



Universidad  
Norbert Wiener

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA ACADÉMICO DE OBSTETRICIA**

**Tesis**

Factores asociados a la anemia en mujeres gestantes con diagnóstico  
confirmado en un centro de salud público de Chincha, año 2024

**Para optar el Título Profesional de  
Licenciada en Obstetricia**

**Presentado por:**

**Autora:** Revatta Bravo, Lucero Gloria Victoria


**Código ORCID:** <https://orcid.org/0009-0002-6415-6007>

**Asesora:** Mg. Diez Quevedo, Karina Elizabeth

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

**Lima – Perú**

**2025**

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

Yo, Lucero Gloria Victoria Revatta Bravo 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 “FACTORES ASOCIADOS A LA ANEMIA EN MUJERES GESTANTES CON DIAGNÓSTICO CONFIRMADO EN UN CENTRO DE SALUD PÚBLICO DE CHINCHA, AÑO 2024”Asesorado por el docente: Mg. Karina Diez Quevedo DNI: 43356723, ORCID 0000-0003-0432-2800 tiene un índice de similitud de (16) (DIECISEIS) % con código OID: 14912:486255475, 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.
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:  
 Lucero G.V Revatta Bravo  
 DNI: 74138788

.....  
 Firma de autor 2  
 Nombres y apellidos del Egresado  
 DNI: .....



.....  
 Firma  
 Karina Elizabeth Diez Quevedo  
 DNI: 43356723

Lima, 26 de Agosto del 2025

## **Dedicatoria**

Este trabajo de tesis lo dedico con todo mi amor para mis hijas Adriana y Alessia, ya que han sido mi mayor motivación para nunca rendirme en todo este proceso y poder llegar a ser un ejemplo para ellas.

Asimismo, le dedico a mi mamita Ana que desde el cielo siempre ilumina mis pasos para seguir adelante con mis proyectos, que fue la única que me impulsó a continuar mis estudios, y a todas las personas que de alguna forma han sido parte fundamental para alcanzar este logro.

## Agradecimiento

Mi principal agradecimiento es a Dios quien ha tomado de mi mano y me ha dado la fortaleza para seguir adelante con mis estudios.

Como también agradecida con el padre de mi hija por su apoyo incondicional, por contribuir en este proceso, por impulsar y motivar a superar los desafíos. A mi asesora Mg. Karina, por brindarme su tiempo, colaboración, dedicación, paciencia y apoyo en el proceso de investigación para mi tesis.

También agradezco a mis profesores que en mi transcurso universitario me han enseñado a ser mejor calidad de persona en el ámbito de poder ayudar sin buscar nada a cambio. Al personal del Centro de Salud de los Álamos, por brindarme su tiempo y apoyo en el proceso de investigación para mi tesis.

## ÍNDICE

Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento .....	iii
ÍNDICE.....	iv
Índice De Tablas .....	vii
RESUMEN.....	viii
ABSTRACT .....	ix
CAPITULO I: EL PROBLEMA.....	10
1.1  Planteamiento y Formulación del Problema .....	10
1.2  Formulación del problema .....	11
1.2.1  Problema general .....	11
1.2.2  Problemas específicos.....	11
1.3  Objetivo general y específicos .....	11
1.3.1  General.....	11
1.3.2  Específicos.....	11
1.4  Justificación .....	11
1.4.1  Teórica .....	12
1.4.2  Practica .....	12
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO.....	13
2.1  Antecedentes de la investigación.....	13
2.2  Bases Teóricas.....	14
2.2.1  Anemia.....	15
2.2.2  Tipos de anemia.....	15
2.2.3  Factores asociados a la anemia gestacional .....	15
CAPITULO III: METODOLOGÍA.....	18

3.1	Método de investigación .....	18
3.2	Enfoque de investigación.....	18
3.3	Tipo de investigación.....	18
3.4	Diseño de la Investigación.....	18
3.5	Población, muestra y muestreo .....	18
	Población.....	18
	Muestra .....	18
3.6	Variables y operacionalización .....	19
3.7	Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	22
3.8	Plan de procesamiento y análisis de datos .....	22
3.9	Aspectos éticos: .....	22
	CAPITULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.....	23
4.1	Resultados .....	23
4.1.1	Análisis descriptivo de resultados .....	23
4.1.3	Discusión de resultados.....	27
	CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	30
5.1	Conclusiones .....	30
5.2	Recomendaciones .....	31
	REFERENCIA.....	32
	ANEXOS .....	36
	Anexo 1: Matriz de consistencia.....	36
	Anexo 2: Instrumento Encuesta.....	37
	Anexo 3: Validez de la encuesta .....	39
	Anexo 4: Confiabilidad del Instrumento.....	42
	Anexo 5: Aprobación del comité de ética .....	43

Anexo 6: Formulario de Consentimiento Informado (FCI).....	44
Anexo 7: Carta de aprobación de la institución para la recolección de los datos.....	45
Anexo 8: Informe del Turnitin.....	46

## *Índice De Tablas*

*Tabla 1. Factores sociodemográficos asociados a la anemia..* **¡Error! Marcador no definido.**

*Tabla 2. Factores obstétricos asociados a la anemia en mujeres gestantes ..* **¡Error! Marcador no definido.**

*Tabla 3. Factores nutricionales asociados a la anemia en mujeres gestantes .....* **¡Error! Marcador no definido.**

*Tabla 4. Frecuencia de la anemia en mujeres gestantes con diagnóstico confirmado ....* **¡Error! Marcador no definido.**

## RESUMEN

La anemia en el embarazo es la alteración hematológica más común durante esta etapa y puede causar complicaciones tanto para la madre como para el recién nacido. Este estudio tuvo como objetivo identificar los factores asociados a la anemia por deficiencia de hierro en mujeres embarazadas atendidas en un centro de salud público de Chíncha durante el año 2024. Se empleó un enfoque cuantitativo, de tipo aplicada, diseño no experimental, de corte transversal, observacional y retrospectivo. La muestra incluyó a 220 gestantes con diagnóstico confirmado de anemia. Los resultados mostraron que la mayoría de las gestantes con anemia eran mayores de 20 años (87.5%), convivían con su pareja (77.5%), estaban desempleadas (72.5%), no tenían estudios superiores (56.7%) y vivían en zonas urbanas (93.3%). En el ámbito obstétrico, la mayoría tenía entre uno y tres hijos (95.8%), asistió a menos de seis controles prenatales (56.7%) y presentó un intervalo intergenésico adecuado (83.3%). Nutricionalmente, tenían un IMC normal (71.7%) y recibían suplemento de sulfato ferroso (60.8%). En conclusión, las mujeres embarazadas con anemia se caracterizan mayoritariamente por tener más de 20 años, estar desempleadas, vivir en unión libre, residir en zonas urbanas, no haber completado el número adecuado de controles prenatales, y presentar un índice de masa corporal dentro de los parámetros normales.

Palabras clave: Anemia, embarazo, factores.

## ABSTRACT

Anemia in pregnancy is the most common hematological alteration and can cause complications for both the mother and the newborn. This study aimed to identify factors associated with iron deficiency anemia in pregnant women treated at a public health center in Chinchá during 2024. A quantitative, applied approach, non-experimental, cross-sectional, observational, and retrospective design was used. The sample included 220 pregnant women with a confirmed diagnosis of anemia. The results showed that the majority of pregnant women with anemia were over 20 years of age (87.5%), lived with their partner (77.5%), were unemployed (72.5%), had no higher education (56.7%), and lived in urban areas (93.3%). In the obstetric setting, the majority had between one and three children (95.8%), attended fewer than six prenatal checkups (56.7%), and had an adequate birth interval (83.3%). Nutritionally, they had a normal BMI (71.7%) and received ferrous sulfate supplementation (60.8%). In conclusion, pregnant women with anemia are mostly characterized by being over 20 years of age, being unemployed, living in a common-law marriage, residing in urban areas, not having completed the appropriate number of prenatal checkups, and having a body mass index within normal parameters.

Keywords: pregnant woman, ferrous sulfate adherence, associated factor.

## **CAPITULO I: EL PROBLEMA**

### **1.1 Planteamiento y Formulación del Problema**

La anemia durante el embarazo representa la afección hematológica más común en esta etapa, siendo responsable de diversas complicaciones tanto para la madre como para el recién nacido. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el 37% de las embarazadas y el 30% de aquellas entre los 15 y 49 años forman parte de este grupo afectado. Estos datos reflejan una proporción considerable de la población femenina que enfrenta este problema, subrayando la importancia de implementar políticas públicas y programas específicos que respondan a sus necesidades y contextos particulares. (1-2)

Investigaciones internacionales, como las realizadas en Egipto en 2023, mostraron que el 45% de gestantes padecieron anemia. Este problema de salud causó repercusiones importantes, ya que el 15% de los casos estuvo vinculado a nacimientos prematuros. (3)

En Ecuador, un estudio reportó que el 45% de las mujeres experimentaron anemia durante el embarazo. Entre estas, la anemia leve fue la más común, afectando al 18,6%, seguida de la anemia moderada, con un 12%. Además, el estudio destacó que el 41,5% de las mujeres afectadas eran menores de 20 años, evidenciando una alta prevalencia en las adolescentes. (4)

En Colombia, las mujeres embarazadas mayores de 25 años constituyen el grupo más vulnerable a la anemia, con una prevalencia que alcanza el 39%. Diversos factores influyen en el desarrollo de esta condición, tales como los embarazos múltiples y los antecedentes de anemia. Esta patología no solo representa un riesgo para la salud de la madre, sino también para la del bebé, ya que puede generar complicaciones durante el embarazo y el parto, afectando tanto su bienestar como su desarrollo. (5-6)

A nivel nacional, en 2023, la proporción de A.G. atendida en los servicios de salud fue del 19,3%. La Dirección Regional de Salud (DIRESA) indicó que Pasco presentó la mayor cantidad de casos de esta patología, con un 30,7%, seguida de Puno, con un 30,6%, en comparación, en Lima Sur, la prevalencia de anemia fue del 14,7% (7)

Durante 2021 en Lima, las mujeres embarazadas fueron el grupo más afectado por la anemia, con una prevalencia del 27%. En cuanto a la distribución por áreas de residencia, la anemia tuvo un impacto más significativo en las mujeres que vivían en áreas rurales, alcanzando un 20%, y en aquellas que residían en zonas distantes de Lima, con una prevalencia del 20,4%. (8)

La anemia durante el embarazo puede tener un impacto considerable, particularmente cuando es grave. En la madre, las complicaciones pueden ser graves en casos de anemia severa. Sin embargo, el feto es particularmente vulnerable, incluso con niveles de hemoglobina moderadamente bajos. Esta vulnerabilidad puede predisponer al bebé a una serie de consecuencias negativas tanto durante la vida intrauterina como después del nacimiento. (10)

## **1.2 Formulación del problema**

### **1.2.1 Problema general**

¿Cuáles son factores asociados a la anemia en mujeres gestantes con diagnóstico confirmado en un centro de salud público de Chíncha, año 2024?

### **1.2.2 Problemas específicos**

¿Cuáles son los factores sociodemográficos asociados a la anemia en mujeres gestantes con diagnóstico confirmado en un centro de salud público de Chíncha, año 2024?

¿Cuáles son los factores obstétricos asociados a la anemia en mujeres gestantes con diagnóstico confirmado en un Centro de Salud público de Chíncha, año 2024?

¿Cuáles son los factores nutricionales asociados a la anemia en mujeres gestantes con diagnóstico confirmado en un Centro de Salud público de Chíncha, año 2024?

## **1.3 Objetivo general y específicos**

### **1.3.1 General**

Identificar los factores asociados a la anemia en mujeres gestantes con diagnóstico confirmado en un centro de salud público de Chíncha, año 2024

### **1.3.2 Específicos**

Determinar los factores sociodemográficos asociados a la anemia en mujeres gestantes con diagnóstico confirmado en un Centro de Salud público de Chíncha, año 2024.

Estimar los factores obstétricos asociados a la anemia en mujeres gestantes con diagnóstico confirmado en un Centro de Salud público de Chincha, año 2024.

Determinar los factores nutricionales asociados a la anemia en mujeres gestantes con diagnóstico confirmado en un Centro de Salud público de Chincha, año 2024.

## **1.4 Justificación**

### **1.4.1 Teórica**

La investigación profundizará la teoría sobre factores asociados de la anemia gestacional, también la revisión teórica de la anemia gestacional puede señalar brechas en la literatura existente, motivando investigaciones futuras que profundicen en aspectos específicos o en contextos particulares

### **1.4.2 Práctica**

La anemia gestacional tiene consecuencias directas en la salud de la madre y el bebé, lo que hace que una mejor comprensión de los factores asociados permita diseñar intervenciones prácticas efectivas para prevenir y tratar la enfermedad. Una investigación exhaustiva podría proporcionar información importante al personal de salud para identificar a las mujeres en riesgo y proporcionarles cuidados preventivos o terapéuticos

## **CAPITULO II: MARCO TEÓRICO**

### **2.1 Antecedentes de la investigación**

#### **Antecedentes Internacionales**

En 2022, Umesh et al. en el sur de Asia, específicamente en el sur de Nepal, realizó un artículo para identificar los factores que se relacionan a la A.G. en diferentes grupos étnicos. El estudio, de diseño transversal, incluyó a 287 entrevistadas. Los resultados mostraron que la anemia leve con un 66,9%. Entre los factores asociados, se encontró que las mujeres con educación incompleta tenían tres veces más probabilidades de padecer anemia (OR: 3), aquellas que no completaban sus controles prenatales tenían el doble de riesgo de desarrollar anemia (OR: 2), y las mujeres con bajo peso presentaban cuatro veces más probabilidades de sufrir anemia. En conclusión, los factores relacionados con la anemia gestacional en este estudio fueron el nivel educativo, la falta de controles prenatales completos y el bajo peso. (15)

Bably et al. durante 2021 realizaron un estudio en India con el objetivo de identificar los factores asociados a la A.G atendidas en un hospital. El enfoque del estudio fue cuantitativo y de diseño transversal, cuya muestra fue 370 participantes. Los resultados mostraron que la prevalencia de anemia fue del 62,5%, los que tuvieron asociación fueron: tiempo de gestación entre 20 a 25 semanas (AOR = 1,8) y edad de 26 a 30 (AOR = 2,37), la atención prenatal incompleta (AOR = 2,02), la paridad múltipara (AOR = 1,92), la ausencia de anticoncepción (AOR = 3.50) y la ausencia de suplementación (AOR = 0,64). (16)

En 2021, Sengtavanh realizó su investigación en Vientián, para analizar los factores relacionados con la (A.G.) en un país en desarrollo. Se utilizó un enfoque cuantitativo y de diseño transversal. Los resultados revelaron que los factores asociados con la anemia incluyeron: vivir en áreas rurales (OR: 1,12), formar parte de una familia numerosa con más de seis miembros (OR: 2,25), estar embarazada (OR: 1,46), haber experimentado complicaciones en el embarazo (OR: 1,14), tener entre 25 y 34 años (OR: 0,81) y contar con educación postsecundaria (OR: 0,76). En conclusión, los factores relacionados con la anemia fueron residir en zonas rurales, pertenecer a una familia grande, haber tenido complicaciones durante el embarazo y tener una edad de entre 25 y 34 años. (17)

En 2022, Amarasinghe et al. realizaron un estudio en Sri Lanka para identificar los factores relacionados con la (A.G.). Utilizaron un enfoque cuantitativo y regresión logística. Los resultados mostraron que factores como la edad, la paridad, los antecedentes de anemia (OR = 3,22, IC del 95% = 2,51-4,13), el bajo peso (OR = 1,64, IC del 95% = 1,24-2,18) y haber tenido el último embarazo hace cinco o más años (OR = 1,57, IC del 95% = 1,15-2,15) aumentaban las probabilidades de desarrollar anemia. (18)

### **Antecedentes Nacionales**

Cruz y Riveros durante el 2024 realizaron una investigación en Huancavelica sobre factores asociados (F.A) a la anemia gestacional (A.G) en altura en pacientes del Hospital, los resultados señalan que la prevalencia fue anemia leve 56,4%, en los factores sociales: etapa de vida joven 65,6%; conviviente 68,8%, ama de casa 64,6%, procedencia rural 67,5% y el nivel de educación es secundaria con un 86,3%. Factores obstétricos, índice de masa corporal normal 66,6%, nulíparas 41,1%. Concluyeron que los factores grupo etario de 20 a 35 ( $p=0.037$ ), soltera ( $p=0.05$ ), ocupación ( $p=0.012$ ) se asocian a la anemia gestacional. (11)

López en el 2023 nos detalla su estudio realizado en Piura sobre los factores obstétricos y personales asociados a la A.G en un hospital, el resultado que obtuvo fue, la anemia leve fue más frecuente (56%), se consideró convivientes (71%). Respecto a los factores obstétricos, el único factor fue la multiparidad ( $p=0.004$ ), OR de 2.14). por lo tanto, se concluye que el factor que se asocia a la anemia es la multigesta. (12)

En 2022, Arias y Loana presentaron su estudio realizado en Loreto, para analizar los F.A con la A.G atendidas en el Hospital de Laredo. La investigación empleó una muestra de 177 gestantes. Como resultado las gestantes con anemia eran principalmente amas de casa (24.5%), tenían nivel educativo secundario (24.4%), eran solteras (30%), provenían de zonas rurales (25.3%), recibieron menos de 6 controles prenatales (44.4%), tenían un intervalo intergenésico inadecuado (40%), tenían entre 18 y 35 años (14.3%), eran primíparas (23.2%) y presentaban un estado nutricional inadecuado (21.6%). Los autores concluyeron que el único factor significativamente relacionado con la anemia gestacional fue el número de controles prenatales, con un valor p de 0,02, una razón de momios (OR) de 2,81 y un intervalo de confianza (IC) de 1,27 a 6,77. (13)

Rumay durante el 2022 llevó a cabo un estudio en Lima para identificar los F.A a la A.G del Centro Materno, durante 2021. Cuyo enfoque fue cuantificable, con un diseño no experimental, una muestra de 84 gestantes. Los resultados revelaron que el 33,3% tenían entre 20 y 24 años, el 59,6% convivían en pareja, el 65,5% eran de la costa, el 56% tenían secundaria completa, el 71,5% se dedicaban a ser amas de casa, el 50% tenían un ingreso económico entre 930 y 1500 soles, y el 41,7% vivían con su pareja e hijos. En cuanto a los factores obstétricos, el 69,1% tenían más de 4 hijos, el 31% se encontraba en el primer y segundo trimestre de gestación, el 32,2% tenía sobrepeso en su índice de masa pregestacional, el 58,4% no completaron sus 6 controles prenatales, y el 46,5% tenía un P.I superior a 3 años. En cuanto a las conclusiones, los factores que mostraron una asociación significativa fueron el estado civil, el nivel educativo, la ocupación, el ingreso económico, la paridad, numero de CPN, suplementación de sulfato ferroso y la frecuencia de consumo de alimentos ricos en hierro. (14)

## **2.2 Bases Teóricas**

### **2.2.1 Anemia gestacional**

Anemia gestacional ocurre como resultado de los cambios fisiológicos que experimenta la mujer gestante, quienes enfrentan una mayor demanda de hierro. Comúnmente, durante este periodo se produce un elevado volumen plasmáticos, lo que lleva a una reducción de los niveles de hierro, esta reducción si está por debajo de 12 g/dl se considera anemia. (19)

La anemia se refleja por diversificación de síntomas clínicos que afectan diversos sistemas del cuerpo. Los más frecuentes incluyen un cansancio extremo, pérdida de apetito (hiporexia) o anorexia, irritabilidad, reducción de la capacidad física, debilidad generalizada (astenia), fatiga, mareos, vértigo, cefaleas, y dificultades en el desarrollo físico y cognitivo. Además, las manifestaciones más evidentes en la piel y las mucosas son su palidez, seguida de sequedad en la piel, caída del cabello, uñas quebradizas, y cambios en la forma de las uñas, que pueden volverse aplanadas o cóncavas, un fenómeno conocido como platoniquia o coiloniquia. Estos signos son señales de ausencia o déficit de algún micronutriente y, si no se tratan adecuadamente, pueden empeorar con el tiempo. (20-21)

### **2.2.2 Tipos de anemia**

Anemia Ferropénica

La forma más común de anemia, causada por un déficit de fe y representa el 75 % de los casos. Es especialmente prevalente en los países en desarrollo. Generalmente, esta afección se debe a la malnutrición durante el embarazo y a una supervisión prenatal inadecuada. Por lo tanto, la anemia suele ser un indicador de un estado nutricional deficiente y de problemas de salud en un país. (22)

#### Anemia Cobalamina

La anemia es generada por un déficit de vitamina B12 se origina debido a insuficiente de estas vitaminas, las cuales son esenciales para originar los glóbulos rojos. Se recomienda consumir estas vitaminas tanto antes como durante el embarazo, ya que su adecuado consumo puede prevenir malformaciones en el bebé, promoviendo un desarrollo fetal saludable. (23-24)

### **2.2.3 Factores a la anemia gestacional**

#### **Factores Sociodemográficos**

##### Estado civil

Las mujeres casadas o en relaciones estables suelen tener más acceso a apoyo económico y emocional, lo que facilita el acceso a atención médica y nutrición adecuada, mientras que las mujeres solteras o en situaciones vulnerables pueden tener más dificultades para mantener una salud adecuada durante el embarazo. (26)

##### Ocupación

El tipo de trabajo de la mujer puede impactar su situación económica, el acceso a servicios de salud y su capacidad para mantener una dieta saludable. Las mujeres que tienen empleos físicamente demandantes o en condiciones precarias pueden enfrentar mayores riesgos de malnutrición y, por ende, de anemia durante el embarazo. (27)

##### Lugar de Residencia

Es el lugar de ubicación donde residen las personas, ya sea en una zona urbana o rural, puede influir en su acceso a alimentos nutritivos y servicios médicos. Las mujeres que residen en áreas rurales pueden tener menos acceso a atención médica adecuada, controles prenatales y alimentos ricos en nutrientes, lo que incrementa la patología. (28)

##### Grado de Instrucción

El nivel educativo de la mujer juega un papel fundamental para la adecuada toma de decisiones de su estilo de vida y acciones. Las mujeres con un nivel educativo más alto suelen tener más conocimiento respecto al adecuado consumo de alimentos nutritivos, los suplementos

vitamínicos y la atención prenatal, lo que les permite reducir el riesgo de anemia. En cambio, aquellas con menor nivel educativo pueden carecer de la información necesaria para prevenir o tratar esta afección. (29)

### **Factores Obstétricos**

#### Paridad

Es el número de gestaciones, las mujeres multíparas (aquellas que han tenido varios embarazos) pueden estar en predisposición de presentar esta patología durante el embarazo causado al agotamiento de los depósitos de hierro del cuerpo por embarazos anteriores. (29)

#### Periodo Intergenésico

Un intervalo corto entre embarazos puede aumentar el riesgo de padecer anemia, ya que las reservas de hierro no tienen suficiente tiempo para reponerse completamente antes de un nuevo embarazo. Esto puede llevar a una deficiencia de hierro, lo que aumenta la probabilidad de desarrollar A.G (30)

#### Numero de control prenatal

La falta de atención prenatal adecuada y oportuna es un F.R significativo para la A.G, ya que estos controles permiten detectar y tratar a tiempo las deficiencias nutricionales, incluidas la de hierro y ácido fólico, previniendo así el desarrollo de anemia y otras complicaciones en el embarazo. (31)

### **Factores Nutricionales**

La diversificación de los alimentos nutricionales contribuye a mejorar la salud, especialmente en las mujeres gestantes, que necesitan una cantidad adecuada de micronutrientes para mantener un embarazo saludable. Sin embargo, se convierte en un factor de riesgo cuando el estado nutricional de la madre se ve comprometido, lo que pone en riesgo tanto su salud como la del bebé. Además, el índice de masa corporal juega un papel crucial, ya que un bajo peso puede ser un factor predisponente a la anemia. (32)

## **CAPITULO III: METODOLOGÍA**

### **3.1 Método de investigación**

Esta investigación utiliza el método hipotético – deductivo debido a que parte de una hipótesis ofreciendo un marco lógico que facilita nuevos conocimientos, que abordara soluciones en problemas preciso y sistemática. (33)

### **3.2 Enfoque de investigación**

Esta investigación será realizada bajo el enfoque cuantitativo, ya que busca responder las hipótesis, a través de datos numéricos. (34)

### **3.3 Tipo de investigación**

La investigación que se llevará a cabo es de tipo aplicada, ya que su objetivo principal es aprovechar el conocimiento disponible para abordar problemas prácticos en contextos reales. Este tipo de investigación se centra en identificar soluciones específicas a problemas concretos y en aplicar esos resultados en situaciones cotidianas. (34)

### **3.4 Diseño de la Investigación**

Es de tipo no experimental, transversal y descriptivo. Esto indica que se examinarán las variables tal como se presentan de forma natural, sin intervención o manipulación, en un único momento o periodo. El enfoque transversal implica la recolección de datos en un solo punto en el tiempo, y descriptivo, porque se determinará con cifras ya sea porcentual o frecuencia la proporción de factores que predisponen la AG. (34)

### **3.5 Población, muestra y muestreo**

#### **Población**

Todas las 120 gestantes que se atendieron en el centro de salud de Chincha en el año 2024, con diagnóstico confirmado de anemia (según historia clínica).

#### **Muestra**

En el presente estudio la muestra será la población total, es decir, las 120 gestantes, que fueron atendidas en el Centro de Salud de Chincha.

#### **Criterios de inclusión y exclusión**

##### **Inclusión**

- Historias clínicas sean legibles y claras de las gestantes
- Historias clínicas de las gestantes que estén completas.
- Historias clínicas de las gestantes diagnosticadas con anemia.

## Exclusión

- Historias clínicas de gestantes con otras patologías (hipotiroidismo, hipertiroidismo, TBC, etc.)
- Historias clínicas de gestantes menores de 15 años

### 3.6 Variables y operacionalización

Variable 1: Factores asociados

Variable 2: Anemia gestacional

Variables	Definición conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Variable 1 Factores asociados	Son condiciones que pueden presentar las gestantes, que generan o predisponen en la presencia de anemia durante el embarazo	La suma de varios factores como socioeconómico, obstétricos, nutricional, generan alguna condición.	Factores socioeconómicos	Edad	Ordinal	≥ 20 años 15 -19 años
				Estado civil	Nominal	Casada /Conviviente Soltera
				Ocupación	Nominal	Sin empleo (Ama de casa / estudiante) Con empleo (Trabajo remunerado)
				Lugar de residencia	Nominal	Urbano Rural

				Grado de instrucción	Nominal	Educación superior Educación básica (Primaria /Secundaria)
			Factores obstétricos	Periodo intergenésico	Nominal	Menor o igual a 2 años (Inadecuado) Mayor a 2 años (Adecuado)
				Paridad	Nominal	1 a 3 hijos 4 a más hijos
				Atención CPN	Nominal	≥ a 6 controles prenatales (Adecuado) < a 6 controles prenatales (Inadecuado)
			Factores nutricionales	IMC	Ordinal	Obesidad Bajo peso Peso normal Sobre peso
				suplementación de sulfato ferroso	Nominal	Si no
Variable	Es la	Los niveles	Tipo de	Nivel de	Ordinal	Leve

2 Anemia gestacio nal	deficienci a de hierro u otros que genera disminuci ón de la condicion ante anemia.	de anemia, identifica el nivel de gravedad, por lo que se considera los ítem leve, moderado y severo	anemia	anemia	al	Moderada severa
--------------------------------	--	---	--------	--------	----	--------------------

### **3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

El análisis documental se utiliza para estudiar e interpretar documentos y otros materiales escritos con el propósito de obtener información relevante y significativa sobre un tema o fenómeno particular. (36)

El instrumento utilizado en este proceso es la ficha de captura de datos. Esta herramienta se emplea en el análisis documental para registrar y clasificar la información importante extraída de los datos. Su función es clave para estructurar y garantizar que la información esté organizada de forma accesible para su análisis posterior. (36)

### **3.8 Plan de procesamiento y análisis de datos**

El proceso comenzará con la descarga de todos los datos en hojas de cálculo de Excel, lo cual permitirá una organización preliminar de los datos. Posteriormente, se procesará utilizando el software estadístico SPSS. En primer lugar, se analizarán los datos descriptivos, tales como frecuencias. Luego, se procederá con el análisis inferencial, realizando pruebas estadísticas para evaluar las hipótesis de la investigación. Para facilitar la interpretación de los resultados, estos serán presentados en tablas de doble entrada, lo que permitirá una comprensión clara y ordenada de los hallazgos.

### **3.9 Aspectos éticos:**

La ética en la investigación asegura el respeto por los derechos, la integridad y el bienestar de los participantes, y garantiza que los resultados sean válidos y no manipulados. Por ello, se tomaron en cuenta los siguientes aspectos: la confidencialidad y privacidad de las pacientes, evitando compartir o divulgar su identidad o datos de las historias clínicas sin su consentimiento explícito. Además, se procuró mantener la integridad en la recolección y análisis de los datos, asegurando que estos fueran recopilados de manera precisa y fiel, sin alteraciones o distorsiones en la información obtenida.

## CAPITULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

### 4.1 Resultados

#### 4.1.1 Análisis descriptivo de resultados

*Tabla 1. los factores sociodemográficos asociados a la anemia en mujeres gestantes con diagnóstico confirmado en un centro de salud público de Chincha, año 2024.*

<b>Factores sociodemográficos</b>	<b>Frecuencia (N)</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
<b>Edad</b>		
>20años	105	87.5
15 – 19 años	15	12.5
<b>Estado civil</b>		
Con pareja	93	77.5
Sin pareja	27	22.5
<b>Ocupación</b>		
Sin trabajo	87	72.5
Con trabajo	33	27.5
<b>Grado de instrucción</b>		
Educación con estudios superior	52	43.3
Educación sin estudios superior	68	56.7
<b>Lugar de residencia</b>		
Urbano	112	93.3
Rural	8	6.7
<b>Total</b>	<b>120</b>	<b>100</b>

fuelle: elaboración propia

En la Tabla 1 se muestra que, entre las pacientes con anemia durante el embarazo, la mayoría tenía más de 20 años (87.5%), vivía en pareja (77.5%), no contaba con empleo (72.5%), no había alcanzado estudios superiores (56.7%) y provenía de zonas urbanas (93.3%).

*Tabla 2. los factores obstétricos asociados a la anemia en mujeres gestantes con diagnóstico confirmado en un centro de salud público de Chíncha, año 2024.*

<b>Factores obstétricos</b>	<b>Frecuencia (N)</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
<b>Paridad</b>		
1 a 3 hijos	115	95.8
4 a mas	155	124.2
<b>Numero de control prenatal</b>		
< 6 controles prenatales	68	56.7
>6 controles prenatales	52	43.3
<b>Periodo intergenésico</b>		
Inadecuado	20	16.7
Adecuado	100	83.3
<b>Total</b>	120	100

La Tabla 2 indica que la mayoría de las pacientes con anemia durante el embarazo tenía entre 1 y 3 hijos (95.8%), había asistido a menos de seis controles prenatales (56.7%) y presentaba un intervalo intergenésico adecuado (83.3%).

*Tabla 3. los factores nutricionales asociados a la anemia en mujeres gestantes con diagnóstico confirmado en un centro de salud público de Chincha, año 2024.*

<b>Factores nutricionales</b>	<b>Frecuencia (N)</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
<b>Índice de masa corporal</b>		
Obesidad	6	5
Bajo peso	24	20
Sobre peso	4	3.3
Peso normal	86	71.7
<b>Suplementación con sulfato ferroso</b>		
Si	73	60.8
No	47	39.2
<b>Total</b>	<b>120</b>	<b>100</b>

La Tabla 3 muestra que la mayoría de las pacientes con anemia durante el embarazo presentaba un índice de masa corporal dentro del rango normal (71.7%) y recibía suplementación con sulfato ferroso (60.8%).

**Tabla 5.** Frecuencia de la anemia en mujeres gestantes con diagnóstico confirmado en un centro de salud público de Chincha, año 2024.

<b>Anemia</b>	<b>Frecuencia (N)</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
Anemia leve	46	38.3

---

Anemia moderada	54	45
Anemia severa	20	16.7
<b>Total</b>	120	100

---

Nota: elaboración propia

La Tabla 4 señala que, en el Centro de Salud de Chincha, la mayoría de los casos de anemia correspondía a anemia moderada (45%), seguida de anemia leve (38.3%) y anemia severa (16.7%).

#### 4.1.2 Discusión de resultados

En este apartado se comentan y analizan los resultados obtenidos en relación con estudios previos, con el fin de identificar similitudes, diferencias y posibles explicaciones para los hallazgos.

Respecto al **primer objetivo**, que buscó identificar los factores sociodemográficos relacionados con la anemia gestacional, se observó que la mayoría de las gestantes con anemia tenía más de 20 años (87.5%), vivía en pareja (77.5%), no contaba con empleo (72.5%), no había alcanzado estudios superiores (56.7%) y provenía de zonas urbanas (93.3%). Estos resultados coinciden parcialmente con los hallazgos de **Cruz y Riveros**<sup>11</sup> en su investigación realizada en Huancavelica identificaron que las gestantes con anemia eran en su mayoría jóvenes (65.6%), convivientes (68.8%), amas de casa (64.6%) y con educación secundaria (86.3%), aunque en su estudio la mayoría procedía de zonas rurales (67.5%), lo cual difiere de nuestro resultado, donde predominó la procedencia urbana. Esta diferencia puede estar influenciada por el contexto geográfico y sociodemográfico de cada región. De manera similar, el estudio de **Arias y Loana**<sup>13</sup> en Loreto reveló que las gestantes con anemia también eran mayormente amas de casa (24.5%), con educación secundaria (24.4%) y procedencia rural, aunque en este caso predominaban las gestantes solteras (30%), en contraste con nuestro hallazgo donde la mayoría tenía pareja. Esta diferencia podría deberse a las características culturales o familiares predominantes en cada región. Por otro lado, los resultados de **Ruma**<sup>14</sup> en Lima también muestran similitudes con nuestro estudio, ya que se encontró que el 59.6% de las gestantes con anemia convivían en pareja y el 71.5% eran amas de casa, además de que el 56% tenía secundaria completa. Esto refuerza la asociación entre bajo nivel educativo, falta de empleo formal y condición conyugal como factores comunes en gestantes con anemia. En conjunto, los resultados obtenidos en este estudio son consistentes con diversas investigaciones realizadas en otras regiones del país, lo que sugiere que factores como el nivel educativo, situación laboral y estado civil son determinantes relevantes en la presencia de anemia gestacional. Sin embargo, la alta proporción de gestantes provenientes de zonas urbanas con anemia, observada en nuestro caso, podría indicar la necesidad de revisar los programas de prevención y control en contextos urbanos, donde a pesar del mayor acceso a servicios de salud, la anemia persiste como un problema significativo.

En relación con el **segundo objetivo**, que abordó los factores obstétricos asociados a la anemia gestacional, se encontró que la mayoría de las pacientes con anemia tenía entre 1 y 3 hijos (95.8%), asistió a menos de seis controles prenatales (56.7%) y presentaba un intervalo intergenésico adecuado (83.3%). Estos resultados pueden contrastarse con el estudio realizado por **Amarasinghe et al.**<sup>14</sup> en Sri Lanka, donde el 69.1% de las gestantes con anemia tenía más de cuatro hijos, lo cual difiere significativamente de nuestros hallazgos. Sin embargo, coinciden en que una proporción considerable de mujeres no completó los seis controles prenatales recomendados (58.4% en su estudio frente al 56.7% en el nuestro). En cuanto al intervalo intergenésico, en el estudio de Sri Lanka, el 46.5% tenía un periodo mayor a tres años, mientras que en nuestra investigación predominó el intervalo adecuado, lo que podría explicarse por diferencias en políticas de planificación familiar o acceso a servicios de salud entre ambos contextos. De forma similar, el estudio de **Arias y Loana**<sup>13</sup> en Loreto reportó que el 44.4% de las gestantes con anemia también tuvo menos de seis controles prenatales, lo cual es coherente con nuestro resultado. No obstante, en ese caso, el 40% de las pacientes presentaba un intervalo intergenésico inadecuado, en contraste con el 83.3% con intervalo adecuado en nuestro estudio. Esta diferencia podría estar influenciada por la cobertura de programas de planificación familiar o por diferencias en el seguimiento prenatal en cada región. Por su parte, el estudio de **Cruz y Riveros**<sup>11</sup> en Huancavelica identificó que el 41.1% de las pacientes con anemia eran nulíparas, lo cual contrasta con nuestro hallazgo, donde la mayoría tenía entre 1 y 3 hijos. Esta diferencia sugiere que la paridad podría influir de manera distinta en la prevalencia de anemia según el contexto geográfico, socioeconómico y cultural. En resumen, los resultados obtenidos reflejan que una cantidad insuficiente de controles prenatales sigue siendo un factor de riesgo común y consistente para la anemia gestacional, según lo evidenciado en diversos estudios. La adecuada frecuencia del intervalo intergenésico en nuestra población podría indicar una mayor conciencia sobre la planificación familiar o una mejor cobertura de servicios, aunque no necesariamente se traduce en una menor prevalencia de anemia, lo que resalta la multifactorialidad del problema.

En cuanto al **tercer objetivo**, referido a los factores nutricionales relacionados con la anemia durante el embarazo, se observó que la mayoría de las pacientes presentaba un índice de masa corporal (IMC) dentro del rango normal (71.7%) y que el 60.8% recibía suplementación con sulfato ferroso.

Estos hallazgos son consistentes con lo reportado por **Cruz y Riveros**<sup>11</sup> en Huancavelica, quienes también identificaron que el 66.6% de las gestantes con anemia presentaban un IMC normal, lo cual sugiere que un estado nutricional adecuado, según este indicador, no garantiza necesariamente la ausencia de anemia, reforzando la idea de que esta condición es de origen multifactorial. Por otro lado, el estudio de **Arias y Loana**<sup>13</sup> en Loreto muestra que el 21.6% de las gestantes con anemia presentaban un estado nutricional inadecuado, lo que indica una relación más directa entre nutrición deficiente y anemia gestacional en esa población. La menor proporción de pacientes con IMC normal en ese estudio, en comparación con el nuestro, podría estar relacionada con diferencias en el acceso a alimentos nutritivos o en la calidad de la dieta. En el caso del estudio de **Rumay**<sup>14</sup>, se encontró que el 32.2% de las gestantes con anemia presentaban sobrepeso en el índice de masa pregestacional, lo que revela otro aspecto importante: el exceso de peso no necesariamente protege contra la anemia. Además, solo el 25% de las pacientes en ese estudio recibía sulfato ferroso, una proporción considerablemente menor que la registrada en nuestra investigación (60.8%). Esta diferencia puede estar vinculada a la efectividad de las estrategias de suplementación y seguimiento prenatal en cada establecimiento de salud. En conjunto, nuestros resultados sugieren que, aunque la mayoría de las gestantes tenía un IMC normal y accedía a suplementación con sulfato ferroso, esto no fue suficiente para prevenir la aparición de anemia. Esto refuerza la necesidad de no limitarse a indicadores nutricionales generales, sino de evaluar también la calidad de la alimentación, la adherencia a la suplementación y otros determinantes sociales y biológicos que inciden en la salud materna.

## **CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **5.1 Conclusiones**

Respecto a los factores sociodemográficos, se concluye que la mayoría de las gestantes con anemia eran mayores de 20 años, convivían con una pareja, no tenían empleo remunerado, no contaban con estudios superiores y provenían de zonas urbanas, lo que sugiere una relación entre condiciones socioeconómicas y el riesgo de anemia durante el embarazo.

En cuanto a los factores obstétricos, se identificó que la mayoría de las pacientes con anemia tenía entre 1 y 3 hijos, no alcanzó los seis controles prenatales recomendados y, a pesar de ello, presentaba un intervalo intergenésico adecuado, lo que destaca la importancia del seguimiento prenatal como factor preventivo clave.

Sobre los factores nutricionales, se evidenció que la mayoría de las gestantes con anemia presentaba un índice de masa corporal dentro del rango normal y recibía suplementación con sulfato ferroso, lo cual indica que, aunque existía acceso a la suplementación, podrían estar influyendo otros aspectos como la adherencia al tratamiento o la calidad de la alimentación.

## **5.2 Recomendaciones**

Se recomienda que los establecimientos de salud implementen un sistema de detección temprana y seguimiento constante del estado nutricional y hemoglobina de todas las gestantes, priorizando aquellas con factores sociodemográficos de riesgo identificados en el estudio.

Se recomienda que el personal obstetra promueva activamente la captación temprana de embarazadas, fortalezca la vigilancia del control prenatal y brinde orientación individualizada sobre la importancia de un adecuado seguimiento, incluso cuando el número de hijos sea bajo y el intervalo intergenésico sea apropiado.

Se recomienda que los obstetras implementen estrategias educativas más efectivas para mejorar la adherencia al tratamiento, vigilar posibles efectos adversos que afecten su uso, y promover el consumo de alimentos ricos en hierro y vitamina C, considerando las condiciones socioculturales de cada gestante.

## REFERENCIA

1. Organización Panamericana de la Salud [Internet]. La OPS lanza una campaña Anemia; 14 de diciembre 2023 [citado 10 de diciembre de 2024]. Disponible de: [https://www.who.int/es/health-topics/anaemia#tab=tab\\_1](https://www.who.int/es/health-topics/anaemia#tab=tab_1)
2. Martínez-Sánchez L, Jaramillo-Jaramillo L, Villegas-Álzate J, ÁlvarezHernández L, Ruiz-Mejía C. La anemia fisiológica frente a la patológica en el embarazo. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología* [Internet]. 2020 [citado 17 diciembre 2024]; 44 (2) Disponible en: <http://www.revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/356>
3. Rahmati S, Azami M, Badfar G, Parizad N, Sayehmiri K. The relationship between maternal anemia during pregnancy with preterm birth: a systematic review and meta-analysis. *J Matern Fetal Neonatal Med.* [Internet]. 2020 [citado 27 diciembre 2024]; 33(15):2679-2689. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30522368/>
4. Díaz-Granda RC, Díaz-Granda L. Third trimester gestational anemia: frequency and severity according to maternal age. Anemia gestacional del tercer trimestre: frecuencia y gravedad según la edad materna. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc.* 2020 [citado 28 diciembre 2024];58(4):428-436. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34543548/>
5. Espitia De La Hoz FJ, Orozco Santiago L. Prevalence, characterization, and risk factors of gestational anemia in Quindío, Colombia, 2018-2023. Prevalencia, caracterización y factores de riesgo de anemia gestacional en el Quindío, Colombia, 2018-2023. *Rev Colomb Obstet Ginecol.* 2024 [citado 28 diciembre 2024];75(3):10. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39530872/>
6. Espinola-Sánchez M, Sanca-Valeriano S, Ormeño-Julca A. Factores sociales y demográficos asociados a la anemia en mujeres embarazada en Perú. *Rev Chil Obstet Ginecol* [Internet]. 2021 [citado 2 de febrero de 2022];86(2):192-201. Disponible en: [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-75262021000200192](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262021000200192)
7. Ministerio de Salud [Internet]. Lima: MINSA. Informe: Estado nutricional de gestantes que acceden a los establecimientos de salud del Ministerio de Salud. Informe Gerencial Nacional Primer Semestre 2023.; 12 de diciembre 2024 [citado 1 de enero de 2025]. Disponible de: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/6638372/5771546-guia-de-practica-clinica-para-el-diagnostico-y-tratamiento-de-anemia-en-el-embarazo.pdf?v=1720817024>
8. Soto. factores asociados a anemia en gestantes hospitalizadas del Hospital San José. *Revista peruana de investigación materno perinatal.* [Internet]. 2020 [citado 27 diciembre 2024]; 33(15):2679-2689. <https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/46-51-factores-asociados-anemia>
9. Gaitan S, Ampudia M. Anemia por deficiencia de hierro en el embarazo, una visión general del tratamiento. *Revista médica sinergia.* [Internet]. 2020 [citado 25 de diciembre de 2024]; Disponible en: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/397/748>
10. Ortiz Montalvo YJ, Ortiz Romaní KJ, Castro Trujillo BS, Nuñez Revilla SC, Rengifo Balta GL. Factores sociodemográficos y prenatales asociados a la anemia en gestantes

- peruanas. *Enferm glob* [Internet]. 2019 [citado 2 de diciembre de 2024];18(4):273-90. Disponible en: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/358801>
11. Cruz y Riveros. factores asociados a la anemia gestacional en altura en pacientes del Hospital de Lircay – Huancavelica 2021 al 2023. [tesis de licenciatura en Internet]. Huancavelica: Universidad Peruana de Los Andes; 2024 [citado 1 de enero de 2025]. Disponible de: [https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UPLA\\_0d95921971ded90400964adacf665a03](https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UPLA_0d95921971ded90400964adacf665a03)
  12. Lopez J. factores obstétricos y personales asociados a anemia gestacional en un hospital de Paita. [tesis de licenciatura en Internet]. Piura: Universidad de Piura; 2023 [citado 1 de enero de 2025]. Disponible de: [https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UCVV\\_362870a78a5fe8b352ccc36b16c72c00/Description#tabnav](https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UCVV_362870a78a5fe8b352ccc36b16c72c00/Description#tabnav)
  13. Arias L y Loana S. factores de riesgo asociados a anemia gestacional en tiempos de pandemia COVID-19 en el Hospital Distrital de Laredo. [tesis de licenciatura en Internet]. Lima: Universidad Cesar Vallejo; 2022 [citado 1 de enero de 2025]. Disponible de: [https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UCVV\\_feda3e892a25a5e6333dcd30bb3ccd67/Description#tabnav](https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UCVV_feda3e892a25a5e6333dcd30bb3ccd67/Description#tabnav)
  14. Rumay L. los factores asociados a la anemia en gestantes del Centro Materno Infantil San Fernando, Lima 2021. [tesis de licenciatura en Internet]. Lima: Universidad Federico Villareal; 2022 [citado 1 de enero de 2025]. Disponible de: <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/6120>
  15. Umesh et al. Prevalencia y factores asociados de anemia entre mujeres embarazadas que asisten a atención prenatal en el Hospital de Referencia Felegehiwot, ciudad de Bahirdar: estudio transversal de base institucional. *Revista internacional de ciencias de enfermería de África*. [Internet]. 2021 [citado 27 diciembre 2024]; 33(15):2679-2689. Disponible de: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2214139121000688>
  16. Bably et al. Prevalencia de anemia y factores de riesgo asociados entre mujeres embarazadas que asisten a atención prenatal en Bangladesh: un estudio transversal. *Cambridge University Press*. [Internet]. 2021 [citado 27 diciembre 2024]; 33(15):2679-2689. Disponible de: <https://www.cambridge.org/core/journals/primary-health-care-research-and-development/article/prevalence-of-anemia-and-associated-risk-factors-among-pregnant-women-attending-antenatal-care-in-bangladesh-a-crosssectional-study/8A194775F579B9A02E90356E9171630C>
  17. Sengtavanh et al. evaluar la prevalencia de anemia y sus factores asociados entre las WRA de 15 a 49 años en la PDR Lao. *Wiley*. [Internet]. 2021 [citado 27 diciembre 2024]; 3(15):269-269. Disponible de: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1155/2021/8823030>
  18. Amarasinghe GS, Agampodi TC, Mendis V, Agampodi SB. Factors associated with early pregnancy anemia in rural Sri Lanka: Does being 'under care' iron out socioeconomic disparities?. *PLoS One*. 2022;17(10), 125-126. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36201463/>

19. Ayala Peralta FD, Ayala Moreno D. Implicancias clínicas de la anemia durante la gestación. *Rev peru ginecol obstet* [Internet]. 2020 [citado 1 de enero de 2025];65(4):487-8. Disponible en: <https://revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/190>
20. Urquiza R. Qué hacer frente a la anemia materna y perinatal. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia* [Internet]. 2020 [citado 5 de enero de 2025]; 65(4), 423–425. <https://doi.org/10.31403/rpgo.v65i2219>
21. Suavinex Central. Anemia en el embarazo: causas y tratamientos [Internet]. Living Suavinex. 2021 [citado 3 de enero de 2025]. Disponible en: <https://www.suavinex.com/livingsuavinex/anemia-en-el-embarazo-causas-y-tratamientos/> Carencia de hierro y otras anemias nutricionales [Internet]. Fao.org. [citado 25 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://www.fao.org/3/w0073s/w0073s0h.htm>
22. Martínez-Sánchez L, Jaramillo-Jaramillo L, Villegas-Álzate J, ÁlvarezHernández L, Ruiz-Mejía C. La anemia fisiológica frente a la patológica en el embarazo. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología* [Internet]. 2018 [citado 1 enero 2025]; 44 (2) Disponible en: <http://www.revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/356>
23. Díaz AN, Rubio JMQ, Campos PAC. *Obstetricia y ginecología* [Internet]. España: Elsevier; 2022 [citado 5 de enero de 2025]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=974744>
24. Cunningham Gary. Williams. *Obstetricia. 25a Edición* [Internet]. España: McGrawHill; 2019 [citado 9 de diciembre de 2024]. 1328 p. Disponible en: <https://edimeinter.com/catalogo/ginecologia-y-obstetricia/williams-obstetricia-25aedicion-2019/>
25. Espinola-Sánchez M, Sanca-Valeriano S, Ormeño-Julca A, Espinola-Sánchez M, Sanca-Valeriano S, Ormeño-Julca A. Factores sociales y demográficos asociados a la anemia en mujeres embarazada en Perú. *Rev Chil Obstet Ginecol.* [Internet]. 2020 [citado 1 enero 2025]; 86(2):192-201. doi:10.4067/S0717-75262021000200192
26. Carvalho et al. Frecuencia de anemia: una comparación entre gestantes adolescentes e adultas. *Revista Eletrônica Acervo Saúde.* [Internet]. 2020 [citado 1 enero 2025];13(7):1-9. <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/8417>
27. Castillo Évila IY, Fortich Acuón LM, Padilla Yñez J, Monroy Gascón MA, Morales Pérez Y, Ahumada Tejera AM. Factores asociados al uso adecuado del control prenatal en 13 municipios de Bolívar, Colombia. *Rev Cuba Enferm.* [Internet] 2020 [citado el 05 de enero de 2025];33(1):62-71. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0864-03192017000100008&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-03192017000100008&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
28. Gaspar Alvarado SB, Luna Figuero AM, Carcelén Reluz CG, Gaspar Alvarado SB, Luna Figuero AM, Carcelén Reluz CG. Anemia en madres adolescentes y su relación con el control prenatal. *Rev Cuba Pediatría* [Internet]. 2022 [citado 29 de diciembre de 2024];94(3). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0034-75312022000300005&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-75312022000300005&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
29. Nasreddine L, Hamdan AL, Sataloff RT, Hawkshaw MJ. Urbanization, Transition in Diet and Voice. En: Hamdan AL, Sataloff RT, Hawkshaw MJ, editores. *Traits of Civilization*

and Voice Disorders [Internet]. Cham: Springer International Publishing; 2022 [citado 1 de agosto de 2024]. p. 119-34. Disponible en: [https://doi.org/10.1007/978-3-031-15750-9\\_6](https://doi.org/10.1007/978-3-031-15750-9_6)

30. Owais A, Merritt C, Lee C, Bhutta ZA. Anemia among Women of Reproductive Age: An Overview of Global Burden, Trends, Determinants, and Drivers of Progress in Low- and Middle-Income Countries. *Nutrients*. [Internet] 2021 [citado el 05 de enero de 2025];13(8):2745. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34444903/>
31. Ortiz Montalvo YJ, Ortiz Romaní KJ, Castro Trujillo BS, Nuñez Revilla SC, Rengifo Balta GL. Factores sociodemográficos y prenatales asociados a la anemia en gestantes peruanas. *Enferm glob* [Internet]. 2019 [citado 2 de enero de 2024];18(4):273-90. Disponible en: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/358801>
32. Ugwu NI, Uneke CJ. Iron deficiency anemia in pregnancy in Nigeria-A systematic review. *Níger J Crin Prat* [Internet]. 2020 [citado 25 de febrero de 2022];23(7):889-96. Disponible en: <https://www.njcponline.com/article.asp?issn=1119-3077;year=2020;volume=23;issue=7;spage=889;epage=896;aulast=Ugwu>

## ANEXOS

### Anexo 1: Matriz de consistencia

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p><b>Problema general</b></p> <p>¿cuáles son factores asociados a la anemia en mujeres gestantes con diagnóstico confirmado en un C de S público de Chíncha , año 2024?</p> <p><b>Problemas específicas</b></p> <p>¿Cuáles son los factores sociodemográficos asociados a la anemia en mujeres gestantes con diagnóstico confirmado en un centro de salud público de li Chíncha , año 2024?</p> <p>¿Cuáles son los factores obstétricos asociados a la anemia en mujeres gestantes con diagnóstico confirmado en un C de S público de li Chíncha , año 2024?</p> <p>¿Cuáles son los factores nutricionales asociados a la anemia en mujeres gestantes con diagnóstico confirmado en un C de S público de li Chíncha , año 2024</p>	<p><b>Objetivo general</b></p> <p>Identificar los son factores asociados a la anemia en mujeres gestantes con diagnóstico confirmado en un C de S público de Chíncha, año 2024</p> <p><b>Objetivos específicas</b></p> <p>Determinar los factores sociodemográficos asociados a la anemia en mujeres gestantes con diagnóstico confirmado en un centro de salud público de Chíncha, año 2024</p> <p>Estimar los factores obstétricos asociados a la anemia en mujeres gestantes con diagnóstico confirmado en un C de S público de Chíncha, año 2024</p> <p>Determinar factores nutricionales asociados a la anemia en mujeres gestantes con diagnóstico confirmado en un C de S público de Chíncha, año 2024</p>	<p><b>Hipótesis general</b></p> <p>H1: Hi: Existen factores asociados a la anemia en mujeres gestantes con diagnóstico confirmado en un centro de salud público de Chíncha, año 2024</p> <p>Ho: No existen factores asociados a la anemia en mujeres gestantes con diagnóstico confirmado en un centro de salud público de l Chíncha, año 2024</p> <p><b>Hipótesis específicas</b></p> <p>Existen factores obstétricos asociados a la anemia en mujeres gestantes con diagnóstico confirmado en un C de S público de l Chíncha, año 2024</p> <p>Existen factores obstétricos asociados a la anemia en mujeres gestantes con diagnóstico confirmado en un C de S de Chíncha, año 2024</p> <p>Existen factores nutricionales asociados a la anemia en mujeres gestantes con diagnóstico confirmado en un C de S público de Chíncha, año 2024</p>	<p><b>Variable</b></p> <p>factores asociados a la anemia en mujeres</p> <p>Dimensiones: Factores sociodemográficos Factores obstétricos Factores nutricionales</p>	<p><b>Tipo y nivel de estudio</b></p> <p>Método: Enfoque: cuantitativo Tipo: aplicada Diseño: no experimental Corte: transversal Nivel: correlacional</p> <p>Población: 120 gestantes con diagnóstico positivo de anemia.</p> <p>Muestra: Para el presente estudio la muestra será igual al total de la población.</p> <p>Técnica: Documental</p> <p>Instrumento: Ficha de recolección de datos</p>

## **Anexo 2: Instrumento recolección de datos**

“FACTORES ASOCIADOS A LA ANEMIA EN MUJERES GESTANTES CON DIAGNÓSTICO CONFIRMADO EN UN CENTRO DE SALUD PÚBLICO DE CHINCHA, AÑO 2024.”

### Ficha de Recolección de Datos

Ficha N°: .....

N° de hcl: .....

#### **VALORES DE LA HEMOGLOBINA**

- a) Anemia leve:
- b) Anemia moderada:
- c) Anemia severa:

#### **I) FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS**

##### **Edad:**

- a)  $\geq 20$  años
- b) 15 -19 años

##### **Estado Civil:**

- a) Con pareja
- b) Sin pareja

##### **Ocupación:**

- a) Sin trabajo
- b) Con trabajo

##### **Grado de Instrucción:**

- a) Educación con estudio superior
- b) Educación sin estudio superior

##### **Lugar de Residencia:**

- a) Urbano
- a) Rural

#### **II) FACTORES OBSTETRICOS**

##### **Paridad:**

- a) 1 a 3 hijos
- b) 4 a más hijos

##### **Atención Prenatal:**

- a)  $\geq 6$  controles prenatales

b) < a 6 controles prenatales

**Periodo Intergenésico:**

a) Inadecuado

b) Adecuado

**III) FACTOR NUTRICIONAL**

**Índice de Masa Corporal:**

Obesidad >30:

a) Si

b) No

Bajo peso <18.5

a) Si

b) No

Sobre peso 25 a 30:

a) Si

b) No

Peso normal 18 a 25:

a) Si

b) No

**Suplementación de Sulfato Ferroso**

a) Si

b) No

### Anexo 3: Validez de la encuesta

#### FORMATO DE VALIDACION

Nº	DIMENSIONES	PERTINENCIA		RELEVANCIA		CLARIDAD		SUGERENCIA
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
<b>VARIABLE: FACTORES A SOCIADOS AL ABANDONO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS</b>								
<b>DIMENSIÓN 1: FACTORES SOCIODEMOGRAFICO</b>								
1	Edad	X		X		X		
2	Estado civil	X		X		X		
3	Ocupación	X		X		X		
4	Nivel de instrucción	X		X		X		
5	Lugar de residencia	X		X		X		
<b>DIMENSIÓN 2: FACTORES OBSTETRICOS</b>								
9	Periodo intergenésico	X		X		X		
10	Atención prenatal	X		X		X		
11	Paridad	X		X		X		
<b>DIMENSIÓN 3: FACTORES NUTRICIONALES</b>								
14	Índice de masa corporal	X		X		X		
15	Suplementación de sulfato ferroso	X		X		X		

**Opinión de aplicabilidad:**

Aplicable [  ]

Aplicable después de corregir [  ]

No aplicable [  ]

**Apellidos y nombres del juez validador: Dr./Mg. DNI:**  
 Mg. Obst. Ana María Chicata Chavez DNI: 70918005

**Especialidad del validador:** Maestro en Salud Pública



30 de enero de 2025



### FORMATO DE VALIDACIÓN

N°	DIMENSIONES	PERTINENCIA		RELEVANCIA		CLARIDAD		SUGERENCIA
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
VARIABLE: FACTORES ASOCIADOS AL ABANDONO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS								
DIMENSION 1: FACTORES SOCIODEMOGRAFICO								
1	Edad	x						
2	Estado civil	x						
3	Ocupación	x						
4	Nivel de instrucción	x						
5	Lugar de residencia	x						
DIMENSION 2: FACTORES OBSTETRICOS								
9	Periodo intergenésico	x						
10	Atención prenatal	x						
11	Paridad	x						
DIMENSION 3: FACTORES NUTRICIONALES								
14	Índice de masa corporal	x						
15	Suplementación de sulfato ferroso	x						

**Opinión de aplicabilidad:**

Aplicable [            ]

Aplicable después de corregir [            ]

No aplicable [            ]

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

Mendoza Cama Janet Giovanna

Maestra en Gestión de los Servicios de Salud

DNI:40554250

**Especialidad del validador: Obstetra**

  
 -----  
**Janet Mendoza Cama**  
 MAESTRA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD  
 OBSTETRA  
 COP. 18691

**FORMATO DE VALIDACIÓN**

N°	DIMENSIONES	PERTINENCIA		RELEVANCIA		CLARIDAD		SUGERENCIA
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
<b>VARIABLE: FACTORES ASOCIADOS AL ABANDONO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS</b>								
<b>DIMENSIÓN 1: FACTORES SOCIODEMOGRÁFICO</b>								
1	Edad	d						
2	Estado civil	d						
3	Ocupación	d						
4	Nivel de instrucción	d						
5	Lugar de residencia	d						
<b>DIMENSIÓN 2: FACTORES OBSTÉTRICOS</b>								
9	Periodo intergenésico	d						
10	Atención prenatal	d						
11	Paridad	d						
<b>DIMENSIÓN 3: FACTORES NUTRICIONALES</b>								
14	Índice de masa corporal	d						
15	Suplementación de sulfato ferroso	d						

**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*

**Opinión de aplicabilidad:**

Aplicable [  ]

Aplicable después de corregir [  ]

No aplicable [  ]

**Apellidos y nombres del juez validador:** Dr./Mg. DNI: 73689382

Mg. Obst. Karen Ramos Miranda

**Especialidad del validador:** \*Magister en Gestión de Servicios de Salud

\* Auditora en Salud - RENODAR 338

\* Especialista de la Especialidad Monitoreo fetal y Diagnóstico por imagen en Obstetra.

23 de diciembre de 2024

  
Karen Ramos Miranda  
OBSTETRA  
COP. 39882

  
Mg. Karen Ramos Miranda  
ASOCIACIÓN EN SALUD  
RENODAR 338

## Anexo 4: Confiabilidad del Instrumento

### ESTADÍSTICA DE CONFIABILIDAD DE LOS DATOS DEL INSTRUMENTO

		N	%
Casos	Válido	120	100,0
	Excluido	0	,0
	Total	120	100,0

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,820	15

Un alfa de Cronbach de 0,820 indica que los ítems del instrumento tienen una relación entre sí, lo que indica que el instrumento está midiendo de manera consistente.

	anemia	edad	estado	ocupacion	grado de instrucción	lugar	familiaridad	atención prenatal	feto	cabeza	brazos	codos	pecho	suplementos
1	A	A	A	B	A	A	A	A	B	B	B	B	A	A
2	A	A	A	B	A	A	A	A	B	B	B	B	A	A
3	B	B	B	A	B	A	A	B	A	B	A	B	B	B
4	C	B	B	A	B	B	A	B	A	B	A	B	B	B
5	B	B	A	A	B	A	A	A	B	B	A	B	B	A
6	A	B	A	A	A	A	A	B	A	A	B	B	B	B
7	A	A	A	B	A	A	A	B	B	B	B	B	A	B
8	B	B	B	A	B	B	A	B	A	B	A	B	B	B
9	B	A	B	B	A	A	A	B	B	A	B	B	A	B
10	B	A	B	B	A	A	A	B	B	B	B	B	A	B
11	B	A	B	B	A	A	A	B	B	B	B	B	B	B
12	A	A	B	B	A	A	A	B	B	B	B	B	B	B
13	A	A	B	B	A	A	A	B	B	B	B	B	A	B
14	A	A	B	B	A	B	A	B	B	A	B	B	A	A
15	C	B	B	A	B	B	A	B	B	B	A	B	B	B
16	B	A	A	A	A	A	A	A	A	B	A	B	B	A
17	B	A	A	A	A	A	A	B	B	B	A	B	B	A
18	B	A	A	A	A	A	A	B	B	B	B	B	A	A
19	B	A	A	A	A	A	A	B	B	B	B	B	A	A
20	A	A	A	A	A	A	A	B	B	B	B	B	A	A
21	B	A	B	A	A	A	A	B	B	B	B	B	A	A
22	A	A	B	A	A	A	A	B	B	B	B	B	A	A
23	A	A	A	B	A	A	A	B	B	B	A	B	B	A
24	B	A	A	B	B	A	A	A	B	B	A	B	B	A
25	B	A	A	B	B	A	A	A	B	B	B	B	A	A
26	B	A	A	B	B	A	A	B	B	B	B	B	A	B
27	B	A	A	B	B	A	A	B	B	B	B	B	A	B
28	A	A	A	B	A	A	A	A	B	B	B	B	A	A
29	A	A	A	A	A	A	A	A	A	B	B	B	A	A
30	B	A	A	A	A	A	A	A	A	B	B	B	A	A
31	B	A	A	A	A	A	A	B	A	B	B	B	A	B
32	B	A	A	A	A	A	A	B	B	B	B	B	A	B
33	A	A	A	A	A	A	A	B	B	B	A	B	B	B
34	A	A	A	A	A	A	A	B	B	B	A	B	B	B
35	A	A	A	A	A	A	A	B	B	B	A	B	B	A

## Anexo 5: Aprobación del comité de ética



### COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

#### CONSTANCIA DE APROBACIÓN

Lima, 02 de junio de 2025

Investigador(a)  
**Lucero Gloria Victoria Revatta Bravo**  
**Exp. N°: 0544-2025**

---

De mi consideración:

Es grato expresarle mi cordial saludo y a la vez informarle que el Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la Universidad Privada Norbert Wiener (CIEIC-UPNW) **evaluó** y **APROBÓ** los siguientes documentos:

- Protocolo titulado: "FACTORES ASOCIADOS A LA ANEMIA EN MUJERES GESTANTES CON DIAGNÓSTICO CONFIRMADO EN UN CENTRO DE SALUD PÚBLICO DE CHINCHA, AÑO 2024" con fecha **19/05/2025**.

El cual tiene como investigador principal al Sr(a) Lucero Gloria Victoria Revatta Bravo

La APROBACIÓN comprende el cumplimiento de las buenas prácticas éticas, el balance riesgo/beneficio, la calificación del equipo de investigación y la confidencialidad de los datos, entre otros.

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

1. **La vigencia** de la aprobación es de **dos años** (24 meses) a partir de la emisión de este documento.
2. **Toda enmienda o adenda** se deberá presentar al CIEIC-UPNW y no podrá implementarse sin la debida aprobación.
3. Si aplica, **la Renovación** de aprobación del proyecto de investigación deberá iniciarse treinta (30) días antes de la fecha de vencimiento, con su respectivo informe de avance.
4. La constancia de aprobación por el **CIEIC** no garantiza la aceptación por parte de las instituciones donde pretende ejecutar el trabajo de investigación.

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

Atentamente,

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

**Anexo 6: Formulario de Consentimiento Informado****CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Título del estudio: Factores Asociados a la Anemia Gestacional en el Centro de Salud.

Investigadora responsable: Lucero Gloria Victoria Revatta Bravo

Estimada:

Ha sido invitada a participar en una investigación cuyo objetivo es determinar los Factores Asociados a la Anemia Gestacional en el Centro de Salud.

Esta información será utilizada exclusivamente con fines académicos y científicos.

Su participación consiste en responder un cuestionario anónimo, que tomará aproximadamente 30 minutos.

Su participación, es completamente voluntaria. Ustedes pueden decidir no participar o retirarse en cualquier momento, sin que ello tenga consecuencias negativas.

Los datos serán tratados de forma confidencial, protegidos conforme a la legislación vigente y utilizados solo para fines de esta investigación.

Si tiene alguna duda, puede comunicarse con la investigadora al siguiente contacto:

Agradecemos de antemano su colaboración.

---

**DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO**

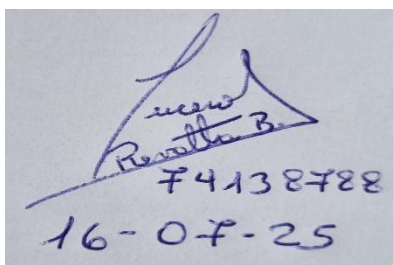
Yo, \_\_\_\_\_,

\_\_\_\_\_,  
he leído y comprendido la información anterior. Autorizo voluntariamente la participación en esta investigación.

Firma: \_\_\_\_\_


DNI: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_




Lucero  
Revatta B.  
74138788  
16-07-25

## Anexo 7: Carta de aprobación de la institución para la recolección de los datos



### CONSTANCIA DE AUTORIZACIÓN



Yo, Cindy C. Chinchay Almeйда identificado(a) con D.N.I./C.E.N° [44933509], en mi calidad de Representante Legal (Gerente del Centro de Salud) de los Álamos / centro de salud: [Los Álamos], con R.U.C. N° [20171178585], ubicado en [AA.HH. LOS ALAMOS MZ. 3 LT. 5], distrito de [Pueblo Nuevo] provincia y departamento de [Chincha-Ica].

Otorgo la AUTORIZACIÓN, a la Srta/Sra [Lucero Gloria Victoria Revatta Bravo], identificado(a) con D.N.I./C.E.N° [74138788], de la Facultad de Ciencias de la Salud/Escuela de Posgrado/ del Programa Académico de Obstetricia de la Universidad Privada Norbert Wiener S.A [20466246370], para que ejecute su investigación titulada [**Factores Asociados a la Anemia en Mujeres Gestantes con Diagnostico Confirmado en un Centro de Salud Público de Chincha, Año 2024.**], dentro de las instalaciones o utilice la información del Puesto de Salud[Los Álamos].


Asimismo, autorizo expresamente el uso de la información con fines académicos, contribuyendo con la comunidad educativa.

Finalmente, respecto al uso del nombre y/o cualquier distintivo del Puesto de Salud [Los Álamos], se determina:

- ( ) Mantener en RESERVA el nombre y/o información sensible y/o cualquier distintivo del Puesto de Salud [Los Álamos].
- ( ) Autorizo mencionar el nombre y/o información y/o cualquier distintivo del Puesto de Salud [Los Álamos].

Lima, 08 de Julio de 2025

**Cindy C.Chinchay Almeйда**  
 Nombre y apellido  
 Representante Legal  
 Nombre del Puesto de Salud "Los Álamos"  
 D.N.I.: 44933509



GOBIERNO REGIONAL DE ICA  
 UNIDAD EJECUTIVA 401 RUCRA  
 PUESTO DE SALUD "LOS ALAMOS"  
 DR. CINDY C. CHINCHAY ALMEYDA  
 JEFE DE ESTABLECIMIENTO  
 C M P. 095508

AA.HH. LOS ALAMOS MZ. 3 LT. 5

Escaneado con Cam

## Anexo 8: Informe del Turnitin

NOMBRE DEL TRABAJO	AUTOR
<b>LU-TESIS FINAL turnitin.docx</b>	<b>LUCERO</b>
RECuento DE PALABRAS	RECuento DE CARACTERES
<b>5969 Words</b>	<b>32687 Characters</b>
RECuento DE PÁGINAS	TAMAÑO DEL ARCHIVO
<b>34 Pages</b>	<b>1.9MB</b>
FECHA DE ENTREGA	FECHA DEL INFORME
<b>Aug 23, 2025 10:18 PM GMT-5</b>	<b>Aug 23, 2025 10:19 PM GMT-5</b>

### ● 16% de similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 14% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 10% Base de datos de trabajos entregados
- 1% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

### ● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Material citado
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)



## ● 16% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 14% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 10% Base de datos de trabajos entregados
- 1% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

### FUENTES PRINCIPALES

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

1	<b>repositorio.unsaac.edu.pe</b> Internet	2%
2	<b>repositorio.uwiener.edu.pe</b> Internet	2%
3	<b>repositorio.uladech.edu.pe</b> Internet	2%
4	<b>alicia.concytec.gob.pe</b> Internet	1%
5	<b>repositorio.upsjb.edu.pe</b> Internet	<1%
6	<b>Universidad Wiener on 2023-12-19</b> Submitted works	<1%
7	<b>uwiener on 2023-02-02</b> Submitted works	<1%
8	<b>repositorio.ucv.edu.pe</b> Internet	<1%