



**Universidad
Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

Tesis

Periodo intergenésico prolongado como factor de riesgo para anemia en
gestantes del tercer trimestre atendidas en el Centro de Salud Laderas de
Chillón, 2024

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

Presentado por:

Autora: Rafael Salazar, Corayma Helen


Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8260-6940>

Asesora: Dra. Reyes Serrano, Bertha Nathaly

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9541-207X>

Lima – Perú

2024

| | | | |
|--|---|------------------------------------|--------------------------|
|  Universidad Norbert Wiener | DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN | | |
| | CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033 | VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01 | FECHA: 31/10/2024 |

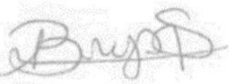
Yo, Corayma Helen Rafael Salazar egresado de la Facultad de **Ciencias de la Salud** y Escuela Académica Profesional de **Obstetricia** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación "...PERIODO INTERGENÉSICO PROLONGADO COMO FACTOR DE RIESGO PARA ANEMIA EN GESTANTES DEL TERCER TRIMESTRE ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD LADERAS DE CHILLÓN, 2024" Asesorado por el docente: Reyes Serrano Bertha Nathaly NI 46030497 ORCID 0000-0002-9541-207X tiene un índice de similitud de 9 (NUEVE) % con código oid:14912:402875720 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
 Corayma Helen Rafael Salazar
 DNI: ...73896749.....



.....
 Firma
 Reyes Serrano Bertha Nathaly
 DNI: ...46030497.....

Lima, 31.....de...octubre..... de...2024.....

DEDICATORIA

Dedico este proyecto a mi familia, que siempre me ha brindado un apoyo incondicional y aliento constante han sido la base de este logro, y a todas las gestantes que inspiran este esfuerzo por una mejor salud materna.

AGRADECIMIENTO

Agradezco profundamente a mis profesores y asesores por su guía invaluable, así como a las autoridades del C.S Laderas de Chillón por su apoyo en el desarrollo de esta investigación. Gracias también a mis amigos y compañeros, quienes me acompañaron en cada etapa de este proyecto.

INDICE

| | |
|--|-----------|
| CAPITULO I: EL PROBLEMA | 6 |
| 1.1. Planteamiento del problema | 8 |
| 1.2. Formulación del problema..... | 10 |
| 1.2.1. Problema general | 10 |
| 1.2.2. Problemas específicos..... | 10 |
| 1.3. Objetivos de la investigación | 11 |
| 1.3.1. Objetivo general..... | 11 |
| 1.3.2. Objetivos específicos..... | 11 |
| 1.4. Justificación de la investigación | 11 |
| 1.4.1. Justificación Teórica | 11 |
| 1.4.2. Justificación Práctica | 11 |
| 1.4.3. Justificación Metodológica..... | 12 |
| 1.4.4. Justificación Social..... | 12 |
| 1.5. Limitaciones de la investigación | 13 |
| CAPITULO II: MARCO TEÓRICO | 14 |
| 2.1 Antecedentes de la investigación..... | 14 |
| 2.2. Bases teóricas..... | 18 |
| CAPITULO III: MÉTODO | 25 |
| 3.1. Método de la investigación | 25 |
| 3.2. Enfoque de la investigación | 25 |
| 3.3. Tipo de investigación..... | 25 |
| 3.4. Diseño de la investigación | 25 |
| 3.5. Población, muestra y muestreo | 26 |
| 3.6. Variables y operacionalización..... | 26 |
| 3.7. Técnica e instrumentos de recolección de datos..... | 30 |
| 3.7.1. Técnica..... | 30 |
| 3.7.2. Descripción de instrumentos | 30 |
| 3.7.3. Validación | 31 |
| 3.7.4. Confiabilidad | 32 |
| 3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos | 32 |
| 3.9. Aspecto éticos | 33 |
| IV. RESULTADOS | 35 |
| 4.1 Resultados | 35 |
| 4.1.1 Análisis descriptivo de los resultados..... | 35 |

| | |
|--|-----------|
| 4.1.2 Prueba De Hipótesis | 39 |
| 4.1.3. Discusión de resultados..... | 40 |
| V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES | 44 |
| 5.2 Conclusiones..... | 44 |
| 5.2 Recomendaciones | 45 |
| VI. REFERENCIAS | 46 |

RESUMEN

El objetivo fue analizar los factores sociodemográficos, ginecoobstétricos y nutricionales asociados con la anemia en gestantes del C.S Laderas de Chillón en 2024. Se empleó un diseño no experimental, transversal y correlacional, en una muestra de 141 gestantes. La recolección de datos incluyó entrevistas estructuradas y revisión de historias clínicas para obtener información sobre antecedentes médicos, nivel educativo, estado civil, hábitos alimenticios y niveles de hemoglobina. Los resultados mostraron que la anemia era más prevalente en gestantes con menor nivel educativo, estado civil de convivencia y periodos intergenésicos prolongados. Las gestantes con bajo IMC también presentaron mayor prevalencia de anemia. Se emplearon pruebas de chi-cuadrado y regresión logística, destacando que tanto el periodo intergenésico prolongado como el bajo IMC fueron factores de riesgo significativos para la anemia en el tercer trimestre. En conclusión, la anemia en esta población se relacionó con factores como el estado civil, nivel educativo, paridad, antecedentes de preeclampsia y estado nutricional.

Palabras clave: *anemia gestacional, periodo intergenésico, factores sociodemográficos, índice de masa corporal, salud materna.*

ABSTRACT

The objective was to analyze the sociodemographic, gynecological-obstetric, and nutritional factors associated with anemia in pregnant women attended at the Laderas de Chillón Health Center in 2024. A non-experimental, cross-sectional, and correlational design was employed with a sample of 141 pregnant women. Data collection included structured interviews and clinical record reviews to obtain information on medical history, educational level, marital status, dietary habits, and hemoglobin levels. Results showed that anemia was more prevalent among pregnant women with lower educational levels, cohabiting marital status, and prolonged inter-pregnancy intervals. Pregnant women with a low body mass index (BMI) also showed a higher prevalence of anemia. Chi-square tests and logistic regression were used, highlighting that both prolonged inter-pregnancy intervals and low BMI were significant risk factors for anemia in the third trimester. In conclusion, anemia in this population was associated with factors such as marital status, educational level, parity, history of preeclampsia, and nutritional status, suggesting the need for educational and nutritional interventions in prenatal care.

Keywords: *gestational anemia, inter-pregnancy interval, sociodemographic factors, body mass index, maternal health.*

CAPITULO I: EL PROBLEMA

1.1.Planteamiento del problema

Para las gestantes, la condición anémica se ha vuelto una constante común y preocupante a nivel global, que según organizaciones internacionales como la OMS afecta aproximadamente al 38.2% de las gestantes. Esta condición, es definida como una reducción de la hemoglobina presente en el tejido sanguíneo, lo cual puede causar complicaciones tanto como para la gestante como para el feto. En cuanto a la madre, los riesgos incluyen un aumento en la mortalidad materna, dificultades durante el parto y una mayor susceptibilidad a infecciones postparto. Para el feto, los efectos pueden ser igualmente críticos, como el incremento de la probabilidad de prematuridad, disminución del peso al momento de nacer y problemas en el progreso físico como psico-cognitivo del niño (1).

El incremento y establecimiento de la anemia en la gestación obedece a diversas causas, las cuales incluyen desde carencias nutricionales, especialmente deficiencias de minerales, falta de suplementos vitamínicos, hasta infecciones crónicas y condiciones obstétricas específicas. Una de estas condiciones es el periodo intergenésico prolongado (PIP) , el cual es el periodo de tiempo que puede haber entre el final de un periodo gestacional y el comienzo de otro. Tanto un PI menor de 18 meses, el cual catalogado como corto, así como el de más de 60 meses, que clasifica como largo, pueden desencadenar graves problemas de salud de la progenitora y del feto, aunque los mecanismos y la magnitud de estos efectos aún no se entienden completamente. Estos periodos inadecuados pueden llevar a una caída de los niveles de hierro que están en reserva y otros nutrientes esenciales en la madre, lo que aumenta la susceptibilidad a la anemia (2).

La situación en Sudamérica es igualmente preocupante, pues las tasas de los niveles de anemia en gestantes varían notablemente entre los países de la región, con estimaciones que van del 25% al 50%. Esta prevalencia elevada se debe, en gran parte, a factores socioeconómicos, como la pobreza, la inseguridad alimentaria y la dificultad que puede haber en la accesibilidad tanto en los que son de calidad como en aquellos que son de primer nivel de atención (3). En muchas zonas rurales y comunidades urbanas marginadas, las mujeres enfrentan importantes obstáculos para conseguir aquellos alimentos que son ricos en hierro y los correctos suplementos que ayuden a un mejor

desarrollo gestacional. Aunque las iniciativas de salud pública en la región han logrado ciertos avances, distribuyendo suplementos de hierro y ácido fólico y promoviendo una alimentación balanceada, aún persisten grandes desafíos. La implementación desigual de estos programas, junto con la variabilidad en la calidad del sistema sanitario y la falta de seguimiento adecuado, son algunos de los factores que impiden el éxito total de estas políticas. En consecuencia, este déficit de hierro sigue siendo un problema social que afecta de manera crítica la salud de la población en Sudamérica, que requiere atención continua y una acción coordinada para poder reducir todas las posibles consecuencias que implica la anemia (4).

A nivel nacional, la anemia es un problema de salud pública que impacta a una parte considerable de la población femenina. El MINSA menciona que los niveles de prevalencia de anemia en embarazadas alcanza el 29.4% en todo el país (5). Esta preocupante cifra es aún mayor en ciertas zonas rurales y áreas urbanas marginales. En estos lugares, factores como la pobreza, la malnutrición y el acceso deficiente a servicios de salud de calidad agravan la situación, aumentando la susceptibilidad de las mujeres embarazadas a desarrollar anemia. La malnutrición es un factor clave, ya que muchas mujeres no ingieren las cantidades adecuadas de hierro, ácido fólico y otros nutrientes esenciales para evitar esta condición. Asimismo, la falta de acceso a una atención prenatal adecuada implica que muchas mujeres no reciben los suplementos de hierro y del complejo B, los cuales son necesarios para prevenir y tratar la anemia gestacional (6)

El gobierno peruano ha reconocido la magnitud del problema de la anemia y ha implementado diversos programas para enfrentarla. Estas iniciativas incluyen la distribución de suplementos de hierro y complejo B, campañas para fomentar una alimentación balanceada con nutrientes esenciales, y esfuerzos para fortalecer los servicios de salud materna. No obstante, los resultados de estos programas han sido variados. Aunque se han observado progresos en algunas áreas, la anemia durante el embarazo continúa siendo un reto significativo para el sistema sanitario en Perú (7).

A nivel local, la situación que existe en el centro de salud Laderas de Chillón, que se encuentra en el norte de Lima Metropolitana es especialmente preocupante. Este establecimiento atiende a una población vulnerable, caracterizada por bajos ingresos, niveles educativos reducidos un limitado acceso a servicios de calidad. Informes

recientes revelan que una gran proporción de las gestantes que acuden a este centro presentan anemia durante el tercer trimestre de embarazo. Este dato es inquietante, dado que dicho trimestre es crucial pues es el periodo donde el feto aumenta de volumen y este se prepara para el fin de la gestación, que es el momento del parto.

En esta población, se ha identificado el PIP como un causal de riesgo significativo, lo cual empeora la situación de anemia. Este intervalo prolongado puede estar vinculado a la falta de acceso a planificación familiar, barreras socioeconómicas y limitaciones en salud sexual. La falta de proyección familiar puede llevar a embarazos no deseados o no planificados, lo que resulta en intervalos de tiempo más extensos entre embarazos y, por ende, en una mayor disminución de nutrientes esenciales en las madres. Además, las barreras culturales y económicas pueden influir en las decisiones de las mujeres sobre el espaciamiento de los embarazos. En comunidades con recursos limitados, las mujeres a menudo tienen menos acceso a métodos anticonceptivo y salud sexual, lo que contribuye a periodos intergenésicos prolongados. Estas barreras también pueden limitar a la población a tener una atención prenatal adecuada, exacerbando el riesgo de anemia.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

- ¿Cómo influye el periodo intergenésico prolongado como factor de riesgo relacionado a la anemia en gestantes en el tercer trimestre atendidas en el Centro de Salud Laderas de Chillón, 2024?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Qué factores socioeconómicos y demográficos están asociados con el periodo intergenésico prolongado en las gestantes?
- ¿Cuál es la prevalencia de anemia en gestantes del tercer trimestre con periodo intergenésico prolongado?
- ¿Cuál es la asociación del índice de masa corporal en gestantes del tercer trimestre con periodo intergenésico prolongado?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

- Evaluar la influencia del periodo intergenésico prolongado como factor de riesgo relacionado a la anemia en gestantes en el tercer trimestre atendidas en el Centro de Salud Laderas de Chillón, 2024.

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar los factores socioeconómicos y demográficos relacionados con el periodo intergenésico prolongado en las gestantes.
- Determinar la prevalencia de anemia en embarazadas del tercer trimestre con periodo intergenésico prolongado.
- Analizar la asociación entre el índice de masa corporal en gestantes del tercer trimestre con periodo intergenésico.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Justificación Teórica

El impacto que tiene el PIP como factor de peligrosidad en relación con las progenitoras que cruzan el tercer trimestre resulta de gran relevancia teórica, dado que existen pocos estudios específicos en este campo. Aunque es bien conocido que los niveles bajos de Hemoglobina durante la gestación es una preocupación dentro del sistema sanitario, pues los mecanismos exactos y las interacciones entre la prolongación del intervalo intergenésico y la aparición de anemia aún no se comprenden completamente. Esta investigación contribuirá a la literatura existente proporcionando datos empíricos que clarifiquen cómo el intervalo entre embarazos afecta la salud materna y fetal.

1.4.2. Justificación Práctica

A través de los resultados, se tiene el potencial de informar y mejorar las intervenciones de salud materna en contextos similares al de Laderas de Chillón. Al poder determinar los identificar los agentes de riesgo específicos asociados con el PIP y la anemia gestacional, los resultados pueden guiar la creación de programas de salud más efectivos y personalizados. Estos programas pueden incluir estrategias para mejorar la nutrición de las gestantes, promover la planificación familiar y asegurar el acceso a suplementos de hierro y complejo B. La implementación de intervenciones basadas en

evidencia derivada de este estudio podría reducir la preponderancia de los niveles bajos de Hemoglobina en gestantes, mejorando tanto la salud materna como la de los recién nacidos.

1.4.3. Justificación Metodológica

Metodológicamente, esta investigación empleará un diseño cuantitativo para proporcionar una comprensión precisa del problema. El uso de encuestas y análisis estadísticos permitirá cuantificar la prevalencia de anemia y evaluar las asociaciones entre el periodo intergenésico prolongado y diversos causales de riesgo. Las encuestas se administrarán a una muestra representativa de aquellas embarazadas que acuden de forma regular al centro de salud Laderas de Chillón, recopilando datos sobre variables demográficas, socioeconómicas y de salud. Los análisis estadísticos, incluyendo regresión logística y análisis multivariado, se utilizarán para poder verificar y así evaluar las asociaciones entre estas variables y la anemia gestacional. Este enfoque cuantitativo fortalecerá la validez y confiabilidad de los resultados, proporcionando datos empíricos sólidos que pueden ser utilizados para desarrollar intervenciones efectivas y políticas de salud pública. Además, este diseño metodológico ofrecerá un modelo replicable para futuras investigaciones en contextos similares, permitiendo comparaciones y validaciones adicionales de los hallazgos.

1.4.4. Justificación Social

Esto radica en su capacidad para generar un efecto positivo en la comunidad de Laderas de Chillón, así como en otras zonas con condiciones demográficas y socioeconómicas similares. La anemia en mujeres embarazadas no solo afecta la salud individual de las madres, sino que también influye de manera significativa en el bienestar general de los infantes, perpetuando ciclos de pobreza y problemas de salud en comunidades vulnerables. Al abordar los determinantes de la anemia y el periodo intergenésico prolongado, esta investigación puede contribuir a la formulación de políticas públicas más efectivas y equitativas. Estas políticas podrían mejorar el acceso a servicios de salud, la educación sobre planificación familiar y nutrición, y en última instancia, mejorar la situación actual de las futuras progenitoras. De esta manera, el estudio no solo generará conocimiento académico, sino que también promoverá la justicia social y el bienestar comunitario.

1.5. Limitaciones de la investigación

1.5.1 Temporal

Si bien la recopilación y análisis de los datos, se realizará dentro de un periodo determinado, lo que podría restringir su capacidad para reflejar variaciones estacionales o modificaciones a lo largo del tiempo en la preponderancia de los niveles bajos de Hemoglobina gestacional y en los factores de riesgo relacionados. Esta restricción temporal impide que los resultados reflejen tendencias a largo plazo, lo que podría afectar la generalización de los hallazgos a diferentes periodos del año o a futuras investigaciones.

1.5.2 Espacial

El enfoque geográfico restringido a un centro hospitalario en el norte de Lima Metropolitana representa una limitación espacial significativa. Este contexto específico podría limitar la aplicabilidad de los resultados a otras áreas del país con diferentes características socioeconómicas y culturales. Por lo tanto, los hallazgos podrían no ser representativos de la totalidad de la población peruana, dificultando la generalización de las conclusiones a nivel nacional.

1.5.3 Recursos

La disponibilidad limitada de recursos y financiamiento impacta directamente en el tamaño de la muestra y la profundidad de los análisis cualitativos. Estas limitaciones también afectan la capacidad del estudio para realizar seguimientos a largo plazo, lo que podría limitar la comprensión completa de la relación entre el periodo intergenésico prolongado y la anemia gestacional. Además, la dependencia de datos autorreportados introduce potenciales sesgos de memoria y discapacidad social, afectando la precisión y fiabilidad de los resultados obtenidos.

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

Antecedentes Nacionales

Gonzales, L. (8), en el 2023 llevó a cabo una investigación con el propósito de "*Analizar la relación entre el intervalo intergenésico y la presencia de anemia gestacional en los Establecimientos de Salud de la Microred de José Leonardo Ortiz durante el año 2021*". El estudio, de diseño de casos y controles con una proporción de 1:1, incluyó el análisis de 124 historias clínicas de mujeres gestantes. Los resultados indicaron que la anemia era más prevalente en aquellas mujeres que comenzaron sus controles prenatales de manera tardía (63%) y en aquellas con un nivel educativo de primaria (27,4%). Se observó que un intervalo intergenésico corto incrementaba el riesgo de desarrollar anemia gestacional en 1,2 veces. No obstante, tras ajustar por factores como nivel educativo bajo, estado civil, inicio tardío de los controles prenatales y experiencia de violencia de género, el riesgo ajustado fue de 1,1 veces. En conclusión, aunque existe una asociación entre un intervalo intergenésico corto y la anemia gestacional, este vínculo puede verse influido por factores demográficos y sociales..

Kawasa, J. (9), en el 2023, realizó un estudio con el propósito de "*Evaluar si los intervalos prolongados entre embarazos aumentan el riesgo de preeclampsia en mujeres gestantes*". Se revisaron las historias clínicas de pacientes del Hospital Antonio Lorena de Cusco durante el año 2022. El análisis comparó 84 casos de preeclampsia con 84 controles sin la condición. Los hallazgos revelaron que el 29.8% de las mujeres con preeclampsia tenían un intervalo intergenésico prolongado, frente al 27.5% de las mujeres sin esta complicación. Aunque se identificaron diversas variables asociadas con la preeclampsia, como una edad materna de 36 años o más, educación secundaria, obesidad, multiparidad, edad gestacional inferior a 37 semanas y antecedentes de preeclampsia, el análisis de regresión logística no alteró la relación entre los intervalos intergenésicos prolongados y la preeclampsia. El estudio concluyó que las mujeres con intervalos intergenésicos prolongados presentaron un riesgo 2.196 veces mayor de desarrollar preeclampsia, independientemente de otros factores, lo que resalta la complejidad de esta asociación.

González, V. (10), en el 2021, llevó a cabo una investigación cuyo objetivo fue "*Determinar si el periodo intergenésico prolongado es un factor de riesgo para la anemia en mujeres embarazadas durante el tercer trimestre*". Para ello, diseñó un estudio retrospectivo de casos y controles, de naturaleza analítico-observacional, en el que participaron 450 pacientes. Las gestantes fueron divididas en dos grupos: uno formado por aquellas con anemia en el tercer trimestre y otro por gestantes sin anemia en el mismo periodo. La recopilación de datos se realizó mediante la revisión de registros médicos previos, lo que permitió un análisis detallado de las características sociodemográficas y clínicas de las participantes. Los resultados mostraron que el 57.14% de las gestantes con anemia tenían un periodo intergenésico prolongado, en comparación con el 71.27% en el grupo sin anemia. El análisis estadístico arrojó un Odds Ratio de 0.537 ($p < 0.05$), lo que indica que un intervalo intergenésico más largo se asocia con un menor riesgo de padecer anemia durante el tercer trimestre del embarazo. En conclusión, las mujeres con un intervalo intergenésico prolongado presentaron un riesgo significativamente menor de desarrollar anemia en comparación con aquellas con un intervalo más corto..

Silva, K. (11) en el 2021, el objetivo de esta investigación fue "*Identificar los factores asociados con la anemia en mujeres embarazadas atendidas en el Centro de Salud Materno Infantil Baños del Inca durante el año 2019*". Se empleó una muestra de 170 pacientes en un estudio observacional, transversal, analítico y retrospectivo. Las asociaciones fueron evaluadas mediante la prueba de Chi cuadrado y un modelo de regresión, utilizando una ficha específica para la recopilación de datos. La prevalencia de anemia fue del 36.4%, de la cual el 95.3% correspondió a anemia leve y el 4.7% a anemia moderada. El análisis bivariado mostró asociaciones significativas ($p < 0.05$) entre la anemia y factores como el origen, el nivel educativo, la suplementación con sulfato ferroso y el número de controles prenatales. En el modelo de regresión múltiple, el nivel educativo se mantuvo como un factor significativo, junto con el origen urbano y el consumo de hierro. En la mayoría de los casos, la anemia en gestantes durante el tercer trimestre fue leve y común. El riesgo de desarrollar anemia aumentaba en mujeres provenientes de áreas rurales, con baja suplementación de hierro y menor cantidad de controles prenatales, mientras que un mayor nivel educativo estaba asociado con una menor incidencia de anemia.

Sotomayor, M (12), en el 2020, planteó un estudio con el objetivo de *"Examinar los determinantes clínicos asociados con la anemia en mujeres embarazadas atendidas en el Hospital Nacional Dos de Mayo durante el año 2018"*. El estudio fue de carácter retrospectivo, transversal, analítico y cuantitativo, utilizando estadísticas inferenciales. Se analizaron 300 historias clínicas de pacientes hospitalizadas, y los datos se recolectaron a través de una ficha específica y se procesaron con el software SPSS v25. Los resultados mostraron que el 33.3% de las pacientes presentaron anemia moderada o severa. El análisis bivariado indicó una asociación significativa entre la anemia moderada-severa y factores como un aumento de peso insuficiente, embarazo gemelar, menos de seis controles prenatales y la falta de suplementación con hierro. En el análisis multivariado, la anemia moderada-severa estuvo principalmente relacionada con la carencia de suplementación con hierro, un aumento de peso insuficiente y un intervalo intergenésico corto. En resumen, la prevalencia de anemia moderada o severa fue del 33.3% y se asoció de manera significativa con la falta de suplementación de hierro y una ganancia de peso inadecuada durante el embarazo.

Antecedentes internacionales

Meriño, Y. et al. (13), en el 2023 desarrollaron un estudio con el objetivo de *"Analizar la anemia en gestantes y su relación con los factores de riesgo"*. El estudio examinó la incidencia y características de la anemia durante el embarazo en un análisis descriptivo y transversal. Las gestantes afectadas por anemia en su mayoría tenían entre 19 y 35 años (72.7%), siendo las mujeres con antecedentes de partos previos las más afectadas (36.4%). El factor más frecuente fue el período intergenésico corto (45.5%). La anemia ferropénica fue la forma más común, con un predominio del 63.6% de anemia leve. El síntoma más frecuente resultó ser la astenia (54.5%). La anemia fue más prevalente en gestantes de 25 a 29 años. Los factores de riesgo más significativos fueron antecedentes de partos previos y un período intergenésico corto. Se destacó la anemia leve de tipo ferropénica, con síntomas comunes de astenia y palidez cutáneo-mucosa.

Mruts, K. et al. (14), en el 2022, planteó un estudio con el objetivo de *"Examinar la asociación entre el intervalo intergenésico y la anemia materna en 21 países del África subsahariana"*. Se utilizó datos de Encuestas Demográficas y de Salud nacionales representativas de 2010 a 2017 en un estudio transversal multinacional. De las 81,693 mujeres en la muestra, el 89.2% no estaban embarazadas, el 10.8% estaban embarazadas

y el 32.2% estaban en su periodo posparto. Niveles de hemoglobina < 12 g/dl para mujeres no embarazadas y < 11 g/dl para mujeres embarazadas definen la anemia. El 36.9% de las mujeres tenía anemia, siendo el 36.0% de las no embarazadas y el 44.3% de las embarazadas. El 15% de las mujeres tenía un intervalo intergenésico corto (< 24 meses) y el 16% tenía un intervalo intergenésico largo (≥ 60 meses). Los intervalos intergenésicos cortos y largos aumentan el riesgo de anemia materna en una relación de dosis-respuesta, según el estudio. Los intervalos intergenésicos de entre 24 y 40 meses se relacionan con un menor riesgo de anemia materna. En conclusión los intervalos intergenésicos tanto cortos como largos se asociaron con un aumento del riesgo de anemia materna en el África subsahariana.

Alreshidi y Haridi (15), en el 2021, llevó a cabo una investigación con el objetivo de *"Determinar la prevalencia de anemia y los factores de riesgo asociados en mujeres embarazadas de una comunidad urbana en el norte de Arabia Saudita"*. El estudio fue de diseño transversal y contó con la participación de 390 mujeres embarazadas que recibían atención prenatal en uno de los ocho centros de atención primaria en la ciudad de Hail, Arabia Saudita. Los resultados revelaron que 133 de las participantes (34.1%) presentaban anemia, con niveles de hemoglobina inferiores a 11 g/dl. De ellas, el 24.9% tenía anemia leve, el 9.2% anemia moderada y no se registraron casos de anemia grave. La prevalencia de anemia aumentó considerablemente en relación con factores como bajos ingresos, familias numerosas, alta paridad, ciclos menstruales prolongados, sangrado durante el embarazo, consumo infrecuente de carne, hábito de beber té después de las comidas, antecedentes de anemia y presencia de anemia clínica. Por otro lado, un mayor índice de masa corporal (IMC) y el consumo frecuente de alimentos de restaurantes mostraron una asociación negativa con la anemia en estas mujeres..

Mahamoud, et al. (16) en el 2020, realizaron una investigación con el objetivo de *"Establecer la prevalencia, las características morfológicas y los factores sociodemográficos asociados con la anemia en mujeres embarazadas que acudían a un centro de atención prenatal"*. Este estudio transversal incluyó a 345 mujeres embarazadas, con edades comprendidas entre los 15 y los 43 años, y utilizó análisis de laboratorio para medir los niveles de hemoglobina en muestras de sangre, además de un cuestionario estructurado para recolectar datos sobre los factores sociodemográficos

vinculados con la anemia durante el embarazo. Los niveles promedio de hemoglobina fueron de 7.9 g/dL. De las participantes, 89 presentaban anemia, con una prevalencia del 25.8%. Entre ellas, el 28.1% padecía anemia leve, el 51.7% anemia moderada y el 20.2% anemia severa. Los factores sociodemográficos que mostraron una asociación significativa con el riesgo de anemia ($p < 0.05$) incluyeron la edad gestacional, la paridad, el intervalo intergenésico y la ocupación de la madre. En particular, los intervalos intergenésicos cortos aumentaron considerablemente el riesgo de desarrollar anemia. En conclusión, se identificó una elevada prevalencia de anemia entre las mujeres embarazadas, siendo en su mayoría casos de anemia hipocrómica-microcítica.

Masood, M. et al. (17), en el 2020, desarrolló una investigación con el objetivo de “*Determinar la frecuencia de anemia en mujeres embarazadas con un intervalo intergenésico corto en un hospital de atención terciaria*”. Se incluyeron mujeres con un intervalo intergenésico inferior a 6 meses. La muestra consistió en 90 mujeres, con una edad media de 27.83 ± 4.95 años. Se realizó un examen físico general y se tomó una muestra de sangre para analizar los niveles de hemoglobina. Los datos se analizaron utilizando SPSS versión 20. Los resultados mostraron que el 82.2% de las mujeres tenían anemia, con un nivel medio de hemoglobina de 10.67 ± 0.893 g/dl. La media del intervalo intergenésico fue de 4.23 ± 0.98 meses. Además, se encontró que la anemia estaba significativamente asociada con el estado residencial, la hipertensión y la suplementación con hierro. En conclusión, los intervalos intergenésico cortos (<6 meses) se relacionan con una alta frecuencia de anemia, destacando la necesidad de intervenciones educativas sobre el espaciamiento de nacimientos durante las visitas prenatales y postnatales.

2.2. Bases teóricas

2.2.1 Definición y clasificación de la anemia

La anemia se caracteriza por una disminución en la cantidad de hemoglobina o en el número de glóbulos rojos en la sangre, lo que reduce la capacidad del cuerpo para transportar oxígeno a los tejidos. Esta condición se diagnostica a través de análisis sanguíneos que miden los niveles de hemoglobina y hematocrito. Durante el embarazo, los tipos de anemia más frecuentes son la anemia por deficiencia de hierro (anemia ferropénica) y la anemia megaloblástica, que es causada por la falta de ácido fólico o vitamina B12. La anemia ferropénica representa aproximadamente el 75% de los casos

de anemia en mujeres embarazadas. Estas deficiencias nutricionales pueden originarse por una ingesta insuficiente de hierro, ácido fólico o vitamina B12, o bien por una absorción deficiente de estos nutrientes, lo cual es particularmente problemático durante el embarazo, cuando las necesidades nutricionales aumentan considerablemente (18).

La anemia puede clasificarse en microcítica, normocítica y macrocítica, según el tamaño y la apariencia de los eritrocitos observados en un frotis de sangre. La anemia microcítica se caracteriza por la presencia de eritrocitos más pequeños de lo normal y es generalmente causada por deficiencia de hierro. La anemia normocítica, en la que los eritrocitos son de tamaño normal, puede deberse a pérdida aguda de sangre o a enfermedades crónicas. La anemia macrocítica, identificada por eritrocitos más grandes de lo normal, suele asociarse con deficiencias de ácido fólico o vitamina B12. (19).

2.2.1.1 Prevalencia de la anemia en gestantes

La anemia es una complicación común en el embarazo, afectando aproximadamente a dos quintos de las mujeres embarazadas a nivel mundial. Su prevalencia varía considerablemente entre regiones y países, influenciada por factores socioeconómicos, dietéticos y de salud pública. En países en desarrollo, la prevalencia puede alcanzar el 60%, con variaciones que oscilan entre el 35% y el 100% según la región, destacando la magnitud del problema en áreas con limitados recursos. Estudios recientes han mostrado cifras alarmantes, como el caso de Etiopía, donde se reportó una prevalencia del 23.2% en mujeres embarazadas, evidenciando disparidades incluso dentro de los países en desarrollo. Esta variabilidad en las tasas de prevalencia subraya la importancia de implementar intervenciones de salud pública específicas y efectivas que aborden las necesidades nutricionales y mejoren la atención prenatal. Mejorar la educación sobre nutrición, incrementar el acceso a suplementos alimenticios y fortalecer los sistemas de salud para una detección y tratamiento temprano son pasos esenciales para reducir la incidencia de anemia en el embarazo y mejorar los resultados de salud materna y fetal a nivel global (20).

2.2.1.2 Causas y factores de riesgo

Las causas de la anemia en el embarazo son diversas y abarcan desde deficiencias nutricionales hasta infecciones y condiciones médicas preexistentes.

Las deficiencias nutricionales más comunes incluyen la falta de hierro, ácido fólico y vitamina B12, nutrientes esenciales para la producción de hemoglobina y el desarrollo adecuado de los eritrocitos. Estas carencias pueden deberse a una ingesta insuficiente o a una mayor demanda nutricional durante el embarazo que no es satisfecha adecuadamente. Además, las infecciones parasitarias, como la malaria y los helmintos, juegan un papel significativo en la contribución a la anemia al provocar pérdida de sangre y destrucción de glóbulos rojos. Las condiciones médicas preexistentes, como las hemoglobinopatías, también predisponen a las mujeres embarazadas a desarrollar anemia al afectar la producción y la funcionalidad de los eritrocitos (21).

Factores de riesgo adicionales incluyen el estado socioeconómico bajo, que a menudo está relacionado con una dieta pobre y falta de acceso a servicios de salud adecuados. La multiparidad, o haber tenido varios embarazos previos, aumentan la demanda de nutrientes del cuerpo y puede agotar las reservas maternas de hierro y otros micronutrientes, incrementando la susceptibilidad a la anemia. Asimismo, los intervalos cortos entre embarazos no permiten una recuperación completa de las reservas nutricionales, lo que puede agravar las deficiencias existentes. Estas condiciones, como se ha descrito en la literatura médica, pueden exacerbar las deficiencias nutricionales y aumentar significativamente la vulnerabilidad a la anemia durante el embarazo (22).

2.2.1.3 Consecuencias de la anemia en el embarazo

La anemia durante el embarazo puede tener efectos adversos significativos tanto para la madre como para el feto, afectando el bienestar y los resultados de salud de ambos. Para la madre, la anemia incrementa el riesgo de complicaciones obstétricas como el parto prematuro, donde el bebé nace antes de las 37 semanas de gestación, y el bajo peso al nacer, que puede llevar a una mayor susceptibilidad a infecciones y problemas de desarrollo en el bebé. La mortalidad perinatal, que abarca la muerte fetal y neonatal, también es más frecuente en mujeres anémicas, lo que subraya la gravedad de esta condición (23).

En casos severos, la anemia puede llevar a complicaciones aún más graves, como la insuficiencia placentaria crónica, donde la placenta no puede suministrar suficientes nutrientes y oxígeno al feto, y la hemorragia postparto, una de las principales causas de mortalidad materna en el mundo. Estas complicaciones pueden tener consecuencias a largo plazo para la salud de la madre, incluyendo una recuperación prolongada y la necesidad de intervenciones médicas adicionales (24).

Además, la anemia se asocia con una disminución en la capacidad de trabajo físico y un mayor riesgo de infecciones para la madre, debido a la reducción en la cantidad de glóbulos rojos que transportan oxígeno a los tejidos, lo que debilita el sistema inmunológico. La fatiga extrema y la debilidad son síntomas comunes que pueden afectar la calidad de vida de la madre y su capacidad para cuidar de sí misma y del recién nacido (25).

2.2.2 Periodo Intergenésico

El período intergenésico se refiere al intervalo entre el término de un embarazo y el comienzo del siguiente, y es un factor fundamental para la salud tanto de la madre como del feto. Este intervalo puede influir significativamente en los resultados del embarazo, ya que un periodo adecuadamente planificado permite una mejor recuperación fisiológica y nutricional de la madre, preparando de manera óptima su cuerpo para un nuevo embarazo. La planificación adecuada del periodo intergenésico es esencial para prevenir complicaciones y mejorar los resultados de salud tanto para la madre como para el bebé (26).

El intervalo intergenésico puede dividirse en corto y prolongado. Se define como corto cuando es inferior a 18 meses, y como prolongado cuando supera los 5 años. Un periodo corto entre embarazos no permite que la madre recupere completamente sus reservas nutricionales y energéticas, lo cual puede incrementar el riesgo de complicaciones, tales como parto prematuro, bajo peso al nacer y anemia materna. Además, la madre podría no haber tenido el tiempo necesario para recuperarse físicamente del estrés causado por el embarazo y el parto previos, lo que podría tener un impacto negativo tanto en su salud como en la del nuevo bebé (27).

Por otro lado, un periodo intergenésico prolongado, que se extiende más allá de los 5 años, también puede tener efectos adversos. Aunque permite una recuperación completa desde el punto de vista nutricional y físico, los estudios indican que intervalos demasiado largos pueden estar asociados con dificultades en la fertilidad y posibles complicaciones en el embarazo, debido a la edad materna avanzada y la posible presencia de enfermedades crónicas que pueden desarrollarse con el tiempo. Además, la adaptación del cuerpo de la madre a las demandas de un nuevo embarazo después de un largo intervalo puede no ser tan eficiente, incrementando el riesgo de problemas de salud (28).

2.2.2.1 Impacto del periodo intergenésico en la salud materna

Un periodo intergenésico corto, definido generalmente como menos de 18 meses, se ha asociado con un mayor riesgo de complicaciones obstétricas significativas. Entre estas complicaciones se incluyen el parto prematuro, donde el bebé nace antes de las 37 semanas de gestación, y el bajo peso al nacer, lo que puede resultar en una mayor vulnerabilidad a enfermedades y problemas de desarrollo a largo plazo. La investigación ha demostrado que un intervalo corto entre embarazos no permite una recuperación adecuada de los niveles de hierro y otros nutrientes esenciales. Esta insuficiencia nutricional es crucial no solo para el bienestar de la madre, sino también para el desarrollo saludable del feto. La falta de tiempo para reponer las reservas nutricionales puede llevar a deficiencias que afectan negativamente la salud materna y fetal (29).

Por otro lado, un periodo intergenésico prolongado, generalmente considerado como más de cinco años, también puede presentar desafíos. Aunque permite una recuperación completa desde una perspectiva nutricional y física, estudios sugieren que intervalos demasiado largos pueden estar asociados con una disminución en la eficiencia de la absorción de nutrientes. Además, la edad materna avanzada que frecuentemente acompaña a periodos intergenésicos prolongados puede aumentar el riesgo de complicaciones relacionadas con el embarazo, como hipertensión gestacional y diabetes mellitus gestacional. La fisiología materna puede no adaptarse tan eficientemente a las demandas de un nuevo embarazo después de un largo intervalo, incrementando el riesgo de problemas de salud tanto para la madre como para el feto (30).

2.2.3. Relación entre Periodo Intergenésico Prolongado y Anemia en Gestantes

Un periodo intergenésico prolongado puede tener repercusiones adversas en la salud tanto materna como fetal, debido en gran medida a la recuperación incompleta de las reservas nutricionales de la madre. Durante este lapso prolongado, las reservas de hierro, ácido fólico y otros micronutrientes esenciales pueden no restaurarse adecuadamente, lo que podría resultar en deficiencias nutricionales persistentes. Estas carencias pueden afectar el metabolismo del hierro y otros nutrientes clave, aumentando el riesgo de desarrollar anemia ferropénica en embarazos futuros. Esta forma de anemia, caracterizada por la insuficiencia de hierro que afecta la producción de hemoglobina, es especialmente preocupante porque compromete la capacidad de la sangre para transportar oxígeno, algo esencial tanto para la madre como para el desarrollo del feto. Además de la anemia, la falta de micronutrientes como el ácido fólico y la vitamina B12 puede tener consecuencias serias. El ácido fólico es vital para la síntesis de ADN y la división celular, procesos cruciales para el crecimiento y desarrollo fetal. Por otro lado, la vitamina B12 es fundamental para la formación de glóbulos rojos y el mantenimiento del sistema nervioso. La insuficiente recuperación de estas reservas puede dar lugar a condiciones como la anemia megaloblástica, que puede provocar fatiga severa, debilidad y complicaciones neurológicas (31).

La absorción eficiente de nutrientes es crucial para mantener la salud materna y apoyar el desarrollo fetal adecuado en embarazos posteriores. Sin una absorción eficiente, el cuerpo de la madre no puede reponer adecuadamente sus reservas nutricionales, lo que puede resultar en un estado nutricional subóptimo al inicio del siguiente embarazo. Esto no solo afecta la salud de la madre, sino que también puede tener consecuencias negativas para el feto, incluyendo un mayor riesgo de defectos del tubo neural, bajo peso al nacer y problemas de desarrollo a largo plazo. Además, un periodo intergenésico prolongado puede estar asociado con factores socioeconómicos y de salud que complican aún más la situación. Por ejemplo, las mujeres de edad avanzada, que son más propensas a tener periodos intergenésicos prolongados, pueden enfrentar mayores desafíos en la absorción de nutrientes debido a cambios fisiológicos relacionados con el envejecimiento (32).

2.3 Formulación de Hipótesis

2.3.1 Hipótesis general

H₁: Existe relación significativa de la influencia del periodo intergenésico prolongado como factor de riesgo asociado a la anemia en gestantes en el tercer trimestre atendidas en un centro de salud de Lima 2024.

H₀: No existe relación significativa de la influencia del periodo intergenésico prolongado como factor de riesgo asociado a la anemia en gestantes en el tercer trimestre atendidas en un centro de salud de Lima 2024.

2.3.2 Hipótesis específicas

H₁₁: Existe relación significativa de la prevalencia de anemia en gestantes del tercer trimestre con periodo intergenésico prolongado

H₀₁: No existe relación significativa de la prevalencia de anemia en gestantes del tercer trimestre con periodo intergenésico prolongado

H₂₁: Existe relación significativa entre el índice de masa corporal gestantes con periodos intergenésicos prolongados en el tercer trimestre de gestación

H₀₂: No existe relación significativa entre el índice de masa corporal en gestantes con periodos intergenésicos prolongados en el tercer trimestre de gestación

CAPITULO III: MÉTODO

3.1. Método de la investigación

Para alinearse con este marco metodológico, se empleó el método hipotético-deductivo. Este método se basa en la formulación de hipótesis, las cuales sirvieron como punto de partida y guía para la investigación (32).

3.2. Enfoque de la investigación

En la presente investigación se utilizó el enfoque cuantitativo. El enfoque cuantitativo se centra en la deducción lógica y sistemática, exponiendo los datos utilizando valores numéricos (33).

3.3. Tipo de investigación

La investigación aplicada se centra en la obtención de conocimientos cuyo propósito principal será de resolver problemas prácticos y proporcionar soluciones específicas a situaciones del mundo real. Esta forma de investigación busca la aplicación directa de los resultados obtenidos en contextos concretos, ya sea para mejorar procesos, tomar decisiones informadas o abordar desafíos específicos en diversas áreas (34).

Por lo tanto, es aplicada debido a su capacidad la cual proporcionó información relevante para tomar decisiones y resolver problemas en situaciones prácticas

3.4. Diseño de la investigación

El diseño fue no experimental, lo que significó que no se manipularon las variables de estudio, limitándose a la observación de los fenómenos (35). La naturaleza transversal de la investigación implicó un análisis de las variables en un momento específico en el tiempo, sin considerar la temporalidad de los fenómenos observados (35). En este sentido, se recabó la información en un intervalo temporal concreto. Además, el estudio fue de tipo correlacional, buscando determinar el grado de asociación o relación entre dos o más variables. Este enfoque permitió explorar las conexiones entre múltiples variables (35).

3.5. Población, muestra y muestreo

Población:

La población del estudio estuvo compuesta por 220 gestantes en su tercer trimestre de embarazo que acuden al Centro de Salud Laderas de Chillón, ubicado en Lima, durante el año 2024.

Muestra:

Estuvo compuesta por 141 gestantes en su tercer trimestre de embarazo que acuden al Centro de Salud Laderas de Chillón, ubicado en Lima, durante el año 2024.

Muestreo:

Se empleó un diseño de muestreo probabilístico aleatorio, lo que significa que cada gestante del tercer trimestre que acude al Centro de Salud Laderas de Chillón tuvo una probabilidad igual de ser seleccionada para participar en el estudio.

Criterios de inclusión:

- Gestantes en el tercer trimestre de embarazo.
- Atención prenatal en el Centro de Salud Laderas de Chillón.
- Tener un periodo intergenésico prolongado, definido como un intervalo de más de 5 años entre embarazos.

Criterios de exclusión:

- Gestantes con enfermedades crónicas preexistentes (como diabetes, hipertensión, etc.) que puedan afectar los niveles de hemoglobina.
- Gestantes con embarazo múltiple.
- Uso de suplementos de hierro o tratamientos específicos para la anemia en el momento de la evaluación.
- Historia de enfermedades hematológicas conocidas.

3.6. Variables y operacionalización

| VARIABLES | DEFINICIÓN CONCEPTUAL | DEFINICIÓN OPERACIONALIZACIÓN | INDICADORES | ESCALA DE MEDICIÓN |
|---|---|--|---|---------------------------|
| Características Generales de la gestante | | | | |
| Edad | Es el número de años que ha vivido una persona o un organismo desde su nacimiento (22). | La edad estará conformada de mujeres gestante de 18 a 35 años. | Años | Cuantitativa |
| Estado Civil | Estado social reconocido de la relación de pareja que posee una persona (37). | La situación civil de la mujer gestante | Soltera Casada Viuda Divorciada | Cualitativa |
| Nivel educativo | El máximo nivel de educación formal alcanzado por la mujer gestante (38). | Se categorizará el nivel educativo alcanzado | Primario Secundario Técnico Superior | Cualitativa |
| Ocupación | Actividad o trabajo habitual que desempeña la mujer gestante (39). | Ocupación de la mujer gestante | Ama de casa Trabajadora Dependiente Trabajadora Independiente Estudiante | Cualitativa |

| | | | | |
|--------------------|---|--|-----------------|-------------|
| Área de residencia | Contexto geográfico donde vive la mujer gestante, ya sea urbano o rural (40). | Clasificación según la ubicación de residencia | Urbana Rural | Cualitativa |
|--------------------|---|--|-----------------|-------------|

Características Ginecoobstétricas

| | | | | |
|---|--|---|--|---------------------|
| Paridad | Se refiere al número de veces que una mujer ha dado a luz a un bebé viable (21). | Número total de partos que una mujer ha tenido registrados en la historia clínica. | Baja Paridad: ≤ 2 Alta Paridad: ≥ 3 | Cualitativa |
| Edad gestacional | Se refiere al tiempo transcurrido desde el primer día de la última menstruación hasta el momento actual del embarazo (41). | Registro de la edad gestacional en semanas, según ecografía o fecha de última menstruación, documentado en la historia clínica. | Semanas de gestación | Cuantitativa |
| Uso de métodos anticonceptivos antes del embarazo | Se refiere a la utilización de cualquier método para prevenir el embarazo antes de la concepción actual (42). | Registro del uso o no de métodos anticonceptivos antes del embarazo, y especificación del tipo de método utilizado, según la historia clínica de la gestante. | Tipo de método utilizado y tiempo de uso | Cualitativa nominal |
| Cesáreas previas | Se refiere al número de cesáreas que ha tenido una mujer antes del embarazo actual (43). | Registro del número de cesáreas previas en la historia clínica de la gestante. | Número de cesáreas | Cuantitativa |

| | | | | |
|------------------------------------|---|--|----------------------|---------------------|
| Complicaciones obstétricas previas | Se refiere a cualquier complicación que haya tenido la mujer durante embarazos anteriores (44) | Registro de complicaciones obstétricas previas en la historia clínica de la gestante. | Tipo de complicación | Cualitativa nominal |
| Índice de Masa Corporal | Se refiere al valor que se obtiene al dividir el peso (en kilogramos) de una persona por el cuadrado de su estatura (en metros). (21) | Registro del índice de masa corporal de la gestante según su peso y estatura documentados en la historia clínica. | Valor de IMC | Cuantitativa |
| Anemia | La anemia durante el embarazo puede tener efectos adversos significativos tanto para la madre como para el feto (23). | Concentración de hemoglobina en sangre durante el 3er trimestre registrado en la historia clínica | Si No | Cuantitativa |
| Periodo intergenésico | Se refiere al intervalo entre el término de un embarazo y el comienzo del siguiente, y es un factor fundamental para la salud tanto de la madre como del feto (26). | Registro del tiempo transcurrido desde el parto o aborto previo, mayor a 48 meses, documentado en la historia clínica. | No Si | Cualitativa |

3.7. Técnica e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

La técnica de recolección de datos utilizada en este estudio fue la entrevista estructurada y la revisión de historias clínicas. Las entrevistas estructuradas se llevaron a cabo con las gestantes seleccionadas para recolectar información sobre su historial médico, antecedentes obstétricos, hábitos alimenticios y factores de riesgo relevantes, incluyendo el periodo intergenésico. La revisión de historias clínicas permitió acceder a datos clínicos específicos, como niveles de hemoglobina y otros indicadores de salud, que fueron cruciales para determinar la presencia de anemia.

3.7.2. Descripción de instrumentos

El instrumento diseñado para esta investigación recopiló información clave en varias secciones: la primera sección, "Datos Generales," incluyó identificadores como el número de historia clínica y los nombres para asegurar la correcta asociación de los datos. La sección de la "Variable Independiente" midió el periodo intergenésico, indicando los meses transcurridos desde el último nacimiento hasta el inicio del embarazo actual y si era prolongado. La "Variable Dependiente" recogió datos sobre la presencia de anemia en el tercer trimestre. Finalmente, la sección de "Variables Intervinientes" consideró factores como la edad, paridad, obesidad materna y el Índice de Masa Corporal (IMC) para evaluar su influencia en la relación entre el periodo intergenésico y la anemia.

Tabla 1.

| | |
|-----------------------------|---|
| Denominación | Período Intergenésico Prolongado como Factor de Riesgo Asociado a Anemia en Gestantes en el Tercer Trimestre |
| Medición | Evaluación del período intergenésico y su asociación con anemia en gestantes en el tercer trimestre |
| Fuente | Elaboración propia. |
| Institución | Universidad Privada Norbert Wiener |
| Grupo de Aplicación | Gestantes en el tercer trimestre de embarazo |
| Tiempo de Aplicación | Aproximadamente 10-15 minutos por paciente |
| Forma de Aplicación | Aplicación individual mediante entrevista directa con el paciente |
| Fecha de Aplicación | Septiembre de 2024. |
| Objetivo | Identificar la relación entre el período intergenésico prolongado y la aparición de anemia en gestantes en el tercer trimestre |
| Descripción | Este instrumento recopila datos clínicos esenciales, como la duración del período intergenésico, presencia de anemia, edad materna, paridad, obesidad, y el Índice de Masa Corporal (IMC), para evaluar los factores de riesgo asociados a la anemia en gestantes. La información es recolectada a través de una ficha clínica estructurada, que será utilizada para análisis en estudios correlacionales de salud materna. |

Ficha Técnica del instrumento

3.7.3. Validación

La validación del instrumento fue realizada a través del juicio de expertos. Un panel compuesto por especialistas evaluó el contenido del instrumento para asegurar que todas las dimensiones relevantes de las variables estuvieran adecuadamente representadas. Estos expertos revisaron cada ítem del instrumento para verificar su claridad, pertinencia y representatividad. Se les solicitó que proporcionaran retroalimentación detallada y sugerencias de mejora para asegurar que las preguntas fueran comprensibles y directamente relevantes para los objetivos del estudio. Las recomendaciones de los expertos fueron implementadas para afinar el instrumento, garantizando así que los datos recolectados fueran válidos y reflejaran con precisión los fenómenos estudiados.

3.7.4. Confiabilidad

La confiabilidad del instrumento fue evaluada utilizando el coeficiente de alfa de Cronbach, un estadístico que mide la consistencia interna de los ítems que componen una escala. Este método permitió determinar si las preguntas incluidas en el instrumento eran coherentes entre sí y si medían de manera consistente el mismo constructo. Un alfa de Cronbach con un valor igual o superior a 0,70 fue considerado indicativo de una buena confiabilidad interna, asegurando que las respuestas obtenidas fueran estables y replicables. Este análisis estadístico proporcionó una medida cuantitativa de la fiabilidad del instrumento, garantizando que los datos recolectados fueran precisos y confiables para su posterior análisis en el estudio.

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

El plan de procesamiento y análisis de datos del estudio fue llevado a cabo en varias etapas para asegurar la precisión y validez de los resultados. Inicialmente, se procedió con la preparación y limpieza de datos, revisando la integridad y consistencia de la información recolectada. Durante este proceso, se identificaron y trataron valores faltantes o incoherentes, aplicando técnicas como la imputación de datos o la exclusión de casos específicos, dependiendo de la naturaleza y extensión de los datos faltantes.

Posteriormente, se realizó la codificación de datos para facilitar el análisis estadístico. Se asignaron códigos numéricos a las respuestas categóricas, por ejemplo, "Sí" = 1 y "No" = 0, y se organizaron las variables en una base de datos. Esta base de datos fue ingresada en el paquete estadístico SPSS V. 26.0, lo que permitió un manejo eficiente de la información y su posterior análisis.

Durante la fase de análisis descriptivo, se calcularon estadísticas que incluyeron frecuencias, porcentajes, medidas de tendencia central como la media y la mediana, así como medidas de dispersión como la desviación estándar. Estas estadísticas fueron empleadas para caracterizar la muestra y describir las variables de interés, proporcionando una visión general de las características demográficas y clínicas de las gestantes, además de la distribución de las variables independientes, dependientes e intervinientes.

En el análisis inferencial, se aplicaron técnicas estadísticas adecuadas para explorar las relaciones entre las variables dependientes e independientes. Específicamente, se utilizó

la prueba de Pearson, para hallar la relación entre un intervalo intergenésico prolongado y la incidencia de anemia durante el tercer trimestre. Este enfoque permitió determinar si un intervalo intergenésico prolongado constituía un factor de riesgo significativo para la anemia en el tercer trimestre.

Los resultados obtenidos del análisis estadístico fueron interpretados en función de los objetivos del estudio. Estos resultados se compararon con estudios previos y se discutieron sus implicaciones clínicas y de salud pública. Además, los resultados fueron presentados de manera clara y concisa mediante tablas, gráficos y figuras que ilustraron los hallazgos más relevantes.

3.9. Aspecto éticos

La investigación fue realizada con una estricta atención a los aspectos éticos, asegurando el respeto y la protección de las participantes. En primer lugar, se garantizó que cada gestante proporcionara su consentimiento informado antes de ser incluida en el estudio. A las participantes se les ofreció una explicación clara y accesible sobre el propósito de la investigación, los procedimientos de recolección de datos y cualquier riesgo o beneficio potencial. Se les dio la oportunidad de plantear preguntas y recibir respuestas detalladas antes de tomar una decisión sobre su participación. El consentimiento fue registrado a través de la firma de un formulario específico, asegurando que las participantes comprendieran y aceptaran voluntariamente su inclusión en el estudio.

Además, se prestó especial atención a la confidencialidad y privacidad de la información personal y médica de las participantes. Los datos fueron resguardados en una base de datos segura, a la cual solo tuvo acceso el equipo de investigación. Para asegurar el anonimato, los datos fueron codificados y se evitó la inclusión de cualquier información identificable en los informes o publicaciones derivados del estudio.

Previo al inicio del estudio, el protocolo de investigación fue sometido a la evaluación de un comité de ética en investigación. Esta revisión se encargó de asegurar que el estudio cumpliera con los estándares éticos y normativos establecidos, garantizando el respeto a los derechos de las participantes en cuanto a su autonomía, confidencialidad y seguridad.

Por último, se garantizó el derecho de las participantes a la participación voluntaria. Se les informó claramente sobre su derecho a retirarse del estudio en cualquier momento sin necesidad de justificar su decisión y sin sufrir consecuencias negativas. Las participantes pudieron abandonar el estudio sin afectar su relación con el Centro de Salud Laderas de Chillón o la calidad de la atención médica recibida.

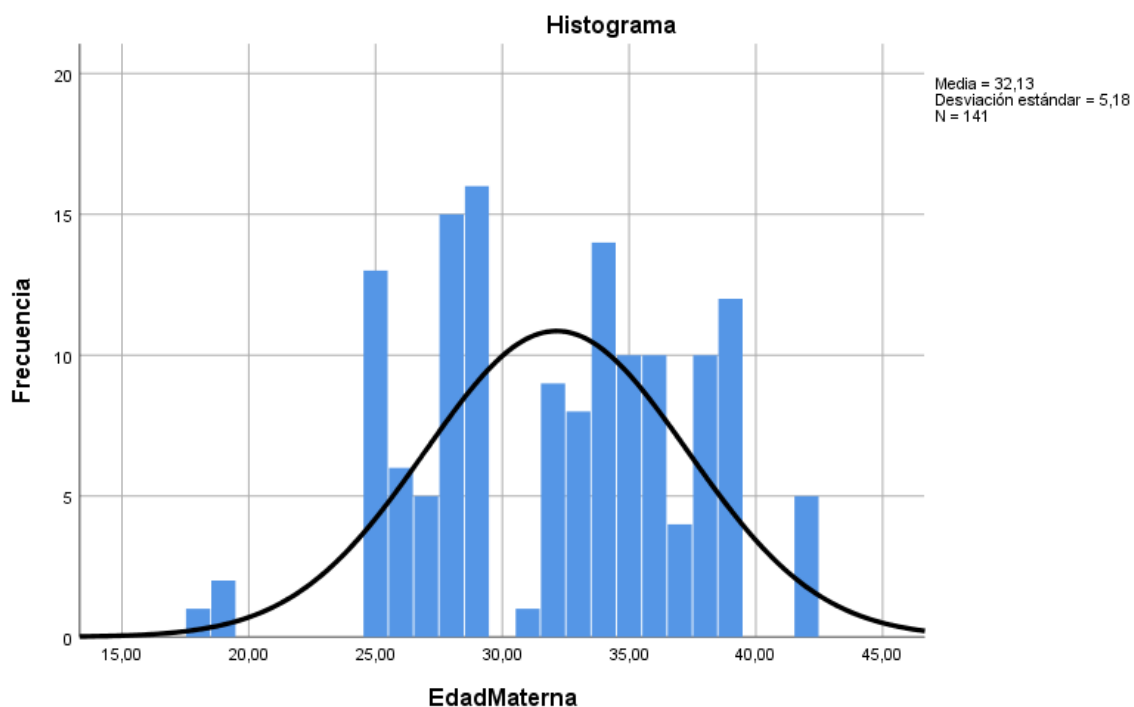
IV. RESULTADOS

4.1 Resultados

4.1.1 Análisis descriptivo de los resultados

Figura 1

Histograma de edades



Nota. Se muestra una edad promedio de 32.13 años y una desviación estándar de 5.18, en una muestra de 141 gestantes. La mayor concentración de edades se encuentra entre los 25 y 35 años, especialmente alrededor de los 30, lo cual es visible en los picos de frecuencia en ese rango. La curva de distribución normal superpuesta sugiere una tendencia general de forma casi simétrica, indicando que la distribución de edades de las gestantes en este centro sigue aproximadamente una curva normal.

Tabla 2.*Factores sociodemográficos asociados al periodo intergenésico prolongado*

| | | | Anemia | | |
|-----------------|--------------------|----------|---------------|-----------|--------------|
| | | | <i>SI</i> | <i>NO</i> | <i>Total</i> |
| Estado Civil | Soltera | <i>N</i> | 16 | 27 | 43 |
| | | % | 11,3% | 19,1% | 30,5% |
| | Casada | <i>N</i> | 11 | 20 | 31 |
| | | % | 7,8% | 14,2% | 22,0% |
| | Conviviente | <i>N</i> | 16 | 31 | 47 |
| | | % | 11,3% | 22,0% | 33,3% |
| | Divorciada | <i>N</i> | 5 | 13 | 18 |
| % | | 3,5% | 9,2% | 12,8% | |
| Viuda | <i>N</i> | 1 | 1 | 2 | |
| | % | 0,7% | 0,7% | 1,4% | |
| Nivel educativo | Sec. incompleta | <i>N</i> | 13 | 24 | 37 |
| | | % | 9,2% | 17,0% | 26,2% |
| | Sec. completa | <i>N</i> | 16 | 30 | 46 |
| | | % | 11,3% | 21,3% | 32,6% |
| | Sup. técnica | <i>N</i> | 2 | 4 | 6 |
| % | | 1,4% | 2,8% | 4,3% | |
| ocupación | Sup. universitaria | <i>N</i> | 18 | 34 | 52 |
| | | % | 12,8% | 24,1% | 36,9% |
| | Ama de casa | <i>N</i> | 18 | 37 | 55 |
| | | % | 12,8% | 26,2% | 39,0% |
| | Trabajadora | <i>N</i> | 20 | 33 | 53 |
| | | % | 14,2% | 23,4% | 37,6% |
| | Estudiante | <i>N</i> | 4 | 8 | 12 |
| % | | 2,8% | 5,7% | 8,5% | |
| Desempleada | <i>N</i> | 7 | 14 | 21 | |
| | % | 5,0% | 9,9% | 14,9% | |
| Área residencia | Urbana | <i>N</i> | 35 | 66 | 101 |
| | | % | 24,8% | 46,8% | 71,6% |
| | rural | <i>N</i> | 14 | 26 | 40 |
| | | % | 9,9% | 18,4% | 28,4% |

Fuente. Elaboración propia.

Nota. Se muestran datos de estado civil, nivel educativo, ocupación y área de residencia. Entre las gestantes, el estado civil más común es "Conviviente" (33.3%), seguido de "Soltera" (30.5%). La mayoría completó secundaria (32.6%), y el 36.9% tiene educación superior universitaria. La ocupación principal es "Ama de casa" (39.0%), seguida de "Trabajadora" (37.6%). La mayor parte reside en zonas urbanas (71.6%). En términos de anemia, las mujeres convivientes y aquellas con educación secundaria completa representan grupos importantes. Estos factores ofrecen un perfil

sociodemográfico relevante para analizar la asociación entre el PIP y la anemia en esta población.

Tabla 3

Tabla cruzada de características Ginecoobstétricas y anemia

| | | | ANEMIA | | |
|-------------------------------|---------------------|---|--------|-------|-------|
| | | | SI | NO | Total |
| Paridad | Primípara | N | 18 | 25 | 43 |
| | | % | 12,8% | 17,7% | 30,5% |
| | Multípara | N | 30 | 48 | 78 |
| | | % | 21,3% | 34,0% | 55,3% |
| | Gran multípara | N | 1 | 19 | 20 |
| | | % | 0,7% | 13,5% | 14,2% |
| Cesáreas previas | Si | N | 21 | 45 | 66 |
| | | % | 14,9% | 31,9% | 46,8% |
| | No | N | 28 | 47 | 75 |
| | | % | 19,9% | 33,3% | 53,2% |
| Complicaciones previas | Preeclampsia | N | 13 | 25 | 38 |
| | | % | 9,2% | 17,7% | 27,0% |
| | Eclampsia | N | 3 | 6 | 9 |
| | | % | 2,1% | 4,3% | 6,4% |
| | Hemorragia posparto | N | 6 | 10 | 16 |
| | | % | 4,3% | 7,1% | 11,3% |
| | Infección posparto | N | 2 | 4 | 6 |
| | | % | 1,4% | 2,8% | 4,3% |
| | Ninguna | N | 25 | 47 | 72 |
| | | % | 17,7% | 33,3% | 51,1% |
| Periodo prolongado | Si | N | 28 | 17 | 45 |
| | | % | 19,9% | 12,1% | 31,9% |
| | No | N | 21 | 75 | 96 |
| | | % | 14,9% | 53,2% | 68,1% |
| Método anticonceptivo | Si | N | 30 | 57 | 87 |
| | | % | 21,3% | 40,4% | 61,7% |
| | No | N | 19 | 35 | 54 |
| | | % | 13,5% | 24,8% | 38,3% |

Fuente: Elaboración previa.

Nota. La tabla 2 muestra que entre las categorías de paridad, las multíparas representan el grupo más grande (55.3%), seguidas de las primíparas (30.5%). En cuanto a cesáreas previas, el 46.8% de las gestantes ha tenido una cesárea. Respecto a complicaciones previas, el 27.0% de las mujeres presenta antecedentes de preeclampsia, mientras que el

51.1% no tuvo complicaciones anteriores. En términos de periodo intergenésico, el 31.9% tiene un periodo prolongado. En cuanto al uso de métodos anticonceptivos, el 61.7% los utiliza.

Tabla 4

Tabla cruzada del IMC y anemia.

| | | | ANEMIA | | |
|--------------|------------|----------|-----------|-----------|------------|
| | | | SI | NO | Total |
| IMC | Bajo peso | N | 10 | 5 | 15 |
| | | % | 7.1% | 3.5% | 10,6% |
| | Normal | N | 19 | 37 | 56 |
| | | % | 13,5% | 26,2% | 39,7% |
| | Sobre peso | N | 14 | 28 | 42 |
| | | % | 9,9% | 19,9% | 29,8% |
| | Obesidad | N | 11 | 17 | 28 |
| | | % | 7,8% | 12,1% | 19,9% |
| Total | | N | 49 | 92 | 141 |
| | | % | 34,8% | 65,2% | 100,0% |

Fuente: Elaboración previa.

Nota. La tabla 3 muestra una mayor presencia de anemia en las pacientes con bajo peso, donde el 66.7% de las gestantes con bajo peso presenta anemia (10 de 15). Las categorías de IMC se distribuyen como sigue: Bajo peso (10.6% del total), Normal (39.7%), Sobrepeso (29.8%) y Obesidad (19.9%). En general, el 34.8% de las gestantes presenta anemia, mientras que el 65.2% no.

4.1.2 Prueba De Hipótesis

H₁: Existe relación de la prevalencia de anemia en gestantes del tercer trimestre con periodo intergenésico prolongado.

H₀: No existe relación de la prevalencia de anemia en gestantes del tercer trimestre con intergenésico prolongado.

Tabla N°5

Correlación entre el tiempo de periodo intergenésico prolongado y anemia

| | | Valor | Error estándar asintótico ^a | Significación aproximada |
|----------------------------|--------------|-------|---|-----------------------------|
| Intervalo por intervalo | R de Pearson | ,395 | ,082 | ,000 ^c |
| N de casos válidos | | 141 | | |

Fuente: *Elaboración propia.*

Nota. Debido al valor de p de 0.000, se descarta la H₀. En su lugar, se acepta H₁, confirmando una relación entre el PIP y la prevalencia de anemia en gestantes del tercer trimestre.

H2₁: Existe relación entre el índice de masa corporal gestantes con periodos intergenésicos prolongados en el tercer trimestre de gestación.

H2₀: No existe relación entre el índice de masa corporal en gestantes con periodos intergenésicos prolongados en el tercer trimestre de gestación.

Tabla N°6

Correlación entre el IMC y anemia

| | | Valor | Error estándar asintótico ^a | Significación aproximada |
|--------------------|-----------------|--------|---|-----------------------------|
| Intervalo | porR de Pearson | -,0.59 | ,085 | 0,012 ^c |
| intervalo | | | | |
| N de casos válidos | | 141 | | |

Fuente: *Elaboración propia.*

Nota. Dado el valor de p es de 0.012, se rechaza la H₀. En su lugar, se acepta la H₁, confirmando una relación significativa entre el IMC y la presencia de anemia en esta población específica de gestantes.

4.1.3. Discusión de resultados

El análisis sociodemográfico de las gestantes en este estudio, representado en la Tabla 1, indica que un gran porcentaje de las participantes son convivientes (33.3%) y solteras (30.5%), y que el nivel educativo más común es el secundario completo (32.6%) o superior universitario (36.9%). Además, la mayoría de las gestantes se desempeña como "Ama de casa" (39.0%) y residen en zonas urbanas (71.6%). Comparando estos hallazgos con el estudio de Silva (11), quien encontró una prevalencia de anemia del 36.4% en mujeres provenientes de áreas rurales y con bajo nivel educativo, se observa una diferencia notable en los factores asociados, ya que en el presente estudio, la anemia se presenta principalmente en un entorno urbano. Esto podría explicarse por las

diferencias en el acceso a servicios de salud y la educación sanitaria, donde en entornos urbanos se espera un mejor acceso a suplementos nutricionales y controles prenatales que ayudan a reducir la anemia. Sin embargo, estas características no parecen ser suficientes para mitigar completamente la anemia en estas gestantes.

Gonzales, L. (8), en su investigación, encontró que la anemia era más prevalente en mujeres con un nivel educativo bajo (primaria) y que comenzaron sus controles prenatales de manera tardía. Este hallazgo difiere del nuestro, sugiriendo que en contextos como el nuestro, la anemia puede estar más influida por factores ginecoobstétricos que por las características sociodemográficas usualmente asociadas en otros estudios.

La mayoría de las gestantes fueron multíparas (55.3%) y un 46.8% ha tenido cesáreas previas. Además, un 27.0% presenta antecedentes de preeclampsia, mientras que el 31.9% tiene un periodo intergenésico prolongado. Estos hallazgos se asemejan a los de Meriño, Y. et al. (13), quienes reportaron una prevalencia de anemia significativa en mujeres con antecedentes de partos previos y periodos intergenésicos cortos. Aunque el presente estudio se enfoca en periodos prolongados, ambos resultados sugieren que la paridad y los antecedentes obstétricos son factores determinantes en la predisposición a la anemia gestacional.

El estudio de Kawasa, J. (9), quien encontró una asociación entre periodos intergenésicos prolongados y un mayor riesgo de preeclampsia, resalta la importancia de considerar el impacto de periodos intergenésicos tanto cortos como largos en la salud materna. Si bien nuestro estudio no se centra en preeclampsia, la presencia de antecedentes de preeclampsia en un alto porcentaje de las participantes podría explicar una predisposición general a condiciones de salud como la anemia, sugiriendo una

posible interrelación entre ambas condiciones en pacientes con periodos intergenésicos prolongados.

En cuanto a la relación entre el IMC y la anemia, los resultados muestran que las gestantes con bajo peso presentan una mayor prevalencia de anemia (66.7%). Esta observación es coherente con el estudio de Alreshidi y Haridi (15), quienes también hallaron que las gestantes con un IMC bajo tenían una mayor propensión a presentar anemia, especialmente en comunidades urbanas. Sin embargo, mientras en el estudio de Alreshidi y Haridi se asocia la anemia con bajos ingresos y mala alimentación, en nuestro contexto, el bajo peso parece responder más a una falta de suplementación y seguimiento adecuado durante el embarazo, especialmente en mujeres que experimentan periodos intergenésicos prolongados.

Por otro lado, en el estudio de González, V. (10), se encontró que los intervalos intergenésicos prolongados se asocian con un menor riesgo de anemia, un hallazgo que parece contradecir la relación observada en nuestro estudio. Esta diferencia podría atribuirse a la diferencia en las características nutricionales y de suplementación entre ambas poblaciones, así como a posibles diferencias en los servicios de salud materna y la accesibilidad en cada contexto.

La prueba de hipótesis realizada sobre el periodo intergenésico prolongado y la anemia arrojó un valor de significación de 0.000, lo cual confirma la existencia de una relación significativa entre ambos. En contraste, el estudio de Mruts et al. (14) encontró que tanto los intervalos intergenésicos cortos como largos aumentaban el riesgo de anemia, indicando una relación de "dosis-respuesta" en la que los extremos del intervalo intergenésico elevan el riesgo. Este hallazgo se alinea parcialmente con el nuestro, sugiriendo que la duración del intervalo intergenésico debe mantenerse en un rango intermedio para minimizar el riesgo de anemia, aunque factores adicionales como la

suplementación y el monitoreo continuo durante el embarazo también son fundamentales para prevenir la anemia en mujeres con periodos intergenésicos prolongados.

Asimismo, se evidencia una correlación negativa entre el IMC y la anemia en gestantes con periodos intergenésicos prolongados, con un valor de significación de 0.012. Esto sugiere que un IMC bajo es un factor de riesgo relevante en este grupo específico. Comparado con el estudio de Masood, M. et al. (17), quienes reportaron una alta prevalencia de anemia en mujeres con intervalos intergenésicos cortos y un bajo IMC, se observa una similitud en la influencia del IMC como factor determinante de anemia en contextos de periodos intergenésicos no óptimos. No obstante, en nuestro estudio, el periodo prolongado es el que presenta una asociación significativa, lo cual resalta la necesidad de intervenciones dirigidas a optimizar el estado nutricional antes de un embarazo en mujeres con historial de intervalos largos.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.2 Conclusiones

- Aspectos sociodemográficos, como el tipo de estado civil y el grado de educación, evidencian variaciones en la frecuencia de anemia en mujeres embarazada, observándose mayores tasas de anemia en determinados grupos según estas características.
- Los factores ginecoobstétricas, como la paridad y antecedentes de preeclampsia, están asociadas con la prevalencia de anemia en gestantes con periodos intergenésicos prolongados.
- Un IMC bajo se asocia con una mayor prevalencia de anemia, lo que destaca la vulnerabilidad nutricional en gestantes.
- Existe una relación significativa entre periodos intergenésicos prolongados y la anemia en el tercer trimestre.
- La correlación negativa entre IMC y anemia en gestantes con periodos intergenésicos prolongados sugiere una relación inversa entre el estado nutricional y la anemia en esta población.

5.2 Recomendaciones

- Aspectos sociodemográficos, como el tipo de estado civil y el grado de educación, evidencian variaciones en la frecuencia de anemia en mujeres embarazadas fundamental implementar programas de educación para la salud en centros de atención primaria. Estos programas deben enfocarse en la importancia del control prenatal temprano y la prevención de anemia, especialmente dirigidos a mujeres con menor nivel educativo.
- Las características ginecoobstétricas como la paridad y antecedentes de preeclampsia elevan el riesgo de anemia en gestantes. Por lo tanto, es recomendable fortalecer el monitoreo obstétrico en mujeres con historial de preeclampsia o multíparas, ofreciendo controles adicionales y un seguimiento específico durante el embarazo.
- Un Índice de Masa Corporal (IMC) bajo se asocia con una mayor prevalencia de anemia en gestantes. Se recomienda implementar evaluaciones nutricionales periódicas en las gestantes, enfocándose en aquellas con IMC bajo, y ofrecer asesoría alimentaria personalizada para prevenir y manejar la anemia.
- La relación observada entre los periodos intergenésicos prolongados y la anemia en el tercer trimestre subraya la importancia de los programas de planificación familiar. Se sugiere que estos programas incluyan orientación sobre el espaciado óptimo entre embarazos para reducir el riesgo de anemia en gestantes y mejorar los resultados materno-fetales.
- Se recomienda plantear estrategias de intervención nutricional dentro de los programas de planificación familiar. Estas intervenciones deben promover prácticas alimenticias que mejoren la salud materna, con un enfoque preventivo en la anemia.

VI. REFERENCIAS

1. Ayala F., Ayala D. Implicancias clínicas de la anemia durante la gestación. Rev. peru. ginecol. obstet. [Internet]. 2019 Oct [citado 2024 Jul 17] ; 65(4): 487-488. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322019000400012&lng=es. <http://dx.doi.org/10.31403/rpgo.v65i2209>.
2. Soto J. Factores asociados a anemia en gestantes hospitalizadas del Hospital San José. Investigación Materno Perinatal [Internet]. 2020 [cited 2024 Jul 17];9(2):31–3. Available from: <https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/article/view/203>.
3. Torres Zambrano KV. Evaluación de la incidencia de anemia en gestantes del Hospital Obstétrico "Ángela Loaiza de Ollague" durante Octubre-Diciembre 2019 [trabajo de titulación]. Machala: UTMACH, Facultad de Ciencias Químicas y de la Salud; 2020. 114 p. Disponible en: <https://repositorio.utmachala.edu.ec/handle/48000/15713>
4. Cruz Marcelo R. Factores de riesgo asociados a anemia en gestantes atendidas en el Centro de Salud Catalina Huanca, durante enero a julio del 2023. 2024. Disponible en: <http://190.12.84.13/handle/20.500.13084/8465>
5. Rengifo GG, Paz-Aparicio VM. Impacto de la nueva definición de anemia por parte de la Organización Mundial de la Salud: el rol en investigación de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. Acta Herediana. 2024;67(1):73-80. Disponible en: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/AH/article/download/5388/5684>
6. Carhuamaca J. Factores asociados a la anemia en gestantes atendidas en el Centro de Salud Chancas de Andahuaylas en el año 2023. 2024. Disponible en: <http://190.12.84.13:8080/handle/20.500.13084/8814>
7. González V. Periodo intergenésico prolongado como factor de riesgo asociado a Anemia en gestantes en el tercer trimestre [Tesis de pregrado]. Universidad Privada Antenor Orrego; 2021. <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/7551>
8. Gonzales GF, Ordoñez-Aquino C, Vásquez Velásquez C. Consideraciones sobre la anemia en la gestación y el recién nacido en el Perú: revisión narrativa. Rev

- Peru Ginecol Obstet. 2023;69(4). Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2304-51322023000400006&script=sci_arttext&tlng=pt
9. Kawasa J. Intervalos largos entre embarazos como factor de riesgo para el desarrollo de preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Antonio Lorena del Cusco durante el 2022 [Tesis]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2023. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12918/7576>
 10. González, L. Asociación entre periodo intergenésico y presencia de anemia gestacional en la Microred de José Leonardo Ortiz, 2021 [Tesis para optar el título de Médico Cirujano]. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Facultad de Medicina, Escuela de Medicina Humana; 2023. Disponible en: <https://orcid.org/0000-0002-5171-528X>
 11. Silva K. Factores asociados a anemia en gestantes atendidas en el Centro de Salud Materno Infantil Baños del Inca durante el año 2019 [Tesis para optar el título profesional de Médico Cirujano]. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca, Facultad de Medicina Humana; 2021. <https://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/4195>
 12. Sotomayor M. Determinantes clínicos asociados a la anemia en gestantes en el Hospital Nacional Dos de Mayo durante el año 2018 [Tesis para optar el título de Médico Cirujano]. Lima: Universidad Ricardo Palma, Facultad de Medicina Humana; 2020. <https://hdl.handle.net/20.500.14138/2969>
 13. Meriño Y, Casa Y, Garrido K, Soler J, Fernández S. Caracterización de la anemia en gestantes y su relación con los factores de riesgos. II Jornada Virtual de Medicina Familiar en Ciego de Ávila “MEFAVILA2023”; 2023. Disponible en: <https://orcid.org/0000-0002-2631-8274>
 14. Mruts KB, Gebremedhin A, Tessema G, et al. Interbirth interval and maternal anaemia in 21 sub-Saharan African countries: A fractional-polynomial analysis. PLoS ONE. 2022 Sep 22. <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0275155>
 15. Alreshidi M, Haridi H. Prevalence of anemia and its associated risk factors among pregnant women in an urban community at the North of Saudi Arabia. J Prev Med Hyg. 2021 Aug 31;2020(11):13-18. <https://www.jpmmh.org/index.php/jpmmh/article/view/1880>

16. Mahamoud NK, Mwambi B, Oyet C, et al. Prevalence of anemia and its associated socio-demographic factors among pregnant women attending an antenatal care clinic at Kisugu Health Centre IV, Makindye Division, Kampala, Uganda. *J Blood Med.* 2020 Jan 19. <https://www.dovepress.com/prevalence-of-anemia-and-its-associated-socio-demographic-factors-amon-peer-reviewed-fulltext-article-JBM>
17. Masood M, Nazar N, Khan MA. Frecuencia de anemia entre mujeres que presentan intervalos entre embarazos cortos en un hospital de atención terciaria. *Rev Med Fisiol Biofis.* 2020 Jul 31. <https://iiste.org/Journals/index.php/JMPB/article/view/53936>
18. Alreshidi M, Haridi H. Prevalence of anemia and its associated risk factors among pregnant women in an urban community at the North of Saudi Arabia. *J Prev Med Hyg.* 2021 Aug 31;2020(11):13-18. <https://www.jpmmh.org/index.php/jpmmh/article/view/1880>
19. Souza ES, Batista JE, Lyrio AO, de Moraes Guedes E, Figueiredo AC, da Cruz SS. Prevalência de anemia em gestantes das Américas: uma revisão rápida com metanálise. *Saúde e Pesquisa.* 2023 Jun 30;16(2):1-6. <https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/11484>
20. Bhadra P, Deb A. A review on nutritional anemia. *Indian Journal of Natural Sciences.* 2020 Jun;10(59):18466-74. https://www.researchgate.net/profile/Preetha-Bhadra-2/publication/342216517_A_Review_on_Nutritional_Anemia/links/5f64797b458515b7cf3c102a/A-Review-on-Nutritional-Anemia.pdf
21. Aguirre SH, Guamán FC, Moretta PY. Prevalencia de anemia en gestantes de una zona sur andina de Ecuador considerando características prenatales. *Anatomía digital.* 2020 Jun 5;3(2.1.):6-17. <https://cienciadigital.org/revistacienciadigital2/index.php/AnatomiaDigital/articloe/view/1251>
22. Cardenas MM, Cáceres-del-Carpio J, Mejia CR. Factores de riesgo y causas de lesión en los accidentes laborales de ocho provincias peruanas. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas.* 2020;39(3):1-4.

- <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=101359>
23. Cutiño-Mirabal L, Valido-Valdes D, Valdes-Sojo C. Factores de riesgo de la anemia por déficit de hierro en el paciente pediátrico. Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río. 2023 Jun;27(3).
http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1561-31942023000300025&script=sci_arttext
 24. Murillo-Zavala A, Baque-Parrales GH, Chancay-Sabando CJ. Prevalencia de anemia en el embarazo tipos y consecuencias. Dominio de las Ciencias. 2021 Jul 5;7(3):549-62.
<http://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/2010>
 25. Fajardo-Ponce NK, del Jesus Azúa-Menéndez M. Anemia por deficiencia de hierro en el periodo gestacional: diagnóstico, consecuencias y prevención. MQRInvestigar. 2023 Jan 31;7(1):1793-814.
<http://www.investigarmqr.com/ojs/index.php/mqr/article/view/238>
 26. Chura bm. Frecuencia, tipo de anemia en los niños menores de cuatro años y características sociodemográficas de las madres relacionados con la anemia, atendidos en los establecimientos de salud del primer nivel de atención del cpm la yarada-tacna 2014. <https://biblioteca.upt.edu.pe/net/upload/tesis/T-EPMH-502.pdf>
 27. Morales VE, Baño KÁ, Bohórquez M, Valle GE. Complicaciones maternas en pacientes con periodo intergenésico corto, Hospital Matilde Hidago de Procel. Pro Sciences: Revista de Producción, Ciencias e Investigación. 2020 May 29;4(33):62-8.
<https://scholar.archive.org/work/p7s2q76mzrh7xmr2jcgb7muki4/access/wayback/http://www.journalprosciences.com/index.php/ps/article/download/305/387>
 28. Matute Cordero LG, Llivisaca Culcay ZM. Periodo intergenésico corto y largo asociado a complicaciones materno-neonatales. Hospital Vicente Corral Moscoso. Cuenca. 2019.
https://www.lareferencia.info/vufind/Record/EC_64dbe00066580d9c3a19d5fd9247ebf9
 29. Aquino C, Estévez N, Rivas HG. Periodo intergenésico como factor de riesgo para el desarrollo de preeclampsia. Revista de Obstetricia y Ginecología de

- Venezuela. 2021;81(2):137-47.
http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_ogv/article/view/23215
30. Fernández, L, Sánchez-Ledesma R, Godoy-Cuba G, Pérez-Díaz O, Estevez-Mitjans Y. Factores determinantes en la desnutrición infantil en San Juan y Martínez, 2020. Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río. 2022 Feb;26(1).
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942022000100005
31. Huamanyauri W. Periodo intergenésico corto como factor de riesgo para anemia gestacional en el Hospital San Juan de Lurigancho en el 2021 (Doctoral dissertation, Universidad Nacional Mayor de San Marcos).
<https://cybertesis.unmsm.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/b1a81769-ed65-481c-a38e-16b5a5257689/content>
32. Colque Perca MM. Complicaciones obstétricas asociadas a periodo intergenésico, en gestantes atendidas en el servicio de gineco obstetricia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2020.
<https://repositorio.unjbg.edu.pe/items/3b919a46-b56a-47f0-ad2a-671a57010442>
33. De La Cruz B, Pérez G. Factores asociados a la anemia en gestantes que acuden al Centro de Salud de Paramonga, 2021-2022.
<https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3344997>
34. Andrade RG, Trujillo YD. El método hipotético deductivo de Karl Popper en los estudiantes de la Educación Básica Regular en Perú. Educación. 2023 Dec 5;29(2):e3045-.
<https://revistas.unife.edu.pe/index.php/educacion/article/view/3045>
35. Moauro YD. Metodología de la investigación I. 2021.
<https://trovare.hospitalitaliano.org.ar/descargas/planes/20230110085737/programa-metodologia-de-la-investigacion-i-2021.pdf>
36. Zúñiga PI, Cedeño RJ, Palacios IA. Metodología de la investigación científica: guía práctica. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar. 2023 Sep 27;7(4):9723-62.
<https://www.ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/7658>
37. Real Academia Española. Estado civil [Internet]. Diccionario panhispánico del español jurídico. [citado 13 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://dpej.rae.es/lema/estado-civil>

38. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Condiciones de vida en el Perú [Internet]. Lima: INEI; 2020 [citado 13 de septiembre de 2024]. Disponible en:
https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1257/cap04.pdf
39. Real Academia Española. Ocupación [Internet]. Diccionario de la lengua española. [citado 13 de septiembre de 2024]. Disponible en:
<https://dle.rae.es/ocupaci%C3%B3n>
40. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Área de residencia [Internet]. [citado 13 de septiembre de 2024]. Disponible en:
<http://proyectos.inei.gov.pe/web/biblioineipub/bancopub/Est/Lib0040/AREARESI.htm>
41. Clínica Universidad de Navarra. Edad gestacional [Internet]. Diccionario médico. [citado 13 de septiembre de 2024]. Disponible en:
<https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/edad-gestacional>
42. Ministerio de Salud de Argentina. Métodos anticonceptivos [Internet]. [citado 13 de septiembre de 2024]. Disponible en:
<https://www.argentina.gob.ar/salud/glosario/metodos-anticonceptivos>
43. Ludwig H. Enfermedad trofoblástica gestacional. En: Hoffmann B, Schorge J, Schaffer J, Halvorson L, Bradshaw K, Cunningham G, editores. Williams: Ginecología. 2.a ed. New York: McGraw-Hill; 2012 [citado 13 de septiembre de 2024]. Disponible en:
<https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1525§ionid=100460323>
44. Top Doctors. Complicaciones en el embarazo [Internet]. [citado 13 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.topdoctors.es/diccionario-medico/complicaciones-en-el-embarazo>

ANEXO A. MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN

| Definición del problema | Objetivos | Hipótesis | Metodología | | |
|---|---|---|---|---|--|
| Problema principal | Objetivo general | Hipótesis General | Variables | Población | Instrumento de medición |
| ¿Cómo influye el PIP como FR asociado a la anemia en gestantes en el tercer trimestre atendidas en el centro de salud Laderas de Chillón, Lima 2024? | Evaluar la influencia del PIP como factor de RG a la anemia en gestantes en el tercer trimestre atendidas en el centro de salud Laderas de Chillón, Lima 2024 | El PIP es un factor de riesgo asociado a la anemia en gestantes en el tercer trimestre atendidas en el centro de salud Laderas de Chillón, Lima 2024. | <ul style="list-style-type: none"> • Edad gestacional • Anemia gestacional • Índice de masa corporal • Paridad • Periodo intergenésico | La población se encontrará conformada por los pacientes gestantes atendido. | Ficha ad hoc. |
| Problemas específicos | Objetivos específicos | Hipótesis Especifica | Tipo y diseño de investigación | Muestra | Análisis de datos |
| <ul style="list-style-type: none"> • ¿Qué factores socioeconómicos y demográficos están asociados con el PIP en las gestantes? • ¿Cuál es la prevalencia de anemia en gestantes del tercer trimestre con PIP? • ¿Cuál es la asociación del IMC en gestantes del tercer | <ul style="list-style-type: none"> • Identificar los factores socioeconómicos y demográficos relacionados con el PIP en las gestantes. • Determinar la prevalencia de anemia en embarazadas del tercer trimestre con PIP. • Analizar la asociación entre el IMC en gestantes del | <ul style="list-style-type: none"> • Existe relación entre la prevalencia de anemia en gestantes del tercer trimestre con PIP. • Existe relación significativa entre el IMC en gestantes con PIP. | De tipo aplicada, observacional, cuantitativa y de casos y controles. | Muestreo aleatorio simple. | Se utilizó la versión 26 del software estadístico SPSS para realizar los análisis descriptivos e |

| | | | | | |
|---|--------------------------|--|--|--|----------------|
| trimestre con PIP en un centro de salud de Lima?? | tercer trimestre con PIP | | | | inferenciales. |
|---|--------------------------|--|--|--|----------------|

ANEXO B: INSTRUMENTO

Fecha: / /

Nº de historia clínica:

CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LA GESTANTE

- Edad Materna: _____ años
- Estado Civil:
 - Soltera ()
 - Casada ()
 - Conviviente ()
 - Divorciada ()
 - Viuda ()
- Nivel Educativo:
 - Primaria Incompleta ()
 - Primaria Completa ()
 - Secundaria Incompleta ()
 - Secundaria Completa ()
 - Superior Técnica ()
 - Superior Universitaria ()
- Ocupación:
 - Ama de casa ()
 - Trabajadora ()
 - Estudiante ()
 - Desempleada ()
- Área de residencia:
 - Urbana ()
 - Rural ()

CARACTERÍSTICAS GINECOOBSTÉTRICAS

- Paridad:

- Primípara ()
- Multípara ()
- Gran multípara ()
- Número de cesáreas previas: _____
- Edad gestacional: _____
- Complicaciones obstétricas previas:
 - Preeclampsia ()
 - Eclampsia ()
 - Hemorragia posparto ()
 - Infección posparto ()
 - Ninguna ()
- Periodo intergenésico (en meses): _____
- ¿Presenta período intergenésico prolongado?
 - Sí ()
 - No ()
- ¿Usó algún método anticonceptivo antes del embarazo?
 - Sí ()
 - No ()
- ¿Presenta anemia en el tercer trimestre?
 - Sí ()
 - No ()
- Índice de Masa Corporal (IMC): _____ kg/m²

ANEXO C: CARTA DE AUTORIZACIÓN DE LA SEDE DE INVESTIGACIÓN



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

OFICIO N° 217-2024 -MAEC-LCH/DIRIS.LN.

A : GINGER GARCÍA PORTOCARRERO
Directora académica Escuela de Ciencias de la Salud.

De : MG MARIO EGÚSQUIZA CRIADO
Médico Jefe del C.S. Laderas de Chillón

Asunto : Autorización de estudiante para su investigación.

Referencia : Carta N° 026-2024-DECS-UPNW

Fecha : Puente Piedra 17 de Octubre del 2024

Es grato dirigirme a usted, para saludarla cordialmente y a la vez comunicarle que este despacho autoriza a la alumna CORAYMA HELEN RAFAEL SALAZAR, a realizar su recolección de datos para el desarrollo de su investigación, en el Centro de Salud Laderas de Chillón.

Sin otro particular me despido de usted.

Atentamente.

MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE
RED INTEGRADA DE SALUD PUENTEPIEDRA

Mario Egúsqiza Criado
C.M.P. N° 14668
MÉDICO JEFE DEL C.S. LADERAS DE CHILLÓN



ANEXO D: Validación del instrumento de medición a través de juicio de expertos

TITULO DE LA INVESTIGACIÓN: “periodo intergenésico prolongado como factor de riesgo para anemia en gestantes del tercer trimestre atendidas en el centro de salud Laderas de Chillón, 2024”

| N.º | DIMENSIONES / ítems | Pertinencia ¹ | | Relevancia ² | | Claridad ³ | | Sugerencias |
|-----|----------------------------------|--------------------------|----|-------------------------|----|-----------------------|----|-------------|
| | | Si | No | Si | No | Si | No | |
| | características generales | | | | | | | |
| 1 | Edad | x | | x | | x | | |
| 2 | Estado Civil | x | | x | | x | | |
| 3 | Nivel educativo | x | | x | | x | | |
| 4 | Ocupación | x | | x | | x | | |
| 5 | Área de residencia | x | | x | | x | | |

| | Características Ginecoobstétricas | | | | | | | |
|----|------------------------------------|----|----|----|----|----|----|--|
| | | Si | No | Si | No | Si | No | |
| 6 | Paridad | x | | x | | x | | |
| 7 | Número de cesáreas previas | x | | x | | x | | |
| 8 | Edad gestacional | x | | x | | x | | |
| 9 | Complicaciones obstétricas previas | x | | x | | x | | |
| 10 | Periodo intergenésico | x | | x | | x | | |
| 11 | Presencia de anemia | x | | x | | x | | |
| 12 | Índice de Masa Corporal | x | | x | | x | | |

Observaciones (precisar si hay suficiencia): si hay suficiencia

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

Apellidos y nombres del juez validador: Alvarez Pejerrey Susi Marina
DNI: 16626652

Especialidad del validador: Obstetra

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

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

2024

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO Vicerrectoría de Investigación y Evaluación de la Calidad
Lic. Susi M. Alvarez Pejerrey
OBSTETRA
DNI: 16626652

09 de Septiembre de

Firma del Experto informante

TITULO DE LA INVESTIGACIÓN: “periodo intergenésico prolongado como factor de riesgo para anemia en gestantes del tercer trimestre atendidas en el centro de salud Laderas de Chillón, 2024”

| N.º | DIMENSIONES / ítems | Pertinencia ¹ | | Relevancia ² | | Claridad ³ | | Sugerencias |
|-----|---------------------------|--------------------------|----|-------------------------|----|-----------------------|----|-------------|
| | | Si | No | Si | No | Si | No | |
| | características generales | | | | | | | |
| 1 | Edad | x | | x | | x | | |
| 2 | Estado Civil | x | | x | | x | | |
| 3 | Nivel educativo | x | | x | | x | | |
| 4 | Ocupación | x | | x | | x | | |
| 5 | Área de residencia | x | | x | | x | | |

| | Características Ginecoobstétricas | | | | | | | |
|----|------------------------------------|----|----|----|----|----|----|--|
| | | Si | No | Si | No | Si | No | |
| 6 | Paridad | x | | x | | x | | |
| 7 | Número de cesáreas previas | x | | x | | x | | |
| 8 | Edad gestacional | x | | x | | x | | |
| 9 | Complicaciones obstétricas previas | x | | x | | x | | |
| 10 | Periodo intergenésico | x | | x | | x | | |
| 11 | Presencia de anemia | x | | x | | x | | |
| 12 | Índice de Masa Corporal | x | | x | | x | | |

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

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

Apellidos y nombres del juez validador: **Olarte Moreno Martha**

DNI: **09618225**

Especialidad del validador: **Obstetra**

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

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

09 de Septiembre de 2024


 Lic. *Martha Olarte Moreno*.....
OBSTETRA
COP. 9181
Firma del Experto informante

TITULO DE LA INVESTIGACIÓN: “periodo intergenésico prolongado como factor de riesgo para anemia en gestantes del tercer trimestre atendidas en el centro de salud Laderas de Chillón, 2024”

| N.º | DIMENSIONES / ítems | Pertinencia ¹ | | Relevancia ² | | Claridad ³ | | Sugerencias |
|-----|----------------------------------|--------------------------|----|-------------------------|----|-----------------------|----|-------------|
| | | Si | No | Si | No | Si | No | |
| | características generales | | | | | | | |
| 1 | Edad | X | | X | | X | | |
| 2 | Estado Civil | X | | X | | X | | |
| 3 | Nivel educativo | X | | X | | X | | |
| 4 | Ocupación | X | | X | | X | | |
| 5 | Área de residencia | X | | X | | X | | |

| Características Ginecoobstétricas | | Si | No | Si | No | Si | No | |
|-----------------------------------|------------------------------------|----|----|----|----|----|----|--|
| 6 | Paridad | X | | X | | X | | |
| 7 | Número de cesáreas previas | X | | X | | X | | |
| 8 | Edad gestacional | X | | X | | X | | |
| 9 | Complicaciones obstétricas previas | X | | X | | X | | |
| 10 | Periodo intergenésico | X | | X | | X | | |
| 11 | Presencia de anemia | X | | X | | X | | |
| 12 | Índice de Masa Corporal | X | | X | | X | | |

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

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

Apellidos y nombres del juez validador: Cabrera Aspajo Patricia

DNI: 44777385

Especialidad del validador: Obstetra

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

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

09 de Septiembre de 2024


 MINISTERIO DE SALUD
 REGIONAL DEL NOROCCIDENTE
 PATRICIA CABRERA ASPAJO
 COP 47827

Firma del Experto informante

TITULO DE LA INVESTIGACIÓN: “periodo intergenésico prolongado como factor de riesgo para anemia en gestantes del tercer trimestre atendidas en el centro de salud Laderas de Chillón, 2024”

| N.º | DIMENSIONES / ítems | Pertinencia ¹ | | Relevancia ² | | Claridad ³ | | Sugerencias |
|-----|----------------------------------|--------------------------|----|-------------------------|----|-----------------------|----|-------------|
| | | Si | No | Si | No | Si | No | |
| | características generales | | | | | | | |
| 1 | Edad | x | | x | | x | | |
| 2 | Estado Civil | x | | x | | x | | |
| 3 | Nivel educativo | x | | x | | x | | |
| 4 | Ocupación | x | | x | | x | | |
| 5 | Área de residencia | x | | x | | x | | |

| | Características Ginecoobstétricas | | | | | | | |
|----|--------------------------------------|----|----|----|----|----|----|--|
| | | Si | No | Si | No | Si | No | |
| 6 | Paridad | x | | x | | x | | |
| 7 | Número de cesáreas previas | x | | x | | x | | |
| 8 | Edad gestacional | x | | x | | x | | |
| 9 | Complicaciones obstétricas previas | x | | x | | x | | |
| 10 | Periodo intergenésico | x | | x | | x | | |
| 11 | Presencia de anemia | x | | x | | x | | |
| 12 | Indice de Masa Corporal | x | | x | | x | | |

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

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

Apellidos y nombres del juez validador: Zapata Conislla Luzmery

DNI: 77207892

Especialidad del validador: Obstetra

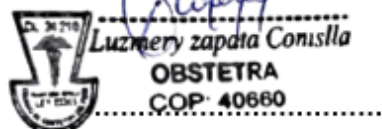
¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

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

09 de Septiembre de 2024



Luzmery zapata Conislla
OBSTETRA
COP: 40660

Firma del Experto informante

TITULO DE LA INVESTIGACIÓN: “periodo intergenésico prolongado como factor de riesgo para anemia en gestantes del tercer trimestre atendidas en el centro de salud Laderas de Chillón, 2024”

| N.º | DIMENSIONES / ítems | Pertinencia ¹ | | Relevancia ² | | Claridad ³ | | Sugerencias |
|-----|----------------------------------|--------------------------|----|-------------------------|----|-----------------------|----|-------------|
| | | Si | No | Si | No | Si | No | |
| | características generales | | | | | | | |
| 1 | Edad | x | | x | | x | | |
| 2 | Estado Civil | x | | x | | x | | |
| 3 | Nivel educativo | x | | x | | x | | |
| 4 | Ocupación | x | | x | | x | | |
| 5 | Área de residencia | x | | x | | x | | |

| | Características Ginecoobstétricas | | | | | | | |
|----|------------------------------------|----|----|----|----|----|----|--|
| | | Si | No | Si | No | Si | No | |
| 6 | Paridad | x | | x | | x | | |
| 7 | Número de cesáreas previas | x | | x | | x | | |
| 8 | Edad gestacional | x | | x | | x | | |
| 9 | Complicaciones obstétricas previas | x | | x | | x | | |
| 10 | Periodo intergenésico | x | | x | | x | | |
| 11 | Presencia de anemia | x | | x | | x | | |
| 12 | Índice de Masa Corporal | x | | x | | x | | |

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

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

Apellidos y nombres del juez validador: Montes Huanay Vicente

DNI: 42859452

Especialidad del validador:

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión
2024

09 de Septiembre de



Vicente A. Montes Huanay
COP. 40820

Firma del Experto informant

● 9% Overall Similarity

Top sources found in the following databases:

- 8% Internet database
- 1% Publications database
- Crossref database
- Crossref Posted Content database
- 5% Submitted Works database

TOP SOURCES

The sources with the highest number of matches within the submission. Overlapping sources will not be displayed.

| | | |
|---|---|-----|
| 1 | hdl.handle.net Internet | 2% |
| 2 | repositorio.unsaac.edu.pe Internet | 1% |
| 3 | repositorio.uwiener.edu.pe Internet | <1% |
| 4 | repositorio.unfv.edu.pe Internet | <1% |
| 5 | Universidad de San Martín de Porres on 2019-06-05 Submitted works | <1% |
| 6 | repositorio.upn.edu.pe Internet | <1% |
| 7 | lup.lub.lu.se Internet | <1% |
| 8 | repositorio.upagu.edu.pe Internet | <1% |