

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Obstetricia

**PREVALENCIA DE ANEMIA EN GESTANTES DEL
CENTRO DE SALUD LA ESPERANZA,
TACNA 2020 – 2023**

TESIS

Presentada por:

Bach. Maria Jhanela De La Cruz Calero

Para optar el Título Profesional de:

LICENCIADO EN OBSTETRICIA

TACNA – PERÚ

2025

CERTIFICADO DE SIMILITUD

Yo, **Mgr. Yubitza Del Lourdes Pérez Aguilar**, en mi condición de asesor acreditado por la Resolución de Facultad N° 13245-2024 FACS-UNJBG del proyecto de tesis titulado: PREVALENCIA DE ANEMIA EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD LA ESPERANZA, TACNA 2020 — 2023.

Presentado por la estudiante **MARIA JHANELA DE LA CRUZ CALERO**, con código de matrícula: 2015-112043, para optar el Título Profesional de Licenciado en Obstetricia.

Habiendo cumplido con lo establecido en el reglamento de originalidad y de similitud de trabajos de investigación y producción intelectual, considerando que según la revisión, evaluación y análisis realizado a través del software de similitud textual Turnitin cuenta con el nivel de similitud permitido cuyo porcentaje es 4%. Por lo que **CERTIFICO LA SIMILARIDAD** de la tesis está de acuerdo al nivel **PERMITIDO**, para continuar con los trámites correspondientes y para su **publicación en el repositorio Institucional**.

Se emite el presente certificado con fines de continuar con los trámites respectivos para su obtención del grado/ título/ especialidad.

Tacna, 09 de Setiembre del 2025

FIRMA DEL ASESOR
Mgr. Yubitza Del L. Pérez Aguilar

DNI: 41196108



FIRMA DEL TESISTA
Bach. Maria Jhanela De La Cruz Calero

DNI: 71799923



DEDICATORIA

A mis padres, Delsy, Jaime, Américo y Mayra, quienes con su amor incondicional, esfuerzo constante y enseñanzas han sido el pilar fundamental en mi vida y formación. Gracias a su apoyo y ejemplo, he aprendido el valor de la perseverancia y la dedicación. Sin ellos, este logro no habría sido posible.

A mis hermanos Franco, Diana, Mateo, Catalina y Mikhail, por ser una fuente constante de alegría y motivación, y por inspirarme a ser siempre un ejemplo para ustedes.

A Frankie, mi compañero de vida, por su paciencia, comprensión y apoyo incondicional en cada etapa de este proceso. Su aliento y compañía me dieron la fuerza para seguir adelante.

AGRADECIMIENTO

A Dios por brindarme la fortaleza, sabiduría y perseverancia necesarias para culminar esta etapa.

A los docentes de la universidad, por compartir sus conocimientos, su dedicación y por contribuir significativamente a mi formación académica y personal.

Al Centro de Salud La Esperanza, por abrirme sus puertas y brindarme el espacio y apoyo necesarios para la ejecución de esta investigación.

A mi asesora Mgr. Yubitza Pérez, por su valiosa orientación, compromiso y dedicación durante el desarrollo de este trabajo de investigación. Su acompañamiento ha sido clave para alcanzar este logro.

A Elizabeth, por su valioso apoyo profesional y su constante disposición para colaborar, brindándome no solo su experiencia, sino también su ánimo y motivación a lo largo de todo este proceso. Su acompañamiento fue fundamental para el desarrollo de esta tesis.

ÍNDICE

DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
ÍNDICE DE TABLAS	viii
ÍNDICE DE GRÁFICOS	ix
RESUMEN	x
ABSTRACT	xi
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	5
1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	5
1.1.1. Antecedentes del problema	5
1.1.2. Problemática de la investigación	6
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	8
1.3. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN	9
1.4. ALCANCES Y LIMITACIONES	10
1.5. OBJETIVOS	10
1.5.1. Objetivo general	10
1.5.2. Objetivos específicos	11
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	12
2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO	12
2.1.1. Antecedentes internacionales	12
2.1.2. Antecedentes nacionales	15
2.1.3. Antecedentes regionales	18
2.2. BASES TEÓRICAS	19
2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS	35

CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO	37
3.1. TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	37
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	37
3.3. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	39
3.4. TÉCNICA E INSTRUMENTOS PARA RECOLECCIÓN DE DATOS..	41
3.5. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.....	42
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	43
CAPÍTULO V: DISCUSIÓN	64
CONCLUSIONES	67
RECOMENDACIONES.....	68
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	69
ANEXOS.....	76

ÍNDICE DE TABLAS

		Pág.
Tabla 1	Prevalencia de anemia en gestantes atendidas en el Centro de Salud La Esperanza, Tacna 2020 – 2023	43
Tabla 2	Tipos de anemia de las gestantes del Centro de Salud La Esperanza, Tacna 2020 – 2023	44
Tabla 3	Edad de las gestantes con anemia del Centro de Salud La Esperanza, Tacna 2020 – 2023	46
Tabla 4	Grado de instrucción de las gestantes con anemia del Centro de Salud La Esperanza, Tacna 2020 – 2023	48
Tabla 5	Estado civil de las gestantes con anemia del Centro de Salud La Esperanza, Tacna 2020 – 2023	50
Tabla 6	Ocupación de las gestantes con anemia del Centro de Salud La Esperanza, Tacna 2020 – 2023	52
Tabla 7	Procedencia de las gestantes con anemia del Centro de Salud La Esperanza, Tacna 2020 – 2023	54
Tabla 8	Paridad de las gestantes con anemia del Centro de Salud La Esperanza, Tacna 2020 – 2023	56
Tabla 9	Edad gestacional de las gestantes con anemia del Centro de Salud La Esperanza, Tacna 2020 – 2023	58
Tabla 10	Número de atenciones prenatales de las gestantes con anemia del Centro de Salud La Esperanza, Tacna 2020 – 2023	60
Tabla 11	Antecedentes de anemia de las gestantes con anemia del Centro de Salud La Esperanza, Tacna 2020 – 2023	62

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico 1 Tipos de anemia de las gestantes del Centro de Salud La Esperanza, Tacna 2020 – 2023	45
Gráfico 2 Edad de las gestantes con anemia del Centro de Salud La Esperanza, Tacna 2020 – 2023	47
Gráfico 3 Grado de instrucción de las gestantes con anemia del Centro de Salud La Esperanza, Tacna 2020 – 2023	49
Gráfico 4 Estado civil de las gestantes con anemia del Centro de Salud La Esperanza, Tacna 2020 – 2023	51
Gráfico 5 Ocupación de las gestantes con anemia del Centro de Salud La Esperanza, Tacna 2020 – 2023	53
Gráfico 6 Procedencia de las gestantes con anemia del Centro de Salud La Esperanza, Tacna 2020 – 2023	55
Gráfico 7 Paridad de las gestantes con anemia del Centro de Salud La Esperanza, Tacna 2020 – 2023	57
Gráfico 8 Edad gestacional de las gestantes con anemia del Centro de Salud La Esperanza, Tacna 2020 – 2023	59
Gráfico 9 Número de atenciones prenatales de las gestantes con anemia del Centro de Salud La Esperanza, Tacna 2020 – 2023	61
Gráfico 10 Antecedentes de anemia de las gestantes con anemia del Centro de Salud La Esperanza, Tacna 2020 – 2023	63

RESUMEN

El estudio tuvo por **Objetivo:** Determinar la prevalencia de anemia en gestantes atendidas en el Centro de Salud La Esperanza, Tacna, durante el periodo 2020–2023. **Métodos:** Estudio descriptivo, observacional, retrospectivo y transversal. Se revisaron 403 historias clínicas, de las cuales 104 presentaron diagnóstico de anemia. **Resultados:** La prevalencia global fue del 25,8 %, con mayor incidencia en el año 2022 (30,7 %). El tipo de anemia más frecuente fue la leve (78,8 %). El grupo etario predominante fue de 18 a 29 años (48,1 %), nivel de instrucción secundaria (58,7 %), y condición de convivencia (62,5 %). En cuanto a los factores obstétricos, el 47,1 % cursaba el tercer trimestre de gestación, el 62,5 % eran multíparas y el 79,8 % tuvo más de seis atenciones prenatales. **Conclusión:** La anemia gestacional representa una problemática de salud pública vigente, influenciada por factores educativos, reproductivos y sociales.

PALABRAS CLAVE: Anemia, gestación, factores obstétricos, factores sociodemográficos, prevalencia.

ABSTRACT

The study aimed to **Objective:** To determine the prevalence of anemia in pregnant women attended at the La Esperanza Health Center, Tacna, during the 2020–2023 period. **Methods:** A descriptive, observational, retrospective, and cross-sectional study was conducted. A total of 403 medical records were reviewed, with 104 confirmed anemia cases. **Results:** The overall prevalence was 25.8%, peaking in 2022 (30.7%). Mild anemia was most common (78.8%). The most affected group was aged 18–29 years (48.1%), with secondary education (58.7%), and in cohabiting relationships (62.5%). In terms of obstetric factors, 47.1% were in the third trimester, 62.5% were multiparous, and 79.8% had more than six prenatal checkups. **Conclusion:** Gestational anemia remains a relevant public health issue, shaped by educational, reproductive, and social factors.

KEYWORDS: Anemia, pregnancy, obstetric factors, sociodemographic factors, prevalence.

INTRODUCCIÓN

La anemia durante la gestación constituye una de las condiciones clínicas más prevalentes y preocupantes a nivel mundial. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el año 2023, aproximadamente el 40 % de las mujeres embarazadas padecían algún tipo de anemia, siendo la carencia de hierro la principal causa (1). Esta afección afecta no solo la salud materna, sino también el adecuado desarrollo fetal, incrementando el riesgo de parto prematuro, bajo peso al nacer y complicaciones perinatales.

Durante la pandemia por COVID-19, los servicios de salud materna en Perú se vieron seriamente afectados por restricciones abruptas, reorientación de recursos y temor al contagio, lo que resultó en una disminución significativa de los controles prenatales, suplementación con hierro y detección temprana de anemia en gestantes; estudios en Lima mostraron una asociación estadística entre escasa atención prenatal y anemia ($p = 0,023$) durante 2021 (2). Esto tuvo un impacto directo en la prevalencia de anemia gestacional. Según datos del Sistema de Información del Estado Nutricional (SIEN), durante el primer semestre de 2022 la anemia alcanzó el 20,3 % a nivel nacional, mientras que en Huancavelica fue superior al 34 % (3) . En Tacna, específicamente, se observó una prevalencia de 26,8 % en 2022 (4), lo cual sugiere que la falta de seguimiento prenatal y la interrupción de programas previos pudieron contribuir a un incremento de casos en la región.

En América Latina, la prevalencia de anemia en gestantes continúa siendo alta, con cifras que oscilan entre el 17 % y el 41 % dependiendo del país y la región (5). Las zonas rurales y comunidades con acceso limitado a recursos sanitarios presentan mayores tasas de anemia debido a barreras estructurales como la inseguridad alimentaria, bajo nivel educativo y servicios de salud insuficientes. A pesar de las políticas regionales de suplementación con hierro y ácido fólico, los avances han sido desiguales.

En el Perú, la anemia gestacional es considerada una prioridad sanitaria por el Ministerio de Salud (MINSA). Según el informe nacional del año 2023, la prevalencia en gestantes fue del 19,2 %, pero superó el 30 % en regiones altoandinas como Huancavelica (30,7 %) y Pasco (29,25 %) (6). La pandemia de COVID-19 agravó la situación al interrumpir los servicios de control prenatal y distribución de micronutrientes, lo que impactó directamente en la prevención y tratamiento de esta condición. Entre 2020 y 2022, los datos nacionales de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) evidenciaron prevalencias que oscilaron entre el 25,3 % y el 31,4 %, con mayores tasas en zonas rurales (hasta 32,9 %) frente a las urbanas (23,3 %) (7,8). Durante el primer semestre del año 2022, la proporción de anemia en gestantes fue del 20,3 % a nivel nacional, destacando nuevamente la Dirección Regional de Salud de Huancavelica como la entidad con el mayor porcentaje reportado, alcanzando un 34,1 % (3). Estas cifras revelan no solo una carga persistente de anemia gestacional, sino también marcadas inequidades territoriales. Estudios regionales refuerzan este panorama. En Moquegua, en 2020, se reportó una prevalencia del 24,2 % (9); en el Centro de Salud Parcona (Ica), se registró una prevalencia de 34,5 %, predominante en gestantes jóvenes, amas de casa y con bajo nivel educativo (10). En Cajamarca, la prevalencia alcanzó un alarmante 74,9 % durante 2020–2021 (11), y en Lurín (Lima), en 2021, se encontró una prevalencia de 77,9 %, vinculada a bajo número de controles prenatales, embarazos no planificados

y deficiente suplementación (12). Estos hallazgos evidencian que, pese a los esfuerzos nacionales por reducir esta problemática, la anemia en gestantes sigue siendo una condición multifactorial vigente, determinada por aspectos sociales, económicos, culturales y del sistema de salud. Por ello, resulta esencial generar evidencia local como la que se propone en este estudio, centrado en la región de Tacna.

En el caso de la región Tacna, los registros epidemiológicos muestran una evolución variable en la prevalencia de anemia gestacional. En el año 2021, al cierre del tercer trimestre, se reportó una prevalencia de 14,9 %, donde la anemia leve representó el 8,5 %, la moderada el 6,1 % y la severa el 0,3 % (13). Esta proporción aumentó de forma sostenida en los años posteriores, alcanzando en el 2023 un 26,8 % de prevalencia anual, correspondiente a 728 casos registrados entre enero y diciembre (14). Estos datos revelan que, a pesar de los avances en infraestructura y cobertura de atención prenatal, factores estructurales como la baja adherencia a la suplementación con hierro, la educación nutricional deficiente y los determinantes sociales siguen influyendo de manera directa en la salud materna de la región.

En ese contexto, el presente estudio tiene como finalidad conocer la situación actual de la anemia en gestantes que acudieron al Centro de Salud La Esperanza, Tacna, entre los años 2020 y 2023. Se plantea un análisis retrospectivo basado en registros clínicos, con el propósito de determinar la prevalencia, el tipo de anemia y los factores sociodemográficos y obstétricos implicados.

La presente investigación está estructurada en cinco capítulos. En el Capítulo I se desarrolla el planteamiento del problema y los objetivos de estudio; en el Capítulo II, el marco teórico aborda las bases conceptuales,

antecedentes científicos y fundamentos epidemiológicos. En el Capítulo III se detalla el marco metodológico, seguido del Capítulo IV, donde se presentan los resultados obtenidos, y el Capítulo V, que corresponde a la discusión. Finalmente, se exponen las conclusiones y recomendaciones, acompañadas de las referencias bibliográficas y anexos.

Con los resultados obtenidos, se espera contribuir al fortalecimiento de las estrategias de prevención y control de la anemia gestacional en el primer nivel de atención, generando evidencia que permita optimizar el abordaje nutricional y clínico de las gestantes. Asimismo, esta investigación busca aportar al diseño de políticas públicas orientadas a salvaguardar la salud materno-infantil en la región de Tacna.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

1.1.1. Antecedentes del problema

La anemia en gestantes representa una condición de alta prevalencia que compromete el desarrollo fetal y la salud materna. La OMS ha advertido que alrededor del 40 % de las gestantes a nivel mundial presentan esta patología, siendo la deficiencia de hierro el factor predominante (1). A pesar de la existencia de programas de suplementación con hierro y ácido fólico, la prevalencia se mantiene elevada, en particular en países con ingresos bajos y medianos.

En América Latina, según datos regionales de 2021, la prevalencia de anemia osciló entre 17 % y 41 %, con una mayor carga en zonas rurales donde se evidencian deficiencias alimentarias y limitaciones en el acceso a servicios sanitarios (5). En el Perú, el Ministerio de Salud informó una prevalencia de 19,2 % en gestantes en 2023, alcanzando picos superiores al 30 % en regiones como Huancavelica y Pasco (6). Además, la pandemia por COVID-19 generó interrupciones en los servicios de control prenatal, lo que impactó directamente en la detección y tratamiento de la anemia durante el embarazo.

Durante el periodo de la pandemia por COVID-19, los servicios de salud materna sufrieron una importante desorganización. En los años previos a la pandemia (2018–2019), la prevalencia de anemia en gestantes en Tacna se mantenía en torno al 17 %, según reportes locales(15). Asumiendo que durante el primer semestre del 2021 sería menor al 14 %, esta tendencia sufrió un giro a partir de la reapertura progresiva de servicios sanitarios. Hacia mediados del 2023, esta cifra aumentó a 25,6 %, lo que puede reflejar tanto una recuperación del tamizaje prenatal como el efecto acumulativo de la deficiencia nutricional durante los periodos críticos de la pandemia (4). Este escenario evidencia la necesidad de fortalecer acciones de prevención y manejo de la anemia en gestantes, sobre todo en contextos rurales.

En Tacna, se reportó una prevalencia regional del 20,1 % de anemia en gestantes durante 2023, según el Sistema de Información del Estado Nutricional del Sistema de Salud Asistencial (SIEN HIS) (16), lo que refleja una problemática persistente a pesar del desarrollo económico de la región. Las desigualdades en acceso a servicios básicos, la limitada educación nutricional y la desinformación sobre prácticas preventivas son factores determinantes en la aparición de la anemia en esta población.

1.1.2. Problemática de la investigación

A pesar de los esfuerzos implementados por el sistema de salud peruano a través de programas de suplementación con hierro y ácido fólico, la anemia en gestantes continúa siendo una problemática vigente, particularmente en regiones alejadas o con características socioeconómicas adversas. El incumplimiento de las metas de reducción de anemia materna evidencia vacíos tanto en la cobertura

como en la adherencia a las intervenciones propuestas por el Ministerio de Salud.

En el primer nivel de atención, especialmente en centros como el Centro de Salud La Esperanza, ubicado en la región de Tacna, se identifican diversos factores que limitan una atención adecuada. Entre ellos se encuentran la falta de educación nutricional, la escasa adherencia de las gestantes al control prenatal, la deficiente identificación oportuna de casos de anemia y el retraso en la intervención terapéutica. Estos factores se ven agravados en contextos de pobreza, marginación y bajo nivel educativo, que son características frecuentes en gran parte de la población atendida en dicho establecimiento.

Por otro lado, la pandemia por COVID-19 entre 2020 y 2022 representó un obstáculo adicional al acceso y continuidad de los servicios maternos, lo cual interrumpió las estrategias de prevención de la anemia como el suministro regular de suplementos, tamizaje hematológico oportuno y sesiones de consejería nutricional. Estas interrupciones han podido contribuir a una mayor incidencia y subregistro de casos de anemia gestacional durante esos años.

A la fecha, existe escasa evidencia sistematizada sobre la evolución de la prevalencia de anemia en este centro de salud en particular. Esta falta de información dificulta el diseño de estrategias específicas basadas en evidencia local. Tampoco se cuenta con un análisis detallado de los factores sociodemográficos y obstétricos que podrían estar influyendo en la aparición y persistencia de esta condición.

Por estas razones, se plantea la necesidad de realizar un estudio retrospectivo que permita identificar la magnitud real de la anemia en

las gestantes atendidas entre los años 2020 y 2023 en el Centro de Salud La Esperanza, así como conocer las características que comparten estas mujeres en cuanto a edad, estado civil, nivel educativo, número de gestaciones, controles prenatales, entre otros aspectos. La identificación de estos factores facilitará la planificación de intervenciones focalizadas, con el fin de mejorar la detección, tratamiento y prevención de la anemia en este grupo poblacional, contribuyendo al mejoramiento de los indicadores de salud materno-infantil en la región de Tacna.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la prevalencia de anemia en gestantes del Centro de Salud La Esperanza, Tacna 2020 – 2023?

1.2.2. Problemas específicos

- a. ¿Cuál es el tipo de anemia de las gestantes del Centro de Salud La Esperanza, Tacna 2020 – 2023?
- b. ¿Cuáles son los factores sociodemográficos de las gestantes con anemia del Centro de Salud La Esperanza, Tacna 2020 – 2023?
- c. ¿Cuáles son los factores obstétricos de las gestantes con anemia del Centro de Salud La Esperanza, Tacna 2020 – 2023?

1.3. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN

La prevalencia de gestantes con anemia es un problema de gran relevancia en muchos niveles que justifican la utilidad de esta investigación. En primer lugar, desde la perspectiva técnico-científica, es importante conocer qué causa la anemia en gestantes y cuáles son sus impactos y efectos para poder generar acciones de salud pública efectivas. La anemia durante el proceso de gestación no solo deteriora la salud de la madre, sino también el desarrollo del feto, portando un riesgo que requiere un proceso concreto y basado en la evidencia para ser asistido adecuadamente.

Desde el ámbito económico, la anemia en gestantes puede derivar en complicaciones durante el parto, lo que a su vez acrecienta la carga financiera tanto para el sistema de salud como para las familias afectadas. Al identificar y mitigar esta prevalencia, se podrían reducir costes asociados a tratamientos de complicaciones y hospitalizaciones prolongadas, beneficiando así a la economía familiar y del servicio de salud pública de nuestra región.

Socialmente, la investigación es esencial ya que las gestantes anémicas pertenecen, en su mayoría, a sectores vulnerables que requieren atención integral. El conocimiento obtenido a partir de este estudio, permitirá diseñar e implementar políticas de salud pública que brinden apoyo directo a estas mujeres, su salud y bienestar, así como el de sus hijos, contribuyendo a mejorar la calidad de vida de estos sectores.

Por lo tanto, esta investigación no solo proporciona una base teórica sólida para el entendimiento del problema, sino que también tiene implicaciones prácticas que pueden beneficiar a la salud de las

gestantes, el desarrollo social y la carga económica en la región para garantizar la salud materno-infantil y fomentar el desarrollo saludable de futuras generaciones beneficiando a las gestantes, sus familias, el sistema de salud y la sociedad en su conjunto, al reducir riesgos asociados con la anemia y mejorar los indicadores de salud pública en la región de Tacna.

1.4. ALCANCES Y LIMITACIONES

El presente estudio tuvo como alcance principal determinar la prevalencia de anemia en gestantes atendidas en el Centro de Salud La Esperanza, Tacna, entre los años 2020 y 2023, así como analizar los tipos de anemia y los factores sociodemográficos y obstétricos relacionados. La investigación se desarrolló bajo un enfoque retrospectivo y se basó en el análisis documental de historias clínicas.

Durante el proceso de ejecución no se identificaron limitaciones relevantes que afectaran el desarrollo del estudio o el cumplimiento de sus objetivos. Se contó con acceso adecuado a la información, disponibilidad de recursos y apoyo institucional, lo cual permitió llevar a cabo la recolección y el análisis de los datos de forma ordenada y completa.

1.5. OBJETIVOS

1.5.1. Objetivo general

Determinar la prevalencia de anemia en gestantes del Centro de Salud La Esperanza de Tacna, 2020 – 2023.

1.5.2. Objetivos específicos

- a. Determinar el tipo de anemia de las gestantes del Centro de Salud La Esperanza de Tacna, 2020 – 2023.
- b. Identificar los factores sociodemográficos de las gestantes con anemia del Centro de Salud La Esperanza, Tacna 2020 – 2023.
- c. Identificar los factores obstétricos de las gestantes con anemia del Centro de Salud La Esperanza, Tacna 2020 – 2023.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

2.1.1. Antecedentes internacionales

Gobil Thapa, Swagata Dowerah; Assam-India (2024)

En su artículo “Prevalencia de anemia en mujeres embarazadas y factores socioeconómicos asociados”, cuyo objetivo fue determinar la prevalencia de anemia en gestantes. Metodología: estudio transversal, no experimental; se seleccionaron 310 mujeres embarazadas. Se encontró una prevalencia de anemia en gestantes del 89,7%, de los cuales el 2,9% presentó anemia grave, seguido del 59% con anemia moderada y en un 38% tenía anemia leve. Se observó que los niveles de Hemoglobina eran mucho más bajos entre las mujeres embarazadas analfabetas (8.25 ± 1.28), en comparación con las mujeres embarazadas con educación (9.33 ± 1.29). En cuanto a la ocupación de las gestantes con anemia, se encontró que un 76,1% fue ama de casa con un nivel de hemoglobina de 9,2%; concluyendo que los factores socioeconómicos, tipo de familia, nivel educativo y hábitos personales influyen considerablemente en la alta prevalencia observada en esta región (17).

Abdelmageed E., Ishag A.; Rabak-Sudán (2023)

En su trabajo de investigación “Prevalencia y factores de riesgo asociados de anemia en mujeres embarazadas en el estado del Nilo Blanco, Sudán: un estudio transversal”. Su estudio tuvo como objetivo determinar la prevalencia y los factores asociados con la anemia en

gestantes que acudieron de setiembre a diciembre del 2021 en el Hospital de Maternidad de Rabak en Sudán. Metodología: estudio transversal, aplico como instrumento un cuestionario, que mediante la entrevista recolecto datos obstétricos y sociodemográficos de la población de estudio (208 gestantes). Los resultados obtenidos revelan una prevalencia de anemia en gestantes del 42,3%, de igual manera muestran que la edad media de las gestantes fue de 25 años y paridad 2 mientras que el 61,5% no concluyó estudios secundarios, el 16,8% de las gestantes habían recibido dos o menos visitas de atención prenatal y el 21,6% no usaron hierro-ácido fólico durante el embarazo. El 42,3 % de las gestantes presentó anemia y el 1,9% presentó anemia severa. Se concluyó que no existe evidencia clara de que el no uso de suplementos nutricionales (hierro y ácido fólico) esté relacionado exclusivamente a que la gestante desarrolle anemia, puesto que se encontraron gestantes con anemia que consumieron estos suplementos (18).

Geta T., et al.; Etiopía (2022)

En su artículo de investigación denominado “Prevalencia y predictores de anemia entre mujeres embarazadas en Etiopía: revisión sistemática y metaanálisis”, estableció como objetivo principal determinar la prevalencia combinada de anemia entre las mujeres embarazadas en Etiopía y sus factores predictivos. En su metodología, empleó la revisión sistemática y metaanálisis mediante el estudio observacional. Los principales hallazgos obtenidos, revelan que existió una prevalencia de anemia del 26,4%, la asociación de factores sociodemográficos como la residencia, la educación, el estado civil y el tamaño de la familia con la anemia materna fueron estadísticamente significativa, evidenciando que las gestantes habitantes en áreas rurales tenían un mayor riesgo de ser anémicas que las de áreas urbanas. En cuanto a los factores obstétricos como el intervalo entre nacimientos, la edad gestacional, la pérdida de sangre durante el

embarazo, el seguimiento en la clínica prenatal y los antecedentes de sangrado menstrual excesivo se asociaron significativamente con la anemia durante el embarazo. Se concluyó que una de cada cuatro mujeres gestantes de Etiopía presenta anemia y que aquellas que poseen mejores condiciones socioeconómicas presentan un menor riesgo de padecer anemia durante la gestación (19).

Ilobudo B. et al.; Burkina Faso – Africa (2021)

En su trabajo de investigación “Efecto del apoyo personalizado en el hogar sobre la prevalencia de anemia en el embarazo en Burkina Faso: un ensayo aleatorizado por grupos”, cuyo objetivo fue observar los efectos del apoyo personalizado a gestantes en el hogar sobre la tendencia de la prevalencia de anemia en el embarazo. Su metodología, ejecutó un ensayo aleatorio por conglomerados desde enero de 2015 hasta agosto de 2016 en Burkina Faso. Se compilaron los datos de 617 mujeres del primer o segundo trimestre de gestación siendo 440 y 177 mujeres en los grupos de intervención y control, respectivamente. La intervención se trató de una visita mensual a la gestante a su domicilio, brindándole orientación nutricional y conducción del embarazo asociado a una mejora de la calidad de la visita prenatal. Dentro de los principales resultados se observó que la prevalencia de anemia de las gestantes en el grupo control fue inicialmente de 64% frente a un 36,8% del grupo de intervención. Así mismo, se evidenció que, ante menos visitas domiciliarias, el porcentaje de prevalencia de anemia era mayor. Se concluyó que el apoyo personalizado a las mujeres embarazadas en el hogar, combinado con la atención prenatal adecuada, puede reducir significativamente la prevalencia de anemia durante el embarazo en las zonas rurales de África occidental (20).

Sabina Azhar B., et al.; Bangladesh (2021)

En su investigación “Prevalencia de anemia y factores de riesgo asociados entre mujeres embarazadas que asisten a atención prenatal en Bangladesh: un estudio transversal”, tuvieron como objetivo determinar la prevalencia de anemia y los factores de riesgo asociados en las gestantes que acudieron a consulta tanto pública y privada en Bangladesh. Su metodología, consistió en un estudio transversal, de muestreo aleatorio simple de 424 gestantes. Sus resultados encontraron que la prevalencia de anemia en gestantes fue del 62,5% y significativamente mayor en aquellas que fueron atendidas en hospitales públicos; en cuanto al grado de anemia en hospitales públicos el 28,3% fue leve, el 36,9% moderada y el 3,40% grave, mientras que en los hospitales privados fue 14,7% leve, 39,8% moderada y 0,5% grave. Asimismo, se encontró asociación significativa entre la anemia con la edad materna de 20 a 30 años, el ingreso familiar mensual y la atención prenatal en hospitales públicos; concluyendo que las mujeres embarazadas deberían recibir atención prenatal de forma sistemática y reconocer la necesidad de tomar suplementos de hierro durante el embarazo (21).

2.1.2. Antecedentes nacionales

Angeles M., et al.; Lima (2023)

En el artículo de investigación “Prevalencia de anemia ferropénica y factores asociados en embarazadas peruanas” se planteó como objetivo principal la evaluación de la anemia ferropénica y los factores asociados en las gestantes peruanas en el año 2021. Cuya metodología de estudio es observacional de diseño transversal, retrospectivo y analítico se empleó la regresión logística binaria y multivariada aplicada a las 1070 gestantes que conformaron la población de estudio de acuerdo a la base de datos de ENDES, entre los principales hallazgos se determinó una prevalencia del 29,7%

asociados a factores obstétricos y sociodemográficos como la ocupación de la gestante, segundo trimestre de gestación, obesidad y consumo de agua no procesada. Concluyendo así la necesidad de seguir enfocando programas y políticas públicas que mejoren la condición de salud de este grupo poblacional (22).

Gonzales S.; Huánuco (2022)

En su tesis titulada “Tendencia y factores de la prevalencia de anemia en gestantes 2016 al 2020. Análisis de la encuesta demográfica y de salud familiar en el Perú” tuvo como objetivo evaluar la tendencia y factores de la prevalencia de anemia en gestantes durante los años 2016 a 2020. Para ello, la metodología empleada fue un estudio observacional de diseño transversal retrospectivo y analítico, se analizó los datos registrados en la Encuesta Demográfica y de Salud familiar (ENDES) siendo la población un total de 5426 gestantes de quienes se obtuvo como resultado una prevalencia de anemia en gestantes del 29,2% entre los años 2016 a 2020; los principales factores asociados a esta patología fueron procedencia de la región, edad y nivel de educación. Se concluyó, la prevalencia de anemia en las gestantes de Perú refleja un problema moderado de salud pública siendo sus factores asociados, el trabajo de la pareja en ventas, cursar el segundo trimestre de gestación y al consumo de agua de la naturaleza (8).

García K.; Amazonas (2022)

En su tesis titulada “Prevalencia de anemia en gestantes del servicio de gineco-obstetricia de un Hospital Público, Chachapoyas 2019”, tuvo como objetivo la estimación de la prevalencia de anemia de las gestantes que acudieron al Hospital Virgen de Fátima de Chachapoyas. En cuanto a su metodología, se trató de un estudio descriptivo epidemiológico, observacional, retrospectivo, transversal y univariado con un enfoque cuantitativo. Los resultados principales revelaron una prevalencia de anemia del 26,43% en gestantes. Se

observó que la anemia leve representaba el 43,3%, la moderada el 45% y la severa el 11,7%. En cuanto a la edad gestacional, la mayoría se encontraba en el tercer trimestre. Respecto a la edad de las gestantes, el rango más común fue entre 25-29 años. En cuanto al nivel de instrucción, la secundaria y primaria fueron los más frecuentes. La conclusión fue que la prevalencia de anemia era moderada, lo que indica la necesidad de un enfoque multidisciplinario para abordar este problema de salud en gestantes (23).

Quispe S.; Moquegua (2022)

En su tesis “Prevalencia de anemia en gestantes que acuden para atención del parto en el Hospital Regional de Moquegua periodo de enero a diciembre 2020”, cuyo objetivo principal determinar la prevalencia de las gestantes que acudieron durante el 2020 en el Hospital Regional. Metodología: estudio retrospectivo, observacional, de corte transversal; la muestra fue determinada mediante un muestreo probabilístico aleatorio simple siendo un total de 260. Los resultados obtenidos muestran un 24,2% de prevalencia de anemia en las gestantes atendidas; en cuanto al tipo de anemia, se encontró que, en mayor proporción, son de tipo leve (17,69%) seguido de anemia moderada (6,15%) y finalmente anemia severa (0,38%). En conclusión, la prevalencia de anemia en gestantes de la región de Moquegua que acuden para atención del parto es de 24,2%, situándose por debajo del promedio nacional (9).

Castillo E.; Ica (2020)

En su tesis titulada “Prevalencia de la anemia gestacional en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Ica de enero a octubre del 2019”, tuvo como objetivo principal determinar la prevalencia de anemia de las gestantes, su muestra de estudio estuvo conformada por 214 gestantes. Su metodología, descriptiva, observacional, retrospectiva y de corte transversal. Los resultados muestran un 33,6

% de prevalencia de anemia gestacional, en su mayoría correspondieron al grupo etario adulto (57%) seguido de adolescentes (22,2%), más de la mitad de gestantes con anemia procedieron de zonas rurales (57%), se encontró en mayor proporción nivel académico secundaria (40,3%), cursando el tercer trimestre (41,7%), periodo intergenésico corto (51%) y multiparidad (72,2%). En conclusión, las gestantes que acudieron al Hospital de Ica, presentaron una prevalencia de anemia mayor del 30% (24).

2.1.3. Antecedentes regionales

Llangato F.; Tacna (2022)

En su tesis “Prevalencia de la anemia en gestantes obesas atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2011-2020”, tuvo como objetivo determinar la prevalencia de anemia en pacientes embarazadas con obesidad atendidas entre el 2011 al 2020 en el Hospital Hipólito Unanue. Su metodología, consistió en un estudio observacional, descriptivo y retrospectivo. Los resultados mostraron que un 62,72% de gestantes presentó anemia leve, seguido del 36,82% con anemia moderada y finalmente el 0,46% presentó anemia severa. Se concluyó, la prevalencia de anemia en gestantes con obesidad en el hospital de Tacna fue del 27,7%, representando el 5,24% de la totalidad de gestantes atendidas, significando una tendencia creciente en los años estudiados (25).

Ururi J.; Tacna (2021)

En su tesis titulada “Prevalencia de anemia durante el embarazo y sus consecuencias materno-prenatales en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, enero 2017-diciembre 2020”, reveló una prevalencia de anemia moderada del 11,01% y anemia severa del 0,5% en gestantes, principalmente en mujeres de 20 a 24 años, con educación secundaria y estado civil conviviente. Las complicaciones maternas

más comunes fueron la ruptura prematura de membranas, enfermedades hipertensivas del embarazo y amenaza de parto prematuro. En cuanto a las complicaciones perinatales, se destacaron la prematuridad, bajo peso al nacer y depresión neonatal. Estos hallazgos sugieren una alta incidencia de anemia en gestantes con una tendencia al aumento (26).

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. Anemia en el embarazo

2.2.1.1. Definición

La anemia en el embarazo se define como una disminución en la concentración de hemoglobina en la sangre por debajo de 11 g/dL en el primer y tercer trimestre, y 10,5 g/dL en el segundo trimestre. La causa más común de anemia en el embarazo es la deficiencia de hierro, aunque otras causas incluyen la deficiencia de folato, la vitamina B12, y enfermedades crónicas (27,28). La anemia en gestantes es un problema de salud pública significativo, especialmente en regiones de bajos recursos como el sur de Perú, donde está asociada con mayores riesgos de parto prematuro, bajo peso al nacer, y aumento de la mortalidad materna y neonatal.

En Perú, el manejo de la anemia en gestantes está regulado por la Norma Técnica de Salud (NTS) N° 213- MINS/DGIESP- 2024, titulada “Prevención y control de la anemia por deficiencia de hierro en niños, niñas, adolescentes, mujeres en edad fértil, gestantes y púerperas”, aprobada mediante la Resolución Ministerial N° 251- 2024/MINSA. En esta norma, define la anemia como

una condición en la cual los niveles de hemoglobina (Hb) están por debajo de dos desviaciones estándar respecto al promedio normal ajustado por género, edad y altitud sobre el nivel del mar. Esta definición se basa en los estándares de salud pública y permite una detección estandarizada. La norma además establece que la medición de hemoglobina se debe realizar en gestantes durante el primer control prenatal, en las semanas 25- 28 y en las semanas 37- 40, utilizando métodos adecuados como hemoglobina portátil o hemograma completo (29).

2.2.1.2. Suplementación preventiva y terapéutica (29).

El personal médico general o especialista, obstetra, enfermera o licenciada en nutrición, podrán brindar el suplemento de hierro de manera preventiva según la edad, peso, género y condición del paciente, de acuerdo a la dosis establecida en la Norma Técnica vigente.

El tratamiento para la anemia lo prescribe el médico general o especialista en pediatría, medicina familiar y comunitaria o en ginecología y obstetricia, de acuerdo al diagnóstico etiológico.

En ausencia del profesional especializado, el profesional en obstetricia brindará el tratamiento de anemia a mujeres en edad fértil, adolescentes, gestantes y puérperas.

En el caso de que la adherencia al sulfato ferroso sea menor al 75% de consumo del suplemento en el mes, o presente efectos adversos que limiten su continuidad, se utilizará como alternativa el Complejo Polimaltosado Férrico.

De presentarse efectos adversos a los suplementos de hierro en la gestante o puérpera, el profesional de salud brindará las siguientes recomendaciones:

- Nauseas: No lo consuma en ayunas ni muy temprano.
- Estreñimiento: Incorpore en su alimentación mas frutas, verduras y agua.
- Dolor estomacal: Consumir las tabletas de hierro junto con el refrigerio a media mañana o a media tarde, de preferencia que NO contenga leche.
- Coloración oscura de heces: No se preocupe, las tabletas cambian el color de las deposiciones, eso pasa al terminar su consumo.

Se considera reinicio de la suplementación preventiva o del tratamiento cuando el suplemento de hierro no se ha consumido por un periodo mayor a 3 meses, por lo tanto, se indica la medición de hemoglobina, En el caso de suplementación preventiva, si el valor de Hemoglobina es normal, se reinicia la suplementación hasta completar los 6 meses de suplementación; y, si el valor de HB esta por debajo de lo normal, se reinicia el tratamiento respectivo.

En la gestante y puérpera, la suplementación preventiva:

- Se inicia a partir de la semana 14 de gestación, previo descarte de anemia por deficiencia de hierro, con 60 mg de hierro elemental + 400 ug de ácido fólico hasta 30 días después del parto.

Inicio de Administración	Dosis	Producto	Presentación	Frecuencia	Duración
A partir de la semana 14 de gestación	Hierro elemental 60mg + 400 ug de ácido fólico	Sulfato ferroso + ácido fólico o	Tableta	1 tableta al día	Hasta el término de la gestación
Inicio de la atención prenatal después de la semana 32	Hierro elemental 120 mg + 800ug. de ácido fólico	Complejo Polimaltoso Férrico + ácido fólico		2 tabletas al día	
Puérperas	Hierro elemental 60 mg + 400 ug de ácido fólico	fólico		1 tableta al día	Hasta 30 días post parto.

Fuente: Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud: Prevención y control de la anemia por deficiencia de hierro en el niño y la niña, adolescentes, mujeres en edad fértil, gestantes y puérperas. 2024

- De no iniciar en la semana 14 de gestación, se suplementa en la primera atención prenatal, independientemente de la edad gestacional.
- La gestante que inicia la atención prenatal después de las 32 semanas recibe 120 mg de hierro elemental + 800 ug de ácido fólico hasta 30 días después del parto.
- De presentar la gestante, efectos adversos al sulfato ferroso, se disminuye la dosis a 30 mg de hierro elemental por día y se aumenta gradualmente en un lapso de 4 a 5 días, según tolerancia, hasta completar la dosis de 60 mg.
- La indicación de la suplementación debe ir acompañada de la consejería nutricional, debiendo recibir al menos una atención nutricional en cada trimestre.

En la gestante y puérpera, la suplementación terapéutica:

- Iniciar oportunamente con una dosis diaria de 120 mg de hierro elemental más 800 ug de ácido fólico.
- Al primer mes de iniciado el tratamiento, se realiza la medición de Hb de control:
- De no haber incremento en los niveles de Hb (1g/dl_), se realiza la interconsulta con el/la médico cirujano o médico especialista en ginecología y obstetricia, o médico de familia).
- Si el valor Hb es >11g/dL, se continúa con la dosis de 120 mg de hierro elemental más 800 ug de Ácido Fólico durante 3 meses. A partir del quinto mes de tratamiento, se indica una dosis de 60mg de hierro elemental + 400ug de ácido fólico hasta completar los 6 meses de tratamiento.
- Se realiza el control de hemoglobina de manera mensual.

Condición de anemia	Dosis	Dosis para completar tratamiento	Producto	Presentación	Frecuencia	Duración
Anemia leve/moderada	120 mg de Hierro elemental + 800 ug de ácido fólico elemental	60 mg de Hierro elemental + 400 ug de ácido fólico elemental	Sulfato ferroso + ácido fólico o Complejo Polimaltoso Férrico + ácido fólico	Tableta	Diaria	6 meses continuos
Anemia severa	Tratar inmediatamente como casos de anemia moderada y referir a un establecimiento de mayor capacidad resolutive que brinda atención especializada (hematología y/o ginecología)					

Tratamiento con suplemento de hierro intravenoso (IV) en gestantes en establecimientos de salud a partir de la categoría 1-4:

El tratamiento con hierro IV está indicado por el/la médico especialista en ginecología y obstetricia; de no contar el establecimiento de salud con dicho/a profesional, lo realiza

el/la médico cirujano capacitado/a en la administración del tratamiento

Administración de hierro IV:

- Dosis de hierro elemental 20 mg/ml (Total 100 mg en 5 ml).
- Dosis única total no más de 200 mg diluido en 250 ml de suero fisiológico.

Se puede repetir hasta (dosis máxima 600 mg / semana).

* En pacientes nuevas, realice la prueba de reacción antialérgica.

* Inyección intravenosa lenta.

* Monitorizar a la paciente durante la infusión y hasta 30 minutos después de la administración de hierro.

Consideraciones para iniciar el tratamiento con hierro IV:

- Dosaje de ferritina.
- Respuesta inadecuada al tratamiento con hierro oral (elevación de Hb <1 g/dL a las 2 semanas o < 2g/dL al mes).
- Patologías que condicionan malabsorción (enfermedad inflamatoria crónica o cirugía bariátrica malabsortiva).
- Intolerancia absoluta al hierro oral: Vómitos (después de cambio de preparación).
- Antes de iniciar terapia intravenosa con suplemento de hierro, se calcula la dosis de hierro necesario siguiendo las indicaciones de la siguiente tabla, basada en la fórmula de Ganzoni:

$\text{Déficit de hierro en mg} = \text{Peso corporal [Kg]}^* \times (\text{Hb diana [12 g/dL]} - \text{Hb actual [g/dL]}) \times 2,4 + 500$
--

*se recomienda peso pregestacional.

Contraindicaciones para el tratamiento con hierro IV:

- Anemia no atribuible a déficit de hierro.

- Historia de anafilaxia previa con hierro endovenoso.
- Primer trimestre de la gestación (no iniciar antes de las 14 semanas).
- Infección aguda o crónica activa.
- Enfermedades asociadas sobrecarga de hierro.

Efectos secundarios del hierro IV:

- Anafilaxia.
- Relacionados con el ritmo de infusión: Hipotensión, cefalea, mareo, sofocos, náuseas. Otros: flebitis, hipertransaminasemia, hipofosfatemia, toxicidad por radicales libres.
- Si se presenta hipersensibilidad o signos de intolerancia, interrumpa el tratamiento inmediatamente.

Tratamiento de anemia severa:

- Se indica el tratamiento como un caso de anemia moderada y se refiere.
inmediatamente a un establecimiento de salud de mayor capacidad.
resolutiva para la atención especializada.
- El/la paciente con evolución favorable al tratamiento de anemia severa es contrarreferido/a al establecimiento.

2.2.1.3. Bienes y servicios necesarios en el establecimiento de salud para la prevención y control de la anemia por deficiencia de hierro (29).

- Productos farmacéuticos: Suplementos de hierro (gotas, jarabe, tabletas, inyectable, otras combinaciones de multivitaminas:

PRESENTACION	PRODUCTO	CONTENIDO DE HIERRO ELEMENTAL	FORMA FARMACEUTICA
GOTAS	Sulfato Ferroso	1 gota = 1,25 mg Hierro elemental	Solución oral
	Complejo Polimaltosado Férrico	1 gota = 2,5 mg Hierro elemental	Solución oral
JARABE	Sulfato Ferroso	1 ml = 3 mg de Hierro elemental	Solución oral
	Complejo Polimaltosado Férrico	1 ml = 10 mg de Hierro elemental	Solución oral
TABLETAS	Sulfato Ferroso	60 mg de Hierro elemental	Tabletas
	Complejo Polimaltosado Férrico	100 mg de Hierro elemental	Tabletas
	Tableta Sulfato Ferroso + Ácido Fólico	60 mg de hierro elemental + 400 ug. de Ácido Fólico	Tabletas
POLVO	Otras combinaciones de multivitaminas	Hierro (12,5 mg Hierro elemental) Zinc (5 mg) Ácido fólico (160 ug) Vitamina A (300 ug Retinol Equivalente) Vitamina C (30 mg)	Polvo Oral
AMPOLLA	Hierro Sacarato 100 mg/5ml	5ml= 100mg de hierro elemental	Solución inyectable

Fuente: Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud: Prevención y control de la anemia por deficiencia de hierro en el niño y la niña, adolescentes, mujeres en edad fértil, gestantes y puérperas. 2024

- Dispositivos médicos e insumos para la medición de Hb: microcubetas y lancetas retráctiles con 3 niveles de profundidad, paletas de limpieza de hemoglobinómetro, guantes descartables, algodón, alcohol, kit de reactivos (ferritina, proteína C reactiva, hemograma), insumos para recuento de reticulocitos y frotis sanguíneo.

- Equipos de laboratorio: Hemoglobinómetro portátil, analizadores hematológicos para biometría hemática completa, analizadores para ferritina y proteína c reactiva.
- Recurso humano: Los profesionales de la salud que participan en las atenciones para la prevención y control de la anemia en el ámbito de su profesión, según nivel de atención son: Médico cirujano, médico especialista en pediatría, médico especialista en medicina familiar y comunitaria, médico especialista en ginecología y obstetricia, licenciado/a en enfermería, licenciado/a en nutrición, obstetricia, licenciado/a en trabajo social, licenciado/a. en biología, tecnólogo médico en laboratorio clínico y anatomía patológica, químico farmacéutico, y el personal técnico en enfermería y técnico de laboratorio.

2.2.2. Prevalencia de anemia

La prevalencia se refiere a la proporción de individuos en una población que presentan una condición particular en un momento o período específico. En el caso de la anemia en gestantes, la prevalencia varía considerablemente entre diferentes regiones, siendo particularmente alta en áreas rurales y de bajos ingresos en Perú. Estos estudios son esenciales para comprender la magnitud del problema y diseñar intervenciones adecuadas (30).

2.2.3. Factores obstétricos y sociodemográficos

Los factores obstétricos, como la edad gestacional, la gravedad, y los intervalos intergenésicos, son determinantes clave en el desarrollo de la anemia durante el embarazo. Por otro lado, los factores sociodemográficos, incluyendo la edad, el nivel educativo, los ingresos familiares, y el acceso a los servicios de salud, también influyen

significativamente en la prevalencia de anemia en gestantes. En el sur de Perú, la interacción de estos factores con las condiciones de vida y la falta de acceso a una nutrición adecuada exacerban el riesgo de anemia (31).

2.2.3.1. Factores obstétricos

a. Edad gestacional

La edad gestacional se refiere al tiempo transcurrido desde el primer día del último período menstrual hasta el momento actual del embarazo. Este factor es crucial porque las necesidades de hierro aumentan significativamente a medida que avanza el embarazo, especialmente en el segundo y tercer trimestre. Durante estos periodos, el volumen sanguíneo materno aumenta para satisfacer las demandas del feto en crecimiento, lo que puede llevar a una dilución de la hemoglobina y, por lo tanto, a la anemia.

Un estudio en Abidjan encontró que las mujeres en su segundo y tercer trimestre de embarazo tienen un riesgo significativamente mayor de desarrollar anemia por deficiencia de hierro debido a la mayor demanda fisiológica de hierro durante estos períodos (32).

b. Paridad

La paridad o gravidez se refiere al número de veces que una mujer ha estado embarazada, independientemente de la duración de los embarazos. Las mujeres multíparas (que han tenido varios embarazos) tienen un riesgo mayor de desarrollar anemia debido a la depleción de reservas de hierro con cada

embarazo sucesivo, especialmente si los intervalos entre embarazos son cortos.

Según un estudio en Camerún, la prevalencia de anemia fue significativamente mayor en mujeres multíparas, destacando la necesidad de un monitoreo continuo de los niveles de hemoglobina en mujeres con múltiples embarazos (33).

c. Atención prenatal

Las atenciones prenatales son fundamentales para la detección temprana y el manejo adecuado de la anemia en gestantes. Un número adecuado de consultas prenatales permite a los profesionales de salud monitorear los niveles de hemoglobina, proporcionar suplementación con hierro y ácido fólico, y educar a las mujeres sobre la importancia de la nutrición durante el embarazo.

Las mujeres que asisten a menos consultas prenatales tienen un mayor riesgo de anemia, ya que es menos probable que reciban los cuidados preventivos necesarios. La OMS recomienda un mínimo de ocho visitas prenatales para asegurar un monitoreo adecuado y la intervención temprana en caso de complicaciones como la anemia.

Un estudio realizado en Bangladesh encontró que la anemia fue significativamente más prevalente entre mujeres que habían asistido a menos de cuatro consultas prenatales en comparación con aquellas que habían recibido la atención completa recomendada (34).

d. Antecedentes obstétricos previos

Los antecedentes obstétricos incluyen el historial de embarazos anteriores, partos, abortos espontáneos, y cualquier complicación obstétrica previa. Estos antecedentes pueden influir en el riesgo de anemia en embarazos actuales. Las mujeres con antecedentes de partos complicados, cesáreas múltiples, o abortos recurrentes pueden tener reservas de hierro disminuidas, lo que las predispone a la anemia.

Un estudio en India encontró que las mujeres con antecedentes de partos múltiples y complicaciones obstétricas tenían una mayor prevalencia de anemia, lo que subraya la necesidad de un seguimiento más intensivo durante el embarazo (35).

En el sur de Perú, donde el acceso a los servicios de salud puede ser limitado, estos factores obstétricos son especialmente relevantes. El número insuficiente de atenciones prenatales y un historial obstétrico complicado pueden exacerbar la prevalencia de anemia en gestantes, aumentando el riesgo de complicaciones tanto para la madre como para el feto.

2.2.3.2. Factores sociodemográficos

a. Edad

La edad materna es uno de los factores sociodemográficos más importantes en la salud materna. Las mujeres jóvenes (adolescentes) y las mujeres mayores (mayores de 35 años) tienen un mayor riesgo de desarrollar anemia durante el embarazo.

Mujeres Adolescentes: Las adolescentes embarazadas son particularmente vulnerables a la anemia debido a que sus

cuerpos todavía están en desarrollo, lo que incrementa las demandas nutricionales. Además, las adolescentes suelen tener un acceso limitado a los servicios de salud y menos conocimientos sobre la importancia de la nutrición adecuada durante el embarazo.

Mujeres Mayores de 35 Años: A medida que aumenta la edad materna, también aumenta el riesgo de complicaciones durante el embarazo, incluida la anemia. Las mujeres mayores pueden tener condiciones de salud preexistentes, como hipertensión o diabetes, que pueden exacerbar el riesgo de anemia.

Un estudio realizado en Marruecos encontró que las mujeres mayores de 35 años tenían un riesgo significativamente mayor de desarrollar anemia durante el embarazo en comparación con mujeres más jóvenes (36).

b. Grado de instrucción

El nivel educativo de una mujer está estrechamente relacionado con su conocimiento sobre la nutrición y su acceso a los servicios de salud. Las mujeres con niveles más altos de educación tienen una menor probabilidad de desarrollar anemia, ya que es más probable que comprendan la importancia de la suplementación de hierro y ácido fólico, y mantengan una dieta equilibrada durante el embarazo.

Las mujeres con baja escolaridad pueden carecer del conocimiento necesario para prevenir la anemia, lo que las hace más propensas a desarrollar esta condición. Además, es más probable que vivan en condiciones socioeconómicas desfavorecidas, lo que puede limitar su acceso a alimentos nutritivos.

En Perú, un estudio demostró que las mujeres embarazadas con un mayor nivel educativo tenían un riesgo significativamente menor de anemia en comparación con aquellas con menor nivel educativo (30).

c. Estado civil

El estado civil de la gestante también puede influir en su estado nutricional y, por ende, en su riesgo de desarrollar anemia. Las mujeres casadas o en unión estable pueden tener un mayor apoyo social y económico, lo que les permite acceder mejor a recursos nutricionales y servicios de salud.

Las mujeres solteras, divorciadas o separadas pueden tener un mayor riesgo de anemia debido a la falta de apoyo económico y emocional, lo que puede limitar su capacidad para adquirir alimentos ricos en nutrientes y suplementos esenciales durante el embarazo.

d. Ocupación

La ocupación de una mujer afecta su nivel de estrés, acceso a servicios de salud, y capacidad para mantener una dieta equilibrada durante el embarazo. Las mujeres que trabajan en empleos informales o que no trabajan tienen un riesgo mayor de anemia debido a ingresos limitados y acceso restringido a servicios de salud.

Las mujeres en empleos informales o sin empleo fijo pueden enfrentarse a condiciones laborales que no permiten un acceso adecuado a una nutrición balanceada o a tiempo para consultas prenatales, aumentando el riesgo de anemia.

2.2.4. Clasificación de los tipos de anemia

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la anemia se clasifica en leve, moderada y severa, según la concentración de hemoglobina:

- Leve: 10-10.9 g/dL
- Moderada: 7-9.9 g/dL
- Severa: <7 g/dL

Los tipos más severos de anemia están asociados con un mayor riesgo de complicaciones durante el embarazo, lo que subraya la importancia de la detección temprana y el tratamiento adecuado (37). El Ministerio de Salud (MINSA) establece que la medición de la hemoglobina se realiza tres veces en el periodo de gestación, siendo la primera en el primer control prenatal, el segundo entre las 25 a 28 semanas y la tercera medición entre las 37 a 40 semanas de embarazo (38).

En nuestro país, la Norma Técnica establece los siguientes puntos de corte para gestantes, según el trimestre de embarazo (29)

Trimestre	Leve (g/dL)	Moderada (g/dL)	Severa (g/dL)
I	10,0–10,9	7,0–9,9	< 7,0
II	9,5–10,5	7,0–9,4	< 7,0
III	10,0–10,9	7,0–9,9	< 7,0

Fuente: Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud: Prevención y control de la anemia por deficiencia de hierro en el niño y la niña, adolescentes, mujeres en edad fértil, gestantes y púerperas. 2024

2.2.5. Medición de la hemoglobina (38)

Según la Resolución Ministerial N°429-2024 que modifica la Norma Técnica N°213-2024 del Ministerio de Salud, establece a medición de la hemoglobina en las gestantes, de la siguiente manera:

- ✓ Primera medición: En el primer control
- ✓ Segunda medición: Entre la 25 a 28 semanas de gestación
- ✓ Tercera medición: Entre la 37 a 40 semanas de gestación, antes del parto.

Asimismo, se establece el ajuste del valor de hemoglobina según altitud:

Rango de elevación (metros sobre el nivel del mar)	Ajustes en la concentración de hemoglobina (g/dl)
1-499	0
500-999	0.4
1000-1499	0.8
1500-1999	1.1
2000-2499	1.4
2500-2999	1.8
3000-3499	2.1
3500-3999	2.5
4000-4499	2.9
4500-4999	3.3
5000-5500	4.0

Fuente: Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud: Prevención y control de la anemia por deficiencia de hierro en el niño y la niña, adolescentes, mujeres en edad fértil, gestantes y puérperas. 2024

Una adecuada toma de muestra y clasificación, nos permite determinar el tipo de tratamiento necesario para la gestante, ya sea suplementación oral de hierro, hierro inyectable o transfusiones sanguíneas, permite evaluar la respuesta al tratamiento y la evolución de la anemia a lo largo del embarazo y nos ayuda a identificar a las gestantes con mayor riesgo de complicaciones y a implementar medidas preventivas.

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

- ✓ **Gestante:** El término gestante se refiere a la mujer que atraviesa el proceso de embarazo, el cual comienza en la concepción y finaliza con el parto. Durante este periodo, es crucial que las gestantes reciban atención especializada para garantizar tanto su bienestar como el del feto en desarrollo (39).

- ✓ **Prevalencia:** Proporción de individuos en una población que presentan una condición específica en un momento determinado. En este estudio, se refiere al porcentaje de mujeres embarazadas en la región de Tacna que tienen anemia (30).

- ✓ **Factores obstétricos:** Factores relacionados con el embarazo y el parto que pueden influir en la salud materna y fetal. Ejemplos incluyen la edad gestacional, número de embarazos anteriores (gravidez), y los intervalos entre embarazos (31).

- ✓ **Factores sociodemográficos:** Características sociales y demográficas que influyen en la salud, como la edad, el nivel educativo, el estado civil, el ingreso familiar, y la ocupación. Estos factores son determinantes clave en el riesgo de desarrollar anemia durante el embarazo (16).

- ✓ **Hemoglobina:** Es una proteína presente en los glóbulos rojos, cuya función principal es transportar el oxígeno desde los pulmones hacia los diferentes tejidos del cuerpo, al mismo tiempo que recoge el dióxido de carbono para su eliminación a través de los pulmones (40).

- ✓ **Glóbulos rojos:** También llamados eritrocitos, son las células responsables de transportar el oxígeno desde los pulmones hacia todo el cuerpo y eliminar el dióxido de carbono. Estas células contienen hemoglobina, que es la molécula encargada de fijar el oxígeno (40).

- ✓ **Deficiencia de hierro:** La deficiencia de hierro es la principal causa de anemia en mujeres gestantes. Esta condición ocurre cuando el cuerpo carece de suficiente hierro, lo que disminuye la capacidad de producir hemoglobina, la proteína presente en los glóbulos rojos encargada de transportar oxígeno a los tejidos (40).

- ✓ **Suplementación:** Intervención preventiva que tiene por objetivo mantener o reponer la dosis adecuada de hierro (29).

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

La presente investigación es de tipo descriptivo, observacional, retrospectivo y de corte transversal. Se considera descriptiva porque tiene como finalidad identificar y caracterizar las variables de estudio sin intervenir ni manipularlas. Es observacional dado que el fenómeno se estudia tal como ocurre en su contexto natural, sin introducir condiciones experimentales. Asimismo, es un estudio retrospectivo, ya que la recolección y el análisis de los datos se realiza en el presente, pero con base en registros obtenidos en periodos anteriores. Se clasifica como transversal, pues la información de cada unidad de análisis corresponde a un momento específico del tiempo. Finalmente, el diseño es no experimental, ya que no se manipulan deliberadamente las variables independientes, tal como lo señala Hernández-Sampieri y Mendoza en su obra Metodología de la investigación (41).

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

POBLACIÓN

Se consideró como población a todas las gestantes con diagnóstico de anemia atendidas en el servicio de Maternidad del Centro de Salud La Esperanza durante el periodo de enero de 2020 a diciembre de 2023, conformando un total de 104 gestantes.

MUESTRA

El muestreo fue de tipo no probabilístico convencional, por lo que se trabajó con la totalidad de la población disponible que cumplió con los criterios de inclusión y exclusión, sumando 104 gestantes con diagnóstico de anemia.

Tipo de muestreo: Se empleó un muestreo censal, dado que se seleccionó al 100 % de la población objetivo, por tratarse de un número accesible para el análisis y contar con historias clínicas completas.

Unidad de análisis: Gestantes con diagnóstico de anemia atendidas en el Centro de Salud La Esperanza entre los años 2020 y 2023.

3.2.1. Criterios de inclusión

- ✓ Gestantes con diagnóstico de anemia atendidas en el Centro de Salud La Esperanza, durante el periodo de enero del 2020 a diciembre del 2023.
- ✓ Gestantes con diagnóstico de anemia confirmado por laboratorio.

3.2.2. Criterios de exclusión

- ✓ Gestantes cuya evaluación clínica y/o laboratorio no evidenció diagnóstico de anemia durante el periodo de estudio.
- ✓ Historias clínicas incompletas de las gestantes con anemia.
- ✓ Gestantes con diagnóstico de anemia de otros establecimientos de salud.

3.3. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	CATEGORIA /ITEM	ESCALA DE MEDICIÓN
	Clasificación de la anemia según concentración de Hb (38).	Leve: 10.0-10.9 g/dL Moderada: 7.0-9.9 g/dL. Severa: <7.0 g/dL	Tipo de anemia	Concentración de hemoglobina	Leve Moderada Severa	Razón
Prevalencia de anemia en gestantes	Número de casos nuevos y casos antiguos de gestantes con diagnóstico de anemia (30).	La prevalencia se determina mediante hemoglobina capilar o venosa según trimestre de gestación. Según la Norma Técnica de Salud N° 213-MINSA/2024/DGIESP, se considera anemia si Hb <11 g/dl en el primer y tercer trimestre, y <10.5 g/dl en el segundo trimestre (29).	Estado de salud hemática	% de gestantes con Hemoglobina menor a 11 g/dl en el primer y tercer trimestre, y <10.5 g/dl en el segundo trimestre	Diagnóstico de anemia: Si / No	Nominal
	Características sociales y demográficas de una población, que incluyen aspectos como la edad, el nivel educativo, el estado civil, la ocupación. Estos factores son cruciales para entender el contexto social en el que viven las personas y cómo este puede influir en su salud y comportamiento (16).	Los factores sociodemográficos pueden influir en la susceptibilidad a la enfermedad, el acceso a los servicios de salud, las prácticas alimentarias, y la adherencia a las recomendaciones médicas de las gestantes.	Factores sociodemográficos	Edad	12 – 17 años 18 – 29 años 30 – 34 años 35 a más años	Razón
				Grado de instrucción	Ninguno Primaria Secundaria Superior no universitario Superior universitario	Nominal
				Estado civil	Soltera Casada Conviviente Viuda	Nominal
				Ocupación	Ama de casa Dependiente Independiente	Nominal
	Factores que		Paridad	Nulípara	Ordinal	

	Características y condiciones relacionadas con el embarazo, parto y puerperio de una mujer (31).	conlleven a un riesgo tanto materno como perinatal en gestantes.	Factores obstétricos	Edad gestacional	Múltipara Gran múltipara Primer trimestre Segundo trimestre Tercer trimestre	Ordinal
Nº de atenciones prenatales				Ninguna Menos de 6 APN Más de 6 APN	Ordinal	
Antecedentes obstétricos				No Si ¿Cuál?.....	Nominal	

3.4. TÉCNICA E INSTRUMENTOS PARA RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica utilizada en el presente estudio fue la documental, a través de la revisión sistemática de registros clínicos. Para ello, se recurrió al Sistema Informático del Centro de Salud La Esperanza, así como al análisis de las historias clínicas de las gestantes que cumplieron con los criterios de inclusión, con el fin de recopilar información sociodemográfica, clínica y obstétrica relevante para la investigación.

Como instrumento, se diseñó una ficha de recolección de datos estructurada (Anexo 02), elaborada específicamente para este estudio por la investigadora, con base en los objetivos y variables de interés. Esta ficha constó de dos secciones:

Primera sección: recabó los datos sociodemográficos de las gestantes, compuesta por cinco ítems: edad, nivel de instrucción alcanzado, estado civil, ocupación y procedencia (urbana o rural).

Segunda sección: incluyó los datos obstétricos, tales como paridad, edad gestacional al momento del diagnóstico, número de atenciones prenatales registradas, antecedentes personales de anemia y diagnóstico actual consignado en historia clínica.

El instrumento fue sometido a un proceso de validación mediante juicio de expertos, el cual consistió en la revisión crítica de la ficha por parte de cinco profesionales con experiencia en investigación en salud materna y diseño de instrumentos. Cada experto evaluó la claridad, coherencia, relevancia, pertinencia y suficiencia de los ítems propuestos

Este proceso permitió garantizar que el instrumento fuese comprensible, coherente con los objetivos del estudio y adecuado para la recolección sistemática de los datos clínicos requeridos.

3.5. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

El procesamiento de los datos recopilados se realizó de forma automatizada, mediante el uso de herramientas informáticas. Para ello, se utilizó el software SPSS versión 27, en el cual se ingresó la base de datos elaborada a partir de la ficha de recolección. En primer lugar, se aplicó la fórmula correspondiente para calcular la prevalencia de anemia en la población estudiada.

Posteriormente, la información fue sometida a un análisis estadístico de tipo descriptivo, a fin de obtener tablas de frecuencia, así como medidas de tendencia central (media, mediana, moda) y de dispersión (desviación estándar), según correspondiera a la naturaleza de las variables. Para la representación visual de los resultados, se elaboraron tablas y gráficos utilizando la hoja de cálculo Microsoft Excel 2016.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

Tabla 1

Prevalencia de anemia en gestantes atendidas en el Centro de Salud La Esperanza, Tacna 2020 – 2023

Prevalencia de anemia	2020		2021		2022		2023		Total	
	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%
Si	23	20,0	31	28,2	27	30,7	23	25,6	104	25,8
No	92	80,0	79	71,8	61	69,3	67	74,4	299	74,2
Total	115	100,0	110	100,0	88	100,0	90	100,0	403	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Interpretación

Según los resultados presentados en la tabla 1, durante el periodo 2020–2023, la prevalencia de anemia en gestantes del Centro de Salud La Esperanza fue de 25,8 %, con un pico de 30,7 % en 2022; aunque, en 2023 hubo una leve disminución con una prevalencia del 25,6%.

Tabla 2

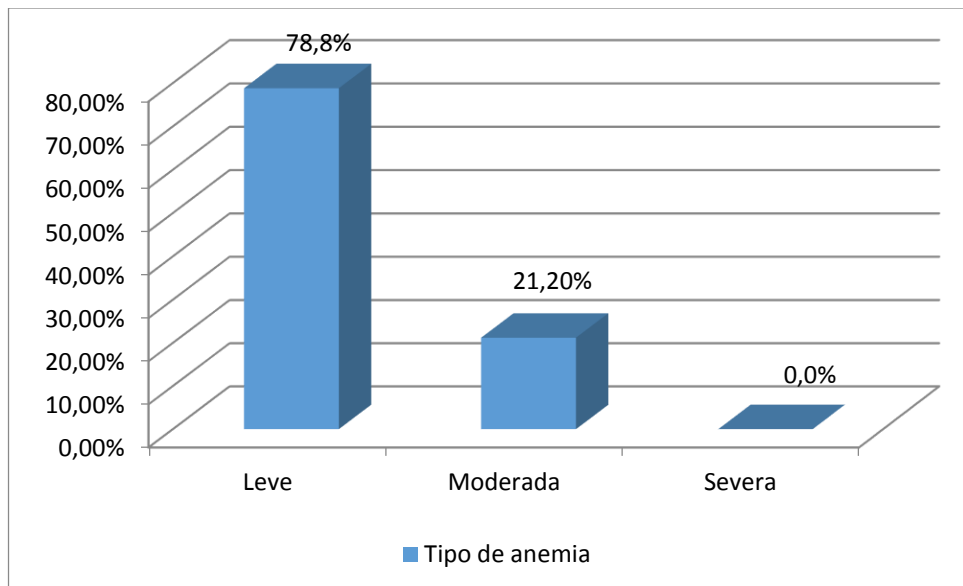
Tipos de anemia de las gestantes del Centro de Salud La Esperanza, Tacna 2020 – 2023

Tipo de anemia	N	%
Leve	82	78,8
Moderada	22	21,2
Severa	0	0
Total	104	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Interpretación

Según los resultados presentados en la tabla 2 y gráfico 1, se observa que el tipo de anemia con mayor prevalencia entre las gestantes atendidas en el Centro de Salud La Esperanza durante el periodo 2020–2023 fue la anemia leve, la cual afectó al 78,8% del total de casos registrados. En segundo lugar, se observa la presencia de anemia moderada en un 21,2% de las gestantes, lo que representa una proporción menor pero clínicamente relevante. Cabe resaltar que no se evidenciaron casos de anemia severa (0%) en la muestra analizada. Este hallazgo puede interpretarse como un indicador positivo del desempeño del control prenatal, ya que sugiere una detección temprana y oportuna de la anemia.



Fuente: Tabla 2

Gráfico 1

Tipos de anemia de las gestantes del Centro de Salud La Esperanza, Tacna 2020 – 2023

Tabla 3

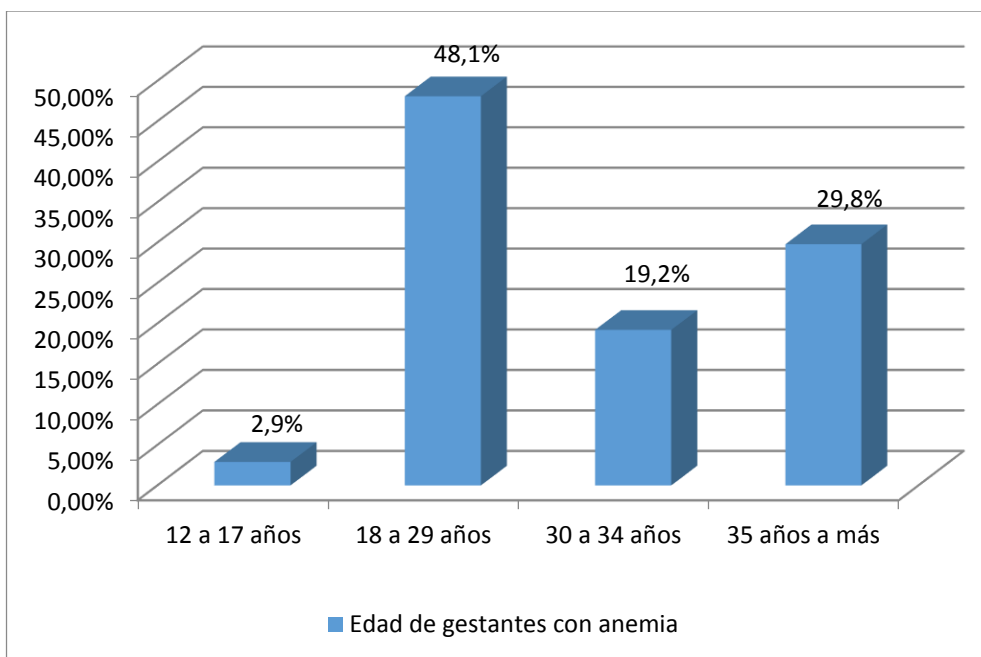
*Edad de las gestantes con anemia del Centro de Salud La Esperanza, Tacna
2020 – 2023*

Edad	N	%
12 a 17 años	3	2,9
18 a 29 años	50	48,1
30 a 34 años	20	19,2
35 años a más	31	29,8
Total	104	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos

Interpretación

Según la tabla 3 y gráfico 2, se observa que el grupo 18 a 29 años concentra la mayor proporción de gestantes con anemia con un 48,1%. Las mujeres de 35 años a más representan el 29,8%, lo que también es un porcentaje considerable, posiblemente asociado a mayor riesgo obstétrico. Solo 2,9% registraron en adolescentes entre 12 y 17 años, lo que puede indicar menor incidencia en este grupo



Fuente: Tabla 3

Gráfico 2

Edad de las gestantes con anemia del Centro de Salud La Esperanza, Tacna 2020 – 2023

Tabla 4

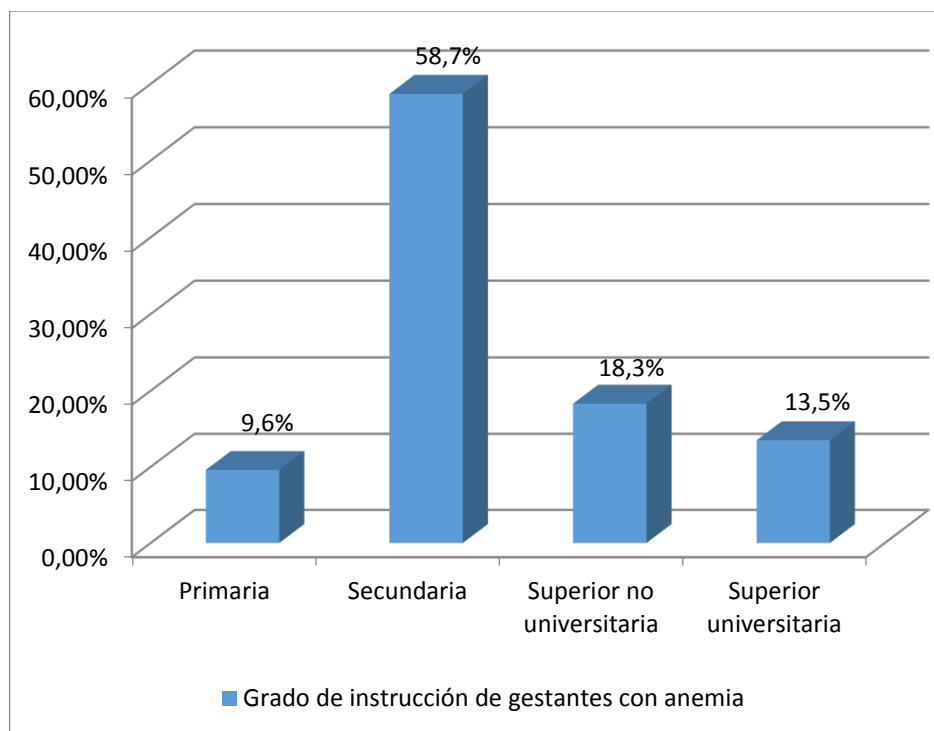
Grado de instrucción de las gestantes con anemia del Centro de Salud La Esperanza, Tacna 2020 – 2023

Grado de instrucción	N	%
Primaria	10	9,6
Secundaria	61	58,7
Superior no universitaria	19	18,3
Superior universitaria	14	13,5
Total	104	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos

Interpretación

De acuerdo con los resultados mostrados en la tabla 4 y gráfico 3, se observa que el 58,7% de las gestantes con anemia solo alcanzaron educación secundaria, lo que sugiere una posible relación entre bajo nivel educativo y mayor riesgo de anemia. Asimismo, el 31,8% (sumando superior no universitaria y universitaria) tenía algún tipo de educación superior, lo que podría indicar mayor acceso a información y cuidados preventivos en este grupo. El 9,6% de las gestantes con anemia tenían solo instrucción primaria, lo cual, aunque es el grupo más pequeño, sigue siendo relevante por su vulnerabilidad socioeconómica.



Fuente: Tabla 4

Gráfico 3

Grado de instrucción de las gestantes con anemia del Centro de Salud La Esperanza, Tacna 2020 – 2023

Tabla 5

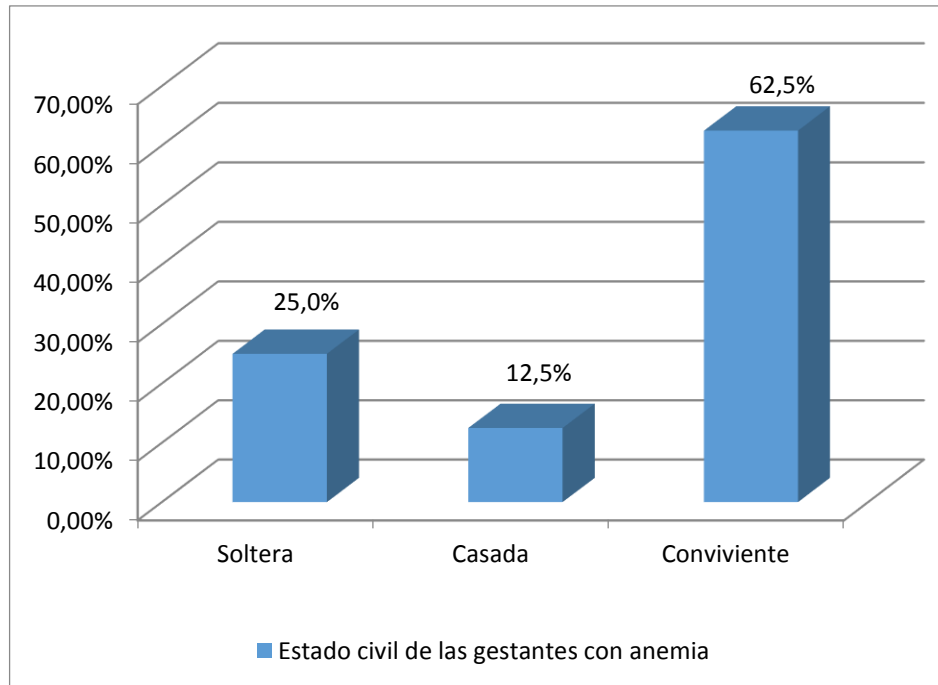
Estado civil de las gestantes con anemia del Centro de Salud La Esperanza, Tacna 2020 – 2023

Estado civil	N	%
Soltera	26	25,0
Casada	13	12,5
Conviviente	65	62,5
Total	104	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos

Interpretación

De acuerdo con los resultados obtenidos en la tabla 5 y gráfico 4, se observa que de las 104 gestantes con anemia atendidas en el servicio de obstetricia del Centro de Salud La Esperanza, la mayoría se encuentra en condición de conviviente, representando el 62,5 % (65 gestantes). En menor proporción se identificaron gestantes solteras con un 25% (26 gestantes) y casadas con un 12,5 % (13 gestantes).



Fuente: Tabla 5

Gráfico 4

Estado civil de las gestantes con anemia del Centro de Salud La Esperanza, Tacna 2020 – 2023

Tabla 6

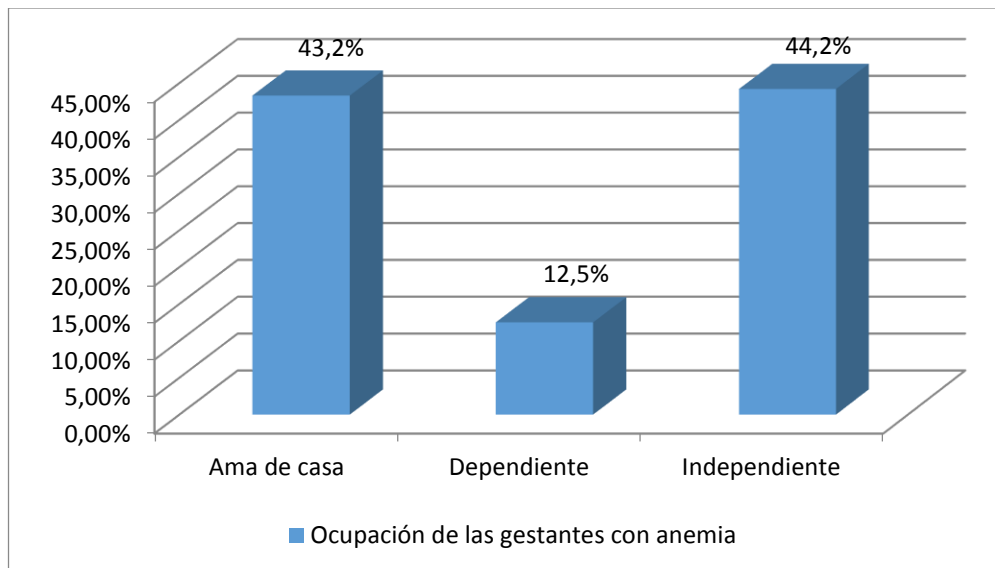
Ocupación de las gestantes con anemia del Centro de Salud La Esperanza, Tacna 2020 – 2023

Ocupación	N	%
Ama de casa	45	43,3
Dependiente	13	12,5
Independiente	46	44,2
Total	104	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Interpretación

Según los resultados mostrados en la tabla 6 y gráfico 5, la mayor proporción de gestantes con anemia atendidas en el Centro de Salud La Esperanza correspondió a aquellas con ocupación independiente (44,2%), seguidas muy de cerca por las amas de casa (43,3%), mientras que el grupo con menor representación fue el de trabajadoras dependientes, con un 12,5%.



Fuente: Tabla 6

Gráfico 5

Ocupación de las gestantes con anemia del Centro de Salud La Esperanza, Tacna 2020 – 2023

Tabla 7

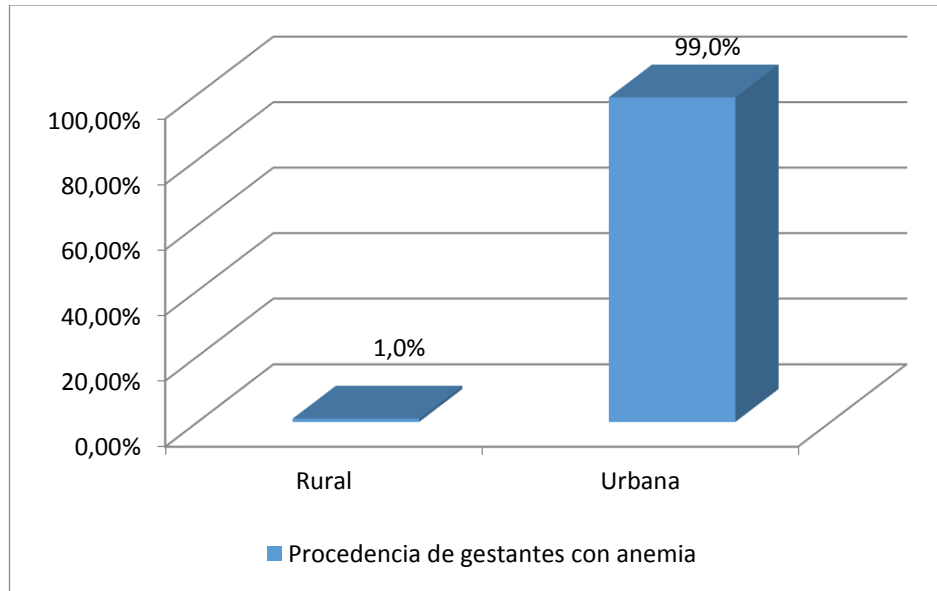
Procedencia de las gestantes con anemia del Centro de Salud La Esperanza, Tacna 2020 – 2023

Procedencia	N	%
Rural	1	1,0
Urbana	103	99,0
Total	104	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Interpretación

Según los resultados mostrados en la tabla 7 y gráfico 6, se observa que el 99% de las gestantes con anemia atendidas en el Centro de Salud La Esperanza provienen de zonas urbanas, mientras que solo un 1% corresponde a zonas rurales.



Fuente: Tabla 7

Gráfico 6

Procedencia de las gestantes con anemia del Centro de Salud La Esperanza, Tacna 2020 – 2023

Tabla 8

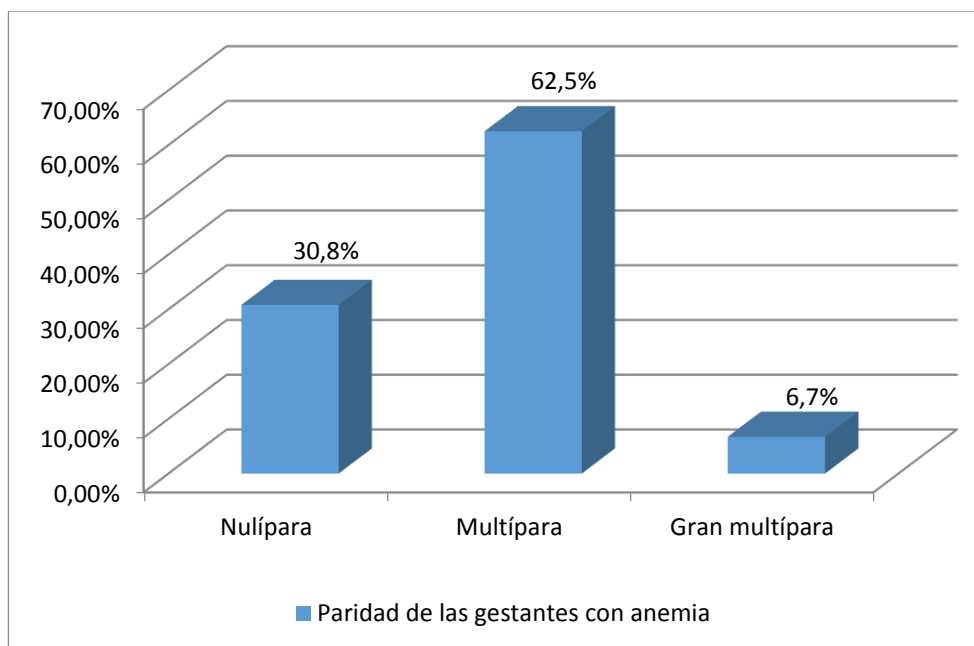
*Paridad de las gestantes con anemia del Centro de Salud La Esperanza,
Tacna 2020 – 2023*

Paridad	N	%
Nulípara	32	30,8
Múltipara	65	62,5
Gran múltipara	7	6,7
Total	104	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Interpretación

De acuerdo con los datos presentados en la tabla 8 y gráfico 7, se evidencia que la mayoría de las gestantes con anemia atendidas en el Centro de Salud La Esperanza corresponden al grupo de múltiparas, representando un 62,5% del total. Le siguen las nulíparas, es decir, mujeres que enfrentan su primer embarazo, con un 30,8%. En menor proporción, se encuentran las gran múltiparas aquellas con cinco o más partos previos, con apenas un 6,7%.



Fuente: Tabla 8

Gráfico 7

Paridad de las gestantes con anemia del Centro de Salud La Esperanza, Tacna 2020 – 2023

Tabla 9

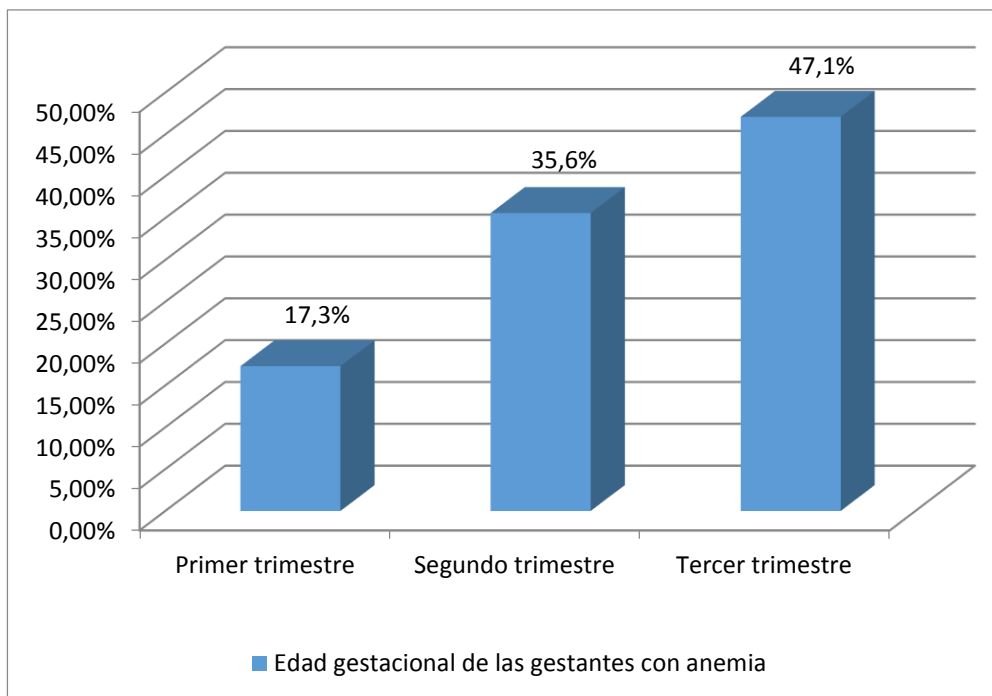
Edad gestacional de las gestantes con anemia del Centro de Salud La Esperanza, Tacna 2020 – 2023

Edad gestacional	N	%
Primer trimestre	18	17,3
Segundo trimestre	37	35,6
Tercer trimestre	49	47,1
Total	104	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Interpretación

Según los datos expuestos en la tabla 9 y gráfico 8, se puede observar que, de un total de 104 gestantes con diagnóstico de anemia atendidas en el Centro de Salud La Esperanza, la mayor proporción se encontraba en el tercer trimestre de gestación, representando el 47,1% del total. Este grupo fue seguido por las gestantes que cursaban el segundo trimestre, con un 35,6%, mientras que el primer trimestre registró la menor frecuencia, con apenas un 17,3% de los casos.



Fuente: Tabla 9

Gráfico 8

Edad gestacional de las gestantes con anemia del Centro de Salud La Esperanza, Tacna 2020 – 2023

Tabla 10

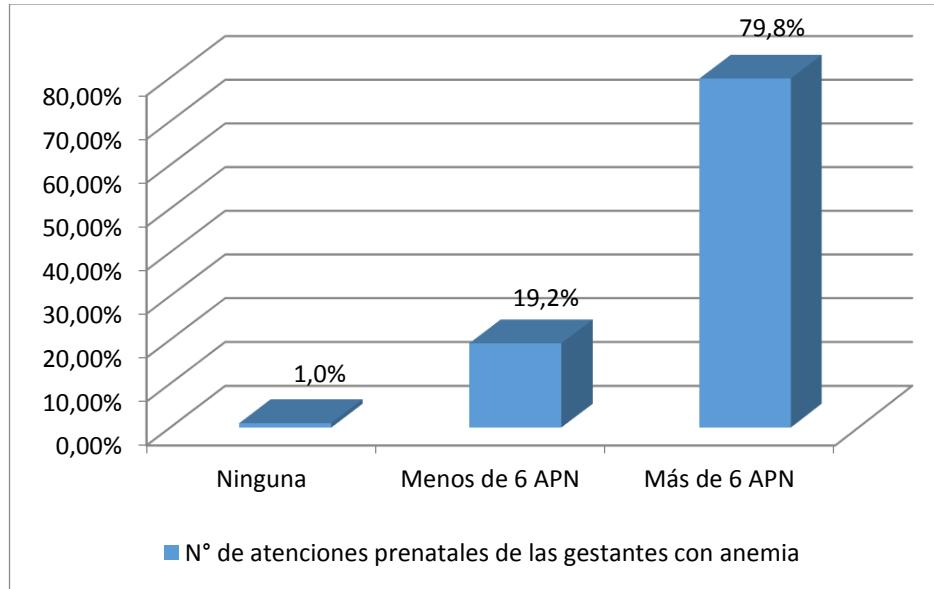
Número de atenciones prenatales de las gestantes con anemia del Centro de Salud La Esperanza, Tacna 2020 – 2023

N° de atenciones prenatales	N	%
Ninguna	1	1,0
Menos de 6	20	19,2
Más de 6	83	79,8
Total	104	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Interpretación

De acuerdo con los resultados obtenidos en la tabla 10 y gráfico 9, de las 104 gestantes atendidas en el Centro de Salud La Esperanza, la mayoría, el 79,8% (83 gestantes), tuvo más de seis atenciones prenatales. En contraste, un 19,2% que tuvo menos de 6 atenciones, mientras que 1% no tuvo ninguna atención prenatal.



Fuente: Tabla 10

Gráfico 9

Número de atenciones prenatales de las gestantes con anemia del Centro de Salud La Esperanza, Tacna 2020 – 2023

Tabla 11

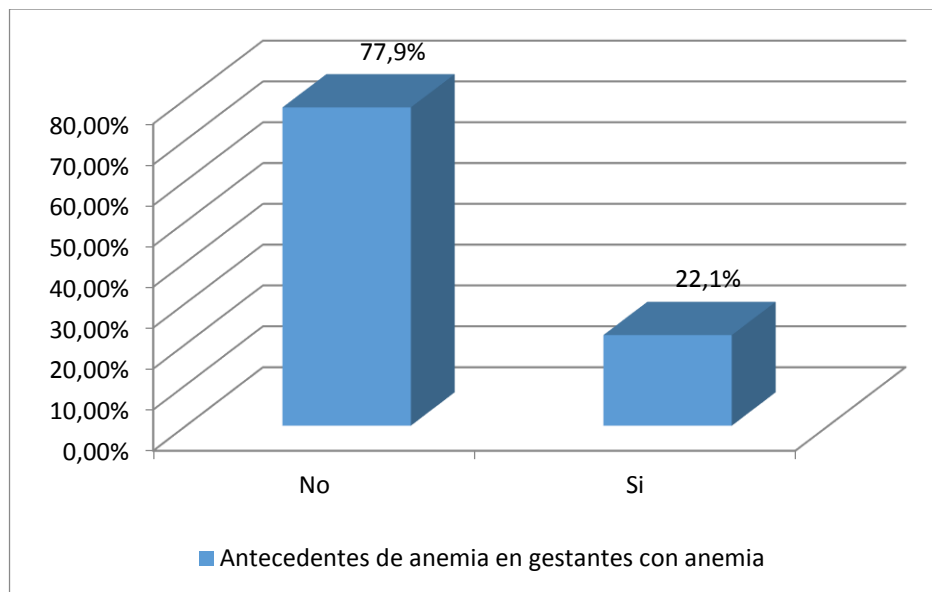
Antecedentes de anemia de las gestantes con anemia del Centro de Salud La Esperanza, Tacna 2020 – 2023

Antecedentes de anemia	N	%
No	81	77,9
Si	23	22,1
Total	104	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Interpretación

Según los resultados obtenidos en la tabla 11 y gráfico 10, el 77,9% de las gestantes con anemia del Centro de Salud La Esperanza, no presentaban antecedentes de haber presentado anemia anteriormente, lo que indica que la mayoría no había experimentado complicaciones previas durante embarazos anteriores o condiciones obstétricas de riesgo. Por otro lado, el 22,1% sí reportó antecedentes de anemia, lo cual sugiere una posible predisposición o factor de riesgo asociado a la recurrencia de anemia en gestaciones posteriores.



Fuente: Tabla 11

Gráfico 10

Antecedentes de anemia de las gestantes con anemia del Centro de Salud La Esperanza, Tacna 2020 – 2023

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN

La anemia en la gestación continúa siendo un problema de salud pública de gran impacto, tanto en países en vías de desarrollo como en aquellos con economías emergentes. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), aproximadamente el 40 % de las mujeres embarazadas en el mundo presentan algún grado de anemia, siendo la deficiencia de hierro la principal causa (1). Esta condición compromete significativamente la salud materna, incrementando el riesgo de parto prematuro, bajo peso al nacer, hemorragia posparto, infecciones y retraso en el desarrollo fetal.

La presente investigación tuvo como finalidad determinar la prevalencia de anemia en gestantes atendidas en el Centro de Salud La Esperanza durante el periodo 2020-2023, así como analizar los tipos de anemia y los factores sociodemográficos y obstétricos relacionados. De los 403 casos revisados, 104 gestantes presentaron diagnóstico de anemia, obteniéndose una prevalencia del 25,81%, lo que posiciona a esta condición como un problema de salud pública de relevancia en el ámbito local.

Este resultado coincide con los reportes del Ministerio de Salud en 2023, donde se registró una prevalencia nacional del 19,2 %, siendo Tacna una de las regiones con indicadores por encima de la media (6). La cifra obtenida en este estudio está por encima del promedio nacional, aunque por debajo de lo reportado en regiones como Huancavelica (30,7 %) y Pasco (29,25 %) (6). Asimismo, coincide con estudios nacionales como el de García en Amazonas, quien reportó una prevalencia del 26,43 % en gestantes atendidas en un hospital público de Chachapoyas (23).

Respecto a la clasificación del tipo de anemia, se evidenció que el 78,8 % de los casos correspondieron a anemia leve, seguido de anemia moderada con el 21,2 %, y no se reportaron casos de anemia severa. Este hallazgo sugiere una detección oportuna en el primer nivel de atención. Resultados similares se reportan en el estudio de Llangato, quien encontró que el 62,72 % de las gestantes presentaron anemia leve y solo el 0,46 % presentó anemia severa (25). Del mismo modo, Quispe en Moquegua reportó una prevalencia de anemia leve del 17,69 % y moderada del 6,15 % (9).

En relación con los factores sociodemográficos, el grupo etario más afectado fue el de 18 a 29 años (48,1 %), seguido de gestantes de 35 años a más (29,8 %). Este patrón se asemeja al estudio de Ururi, quien también reportó una mayor incidencia en mujeres jóvenes, particularmente de 20 a 24 años (26). Esta distribución podría deberse a que las mujeres en estos rangos etarios se encuentran en la etapa reproductiva activa, donde las demandas fisiológicas de hierro aumentan significativamente.

En cuanto al nivel educativo, el 58,7 % de las gestantes con anemia tenían solo educación secundaria. Este hallazgo reafirma lo señalado en estudios como el de Azhar et al. en Bangladesh, donde se identificó una fuerte asociación entre bajo nivel educativo y mayor prevalencia de anemia (21).

Respecto al estado civil, el 62,5 % de las gestantes eran convivientes, seguido de solteras con 25 %, patrón similar al encontrado en la investigación de Ururi en Tacna (26).

En lo concerniente a la ocupación, se encontró que el 44,2 % eran independientes y el 43,3 % amas de casa. Este resultado guarda concordancia con el estudio de Thapa y Dowerah en India, donde las amas de casa representaron el grupo más afectado por la anemia (17).

Respecto a la procedencia, el 99 % de las gestantes eran de zona urbana. Este hallazgo contrasta con investigaciones como la de Geta et al. en Etiopía, donde la prevalencia fue significativamente mayor en áreas rurales (19).

Entre los factores obstétricos, se observó que el 62,5 % de las gestantes con anemia eran multíparas. Sobre la edad gestacional, se halló que el 47,1 % se encontraba en el tercer trimestre, lo que confirma estudios como el de Vanié et al. en Costa de Marfil, donde se evidenció que el riesgo de anemia se incrementa en etapas avanzadas del embarazo (32).

En relación con el número de atenciones prenatales, la mayoría de las gestantes (79,8 %) tuvo más de seis controles. No obstante, un 19,2 % tuvo menos de seis controles, y un 1 % no asistió a ninguno, lo que evidencia brechas similares a las observadas por Abdelmageed et al. en Sudán (18).

Finalmente, el 22,1 % de las gestantes presentaba antecedentes de anemia, lo que podría indicar una tendencia recurrente no abordada adecuadamente en gestaciones anteriores.

CONCLUSIONES

1. Se determinó que la prevalencia de anemia en gestantes atendidas en el Centro de Salud La Esperanza durante el periodo del 2020 al 2023 fue de 25,81 %, lo que representa una magnitud moderada dentro del contexto regional, superando el promedio nacional reportado por el Ministerio de Salud para el año 2023.
2. La anemia leve fue el tipo más frecuente, con un 78,8 % de los casos, seguida por la anemia moderada con el 21,2 %; no se registraron casos de anemia severa, lo que sugiere una posible detección oportuna en el primer nivel de atención.
3. En cuanto a los factores sociodemográficos, la mayor proporción de gestantes con anemia se encontró en el grupo etario de 18 a 29 años, con nivel educativo secundario, estado civil conviviente y ocupación como independiente o ama de casa; estos factores muestran una tendencia que coincide con investigaciones previas.
4. Respecto a los factores obstétricos, se identificó una mayor frecuencia de anemia en gestantes multíparas, en el tercer trimestre del embarazo y con antecedentes de anemia. La mayoría de gestantes tuvo más de seis controles prenatales, sin embargo, una parte relevante de la muestra no accedió a controles suficientes.

RECOMENDACIONES

1. Al personal de salud del primer nivel de atención, se recomienda reforzar la evaluación y seguimiento de gestantes desde el primer control prenatal, priorizando la identificación de factores de riesgo para anemia y garantizando la suplementación oportuna con hierro y ácido fólico según los protocolos establecidos.
2. A la coordinación del Centro de Salud La Esperanza, se recomienda articular con programas sociales y gobiernos locales para implementar estrategias comunitarias orientadas a la prevención de anemia, como ferias nutricionales, visitas domiciliarias o campañas de tamizaje dirigidas a mujeres en edad fértil.
3. A la Red de Salud de Tacna, se propone implementar un sistema de monitoreo permanente de casos de anemia gestacional que permita generar reportes periódicos, identificar zonas críticas y evaluar el impacto de las intervenciones en el primer nivel de atención.
4. A la Dirección Regional de Salud de Tacna (DIRESA), se recomienda intensificar las acciones de difusión y educación sanitaria en torno a la prevención y manejo de la anemia durante el embarazo, utilizando medios accesibles como radios comunitarias, redes sociales, materiales visuales y sesiones demostrativas en establecimientos de salud, a fin de sensibilizar a la población sobre la importancia del control prenatal y la suplementación con hierro.
5. A la Escuela Profesional de Obstetricia y a los estudiantes en formación, se les exhorta a continuar investigando sobre anemia en gestantes y sus determinantes, a fin de generar propuestas innovadoras para mejorar la salud materna desde un enfoque preventivo y territorial.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Anemia [Internet]. [citado 15 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/health-topics/anaemia>
2. García EMS, Ocampos CLM, Pérez YSV, Arredondo MR. Impacto de la Pandemia COVID-19 en los programas de salud de lucha contra la Anemia en el Perú. Revista Cubana de Pediatría [Internet]. 7 de diciembre de 2022 [citado 4 de agosto de 2025];94. Disponible en: <https://revpediatria.sld.cu/index.php/ped/article/view/1871>
3. Instituto Nacional de Salud, editor. Sistema de información del estado nutricional de niños menores de 5 años y gestantes que acceden a establecimientos de salud. Bol Inst Nac Salud. marzo de 2023;29(1):4-7.
4. NOTICIAS Gobierno Regional Cajamarca [Internet]. [citado 4 de agosto de 2025]. Índice de anemia a escala nacional 2019 - 2022. Disponible en: <https://www.regioncajamarca.gob.pe/portal/noticias/det/4360>
5. América Latina y El Caribe. Panorama regional de la seguridad alimentaria y la nutrición. [Internet]. [citado 11 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.fao.org/3/cc8514es/online/sofi-statistics-rlc-2023/aneamia-among-women.html>
6. MINISTERIO DE SALUD INDS. Informe Gerencial SIEN HIS 2023: Estado nutricional de gestantes que acceden a establecimientos de Salud. mayo de 2024; Disponible en: <http://www.ins.gob.pe>
7. Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES 2022 [Internet]. [citado 1 de julio de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/inei/informes-publicaciones/4233597-peru-encuesta-demografica-y-de-salud-familiar-endes-2022>

8. Gonzales Ríos S. Tendencia y factores de la prevalencia de anemia en gestantes 2016 al 2020. Análisis de la encuesta demográfica y de salud familiar en el Perú. 2022;77.
9. Prevalencia de anemia en gestantes que acuden para atención del parto en el Hospital Regional de Moquegua periodo de enero a diciembre 2020 [Internet]. [citado 14 de octubre de 2024]. Disponible en: https://repositorio.ujcm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12819/1593/Sonia_tesis_titulo_2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y
10. Maldonado Huayta GC. Prevalencia y factores socioculturales asociados a la anemia en gestantes del Centro de Salud de Parcona junio- noviembre 2020. 2021 [citado 1 de julio de 2025]; Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13028/3404>
11. Lucano Campos DM, Huaman Delgado U. Prevalencia de anemia en gestantes atendidas en el Puesto de Salud de Atahualpa de Cajamarca Marzo 2020 – Junio del año 2021. 4 de abril de 2022 [citado 1 de julio de 2025]; Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/handle/20.500.12970/877>
12. Ayasta Mejía ML. Prevalencia de anemia en gestantes atendidas en consulta obstétrica en el Centro Materno Infantil y Emergencias Tablada de Lurín – Villa María del Triunfo, 2021. 30 de octubre de 2024 [citado 1 de julio de 2025]; Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/12549>
13. Anemia en gestantes peruanas SIEN 2021 [Internet]. [citado 1 de julio de 2025]. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/4528258/ANEMIA_GESTANTES%20SIEN%202021-iiihljXc.pdf?v=1683577249
14. Anemia Gestantes 2023 (Base Datos HIS) (OMS 2024) [Internet]. [citado

- 1 de julio de 2025]. Disponible en:
<https://www.gob.pe/institucion/ins/informes-publicaciones/5474465-anemia-gestantes-2023-base-datos-his-oms-2024>
15. Eficacia del programa educativo “Conoce, reflexiona, actúa” en el comportamiento preventivo de anemia ferropénica en gestantes de un establecimiento de salud público de Tacna, 2023 [Internet]. [citado 4 de agosto de 2025]. Disponible en:
<https://repositorio.unjbg.edu.pe/server/api/core/bitstreams/1af06763-a619-44d4-b0fa-951341573bb6/content>
16. Análisis de Situación de Salud del Perú 2021 [Internet]. [citado 12 de octubre de 2024]. Disponible en:
<https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/6279.pdf>
17. Thapa G, Dowerah S. Prevalence of Anemia in Pregnant Women and Its Associated Socioeconomic Factors. *Journal of Community Health Research* [Internet]. 5 de abril de 2024 [citado 20 de agosto de 2024]; Disponible en: <https://publish.kne-publishing.com/index.php/JCHR/article/view/15302>
18. Prevalence and Associated Risk Factors for Anemia in Pregnant Women in White Nile State, Sudan: A Cross-Sectional Study [Internet]. [citado 20 de agosto de 2024]. Disponible en:
<https://journals.sagepub.com/doi/epub/10.1177/23779608231173287>
19. Geta TG, Gebremedhin S, Omigbodun AO. Prevalence and predictors of anemia among pregnant women in Ethiopia: Systematic review and meta-analysis. *PLOS ONE*. 27 de julio de 2022;17(7):e0267005.
20. Ilboudo B, Savadogo LGB, Traoré I, Meda CZ, Kinda M, Sombié I, et al. Effect of Personalized Support at Home on the Prevalence of Anemia in Pregnancy in Burkina Faso: A Cluster Randomized Trial. 7 de julio de 2021

[citado 20 de agosto de 2024]; Disponible en:
<https://www.ajtmh.org/view/journals/tpmd/105/1/article-p207.xml>

21. 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;22:e61.
22. Oblitas MYA, Ortiz Montalvo YJ, Ortiz Romaní KJ, Leon Fernandez MS. Prevalencia de anemia ferropénica y factores asociados en embarazadas peruanas. *Index enferm.* 2023;[e14558]-[e14558].
23. García Rodríguez KN. Prevalencia de anemia en gestantes del servicio de gineco-obstetricia de un Hospital Público, Chachapoyas 2019. 2023 [citado 20 de agosto de 2024]; Disponible en:
<https://repositorio.untrm.edu.pe/handle/20.500.14077/3041>
24. Castillo Conislla EJ. Prevalencia de la anemia gestacional en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Ica de enero a octubre del 2019.
25. Prevalencia de la anemia en gestantes obesas atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2011 - 2020 [Internet]. [citado 22 de agosto de 2024]. Disponible en:
<https://repositorio.unjbg.edu.pe/server/api/core/bitstreams/b2ff4a15-623c-427c-bc96-a5d89c86b2cb/content>
26. Ururi Acero JC. Prevalencia de anemia durante el embarazo y sus consecuencias materno-prenatales en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, enero 2017-diciembre 2020. 2021 [citado 20 de agosto de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/20.500.12510/297>
27. Capítulo 13: Carencia de hierro y otras anemias nutricionales [Internet]. [citado 17 de agosto de 2024]. Disponible en:

<https://www.fao.org/4/W0073S/w0073s0h.htm>

28. Manual MSD versión para profesionales [Internet]. [citado 20 de agosto de 2024]. Anemia en el embarazo - Ginecología y obstetricia. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es/professional/ginecología-y-obstetricia/complicaciones-no-obstétricas-durante-el-embarazo/anemia-en-el-embarazo>
29. Norma técnica de salud: Prevención y control de la anemia por deficiencia de hierro en el niño y la niña, adolescentes, mujeres en edad fértil, gestantes y puérperas [Internet]. [citado 9 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/6166763/5440166-resolucion-ministerial-n-251-2024-minsa.pdf?v=1712758346>
30. Ortiz Montalvo YJO, Romaní KJO, Trujillo BSC, Revilla SCN, Balta GLR. Factores sociodemográficos y prenatales asociados a la anemia en gestantes peruanas. *Enfermería Global*. 18 de septiembre de 2019;18(4):273-90.
31. GYORKOS TW, SHENKER H, LAROCQUE R, UGAZ MDR, GOTUZZO E. Sociodemographic and Dietary Correlates of Anemia in Pregnant Women in Peru. *Ecology of Food and Nutrition*. 1 de noviembre de 2004;43(6):497-516.
32. Vanié SC, Edjème-Aké A, Kouassi KN, Gbogouri GA, Djaman AJ. Nutritional and Obstetric Determinant of Iron Deficiency Anemia among Pregnant Women Attending Antenatal Care Services in Public Health Hospitals in Abidjan (Côte d'Ivoire): A Cross-Sectional Study. *Ecology of Food and Nutrition*. 4 de marzo de 2022;61(2):250-70.
33. Ako SE, Josiah B, Sakwe O, Nerville T, Ndassi VT. Prevalence and Factors Associated to Persistent Anemia among Pregnant Women in the Buea Health District, Cameroon. *International Blood Research & Reviews*. 15 de

febrero de 2021;20-7.

34. Taner CE, Ekin A, Solmaz U, Gezer C, Çetin B, Keleşoğlu M, et al. Prevalence and risk factors of anemia among pregnant women attending a high-volume tertiary care center for delivery. *J Turk Ger Gynecol Assoc.* 2 de noviembre de 2015;16(4):231-6.
35. Mehrotra M, Yadav S, Deshpande A, Mehrotra H. A study of the prevalence of anemia and associated sociodemographic factors in pregnant women in Port Blair, Andaman and Nicobar Islands. *Journal of Family Medicine and Primary Care.* diciembre de 2018;7(6):1288.
36. Hasswane N, Bouziane A, Mrabet M, Laamiri FZ, Aguenou H, Barkat A. Prevalence and Factors Associated with Anemia Pregnancy in a Group of Moroccan Pregnant Women. *Journal of Biosciences and Medicines.* 25 de septiembre de 2015;3(10):88-97.
37. Organization World Health. Haemoglobin concentrations for the diagnosis of anaemia and assessment of severity. Concentrations en hémoglobine permettant de diagnostiquer l'anémie et d'en évaluer la sévérité [Internet]. 2011 [citado 20 de agosto de 2024]; Disponible en: <https://iris.who.int/handle/10665/85839>
38. Resolución Ministerial N.º 429-2024-MINSA - Normas y documentos legales - Ministerio de Salud - Plataforma del Estado Peruano [Internet]. [citado 20 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/5670414-429-2024-minsa>
39. Norma técnica de salud para la atención integral de la salud materna [Internet]. [citado 14 de octubre de 2024]. Disponible en: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/04/964549/rm_827-2013-minsa.pdf

40. Norma técnica - Manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas [Internet]. [citado 20 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4190.pdf>
41. Metodología de la Investigación SAMPIERI [Internet]. [citado 19 de agosto de 2024]. Disponible en: <http://187.191.86.244/rceis/registro/Metodolog%C3%ADa%20de%20la%20Investigaci%C3%B3n%20SAMPIERI.pdf>

ANEXOS

ANEXO 1: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

TÍTULO: PREVALENCIA DE ANEMIA EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD LA ESPERANZA, TACNA 2020 – 2023

Número de ficha:

Historia clínica N°:

1. DATOS GENERALES

Edad:

2. Grado de instrucción

- Ninguno ()
Primaria ()
Secundaria ()
Superior no universitario ()
Superior universitario ()

3. Estado civil

- Soltera ()
Casada ()
Conviviente ()
Viuda ()

4. Ocupación

- Ama de casa ()
Dependiente ()
Independiente ()

5. Procedencia

- Rural ()
Urbana ()

7. Edad gestacional

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

8. N° de atenciones prenatales

- Ninguna ()
Menos de 6 APN ()
Más de 6 APN ()

9. Antecedentes de anemia

- No ()
Si ()

10. Diagnóstico de anemia

- Leve 10.0-10.9 g/dL ()
Moderada 7.0-9.9 g/dL ()
Severa <7.0 g/dL ()

I. DATOS OBSTÉTRICOS

6. Paridad

- Nulípara ()
Multípara ()
Gran multípara ()

ANEXO 2: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

"VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN"

I. DATOS GENERALES

- 1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: *Sánchez Montañez Cynthia Lisset.*
 1.2. GRADO ACADÉMICO: *Maestra*
 1.3. PROFESIÓN: *Doc. en Obstetricia*
 1.4. INSTITUCIÓN DONDE LABORA: *C.S. La Esperanza.*
 1.5. CARGO QUE DESEMPEÑA: *Obstetra Asistencial*
 1.6. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: "Prevalencia de anemia en gestantes del Centro de Salud La Esperanza, Tacna 2020 – 2023"
 1.7. DENOMINACIÓN DEL INSTRUMENTO: Ficha de recolección de datos
 1.8. AUTOR(A) DEL INSTRUMENTO: Bach. Maria Jhanela De la Cruz Calero

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Indicadores de Evaluación del Instrumento	CRITERIOS Sobre los ítems del instrumento	Muy Malo	Malo	Regular	Bueno	Muy Bueno
		1	2	3	4	5
1. Claridad	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión.					✓
2. Objetividad	Están expresados en conductas observables, medibles.					✓
3. Consistencia	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría.					✓
4. Coherencia	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable					✓
5. Pertinencia	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados.					✓
6. Suficiencia	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento.					✓
Sumatoria Parcial	<i>30</i>					
Sumatoria Total	<i>30</i>					

III. RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN

- 3.1 Valoración total cuantitativa: *30*
 3.2 Opinión: FAVORABLE...... DEBE MEJORAR..... NO FAVORABLE.....
 3.3 Observaciones:

Tacna, 29 de noviembre del 2024


 CYNTHIA L. SÁNCHEZ MONTAÑEZ
 MGR. EN OBSTETRICIA
 C.O.P. 17278
 FIRMA DEL EXPERTO
 DNI: *40201341*

"VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN"

I. DATOS GENERALES

- 1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: *SOLEDAD GONZALES, SOLEDAD CARMEN*
- 1.2. GRADO ACADÉMICO: *DOCTORA*
- 1.3. PROFESIÓN: *OBSTETRA*
- 1.4. INSTITUCIÓN DONDE LABORA: *HHUT*
- 1.5. CARGO QUE DESEMPEÑA: *OBSTETRA*
- 1.6. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: "Prevalencia de anemia en gestantes del Centro de Salud La Esperanza, Tacna 2020 – 2023"
- 1.7. DENOMINACIÓN DEL INSTRUMENTO: Ficha de recolección de datos
- 1.8. AUTOR(A) DEL INSTRUMENTO: Bach. Maria Jhanela De la Cruz Calero

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Indicadores de Evaluación del Instrumento	CRITERIOS Sobre los Items del instrumento	Muy Malo	Malo	Regular	Bueno	Muy Bueno
		1	2	3	4	5
1. Claridad	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión.					/
2. Objetividad	Están expresados en conductas observables, medibles.					/
3. Consistencia	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría.					/
4. Coherencia	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable					/
5. Pertinencia	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados.				/	
6. Suficiencia	Son suficientes la cantidad y calidad de items presentados en el instrumento.				/	
Sumatoria Parcial	<i>28</i>					
Sumatoria Total	<i>28</i>					

III. RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN

- 3.1 Valoración total cuantitativa: *VEINTIOCTO*
- 3.2 Opinión: FAVORABLE DEBE MEJORAR NO FAVORABLE
- 3.3 Observaciones:

Tacna, 04 de noviembre del 2024


 SOLEDAD SOTELO GONZALES
 COP 4409 RNE 2019-E.09.3
 FIRMA DEL EXPERTO
 DNI: *22093767*

"VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN"

I. DATOS GENERALES

- 1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: Obando Bravo Zoila Milushka
- 1.2. GRADO ACADÉMICO: Magister
- 1.3. PROFESIÓN: Obstetra
- 1.4. INSTITUCIÓN DONDE LABORA: C.S. La Esperanza
- 1.5. CARGO QUE DESEMPEÑA: Obstetra Asistencia I
- 1.6. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: "Prevalencia de anemia en gestantes del Centro de Salud La Esperanza, Tacna 2020 – 2023"
- 1.7. DENOMINACIÓN DEL INSTRUMENTO: Ficha de recolección de datos
- 1.8. AUTOR(A) DEL INSTRUMENTO: Bach. María Jhanela De la Cruz Calero

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Indicadores de Evaluación del Instrumento	CRITERIOS Sobre los ítems del instrumento	Muy Malo	Malo	Regular	Bueno	Muy Bueno
		1	2	3	4	5
1. Claridad	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión.					✓
2. Objetividad	Están expresados en conductas observables, medibles.					✓
3. Consistencia	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría.					✓
4. Coherencia	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable					✓
5. Pertinencia	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados.					✓
6. Suficiencia	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento.					✓
Sumatoria Parcial	30					
Sumatoria Total	30					

III. RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN

- 3.1 Valoración total cuantitativa: 30
- 3.2 Opinión: FAVORABLE... ... DEBE MEJORAR..... NO FAVORABLE.....
- 3.3 Observaciones:

Tacna, 29 de noviembre del 2024


 Mg. Z. Milushka Obando Bravo
 OBSTETRA ESPECIALISTA
 FIRMA DEL EXPERTO
 DNI: 00486949

"VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN"

I. DATOS GENERALES

- 1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: MAMANI RAMOS, SILVIA VICTORIA
- 1.2. GRADO ACADÉMICO: MAESTRO
- 1.3. PROFESIÓN: OBSTETRA
- 1.4. INSTITUCIÓN DONDE LABORA: HHUY
- 1.5. CARGO QUE DESEMPEÑA: OBSTETRA
- 1.6. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: "Prevalencia de anemia en gestantes del Centro de Salud La Esperanza, Tacna 2020 – 2023"
- 1.7. DENOMINACIÓN DEL INSTRUMENTO: Ficha de recolección de datos
- 1.8. AUTOR(A) DEL INSTRUMENTO: Bach. Maria Jhanela De la Cruz Calero

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Indicadores de Evaluación del Instrumento	CRITERIOS Sobre los ítems del instrumento	Muy Malo	Mal	Regular	Bueno	Muy Bueno
		1	2	3	4	5
1. Claridad	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión.					✓
2. Objetividad	Están expresados en conductas observables, medibles.					✓
3. Consistencia	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría.					✓
4. Coherencia	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable					✓
5. Pertinencia	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados.					✓
6. Suficiencia	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento.					✓
Sumatoria Parcial						
Sumatoria Total						

III. RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN

- 3.1 Valoración total cuantitativa: 30
- 3.2 Opinión: FAVORABLE... DEBE MEJORAR..... NO FAVORABLE.....
- 3.3 Observaciones:

Tacna, 26 de noviembre del 2024


LIC. SILVIA MAMANI RAMOS
 CDP 2485 RNE 2537-E.01.1
 Obstetra Asistencial
 Departamento de Gineco-Obstetricia
 FIRMA DEL EXPERTO
 DNI: 00426155

"VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN"

I. DATOS GENERALES

- 1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: VICEL DAVALOS, Y. VARGASUNA
- 1.2. GRADO ACADÉMICO: MAGISTER
- 1.3. PROFESIÓN: OBSTETRA
- 1.4. INSTITUCIÓN DONDE LABORA: HMOY
- 1.5. CARGO QUE DESEMPEÑA: OBSTETRA
- 1.6. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: "Prevalencia de anemia en gestantes del Centro de Salud La Esperanza, Tacna 2020 – 2023"
- 1.7. DENOMINACIÓN DEL INSTRUMENTO: Ficha de recolección de datos
- 1.8. AUTOR(A) DEL INSTRUMENTO: Bach. Maria Jhanela De la Cruz Calero

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Indicadores de Evaluación del Instrumento	CRITERIOS Sobre los ítems del instrumento	Muy Malo	Mal	Regular	Bueno	Muy Bueno
		1	2	3	4	5
1. Claridad	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión.					/
2. Objetividad	Están expresados en conductas observables, medibles.					/
3. Consistencia	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría.					/
4. Coherencia	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable					/
5. Pertinencia	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados.					/
6. Suficiencia	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento.					/
Sumatoria Parcial	30					
Sumatoria Total	30					


III. RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN

- 3.1 Valoración total cuantitativa: 30
- 3.2 Opinión: FAVORABLE... ... DEBE MEJORAR... ... NO FAVORABLE...
- 3.3 Observaciones:

Tacna, 04 de noviembre del 2024


 VRADISLAVA VICEL DAVALOS
 FIRMA DEL EXPERTO
 Departamento DNE

ANEXO 3: AUTORIZACIÓN PARA RECOLECCIÓN DE DATOS

 **REDST**
RED
SALUD
TACNA

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"

Nº 069-2024-AFI-UESA-ODI-DE-REDS.T.-




AUTORIZACIÓN


LA DIRECCIÓN EJECUTIVA DE LA RED DE SALUD, DE LA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD TACNA, AUTORIZA A:

MARIA JHANELA DE LA CRUZ CALERO

BACHILLER DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA DE LA FACULTAD
DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE
GROHMANN, A FIN DE EJECUTAR EL PROYECTO DE TESIS TITULADO:
"PREVALENCIA DE ANEMIA EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD LA
ESPERANZA, TACNA 2020 - 2023" APROBADO CON RESOLUCIÓN DE
FACULTAD N° 13245-2024-FACS-UNJBG, POR LO QUE SÍRVASE BRINDAR LAS
FACILIDADES NECESARIAS PARA EL DESARROLLO DEL PROYECTO EN MENCIÓN

Tacna, 21 de noviembre del 2024



YMVA/LCCH/FCL/DAFF

Av. Gregorio Albarracín N°526
Pág. Web: www.redsaludtacna.gob.pe
Tacna - Perú

ANEXO 4: MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: PREVALENCIA DE ANEMIA EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD LA ESPERANZA, TACNA 2020 – 2023							
PROBLEMA	OBJETIVO	VARIABLES	INDICADORES	MUESTRA	DISEÑO	INSTRUMENTO	ESTADÍGRAFO
<p>Principal ¿Cuál es la prevalencia de anemia en gestantes del Centro de Salud La Esperanza, Tacna 2020 – 2023?</p> <p>Secundarios a. ¿Cuál es el tipo de anemia de las gestantes del Centro de Salud La Esperanza, Tacna 2020 – 2023? b. ¿Cuáles son los factores sociodemográficos de las gestantes con anemia del Centro de Salud La Esperanza, Tacna 2020 – 2023? c. ¿Cuáles son los factores obstétricos de las gestantes con anemia del Centro de Salud La Esperanza, Tacna 2020 – 2023?</p>	<p>General Determinar la prevalencia de anemia en gestantes del Centro de Salud La Esperanza, Tacna 2020 – 2023.</p> <p>Específicos a. Determinar el tipo de anemia de las gestantes del Centro de Salud La Esperanza, Tacna 2020 – 2023. b. Identificar los factores sociodemográficos de las gestantes con anemia del Centro de Salud La Esperanza, Tacna 2020 – 2023. c. Identificar los factores obstétricos de las gestantes con anemia del Centro de Salud La Esperanza, Tacna 2020 – 2023</p>	<p>Prevalencia de anemia.</p>	<p>% de gestantes con anemia % de gestantes sin anemia</p> <p>Tipo de anemia Leve Moderada Severa</p> <p>Factores sociodemográficos Edad Grado de instrucción Estado civil Ocupación</p> <p>Factores obstétricos Paridad Edad gestacional N° de atenciones prenatales Antecedentes de anemia</p>	<p>Población Gestantes con diagnóstico de anemia atendidas en el Centro de Salud La Esperanza durante los años 2020 a 2023 siendo un total de 104 gestantes.</p> <p>Muestra Conformado por la totalidad de la población que cumple con los criterios de inclusión y exclusión. 104 gestantes con anemia atendidas en el Centro de Salud La Esperanza durante los años 2020 a 2023.</p>	<p>Método La técnica de la investigación se realizó mediante la técnica de observación indirecta mediante el análisis documental.</p> <p>Nivel Descriptivo, retrospectivo, correlacional y de corte transversal</p> <p>Diseño No experimental</p>	<p>El instrumento utilizado fue la ficha de recolección de datos</p>	<p>Frecuencias absolutas y relativas</p> <p>Tasa de prevalencia x 100.</p>