodos estadísticos para ver cómo se relacionan, lo que permitió sacar conclusiones razonables de los hallazgos [23].

2.3. Tipo de investigación

La investigación fue de tipo básica, debido a que estuvo orientada a generar conocimientos sobre las características maternas presentes en las gestantes con anemia que acudieron al control prenatal del Centro de Salud Alberto Barton [23]. Este tipo de investigación permitió ampliar la comprensión del fenómeno estudiado mediante la descripción y análisis de sus principales características, contribuyendo al conocimiento científico existente sin perseguir la aplicación inmediata de los resultados para la solución de un problema específico. Asimismo, proporcionó evidencia que podrá servir de base para futuras investigaciones relacionadas con la salud materna y la anemia gestacional.

2.4. Diseño de la investigación

Se empleó un diseño no experimental, de corte transversal y retrospectivo. Fue no experimental porque las variables se observaron tal como se presentaron en su contexto natural, sin manipulación por parte de las investigadoras. Fue transversal debido a que la información se recopiló en un único momento de evaluación. Asimismo, fue retrospectivo porque los datos procedieron de historias clínicas correspondientes a gestantes con anemia atendidas previamente en el Centro de Salud Alberto Barton durante el segundo semestre de 2025. [24,25]

2.5. Población, muestra y muestreo

2.5.1. Población

La población estuvo conformada por 150 historias clínicas de gestantes con diagnóstico de anemia gestacional atendidas durante el segundo semestre de 2025 en el Centro de Salud Alberto Barton, Callao. Estas historias clínicas constituyeron la fuente documental de información para el desarrollo de la investigación.

2.5.2. Muestra

La muestra estuvo conformada por HC de gestantes que cumplan con los requisitos establecidos. Se consideró un muestreo probabilístico simple por medio de la siguiente expresión:

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

Con un error del 5% y una confiabilidad del 95% se procede a la sustitución de los datos para conciliar la muestra en cuestión. Sustituyendo los datos se obtuvo:

$$n = \frac{(150) * (1.96)^2 * (0.5) * (0.5)}{e^2 * (150-1) + (1.96)^2 * (0.5) * (0.5)} = 109$$

El número de registros que se analizaron se ha definido en 109 gestantes, tomadas de la población total de 150 mujeres atendidas durante el segundo semestre de 2025 en el Centro de Salud Alberto Barton de manera aleatoria. Esta cantidad permitió contar con información suficiente y representativa para cumplir los objetivos del estudio, considerando las limitaciones de acceso y disponibilidad de datos.

Criterios de inclusión

1. Historias clínicas de gestantes con diagnóstico de anemia gestacional atendidas en el Centro de Salud Alberto Barton durante el segundo semestre de 2025, que recibieron tratamiento con suplementación de hierro y ácido fólico para mejorar los niveles de hemoglobina.
2. Historias clínicas que contengan información completa y legible respecto a las variables sociodemográficas, obstétricas y nutricionales consideradas en la investigación.
3. Historias clínicas de gestantes cuyo embarazo haya culminado a término y cuenten con registro del cumplimiento de la suplementación indicada durante la gestación.
4. Historias clínicas disponibles en el archivo institucional y autorizadas para revisión con fines de investigación.

Criterios de exclusión

1. Historias clínicas con información incompleta, inconsistente o ilegible que impida el registro adecuado de las variables de estudio.
2. Historias clínicas de gestantes transeúntes o referidas de otros establecimientos de salud que no hayan realizado su seguimiento prenatal en el Centro de Salud Alberto Barton.
3. Historias clínicas que no registren el diagnóstico de anemia gestacional durante el período de estudio.
4. Historias clínicas que no se encuentren disponibles al momento de la recolección de datos por pérdida, deterioro o restricción de acceso.

2.5.3. Muestreo

Se empleó un muestreo probabilístico simple. Una vez calculado el tamaño muestral mediante la fórmula para poblaciones finitas, obteniéndose 109 historias clínicas de una población de 150 registros, se procedió a numerar todas las historias clínicas elegibles y posteriormente se seleccionaron aleatoriamente las 109 unidades de análisis, garantizando que cada historia clínica tuviera la misma probabilidad de ser incluida en el estudio.

Unidad de análisis: La unidad de análisis estuvo formado HC de gestantes atendidas durante el segundo semestre de 2025 en el Centro de Salud Alberto Barton.

2.6. Variables y operacionalización

Tabla 1. Operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	Escala de medición
Características maternas	Se entiende por características maternas al conjunto de condiciones sociodemográficas, biológicas y reproductivas que describen el perfil de una gestante. Estas características incluyen variables como edad, estado civil, nivel educativo, ocupación, número de gestaciones previas, antecedentes obstétricos y el acceso a controles prenatales, entre otros factores que pueden influir en el estado de salud de la madre y del feto	Las características maternas serán identificadas mediante la revisión de historias clínicas de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Alberto Barton. Se registrarán los siguientes datos: edad materna (en años cumplidos), estado civil (soltera, conviviente, casada, separada), nivel educativo (primaria, secundaria, superior), ocupación (amas de casa, trabajadora dependiente o independiente), número de gestaciones previas, antecedentes obstétricos (abortos, partos, cesáreas previas) y número de controles prenatales realizados. La recolección se realizará mediante una ficha de registro documental estructurada.	Características sociodemográficas	-Edad -Estado civil -Grado de instrucción -Lugar de residencia -Religión -Nivel socioeconómico -Ocupación -Consumo de sustancias tóxicas	**Ordinal**
			Características obstétricas	-Edad de primera menstruación -Edad de primera relación sexual -Paridad -Edad gestacional -Periodo intergenésico -Enfermedades recurrentes -Antecedentes de abordo -Número de controles prenatales	
			Características Nutricionales	-Adherencia al tratamiento -Índice de masa corporal	

2.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

2.7.1. Técnicas

Se utilizó el método de revisión documental, que consistió en examinar detenidamente las historias clínicas y los registros institucionales de las gestantes que fueron atendidas en el Centro de Salud Alberto Barton- Callao. Este método permitió ver datos que los profesionales médicos ya han recopilado, lo que facilitó la obtención de información objetiva, organizada e imparcial sobre la participación directa de las personas [(26)]. Por lo tanto, la investigación recopiló información sobre factores sociodemográficos, clínicos y obstétricos que son importantes.

2.7.2. Descripción

Para la presente investigación se utilizó como instrumento una ficha de recolección de datos diseñada específicamente para obtener información documental de las historias clínicas de gestantes con diagnóstico de anemia incluidas en el estudio. La ficha estuvo estructurada en secciones que permitieron registrar características sociodemográficas (edad, convivencia en pareja, grado de instrucción, tipo de residencia, condición de vivienda, religión, ocupación y consumo de sustancias), obstétricas (edad de primera menstruación, paridad, edad gestacional, período intergenésico, complicaciones asociadas al embarazo, antecedentes de aborto y controles prenatales) y nutricionales (cumplimiento de suplementación e índice de masa corporal) [(23)].

La recolección de la información se realizó mediante la revisión sistemática de las historias clínicas seleccionadas de acuerdo con los criterios de inclusión y exclusión establecidos. Previamente, se obtuvo la autorización de la dirección del establecimiento de salud para el acceso a los registros clínicos. Posteriormente, las investigadoras revisaron cada historia clínica y registraron la información correspondiente en la ficha de

recolección de datos, garantizando la confidencialidad de los datos personales y la correcta codificación de la información para su posterior procesamiento estadístico.

El instrumento fue elaborado en función de las dimensiones e indicadores definidos en los objetivos de investigación, permitiendo la sistematización uniforme de los datos y facilitando su análisis estadístico posterior.

2.7.3. Confiabilidad

La ficha de recolección de datos fue elaborada en función de las variables de estudio y utilizada únicamente como instrumento de registro documental.

2.8. Procedimiento y análisis de datos

Los datos obtenidos de la ficha de recolección, se codificaron primero en un archivo de Microsoft Excel. Posteriormente, se utilizó la aplicación estadística SPSS, versión 26, para realizar el análisis descriptivo. El objetivo del análisis descriptivo fue averiguar cómo son las variables [28]. Los hallazgos se mostraron en gráficos y tablas de frecuencias, junto con explicaciones que tengan sentido. Los resultados fueron presentados en tablas y gráficos estadísticos para facilitar su interpretación y comprensión.

2.9. Aspectos éticos

Los aspectos éticos son fundamentales en el estudio de investigación y han sido meticulosamente evaluados para proteger los derechos y el bienestar de los participantes.

Acuerdo informado: Se obtuvo la autorización formal y escrita del Establecimiento de salud antes de la revision documentaria requerida por las investigadoras[29].

Privacidad y confidencialidad: Se garantiza la confidencialidad de la información personal de las participantes, garantizando que la información recolectada se administre de manera segura y se utilice exclusivamente con fines de investigación aprobados.

Beneficencia y evitación de la malversación: Se procuraron maximizar las ventajas y minimizar cualquier riesgo potencial de los datos obtenidos tras la revisión documentaria. Esto conllevó garantizar que los procedimientos de investigación no ocasionarán perjuicio alguno.

Autonomía e interacción de intereses: Se aseguró que la investigación se realizara de manera imparcial y objetiva, sin intervenciones inapropiadas de patrocinadores u otros intereses externos que pudieran poner en riesgo los resultados.

Evaluación ética: Se obtuvo la aprobación de un comité de ética de investigación previo al inicio de la investigación, garantizando el cumplimiento de todas las normas éticas y regulaciones tanto locales como globales [(29)].

III. RESULTADOS

3.1. Resultados

3.1.1. Características sociodemográficas en gestantes con anemia que acuden al control prenatal del Centro de Salud Alberto Barton, 2025

En la siguiente Tabla 2, se mostraron los estadísticos descriptivos de las variables categóricas correspondientes a las características sociodemográficas, respecto a la frecuencia y porcentajes para la muestra (N=109) de gestantes con anemia.

Tabla 2. Descriptivos de las características sociodemográficas

Característica	Rango o valor	N	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Rango de Edad	15 a 19	27	24.8	24.8	24.8
	20 a 34	61	56.0	56.0	80.7
	35 a 45	21	19.3	19.3	100.0
	Total	109	100.0	100.0	
Convivencia con pareja	Si	86	78.9	78.9	78.9
	No	23	21.1	21.1	100.0
	Total	109	100.0	100.0	
Grado de instrucción	Primaria	7	6.4	6.4	6.4
	Secundaria	60	55.0	55.0	61.5
	Técnico	34	31.2	31.2	92.7
	Universitario	8	7.3	7.3	100.0
	Total	109	100.0	100.0	
Tipo de residencia	AAHH	11	10.1	10.1	10.1
	Urbanización	98	89.9	89.9	100.0
	Total	109	100.0	100.0	
Condición de la vivienda	Alquilada	41	37.6	37.6	37.6
	Multifamiliar	44	40.4	40.4	78.0
	Propia	24	22.0	22.0	100.0
	Total	109	100.0	100.0	
Religión	Católica	77	70.6	70.6	70.6
	Evangélica	10	9.2	9.2	79.8
	T. de Jehová	16	14.7	14.7	94.5
	Atea	2	1.8	1.8	96.3
	Otro	4	3.7	3.7	100.0
	Total	109	100.0	100.0	
Ocupación	Ama de Casa	19	17.4	17.4	17.4
	Estudiante	24	22.0	22.0	39.4
	Trabajo estable	24	22.0	22.0	61.5

	Trabajo eventual	7	6.4	6.4	67.9
	Trabajo independiente	25	22.9	22.9	90.8
	T. Informal	10	9.2	9.2	100.0
	Total	109	100.0	100.0	
Consumo de sustancias	Alcohol	4	3.7	3.7	3.7
	Ninguno	96	88.1	88.1	91.7
	Sustancia ilícita	4	3.7	3.7	95.4
	Tabaco	3	2.8	2.8	98.2
	Otro	2	1.8	1.8	100.0
	Total	109	100.0	100.0	

Interpretación: en la Tabla 2, se observó que las gestantes con anemia se concentraron mayoritariamente en el grupo etario de 20 a 34 años (56,0%; n=61), evidenciando un predominio de mujeres en edad reproductiva óptima, seguidas por el grupo de 15 a 19 años (24,8%; n=27) y en menor proporción de 35 a 45 años (19,3%; n=21). En general, se apreció que la mayoría convive con su pareja (78,9%; n=86), contaron principalmente con nivel educativo secundario (55,0%; n=60) y residían en urbanizaciones (89,9%; n=98), lo que sugirió condiciones sociodemográficas relativamente homogéneas.

Por otro lado, las condiciones de vivienda fueron en su mayoría multifamiliar (40,4%; n=44) y alquilada (37,6%; n=41), frente a un menor porcentaje de vivienda propia (22,0%; n=24), lo que reflejó características de estabilidad residencial intermedia. En cuanto a la religión, hubo una clara mayoría que profesa la religión católica (70,6%; n=77), seguida a distancia por otras creencias. En cuanto a la ocupación, se observó una distribución variada, destacando el trabajo independiente (22,9%; n=25), el empleo estable (22,0%; n=24) y la condición de estudiante (22,0%; n=24), lo que indicó diversidad en la situación laboral.

Por lo que respectó a la religión, la mayoría de los encuestados se declaró católico (70,6%; n=77), mientras que el resto confesó otras creencias. En cuanto a la ocupación, se observó una variada distribución, destacando el trabajo independiente (22,9%; n=25), el empleo estable (22,0%; n=24) y la condición de estudiante (22,0%; n=24), lo que indicó diversidad en la situación laboral.

Finalmente, se observó que la gran mayoría de las gestantes no refirió consumo de sustancias (88,1%; n=96), siendo poco frecuente el consumo de alcohol (3,7%; n=4), sustancias ilícitas (3,7%; n=4), tabaco (2,8%; n=3) u otros (1,8%; n=2).

3.1.2. Características obstétricas en gestantes con anemia que acuden al control prenatal del Centro de Salud Alberto Barton, 2025

En la siguiente Tabla 3, se mostraron los descriptivos de las variables categóricas correspondientes a las características obstétricas de las gestantes con anemia atendidas durante el período de estudio.

Tabla 3. Descriptivos de las características obstétricas

Característica	Rango o valor	N	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Primera menstruación	14 a 16 años	14	12.8	12.8	12.8
	9 a 13 años	95	87.2	87.2	100.0
	Total	109	100.0	100.0	
Paridad	Primípara	31	28.4	28.4	28.4
	Multípara	33	30.3	30.3	58.7
	Nulípara	45	41.3	41.3	100.0
	Total	109	100.0	100.0	
Edad gestacional	Primer trimestre	85	78.0	78.0	78.0
	Segundo trimestre	16	14.7	14.7	92.7
	Tercer trimestre	8	7.3	7.3	100.0
	Total	109	100.0	100.0	
Período intergenésico	Corto	105	96.3	96.3	96.3
	Largo	4	3.7	3.7	100.0
	Total	109	100.0	100.0	
Complicaciones asociadas al embarazo	Amenaza de aborto	88	80.7	80.7	80.7
	Diabetes gestacional	12	11.0	11.0	91.7
	Placenta previa	9	8.3	8.3	100.0
	Total	109	100.0	100.0	
Antecedente de aborto	Uno	7	6.4	6.4	6.4
	Más de dos	5	4.6	4.6	11.0
	Ninguno	97	89.0	89.0	100.0
	Total	109	100.0	100.0	
Controles	Adecuado	4	3.7	3.7	3.7
	inadecuado	105	96.3	96.3	100.0
	Total	109	100.0	100.0	
Condición del embarazo	Único	65	59.63	59.63	59.63
	Múltiple	42	38.53	38.53	92.16
	Alto riesgo	2	1.83	1.83	100.0

	Total	109	100.0	100.0	
Nro. De Controles Edad gestacional	1	38	34.9	34.9	34.9
	2	35	32.1	32.1	67.0
	3	17	15.6	15.6	82.6
	4	7	6.4	6.4	89.0
	5	5	4.6	4.6	93.6
	6	4	3.7	3.7	97.2
	7	3	2.8	2.8	100.0
	Total	109	100.0	100.0	

Interpretación: la Tabla 3 presentó un perfil general de las gestantes con anemia en diversos aspectos obstétricos y de control prenatal. En cuanto a la primera menstruación, la mayoría comenzó entre los 9 y 13 años (87,2%; n=95), mientras que un menor porcentaje inició entre los 14 y 16 años (12,8%; n=14). Respecto a la paridad, la población estuvo distribuida entre nulíparas (41,3%; n=45), multíparas (30,3%; n=33) y primíparas (28,4%; n=31), mostrando una diversidad en la experiencia obstétrica.

En cuanto a la edad gestacional, la mayoría se encontró en el primer trimestre del embarazo (78,0%; n=85), con menores proporciones en segundo (14,7%; n=16) y tercer trimestre (7,3%; n=8). El período intergenésico fue predominantemente corto en la mayoría de las gestantes (96,3%; n=105). En relación con complicaciones asociadas al embarazo, la amenaza de aborto fue la más frecuente (80,7%; n=88), seguida por diabetes gestacional (11,0%; n=12) y placenta previa (8,3%; n=9).

Respecto a antecedentes de aborto, la gran mayoría no tuvo antecedentes (89,0%; n=97), mientras que una minoría reportó uno (6,4%; n=7) o más de dos abortos (4,6%; n=5). En cuanto a los controles prenatales, solo un pequeño porcentaje cumplió con un control adecuado (3,7%; n=4), mientras que la gran mayoría tuvo controles inadecuados (96,3%; n=105). Por su parte, con relación las condiciones del embarazo predominó el embarazo único (59.63%, n=65), por su parte el múltiple (38.53%, n=42) y finalmente el de riesgo (1.83%, n=2). Finalmente, en el número de controles según la edad gestacional, el mayor porcentaje realizó uno (34,9%; n=38)

o dos controles (32,1%; n=35), con disminución progresiva en cantidades mayores, llegando a solo un 2,8% (n=3) que realizó siete controles.

3.1.3. Características nutricionales en gestantes con anemia que acuden al control prenatal del Centro de Salud Alberto Barton, 2025

En la Siguiente Tabla 4, se presentan los descriptivos de las variables categóricas correspondientes a las características nutricionales, respecto a la frecuencia y porcentajes para la muestra (N=109) de gestantes con anemia.

Tabla 4. Descriptivos de las características nutricionales

Característica	Rango o valor	N	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Adherencia al tratamiento	Si	102	93.6	93.6	93.6
	No	7	6.4	6.4	100.0
	Total	109	100.0	100.0	
Índice de masa corporal (IMC)	Baja de peso	2	1.8	1.8	1.8
	Normal	15	13.8	13.8	15.6
	Sobrepeso	34	31.2	31.2	46.8
	Obesidad	58	53.2	53.2	100.0
	Total	109	100.0	100.0	

Interpretación: según muestra la Tabla 4, respecto a la adherencia al tratamiento, la gran mayoría de las gestantes reportó adherencia al tratamiento (93,6%; n=102), mientras que un pequeño grupo no cumplió con la suplementación (6,4%; n=7). Este hallazgo indicó que la mayoría de las gestantes estuvo recibiendo y siguiendo las indicaciones médicas, lo cual fue un factor positivo para la prevención y manejo de la anemia durante el embarazo.

Respecto al índice de masa corporal (IMC), se observó que más de la mitad de las gestantes presentaron obesidad (53,2%; n=58), seguidas por sobrepeso (31,2%; n=34), IMC normal (13,8%; n=15) y una mínima proporción con baja de peso (1,8%; n=2). Esta distribución evidenció un predominio de exceso de peso dentro de la población estudiada, lo que pudo tener implicancias importantes para la salud materna y fetal, incluyendo mayor riesgo de

complicaciones obstétricas, dificultad en el control de la anemia y posibles limitaciones en la absorción de nutrientes esenciales como el hierro.

IV. DISCUSIÓN

La presente investigación permitió caracterizar a las gestantes con anemia que acuden al control prenatal del Centro de Salud Alberto Barton en 2025, abarcando aspectos sociodemográficos, obstétricos, nutricionales y de adherencia al seguimiento médico. Los resultados obtenidos reflejan un perfil multifactorial de la anemia en la gestación, donde se destacan patrones de riesgo relacionados con la edad, la paridad, la educación, las condiciones de vivienda, la ocupación, el índice de masa corporal, el período intergenésico y la presencia de complicaciones asociadas al embarazo.

Se observó que la población estudiada está mayoritariamente conformada por adolescentes y mujeres jóvenes, muchas de ellas nulíparas o con experiencia reproductiva limitada, lo cual podría influir en el conocimiento y la práctica del cuidado prenatal. Nutricionalmente, aunque la mayoría tiene un programa de suplementación bien, pero un alto porcentaje de niños con sobrepeso y obesidad que afecta la absorción de nutrientes sobre todo importantes cuando uno de los temas a manejar es la anemia. De igual forma la prevalencia de períodos intergenésicos cortos, vivienda alquilada o multifamiliar y la presencia de complicaciones como amenaza de aborto y diabetes gestacional, evidencian la interacción de los determinantes sociales, económicos y de salud en el inicio y mantenimiento de la anemia durante la gestación. Desde el punto de vista nutricional, si bien la mayoría cumple con la suplementación indicada, existe un alto porcentaje de sobrepeso y de obesidad, lo cual podría afectar la absorción de nutrientes esenciales y el manejo de la anemia. Asimismo, la prevalencia de períodos intergenésicos cortos, de vivienda alquilada o multifamiliar y la presencia de complicaciones como amenaza de aborto y diabetes gestacional, son prueba de la interacción

de los determinantes sociales, económicos y de salud en el inicio y mantenimiento de la anemia durante la gestación.

En relación con el objetivo general, los resultados evidencian que las características maternas en gestantes con anemia atendidas en el Centro de Salud Alberto Barton presentan un perfil predominantemente ubicado en edades reproductivas óptimas (20 a 34 años), con convivencia en pareja, nivel educativo secundario y residencia urbana. Estos hallazgos coinciden parcialmente con lo reportado por Espitia y Orozco [17], quienes identificaron una edad promedio de 26 años en gestantes con anemia, confirmando que esta condición no se limita a grupos extremos de edad, sino que también afecta a mujeres en edades fisiológicamente favorables. Asimismo, el predominio de gestantes con pareja difiere de lo señalado en metaanálisis internacionales que asocian la ausencia de pareja con mayor riesgo de anemia, lo que sugiere que, en el contexto estudiado, el soporte social no es un factor protector absoluto, sino que interactúa con otros determinantes como la nutrición y el acceso efectivo a servicios de salud.

Respecto a las características sociodemográficas, se encontró que la mayoría de las gestantes posee educación secundaria y reside en zonas urbanas, lo cual coincide con lo descrito por Espinola et al. [22], quienes identificaron una relación significativa entre bajo nivel educativo y anemia gestacional. Sin embargo, a diferencia de dicho estudio, donde la anemia se concentraba en poblaciones con menor acceso educativo y sanitario, en esta investigación se evidencia que la anemia también está presente en contextos urbanos con acceso relativo a servicios, lo cual refuerza su carácter multifactorial. Este resultado también guarda relación con Barja et al. [16], quienes no encontraron diferencias significativas entre zonas urbanas y rurales en la prevalencia de anemia, indicando que el acceso geográfico a los servicios no garantiza necesariamente una adecuada prevención o tratamiento de la condición.

En cuanto a las características obstétricas, los resultados sugieren que factores como la paridad, la edad gestacional y los antecedentes obstétricos continúan siendo determinantes importantes en la presencia de anemia. Esto se alinea con lo reportado por Gaspar et al. [20], quienes identificaron que el inicio tardío del control prenatal incrementa significativamente el riesgo de anemia (OR=3,48), evidenciando la importancia del seguimiento oportuno durante la gestación. Asimismo, los hallazgos guardan coherencia con Espitia y Orozco [17], quienes señalaron que el tercer trimestre presenta mayor prevalencia de anemia, lo que puede explicarse por el incremento en la demanda fisiológica de hierro conforme avanza el embarazo. En ese sentido, los resultados del presente estudio refuerzan la necesidad de fortalecer la atención prenatal temprana y continua como estrategia clave de prevención.

Por otro lado, en relación con las características nutricionales, se evidencia que factores como el estado nutricional y la suplementación con hierro continúan siendo elementos críticos en la aparición de anemia gestacional. Estos resultados son consistentes con lo reportado por Karasu et al. [19], quienes demostraron que el nivel de conocimiento nutricional influye directamente en los parámetros hematológicos de las gestantes, destacando la importancia de la educación alimentaria desde etapas tempranas. Asimismo, los hallazgos coinciden con Yovera et al.[21], quienes evidenciaron que la anemia en el primer trimestre incrementa significativamente el riesgo de bajo peso al nacer, lo que pone en evidencia las consecuencias perinatales de una inadecuada condición nutricional materna.

De manera global, los resultados del estudio permiten confirmar que la anemia gestacional responde a una interacción compleja entre factores sociodemográficos, obstétricos y nutricionales, tal como lo plantean los modelos teóricos revisados y los antecedentes analizados. A pesar de que las gestantes evaluadas presentan ciertas condiciones favorables, como residencia urbana y convivencia en pareja, la persistencia de anemia evidencia que existen brechas en la calidad de la atención prenatal, en la adherencia a la suplementación y en las

prácticas alimentarias, lo cual coincide con la literatura internacional que señala que la anemia no depende de un único factor, sino de múltiples determinantes interrelacionados.

Finalmente, en cuanto a las limitaciones del estudio, se reconoce que el diseño transversal no permite establecer relaciones de causalidad, sino únicamente describir las características de la población estudiada. Asimismo, el uso de registros clínicos como fuente de información puede haber implicado la presencia de datos incompletos o sesgos de registro. Del mismo modo, al tratarse de un estudio realizado en un solo establecimiento de salud, los resultados no pueden ser generalizados a toda la población de gestantes del Perú, sino que reflejan una realidad específica del contexto local. No obstante, estos hallazgos constituyen un aporte relevante para futuras investigaciones y para el diseño de intervenciones focalizadas en la prevención de la anemia gestacional.

V. CONCLUSIONES

Se determinó que las historias clínicas de gestantes con anemia atendidas en el Centro de Salud Alberto Barton presentaron características maternas predominantemente asociadas a mujeres de 20 a 34 años, convivientes, con nivel educativo secundario, residencia en urbanizaciones, período intergenésico corto, controles prenatales inadecuados y cumplimiento variable de la suplementación, evidenciando la presencia de factores sociodemográficos, obstétricos y nutricionales relevantes en la población estudiada.

Se identificó que las características sociodemográficas predominantes correspondieron a gestantes de 20 a 34 años (56,0%), convivientes (78,9%), con educación secundaria (55,0%), residentes en urbanizaciones (89,9%) y sin consumo de sustancias (88,1%).

Se encontró que las características obstétricas más frecuentes fueron menarquia entre los 9 y 13 años (87,2%), nuliparidad (41,3%), embarazo en el primer trimestre (78,0%), período

intergenésico corto (96,3%), amenaza de aborto (80,7%) y controles prenatales inadecuados (96,3%).

Se evidenció que las características nutricionales registradas en las historias clínicas mostraron diferencias en el cumplimiento de la suplementación y en el índice de masa corporal, constituyendo factores relevantes para la evaluación del estado nutricional de las gestantes con anemia.

VI. REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud [OMS]. Anemia en mujeres embarazadas: estimaciones mundiales y regionales, 2021. Ginebra: OMS; 2025.
2. Safiri S, Carson-Chahhoud K, Fereshtehnejad SM, Nejadghaderi SA, Sullman MJM, Kolahi AA, et al. Prevalence and burden of anemia in pregnancy from 1990 to 2019: a systematic analysis of the Global Burden of Disease Study 2019. BMC Pregnancy Childbirth. 2022;22(1):1-12. doi:10.1186/s12884-022-04478-2.
3. Stevens GA, Finucane MM, De-Regil LM, Paciorek CJ, Flaxman SR, Branca F, et al. Global, regional, and national trends in hemoglobin concentration and prevalence of total and severe anemia in children and pregnant and non-pregnant women for 1995–2011: a systematic analysis of population-representative data. *Lancet Glob Health*. 2022;10(5):e633–42. doi:10.1016/S2214-109X(22)00008-2.
4. Safiri S, Kolahi AA, Noori M, Nejadghaderi SA, Rezaei N, Sullman MJM, et al. Global burden and epidemiology of anemia in pregnancy: a comprehensive systematic analysis from 1990 to 2021. *Nutrients*. 2023;15(4):982. doi:10.3390/nu15040982.
5. Wemakor A, Garti H, Azongo TB. Determinants of anemia among pregnant women in northern Ghana: a cross-sectional study. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2023;23(1):212. doi:10.1186/s12884-023-05560-4.

6. Ministerio de Salud del Perú [MINSA]. Análisis de la situación de salud de la gestante en el Perú. Lima: MINSA; 2020 [citado 2025 jul 7]. Disponible en: https://www.gob.pe/institucion/minsa
7. Vilchez-Perales R, Caballero-Huari L, Mendoza-Ticona A, Romero-Quinto D, Núñez-Robles E. Prevalencia y factores asociados a la anemia en gestantes peruanas: análisis de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2020–2021. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2023;40(1):23-30. doi:10.17843/rpmesp.2023.401.11860.
8. Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI]. Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar – ENDES 2023. Informe principal. Lima: INEI; 2024 [citado 2025 jul 7]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe.
9. Liu Y, Chen Y, Li Z, Wang H, Li Y, Wu Y, et al. Association of multiple pregnancies and multiparity with anemia during pregnancy: a population-based cohort study in China. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2024;24(1):125. doi:10.1186/s12884-024-06023-8.
10. Daru J, Zamora J, Fernández-Félix BM, Vogel J, Oladapo OT, Morisaki N, et al. Risk of maternal mortality in women with severe anemia during pregnancy and post partum: a multilevel analysis. *Lancet Glob Health*. 2018;6(5):e548–54. doi:10.1016/S2214-109X(18)30078-0.
11. Gonzales GF, Tapia V, Fort A, Betrán AP. Necesidades de hierro en el embarazo: implicancias para la prevención de la anemia. *Rev Peru Ginecol Obstet*. 2012;58(1):51-7. doi:10.31403/rpgo.v58i1.906.
12. Gonzales GF, Tapia V. Anemia materna en el Perú: magnitud del problema y factores asociados. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2019;36(3):456-63. doi:10.17843/rpmesp.2019.363.4564.

13. Peña-Rosas JP, De-Regil LM, Garcia-Casal MN, Dowswell T. Daily oral iron supplementation during pregnancy. *Cochrane Database Syst Rev*. 2015;2015(7):CD004736. doi:10.1002/14651858.CD004736.pub5.
14. World Health Organization [WHO]. *The global prevalence of anaemia in 2011*. Geneva: WHO; 2015 [cited 2025 Jul 7]. Available from: https://www.who.int/publications/i/item/9789241564960
15. Espitia C, Orozco M. Prevalencia, caracterización y factores de riesgo de anemia gestacional en el Quindío, Colombia, 2018–2023. Rev Colomb Obstet Ginecol. 2024;75(2):123–34.
16. Barja L, Mendoza A, Rodríguez Y, Salas E. Diagnóstico y manejo de la anemia en el embarazo: estudio comparativo en mujeres de zonas urbanas y rurales. Rev Venez Salud Pública. 2024;30(2):145–54.
17. Karasu F, Yildiz D, Cengiz C, Kaya A. Niveles de conocimiento sobre nutrición de mujeres embarazadas y algunos parámetros sanguíneos en la clínica de ginecología y obstetricia. Rev Salud Matern Perinat. 2025;41(1):33–41.
18. Gaspar A, Huamán R, Velásquez M, Carranza D, Salazar J, Ríos E. Anemia en madres adolescentes y su relación con el control prenatal: estudio de casos y controles en el Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima, Perú. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2022;39(3):412–9. doi:10.17843/rpmesp.2022.393.11812.
19. Yovera A, Palomino J, Rojas M, Sánchez L, Ticse R. Relación entre anemia del primer trimestre y bajo peso al nacer en cuatro Centros de Salud Materno-Infantiles de Lima Sur durante el 2019. Rev Medica Herediana. 2022;33(4):245–52. doi:10.20453/rmh.v33i4.12456.
20. Espínola J, Ramírez C, Paredes A, Huamán L. Factores sociales y demográficos asociados a la anemia en mujeres embarazadas en Perú: análisis de la ENDES 2019.

Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2021;38(3):421–8. doi:10.17843/rpmesp.2021.383.10234.

21. Figueiredo ACMG, Jaime PC, Monteiro CA. Maternal characteristics and outcomes associated with the adequacy of prenatal care. *Rev Saude Publica*. 2019;53:20. doi:10.11606/S1518-8787.2019053000600.
22. World Health Organization [WHO]. *WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience*. Geneva: WHO; 2017 [cited 2025 Jul 7]. Available from: https://www.who.int/publications/i/item/9789241549912
23. Hernández Sampieri R, Mendoza Torres C. Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. 4.ª ed. México D.F.: McGraw-Hill; 2018.
24. Sabino C. El proceso de investigación. 2.ª ed. Caracas: Panapo; 1996.
25. Babbie E. The Practice of Social Research. 14th ed. Boston: Cengage Learning; 2016.
26. Arias F. El proyecto de investigación: Introducción a la metodología científica. 7.ª ed. Caracas: Episteme; 2016.
27. Sampieri RH, Collado CF, Lucio MP. Metodología de la investigación. 6.ª ed. México D.F.: McGraw-Hill; 2022.
28. Tamayo y Tamayo M. *El proceso de investigación científica*. 5.ª ed. México D.F.: Limusa; 2014.
29. Bernal C. *Metodología de la investigación: para administración, economía, humanidades y ciencias sociales*. 4.ª ed. México: Pearson; 2010.
30. Escobar-Pérez J, Cuervo-Martínez A. Validez de contenido y juicio de expertos: una aproximación a su utilización. *Av Enferm*. 2008;26(2):27–36.
31. Chacón M. Prueba de Shapiro-Wilk para probar normalidad. [Internet]. Peru.2010. [citado 2024 Jul 24]. Disponible en: https://prezi.com/vnmuq6wdkl49/prueba-deshapiro-wilk-para-probar-normalidad/

32. Acevedo P. Aspectos éticos en la investigación científica. Cienc. enferm. [Internet]. 2002 Jun [citado 2024 Jul 24]; 8(1): 15-18. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071795532002000100003&lng=es. http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532002000100003

VI. ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

Título: **características maternas en gestantes con anemia que acuden al control prenatal del Centro de Salud Alberto Barton, 2025.**

Responsables:

Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variables	Dimensiones	Metodología
General	**General**	Dado que, el estudio tiene un alcance descriptivo de corte transversal, no requiere de la formulación de hipótesis[97]. En este tipo de estudios, la finalidad es especificar las características y propiedades de un fenómeno o población en un contexto determinado, sin establecer relaciones de causalidad ni asociaciones entre variables. En ese sentido, la formulación de hipótesis no es un requisito indispensable en este tipo de investigaciones, ya que el propósito central es describir y no explicar o predecir el comportamiento de las variables.	Características maternas	Características sociodemográficas Características obstétricas Características nutricionales	Enfoque Cuantitativo Tipo: Aplicado Diseño: No experimental Población: 150 mujeres embarazadas Muestra: 109 mujeres embarazadas atendidas en el Centro de Salud Alberto Barton
¿Cuáles son las características maternas en gestantes con anemia que acuden al control prenatal del Centro de Salud Alberto Barton, 2025?	Determinar las características maternas en gestantes con anemia que acuden al control prenatal del Centro de Salud Alberto Barton, 2025.				
Específicos	**Específicos**				
¿Cuáles son las características sociodemográficas en gestantes que acuden al control prenatal del Centro de Salud Alberto Barton, 2025?	Determinar las características sociodemográficas en gestantes con anemia que acuden al control prenatal del Centro de Salud Alberto Barton, 2025.				
¿Cómo se puede evidenciar las características obstétricas en gestantes con anemia que acuden al control prenatal del Centro de Salud Alberto Barton, 2025?	Determinar las características obstétricas en gestantes con anemia que acuden al control prenatal del Centro de Salud Alberto Barton, 2025.				
¿Cuáles son las características nutricionales en gestantes con anemia que acuden al control prenatal del Centro de Salud Alberto Barton, 2025?	Determinar las características nutricionales en gestantes con anemia que acuden al control prenatal del Centro de Salud Alberto Barton, 2025.				

Anexo 2. Instrumentos de investigación

Presentación: El presente instrumento ha sido elaborado con fines estrictamente académicos y forma parte de la investigación titulada "Características maternas en gestantes con anemia que acuden al control prenatal del Centro de Salud Alberto Barton, 2025". La información que se consigne será utilizada únicamente para fines científicos, garantizando la confidencialidad, anonimato y protección de los datos personales de las participantes, de acuerdo con los principios éticos de la investigación en salud.

Objetivo del instrumento: Recolectar información sobre las características maternas de las gestantes con anemia que acuden al control prenatal del Centro de Salud Alberto Barton, considerando las dimensiones sociodemográficas, obstétricas y nutricionales, con la finalidad de describir el perfil materno asociado a la presencia de anemia durante el embarazo.

Instrucciones:

1. El instrumento será aplicado mediante entrevista directa o revisión de la historia clínica.
2. Lea cuidadosamente cada ítem antes de registrar la información.
3. Marque con una (X) o complete el espacio correspondiente según el caso.
4. Registre los datos de manera clara, veraz y completa.
5. En caso de duda, solicite la aclaración correspondiente al personal de salud o a la gestante.
6. No deje preguntas sin responder.

Características demográficas

1. **Edad_ _____ años**
2. **Convivencia con la pareja**: SI () NO ()
3. **Grado de instrucción**

   Sin estudios ()

   Primaria ()

   Secundaria ()

   Superior técnico ()

   Superior universitario ()

2. **Tipo de vivienda**

   Urbanización ()

   Asentamiento humano ()

3. **Condiciones de la vivienda**

   Propia ()

   Alquilada ()

   Multifamiliar ()

4. **Religión**

   Católico ()

   Evangélico ()

   Ortodoxo ()

   Ateo ()

   Testigo de Jehová ()

   Otro () _____

5. **Ocupación**

   Ama de casa ()

   Estudiante ()

   Trabajador estable ()

   Trabajador eventual ()

   Trabajador informal ()

   Trabajador independiente()

6. **Consumo de sustancias tóxicas**

   Tabaco ()

   Alcohol ()

   Sustancias ilícitas ()

   Ninguno ()

   Otro () _____

Características obstétricas

7. **Edad primera menstruación**

   9-13 años ()

   14-16 años ()

   17-19 años ()

8. **Paridad**

   Ninguno ()

   Primípara ()

   Multípara ()

9. **Edad gestacional**

   Primer trimestre ()

   Segundo trimestre ()

   Tercer trimestre ()

10. **Período intergenésico**

    Corto (< 2 años) ()

    Largo (≥ 4 años) ()

11. **Complicaciones asociadas al embarazo**

    Amenaza aborto ()

    Diabetes gestacional ()

    Placenta previa ()

    DTT ()

12. **Antecedentes de aborto**

    Ninguno ()

    Uno ()

    Más de dos ()

13. **Número de controles prenatales**

    Inadecuado (< 6 CPN) ()

    Adecuado (≥ 6 CPN) ()

14. **Condición del embarazo**

    Único ()

    Múltiple ()

    Alto riesgo ()

15. **Número de controles prenatales a la edad gestacional actual**: _____

Características nutricionales

16. **Adherencia al tratamiento**: SI () NO ()

17. **Índice de Masa corporal**

    Bajo peso _____

Normal _____

Sobrepeso _____

Obesidad _____

Anexo 3. Solicitud de permiso de aplicación del estudio

Callao 30 de junio del 2025

SOLICITANTE: BRENDA ELIZABETH PORTOCARRERO BIANCHI, SHEILA STEFANI MILAGROS SOTO MATOS

MEDICO JEFE: DR. HÉCTOR JAVIER SALVATIERRA FLORES

Solicito: AUTORIZACIÓN PARTA DESARROLLAR EL PROYECTO DE INVESTIGACION EN EL CENTRO DE SALUD ALBERTON BARTON AÑO 2025

Yo Brenda Elizabeth Portocarrero Bianchi identificado con DNI 40257261 y Sheila Stefani Milagros Soto Matos Identificada con DNI 45692603, estudiante de la facultad de ciencias de la salud, escuela profesional de obstetricia de la universidad NORBERT WIENER con el debido respeto me presento y digo:

Que con motivos de realizar el proyecto de tesis titulado "Cacteristicas Maternas en gestantes con Anemia que acuden al Control Prenatal al centro de Salud Alberto Barton 2025", recurro a su despacho solicitando se nos brinde la autorización para realizar el proyecto de investigación en el centro de salud para obtener el grado de licenciada en obstetricia.

POR LO EXPUESTO

Ruego a Ud. Acceder a mi petición

Callao 30 de junio del 2025

GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
C.S. ALBERTO BARTON
30 JUN 2025
SECRETARIA

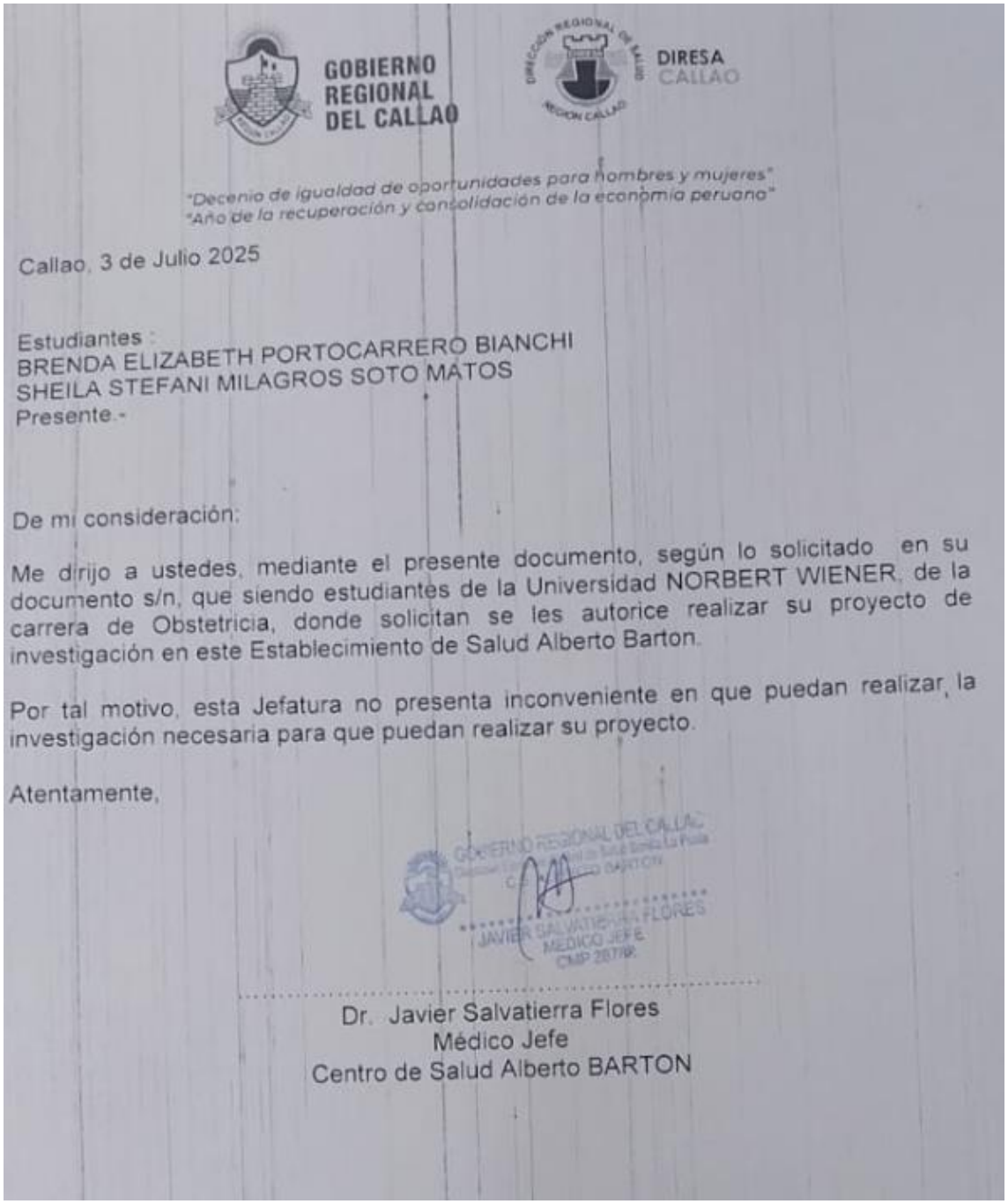
BRENDA ELIZABETH PORTOCARRERO BIANCHI

DNI: 40257261

SHEILA STEFANI SOTO MATOS

DNI:45692603

Anexo 4. Respuesta de autorización



GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO

DIRESA CALLAO

"Decenio de igualdad de oportunidades para hombres y mujeres"
"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

Callao, 3 de Julio 2025

Estudiantes :
BRENDA ELIZABETH PORTOCARRERO BIANCHI
SHEILA STEFANI MILAGROS SOTO MATOS
Presente.-

De mi consideración:

Me dirijo a ustedes, mediante el presente documento, según lo solicitado en su documento s/n, que siendo estudiantes de la Universidad NORBERT WIENER, de la carrera de Obstetricia, donde solicitan se les autorice realizar su proyecto de investigación en este Establecimiento de Salud Alberto Barton.

Por tal motivo, esta Jefatura no presenta inconveniente en que puedan realizar la investigación necesaria para que puedan realizar su proyecto.

Atentamente,

GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
JAVIER SALVATIERRA FLORES
MEDICO JEFE
CMP 28719

Dr. Javier Salvatierra Flores
Médico Jefe
Centro de Salud Alberto BARTON

Anexo 5. Validez del instrumento

CARTA DE PRESENTACION

De: Brenda Elizabeth Portocarrero Bianchi;
Sheila Stefani Milagros Soto Matos

Dirigido a: Mg. RUTH CELIA CHASQUIBOL CHACON

Presente.

Asunto: **VALIDACION DE INSTRUMENTOS A TRAVES DE JUICIO DE EXPERTO.**

Es muy grato comunicarnos con usted para expresarle nuestro saludo y así mismo, hacer de su conocimiento que, siendo bachilleres de la Escuela Académico Profesional de Obstetricia, requerimos validar los instrumentos con los cuales recogeremos la información necesaria para desarrollar nuestra investigación y con la cual optaremos el Título Profesional de Obstetra. El título nombre de nuestro proyecto de investigación es: ***CARACTERISTICAS MATERNAS EN GESTANTES CON ANEMIA QUE ACUDEN AL CONTROL PRENATAL DEL CENTRO DE SALUD ALBERTO BARTON, 2025"*** y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para aplicar los instrumentos en mención, hemos considerado conveniente recurrir a Usted, ante su connotada experiencia en temas relacionados con gestación y atención.

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 del instrumento.

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

Atentamente,

Bach.Brenda Elizabeth
Portocarrero Bianchi
DNI: 40257261

Bach.Sheila Stefani Milagros
Soto Matos
DNI: 45692603

FORMATO DE VALIIDACIÓN

Nº	DIMENSIONES	PERTINENCIA		RELEVANCIA		CLARIDAD		SUGERENCIA
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
VARIABLE: FACTORES ASOCIADOS								
DIMENSIÓN 1: CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS								
1	Edad	X		X		X		
2	Convivencia con pareja	X		X		X		
3	Grado de instrucción	X		X		X		
4	Tipo de vivienda	X		X		X		
5	Condiciones de la vivienda	X		X		X		
6	Religión	X		X		X		
7	Ocupación	X		X		X		
8	Consumo de sustancias tóxicas	X		X		X		
DIMENSIÓN 2: CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS								
9	Edad primera menstruación	X		X		X		
10	Paridad	X		X		X		
11	Edad gestacional	X		X		X		
12	Periodo intergenésico	X		X		X		
13	Complicaciones asociadas al embarazo	X		X		X		
14	Antecedentes de aborto	X		X		X		
15	Número de controles prenatales	X		X		X		
16	Condiciones del embarazo	X		X		X		
17	Número de controles prenatales a la edad gestacional actual	X		X		X		
18	Adherencia al tratamiento	X		X		X		
D3: CARACTERÍSTICAS NUTRICIONALES								
19	Índice de masa corporal	X		X		X		
D4: ANEMIA								
20	Nivel de anemia	X		X		X		

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.

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

_____

Si hay Suficiencia

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable [X]

Aplicable después de corregir [ ]

No aplicable [ ]

Apellidos y nombres del juez validador: Dr./Mg. DNI:

Mg. Obstetra Ruth Celia Chasquibol Chacon DNI:33734017

Especialidad del validador:

- **MAGISTER EN SALUD PUBLICA CON MENCION EN GESTION HOSPITALARIA**
- **ESPECIALISTA EN CUIDADOS CRITICOS Y EMERGENCIAS OBSTETRICAS**



26 de enero de 2026

FORMATO DE VALIIDACIÓN

Nº	DIMENSIONES	PERTINENCIA		RELEVANCIA		CLARIDAD		SUGERENCIA
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
VARIABLE: FACTORES ASOCIADOS								
DIMENSIÓN 1: CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS								
1	Edad	X		X		X		
2	Convivencia con pareja	X		X		X		
3	Grado de instrucción	X		X		X		
4	Tipo de vivienda	X		X		X		
5	Condiciones de la vivienda	X		X		X		
6	Religión	X		X		X		
7	Ocupación	X		X		X		
8	Consumo de sustancias tóxicas	X		X		X		
DIMENSIÓN 2: CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS								
9	Edad primera menstruación	X		X		X		
10	Paridad	X		X		X		
11	Edad gestacional	X		X		X		
12	Periodo intergenésico	X		X		X		
13	Complicaciones asociadas al embarazo	X		X		X		
14	Antecedentes de aborto	X		X		X		
15	Número de controles prenatales	X		X		X		
16	Condiciones del embarazo	X		X		X		
17	Número de controles prenatales a la edad gestacional actual	X		X		X		
18	Adherencia al tratamiento	X		X		X		
D3: CARACTERÍSTICAS NUTRICIONALES								
19	Índice de masa corporal	X		X		X		
D4: ANEMIA								
20	Nivel de anemia	X		X		X		

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.

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Si hay SUFICIENCIA

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable [x]

Aplicable después de corregir [ ]

No aplicable [ ]

Apellidos y nombres del juez validador: Dr./Mg. DNI:

Mg. Obstetra MENDEZ COTRINA MERVIN ERIKA DNI: 32961193

Especialidad del validador:

MAESTRIA EN SALUD PUBLICA

15 de enero de 2026



Mg. Mervin Erika Méndez Cotrina
Obstetra COP. 20231

FORMATO DE VALIIDACIÓN

Nº	DIMENSIONES	PERTINENCIA		RELEVANCIA		CLARIDAD		SUGERENCIA
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
VARIABLE: FACTORES ASOCIADOS								
DIMENSIÓN 1: CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS								
1	Edad	X		X		X		
2	Convivencia con pareja	X		X		X		
3	Grado de instrucción	X		X		X		
4	Tipo de vivienda	X		X		X		
5	Condiciones de la vivienda	X		X		X		
6	Religión	X		X		X		
7	Ocupación	X		X		X		
8	Consumo de sustancias tóxicas	X		X		X		
DIMENSIÓN 2: CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS								
9	Edad primera menstruación	X		X		X		
10	Paridad	X		X		X		
11	Edad gestacional	X		X		X		
12	Periodo intergenésico	X		X		X		
13	Complicaciones asociadas al embarazo	X		X		X		
14	Antecedentes de aborto	X		X		X		
15	Número de controles prenatales	X		X		X		
16	Condiciones del embarazo	X		X		X		
17	Número de controles prenatales a la edad gestacional actual	X		X		X		
18	Adherencia al tratamiento	X		X		X		
D3: CARACTERÍSTICAS NUTRICIONALES								
19	Índice de masa corporal	X		X		X		
D4: ANEMIA								
20	Nivel de anemia	X		X		X		

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.

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Si Hay Suficiencia

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable [X]

Aplicable después de corregir [ ]

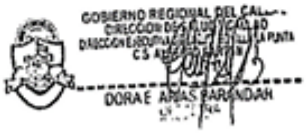
No aplicable [ ]

Apellidos y nombres del juez validador: Dr./Mg. DNI: 06106006

Arias Barandiaran Dora Elena

Especialidad del validador:

Mg. Salud Publica



15 de enero de 2026

Anexo 6. Aprobación del comité de ética

Universidad Norbert Wiener

COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Lima, 03 de marzo del 2026.

Autor Responsable:
SHEILA STEFANI MILAGROS SOTO MATOS

Exp. Nº: 0519-2026

De mi consideración:
Es grato expresarle mi cordial saludo y a la vez informarle que el Comité Institucional de Ética e Integridad Científica (CIEIC) de la Universidad Privada Norbert Wiener evaluó y **APROBÓ** el siguiente proyecto de investigación:

Proyecto Titulado: **"CARACTERÍSTICAS MATERNAS EN GESTANTES CON ANEMIA QUE ACUDEN AL CONTROL PRENATAL DEL CENTRO DE SALUD ALBERTO BARTON, 2025"**
Versión Nro. 1, aprobada por el asesor en fecha 12/02/ 2026.

El cual tiene como Autor(es) a:
SHEILA STEFANI MILAGROS SOTO MATOS
BRENDA ELIZABETH PORTOCARRERO BIANCHI

La **APROBACIÓN** otorgada comprende la verificación del cumplimiento de las buenas prácticas éticas, la adecuada evaluación del balance riesgo/beneficio, la idoneidad del equipo de investigación y la garantía de confidencialidad en el manejo de los datos, entre otros aspectos éticos y metodológicos pertinentes.

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

- La aprobación otorgada por el CIEIC tiene una **vigencia de veinticuatro (24) meses** contados desde la fecha de emisión del presente documento. Esta vigencia es exclusiva para los procedimientos éticos revisados por el Comité y no sustituye ni aplica a los trámites administrativos ante la Oficina de Grados y Títulos.
- La constancia de aprobación por el CIEIC **no garantiza** la **aceptación** por parte de las **instituciones** en las que se planea realizar la investigación.
- En caso de requerir una **enmienda**, entendida como una modificación menor que **no altera de manera sustantiva** el proyecto aprobado, esta deberá ser presentada al CIEIC y no podrá ejecutarse sin su aprobación previa. **Cualquier cambio sustantivo deberá tramitarse como proyecto nuevo** ante el CIEIC.

Es cuanto informo a usted para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,

Mg. Angelica Karina Minaya Galarreta
Presidente
Comité Institucional de Ética e Integridad Científica
Universidad Privada Norbert Wiener

16% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Texto citado
- Texto mencionado
- Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

13% Fuentes de Internet
2% Publicaciones
10% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

13% Fuentes de Internet
2% Publicaciones
10% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

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

1 Internet
repositorio.usmp.edu.pe 3%

2 Internet
repositorio.ucv.edu.pe <1%

3 Internet
repositorio.uwiener.edu.pe <1%

4 Internet
hdl.handle.net <1%

5 Trabajos entregados
Universidad Andina del Cusco on 2026-02-03 <1%

6 Trabajos entregados
Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga on 2023-02-23 <1%

7 Internet
repositorio.unjbg.edu.pe <1%

8 Internet
repositorio.unc.edu.pe <1%

9 Trabajos entregados
D.A. de Ingeniería Civil on 2026-05-07 <1%

10 Trabajos entregados
Universidad Wiener on 2026-04-05 <1%

11 Trabajos entregados
Universidad Privada San Juan Bautista on 2026-05-04 <1%