

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**



**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL DESARROLLO DE ANEMIA EN
GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD PUEBLO NUEVO,
CHINCHA – 2024**

TESIS

PRESENTADA POR BACHILLER

NAVARRO FLORES JAN MANUEL

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL
MÉDICO CIRUJANO**

CHINCHA – PERÚ

2026

ASESOR

Mag. FLORES LEÓN DIANA CAROLINA

ORCID: 0000-0002-7787-1010

TESISTA

NAVARRO FLORES JAN MANUEL

ORCID: 0000-0001-7073-6337

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Salud global

AGRADECIMIENTO

Agradecer al centro de salud de Pueblo Nuevo que me permitió realizar la investigación y a la Universidad Privada San Juan Bautista por los años que me albergó para convertirme en un buen profesional.

DEDICATORIA

Con mucho amor y respeto a mi abuela, mis padres, mis hermanos, mi esposa e hijos, gracias, por su incesante motivación, esfuerzo y respaldo incondicional.

RESUMEN

Objetivo: Determinar los factores de riesgo asociados a la anemia en gestantes atendidas en el Centro de Salud de Pueblo Nuevo, Chincha – 2024.

Metodología: Es observacional- analítica, de la misma forma retrospectiva ya que se observó y se recolecto datos pasados para identificar los factores que pueden estar produciendo la enfermedad. A su vez se realiza los casos y controles ya que permitirá analizar a personas que han sido expuestas a los factores de riesgos con otro grupo de personas que no han sufrido ningún tipo de exposición.

Resultados: Muestran que el grado de instrucción se asoció estadísticamente al riesgo de presentar de anemia en gestantes (p valor=0.038, IC 95% de 1.031 – 2.644), mostrando que las gestantes que estudiaron secundaria tienen 1.651 Los factores de riesgo obstétricos asociados fue la paridad ya que presento asociación con el desarrollo de anemia en gestantes (p valor=0.028, IC 95% de 1.080 – 2.950), evidenciando que las gestantes multíparas con dos a más partos tienen 1.8 más riesgo de probabilidad de presentar de anemia. El último factor de riesgo que tiene que ver con la nutrición muestra que las gestantes que no consumen hierro tienen 1.75 más probabilidad de riesgo de presentar anemia.

Conclusión: Se encuentra asociación significativa en el factor de riesgo sociodemográfico (nivel de instrucción), en el factor de riesgo obstétrico (paridad) y en el factor de riesgo nutricional (consumo de hierro) e las gestantes atendidas en el 2024 en el centro de salud de Pueblo Nuevo.

Palabras Claves: Gestante, anemia, factor nutricional, factor obstétrico, factor sociodemográfico.

ABSTRACT

Objective: To determine the risk factors associated with anemia in pregnant women treated at the Pueblo Nuevo Health Center, Chincha – 2024.

Methodology: This is an observational-analytical, retrospective study, as past data were collected and observed to identify factors that may be causing the disease. A case-control design was also used to compare individuals exposed to risk factors with a control group that had not been exposed.

Results: The results show that educational level was statistically associated to the risk of developing anemia in pregnant women (p-value = 0.038, 95% CI 1.031–2.644), indicating that pregnant women with a secondary education were 1.651 higher risk of developing anemia. which showed an association with the development of anemia in pregnant women (p-value = 0.028, 95% CI 1.080–2.950), indicating that multiparous women with two or more deliveries have a 1.8 higher risk of developing anemia. The last risk factor related to nutrition shows that pregnant women who do not consume iron have a 1.75 times greater risk of developing anemia.

Conclusion: A significant association was found between the sociodemographic risk factor (level of education), the obstetric risk factor (parity), and the nutritional risk factor (iron consumption) among pregnant women seen in 2024 at the Pueblo Nuevo health center.

Keywords: Pregnant woman, anemia, nutritional factor, obstetric factor, sociodemographic factor.

INTRODUCCIÓN

La anemia durante el embarazo es una condición en la que el nivel de hemoglobina en la sangre de las mujeres gestantes disminuye, lo que limita su capacidad para transportar oxígeno a los órganos y tejidos. Esta condición puede presentarse clínicamente con síntomas como cansancio, palidez en la piel, debilidad, problemas de concentración y episodios de mareo(1).

Los riesgos posibles de la anemia durante el embarazo incluyen un aumento en la probabilidad de partos prematuros, bajo peso al nacer del infante y, en situaciones graves, complicaciones cardíacas y respiratorias para la madre y el feto. Por esta razón, es fundamental que las mujeres embarazadas cuenten con un seguimiento médico constante para identificar y abordar la anemia gestacional a tiempo y minimizar el riesgo de complicaciones(1).

En la presente investigación se buscó determinar los factores de riesgo asociados a la anemia en gestantes atendidas en el Centro de Salud de Pueblo Nuevo, Chincha – 2024. En el cual se analizan los factores sociodemográficos, obstétricos y nutricionales. A su vez se ve la necesidad de realizar este tipo de investigación con la finalidad de resolver lo que hoy en día es considerado como un problema de salud pública. El trabajo se desarrolló en cinco capítulos.

En el capítulo I, se establece la problemática de la investigación, la formulación del problema, los objetivos, la hipótesis, las justificaciones, limitaciones y propósito de la investigación.

El capítulo II, se desarrolla y revisa la literatura existente sobre este tema para que se detallen en los antecedentes internacionales, nacionales y regionales, se construye las bases teóricas y el marco conceptual.

El capítulo III, puntualiza la metodología empleada, tipo de investigación, nivel de investigación, variables, población, muestra de estudio, criterios de inclusión y exclusión, técnicas e instrumentos a emplearse aspectos éticos que se cumplen en la investigación.

El capítulo IV, se presentan los resultados y se discute la relevancia clínica de los factores de riesgo con los antecedentes de las investigaciones previas.

El capítulo V, se realiza las conclusiones de manera puntual y se dan las recomendaciones para que las mujeres gestantes puedan llevar a cabo de manera exitosa el embarazo sin perjudicar su salud, la del feto o recién nacido, de la misma forma se busca mejorar la detección y los tratamientos de la anemia gestacional en dicho centro de salud.

INDICE

CARATULA.....	I
ASESOR Y TESISISTA.....	II
LÍNEA DE INVESTIGACIÓN.....	III
AGRADECIMIENTO	IV
DEDICATORIA	V
RESUMEN.....	VI
ABSTRACT.....	VII
INTRODUCCIÓN.....	VIII
INDICE.....	X
INFORME DE ANTIPLAGIO.....	XIII
LISTA DE TABLAS	XVI
LISTA DE ANEXOS	XVII
CAPITULO I: EL PROBLEMA.....	1
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	2
1.2.1. General	2
1.2.2. Específicos.....	2
1.3. JUSTIFICACIÓN	3
1.3.1. Justificación Teórica:	3
1.3.2. Justificación Práctica:	3
1.3.3. Justificación metodológica:.....	3
1.3.4. Justificación social.....	3
1.4. DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO.....	3

1.4.1.	Delimitación espacial	3
1.4.2.	Delimitación temporal	4
1.4.3.	Delimitación social	4
1.4.4.	Delimitación conceptual	4
1.5.	LIMITACIONES	4
1.6.	OBJETIVOS	4
1.6.1.	General	4
1.6.2.	Específicos.....	5
1.7.	HIPÓTESIS.....	5
1.7.1.	General.....	5
1.7.2.	Específicas.....	5
1.8	PROPÓSITO	6
CAPÍTULO II: MARCO TEORICO		7
2.1.	ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS.....	7
2.1.1.	Antecedentes internacionales	7
2.1.2.	Antecedentes nacionales	9
2.1.3.	Antecedentes locales	11
2.2.	BASES TEÓRICAS.....	12
2.3.	Marco conceptual.....	18
CAPITULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN		20
3.1.	DISEÑO METODOLÓGICO	20
3.1.1.	Tipo de investigación.....	20
3.1.2.	Nivel de investigación.....	20
3.2.	VARIABLES	20
3.2.1.	Variable Independiente	20
3.2.2.	Variable dependiente	20

Anemia.....	20
3.3. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS.....	21
3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA	21
3.4.1. Población de estudio.....	21
3.4.2. Tamaño de la muestra	21
3.6. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	23
3.6.1. Técnica	23
3.6.2. Instrumento	23
3.7. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.....	24
3.8. ASPECTOS ÉTICOS	24
CAPITULO IV: RESULTADOS	26
4.1. Resultados.....	26
CAPÍTULO V: DISCUSIÓN CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	31
5.1 DISCUSIÓN	31
5.2 CONCLUSIONES	32
5.3. RECOMENDACIONES.....	32
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	34
ANEXOS.....	40

INFORME DE ANTIPLAGIO



Página 2 de 79 - Descripción general de integridad

Identificador de la entrega tm:oid::3117:561193215




19% Similitud general

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

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 15 palabras)

Fuentes principales

- 16%  Fuentes de Internet
- 1%  Publicaciones
- 12%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

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

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



Página 2 de 76 - Descripción general de la escritura con IA

Identificador de la entrega tm:oid::3117:561193215

0 % detectado como IA

El porcentaje indica la cantidad de texto calificado en la entrega que probablemente se generó usando IA.

Precaución: Se necesita revisión.

Es esencial comprender los límites de la detección de IA antes de tomar decisiones acerca del trabajo del estudiante. Te alentamos a obtener más información acerca de las funciones de detección de IA de Turnitin antes de usar la herramienta.



UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
|
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA
LOCAL CHINCHA

INFORME DE VERIFICACIÓN DE SOFTWARE ANTIPLAGIO

Fecha: 26/02/2026

Apellidos y Nombres del Estudiante: JAN MANUEL NAVARRO FLORES

Apellidos y Nombres del Asesor: FLORES LEÓN DIANA CAROLINA

Tipo de trabajo a verificar:

- Proyecto de tesis
- Proyecto de Investigación
- Trabajo Académico
- Trabajo de investigación
- Tesis
- Trabajo de suficiencia profesional
- Artículo Científico
- Otros


Informo ser propietario (a) de la investigación verificada por el software antiplagio vigente, el mismo tiene el siguiente título: "FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL DESARROLLO DE ANEMIA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD PUEBLO NUEVO, CHINCHA – 2024"

Y culminada la verificación se obtuvo, 19% DE SIMILITUD* y 0% DE USO DE HERRAMIENTAS DE INTELIGENCIA ARTIFICIAL (IA)**.

Firma: _____

Asesor de tesis: DIANA CAROLINA FLORES LEÓN

DNI: 43791121


Firma: _____
Tesista JAN MANUEL NAVARRO FLORES
DNI: 45361925

Firma: _____ (dejar en blanco en caso de ser tesista único)
Tesista (nombres y apellidos)
DNI:

* Colocar el porcentaje (%) obtenido luego del análisis del documento en evaluación con el software ~~antiplagio~~ vigente. Los límites superiores de coincidencia son 12% para documentos de posgrado y de 24% para documentos de pregrado.

** Colocar 0% si no se usó IA, en caso el software detecte u uso menor al 20% (Simbolizado como *IA) el asesor deberá asegurarse de que este uso se encuentre referenciado en la bibliografía. Si es mayor al 20%, se deberá rescribir el documento a fin de disminuir ese porcentaje por debajo del 20%.

LISTA DE TABLAS

Tabla 01. Asociación de los factores sociodemográficos y el desarrollo de anemia en gestantes, atendidas en el Centro de Salud de Pueblo Nuevo, Chincha – 2024.....	26
Tabla 2. Asociación de los factores obstétricos y el desarrollo de anemia en gestantes, atendidas en el Centro de Salud de Pueblo Nuevo, Chincha – 2024.....	27
Tabla 3. Asociación de los factores nutricionales y el desarrollo de anemia en gestantes, atendidas en el Centro de Salud de Pueblo Nuevo, Chincha – 2024.....	28
Tabla 4. Análisis multivariado de los factores de riesgo asociados al desarrollo de anemia en gestantes, atendidas en el Centro de Salud de Pueblo Nuevo, Chincha – 2024.	29

LISTA DE ANEXOS

Anexo 1. Operacionalización de las variables	41
Anexo 2. Matriz de consistencia	44
Anexo 3. Consentimiento Informado.....	46
Anexo 4. Instrumento.....	48
Anexo 5. Informe de opinión de experto 1	51
Anexo 6. Informe de opinión de experto 2	52
Anexo 7. Informe de opinión de experto 3	53
Anexo 8. Autorización de centro de salud De Pueblo Nuevo	55
Anexo 9. Recolección de la información (Fotos).....	56

CAPITULO I: EL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Actualmente la anemia continúa siendo una problemática de salud pública, según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la presencia de anemia dificulta el correcto transporte de oxígeno hacia el organismo, causando problemas durante la gestación(1). Se estima que a nivel mundial la anemia está afectando el 41.8% de las gestantes, lo que representa a 56 millones de gestantes en el mundo, siendo los países de nivel socioeconómico bajo, ubicado en zonas rurales los que presentaron anemia debido a una alimentación deficiente(2).

Algunos países como Asia y África con recursos económico bajos y medios se demostró que la prevalencia de anemia materna contribuía a riesgos de mortalidad neonatal e infantil(3) De la misma forma en China las mujeres con anemia gestacional representan el 40% de esta población y tienen como factores asociados la edad aquellas mujeres entre los 18-20 años, las mujeres mayores de 35 años; las agricultoras y las que pertenecen a minorías étnicas(4).

En México las mujeres embarazadas con anemia están propensas a sufrir abortos espontáneos, muerte fetal o bajo peso al nacer; asimismo la deficiencia de nutrientes las expone a constantes infecciones, problemas de crecimiento en el feto, discapacidades físicas y deterioro cognitivo(5)

A nivel Nacional, el Ministerio de Salud en el Perú en la última evaluación realizada en el primer semestre del 2024, el 17.3% de las gestantes presentó anemia, encontrándose mayor índice en Ancash 19.7%, Tacan 25.2%, Pasco 23.9%, Moquegua 17.5%, La libertad 22.5%, Ayacucho 22.8%(6). En Cusco se encontró que la anemia gestacional tenía asociación con la edad, los factores de riesgo socioculturales y socioeconómicos(7). Mientras que en otro estudio

se encontraron como factores de riesgo a la obesidad, consumo de aguas de ríos, falta de consumo de alimentos ricos en hierro y el hecho de encontrarse en el II trimestre de gestación(8).

Dentro del establecimiento de salud de Pueblo Nuevo en Chincha también se presentan casos de anemia gestacional lo cual ha traído complicaciones como anemia fetal, bajo peso al nacer, problemas con el desarrollo del feto, así como el riesgo de parto prematuro y mayor mortalidad perinatal.

Por ello se necesita conocer cuáles son los factores de riesgo que provocan la anemia gestacional para poder informar y que se tomen las medidas necesarias para reducir las complicaciones durante la gestación dentro de este establecimiento.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. General

¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a la anemia en gestantes atendidas en el Centro de Salud de Pueblo Nuevo, Chincha– 2024?

1.2.2. Específicos

¿Cuáles son los factores sociodemográficos asociados a la anemia en gestantes atendidas en el Centro de Salud de Pueblo Nuevo, Chincha – 2024?

¿Cuáles son los factores obstétricos asociados a la anemia en gestantes atendidas en el Centro de Salud de Pueblo Nuevo, Chincha – 2024?

¿Cuáles son los factores nutricionales asociados a la anemia en gestantes atendidas en el Centro de Salud de Pueblo Nuevo, Chincha – 2024?

1.3. JUSTIFICACIÓN

1.3.1. Justificación Teórica:

A nivel teórico el estudio se justifica, puesto que cuenta con teorías y estudio que ayudan a incrementar los conocimientos de las variables a tratar y que enriquecen el estudio como el incremento de información acerca de la anemia gestacional y los factores de riesgo que envuelven a la variable.

1.3.2. Justificación Práctica:

La justificación practica de la investigación se basa en que se darán los conocimientos sobre los factores que están asociados a padecer anemia gestacional con la finalidad de desarrollar estrategias de intervención para educar a las gestantes sobre la forma de cómo evitar que se presente anemia y llevar un embarazo saludable.

1.3.3. Justificación metodológica:

La justificación metodológica, sirve como base para futuras investigaciones, que se deseen realizar en bien de la población gestante, así como los instrumentos los cuales podrán ser tomados para recabar información en poblaciones similares a la del estudio.

1.3.4. Justificación social:

A nivel social el estudio resulta importante, puesto el hecho de conocer los factores que se asocian a la anemia en gestantes ayudara a concientizar a la población y su reducción involucra reinversión en el sistema de salud que hoy en día se encuentra muy deteriorado.

1.4. DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO

1.4.1. Delimitación espacial

El estudio se realizó en el centro de salud de Pueblo Nuevo, ubicado en la Av. Oscar R. Benavides 717; provincia de Chincha, departamento de Ica.

1.4.2. Delimitación temporal

El tiempo de estudio que se empleó para la elaboración del proyecto fue de 6 meses, iniciando desde el mes de abril y culminando en el mes de setiembre del 2025.

1.4.3. Delimitación social

El estudio abarco como población a las gestantes que realizan sus atenciones prenatales en el centro de salud de Pueblo Nuevo.

1.4.4. Delimitación conceptual

El estudio abordara un tema importante como la anemia y los factores de riesgo que la producen, la anemia hace referencia a la disminución de la cantidad de glóbulos rojos, dificultando de esta manera el transporte de oxígeno a los tejidos y causando síntomas como fatiga, debilidad, dificultad para respirar y palidez y en casos más severos complicaciones de mayor complejidad.

1.5. LIMITACIONES

Dentro de las limitaciones se encuentra los tiempos administrativos o burocráticos que se deben de cumplir al realizar los trámites para solicitar permisos y la aprobación del proyecto.

1.6. OBJETIVOS

1.6.1. General

Determinar los factores de riesgo asociados a la anemia en gestantes atendidas en el Centro de Salud de Pueblo Nuevo, Chincha – 2024.

1.6.2. Específicos

Identificar los factores sociodemográficos asociados a la anemia en gestantes atendidas en el Centro de Salud de Pueblo Nuevo, Chincha – 2024.

Conocer los factores obstétricos asociados a la anemia en gestantes atendidas en el Centro de Salud de Pueblo Nuevo, Chincha – 2024.

Determinar los factores nutricionales asociados a la anemia en gestantes atendidas en el Centro de Salud de Pueblo Nuevo, Chincha – 2024.

1.7. HIPÓTESIS

1.7.1. General

Ha: Existen relación entre los factores de riesgo y la anemia en gestantes atendidas en el Centro de Salud de Pueblo Nuevo, Chincha – 2024.

H0: No existen relación entre los factores de riesgo y la anemia en gestantes atendidas en el Centro de Salud de Pueblo Nuevo, Chincha – 2024.

1.7.2. Específicas

Los factores sociodemográficos se asocian significativamente a la anemia en gestantes atendidas en el Centro de Salud de Pueblo Nuevo, Chincha – 2024.

Los factores obstétricos se asocian significativamente a la anemia en gestantes atendidas en el Centro de Salud de Pueblo Nuevo, Chíncha – 2024.

Los factores nutricionales se asocian a la anemia en gestantes atendidas en el Centro de Salud de Pueblo Nuevo, Chíncha – 2024.

1.8 PROPÓSITO

El propósito de esta investigación fue identificar los factores que se asocian a la anemia en las gestantes del centro de salud de Pueblo Nuevo ubicado en Chíncha, con la finalidad de determinar claramente los factores que producen la anemia y que están llevando a que se presenten múltiples complicaciones tanto en la madre, en el feto y el recién nacido. De esta forma se buscará plantear alternativas de solución que conlleven a un mayor seguimiento, y una atención de manera integral donde la prioridad sea el bienestar del paciente.

CAPÍTULO II: MARCO TEORICO

2.1. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

2.1.1. Antecedentes internacionales

Espitia F, Orozco L, (2024) realizaron un estudio en Colombia, cuyo objetivo fue describir la prevalencia de anemia en las gestantes colombianas y describir los factores que se asocian. Metodología: Estudio analítico de cohorte transversal, la muestra de estudio fueron 307 gestantes que se atendieron durante el periodo de 2018 - 2023, el instrumento fue una ficha de recolección de datos. Los resultados mostraron que la edad promedio de las gestantes fue de 28 años, la prevalencia de anemia fue de 26%, teniendo una media de hemoglobina de 9.82%; un 12% presentó anemia leve, 8% anemia moderada y 6% anemia severa; durante el último trimestre la prevalencia de anemia fue de 42%, teniendo anemia ferropénica el 91% de las gestantes, de las cuales se asoció con un IMC < 18,5 (OR: 15,46; IC 95 %: 7,13-28,59), embarazo múltiple (OR: 9,73; IC 95 %: 1,49-26,83) y antecedente de anemia pregestacional (OR: 7,43; IC 95 %: 4,52-9,13). Conclusiones: El 25% de las gestantes presentó anemia en último trimestre de embarazo, el cual estuvo asociado a un factor de riesgo(9).

Hierrezuelo N, et al. (2023) Realizaron un estudio en Cuba cuyo objetivo fue Identificar los factores predictivos de anemia en gestantes del Policlínico Ramón López Peña. Metodología: estudio analítico, observacional, de tipo caso-control; la población de estudio la conformó 102 gestantes, 66 gestantes con anemia (casos) y 66 gestantes sin anemia (controles). Los resultados mostraron una asociación entre anemia y algunos factores sociodemográficos como embarazo múltiple (OR 7,44), multiparidad (OR 7,26), tener antecedente de anemia (OR 7,14), periodo intergenésico corto (OR 3,90) y bajo peso (OR 2,65). Conclusión: Existen algunos factores que incrementan la posibilidad de tener anemia en el embarazo(10).

Aseel J, Ishraq C, Rusul G (2021) realizaron un estudio en Etiopia, cuyo objetivo fue analizar los factores que tuvieron asociación con anemia en las gestantes, que acuden a un centro de Salud de la ciudad de Al – Hilla. Metodología: Estudio de diseño de casos y controles, en el que participaron 700 gestantes (350 casos y 350 controles), el instrumento fue un cuestionario. Los resultados mostraron que la edad para los casos y controles respectivamente fue de 29% y 32%, con educación primaria 37% y 46%; eran amas de casa 77% y 84%, Vivian en zonas urbanas 81% para ambas, nivel económico bajo 61% u 66%. El tipo de anemia más frecuente fue leve (54%); con respecto a los factores de riesgo se halló relación con ser ama de casa (OR=1,564), tener abortos constantes (OR=1,563), embarazo gemelar (OR=2,361), periodo intergenésico corto (OR=1,454), mientras que ser primípara (OR=0,692). Conclusión: Es importante educar a la gestante sobre los efectos de la anemia y su prevención(11).

Sabina B, Islam M, Karim M (2021) realizaron un estudio cuyo objetivo fue determinar la prevalencia y los factores de riesgo asociados entre mujeres embarazadas que asisten a atención prenatal en Bangladesh. Metodología: estudio transversal, la población de estudio fueron 424 gestantes y el instrumento una ficha de recolección de datos. Los resultados mostraron que 69% de las gestantes con anemia se atienden en un hospital público y 55% en hospitales privados, dentro de los factores asociados a la anemia se encontró una edad promedio 20 – 25 años (OR=1,9) y de 26 a 30 años (OR=2,37), con ingreso mensual de (300 a 500 dólares) (OR=2,76), multiparidad (OR=1,92), no usan anticonceptivos (OR=2,50) y no consumen hierro (OR=0,64) Conclusión: Se debe educar a la gestante sobre los factores de riesgo nutricionales como la falta de hierro en sus alimentos para prevenir la anemia(12).

2.1.2. Antecedentes nacionales

Muñoz G, García C, Arce H, (2024) en su estudio realizado en Lima; cuyo objetivo fue Identificar factores de riesgo asociados a la anemia en gestantes del Centro de Salud Ex Fundo Naranjal en 2022. Metodología: Estudio de tipo observacional, transversal, la población de estudio fueron 387 gestantes, de las cuales se seleccionó como muestra a 173 gestantes que se encontraron en el III trimestre de embarazo, los instrumentos usados para recolectar los datos fueron una ficha de recolección de datos. Los resultados mostraron que el 84% de las gestantes tienen menos de 35 años, 74 % tienen educación básica, 80% viven en una zona marginal, 36% tienen sobrepeso, 25% con obesidad. Dentro de los factores relacionados con la anemia se encontró la edad materna menor de 35 años (OR ajustado 1,18), bajo nivel educativo (ORa 1,14) y no recibir consejería nutricional (ORa 1,03). Conclusiones. La edad materna menor de 35 años, un nivel educativo bajo y la falta de consejería nutricional fueron factores de riesgo significativos para la anemia en gestantes(13).

Cueva M, Reyna S, Villanueva M, (2024) realizó un estudio en Puno, cuyo objetivo fue determinar los factores asociados a anemia gestacional en hospitales de Puno. Metodología: Estudio descriptivo, y retrospectivo; la muestra del estudio fueron 3192 historias clínicas de gestantes, los instrumentos para recolectar los datos fueron una ficha de recolección de datos. Los resultados mostraron que el 31% de las gestantes tuvieron anemia, 15% fue leve, 16% moderada y 1.3% severa. Así mismo el nivel de hemoglobina vario según el trimestre hallándose en el I trimestre 12g/dl, en el II trimestre 11gr/dl y en el III trimestre 10gr/dl; siendo los resultado negativo en aquellas gestantes con obesidad, sobrepeso y mujeres delgadas ($p < 0,05$); en cuanto a la anemia se halló menor porcentaje en primíparas y gran

multíparas ($p < 0,05$); por último se halló relación entre la anemia y el IMC pregestacional ($p < 0,05$) Conclusión: El estudio mostró que existe relación entre la anemia y el IMC pregestacional de las gestantes(14).

Eras J, (2024) realizó un estudio en Chimbote, cuyo objetivo fue determinar los factores asociados a anemia gestacional en el Establecimiento de Salud I-4, Progreso–Chimbote. Metodología: Estudio de tipo cuantitativo, retrospectivo, analítico y diseño no experimental, la muestra de estudio fueron 80 historias clínicas de gestantes, el instrumento fue una ficha de recolección de datos. Los resultados nos muestran que 63% de las gestantes tuvieron anemia, 31% bajo peso, 20% tuvo un IMC normal, en los factores sociodemográficos, el 50% tuvo entre 20 – 34 años y es ama de casa, el 36.2% es conviviente, y todas Vivian en una zona urbana. En cuanto a los factores obstétricos el 33.8% tienen más de 30 semanas, 40% tiene más de 2 embarazos, el 31% tiene bajo peso y 11% tiene sobre peso y obesidad, el 60% tienen menos de 6 CPN, el 37.5% tiene un PIG corto, el 43% no tiene abortos. Conclusión: El estudio muestra la presencia de ciertos factores sociodemográficos, nutricionales y obstétricos relacionados con la anemia(15).

Carhuamaca J, (2024) realizó un estudio en Andahuaylas, cuyo objetivo fue determinar los factores sociodemográficos y obstétricos relacionados a los niveles de anemia en gestantes del centro de salud chancas de Andahuaylas. Metodología: Estudio de tipo aplicado, con diseño no experimental, la muestra de estudio la conformaron 122 historias clínicas de gestantes anémicas, el instrumento fue la ficha de recolección de datos. Resultados: El 75% de las gestantes tuvieron anemia leve y 25% anemia moderada; dentro de los factores obstétricos se halló 50% entre 21 – 30 años, 63% con secundaria completa, 78% son convivientes, 100% viven en una zona urbana; dentro de los factores maternos se halló 42% nulíparas, 31% multíparas, 73% no tienen abortos, 47% se

encuentran en el segundo trimestre, el 73% tienen más de 4 CPN. Conclusión: Los factores obstétricos no se mostraron relación con la anemia en las gestantes(16).

Hormaza G, (2024) realizó un estudio en Chilca, cuyo objetivo fue conocer factores asociados a anemia en gestantes del Centro de Salud de Chilca- 2024. El estudio fue observacional, relacional, retrospectivo y de caso control, la población de estudio fueron 621 gestantes y como muestra se tomó 119 casos (gestantes con anemia) y 119 controles (gestantes si anemia). Resultados: la edad promedio de los casos fue 26 años mientras en los casos fue 28 años, 41% tuvieron estado civil soltera; 77% tuvo abortos previos; el 66% tuvieron el IMC adecuado; 53% fueron nulíparas, 39% primigestas; entre los factores sociodemográficos se halló edad [(p=0,039) OR:2,22; IC 95% (1,027-4,828)]; estado civil [(p=0,058) OR:1,68; IC 95% (0,982-2,875)]; los factores obstétricos asociados son; el aborto (p=0,049); IMC (OR:1,24); paridad (OR: 1,69) y número de gestaciones (OR:1,35). Conclusiones: El estudio muestra la presencia de algunos factores que se relacionan con la presencia de anemia en las gestantes(17).

2.1.3. Antecedentes locales

Acharte W, Pachas M (2024) realizó un estudio en Ica, cuyo objetivo fue determinar cómo influyen los factores asociados a la anemia gestacional en el centro de salud Sunampe, Chincha 2024. Metodología: Estudio de tipo básico, explicativa, de diseño preexperimental, la muestra de estudio fueron 60 gestantes con anemia y el instrumento fue un cuestionario. Los resultados mostraron el 53.3% que tuvieron un peso adecuado consumen carnes rojas y vísceras, el 73% no consume porque no les gusta, en cuanto a las menestras 65% no las consume, el 55% no consume la suplementación porque les cae mal, el 64% recibió consejería en nutrición. Así mismo se evidenció que los factores sociales,

obstétricos no se relacionan con la anemia ($p>0.05$), pero los factores nutricionales si se asocian con la anemia ($p=0.04$). En conclusión: El estudio muestra que el factor nutricional es el único que guarda relación con la anemia que presentaron las gestantes(18).

Astocaza P, (2023) realizó un estudio en Ica, cuyo objetivo fue determinar los factores de riesgo asociados a la anemia gestacional en pacientes atendidas en el Hospital Regional de Ica 2022. Metodología: Estudio de tipo transversal, retrospectivo, de casos y controles, la población de estudio fueron 119 gestantes con anemia (casos) y 119 gestantes sin anemia (controles), Los resultados mostraron que el 23% de las gestantes tienen menos de 20 años, 77% tienen estudio primarios o secundarios, 19% tienen antecedentes de abortos, 19% son multíparas, 23% tienen menos de 6 CPN, 38% no consumen hierro. Los factores asociados a la anemia fueron el grado de instrucción primaria $p= 0,001$ y $OR= 2,8$ ($IC95\%:1,5-5,3$); antecedente aborto $p= 0,005$ y $OR= 2,64$ ($IC95\%:1,32- 5,28$); multiparidad $p= 0,009$ y $OR= 2,4$ ($IC95\%:1,2- 4,8$); menos de 6 APN $p= 0,002$ y $OR= 2,71$ ($IC95\%:1,42- 5,15$); y no consumir hierro $p= 0,001$ y $OR= 2,59$ ($IC95\%:1,50-4,44$). Conclusiones: El factor que no se halló relación con la anemia fue la edad de las gestantes(19).

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. Anemia

Se define a la anemia como aquel trastorno que afecta la cantidad de eritrocitos en la composición sanguínea, volviéndose insuficiente para transportar el oxígeno que requiere el organismo. Algunos factores como la edad, la altitud a nivel del mar y el tiempo de embarazo se relacionan con la disminución de la hemoglobina(20).

Síntomas de la anemia

Dentro de los síntomas de la anemia se encuentran(21):

- La fatiga y debilidad.
- Palidez.
- Disnea y taquicardia.
- Mareos.
- Dolor de cabeza.
- Intolerancia al frío.
- Inapetencia.

Detección de la anemia

Esta se realiza a través de la prueba de la prueba de la hemoglobina donde sus valores referenciales son(22):

GRUPO	RANGO NORMAL (G/DL)
Adultos	12-17
Mujeres	12-15.5
Hombres	13.5-17.5
Embarazadas	11-14

Mientras y se pueden clasificar según su gravedad, que pueden ser:

- Anemia leve: Hb 10 - 10,9 g/dl.
- Anemia moderada Hb 7 - 9,9 g/dl
- Anemia severa: Hb < 7 g/dl.

Su principal etiología es la deficiencia de hierro, el cual puede deberse a un bajo nivel socioeconómico, malos hábitos alimenticios, dieta vegetariana, alcoholismo o poco consumo de hierro(23).

Tratamiento de la anemia

El tratamiento dependerá del tipo y causa de la gravedad de la enfermedad, y puede consistir en(24):

- Cambios en la alimentación.
- Suplementos nutricionales.
- Medicamentos.
- Intervenciones quirúrgicas.
- Cirugía para el tratamiento de la pérdida de sangre.
- Transfusiones sanguíneas.

Anemia Gestacional

La anemia gestacional suele ser común en el embarazo y aumenta el riesgo de mortalidad perinatal y materna, especialmente en aquellos países que se encuentran en vías de desarrollo(25). Este se ha convertido en un problema de salud pública ya que cerca del 37% de mujeres embarazadas lo sufren.

Durante la gestación la anemia es definida como aquella concentración de hemoglobina menor de 11g/dl, tanto en el I y III trimestre y por debajo de 10.5g/dl en el II trimestre. Siendo el tipo de anemia más común el producido por deficiencia de hierro y anemia megaloblástica(26).

2.2.2. Factores de riesgo

Este término hace referencia a un conjunto de elementos que elevan las probabilidades de ocasionar daño a un individuo. En obstetricia se basa a aquellas características propias de la gestación, las cuales incrementan la probabilidad de

enfermar, morir o terminar con ciertas secuelas para la madre o el niño(27).

- **Factores Sociodemográficos**

Son aquellas características biológicas como la edad, el sexo, peso y talla o aquellas características culturales como la procedencia, estado civil, ocupación y grado de instrucción que presenta un individuo y que logran comprometer el bienestar del feto y la madre(28).

- ✓ La edad materna: Hace referencia al número de años cronológicos y cumplidos por la gestante al momento de la consulta médica, la edad permite identificar ciertos riesgos a los que se expone una persona, en el caso de las mujeres este periodo define su capacidad para ovular y quedar embarazadas(29).
- ✓ Nivel de instrucción: Se define a partir de los años de trabajo que ha logrado aprobar una persona. Se distinguen los siguientes niveles; inicial, primaria, secundaria y superior(30).
- ✓ Condición civil: Es aquella situación que se encuentra asociado al derecho civil, este clasificarse en soltero, casado, conviviente viudo o divorciado. En el caso del matrimonio es aquella situación en el que dos personas se unen para establecer una relación en la que ambos pueden tomar decisiones en conjunto para su familia(31).

- ✓ Procedencia: La procedencia es aquel lugar en el que vive una persona, este lugar puede ser rural, una zona alejada del centro de la ciudad, en donde los riesgos podrían ser mortales al encontrarse alejado de los centros de salud u hospitales. o también puede ser en una zona urbana, ubicado en el centro de la ciudad(31).

- **Factores obstétricos**

Son aquellos factores que se encuentran estrechamente relacionados con el sistema reproductivo de la mujer, es decir desde el momento en que se inicia el embarazo hasta su culminación, pudiéndose presentar ciertas complicaciones durante esta etapa(32).

La anemia durante el embarazo se convierte en un factor de riesgo de mortalidad tanto para la madre como para el feto, entre los principales signos y síntomas se presentan cefaleas, debilidad y nerviosismo, según sea la severidad de la anemia(33). Las gestantes sobre todo durante la adolescencia poseen mayor riesgo de presentar un parto prematuro y bajo peso al nacer(34).

- ✓ Edad gestacional: Es considerada como aquel tiempo que transcurre desde que inicia el embarazo hasta que este culmina con la expulsión del feto y sus anexos, la edad gestacional puede clasificarse en semanas, meses o trimestres, posee una duración de 40 semanas o 9 meses en los que el feto se llega a encontrar en óptimas condiciones para nacer(35).
- ✓ La atención prenatal: Es un conjunto de medidas que realiza el profesional de la salud encargado de la atención de la gestante, su principal objetivo es

determinar algún factor de riesgo que pueda conllevar a que se presente una complicación en el feto. Una adecuada atención prenatal es aquella que tiene más de 6 APN, en los que se evalúa a la gestante y se le brinda la educación para optar por estilos de vida saludable para ella y su embarazo(36).

- ✓ Periodo intergenésico: Se considera a aquel periodo de tiempo que transcurre desde el término de un embarazo al inicio de una nueva gestación. Durante este periodo la mujer logra recuperarse de los cambios que se presentaron en su organismo, por lo que un periodo adecuado es el que se encuentra entre 2 a 3 años(36).
- ✓ Número de partos: Es aquella cantidad de hijos que a tenido la mujer previos al nuevo embarazo, se considera un parto aquel que se produce después de las 22 semanas de gestación y que el producto tenga más de 500gr de peso; según el número de partos este puede clasificarse en nulípara; cuando nunca ha tenido un parto, primípara, cuando solo ha tenido 1 parto, multípara cuando ha tenido más de 2 partos. La cantidad de partos resulta importante en el historial de una mujer ya que el organismo con cada parto presenta mayor riesgo de presentar alguna complicación(37).

- **Factores nutricionales**

Se define como un conjunto de actividades que determinan la situación nutricional de una persona, este factor es importante durante el embarazo puesto que de ello depende el

seguimiento que se le realizará a la gestante para que no se presente complicaciones durante el embarazo, determinando el grado de nutrición a través del estado nutricional que presenta por medio de su peso y talla, además del tipo de alimentos que consume en su dieta diaria(38).

- ✓ Suplementación de sulfato ferroso: Este suplemento, resulta vital para toda gestante puesto que ayuda a elevar los niveles de hemoglobina, según lo establece el MINSA, este suplemento debe ser ingerido por toda gestante mayor de 14 semanas y continuar hasta 1 mes después del parto, presenten o no anemia, ya que se pueden tomar de forma preventiva o como tratamiento para la anemia ya establecida. La dosis que se indica para prevención es de 60 mg de hierro elemental y 400 ug de ácido fólico, por vía oral cada 24 horas(39).

- ✓ Peso pregestacional: El IMC < de 18,5 kg/m² o delgadez se presenta generalmente con una mala nutrición con deficiencias de hierro, ácido fólico y otros micronutrientes, esto lleva a un escaso aumento de peso de la madre, lo que a su vez contribuye a la anemia y a complicaciones. Por otro lado, la obesidad es considerada un evento que conlleva a anemia por un defecto de la disponibilidad del hierro(40).

2.3. Marco conceptual

- **Anemia:** Es definida como la disminución de los glóbulos rojos en sangre, la cual no logra satisfacer el transporte de oxígeno a los demás órganos del cuerpo(41).
- **Hemoglobina:** Es una proteína que se encuentra en el interior de los glóbulos rojos, la cual transporta el oxígeno

desde los pulmones a las demás partes del cuerpo y también transporta el dióxido de carbono de regreso a los pulmones(42).

- **Gestante:** Proceso biológico donde el embrión se desarrolla en el interior del útero de la madre, la cual termina con el nacimiento del bebé(43).
- **Factor de riesgo:** Son las situaciones o conductas que nos exponen a padecer alguna enfermedad, estos factores favorecen la aparición de determinadas enfermedades(44).
- **Riesgos nutricionales:** Es cuando hay un déficit de nutrientes, calorías o proteínas, las cuales ocasionan problemas negativos en la salud(45).
- **Riesgos obstétricos:** Son las patologías médicas, obstétricas o sociodemográficas que se presentan en el embarazo, parto o puerperio la cual puede ocasionar morbimortalidad tanto de la madre como del feto(46).

CAPITULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. DISEÑO METODOLÓGICO

3.1.1. Tipo de investigación

El tipo de investigación que se sigue es observacional y analítico ya que estudia las relaciones causales y asociaciones entre las variables analizadas(47). De la misma forma es retrospectivo ya que el investigador observa y recoge datos pasados para identificar los factores que pueden estar produciendo la enfermedad(48). Y a su vez analiza los casos y controles ya que permitirá analizar a personas que han sido expuestas a los factores de riesgos con otro grupo de personas que no han sufrido ningún tipo de exposición(49).

3.1.2. Nivel de investigación

El estudio será de nivel correlacional, ya que busca establecer el grado de relación que existe entre las variables. Así mismo determina la fuerza de la relación entre una y otra variable(50).

3.2. VARIABLES

3. 2.1. Variable Independiente

Factores asociados:

- Factores sociodemográficos
- Factores obstétricos
- Factores Nutricionales

3.2.2. Variable dependiente

Anemia

- Nivel de hemoglobina.

3.3. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

- **Factores asociados:** Es aquella situación que coloca en riesgo la salud de las personas. En el caso de la variable que estamos analizando serán los factores que ponen en riesgo la salud de la gestante como pueden ser:
 - ✓ Factores sociodemográficos.
 - Edad Materna.
 - Grado de instrucción.
 - Estado civil.
 - Procedencia.
 - ✓ Factores obstétricos.
 - Edad gestacional.
 - Paridad.
 - Periodo intergenésico.
 - Atenciones prenatales.
 - ✓ Factores nutricionales.
 - IMC pregestacional.
 - Falta de consumo de hierro.
- **Anemia gestacional:** Es el nivel de hemoglobina que tiene un gestante, la cual se encuentra en la historia clínica perinatal y será recolectada en una ficha de recolección de datos. Teniendo en cuenta los valores o niveles de Hemoglobina.

3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.4.1. Población de estudio

La población de estudio estuvo conformada por las gestantes que fueron atendidas en los consultorios de obstetricia y medicina del Centro de Salud Pueblo Nuevo Chíncha, durante el año 2024.

3.4.2. Tamaño de la muestra

El tamaño de muestra se calculó mediante el programa estadístico para análisis epidemiológico OpenEpi. Teniendo en cuenta como proporción de casos expuestos 64,37% y proporción de controles expuestos 40%, resultando un Odds Ratio (OR) de 2.71(19) con un intervalo de confianza al 95 % y una potencia de 80%. Se trabajo una relación entre controles por caso de 1:1. Obteniéndose un tamaño muestral total de 132 pacientes, siendo 66 (casos) para gestantes con anemia y 66 (controles) para gestantes sin anemia.

Tamaño de la muestra para estudios de casos-controles no pareados

Para:

Nivel de confianza de dos lados (1-alpha)	95
Potencia (% de probabilidad de detección)	80
Razón de controles por caso	1
Proporción hipotética de controles con exposición	40
Proporción hipotética de casos con exposición:	64.37
Odds Ratios menos extremas a ser detectadas	2.71

	Kelsey	Fleiss	Fleiss con CC
Tamaño de la muestra - Casos	66	65	73
Tamaño de la muestra - Controles	66	65	73
Tamaño total de la muestra	132	130	146

Referencias

Kelsey y otros, Métodos en Epidemiología Observacional 2da Edición, Tabla 12-15
 Fleiss, Métodos Estadísticos para Relaciones y Proporciones, fórmulas 3.18&, 3.19

3.5. CRITERIOS DE SELECCIÓN

Criterios de selección para los casos

Criterios de inclusión para los casos:

- Gestantes con edades entre 15 a 45 años.
- Gestantes con hemoglobina < 11g/dl.
- Gestantes con un control prenatal.
- Historias clínicas con datos completos y legibles.

Criterios de exclusión para los casos:

- Gestantes con enfermedades hematológicas previas.
- Gestantes con enfermedades de transmisión sexual.
- Gestantes con diagnóstico de diabetes mellitus.
- Gestantes con diagnóstico enfermedades crónicas.
- Gestantes con diagnóstico hipertensión arterial.
- Gestante con embarazo múltiple.

Criterios de selección para los controles:

Criterios de inclusión para los controles:

- Gestantes con edad entre 15 a 45 años.
- Gestantes con hemoglobina > 11g/dl.
- Gestantes sanas.
- Gestantes con un control prenatal.
- Historias clínicas con datos completos y legibles.

Criterios de exclusión para los controles:

- Gestantes con enfermedades hematológicas previas.
- Gestantes con enfermedades de transmisión sexual.
- Gestantes con diagnóstico de diabetes mellitus.
- Gestantes con diagnóstico enfermedades crónicas.
- Gestantes con diagnóstico hipertensión arterial.
- Gestantes con embarazo múltiple.

3.6. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.6.1. Técnica

Para recolectar información fue el análisis documental, para lo cual se realizó la revisión del libro de seguimiento de las gestantes y de las historias clínicas.

3.6.2. Instrumento

Para ello se aplicó como instrumento una ficha de recolección de datos. La ficha de recolección de datos fue validada en el estudio de Villanueva, S(51), el cual lleva por título “factores de riesgo asociados a la anemia en gestantes atendidas en el centro de salud Caquetá, Lima 2021”; a través de 03 jueces expertos: un metodólogo, un estadista y un especialista referente al tema.

3.7. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Los datos que se obtuvieron luego de la recolección de información en las respectivas fichas fueron trasladados a una base virtual en el programa Microsoft Excel versión 2019, posteriormente los análisis estadísticos fueron procesados en el programa SPSS Statistics versión 25. Se realizó el análisis bivariado con Chi cuadrado y Fisher y también fueron procesados a través de los análisis multivariados con regresión logística evaluando el OR, intervalo de confianza al 95%.

3.8. ASPECTOS ÉTICOS

El presente estudio cumple con los lineamientos del informe de Belmont: Autonomía, justicia, beneficencia y no maleficencia.

En cuanto la autonomía se respetó la decisión de los profesionales de la salud, en el momento de coordinar el día y los horarios para poder extraer la información de las gestantes, por lo cual se informará sobre el propósito del estudio y la relevancia que tienen los resultados que se logren hallar.

El principio de beneficencia promovió el bienestar de gestantes, en todo momento, siendo el instrumento una ficha de recolección de datos, la cual no afectó la situación de ninguna gestante y los resultados servirán para proponer estrategias de mejora en el profesional de salud.

La justicia se basa en que se realizó una investigación equitativa sin distinción de historias clínicas por motivos de raza, religión o credo,

a la que pertenezca la gestante. Y la no maleficencia se dio que durante la recolección de los datos no se puso en riesgo la información de las gestantes, ni se tomó información que no sea necesaria o no sea requerida en el libro de seguimiento de las gestantes o en la historia clínica, ya que esta información será recolectada de forma anónima.

Así mismo el proyecto de investigación fue evaluado por el Comité Institucional de Ética e Investigación de la Universidad Privada San Juan Bautista, para asegurar la originalidad y transparencia de la investigación.

CAPITULO IV: RESULTADOS

4.1. Resultados

Tabla 01. Asociación de los factores sociodemográficos asociados a la anemia en gestantes, atendidas en el Centro de Salud de Pueblo Nuevo, Chincha – 2024.

		Anemia en gestantes			P Valor	
		Control (No)	Caso (Si)	Total		
Edad	Adolescente (15 -19 años)	N	7	8	15	0.216 ¹
		%	5,3%	6,1%	11,4%	
	Joven o adulta (20 -35 años)	N	52	44	96	
		%	39,4%	33,3%	72,7%	
	Mayor de 35 años	N	7	14	21	
		%	5,3%	10,6%	15,9%	
Estado Civil	Casada	N	7	8	15	0.589 ¹
		%	5,3%	6,1%	11,4%	
	Conviviente	N	50	45	95	
		%	37,9%	34,1%	72,0%	
	Soltera	N	9	13	22	
		%	6,8%	9,8%	16,7%	
Grado de instrucción	Sin estudios	N	0	4	4	0.049 ²
		%	0,0%	3,0%	3,0%	
	Primaria	N	3	3	6	
		%	2,3%	2,3%	4,5%	
	Secundaria	N	53	41	94	
		%	40,2%	31,1%	71,2%	
Superior	N	10	18	28		
	%	7,6%	13,6%	21,2%		
Procedencia	Zona Urbana	N	26	33	59	0.220 ¹
		%	19,7%	25,0%	44,7%	
	Zona Rural	N	40	33	73	
		%	30,3%	25,0%	55,3%	
	Total	N	66	66	132	
		%	50,0%	50,0%	100,0%	

Fuente: Historias clínicas del Centro de Salud de Pueblo Nuevo

1: Chi cuadrado

2: Fisher

En la tabla 01 se puede observar los factores sociodemográficos asociados a la anemia en gestantes del Centro de Salud de Pueblo Nuevo, se presentó asociación estadísticamente significativa con el grado de instrucción con un p valor de 0.049, así mismo no se encontró asociación con la edad (p valor=0.216), estado civil (p valor=0.589) y con procedencia (p valor=0.220). Así mismo, el 33.3% de las pacientes de 20 a 35 años presentan anemia gestacional, el 34.1% de las pacientes convivientes presentan anemia gestacional, el 31.1% de las pacientes con estudios secundarios presentan anemia gestacional en comparación del 40.2% de los controles (sin anemia gestacional), y el 25% de las pacientes que viven zona urbana y rural presentan anemia gestacional.

Tabla 2. Asociación de los factores obstétricos asociados a la anemia en gestantes, atendidas en el Centro de Salud de Pueblo Nuevo, Chincha – 2024.

		Anemia en gestantes			Total	P Valor ¹
		Control (No)	Caso (Si)			
Edad gestacional	Primer trimestre	N	25	15	40	0.117
		%	18,9%	11,4%	30,3%	
	Segundo trimestre	N	23	33	56	
		%	17,4%	25,0%	42,4%	
	Tercer trimestre	N	18	18	36	
		%	13,6%	13,6%	27,3%	
Paridad	Nulípara	N	21	20	41	0.025
		%	15,9%	15,2%	31,1%	
	Primípara	N	22	10	32	
		%	16,7%	7,6%	24,2%	
	Múltipara	N	23	36	59	
		%	17,4%	27,3%	44,7%	
Atenciones prenatales	≥ a 6 controles prenatales (Adecuado)	N	35	30	65	0.384
		%	26,5%	22,7%	49,2%	
	< a 6 controles prenatales (Inadecuado)	N	31	36	67	
		%	23,5%	27,3%	50,8%	
Periodo intergenésico	> 2 años (Adecuado)	N	44	43	87	0.854
		%	33,3%	32,6%	65,9%	

	≤ 2 años (Inadecuado)	N	22	23	45
		%	16,7%	17,4%	34,1%
Total		N	66	66	132
		%	50,0%	50,0%	100,0%

Fuente: Historias clínicas del Centro de Salud de Pueblo Nuevo

1: Chi cuadrado

En la tabla 02 se puede observar los factores obstétricos asociados a la anemia en gestantes del Centro de Salud de Pueblo Nuevo, se presentó asociación estadísticamente significativa con la paridad mostrando un p valor de 0.025, así mismo no se encontró asociación con la edad gestacional (p valor=0.117), atenciones prenatales (p valor=0.384) y periodo intergenésico (p valor=0.854). Además, se pudo evidenciar que el 25% de las pacientes en el segundo trimestre de gestación presentaron anemia gestacional, el 27.3% de las pacientes multíparas presentaron anemia gestacional, el 22.7% de las pacientes con 6 o más controles prenatales presentaron anemia gestacional y el 32.6% de las pacientes con periodo intergenésico con más de 2 años presentaron anemia gestacional.

Tabla 3. Asociación de los factores nutricionales asociados a la anemia en gestantes, atendidas en el Centro de Salud de Pueblo Nuevo, Chincha – 2024.

		Anemia en gestantes			P Valor
		Control (No)	Caso (Si)	Total	
IMC	Bajo peso: < 18.5	N	2	2	4
		%	1,5%	1,5%	3,0%
	Normal: 18. 5 - 26	N	29	34	63
		%	22,0%	25,8%	47,7%
	Sobrepeso: 26 – 29	N	18	13	31
		%	13,6%	9,8%	23,5%
	Obesidad: ≥ 30	N	17	17	34
		%	12,9%	12,9%	25,8%
Falta de Consumo de hierro	Si	N	0	66	66
		%	0,0%	50,0%	50,0%
	No	N	66	0	66
		%	50,0%	0,0%	50,0%

Total	N	66	66	132
	%	50,0%	50,0%	100,0%

Fuente: Historias clínicas del Centro de Salud de Pueblo Nuevo

1: Chi cuadrado

2: Fisher

En la tabla 03 se puede observar los factores nutricionales asociados a la anemia en gestantes del Centro de Salud de Pueblo Nuevo, cabe mencionar que se presentó asociación estadísticamente significativa con la falta de consumo de hierro mostrando un p valor < 0.01, así mismo no se encontró asociación con el IMC (p valor=0.752). Además, se pudo evidenciar que el 25.8% de las pacientes con IMC normal presentaron anemia gestacional y el 50% de las pacientes que no consumen hierro presentaron anemia gestacional.

Tabla 4. Análisis multivariado de los factores de riesgo asociados a la anemia en gestantes, atendidas en el Centro de Salud de Pueblo Nuevo, Chincha – 2024.

	P valor ¹	OR	IC 95%	
			Inferior	Superior
Edad	0.338	1.480	0.663	3.306
Estado Civil	0.486	1.287	0.633	2.620
Grado de instrucción	0.038	1.651	1.031	2.644
Procedencia	0.109	0.530	0.244	1.153
Edad gestacional	0.190	1.398	0.847	2.307
Paridad	0.028	1.800	1.080	2.950
Atenciones prenatales	0.167	1.720	0.797	3.713
Periodo intergenésico	0.656	0.837	0.383	1.831
IMC	0.287	0.796	0.523	1.211
Falta de consumo de hierro	0.018	1.750	1.100	2.780

Fuente: Historias clínicas del Centro de Salud de Pueblo Nuevo

1: Regresión logística binaria

En la tabla 04 se muestra el análisis multivariado de los factores de riesgo asociados a la anemia en gestantes, así mismo se puede observar que el grado de instrucción se asoció estadísticamente al riesgo de presentar anemia en gestantes (p valor=0.038, IC 95% de 1.031 – 2.644), mostrando que las gestantes que estudiaron secundaria tienen 1.651 más probabilidad

de riesgo de presentar anemia. Otros de los factores de riesgo asociados fue la paridad ya que presento asociación estadísticamente significativa al desarrollo de anemia en gestantes (p valor=0.028, IC 95% de 1.080 – 2.950), evidenciando que las gestantes multíparas con dos a más partos tienen 1.8 más probabilidad de riesgo de presentar anemia. El último factor asociado al desarrollo de anemia en las gestantes es el consumo de hierro (p valor=0.018, IC 95% de 1.100 – 2.780), se puede observar que las gestantes que no consumen hierro tienen 1.75 mayor probabilidad de riesgo de presentar anemia.

CAPÍTULO V: DISCUSIÓN CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 DISCUSIÓN

Dentro del análisis en los factores de riesgo sociodemográficos se demuestra el grado de instrucción tiene una asociación significativa con un p valor de 0.049. Estos resultados concuerdan con lo dicho por los autores Muñoz G, García C, Arce H(13) donde el nivel educativo bajo tenía relación con la presencia de anemia en las gestantes. Y mucho más se relaciona con el estudio de Carhuamaca J(16) en donde el grupo gestacional que presentaba anemia el 63% se encontraba en el grado de instrucción de secundaria.

Respecto a los factores de riesgo obstétricos únicamente se encuentra relación significativa con la paridad con un p valor de 0.025. y en el análisis multivariado de (p valor=0.028, IC 95% de 1.080 – 2.950). Estos resultados son similares a los de Hormaza G(17) quien es su estudio encontró la asociación de la paridad y la anemia gestacional (OR: 1,69). Mientras que los resultados son contrarios a los hallados por Astocaza P(19) quien encontró asociación solo con la multiparidad p= 0,009 y OR= 2,4 (IC95%:1,2-4,8). El estudio de Carhuamaca J(16) no encuentra una relación significativa entre la anemia gestacional y los factores de riesgo obstétrico.

Con relación al factor de riesgo nutricional, se encontró una asociación estadísticamente significativa con el no consumo de hierro mostrando un p valor < 0.01, donde el 50% de las mujeres gestantes que no consumía hierro tiene mayor riesgo de presentar anemia. Estos datos coinciden con el estudio de Acharte W, Pachas M(18) quienes muestra la relación de los factores nutricionales con la anemia gestacional. Y también concuerdan con los resultados de Sabina B, Islam M, Karim M(12) donde el no consumo de hierro (OR=0,64) provoca anemia en la gestación.

5.2 CONCLUSIONES

Los resultados hallados en la investigación determinan que el factor de riesgo sociodemográfico asociado a la anemia en las mujeres embarazadas que acudieron al centro de salud de Pueblo Nuevo en el 2024, solo se encontró asociación significativa con el grado de instrucción.

En los factores de riesgo obstétricos que se asocian a la anemia en las mujeres embarazadas que acudieron al centro de salud de Pueblo Nuevo en el 2024, la asociación estuvo enmarcada a la paridad.

Por último, en lo que respecta al factor de riesgo nutricional se determina que la asociación de la anemia en las mujeres embarazadas que acudieron al centro de salud de Pueblo Nuevo en el 2024, estuvo presente en las mujeres embarazadas que no consumía hierro.

5.3. RECOMENDACIONES

Implementar programas completos de educación y monitoreo prenatal, centrados en poblaciones de alto riesgo y colegios de nivel secundario. Incorporar, orientación nutricional y psicosocial para tratar los aspectos clínicos y sociodemográficos de forma integral.

Desarrollar estrategias de apoyo dirigidas a mujeres en uniones de hecho, favoreciendo el acceso a atención prenatal y capacitación en salud reproductiva, desarrollando las iniciativas de acompañamiento que incluyan a las parejas, brindando orientación y apoyo comunitario para reforzar la red de respaldo durante el embarazo, tomando en cuenta a las gestantes con edades vulnerables.

Destacar la relevancia de una nutrición adecuada y el seguimiento prenatal constante, garantizando que todas las mujeres

embarazadas obtengan orientación nutricional y seguimiento regular del peso y así fomentar iniciativas educativas acerca de la relevancia del control prenatal para evitar peligros relacionados con un aumento de peso inadecuado y recalcar la importancia del consumo de hierro de forma responsable para el desarrollo integral del feto y recién nacido.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Organización Mundial de la Salud. 2023. Anemia.
2. Guevara-Ríos E. ANEMIA EN EL EMBARAZO. Revista Peruana de Investigación Materno Perinatal. 2024 Apr 19;12(4):6–7.
3. Tsamantioti E, Alfvén T, Hossin MZ, Razaz N. Maternal anaemia and risk of neonatal and infant mortality in low- and middle-income countries: a secondary analysis of 45 national datasets. *BMJ Glob Health*. 2025 Mar;10(3):e014654.
4. Wu Y, Ye H, Liu J, Ma Q, Yuan Y, Pang Q, et al. Prevalence of anemia and sociodemographic characteristics among pregnant and non-pregnant women in southwest China: a longitudinal observational study. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2020 Dec 14;20(1):535.
5. Shamah Levy T, Mejía Rodríguez F. Gobierno de México. 2025. La anemia entre las mujeres mexicanas en edad fértil.
6. Ministerio de Salud. Informe gerencial de SIEN HIS. Estado Nutricional de gestantes que acceden a establecimientos de salud. 2024.
7. Carrión Vílchez G. Factores asociados a la anemia ferropénica en gestantes atendidas del centro de salud San Jerónimo año, 2022. [Cusco]: Universidad Nacional de San Antonio Abad De Cusco; 2024.
8. Angeles Oblitas MY, Ortiz Montalvo YJ, Ortiz Romaní KJ, Leon Fernandez MS. Prevalencia de anemia ferropénica y factores asociados en embarazadas peruanas. *Index de enfermería digital*. 2023 Sep 8;e14558.
9. Espitia De La Hoz FJ, Orozco Santiago L. Prevalencia, caracterización y factores de riesgo de anemia gestacional en el Quindío, Colombia, 2018-2023. *Rev Colomb Obstet Ginecol*. 2024 Sep 9;

10. Hierrezuelo-Rojas N, Jhonson-Valenciano S, Hernández-Magdariaga A, Rodríguez-Consuegra FR, Cordovi-Hierrezuelo M, Neira-Hierrezuelo N. Factores predictivos de anemia en gestantes de un área de salud. *Revista Archivo Médico de Camagüey*. 2023;
11. Aseel Hafedh J, Ishraq Ahmed C, Rusul Sabah G. Assessment Risk Factors Of Anemia Among Pregnant Women Attending Primary Health Care Centers In Al-Hilla City. *Biochem*. 2021;21(2):4973–9.
12. Sabina Azhar B, Islam MS, Karim MR. Prevalence of anemia and associated risk factors among pregnant women attending antenatal care in Bangladesh: a cross-sectional study. *Prim Health Care Res Dev*. 2021 Nov 3;22:e61.
13. Muñoz-Cuadra GK, García-Borjas CN, Arce-Huamani MA. Factores de riesgo asociados a anemia en gestantes de un centro de salud peruano. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*. 2024 Sep 4;70(3).
14. Cueva Rossell ML, Reyna Gallegos SL, Villanueva Espinoza ME. Factores asociados a anemia en gestantes ingresadas en hospitales de referencia Puno (Perú). *Nutrición Clínica y Dietética Hospitalaria*. 2024 May 7;44(2).
15. Eras Alvarez J. Factores asociados a la anemia en gestantes del establecimiento de salud I-4 Progreso - Chimbote – 2023 . [Chimbote]: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2024.
16. Carhuamaca J. Factores asociados a la anemia en gestantes atendidas en el centro de salud chancas de Andahuaylas. [Lima]: Universidad Nacional Federico Villareal; 2024.
17. Hormaza Rojas G. Factores Asociados A La Anemia En Gestantes Que Acuden Al Centro De Salud De Chilca – 2024. [Huancayo]: Universidad Peruana Los Andes; 2024.

18. Acharte Champi W, Pachas Medina M. Influencia de los factores asociados a la anemia, en gestantes atendidas en el centro de salud Sunampe, Chincha, 2024. [Ica]: Universidad Autónoma de Ica; 2024.
19. Astocasa P. Factores de riesgo asociados la anemia gestacional en pacientes es atendidas en el Hospital Regional De Ica 2022. [Ica]: Universidad Privada San Juan Bautista; 2023.
20. Murillo-Zavala A, Baque-Parrales G, Chancay-Sabando C. Prevalencia de anemia en el embarazo tipos y consecuencias. Revista Científica los dominios de la ciencia. 2021;7(3).
21. Lecumberri Villamediana R. Clínica Universidad De Navarra. Anemia.
22. Clínica Confía Salud. Clínica Confía Salud. 2022. Hemoglobina.
23. Ministerio de Salud. MINSa. 2017. Norma técnica- Manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas. Lima-Perú.
24. Vall d'Hebron. Vall d'Hebron Hospital Universitari. 2023. Tratamiento de la anemia.
25. Ministerio de Salud. Minsa. 2023. ; Instituto nacional de salud; Centro nacional de alimentación y nutrición dirección ejecutiva de vigilancia alimentaria y nutricional; Estado nutricional de gestantes que acceden a establecimientos de Salud.
26. Montano G. Asociación entre anemia y complicaciones materno - fetales en gestantes del servicio de gineco obstetricia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión - 2017. [Lima]: Universidad Ricardo Palma; 2017.
27. Ortiz Montalvo YJ, Ortiz Romaní KJ, Castro Trujillo BS, Nuñez Revilla SC, Rengifo Balta GL. Factores sociodemográficos y prenatales asociados a la anemia en gestantes peruanas. Enfermería Global. 2019 Sep 18;18(4):273–90.

28. Sanchez Gaitan E. Factores para un embarazo de riesgo. Revista Medica Sinergia. 2019 Sep 1;4(9):e319.
29. Villalva-Luna J, Villena-Prado J. Relación entre gestantes con anemia en edad materna de riesgo y bajo peso al nacer en un hospital de la seguridad social del Perú. Revista de la Facultad de Medicina Humana. Revista de la Facultad de Medicina Humana. 2020;20(4):581–8.
30. Instituto Vasco de Estadística. EUSTAT. Nivel educativo.
31. Instituto Nacional de Estadística. INE. Residencia habitual.
32. Martínez-López AM, Vargas-Herrera JRR, Mini-Díaz EH. Asociación entre los factores sociodemográficos, obstétricos y patológicos con la muerte fetal tardía: estudio de casos y controles en un hospital de Perú. Anales de la Facultad de Medicina. 2019 Oct 10;80(3):322–6.
33. Alas Hernández J. Anemia en el embarazo: revisión del tema y de la evidencia actual. Revista Electrónica de PortalesMedicos. 2021;16(15).
34. Gómez R, Huaman C. Relación de anemia en gestantes adolescentes y peso del recién nacido en el Hospital Regional Docente Materno Infantil el Carmen - Huancayo - 2017. [Huancayo]: Universidad Peruana de los Andes; 2018.
35. Lago Salazar I, Moreto Laura E. Factores asociados a la anemia ferropénica en gestantes del Hospital Nacional Sergio E. Bernales, 2021. [Lima]: Universidad Privada del Norte; 2023.
36. Cabrera S. Características del diagnóstico y el manejo de la anemia durante el embarazo asociado al área de residencia en mujeres en edad fértil del Perú, 2019 . [Lima]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2021.

37. Zavala-García A, Ortiz-Reyes H, Salomon-Kuri J, Padilla-Amigo C, Preciado Ruiz R. Periodo intergenésico: Revisión de la literature. *Rev Chil Obstet Ginecol*. 2018 Febrero;83(1):52–61.
38. Húaman D. Factores asociados a anemia que acuden al Centro Materno Infantil – Villa María del Triunfo, 2023. [Lima]: Universidad Nacional Mayor De San Marcos; 2023.
39. Perichart-Perera O, Rodríguez-Cano AM, Gutiérrez-Castrellón P. Importancia de la suplementación en el embarazo: papel de la suplementación con hierro, ácido fólico, calcio, vitamina D y multivitamínicos. *Gac Med Mex*. 2023 Mar 28;156(93).
40. Yang Y, Cai Z, Zhang J. The effect of prepregnancy body mass index on maternal micronutrient status: a meta-analysis. *Sci Rep*. 2021 Sep 13;11(1):18100.
41. Cleveland Clinic. Cleveland Clinic. 2024. Anemia.
42. Instituto Nacional Del Cáncer. NIH. Hemoglobina.
43. Clínica Universidad de Navarra. Clínica Universidad de Navarra. 2023. Gestación.
44. Comisión Honoraria Para la Salud Cardiovascular. Comisión Honoraria Para la Salud Cardiovascular. 2026. Factores de Riesgo.
45. Nestlé Health Science. Nestlé Health Science. 2025. Riesgo Nutricional.
46. Elsevier Connect. Elsevier Connect. 2022. Valoración inicial de la gestación. Concepto de alto riesgo en obstetricia.
47. Martín Conejero A, Alonso García M. Scientific methodology. Analytical observational studies. *Angiología*, editor. 2023.
48. Dagnino J. Tipos de estudio. *Revista Chilena de Anestesia*. 2014;43.

49. Quispe A, Sedano C. Serie de Redacción Científica: Estudio de Casos y Controles. Revista del Cuerpo Médico del HNAAA. 2020;13(2):198–204.
50. Hernández Sampieri, R, Fernández, C & Baptista P. Metodología de la Investigación. Quinta. McGraw-Hill., editor. Mexico; 2010. 656 p.
51. Villanueva Conislla S. factores de riesgo asociados a la anemia en gestantes atendidas en el centro de salud Caquetá, Lima 2021. [Lima]: Universidad Privada San Juan Bautista; 2021.

ANEXOS

Anexo 1. Operacionalización de las variables

VARIABLE INDEPENDIENTE								
VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	VALOR FINAL	INSTRUMENTO	FUENTE
Factores asociados	Es aquella característica o circunstancia que incrementa la probabilidad de desarrollar una enfermedad o de padecer algún problema que puede causar daño en la salud de la persona	Es aquella situación que coloca en riesgo la salud de la gestante, entre ellos se encuentran los factores sociodemográficos, obstétricos y nutricionales; los cuales serán medidos a través de una ficha de recolección de datos.	Factores sociodemográficos	Edad materna	Ordinal	< 15 años 16 – 35 años > 35 años	Ficha de recolección de datos	Historias clínicas
				grado de instrucción	Ordinal	Sin estudios Primaria Secundaria Superior		
				Estado civil	Nominal	Soltera Casada Conviviente		
				Procedencia	Nominal	Rural Urbana		
			Factores obstétricos	Edad gestacional	Ordinal	I trimestre II trimestre III Trimestre		
				Paridad	Ordinal	Nulípara Primípara Multípara		
				Periodo intergenésico	Nominal	Largo Corto		
				Atenciones prenatales	Ordinal	< de 6 CPN >6 CPN		

			Factores nutricionales	IMC Pregestacional	Nominal	Bajo Adecuado Sobrepeso Obesidad		
				Falta consumo de hierro	Nominal	Cumple No cumple		

VARIABLE DEPENDIENTE								
VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	VALOR FINAL	INSTRUMENTO	FUENTE
Anemia en gestantes	Es problema que afecta la producción de glóbulos rojos causando que el transporte de oxígeno al resto del cuerpo sea insuficiente.	Es el nivel de hemoglobina que tiene un gestante, la cual se encuentra en la historia clínica perinatal y será recolectada en una ficha de recolección de datos	Niveles de hemoglobina	Sin Anemia	Nominal	>11gr/dl	Ficha de recolección de datos	Historias clínicas
				Anemia	Nominal	Leve Moderada Severa		

Anexo 2. Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	METODOLOGIA
<p>Problema general: ¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a la anemia en gestantes atendidas en el Centro de Salud de Pueblo Nuevo, Chíncha– 2024?</p> <p>Problemas Específicos: ¿Cuáles son los factores sociodemográficos asociados a la anemia en gestantes atendidas en el Centro de Salud de Pueblo Nuevo, Chíncha – 2024?</p> <p>¿Cuáles son los factores obstétricos asociados a la anemia en gestantes atendidas en el Centro de Salud de Pueblo Nuevo, Chíncha – 2024?</p> <p>¿Cuáles son los factores nutricionales asociados a la anemia en gestantes atendidas en el Centro de Salud de Pueblo Nuevo, Chíncha – 2024?</p>	<p>Objetivo general: Determinar los factores de riesgo asociados a la anemia en gestantes atendidas en el Centro de Salud de Pueblo Nuevo, Chíncha – 2024.</p> <p>Objetivos Específicos: Identificar los factores sociodemográficos asociados a la anemia en gestantes atendidas en el Centro de Salud de Pueblo Nuevo, Chíncha – 2024.</p> <p>Conocer los factores obstétricos asociados a la anemia en gestantes atendidas en el Centro de Salud de Pueblo Nuevo, Chíncha – 2024.</p> <p>Determinar los factores nutricionales asociados a la anemia en gestantes atendidas en el Centro de Salud de Pueblo Nuevo, Chíncha – 2024.</p>	<p>Hipótesis general: Existen relación entre los factores de riesgo y la anemia en gestantes atendidas en el Centro de Salud de Pueblo Nuevo, Chíncha – 2024.</p> <p>Hipótesis Específicas Los factores sociodemográficos se asocian significativamente a la anemia en gestantes atendidas en el Centro de Salud de Pueblo Nuevo, Chíncha – 2024.</p> <p>Los factores obstétricos se asocian significativamente a la anemia en gestantes atendidas en el Centro de Salud de Pueblo Nuevo, Chíncha – 2024.</p> <p>Los factores nutricionales se asocian a la anemia en gestantes atendidas en el Centro de Salud de Pueblo Nuevo, Chíncha – 2024.</p>	<p>Tipo: Observacional-analítico, retrospectivo-casos y controles</p> <p>Población: Conformada por las gestantes que fueron atendidas en los consultorios de obstetricia y medicina del Centro de Salud Pueblo Nuevo Chíncha, durante el año 2024.</p> <p>Muestra: La muestra de estudio será: 66 gestantes con anemia (casos) 66 gestantes sin anemia (controles)</p>

			<p>Tipo de muestreo: No probabilístico</p> <p>Técnica Análisis documental</p> <p>Instrumento: Ficha de recolección de datos</p>
--	--	--	--

Anexo 3. Consentimiento Informado.

Estimado participante, me encuentro realizando un trabajo de investigación titulado: “**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL DESARROLLO DE ANEMIA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD PUEBLO NUEVO, CHINCHA - 2024**” Antes que usted acepte su participación en el estudio se le ha tenido que explicar lo siguiente: Propósito del Estudio, riesgos, beneficios, confidencialidad, para que finalmente usted pueda aceptar de manera libre y voluntaria participar.

Propósito del estudio:

El estudio de investigación es Determinar los factores de riesgo asociados al desarrollo de anemia en gestantes, atendidas en el Centro de Salud de Pueblo Nuevo, Chincha – 2024.

Riesgos:

El estudio de investigación trabajo con fichas de recolección de datos debidamente identificados, no se realizará ningún otro tipo de evaluación. Por tanto, se considera que el estudio no representa ningún riesgo para el participante, cualquier consulta puede realizarla al investigador **Jan Manuel Navarro Flores**, con celular 956820569, JAN.NAVARRO@upsjb.edu.pe

Asimismo, el trabajo de investigación y sus anexos han sido evaluados y aprobados por el Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) de la Universidad Privada San Juan Bautista, podrá contactarse si tiene alguna duda con el Dr. Luis Alberto Barboza Zelada (presidente del CIEI) a su correo institucional: luis.barboza@upsjb.edu.pe

Beneficios:

El estudio no representa beneficios económicos para los participantes, es decir no se otorgará ningún pago por su participación. La información

brindada de manera veraz ofrecerá datos que pueden utilizarse para gestionar soluciones acordes a la realidad estudiada.

Confidencialidad:

Para efectos de la investigación, la única persona autorizada para el acceso a la información será la investigadora, para efectos posteriores se procederá a colocar Código de Identificación (ID) que consistirá en un número correlativo, lo que permitirá la elaboración de la base de datos, para el posterior análisis estadístico, la cual será conservada de manera confidencial.

Por lo tanto, yo _____,
manifestó que he sido informado (a) sobre el estudio y doy mi conformidad para participar en el estudio.

Nombre y Apellido del participante

Firma

Nombre y Apellido del investigador

Firma

Comité de Ética Institucional de Investigación:

Universidad Privada San Juan Bautista al teléfono (01) 748 2888 o al correo: ciei@upsjb.edu.pe



Anexo 4. Instrumento

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

TITULO: FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL DESARROLLO DE ANEMIA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD PUEBLO NUEVO, CHINCHA - 2024.

AUTOR: NAVARRO FLORES JAN MANUEL

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS (INSTRUMENTO)

Ficha de recolección de datos N°: Fecha:

N° de historia clínica:

- ❖ Gestante con diagnóstico de anemia. **CASO** ()
- ❖ Gestante sin diagnóstico de anemia. **CONTROL** ()

A) REGISTRO DE EXAMENES DE LABORATORIO

- Valores de hemoglobina:
 - Sin anemia > 11 g/dl
 - Anemia leve: 10 – 10,9 g/dl ()
 - Anemia moderada :7-9,9 g/dl ()
 - Anemia severa: < 7 g/dl ()

I) FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS

1) Edad en años cumplidos:

- Adolescente de 15 -19 años ()
- Joven o adulta 20 -35 años: ()
- Mayor de 35 años ()

2) Estado Civil:

- Casada /Conviviente ()
- Soltera ()

3) Grado de instrucción:

- Sin estudios ()
- Primaria ()
- Secundaria ()
- Superior ()

4) Procedencia:

- Zona Urbana ()
- Zona Rural ()

II) FACTORES OBSTÉTRICOS

5) Edad gestacional:

- Primer trimestre ()
- Segundo trimestre ()
- Tercer trimestre ()

6) Paridad:

- Nulípara ()
- Primípara ()
- Multípara ()

7) Atenciones prenatales:

- \geq a 6 controles prenatales (Adecuado) ()
- $<$ a 6 controles prenatales (Inadecuado) ()

8) Periodo intergenésico:

- Mayor a 2 años (Adecuado) ()
- Menor o igual a 2 años (Inadecuado) ()

III) FACTORES NUTRICIONALES

9) Índice de masa corporal pregestacional

- Peso:kg. - Talla:cm - IMC:
- Bajo peso: $<$ 18.5 ()
- Normal: 18.5 - 26 ()

- Sobrepeso: 26 – 29 ()
- Obesidad: ≥ 30 ()

10) Falta de consumo de hierro: No () Si ()

Anexo 5. Informe de opinión de experto 1

I. DATOS GENERALES

1.1 Apellidos y Nombres del Informante: LEON SANDOVAL SEGUNDO RAMOS

1.2 Cargo e institución donde labora: UPSJB

1.3 Tipo de experto: Metodólogo Especialista Estadístico

1.4 Nombre del instrumento: Ficha de Recolección de datos

1.5 Autor (a) del instrumento: Navarro Flores Jan Manuel

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 – 20%	Regular 21 – 40%	Buena 41-60%	Muy Buena 61 – 80%	Excelente 81 – 100%
CLARIDAD	Está formulado con un lenguaje claro.					x
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas.					x
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances y la teoría sobre el tema					x
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					x
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					x
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer los objetivos propuestos					x
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					x
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					x
METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación					x

II. **OPINIÓN DE APLICABILIDAD:** Estudio aplicable

III. **PROMEDIO DE VALORACIÓN:** 90%

Chincha, 10 de junio del 2025



Firma del Experto
D.N.I N° 09749143
Teléfono 999438272

Anexo 6. Informe de opinión de experto 2

I. DATOS GENERALES

- 1.1. Apellidos y Nombres del Informante: Flores Paredes Maritza Giovanna
 1.2. Cargo e institución donde labora: Radiólogo – Hospital San José de Chincha
 1.3. Tipo de experto: Metodólogo Especialista Estadístico
 1.4. Nombre del instrumento: Recolección de datos
 1.5. Autor (a) del instrumento: Navarro Flores Jan Manuel

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 – 20%	Regular 21 – 40%	Buena 41-60%	Muy Buena 61 – 80%	Excelente 81 – 100%
CLARIDAD	Está formulado con un lenguaje claro.					92%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas.					92%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances y la teoría sobre el Tema					92%
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					92%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					92%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer los objetivos propuestos					92%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					92%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					92%
METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación					92%

II. **OPINIÓN DE APLICABILIDAD:** Estudio aplicable

III. **PROMEDIO DE VALORACIÓN:** 92%

Chincha, 10 de junio del 2025


Maritza G. Flores Paredes
 MÉDICO CIRUJANO
 RADIOLOGO ECOGRAFISTA
 C.M.P. 27427 RNE 21113

Firma del Experto

D.N.I. N° 21854824

Anexo 7. Informe de opinión de experto 3

I.- DATOS GENERALES:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Mg. Pachas Ramos Allinson Marina
- 1.2 Cargo e institución donde labora: Docente UPSJB
- 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo Estadístico Especialista
- 1.4 Nombre del instrumento: Ficha de recolección de datos
- 1.5 Autora del instrumento: Navarro Flores Jan Manuel

II. ASPECTO DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy Buena 61-80%	Excelente 81-100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					90%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					90%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances Teóricos					90%
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					90%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					90%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer relación de factores Sociodemográfico					90%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					90%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					90%
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación de tipo correlacional.					90%

III.- **OPINIÓN DE APLICABILIDAD:** Estudio Aplicable

IV.- **PROMEDIO DE VALOR:** 90%

Chincha 06 de junio de 2025



Firma del experto

ANEXO N°7 Constancia del comité de ética



UNIVERSIDAD PRIVADA
SAN JUAN BAUTISTA

COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN

CONSTANCIA N° 1619-2025-CIEI-UPSJB

El Presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) de la Universidad Privada San Juan Bautista SAC, deja constancia que el Proyecto de Investigación detallado a continuación ha sido evaluado en la sesión del CIEI:

Código de Registro: **N°1619-2025-CIEI-UPSJB**

Título del Proyecto: **"FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL DESARROLLO DE ANEMIA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD PUEBLO NUEVO, CHINCHA - 2024"**

Investigador (a) Principal: **NAVARRO FLORES JAN MANUEL**

El Comité Institucional de Ética en Investigación ha determinado que este proyecto no califica como una investigación en sujetos humanos y está **EXONERADO** de revisión protocolar. Es preciso mencionar que el estudio cumple los lineamientos y estándares académicos, científicos y éticos de la UPSJB.

La vigencia de la constancia es efectiva hasta la conclusión del estudio en mención. No hace falta una solicitud de renovación de vigencia.

Como investigador principal, es su deber contactar oportunamente al CIEI ante cualquier cambio al protocolo exonerado que podría ser considerado en una enmienda al presente proyecto.

Finalmente, el investigador debe responder a las solicitudes de seguimiento al proyecto que el CIEI pueda solicitar y deberá informar al CIEI sobre la culminación del estudio de acuerdo a los reglamentos establecidos.

Lima, 30 de julio de 2025.


 **Dr. Luis Alberto Barboza Zelada**
Presidente del Comité Institucional
de Ética en Investigación

upsjb.edu.pe

CENTRAL TELEFÓNICA: (01) 644-9131

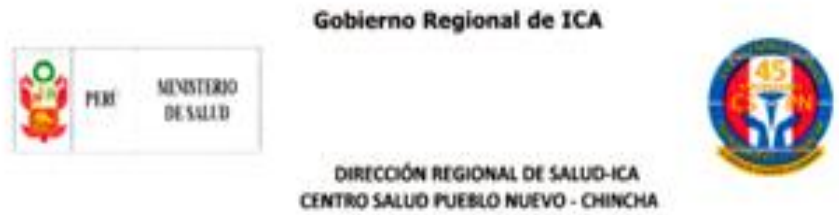
LOCAL CHORRILLOS
Av. José Antonio Lavalleja
N° 302-304 (En Hacienda Villa)

LOCAL SAN BORJA
Av. San Luis
N° 1923 - 1925 - 1931

FILIAL ICA
Carretera Panamericana Sur
N° 103, 113 y 123 (En Km 300)

FILIAL CHINCHA
Calle AltiBa N° 106
Urbanización Las Villas
(En Toche)

Anexo 8. Autorización de centro de salud De Pueblo Nuevo



CONSTANCIA DE AUTORIZACION PARA LA ELABORACION DE LA TESIS DE INVESTIGACION

La Gerente del Clas- Centro de Salud Pueblo Nuevo Chincha, quién suscribe, hace constar lo siguiente que:

NAVARRO FLORES, Jan Manuel.

Alumno Egresado de Universidad Privada san Juan Bautista de la Carrera Profesional de Medicina Humana.

Se autoriza para que pueda realizar en nuestra Microred de Salud su Proyecto de Tesis Denominado:

"FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL DESARROLLO DE ANEMIA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD PUEBLO NUEVO - CHINCHA 2024". Dicho proyecto se dará como inicio el 25 de Agosto y culminará el 30 de Setiembre del 2025, comprometiéndose a dejar copia del proyecto aplicado.



Se expide la presente constancia al interesado, para tramites y los fines pertinentes.

Pueblo Nuevo, 21 de Agosto del 2025.

Signature and official stamp of the Regional Health Directorate of Ica, with the text "DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD-ICA", "CENTRO DE SALUD PUEBLO NUEVO", and "Dr. ANGE C. VILLALBA DE LA ROSA".

CENTRO DE SALUD PUEBLO NUEVO
Av. Oscar R. Benavides s/n Pueblo Nuevo Chincha
Teléfono (052) 768277

Anexo 9. Recolección de la información (Fotos)



