



Universidad
Norbert Wiener

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE OBSTETRICIA

Tesis

Factores asociados a la anemia en gestantes que recibieron atención en el
Centro de Salud Juan Pérez Carranza Lima, Perú- 2024

Para optar el Título Profesional de
Licenciada en Obstetricia

Presentado por:

Autora: Porroa Uribe, Valery Cristel

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7502-8337>

Asesora: Mg. Diez Quevedo, Karina Elizabeth

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0432-2800>

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, Porroa Uribe Valery Cristel 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 “Factores asociados a la anemia en gestantes que recibieron atención en el Centro de Salud Juan Pérez Carranza Lima, Perú- 2024” Asesorado por el docente: Mg. Karina Diez Quevedo DNI: 43356723, ORCID 0000-0003-0432-2800

tiene un índice de similitud de (16) (DIECISÉIS) % con código OID: 14912:557961730, 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

Valery Cristel Porroa Uribe
DNI: 72474193



.....
Firma

Karina Elizabeth Diez Quevedo
DNI: 43356723

Lima, 19 de Febrero del 2026

DEDICATORIA:

A Dios por ser mi guía y mi fortaleza a lo largo del proceso formativo.

A mis padres, José Porroa y Verónica Uribe, por el apoyo constante, la comprensión y el esfuerzo permanente brindados a lo largo de mi formación académica, cuyo ejemplo de responsabilidad, perseverancia y valores constituyó un pilar fundamental para la culminación de esta etapa profesional; asimismo, a mi hermano Axel Porroa por el respaldo y cada palabra de motivación.

A mi compañero de vida, por su amor, apoyo constante y compañía incondicional a lo largo de este proceso académico. Su paciencia, comprensión y motivación fueron fundamentales para superar los desafíos presentados.

A mi familia Uribe Zapata, por su constante respaldo y confianza, que fortalecieron seguir luchando por mis metas.

Este logro es para cada uno de ustedes. Los amo

AGRADECIMIENTO:

A Dios por acompañarme en cada paso e iluminar mi camino.

A mi asesora y a cada obstetra, por su profesionalismo, paciencia y disposición para compartir sus conocimientos y el acompañamiento brindado durante la práctica formativa, que contribuyó de manera significativa al aprendizaje y al desarrollo de competencias esenciales para mi formación profesional

A mis dos compañeras de aula que se convirtieron en hermanas de corazón, cuyo respaldo, motivación y compañía enriquecieron cada paso de esta experiencia académica.

Al Dr. Marcos Armando por su apoyo, orientación y colaboración brindada durante la realización de este trabajo.

Al personal del Centro de Salud Juan Pérez Carranza por la colaboración brindada, el acceso a la información y el apoyo otorgado durante el desarrollo del presente estudio.

A cada uno de ustedes, mi más sincero agradecimiento por su apoyo y dedicación.

ÍNDICE

CAPITULO I: EL PROBLEMA	1
1.1 Planteamiento del problema	1
1.2 Formulación del problema	2
1.2.1 Problemas general.....	2
1.2.2 Problemas específicos	2
1.3 Objetivos de la investigación.....	3
1.3.1 Objetivo general	3
1.3.2 Objetivos específicos	3
1.4 Justificación de la investigación.....	3
1.4.1 Teórica	3
1.4.2 Metodológica	4
1.4.3 Práctica	4
1.5 Limitaciones de la investigación	4
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO.....	5
2.1 Antecedentes de la investigación.....	5
2.2 Bases teóricas.....	9
2.3 Formulación de hipótesis.....	17
2.3.1 Hipótesis general	17
2.3.2 Hipótesis específicas.....	17
CAPÍTULO III: METODOLOGIA.....	18
3.1 Método de la investigación	18
3.2 Enfoque investigativo.....	18
3.3 Tipo de investigación	18
3.4 Diseño de la investigación.....	18
3.5 Población, muestra y muestreo	18
3.6 Variables y operacionalización	19
3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	23
3.7.1 Técnica	23
3.7.2 Descripción	23
3.7.3 Validación	23
3.7.4 Confiabilidad	24
3.8 Procesamiento y análisis de datos.....	24
3.9 Aspectos éticos.....	25
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	26

4.1 Resultados	26
4.1.1 Análisis descriptivos de los resultados	26
4.1.2 Prueba de hipótesis	29
4.1.3 Discusión de resultados	33
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	36
5.1 Conclusiones	36
5.2 Recomendaciones	37
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	38
ANEXOS	44
<u>Anexo 1: Matriz de consistencia</u>	44
Anexo 2: Instrumento	46
Anexo 3: Validez del instrumento	49
Anexo 4: Confiabilidad del instrumento	53
Anexo 5: Validación por comité de ética	54
Anexo 6: Carta de aprobación	55
Anexo 7: Reporte de similitud de Turnitin	56

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Factores sociodemográficos según clasificación de Anemia.....	26
Tabla 2. Factores obstétricos según clasificación de Anemia.....	27
Tabla 3. Factores nutricionales según clasificación de Anemia	28
Tabla 4. Prueba de chi cuadrado de los factores sociodemográficos * Clasificación de anemia	29
Tabla 5. Prueba de chi cuadrado de los factores obstétricos*clasificación de Anemia.....	30
Tabla 6. Prueba de chi cuadrado de los factores nutricionales * Clasificación de anemia.....	31
Tabla 7. Factores asociados significativamente a la anemia en gestantes:	32

RESUMEN

La anemia durante la gestación sigue siendo una condición muy relevante que impacta a la salud materna y fetal. Por tal razón esta investigación tiene como OBJETIVO Determinar los factores asociados a la anemia en gestantes que recibieron atención en el Centro de Salud Juan Pérez Carranza Lima, Perú- 2024, METODOLOGÍA: Enfoque cuantitativo, tipo básica, diseño observacional, correlacional, analítico, transversal y retrospectivo. La muestra está conformada por 120 historias clínicas de gestantes con anemia. RESULTADOS: Factores Obstétricos se observó que el número de abortos se asoció significativamente con la anemia ($X^2 = 4,186$ $p=0,041$), Asimismo, el número de controles prenatales mostró una fuerte asociación ($X^2 = 12,031$; $p = 0,001$). En relación con los factores nutricionales se identificó que el índice de masa corporal ($X^2 = 11,358$; $p = 0,010$), recibir consejería ($X^2 = 10,105$; $p = 0,018$) y la prescripción de suplemento de hierro de acuerdo a la edad gestacional ($X^2 = 16,264$; $p < 0,001$) se relacionó significativamente con la anemia. CONCLUSIÓN: Existen factores obstétricos y nutricionales asociados a la anemia en gestantes que recibieron atención en el Centro de Salud Juan Pérez Carranza Lima, Perú- 2024.

Palabra clave: Anemia, embarazo, salud materna.

ABSTRACT:

Anemia during gestation is a very relevant condition that impacts both the mother and fetus. For this reason, the thesis project has the OBJECTIVE to determine the factors associated with anemia in gestating individuals that were treated in Centro de Salud Juan Pérez Carranza. MATERIALS AND METHODS: Quantitative focus, basic type, observational design, correlational, analytical, transversal and retrospective. The sample is made up of 120 clinical histories of gestating individuals with anemia, RESULTS: Regarding obstetric factors, the number of abortions was found to be significantly associated with anemia ($\chi^2 = 4.186$; $p = 0.041$). Likewise, the number of prenatal care visits showed a strong statistically significant association ($\chi^2 = 12.031$; $p = 0.001$). In relation to nutritional factors, body mass index ($\chi^2 = 11.358$; $p = 0.010$), receiving nutritional counseling ($\chi^2 = 10.105$; $p = 0.018$), and the prescription of iron supplementation according to gestational age ($\chi^2 = 16.264$; $p < 0.001$) were significantly associated with anemia. CONCLUSION:

There are obstetric and nutritional factors associated with anemia among pregnant women who received care at the Juan Pérez Carranza Health Center, Lima, Peru, in 2024.

Keywords: Anemia, Pregnancy, Maternal Health.

INTRODUCCION

La anemia durante el embarazo representa un desafío importante para la salud materna y fetal, ya que influye a lo largo del proceso gestacional y el desarrollo del feto, por ello esta investigación tiene como propósito identificar los principales factores asociados de la anemia en gestante, buscando aportar información que permita comprender la magnitud del problema y los factores que repercuten en su desarrollo. Asimismo, los datos obtenidos pueden contribuir a investigaciones posteriores.

Bajo este contexto, la presente investigación se encuentra organizada de acuerdo con la estructura establecida por la institución. En el **capítulo inicial** se expone la problemática que da origen al estudio, junto con los objetivos que se persiguen y las razones que justifican su desarrollo. El **segundo capítulo** está dedicado a la revisión de estudios previos y a la construcción del marco teórico que sustenta la investigación. En el **tercer capítulo** se describe detalladamente la metodología empleada, precisando el enfoque y diseño del estudio, la población y muestra seleccionadas, las variables analizadas, los métodos e instrumentos de recopilación de datos, el procedimiento seguido para su análisis y los principios éticos considerados. El **cuarto capítulo** presenta los hallazgos obtenidos y su correspondiente interpretación, en concordancia con la literatura revisada. **Quinto capítulo** reúne las conclusiones del estudio y las recomendaciones propuestas. Finalmente, se incluyen las referencias bibliográficas y los anexos que respaldan el estudio.

CAPITULO I: EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

La anemia es un trastorno que hoy es día se considera un tema prioritario y puesto en la agenda pública. Según la Organización Mundial de la salud “. Es la disminución de la hemoglobina que compromete a la capacidad del transporte de oxígeno a los tejidos afectando a más de 500 millones de mujeres de 15 a 49 años siendo los grupos más vulnerables adolescentes con menstruación, gestantes y puérperas” Por tal razón, es fundamental identificar los factores que inciden en la anemia, a fin que se prosiga diseñando medidas preventivas y efectivas ante esta problemática (1).

En los últimos años, en diversos artículos científicos a nivel global se han evidenciado que los resultados varían significativamente según el desarrollo de cada país. En la investigación realizado en Ghana zonas rurales siendo un país del golfo de Guinea en África Occidental, evidenciaron que la prevalencia de anemia fue del 42,7% viéndose afectadas las adolescentes el 52%, madres que cursaron en el tercer trimestre 55% y las mujeres gran multíparas 58%. Concluyendo que la anemia presenta altas tasas en las zonas rurales del norte de Ghana. (2).

En el continente americano, Brasil se dio un estudio conformado por 370 gestantes, donde se evidencio, que la anemia estuvo presente en el 47,2% en mujeres que tuvieron recién nacidos con bajo peso, mientras que el 28.6 % fue afectada debido a la edad promedio de 27 años, edad gestacional de 32+6 semanas de gestación y el exceso de peso del 56.2%. Por lo tanto, se confirmó que la anemia muestra asociación con el estado nutricional y peso al nacer de los neonatos (3)

En nuestro país en el año 2017 en un reporte de Endes se dio a conocer que tres de cada diez gestantes, padecieron de anemia el 29,6% (4). Por otro lado, el Ministerio de salud en el año 2021 reveló estadísticas por establecimiento de salud y por departamento de enero - junio reportando que la Región de Huancavelica 33.0% presentó la mayor prevalencia de anemia durante el embarazo, Pasco 31.0% siendo la segunda región más afectada y Tumbes se destacó por la menor tasa de ocurrencia de anemia con el 12.2 % (5).

Una investigación desarrollada en Lima, específicamente en el Centro Materno Infantil Buenos Aires, determinó que la frecuencia el número de atenciones prenatales, el período intergenésico reducido y la administración de suplemento con hierro presentan una relación estadísticamente significativa con la anemia (6). Por ello, considerando el contexto previamente y la importancia de comprender la relación de la anemia gestacional con los factores asociados, vinculadas al aumento de situaciones alarmantes, comprometiendo la salud del binomio madre e hijo. Se formuló el siguiente problema de investigación:

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problemas general

- ¿Cuáles son los factores asociados a la anemia en gestantes que recibieron atención en el Centro de Salud Juan Pérez Carranza Lima, Perú- 2024?

1.2.2 Problemas específicos

- ¿Cuáles son los factores sociodemográficos asociados a la anemia en gestantes que recibieron atención en el Centro de Salud Juan Pérez Carranza Lima, Perú- 2024?
- ¿Cuáles son los factores obstétricos asociados a la anemia en gestantes que recibieron atención en el Centro de Salud Juan Pérez Carranza Lima, Perú- 2024?

- ¿Cuáles son los factores nutricionales asociados a la anemia en gestantes que recibieron atención en el Centro de Salud Juan Pérez Carranza lima, Perú- 2024?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

- Determinar los factores asociados a la anemia en gestantes que recibieron atención en el Centro de Salud Juan Pérez Carranza Lima, Perú- 2024

1.3.2 Objetivos específicos

- Analizar los factores sociodemográficos asociados a la anemia en gestantes que recibieron atención en el Centro de Salud Juan Pérez Carranza Lima, Perú- 2024
- Identificar los factores obstétricos asociados a la anemia en gestantes que recibieron atención en el Centro de Salud Juan Pérez Carranza lima, Perú- 2024
- Encontrar los factores nutricionales a la anemia en gestantes que recibieron atención en el Centro de Salud Juan Pérez Carranza lima, Perú- 2024

1.4 Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

Esta investigación denominada Factores asociados a la anemia en gestantes atendidas en el Centro de Salud Juan Pérez Carranza, Lima, Perú – 2024 contribuirá a futuras investigaciones e impartir conocimientos, con el propósito de profundizar los determinantes de la anemia gestacional.

Dada a que la problemática antes mencionada, sigue siendo una condición de alto impacto en la salud pública a nivel mundial, se espera, que esta investigación sirva de soporte teórico a las mujeres en edad reproductiva, con el propósito de sensibilizarlas sobre los riesgos de la anemia gestacional.

1.4.2 Metodológica

El estudio se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, diseño observacional, correlacional, analítico, transversal y retrospectivo. Elaboré y apliqué un instrumento de recolección de datos, que permitió identificar de manera estadística los factores relevantes de la anemia, dicha información será de utilidad para desarrollar otros estudios y puedan tener una metodología más potente y una población más representativa.

1.4.3 Práctica

Este estudio es clave, ya que, al identificar los resultados de esta investigación darán paso al desarrollo de propuestas tales como campañas educativas y mejoras en los servicios de los establecimientos de salud, el cual, permitirá dar un paso a la reducción de complicaciones durante el embarazo, contribuyendo a mejorar la salud materno-fetal y la optimización de los recursos. Por último, este proyecto de investigación será de utilidad para la ejecución de otros estudios y lo repliquen en diferentes poblaciones.

1.5 Limitaciones de la investigación

La investigación enfrentó diversas limitaciones. Al haberse desarrollado en un único establecimiento de salud, podría restringir la generalización de los resultados a otros centros asistenciales o a poblaciones de gestantes con características sociodemográficas, obstétricas y nutricionales distintas. Asimismo, el uso de historias clínicas como fuente secundaria de información implicó depender de la precisión y completitud de los registros existentes. Finalmente, el tiempo requerido para la obtención de las autorizaciones correspondientes retrasó el proceso de recolección de datos.

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

2.1.1 Antecedentes internacionales

Mariño (2019). El Centro de Salud 16 de febrero, en Ecuador, se llevó a cabo un estudio orientado a identificar la asociación de la anemia gestacional, donde incluyó a 330 mujeres embarazadas. Entre los principales factores asociados se identificaron haber culminado únicamente la educación secundaria y comenzar los controles prenatales después del primer trimestre. A partir de estos resultados, se resaltó la importancia de promover estrategias que fomenten la asistencia temprana y continua a los controles prenatales, con el fin de favorecer la detección oportuna de la anemia. (7)

Romí, et al. (2020) efectuaron una investigación en la India, con la finalidad de estudiar la prevalencia y los factores asociados a la anemia, la muestra estuvo conformada por 500 mujeres embarazadas que acudieron por primera vez al departamento de obstetricia, optando como método de estudio, observacional y transversal. Revelando que la anemia media en todas las pacientes fue 9.06 g/dl debido a la edad, nivel educativo, residencia, economía y hábitos alimentarios. Como relevancia presento que la anemia gestacional se dio al 70.4% en mujeres multíparas, por lo que concluye que el déficit de hierro es debido al aumento de paridad. (8)

Guerrero (2021) Realizo un estudio en Ecuador con el propósito de conocer la prevalencia factores asociados y los efectos al feto, optando por una revisión sistemática atreves de artículos de investigación, teniendo como resultado que la anemia normocítica normocrómica fue la más predominante (68.9%) y destaco que la anemia por déficit de

hierro es originada por factores sociodemográficos y nulíparidad. Sostienen que la anemia afecta a un gran porcentaje de gestantes. (9)

Bhausahab et al. (2023) plantearon una investigación enfocada en estimar la prevalencia de anemia grave durante la gestación y los resultados adversos maternos y fetales ,donde incluyeron 680 pacientes con diagnóstico de anemia , con los parámetros sociodemográficos y factores obstétricos dichos resultados fueron analizados por Microsoft excel ,donde evidenciaron que la anemia esta significativamente asociada a la residencia rural con el 60.4%, nivel socioeconómico bajo 59.3%, multigravida 63.8% y la falta de suplementación 44.7% , de tal manera recomiendan la detección y tratamiento oportuno para prevenir riesgos obstétricos (10)

Abdilahi, et al. (2024) Elaboraron el siguiente estudio en el Hospital Hargeisa Group, Somalilandia a fin de conocer la incidencia y los factores asociados a la anemia gestacional. Utilizaron el método transversal, incluyendo a 360 mujeres seleccionadas por el muestreo aleatorio sistemático , recopilando la información mediante las Hc .Revelando que la anemia leve fue 33.0% ,moderada 54.9% y severa 12.1% .Concluyendo que la anemia gestacional estadísticamente está relacionada a la edad gestacional en el tercer trimestre 95% ,la insistencia de los CPN 95% y la ausencia de suplemento de hierro 95% , al presenciar estos resultados dan como alternativa que durante la atención de los controles prenatales se brinde una mejor educación a las gestantes para la reducción de anemia gestacional.(11)

Abdulsalam, et al.(2025) llevaron a cabo una investigación con el propósito determinar los factores asociados a la anemia en gestantes que acudieron al hospital St Paul en Abeba Etiopia, seleccionando una totalidad de 114 casos y 228 controles, revelando que las participantes de 25 a 29 años son significativamente asociadas anemia debido a una alimentación inadecuada el 95% y nivel socioeconómico bajo 95% por lo que enfatiza que

debido a las disparidades socioeconómicas las gestantes tienen más probabilidades de contraer anemia.(12)

2. 1.2 Antecedentes nacionales

Suarez y Torres (2020) Aplicaron una metodología tipo básico, transversal, retrospectivo y diseño correlacional, donde evaluaron a 60 gestantes seleccionadas según los criterios de los autores, tuvieron como instrumento el formulario de recolección de datos calificados por especialista, el cual fueron examinados y procesados por medio del programa de Spps, donde se obtuvo que el 85% presentaron la edad de dieciséis a treinta y cinco años, el 60% solo cursaron el grado de secundaria, el 63.3% su situación civil es conviviente, 58.3% se dedican al hogar. En cuanto a los factores obstétricos se demostró que el 50% tuvieron más de 3 gestaciones, 41.7% primíparas, 35% tuvieron solo de 3 a 4 CPN y por último los factores nutricionales, el 40% tuvieron ganancia de peso bajo. La investigación permitió concluir que la anemia está relacionada con aspectos sociales, maternos y nutritivos. (13)

Espínola et al. (2021) realizó un estudio en Lima con el objetivo de determinar los factores sociales y demográficos en mujeres con anemia en el Perú. Aplicaron el método analítico, transversal, obteniendo datos 1090 mujeres grávidas en el registro de ENDES, en la que identificó que la anemia fue relevante en la región Selva con el 34,15%, en adolescentes 43,59%, grado de instrucción nivel primaria 30.7% y secundaria 33.2 %, las viviendas se encontraban en la zona urbana 28.61 %, y el no contar con seguro privado 39,66% , en la que demuestra que los factores sociales y demográficos están asociados a la anemia gestacional. (14)

De la Cruz y Pérez (2022) presento como objetivo “Determinar los factores asociados a la anemia en gestantes que acuden al centro de salud de Paramonga, 2021-2022”, el tipo de estudio fue básica, descriptiva, correlacional teniendo como instrumento 40 expedientes de casos clínicos. Utilizaron programas estadísticos, donde encontraron que la anemia leve fue de mayor incidencia con el 90.0% y moderada 10.0% dieron como conclusión: lugar de procedencia y la religión católica fueron significativamente asociada a la anemia gestacional, recomendando que establezcan estrategias intramurales y extramurales con el fin que se promocióne asesorías en la etapa preconcepcional. (15)

Cueva et al. (2024) desarrollaron un estudio descriptivo y retrospectivo, orientada al análisis de variables relacionadas con la anemia en gestantes atendidas en hospitales de referencia de Puno. La muestra fue de 3192 donde se encontró el 31.4% gestantes tienen anemia, y están asociadas significativamente a la edad gestacional, IMC y paridad. No obstante, no detectaron variaciones significativas al comparar los grupos por edad, P.I y grado de instrucción. Por lo tanto, a consecuencia de los resultados, propusieron acciones sanitarias eficaces y oportunas, por parte del estado peruano. (16)

Copa (2023) presento para su título de medica cirujana una tesis sobre “Factores asociados a anemia en gestantes en el Centro de Salud I-4 Mariano Melgar, Arequipa 2023.” El estudio empleo un diseño observacional, ambispectivo de casos- controles con una participación de 114 gestantes, de las cuales 38 correspondieron a los casos y 76 a los controles. Los hallazgos mostraron que la anemia leve es la más frecuente, con una prevalencia del 19.75%, indicando que los factores evaluados guardan relación con la aparición de esta condición. (17)

Muñoz G, Garcia C, Arce M (2024) desarrollaron una investigación en un Centro de Salud, donde seleccionaron 173 mujeres del tercer trimestre de gestación con el objetivo

de identificar los factores asociados a la anemia , aplicaron el método transversal observacional donde confirmaron que la anemia fue más propensa en mujeres menores de 35 años 84.4%, a causa del nivel educativo, zona de residencia y el poco acceso a las asesorías nutricionales, en consecuencia, se planteó la mejora de educación de la toma adecuada del suplemento de hierro. (18)

Leyva P (2023) Estudio realizado en Lima identificó diversos factores asociados al desarrollo de anemia gestacional. Se encontró significancia ($p < 0.05$) que ser soltera, no tener empleo, contar con educación básica, encontrarse en el primer o segundo trimestre del embarazo, tener antecedente de aborto, ser primigesta y no consumir sulfato ferroso incrementaron el riesgo de anemia. (19)

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Anemia

La anemia se produce por la disminución del recuento de glóbulos rojos, reduciendo la eficiencia del transporte de oxígeno a los tejidos periféricos. En termino de salud pública la anemia es considerada cuando la hemoglobina se encuentra por debajo de las dos desviaciones estándar, establecidos según la edad, género y altitud sobre el nivel del mar. (20)

2. 2.2Hemoglobina y altitud

La altitud influye directamente a la fisiología hematológica, ya que, debido a la baja presión atmosférica, se produce la hipoxia hiperbárica crónica, el cual inducirá a una respuesta adaptativa del aumento de eritropoyesis mecanismo necesario para la compensación tisular. Por tal razón, las personas que viven en gran altitud se les puede evidenciar niveles elevados de hemoglobina y hematocrito, a diferencia de las personas que viven sobre el nivel del mar, sin embargo, no obstante, esto no excluye la posibilidad

de tener anemia. (21) En la mujer embarazada debido al aumento del volumen plasmático y la demanda mayor de hierro se puede originar anemia ferropénica.

Por lo tanto, el personal de salud debe realizar un ajuste al valor de hemoglobina el cual estará condicionado a las personas cuya residencia sea mayor a 4 meses y que la altitud sea sobre el nivel del mar desde los 500 metros a fin de obtener una valoración precisa. (22)

El ajuste de concentración de hemoglobina según la altitud:

- 500 - 999 msnm: 0.4
- 1000-1499: msnm: 0.8
- 1500-1999 msnm: 1.1
- 2000 – 2499 msnm: 1.4
- 2500 - 2999 msnm:1.8
- 3000 - 3499 msnm:2.1
- 3500 - 3999 msnm :2.5
- 4000 - 4499 msnm :2.9
- 4500 -4999 msnm: 3.3

2.2.3Anemia gestacional:

Durante la gestación se producen cambios fisiológicos destinadas a cubrir las necesidades maternos y fetales, entre ellos tenemos el sistema hematológico encargada del aumento del volumen plasmático, provocando una hemodilución, fenómeno también conocido como anemia fisiológica, el cual es asociado por el descenso de las concentraciones de hemoglobina y hematocrito, considerándose un proceso beneficioso.

Pero a medida que la gestación avanza esta condición también demanda del aumento de las reservas de hierro, siendo indispensable para producción de hemoglobina y crecimiento fetal, sin embargo, cuando la ingesta o las reservas de hierro son

insuficientes se ve significativamente afectado la eritropoyesis, generando glóbulos microcíticos e hipocrómicos impidiendo el transporte adecuado de oxígeno y desencadenando hipoxia tisular, dando lugar a la anemia ferropénica siendo la patología más frecuente durante la gestación.

Por lo tanto, cuando la gestación se inicia con anemia y esta persiste o se agrava, se incrementa la posibilidad de efectos adversos a la salud. (23)

2.2.4 Valores de la anemia en gestantes

Durante la gestación, la anemia se determina a partir de valores de hemoglobina inferiores a los puntos de corte definidos:

<i>Mujeres</i>	<i>Severa</i>	<i>Moderada</i>	<i>Leve</i>	<i>Sin anemia</i>
<i>gestantes</i>	< 7.0	7.0-9.9	10.0 – 10.9	≥11

Fuente: Norma Técnica -manejo terapéutico preventivo de anemia (22)

2.2.5 Causas de la anemia

Puede originarse por múltiples causas tales como:

- Anemia ferropénica: Es la condición más frecuente durante el embarazo, se define por la baja concentración de hierro en el torrente sanguíneo. (22)
- Anemia megaloblástica: Es un trastorno causado por la ausencia de la vitamina B9 y B12, siendo necesaria ambas vitaminas para la producción del ADN celular, por lo que su deficiencia va afectar a las plaquetas, glóbulos blancos y especialmente a los glóbulos rojos generando una producción de eritrocitos anormales en tamaño e inmaduros con la baja concentración de hemoglobina comprometiendo al transporte de oxígeno a todo el cuerpo. (24)

- Anemia dilucional: Es considerado un proceso de aumento secundario del aumento del volumen plasmático. (25)

2.2.6 Efectos de la anemia gestacional:

En la Madre:

La anemia por deficiencia de hierro repercute de manera desfavorable a la salud de la gestante, afectando tanto a su condición física y estabilidad emocional, conllevado a problemas personales, familiares hasta laborales.

Entre las principales manifestaciones se encuentran:

-Anemia leve: Piel y mucosas pálidas

-Anemia moderada: Piel y mucosas pálidas, falta de ánimo, fatiga, se siente aturdida y desempeño laboral deficiente.

-Anemia severa: puede desencadenar taquicardia, disnea, palpitaciones, aumento del gasto cardíaco provocando descompensación y falla paro cardíaco, aumentando una alta probabilidad de parto prematuro, sepsis y preeclampsia. (26)

En el feto:

Independientemente de la reserva de hierro de la gestante, el feto puede continuar recibiendo eritrocitos almacenado en la placenta, pero a medida que la gestación avanza esta va disminuyendo debido al agotamiento de reservas de la madre provocando desfavorables consecuencias como :(26)

- Óbito fetal
- RCIU
- Parto prematuro
- Rn con bajo peso
- Anemia infantil
- Talla baja

- Desempeño académico insuficiente

2.2.7 Medidas preventivas y terapéuticas

La anemia continúa siendo un desafío para la salud pública, debido a las complicaciones obstétricas y neonatales. Por tal razón, es imprescindible la implementación de estrategias para la promoción y educación preconcepcional dirigidas a las mujeres en edad reproductiva, con la finalidad de sensibilizarlas y opten medidas preventivas, con el fin, de reducir riesgo de desarrollar anemia una vez embarazadas.

Durante la etapa gestacional, es crucial promover la atención integral, el cual se incluya la asistencia continua de los controles prenatales, tamizajes oportunos, consejerías, la toma adecuada de suplementación y la asistencia a otros servicios médicos, con el propósito de garantizar un embarazo sano y seguro.

Suplementación preventiva

	<i>Dosis</i>	<i>Producto</i>	<i>Duración</i>
DESDE LA SEMANA 14	60 mg de hierro elemental +400 ug de ácido Fólico	Tableta	1 tableta diaria hasta 30 días post parto
GESTANTE QUE INICIAN POSTERIOR A LAS 32 SEMANAS	120 mg de hierro elemental +800 ug de ácido Fólico elemental	Tableta	2 tabletas diarias hasta los 30 días post parto

Fuente: Norma Técnica -manejo terapéutico preventivo de anemia (22)

Tratamiento terapéutico de anemia:

El manejo de anemia se requiere de medidas rigurosas y oportunas, ya que debido a una intervención tardía o inadecuada puede conllevar a resultados adversos, afectando la

salud de la paciente y el feto. Por ello, el tratamiento debe ser individualizado según el tipo y la severidad de la anemia (22):

	<i>Dosis</i>	<i>Producto</i>	<i>frecuencia</i>	<i>Duración</i>
<i>Anemia leve / moderada</i>	120 mg de hierro elemental +800 ug de ácido Fólico elemental	Tableta	Diaria	6 meses continuo
<i>Anemia severa</i>	Manejo como anemia moderada y realizar referencia a un establecimiento especializado			

Fuente: Norma Técnica -manejo terapéutico preventivo de anemia (22)

2.2.8 Factores asociados

Es considerado como aquellas características que puede aumentar la probabilidad en sufrir lesiones y enfermedades al ser humano.

En el marco de salud pública se conoce que estos factores no operan de forma independiente, si no, interactúan entre ellos provocando un impacto negativo para la salud, es por ello que, al identificarlos, permite diseñar estrategias de prevención, diagnóstico y tratamiento. (27)

En este estudio se han contemplado los siguientes factores:

a) Factores sociodemográficos:

Como indica en varias literaturas los factores sociales son aquellas que contribuyen con el contexto social de las personas. (28)

- Edad materna: Madre adolescente o añosa
- Nivel de educación: Gestante iletrada puede desconocer la importancia de ir a sus controles prenatales afectando el tratamiento oportuno.

- Estado civil: Situación jurídica
- Ocupación: Centro de laboro (independiente o dependiente)
- Zona de residencia: Urbana o Rural

b) Factores obstétricos:

Se determina toda condición médica o complicación que pueda presentarse durante embarazo, parto y post parto, situación que podría comprometer el estado de salud materno y neonatal.

Por lo tanto, de acuerdo con la severidad de los factores que pueda presentar la paciente durante la gestación, se pueden clasificar en tres categorías principales. Bajo riesgo son aquellos que no se espera alguna complicación, riesgo moderado requiere seguimiento oportuno y alto riesgo se necesita atención especializada para prevenir morbilidad (29). Por ello se tomó en esta investigación las siguientes dimensiones

- Número de gestaciones: Se ha identificado que las madres multíparas son más vulnerables debido a la disminución de los depósitos de hierro.
- Edad gestacional: Infiuye en la aparición de la anemia, ya que conforme avanza la gestación, aumenta las necesidades de hierro.
- Periodo intergenésico: Intervalo de tiempo de termino de un embarazo y el inicio del otro.
- Aborto: Las mujeres que han tenido episodios recurrentes de aborto, es posible que no haya recuperado sus niveles de hemoglobina en sangre, aumentando mayores riesgos de anemia en su siguiente embarazo.
- Controles prenatales: Gestante que no acude a mayor de 6 CPN se identificara como inadecuado.

c) Factores nutricionales:

Son todos aquellos elementos que interfieren en el organismo (ingesta, absorción, metabolismo y utilización de los nutrientes), influyendo directa o indirectamente la salud y estado físico del ser humano (30). Estas variables pueden ser causadas por tres problemas nutricionales:

- Alimentos: Accesibilidad a los alimentos ricos en hierro y micronutrientes, siendo indispensable para cubrir las demandas nutricionales durante la gestación.
- Salud: Es considerado la salud integral de la gestante incluyendo la presencia de patologías, hábitos saludables y uso adecuado del servicio de salud
- Cuidados: Hace referencia al soporte familiar y comunidad, el cual permitirá que la gestante cumpla con sus requerimientos nutricionales.

Por tal motivo esta investigación tiene como propósito evaluar los siguientes parámetros:

- IMC: el cual contribuye a identificar los riesgos relacionados al peso corporal
- Suplementación previa al embarazo: mejora el estado nutricional de la madre y previene complicaciones en el desarrollo fetal
- Prescripción de suplemento de hierro de acuerdo a edad gestacional: dosis adecuada en cada trimestre del embarazo.
- Consejería nutricional: Intervención clave para disminuir la incidencia de anemia.
- Alteraciones digestivas: Trastorno que afecta al proceso normal de la digestión

2.3 Formulación de hipótesis

2.3.1 Hipótesis general

- H1: Existen factores asociados a la anemia en gestantes que recibieron atención en el Centro de Salud Juan Pérez Carranza Lima, Perú- 2024
- H0: No existen factores asociados a la anemia en gestantes que recibieron atención en el Centro de Salud Juan Pérez Carranza Lima, Perú- 2024

2.3.2 Hipótesis específicas

- a) H1: Existen factores sociodemográficos asociados a la anemia en gestantes que recibieron atención en el Centro de Salud Juan Pérez Carranza Lima, Perú- 2024
H0: No existen factores sociodemográficos asociados a la anemia en gestantes que recibieron atención en el Centro de Salud Juan Pérez Carranza Lima, Perú- 2024
- b) H2: Existen factores obstétricos asociados a la anemia en gestantes que recibieron atención en el Centro de Salud Juan Pérez Carranza Lima, Perú- 2024
H0 No existen factores obstétricos asociados a la anemia en gestantes que recibieron atención en el Centro de Salud Juan Pérez Carranza Lima, Perú- 2024
- c) H3: Existe factores nutricionales a la anemia en gestantes que recibieron atención en el Centro de Salud Juan Pérez Carranza Lima, Perú- 2024
H0: No existen factores nutricionales a la anemia en gestantes que recibieron atención en el Centro de Salud Juan Pérez Carranza Lima, Perú- 2024.

CAPÍTULO III: METODOLOGIA

3.1 Método de la investigación

La investigación utiliza el método Hipotético -deductivo, cuyo proceso consiste en la formulación de hipótesis derivadas de un marco teórico, las cuales son contrastadas empíricamente para aceptar o rechazar las explicaciones propuestas. (31)

3.2 Enfoque investigativo

Se empleo el enfoque cuantitativo. Se basa en la medición numérica con el fin de aprobar hipótesis. Estableciendo patrones utilizando análisis estadísticos. (31)

3.3 Tipo de investigación

Básica. Tiene como finalidad explorar y estudiar un fenómeno determinado para generar conocimiento observándolo y analizándolo sin alterar su desarrollo ni intervenir en él. (31)

3.4 Diseño de la investigación

Observacional debido que no se va intervenir en este estudio. Correlacional se determinará la asociación. Analítico se identificará las relaciones de las variables. Transversal se realizará en un tiempo determinado. Retrospectivo se analizarán los registros pasados (31)

3.5 Población, muestra y muestreo

3.5.1 Población

Se consideró a 120 gestantes con anemia que recibieron atención obstétrica en el C.s Juan Pérez Carranza durante el año 2024.

3.5.2 Muestra

Está constituida por 120 historias clínicas de gestantes con anemia, correspondientes a la totalidad de la población en estudio. El estudio se desarrolló bajo un enfoque censal, revisándose todos los registros disponibles. Previo al análisis, se aplicaron criterios de inclusión y exclusión con el propósito de garantizar la calidad, consistencia y relevancia de la información obtenida a partir de las historias clínicas revisadas

3.5.3 Muestreo:

No se aplicó muestreo, ya que el estudio fue de tipo censal, incluyéndose la totalidad de la población.

3.5.4 Criterios de Inclusión y exclusión

Criterios de inclusión:

- Gestantes con diagnóstico de anemia
- Gestantes con historia clínica completa y legibles
- Gestantes con registros clínicos con variables de interés
- Gestantes atendidas en el tiempo de estudio propuesto

Criterios de exclusión:

- Gestante sin diagnóstico de anemia.
- Gestantes con H.C incompleta y que no contenga las variables de interés
- Carnet perinatal incompleto

3.6 Variables y operacionalización

- Variable independiente: Factores asociado
- Variable dependiente: Anemia gestacional

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA O NIVEL DE MEDICIÓN	UNIDAD DE MEDIDA Y VALORES	INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN	FUENTE DE DATOS
FACTORES ASOCIADOS	Se define como aquella variable o características que muestran relación con la aparición de anemia durante el embarazo como los factores sociodemográficos, obstétricos y nutricionales pudiendo afectar a la salud materno-fetal	Es considerado como aquellas características que puede aumentar la probabilidad en sufrir lesiones enfermedades el ser humano	Factores sociodemográficos	Edad materna	Nominal	15-20 21-30 31-45	Ficha de recolección de datos	Historia Clínica
				Grado de instrucción	Ordinal	-Sin estudios -Primaria -Secundaria -Superior		
				Estado civil	Nominal	-Casada -Conviviente -Soltera		
				Ocupación	Nominal	-Ama de casa -Independiente -Dependiente		
				Zona de residencia	Nominal	-Urbana -Rural		

				Edad gestacional	Ordinal	Primer trimestre (1-13 semanas) Segundo Trimestre (14-26 semanas) Tercer trimestre (27-40 semanas)		
				Paridad	Ordinal	-Primípara -Multípara		
				Periodo intergenésico	Ordinal	-Corto -Adecuado -Largo -No aplica		
				Número de abortos	Ordinal	-Ninguna - 01 a 02 - >03 (aborto recurrente)		
				Controles prenatales	Ordinal	-Controlada > 6 -Inadecuado < 6		
			Factores Obstétricos				Ficha de recolección de datos	Historia Clínica

			Factores nutricionales	IMC pregestacional	Ordinal	-Bajo peso -Adecuado -Sobrepeso -Obesidad	Ficha de recolección de datos	Historia Clínica
				Suplementación nutricional previa al embarazo	Nominal	-Si -No		
				Recibió consejería nutricional	Ordinal	-Primer trimestre -Segundo trimestre -Tercer trimestre -No recibió		
				Prescripción de suplemento de hierro de acuerdo a edad gestacional	Nominal	-SI -NO -NA		
				Alteraciones digestivas	Nominal	-SI -NO		
ANEMIA	Concentración de hemoglobina < 11 g/dL	Disminución del número de glóbulos rojos en la sangre	Valores de hemoglobina	Hemoglobina	Ordinal	Leve: 10.0 - 10.9 g/dl Moderada: 7.0-9.9. g/dl Severa: inferior a 7 g/dl		

3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1 Técnica

Para asegurar una correcta organización de los datos clínicos se implementó la ficha de recolección de datos, siendo la más apropiada para esta investigación.

3.7.2 Descripción

El instrumento de recolección de datos diseñada por la investigadora, se encuentra estructurado en dos secciones de acuerdo con las variables y objetivos de estudio.

La primera sección corresponde a la variable 1 “Factores asociados”, donde se incluyó 3 dimensiones tales como los factores sociodemográficos, obstétricos y nutricionales, donde cada una de ellas estuvo conformada por 5 ítems, con alternativas de respuestas dicotómicas (sí/no) y otras de opciones múltiples, con el propósito de facilitar el registro y el análisis de información.

La segunda sección se abordó la variable 2 “Anemia gestacional”, donde se consignaron el valor de la hemoglobina y clasificación de la anemia.

3.7.3 Validación

Con el objetivo de asegurar la validez del instrumento, se contó con la participación de profesionales expertos en el tema, con el propósito de asegurar que los ítems cumplieran con los criterios de claridad, relevancia y pertinencia en relación con los objetivos de la investigación.

Para este proceso se contó con la participación de tres profesionales en obstetricia, quienes poseen grado académico de doctorado y maestría, donde los expertos minuciosamente evaluaron y manifestaron la conformidad de cada uno de los criterios

establecidos. Otorgando su aprobación para su aplicación en la recopilación de datos del estudio.

<i>Experto</i>	<i>Suficiencia</i>	<i>Aplicabilidad</i>
<i>Dra. Diaz Gallegos, María</i>	Si hay suficiencia	Aplicable
<i>Mg. Montoya López, Leonor</i>	Si hay suficiencia	Aplicable
<i>Mg. Zambrano Ramos Luz</i>	Si Hay suficiencia	Aplicable

3.7.4 Confiabilidad

Se evaluó a partir de una muestra de 15 historias clínicas seleccionadas aleatoriamente. La consistencia interna se estimó mediante el coeficiente alfa de Cronbach, cuyo resultado es de 0,724, el cual indica una consistencia interna aceptable.

3.8 Procesamiento y análisis de datos

En cumplimiento a los procedimientos establecidos para la ejecución del estudio, se realizó la gestión de la carta de presentación emitida por grados y títulos de la universidad, documento en mención fue entregado al Centro de Salud y a la Unidad Funcional de Docencia e Investigación de la Diris Lima Centro. A fin de obtener la autorización para acceder a las historias clínicas necesarias.

Con la autorización otorgada, se coordinó con las encargadas del área de Obstetricia y área administrativa, para la exploración de los expedientes clínicos de gestantes con anemia, siendo necesario dicha recolección de lunes -sábados.

La información reunida a través de la ficha de recolección fue ingresada inicialmente al programa Microsoft Excel, con el objetivo de organizar y sistematizar la información recopilada. Una vez completada esta fase, se desarrolló el análisis de los datos

utilizando el software IBM SPSS, mediante el cual se efectuaron la estadística descriptiva, permitiendo la presentación organizada mediante tablas que muestran frecuencia y porcentajes, lo que facilita la interpretación de las variables de la muestra.

Asimismo, se utilizaron las tablas de contingencia para examinar la asociación entre las variables y determinar la significancia de estas asociaciones y evaluar si las diferencias observadas entre grupos son estadísticamente relevantes, por lo tanto, se aplicó la prueba Chi-cuadrado, seleccionando un nivel de significancia estadística previamente establecido $p \leq 0.05$. y finalmente se procedió a realizar un análisis crítico de los resultados y discusiones.

3.9 Aspectos éticos

Este trabajo de investigación se aplicaron diversos aspectos éticos:

- Confiabilidad de los datos del documento médico legal.
- Se implementaron medidas estrictas, garantizando la protección segura de los datos de los participantes
- Se cumplió el principio de no maleficencia, ya que este trabajo es con fines de estudios.

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1 Resultados

4.1.1 Análisis descriptivos de los resultados

Tabla 1. Factores sociodemográficos según clasificación de Anemia

		Clasificación			
		Leve		Moderado	
		N	%	N	%
Edad	15-20	5	4,2%	17	14,2%
	21-30	26	21,7%	27	22,5%
	31-45	22	18,3%	23	19,2%
Grado De Instrucción	Primaria	4	3,3%	6	5,0%
	Secundaria	39	32,5%	50	41,7%
	Superior	10	8,3%	11	9,2%
Estado Civil	Casada	7	5,8%	4	3,3%
	Conviviente	31	25,8%	35	29,2%
	Soltera	15	12,5%	28	23,3%
Ocupación	Ama De Casa	26	21,7%	33	27,5%
	Trabajadora	10	8,3%	14	11,7%
	Dependiente				
	Trabajadora Independiente	17	14,2%	20	16,7%
Zona De Residencia	Rural	2	1,7%	5	4,2%
	Urbana	51	42,5%	62	51,7%

Interpretación:

En esta tabla se observa que, tanto en anemia leve como en anemia moderada, el perfil más frecuente se concentra en mujeres de 21–30 años (leve 21,7% y moderada 22,5%), con grado de instrucción secundaria como predominante (leve 32,5% y moderada 41,7%), que en su mayoría son convivientes (leve 25,8% y moderada 29,2%) y amas de casa (leve 21,7% y moderada 27,5%), viviendo principalmente en zona urbana (leve 42,5% y moderada 51,7%); como matiz importante, en la anemia moderada se aprecia mayor presencia relativa de solteras (23,3% vs 12,5% en leve) y también un peso relevante del grupo 31–45 años (19,2%), lo que sugiere que la moderada no solo se concentra en las más jóvenes sino que se distribuye más hacia edades mayores, manteniendo el mismo patrón sociodemográfico general.

Tabla 2. Factores obstétricos según clasificación de Anemia

		Clasificación			
		Leve		Moderado	
		N	%	N	%
Edad Gestacional	Primer Trimestre	8	6,7%	7	5,8%
	Segundo Trimestre	19	15,8%	33	27,5%
	Tercer Trimestre	26	21,7%	27	22,5%
Paridad	Múltipara	40	33,3%	49	40,8%
	Primípara	13	10,8%	18	15,0%
Periodo intergenésico	Adecuado	13	10,8%	17	14,2%
	Corto	13	10,8%	13	10,8%
	Largo	14	11,7%	19	15,8%
	N. A	13	10,8%	18	15,0%
Abortos	De 1 A 2	21	17,5%	15	12,5%
	Ninguna	32	26,7%	52	43,3%
Nº De Controles Prenatales	Controlada	23	19,2%	10	8,3%
	Inadecuado	30	25,0%	57	47,5%

Interpretación:

En esta tabla se aprecia que, en anemia leve, los casos se concentran sobre todo en el tercer trimestre (21,7%) y luego en el segundo (15,8%), predominan las múltiparas (33,3%) frente a las primíparas (10,8%), y el intervalo intergenésico aparece bastante distribuido entre categorías (con ligera mayor frecuencia en “largo” 11,7%, mientras “adecuado”, “corto” y “N.A” rondan 10,8%); además, la mayoría no tuvo abortos (26,7%) y un punto llamativo es que, aunque hay gestantes controladas (19,2%), es más frecuente el grupo con controles inadecuados (25,0%). En anemia moderada, destaca con más fuerza el segundo trimestre (27,5%) y también el tercer trimestre (22,5%), se mantiene el predominio de múltiparas (40,8%), el intervalo intergenésico se observa más en “largo” (15,8%) y “N.A” (15,0%), la mayoría también reporta ningún aborto (43,3%) y, de manera muy marcada, predomina el control prenatal inadecuado (47,5%) frente a las controladas (8,3%), lo que sugiere que la anemia moderada se asocia en esta muestra con un seguimiento prenatal menos oportuno y se presenta con mayor frecuencia en el segundo trimestre.

Tabla 3. Factores nutricionales según clasificación de Anemia

		Clasificación			
		Leve		Moderado	
		N	%	N	%
IMC	Adecuado	12	10,0%	25	20,8%
	Bajo Peso	1	0,8%	3	2,5%
	Obesidad	21	17,5%	9	7,5%
	Sobrepeso	19	15,8%	30	25,0%
Suplementación Previa Al Embarazo	No	49	40,8%	66	55,0%
	Si	4	3,3%	1	0,8%
Recibió Consejería	No Recibió	7	5,8%	19	15,8%
	Primer Trimestre	13	10,8%	5	4,2%
	Segundo Trimestre	19	15,8%	30	25,0%
	Tercer Trimestre	14	11,7%	13	10,8%
Prescripción de suplemento de hierro de acuerdo a edad gestacional	N. A	8	6,7%	7	5,8%
	No	21	17,5%	50	41,7%
	Si	24	20,0%	10	8,3%
Alteraciones Digestivas	No	33	27,5%	52	43,3%
	Si	20	16,7%	15	12,5%

Interpretación:

En esta tabla se observa que, en anemia leve, son más frecuentes los casos con obesidad (17,5%) y sobrepeso (15,8%) que con IMC adecuado (10,0%), y además la gran mayoría no recibió suplementación previa al embarazo (40,8%); respecto a la consejería, se distribuye principalmente en segundo trimestre (15,8%) y tercer trimestre (11,7%), con una proporción menor que no recibió (5,8%). Un hallazgo relevante es que en leve predomina la prescripción acorde a la edad gestacional “sí” (20,0%) frente a “no” (17,5%), y las alteraciones digestivas aparecen más como ausentes (27,5%) que presentes (16,7%). En anemia moderada, el patrón cambia: destacan sobrepeso (25,0%) e IMC adecuado (20,8%), con obesidad menos frecuente (7,5%); también predomina con más fuerza la no suplementación previa (55,0%). La consejería se concentra principalmente en segundo trimestre (25,0%) y luego en tercer trimestre (10,8%), pero llama la atención que no recibió consejería aumenta (15,8%). Lo más marcado es que en moderada predomina ampliamente la prescripción NO acorde a la edad gestacional (41,7%)

frente al “sí” (8,3%), y nuevamente la mayoría no presenta alteraciones digestivas (43,3%), lo que sugiere que, en esta muestra, la anemia moderada se acompaña con mayor frecuencia de brechas en la consejería y, sobre todo, en la prescripción adecuada según edad gestacional, más que de síntomas digestivos.

4.1.2 Prueba de hipótesis

Prueba de hipótesis específica 1

H1: Existen factores sociodemográficos asociados a la anemia en gestantes que recibieron atención en el Centro de Salud Juan Pérez Carranza Lima, Perú- 2024

H0: No existen factores sociodemográficos asociados a la anemia en gestantes que recibieron atención en el Centro de Salud Juan Pérez Carranza Lima, Perú- 2024

Tabla 4. Prueba de chi cuadrado de los factores sociodemográficos * Clasificación de anemia

<i>Factores sociodemográficos</i>	<i>Chi cuadrado</i>	<i>p-valor</i>
<i>Grupo etario (edad)</i>	5,022	0,081
<i>Estado civil</i>	0,176	0,916
<i>Grado de instrucción</i>	3,404	0,182
<i>Ocupación</i>	0,109	0,947
<i>Zona de residencia</i>	0,733	0,392

Interpretación:

Los resultados del análisis estadístico han evidenciado que no existe asociación entre las variables sociodemográficas evaluadas y la variable de estudio. El grupo etario presentó un valor de $p = 0,081$, lo que indica una tendencia a la asociación; sin embargo, este resultado no alcanza el nivel de significancia estadística establecido ($p < 0,05$). Asimismo, el estado civil, grado de instrucción, ocupación y zona de residencia, no se halló suficiente respaldo estadístico para afirmar la existencia de asociación entre las variables analizadas.

Prueba de hipótesis específica 2

H2: Existen factores obstétricos asociados a la anemia en gestantes que recibieron atención en el Centro de Salud Juan Pérez Carranza Lima, Perú- 2024

H0 No existen factores obstétricos asociados a la anemia en gestantes que recibieron atención en el Centro de Salud Juan Pérez Carranza Lima, Perú- 2024

Tabla 5. Prueba de chi cuadrado de los factores obstétricos*clasificación de Anemia

<i>Factores obstétricos</i>	<i>Chi cuadrado</i>	<i>p-valor</i>
<i>Edad gestacional (trimestre)</i>	2,252	0,324
<i>Paridad</i>	0,084	0,771
<i>Periodo intergenésico (P.I)</i>	0,470	0,925
<i>N° de Abortos</i>	4,186	0,041
<i>N° controles prenatales</i>	12,031	0,001

Interpretación:

En los factores obstétricos, se observa que sí hay asociación entre algunas variables y la clasificación de anemia. En particular, el antecedente de abortos muestra relación significativa ($\chi^2=4,186$; $p=0,041$). Además, el número de controles prenatales presenta una asociación aún más marcada ($\chi^2=12,031$; $p=0,001$), evidenciando que la clasificación de anemia difiere de forma clara entre gestantes con controles adecuados vs. inadecuados. En contraste, edad gestacional ($p=0,324$), paridad ($p=0,771$) y periodo intergenésico ($p=0,925$) no mostraron asociación. En síntesis, para este bloque corresponde rechazar H0 y aceptar H2, principalmente por el peso de abortos y controles prenatales.

Prueba de hipótesis específica 3

H3: Existe factores nutricionales a la anemia en gestantes que recibieron atención en el Centro de Salud Juan Pérez Carranza Lima, Perú- 2024

H0: No existen factores nutricionales a la anemia en gestantes que recibieron atención en el Centro de Salud Juan Pérez Carranza Lima, Perú- 2024

Tabla 6. Prueba de chi cuadrado de los factores nutricionales * Clasificación de anemia

<i>Factores nutricionales</i>	<i>Chi cuadrado</i>	<i>p-valor</i>
<i>IMC</i>	11,358	0,010
<i>Suplementación previa al embarazo</i>	2,717	0,099
<i>Recibió consejería</i>	10,105	0,018
<i>Prescripción de suplemento de hierro de acuerdo a edad gestacional</i>	16,264	0,000
<i>Alteraciones digestivas</i>	3,374	0,066

Interpretación:

En los factores nutricionales, también se identifican asociaciones significativas con la clasificación de anemia: el IMC ($\chi^2=11,358$; $p=0,010$), el hecho de haber recibido consejería ($\chi^2=10,105$; $p=0,018$) y la prescripción según edad gestacional ($\chi^2=16,264$; $p=0,000$) se relacionan con diferencias reales entre anemia leve y moderada. En cambio, la suplementación previa al embarazo ($p=0,099$) y las alteraciones digestivas ($p=0,066$) no alcanzan significancia (aunque esta última está “cerca” del 0,05, sigue siendo no significativa). Por tanto, en este bloque corresponde rechazar H0 y aceptar H3, concluyendo que ciertos factores nutricionales (IMC, consejería y prescripción) sí están asociados a la clasificación de anemia.

Prueba de hipótesis general

H1: Existen factores asociados a la anemia en gestantes que recibieron atención en el Centro de Salud Juan Pérez Carranza Lima, Perú- 2024

H0: No existen factores asociados a la anemia en gestantes que recibieron atención en el Centro de Salud Juan Pérez Carranza Lima, Perú- 2024

Tabla 7. Factores asociados significativamente a la anemia en gestantes:

<i>Factores Asociados</i>	<i>Chi cuadrado</i>	<i>p-valor</i>
<i>Factores Obstétricos:</i>		
<i>N° de abortos</i>	4,186	0,041
<i>N° de controles prenatales</i>	12,031	0,001
<i>Factores nutricionales:</i>		
<i>IMC</i>	11,358	0,010
<i>Recibió consejería</i>	10,105	0,018
<i>Prescripción de suplemento de hierro de acuerdo a edad gestacional</i>	16,264	0,001

Interpretación:

Los resultados muestran asociación con la clasificación de anemia (leve vs. Moderada) debido a que se identifican variables estadísticamente significativas ($p < 0,05$) dentro de los grupos evaluados, especialmente en factores obstétricos (abortos y controles prenatales) y nutricionales (IMC, consejería y prescripción de suplemento de hierro de acuerdo a edad gestacional). Por ello, a nivel global, la evidencia respalda aceptar H1 y rechazar H0.

4.1.3 Discusión de resultados

Este trabajo investigativo tuvo como objetivo Determinar los factores asociados a la anemia en gestantes que recibieron atención en Centro de Salud Juan Pérez Carranza Lima, Perú-2024. Los resultados evidenciaron prevalencia de anemia, encontrándose asociación estadísticamente significativa con factores como los obstétricos y nutricionales. Estos hallazgos concuerdan y discrepan parcialmente de estudios previos realizados en contextos similares, lo que amplía el conocimiento sobre esta problemática de salud pública.

En cuanto los factores sociodemográficos si bien se observa un predominio de mujeres de 21 a 30 años, con nivel educativo secundario, convivientes, amas de casa y residencia en zonas urbanas tanto en la anemia leve como en la moderada, en el análisis inferencial no mostro asociación estadísticamente significativa entre el grado de anemia y las variables sociodemográficas evaluadas. De manera similar tenemos como ejemplo a Cueva et al ¹⁶ donde se observó que la anemia gestacional estuvo significativamente asociada con variables relacionadas al estado nutricional y obstétrico, sin embargo, los factores sociodemográficos tales como la edad y el grado de instrucción no mostraron una asociación significativa. A diferencia de los autores Espínola et al ¹⁴, donde las variables como edad y nivel educativo se asociaron significativamente con anemia en gestantes peruanas. A nivel internacional Romí, et al ⁸ en su investigación hubo asociación en residencia, ocupación y nivel educativo. Por ende, si bien en esta investigación los factores sociodemográficos no mostraron asociación significativa con la anemia gestacional, estos resultados no deben generalizarse, ya que en otras poblaciones y contextos sociodemográficos distintos dichos factores podrían desempeñar un papel relevante.

Con relación a los factores obstétricos se encontró asociación estadísticamente significativa entre la anemia y el N° de abortos ($p=0,041$). A diferencia de Romí, et al ⁸, no demostró asociación ($p = 0,059$). Sin embargo, a diferencia Leyva T ¹⁹. demostró que en su población la variable de aborto esta significativamente asociado a la anemia ($p=.003$) Del mismo modo el N° de CPN ($p=0.001$) está asociado con la anemia gestacional. Este patrón concuerda, en parte, con los hallazgos de Abdilahi et al ¹¹, quienes reportaron que la falta de visitas de atención prenatal (ANC) se asociaron significativamente con la anemia en gestantes atendidas en un Hospital de Somaliland. Asimismo, la investigadora Copa ¹⁷ encontró asociación significativa con controles prenatales ($p<0,001$) inadecuado. Este hallazgo resulta defendible, ya que el control prenatal constituye una estrategia fundamental para el seguimiento continuo de la gestante y la aplicación de intervenciones oportunas, tales como la suplementación nutricional, educación sanitaria y vigilancia clínica integral.

Sumado a los factores obstétricos, los factores nutricionales tuvieron una influencia significativa, encontrándose asociación entre el IMC y la presencia de anemia gestacional ($p=0,010$). Este resultado puede compararse con lo reportado por Cueva R. et al ¹⁶ en gestantes atendidas en hospitales de referencia de Puno (Perú), donde se identificó una asociación significativa con un p -valor menor a 0.05 entre la anemia gestacional y el índice de masa corporal (IMC), junto con otros factores maternos. Esta similitud respalda la relevancia del estado nutricional materno como un determinante importante en la aparición de anemia durante el embarazo, evidenciando que los factores nutricionales influyen de manera consistente en diferentes contextos poblacionales. Asimismo, se evidencia que la consejería nutricional, se asoció significativamente con la severidad de la anemia gestacional ($p=0,018$) esta variable no se limitó únicamente a la recepción de la misma, sino que también consideró la oportunidad de su aplicación durante la gestación. Por lo

tanto, la severidad de la anemia gestacional se asocia tanto con haber recibido consejería nutricional como con el trimestre en que esta fue brindada. De manera concordante con los resultados obtenidos en el presente estudio, Muñoz C. et al ¹⁸ reportaron que la ausencia de consejería nutricional se asoció significativamente ($p<0,05$) en gestantes atendidas en un centro de salud peruano. Esta convergencia de hallazgos evidencia que la consejería nutricional, como intervención preventiva dentro del control prenatal, desempeña un rol fundamental en la reducción del riesgo de anemia gestacional.

Un resultado clave del presente estudio es la asociación significativa entre la prescripción acorde a la edad gestacional y la severidad de la anemia ($p=0,001$). Este hallazgo puede interpretarse en relación con la oportunidad del seguimiento prenatal, ya que el inicio tardío o la asistencia irregular a los controles limita la posibilidad de una prescripción adecuada. En este contexto, una prescripción no acorde podría reflejar una menor efectividad de las intervenciones preventivas o correctivas durante el embarazo, por ejemplo, Bhausahab et al ¹⁰ en su análisis identificó que el 44,7 % de las gestantes no recibió suplementación con hierro y ácido fólico. De manera concordante, Abdilahi M. et al ¹¹, en un estudio realizado en Somalilandia, evidenciaron una alta prevalencia de anemia gestacional, encontrando además una relación importante entre la ausencia de suplementación con hierro y la presencia de anemia. De manera similar Copa ¹⁷ en su tesis realizada en Arequipa, donde encontró que las variables como el IMC, controles prenatales inadecuados, y consumo inadecuado del sulfato ferroso mostraron una relación estadísticamente significativa con la anemia. De este modo, lo evidenciado se alinea con los resultados del presente estudio y resaltan que la falta de suplementación o su inicio tardío constituye un determinante importante en la aparición y progresión de la anemia gestacional, independientemente del contexto geográfico.

En conjunto, los resultados evidencian que, si bien la anemia se presenta en distintos perfiles sociodemográficos, su grado de severidad está principalmente determinado por factores nutricionales y obstétricos, lo que resalta la necesidad de priorizar intervenciones centradas en el control obstétrico y en la nutrición de las gestantes.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

- Se evidenció asociación entre la anemia gestacional y las características obstétricas y nutricionales de las gestantes que recibieron atención en el Centro de Salud Juan Pérez Carranza, estos resultados permitieron identificar que la presencia de anemia durante el embarazo estuvo relacionada con diversas condiciones propias de la población evaluada durante el periodo de estudio.
- Respecto a los factores obstétricos, el aborto y el N° de controles prenatales mostraron una asociación significativa con la anemia en gestantes que recibieron atención en el Centro de Salud Juan Pérez Carranza Lima, Perú- 2024.
- En cuanto a los factores nutricionales, los resultados revelaron que el índice de masa corporal, la recepción de consejería nutricional, la prescripción de suplemento de hierro de acuerdo con la edad gestacional, se asociaron significativamente a la anemia en gestantes que recibieron atención en el Centro de Salud Juan Pérez Carranza Lima, Perú- 2024.

5.2 Recomendaciones

- Diseñar e implementar acciones integrales de prevención y control de la anemia gestacional que aborden de manera conjunta los factores obstétricos y nutricionales.
- Se debe garantizar un seguimiento obstétrico integral y continuo, asegurando que las gestantes cumplan con la totalidad de los controles prenatales recomendados y reciban atención personalizada según sus necesidades y factores de riesgo. Además, se deberían realizar programas de atención preconcepcional orientados a la educación sobre nutrición, prevención de anemia, suplementación adecuada y hábitos de vida saludables, fomentando el empoderamiento de la mujer y su familia desde la etapa preconcepcional
- Incorporar plataformas digitales y/o aplicaciones móviles para un seguimiento personalizado, permitiendo el registro de la alimentación, la ingesta de sulfato ferroso y la generación de alertas de riesgo. Asimismo, incorporar actividades educativas y retos orientados al desarrollo de patrones alimentario y prevención de anemia. Además, se recomienda continuar con las visitas domiciliarias realizadas por agentes comunitarios capacitados, con el objetivo de fortalecer la motivación, el empoderamiento, la adherencia a las recomendaciones nutricionales y la prevención activa y sostenible de la anemia gestacional.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Anemia [Internet]. Ginebra: OMS; [citado 19 Feb 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/anaemia#:~:text=Magnitud%20del%20problema,en%20el%20de%20Asia%20Sudoriental>.
2. Nonterah EA, Adomolga E, Yidana A, Kagura J, Agorinya I, Ayamba EY, et al. Descriptive epidemiology of anaemia among pregnant women initiating antenatal care in rural Northern Ghana. Rev sabinet[Internet].2019[citado 19 Feb 2025];11(1):1–7. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4102/phcfm.v11i1.1892>
3. Correa I, Montoya S, Villada O. Prevalencia de anemia en la gestación y su relación con el peso al nacer. Rev Bras Saúde Mater Infant [Internet]. 2023 [citado 19 Feb 2025];23: e20220333.Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/t8s4WvwrxFX6jfnZZd6hsMS/?lang=es>
4. Ministerio de salud. Tres de cada diez gestantes en el Perú tienen anemia [Internet]. Lima: MINSA;2018[citado 19 Feb 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/17573-tres-de-cada-diez-gestantes-en-el-peru-tienen-anemia>
5. Ministerio de salud. Estado nutricional en gestantes que accedieron a los establecimientos de salud según índice de masa corporal pregestacional y Centro Latinoamericano de Perinatología, por departamento [Internet]. Lima: MINSA;2021[citado 19 Feb 2025]. Disponible en: <https://web.ins.gob.pe/es/alimentacion-y-nutricion/vigilancia-alimentaria-y-nutricional/vigilancia-del-sistema-de-informacion-del-estado-nutricional-en-%20EESS>

6. Salazar J. Factores de riesgo asociados a anemia gestacional en el Centro Materno Infantil Buenos Aires de Villa, Lima - Perú durante el periodo 2021 al 2023[Tesis de Pregrado médico cirujano]. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2024. Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/server/api/core/bitstreams/4d684bb4-7088-46f0-8a01-48ea0f1e6f74/content>

7. Mariño I. Factores maternos asociados a la presencia de anemia en gestantes atendidas en el Centro de Salud 16 de febrero - gestión 2018 [Tesis de Maestría]. La Paz: Universidad Mayor de San Andrés; 2019. Disponible en: <https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/24266/TM1620.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

8. Romi, et al. Prevalencia y factores asociados con la anemia entre las mujeres embarazadas que asisten a la clínica Prenatal. Adesh Univ J Med Sci Res [Internet].2020[citado 01 Mar 2025];21(1):42-48. Disponible en: <https://aujmsr.com/prevalence-and-factors-associated-with-anemia-among-pregnant-women-attending-antenatal-clinic/>

9. Guerrero E. Anemia por deficiencia de hierro en el embarazo. Revisión sistemática [Tesis de especialidad de ginecología y obstetricia]. Cuenca: Universidad de Cuenca; 2021. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/36287/7/TESIS.pdf>

10. Bhausaheb V, Rajendra P, Anzar S. Estudio de la prevalencia de anemia grave en el embarazo y los resultados adversos maternos y fetales asociados. Revista de la federación Sudasiatica de obstetricia y ginecología[internet].2023[citado 01 Mar 2025];15(6):703-706.Disponible en: https://www.jsafog.com/abstractArticleContentBrowse/JSAFOG/34623/JPJ/fullText?utm_source=chatgpt.com

11. Abdilahi M, Kiruja J, Osman B, Abdirahman F, Mohamed A, Mohamed J, et al. Prevalence of anemia and associated factors among pregnant women at Hargeisa Group Hospital, Somaliland. BMC Pregnancy and Childbirth[Internet] .2024 [citado 01 Mar 2025]; 24:332 Disponible en: https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/counter/pdf/10.1186/s12884-024-06539-3.pdf?utm_source=chatgpt.com

12. Abdulsaman M, Tessema M Mohsin M, Malik T, Ibraim F. Determining factors associated with anaemia in pregnant women visiting the antenatal care unit at St. Paul's Hospital, Addis Ababa, Ethiopia: Unmatched case-control.Science[Internet].2025[citado 01 Mar 2025];3(1)27-34.Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S294975152500004X#sec3>

13. Suarez B, Torres Y. Factores asociados a la anemia en gestantes de un centro de salud de Huancayo -2019. [Tesis pregrado licenciatura en Obstetricia]. Huancayo, Facultad de Obstetricia; 2020. Disponible en: <https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/1928/TESIS%20FINAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

14. Espinola M, Sanca S, Ormeño A. Factores sociales y demográficos asociados a la anemia en mujeres embarazada en Perú. Scielo [Internet]. 2021[citado 03 Mar 2025];86 (2):192-201.Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071775262021000200192#:~:text=La%20prevalencia%20de%20anemia%20en,con%20un%20seguro%20de%20salud.

15. De la Cruz B, Pérez G. Factores asociados a la anemia que acuden al Centro de Salud Paramonga,2021-2022 [Tesis pregrado licenciatura en Obstetricia]. Barranca: Universidad Nacional de Barranca;2022. Disponible en: <https://repositorio.unab.edu.pe/item/e7c4efa5-38e7-4a6a-90d4-00c2d4a5ec7a>

16. Cueva R, Reyna S, Villanueva M. Factores asociados a anemia en gestantes ingresadas en hospitales de referencia Puno. *Nutr Clic*. [Internet]. 2024[citado 03 Mar 2025];44(2):180-187. Disponible en.: <https://revista.nutricion.org/index.php/ncdh/article/view/586/435>

17. Copa J. Factores asociados a anemia en gestantes en el centro de Salud I-4 mariano Melgar, Arequipa 2023”. [Título de pregrado para obtener título profesional de cirujana]. Arequipa: Facultad de Medicina Humana; 2023. Disponible en: <https://repositorio.unsa.edu.pe/server/api/core/bitstreams/c33d81b7-fb4e-4ddc-83a6-78b9298523fc/content>

18. Muñoz G, Garcia C, Arce M. Factores de riesgo asociados a anemia en gestantes de un centro de salud peruano. *Scielo* [Internet].2024[citado 03 Mar 2025];70(3):1-6. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rgo/v70n3/2304-5132-rgo-70-03-00003.pdf>

19. Leyva T. Factores relacionados al desarrollo de anemia en gestantes atendidas en el centro de salud horacio zevallos de lima este, 2023[Tesis de especialidad médico cirujano]. Lima: Universidad Nacional Federico Villareal; 2023.Disponible en: https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/9542/TESIS_LEYVA_TELLO_PAUL.pdf?sequence=1&isAllowed=y

20. Ministerio de salud. Norma técnica – Manejo terapéutico y preventivo de la anemia 2017[internet]. Lima: MINSA; 2017 [citado 03 Mar 2025]. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/322896/norma_tecnica_manejo_terapeutico_y_preventivo_de_la_anemia_en_niños_y_adolescentes_mujeres_gestantes_y_puerperas20190621-17253-1wh8n0k.pdf?v=1561140238

21. Muñoz del Carpio T, Alarcon D, Alvarez G, Sanchez J, Cornejo I, Rojas S, et al. Anemia en mujeres embarazadas residentes a diferentes altitudes geográficas en

Arequipa, Perú. Scielo [Internet]. 2023 [citado 20 Oct 2025]; 42. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002023000100006

22. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud: Prevención y control de la anemia por deficiencia de hierro en el niño y la niña, adolescentes, mujeres en edad fértil, gestantes y puérperas. [Internet]. Lima: MINSA; 2024 [citado 20 Oct 2025]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/6166763/5440166-resolucion-ministerial-n-251-2024-minsa.pdf?v=1712758346>
23. Gonzales G, Vásquez C, Wagner P, Gutierrez L, Guevara E, Ramirez B, Castro K, et al. Anemia gestacional, Anemia de enfermedades crónicas y sobrecarga de hierro [internet] 1º Ed. Perú: Academia Nacional de Medicina, 2022. [citado 20 Oct 2025]. Disponible en : https://www.researchgate.net/publication/373015492_ANEMIA_Y_HEMODILUCION_EN_EL_EMBARAZO
24. Tobar K, Tite S. Efectos del déficit de vitaminas B9 y B12 en la génesis de la anemia megaloblástica. Scielo [Internet]. 2023 [citado 14 Mar 2025]; 21(6): 1331-1337. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2023000601331
25. Medina P, Lazarte S. Prevalencia y factores predisponentes de anemia en el embarazo en la maternidad provincial de Catamarca Hematología [Internet]. 2019 [citado 14 Mar 2025]; 23(2):12-21. Disponible en: [Hematologia.https://revistahematologia.com.ar/index.php/Revista/article/view/84/233](https://revistahematologia.com.ar/index.php/Revista/article/view/84/233)

26. Caramantin R. Factores de riesgo asociados a la anemia en gestantes atendidas en el establecimiento de salud i-4 la unión, durante el año 2021[Tesis de especialidad médico cirujano]. Piura: Universidad Nacional de Piura; 2021. Disponible en: <https://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12676/3680/MHUM-CAR-MAL-2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

27. Huerta R. Factores de riesgo asociados a la anemia en gestantes atendidas en el Centro de Salud Paramonga en los años 2022 y 2023[Tesis de especialidad alto riesgo]. Lima: Universidad Norbert Wiener;2024. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/d763d3cf-d9d5-4eab-baa2-3bdf5680e16/content>

28. Organización Mundial de la Salud. Determinantes sociales de la salud [Internet]. Ginebra: OMS; 2025 [citado 20 Ago 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/social-determinants-of-health>

29. Ramos A. Factores asociados a la anemia en gestantes que acuden al puesto de Salud San Francisco Huancayo 2016-2017 [Tesis Pregrado para obtener título]. Huancayo: Universidad Peruana de los Andes;2018. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UPLA_8a458742a06cd9f44b2f5e3a6e8f320c

30. Silva D. Factores nutricionales y obstétricos asociados a anemia en gestantes. centro de salud baños del inca - Cajamarca, 2021-2022[Tesis Pregrado para obtener título]. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca; 2023.Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/6247>

31. Hernandez R. Fernandez C, Baptista M. Metodología de la investigación [Internet]. 5ta Ed.Mexico:MaresJ;2010[citado 20 Ago 2025] .Disponible en : https://apiperiodico.jalisco.gob.mx/api/sites/periodicooficial.jalisco.gob.mx/files/metodologia_de_la_investigacion_-_roberto_hernandez_sampieri.pdf

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
General: ¿Cuáles son los factores asociados a la anemia en gestantes que recibieron atención en el Centro de Salud Juan Pérez Carranza Lima, Perú- 2024? Específicos: 1- ¿Cuáles son los factores sociodemográficos asociados a la anemia en gestantes que recibieron atención en el Centro de Salud Juan Pérez Carranza Lima, Perú- 2024? 2- ¿Cuáles son los factores obstétricos asociados a la anemia en gestantes que recibieron atención en el Centro de Salud Juan Pérez Carranza Lima, Perú- 2024? 3- ¿Cuáles son los factores nutricionales asociados a la anemia en gestantes que recibieron atención en el Centro de Salud Juan Pérez Carranza lima, Perú- 2024	Objetivos General: Determinar los factores asociados a la anemia en gestantes que recibieron atención en el Centro de Salud Juan Pérez Carranza Lima, Perú- 2024 Objetivos Específicos: 1-Analizar los factores sociodemográficos asociados a la anemia en gestantes que recibieron atención en el Centro de Salud Juan Pérez Carranza Lima, Perú- 2024 2-Identifcar los factores obstétricos asociados a la anemia en gestantes que recibieron atención en el Centro de Salud Juan Pérez Carranza lima, Perú- 2024 3- Encontrar los factores nutricionales a la anemia en gestantes que recibieron atención en el Centro de Salud Juan Pérez Carranza lima, Perú- 2024	Hipótesis General: Existen factores asociados a la anemia en gestantes que recibieron atención en el Centro de Salud Juan Pérez Carranza Lima, Perú- 2024 Hipótesis específicas: 1-Existen factores sociodemográficos asociados a la anemia en gestantes que recibieron atención en el Centro de Salud Juan Pérez Carranza Lima, Perú- 2024 2-Existen factores obstétricos asociados a la anemia en gestantes que recibieron atención en el Centro de Salud Juan Pérez Carranza Lima, Perú- 2024 3-Existe factores nutricionales asociados a la anemia en gestantes que recibieron atención en el Centro de Salud Juan Pérez Carranza lima, Perú- 2024	Variable 1: Factores asociados: - Factores sociodemográficos - Factores Obstétricos - Factores nutricionales Variable 2: Anemia gestacional	1- Tipo de investigación: Básica 2- Enfoque: Cuantitativo 3- Diseño de la investigación Observacional, correlacional, analítico, Retrospectivo y Transversal 4- Población y muestra Está constituida por 120 historias clínicas de gestantes con anemia, correspondientes a la totalidad de la población en estudio 5- Técnica: Recolección de datos (Historia Clínica)

Anexo 2: Instrumento

Ficha de recolección de datos

“FACTORES ASOCIADOS A LA ANEMIA EN GESTANTES QUE RECIBIERON ATENCIÓN EN EL CENTRO DE SALUD JUAN PÉREZ CARRANZA LIMA, PERU- 2024

VARIABLE 1: FACTORES ASOCIADOS

I. FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS:

- 1) Edad Materna
 - a) 15-20 años
 - b) 21-30 años
 - c) 31-45 años

- 2) Grado de instrucción
 - a) Sin estudios
 - b) Primaria
 - c) Secundaria
 - d) Superior

- 3) Estado civil
 - a) Casada
 - b) Conviviente
 - c) Soltera

- 4) Ocupación:
 - a) Ama de casa
 - b) Trabajadora Independiente
 - c) Trabajadora Dependiente

- 5) Zona de residencia
 - a) Urbana
 - b) Rural

II. FACTORES OBSTÉTRICOS

- 6) Edad gestacional
 - a) Primer trimestre (1-13 semanas)
 - b) Segundo trimestre (14-26 semanas)
 - c) Tercer Trimestre (27-40 semanas)
- 7) Paridad
 - a) Primípara
 - b) Multípara
- 8) Periodo intergenésico
 - a) Corto
 - b) Adecuado
 - c) Largo
 - d) N.A
- 9) Número de abortos
 - a) Ninguna
 - b) 01-02
 - c) > 03 Aborto recurrente
- 10) Número de controles prenatales
 - a) Controlada > 6
 - b) Inadecuado < 6

III. FACTORES NUTRICIONALES

- 11) Índice de masa corporal pregestacional
Talla.....Peso.....IMC....
 - a) Bajo peso
 - b) Adecuado
 - c) Sobrepeso
 - d) Obesidad

12) Suplementación nutricional previa al embarazo

- a) Si
- b) No

13) Recibió consejería nutricional

- a) Primer trimestre
- b) Segundo trimestre
- c) Tercer trimestre
- d) No recibió

14) Prescripción de suplemento de hierro de acuerdo a edad gestacional

- a) Si
- b) No
- c) NA

15) Alteraciones digestivas

- a) Si
- b) No

VARIABLE 2: ANEMIA GESTACIONAL

16) Valor de Hemoglobina: (g/dL):

Clasificación:

- a) Leve: 10.0 - 10.9 g/dl
- b) Moderada: 7.0-9.9. g/dl
- c) Severa: inferior a 7 g/dl

Anexo 3: Validez del instrumento

TITULO DE LA INVESTIGACIÓN: “FACTORES ASOCIADOS A LA ANEMIA EN GESTANTES QUE RECIBIERON ATENCION EN EL CENTRO DE SALUD JUAN PEREZ CARRANZA LIMA, PERU- 2024”

Nº	DIMENSIONES /ITEMS	PERTINENCIA		RELEVANCIA		CLARIDAD		SUGERENCIA
Variable 1: Factores asociados								
	Dimensión 1: Factores sociodemográficos	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1.	Edad materna	✓		✓		✓		
2.	Grado de instrucción	✓		✓		✓		
3.	Estado civil	✓		✓		✓		
4.	Ocupación	✓		✓		✓		
5.	Zona de residencia	✓		✓		✓		
	Dimensión 2: Factores Obstétricos	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1.	Edad gestacional	✓		✓		✓		
2.	Paridad	✓		✓		✓		
3.	Periodo intergenésico	✓		✓		✓		
4.	Número de abortos	✓		✓		✓		
5.	Número de controles prenatales	✓		✓		✓		
	Dimensión 3: Factores nutricionales:	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1.	IMC Pregestacional	✓		✓		✓		
2.	Suplementación nutricional antes del embarazo	✓		✓		✓		
3.	Recibió consejería nutricional	✓		✓		✓		

Validado por juicio de experto: Dra. Diaz Gallegos, María Luz

4.	Prescripción de suplemento de hierro de acuerdo a edad gestacional	✓		✓		✓		
5.	Alteraciones digestivas	✓		✓		✓		

DIMENSIONES / ITEMS		PERTINENCIA		RELEVANCIA		CLARIDAD		SUGERENCIA
	Variable 2. Anemia gestacional	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1.	Valor de hemoglobina	✓		✓		✓		

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

Observaciones (precisar si hay suficiencias): Ninguna.

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable (x) Aplicable después de corregir () No aplicable ()

Apellidos y nombres del juez validador: Diaz Gallegos Maria Luz

DNI: 29404092

Especialidad del validador: Dra Obstetra Salud Pública

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL
Maria Luz Diaz Gallegos
Dra. Maria Luz Diaz Gallegos

Validado por juicio de experto: Mg. Montoya López Leonor

Dimensión 3: Factores nutricionales		SI	NO	SI	NO	SI	NO
1.	IMC Pregestacional	X		X		X	
2.	Suplementación nutricional antes del embarazo	X		X		X	
3.	Recibió consejería nutricional	X		X		X	
4.	Prescripción de suplemento de hierro de acuerdo a edad gestacional	X		X		X	
5.	Alteraciones digestivas	X		X		X	

DIMENSIONES /ITEMS		PERTINENCIA		RELEVANCIA		CLARIDAD		SUGERENCIA
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Variable 2.	Anemia gestacional							
1.	Valor de hemoglobina	X		X		X		

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

Observaciones (precisar si hay suficiencias): _____

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable (X) Aplicable después de corregir () No aplicable ()

Apellidos y nombres del juez validador: *Montoya Lopez leonor Aurora*
 DNI: *44606455*
 Especialidad del validador: *Magister en Salud Sexual y Reproductiva*

Leonor Montoya Lopez
 Montoya Lopez Leonor A.
 COPIA
 C.O.P. 20233

Validado por juicio de experto: Mg. Zambrano Ramos Luz Blanca

4.	Prescripción de suplemento de hierro de acuerdo a edad gestacional	✓		✓		✓		
5.	Alteraciones digestivas	✓		✓		✓		

DIMENSIONES /ITEMS		PERTINENCIA		RELEVANCIA		CLARIDAD		SUGERENCIA
	Variable 2. Anemia gestacional	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1.	Valor de hemoglobina	✓		✓		✓		

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

Observaciones (precisar si hay suficiencias): NINGUNA

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable (X) Aplicable después de corregir () No aplicable ()

Apellidos y nombres del juez validador: ZAMBRANO RAMOS LUZ BLANCA

DNI: 25630561

Especialidad del validador: MAESTRO EN SALUD PÚBLICA Y GESTIÓN DE SERVICIO DE SALUD.

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO VENEZOLANO DE INVESTIGACIONES
Luz Blanca Zambrano Ramos
OBSTETRA ESPECIALISTA
COP: 5319 - RNOE 1000-E-03

Anexo 4: Confiabilidad del instrumento

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	15	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	15	100,0

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,724	16

Interpretación: Este valor indica que los ítems presentan una coherencia interna aceptable, y que los resultados obtenidos son consistentes entre sí.

Anexo 5: Validación por comité de ética



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Lima, 25 de noviembre del 2025.

Autor Responsable:
VALERY CRISTEL PORROA URIBE

Exp. N°: 3052-2025

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: "FACTORES ASOCIADOS A LA ANEMIA EN GESTANTES QUE RECIBIERON ATENCIÓN EN EL CENTRO DE SALUD JUAN PÉREZ CARRANZA LIMA, PERÚ- 2024"

Versión Nro. 2, aprobada por el asesor en fecha 23/11/ 2025.

El cual tiene como Autor(es) a:
VALERY CRISTEL PORROA URIBE

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

Anexo 6: Carta de aprobación



"Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana"

CONSTANCIA N° 06

**AUTORIZACIÓN DE EJECUCIÓN
DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN
ACTA N° 01 -2026-COM.INV-DIRIS-LC**

EXPEDIENTE N.º 202590338

El que suscribe, Director Ejecutivo de la Dirección de Monitoreo y Gestión Sanitaria de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Centro, da Constancia que:

PORROA URIBE VALERY CRISTEL

Autora del Proyecto de Investigación: " **FACTORES ASOCIADOS A LA ANEMIA EN GESTANTES QUE RECIBIERON ATENCION EN EL CENTRO DE SALUD JUAN PÉREZ CARRANZA LIMA, PERU-2024**". Ha cumplido con los requisitos exigidos por la Unidad Funcional de Docencia e Investigación y el Comité de Investigación de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Centro, dando por **APROBADO**, la Autorización para Ejecución del Proyecto de Investigación, teniendo una vigencia de:

FECHA DE INICIO : 13 de Enero del 2026.

FECHA DE TÉRMINO : 31 de Julio del 2026.

Asimismo, se le informa que su responsabilidad culmina con la presentación del informe Final, la publicación y socialización de resultados con las Oficinas, Estrategias y Establecimientos de Salud de interés de la jurisdicción, en bien de la Salud Pública del País.

Esperando el cumplimiento de todo lo antes mencionado, quedo de usted.

Lima, 12 de enero del 2026.

Atentamente,


MC. QADIS ETHEL CASAS CARRELLLO
DIRECTORA EJECUTIVA
DIRECCIÓN DE MONITOREO Y GESTIÓN SANITARIA



<https://dirislimacentro.gob.pe>

Av. Nicolas de Piérola 589 – Cercado de Lima, Perú



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

- 15%  Fuentes de Internet
- 1%  Publicaciones
- 12%  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

- 15%  Fuentes de Internet
- 1%  Publicaciones
- 12%  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.uwiener.edu.pe	4%
2	Internet	repositorio.unsaac.edu.pe	4%
3	Internet	hdl.handle.net	2%
4	Internet	repositorio.unc.edu.pe	<1%
5	Trabajos entregados	Universidad Privada San Juan Bautista on 2024-03-10	<1%
6	Internet	repositorio.unjfsc.edu.pe	<1%
7	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2023-11-04	<1%
8	Internet	repositorio.unica.edu.pe	<1%
9	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2026-02-13	<1%
10	Internet	repositorio.uancv.edu.pe	<1%
11	Trabajos entregados	Universidad Privada San Juan Bautista on 2026-01-29	<1%