

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias de la Salud

Unidad de Segunda Especialidad Profesional de Obstetricia

**FACTORES MATERNOS ASOCIADOS A LA ANEMIA GESTACIONAL EN
GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD NUEVO**

MILENIO, MADRE DE DIOS 2024

TESIS

Presentada por:

Obsta. Serafina Arhuire Ovando

Para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en
ALTO RIESGO OBSTÉTRICO Y EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS

TACNA – PERÚ

2026

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias de la Salud

Unidad de Segunda Especialidad Profesional de Obstetricia

FACTORES MATERNOS ASOCIADOS A LA ANEMIA
GESTACIONAL EN GESTANTES ATENDIDAS
EN EL CENTRO DE SALUD NUEVO
MILENIO, MADRE DE DIOS 2024

TESIS

Presentada por:

Obsta. Serafina Arhuire Ovando

Para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en:
Alto Riesgo Obstétrico y Emergencias Obstétricas

Aprobada por **unanimidad** ante el siguiente jurado:

Dra. Nery Rafael Bernabé
Presidenta

Dra Ana Mariela Gonzales Melchor
Secretaria

Dra. Vanessa Varleth Valle Cohaila
Vocal

Dra. Vanessa Varleth Valle Cohaila
Asesora



UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Unidad de Segunda Especialidad Profesional de Obstetricia



CERTIFICADO DE SIMILITUD

Yo, **Dra. Vanessa Varleth Valle Cohaila**, en mi condición de asesora acreditada con Resolución de Facultad N° 277-2025-FACS-UNJBG del 04 de febrero de 2025, de la Tesis titulado: **FACTORES MATERNOS ASOCIADOS A LA ANEMIA GESTACIONAL EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD NUEVO MILENIO, MADRE DE DIOS 2024**, presentado por la Obsta. Serafina Arhuire Ovando. Para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en Alto Riesgo Obstétrico y Emergencias Obstétricas.

Habiendo cumplido con lo establecido en el reglamento de originalidad y similitud de trabajos de investigación y producción intelectual de la UNJBG; 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 **9 %**. Por lo que CERTIFICO LA SIMILARIDAD de la tesis enunciado líneas arriba, la cual está expedita para continuar con los trámites para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en Alto Riesgo Obstétrico y Emergencias Obstétricas, según corresponda para su publicación en el Repositorio Institucional.

Tacna, 05 de febrero de 2026.

FIRMA ASESORA
Nombres y Apellidos: Vanessa Varleth Valle Cohaila
DNI: 42659196



Huella dactilar

FIRMA AUTORA
Nombres y Apellidos: Serafina Arhuire Ovando



Huella dactilar

DEDICATORIA

Sobre todo, agradezco a Dios por darme la vida, por ser mi guía en cada paso de este camino y por brindarme fortaleza en los momentos más difíciles. Su amor y protección han sido fundamentales para alcanzar esta meta.

A mi familia, por su apoyo incondicional, por motivarme a seguir adelante y no dejarme rendir, aun en las etapas más desafiantes. Ellos han sido mi inspiración y mi motor para continuar.

A mis queridos padres, quienes con amor, paciencia y entrega me brindaron seguridad y fuerza desde el inicio de esta travesía académica, convirtiéndose en el pilar más importante para lograr este sueño.

A mi asesor, por su dedicación, orientación y paciencia durante todo el proceso de desarrollo de esta investigación, así como por proporcionarme las herramientas y el acompañamiento necesarios para culminar con éxito.

AGRADECIMIENTO

A Dios, por su inmenso amor, protección y bendiciones que me guiaron en cada paso de mi formación profesional.

A la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, por brindarme la oportunidad de adquirir conocimientos y formarme profesionalmente en un entorno académico de calidad.

A la Escuela Profesional de Obstetricia, por ser el espacio donde crecí como estudiante y futura profesional de salud, recibiendo conocimientos, valores y experiencias que marcarán mi camino.

A los profesionales obstetras, docentes y personal de salud que con su guía, apoyo y motivación hicieron posible alcanzar esta meta.

Finalmente, agradezco al Centro de Salud Nuevo Milenio, por permitir el desarrollo de esta investigación, brindando el espacio y la colaboración necesarios para contribuir a la mejora de la salud materna en nuestra región.

ÍNDICE

DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTO.....	v
ÍNDICE.....	vi
ÍNDICE DE TABLAS.....	viii
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	ix
RESUMEN.....	x
ABSTRACT.....	xi
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
1.1. Descripción del problema	3
1.1.1 Antecedentes del problema	3
1.1.2. Problemática de la investigación	5
1.2. Formulación del problema	7
1.3. Justificación e importancia.....	8
1.4. Alcances y limitaciones.....	9
1.5. Objetivos.....	10
1.5.1. Objetivo General.....	10
1.5.2. Objetivos Específicos	10
1.6. Hipótesis	10
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	11
2.1. Antecedentes del problema	11
2.2. Bases Teóricas	17
2.3. Definición de términos	25
CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO	27
3.1. Tipo y diseño de la investigación	27
3.2. Población y muestra	28
3.3. Operacionalización de variables	30
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	32

3.5. Procesamiento y análisis de datos	34
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	35
CAPÍTULO V: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	53
CONCLUSIONES	57
RECOMENDACIONES.....	59
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	61
ANEXOS.....	65

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Distribución de los factores sociodemográficos en gestantes con anemia gestacional atendidas en el C.S. Nuevo Milenio, 2024.	35
Tabla 2: Distribución de los factores nutricionales en gestantes con anemia gestacional atendidas en el C.S. Nuevo Milenio, 2024.	37
Tabla 3: Distribución de los factores obstétricos en gestantes con anemia gestacional atendidas en el C.S. Nuevo Milenio, 2024.	38
Tabla 4: Distribución del grado de anemia gestacional en las gestantes atendidas en el C.S. Nuevo Milenio, 2024.	40
Tabla 5: Factores maternos sociodemográficos asociados a la anemia gestacional en las gestantes atendidas en el C.S. Nuevo Milenio, 2024.	42
Tabla 6: Factores maternos nutricionales asociados a la anemia gestacional en las gestantes atendidas en el C.S. Nuevo Milenio, 2024.	45
Tabla 7: Factores maternos obstétricos asociados a la anemia gestacional en las gestantes atendidas en el C.S. Nuevo Milenio, 2024.	47
Tabla 8: Factores maternos asociados a la anemia gestacional en las gestantes atendidas en el Centro de Salud Nuevo Milenio, Madre de Dios 2024.	50

ÍNDICE DE GRÁFICOS

- Gráfico 1:** Distribución porcentual de las gestantes según el grado de anemia gestacional, C.S. Nuevo Milenio – 2024..... 41
- Gráfico 2:** Distribución del grado de anemia gestacional según edad materna en gestantes atendidas en el Centro de Salud Nuevo Milenio, Madre de Dios – 2024. 44
- Gráfico 3:** Distribución del grado de anemia gestacional según IMC pregestacional en gestantes atendidas en el Centro de Salud Nuevo Milenio, Madre de Dios – 2024. 46
- Gráfico 4:** Distribución del grado de anemia gestacional según antecedente materno de la anemia en gestantes atendidas en el Centro de Salud Nuevo Milenio, Madre de Dios – 2024..... 49
- Gráfico 5:** Asociación entre factores maternos y anemia gestacional en gestantes atendidas en el C.S. Nuevo Milenio, 2024..... 52

RESUMEN

El presente estudio tiene por **objetivo:** Determinar los factores maternos asociados a la anemia gestacional en gestantes atendidas en el Centro de Salud Nuevo Milenio durante el periodo de enero a setiembre de 2024. **Metodología:** Estudio analítico, transversal y retrospectivo. La población estuvo conformada por 301 gestantes; sin embargo, el análisis incluyó únicamente a las 129 gestantes con diagnóstico de anemia. Se aplicó estadística descriptiva mediante tablas de frecuencia y la prueba de Chi-cuadrado para evaluar la asociación entre los factores sociodemográficos, nutricionales y obstétricos con el grado de la anemia, considerando un nivel de significancia estadística de $p < 0.05$. **Resultados:** Los factores sociodemográficos (edad materna, estado civil, grado de instrucción y ocupación) no mostraron asociación significativa con el grado de anemia ($p > 0.05$). El IMC pregestacional tampoco presentó asociación estadística ($p = 0.88$), aunque se observó mayor frecuencia de anemia en gestantes con bajo peso. Entre los factores obstétricos, la edad gestacional, la paridad y el inicio del control prenatal no evidenciaron relación significativa ($p > 0.05$). El único factor asociado significativamente al grado de anemia fue el antecedente de anemia ($p = 0.001$). **Conclusión:** El antecedente de anemia fue el único factor significativamente asociado al grado de anemia gestacional. Los factores sociodemográficos, nutricionales y la mayoría de factores obstétricos no evidenciaron asociación estadística, destacando la importancia del seguimiento diferenciado a gestantes con antecedentes de anemia.

Palabras clave: anemia gestacional, factores asociados, gestantes, salud materna.

ABSTRACT

The present study aims to determine the maternal factors associated with gestational anemia in pregnant women attended at the Nuevo Milenio Health Center during the period from January to September 2024. Methodology: An analytical, cross-sectional, and retrospective study. The population consisted of 301 pregnant women; however, the analysis included only the 129 pregnant women diagnosed with anemia. Descriptive statistics were applied using frequency tables and the Chi-square test to evaluate the association between sociodemographic, nutritional, and obstetric factors and the degree of anemia, considering a level of statistical significance of $p < 0.05$. Results: Sociodemographic factors (maternal age, marital status, educational level, and occupation) did not show a significant association with the degree of anemia ($p > 0.05$). Pre-pregnancy body mass index also did not show a statistical association ($p = 0.88$), although a higher frequency of anemia was observed in underweight pregnant women. Among obstetric factors, gestational age, parity, and the initiation of prenatal care did not show a significant relationship ($p > 0.05$). The only factor significantly associated with the degree of anemia was a history of anemia ($p = 0.001$). Conclusion: A history of anemia was the only factor significantly associated with the degree of gestational anemia. Sociodemographic and nutritional factors and most obstetric factors did not show a statistical association, highlighting the importance of differentiated follow-up for pregnant women with a history of anemia.

Keywords: gestational anemia, associated factors, pregnant women, maternal health.

INTRODUCCIÓN

La anemia gestacional constituye uno de los problemas de salud pública más frecuentes a nivel mundial, afectando principalmente a mujeres en países en vías de desarrollo. Su elevada prevalencia durante el embarazo representa un desafío importante para los sistemas de salud debido a sus consecuencias negativas tanto en la salud materna como neonatal. La Organización Mundial de la Salud la define como una concentración de hemoglobina inferior a 11 g/dL en cualquier trimestre de la gestación, y señala que esta condición está asociada a un mayor riesgo de parto prematuro, bajo peso al nacer y mayor morbilidad perinatal y materna. (1)

Durante la gestación, las necesidades fisiológicas de hierro aumentan significativamente, especialmente en el segundo y tercer trimestre, debido al incremento del volumen sanguíneo, la expansión del compartimiento eritrocitario y las demandas fetales. Cuando estas necesidades no son cubiertas adecuadamente mediante la alimentación o la suplementación, se produce un déficit de hierro que repercute negativamente en el bienestar materno-fetal. La suplementación con sulfato ferroso y ácido fólico constituyen una estrategia prioritaria para prevenir y reducir la incidencia de anemia en mujeres embarazadas, de acuerdo con el Ministerio de Salud del Perú. (2)

En el Perú, a pesar de las estrategias implementadas para reducir la anemia materno-infantil, esta condición continúa representando un problema de salud pública. La Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) evidencia la persistencia de la anemia en mujeres en edad fértil, con brechas según área de residencia y región natural, observándose mayor vulnerabilidad en zonas rurales y de la selva, donde influyen factores sociales, económicos y geográficos. (3) Asimismo, estudios analíticos

realizados en gestantes peruanas han demostrado que diversos factores sociodemográficos y obstétricos se asocian significativamente con la presencia de anemia gestacional. (4)

Frente a esta problemática, la presente investigación tiene como propósito determinar los factores maternos asociados a la anemia gestacional en gestantes atendidas en el Centro de Salud Nuevo Milenio, durante el periodo de enero a setiembre de 2024, aportando evidencia científica que contribuya al fortalecimiento de estrategias preventivas y de control desde el primer nivel de atención en salud.

Esta investigación se estructura de la siguiente manera: Capítulo I: Planteamiento del problema. Capítulo II: Marco teórico. Capítulo III: Marco metodológico. Capítulo IV: Resultados. Capítulo V: Discusión, conclusiones y recomendaciones.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción del problema

1.1.1 Antecedentes del problema

La anemia gestacional es una de las complicaciones más frecuentes durante el embarazo y afecta principalmente a mujeres en edad reproductiva. Diversos estudios han señalado que su prevalencia oscila entre 15 % y 50 % a nivel mundial, siendo la deficiencia de hierro la causa más común. (5) Factores como el bajo consumo de micronutrientes, la alimentación deficiente, los intervalos cortos entre embarazos y la falta de suplementación adecuada contribuyen a este problema. (6) Estos elementos forman parte de los factores maternos que condicionan el riesgo de anemia durante la gestación.

La evidencia científica muestra también que la paridad elevada puede asociarse con la anemia gestacional, dado que los embarazos repetidos disminuyen las reservas corporales de hierro cuando no existe un periodo adecuado de recuperación nutricional. (7,8) Asimismo, factores como la edad materna extrema, el bajo índice de masa corporal, enfermedades intercurrentes y antecedentes de anemia previa influyen notablemente en el estado hematológico de la gestante. Sin embargo, la magnitud de estas asociaciones varía según el contexto socioeconómico, cultural y el acceso a los servicios de salud.

A nivel mundial, se estima que el 41.8 % de las gestantes presentan anemia, lo que equivale a aproximadamente 56 millones de mujeres

gestantes afectadas. (5) En América Latina y el Caribe, la prevalencia alcanza el 31.1 %, evidenciando una importante carga atribuible a determinantes nutricionales y sociales. (9)

La Norma Técnica de Salud N.º 134-MINSA/DGIESP-2017 establece que la anemia gestacional se diagnostica cuando la concentración de hemoglobina es menor de 11 g/dL, tanto al inicio como durante la gestación, luego de aplicar el ajuste por altitud correspondiente. (10) Esta condición se clasifica en leve, moderada o severa según los valores hematológicos y representa un problema de salud materna debido a complicaciones como fatiga, reducción de la capacidad funcional, parto prematuro y bajo peso al nacer.

En el Perú, diversas investigaciones han identificado que factores sociodemográficos, nutricionales y obstétricos, como el nivel educativo, el estado civil, el índice de masa corporal pregestacional, la edad gestacional, la multiparidad, el inicio tardío del control prenatal y los antecedentes de anemia, se encuentran estrechamente vinculados con la anemia durante el embarazo. (11, 12) No obstante, estos factores tienden a comportarse de manera heterogénea entre regiones, lo que evidencia la importancia de realizar estudios locales que permitan comprender de forma precisa la realidad de cada población.

En el Perú, según los reportes del SIEN-HISMINSAs, la prevalencia de anemia en gestantes continúa siendo una preocupación de salud pública. En 2022 se registró 20.9 %, aumentando a 22.05 % en 2023 y descendiendo a 17.44 % en 2024. En este marco nacional, la región Madre de Dios presenta un comportamiento particular: en 2022 la prevalencia fue de 17.1 %, incrementándose a 26.74 % en 2023, para luego disminuir a 15.41 % en 2024. Este patrón fluctuante

evidencia dinámicas propias del territorio que podrían estar asociadas a diversos factores maternos, tales como el estado nutricional, la multiparidad, el inicio tardío del control prenatal, el intervalo intergenésico y la adherencia a la suplementación con hierro. (13) El incremento registrado en 2023, superior al promedio nacional, refleja un periodo de mayor vulnerabilidad en la población gestante de la región y subraya la necesidad de profundizar en la identificación de estos factores maternos asociados a la anemia gestacional en el contexto del Centro de Salud Nuevo Milenio, a fin de orientar intervenciones más precisas y efectivas. (13)

Este panorama evidencia que la anemia gestacional continúa siendo un desafío sanitario que afecta de manera diferenciada según el contexto demográfico y social. En consecuencia, identificar los factores maternos asociados a la anemia en la población de gestantes del Centro de Salud Nuevo Milenio es fundamental para fortalecer las estrategias de prevención, control y seguimiento oportuno.

1.1.2. Problemática de la investigación

La anemia gestacional es una complicación obstétrica común con efectos negativos tanto para la madre como para el feto, incluyendo el riesgo de parto prematuro, bajo peso al nacer y desarrollo fetal comprometido. (14)

A pesar de que múltiples investigaciones han evaluado los factores de riesgo relacionados con la anemia en gestantes, persiste la falta de consenso sobre el papel específico de la paridad en su aparición. Algunos estudios señalan que las mujeres multíparas presentan una mayor probabilidad de desarrollar anemia debido al agotamiento

progresivo de reservas de hierro por embarazos sucesivos sin adecuada recuperación nutricional. (7)

Sin embargo, estos hallazgos no son uniformes, pues otras investigaciones destacan que la influencia de la paridad depende del nivel de suplementación con hierro, el acceso oportuno a controles prenatales y las condiciones socioeconómicas de la gestante, lo que evidencia que los factores maternos interactúan entre sí y no pueden analizarse de manera aislada. (8)

El problema radica en que muchas investigaciones previas no han considerado de manera integral el impacto acumulativo de varios embarazos en la salud nutricional materna, especialmente en aquellas con alta paridad. Aunque existe evidencia que relaciona la multiparidad con el agotamiento de las reservas de hierro, aún no se ha esclarecido completamente cómo interactúa este factor con otros determinantes como la alimentación, el estado nutricional, la adherencia a la suplementación y las características obstétricas. (15)

En la realidad observada, la frecuencia de casos de gestantes con anemia aparentemente está aumentando en Madre de Dios. Según los registros del SIEN-HIS MINSA, la prevalencia de anemia gestacional fue de 17.1 % en 2022, se elevó significativamente a 26.74 % en 2023, y posteriormente descendió a 15.41 % en 2024, mostrando un comportamiento fluctuante con un incremento importante durante el 2023. A pesar de las estrategias desarrolladas a nivel regional y nacional, los casos permanecen, y diversos factores podrían estar relacionados con la persistencia de esta condición, tales como la geografía, prácticas culturales, condiciones de trabajo, edad materna, nivel socioeconómico y paridad. (13)

Por lo tanto, la aparente falta de estudios específicos sobre la relación entre los factores maternos y la anemia en gestantes en contextos clínicos diversos de la región de Madre de Dios constituye un problema que necesita ser abordado para diseñar estrategias de intervención más eficaces y adaptadas a la realidad local. (16)

Por lo antes mencionado, es necesario plantearse el siguiente problema:

1.2. Formulación del problema

¿Cuáles son los factores maternos que contribuyen a la anemia gestacional en las gestantes atendidas en Centro de Salud Nuevo Milenio, Madre de Dios 2024?

1.2.1. Problemas específicos

1. ¿Cuáles son los factores sociodemográficos asociados con la anemia gestacional en las gestantes atendidas en el Centro de Salud Nuevo Milenio, Madre de Dios 2024?
2. ¿Cuáles son los factores nutricionales asociados con la anemia gestacional en las gestantes atendidas en el Centro de Salud Nuevo Milenio, Madre de Dios 2024?
3. ¿Cuáles son los factores obstétricos asociados con la anemia gestacional en las gestantes atendidas en el Centro de Salud Nuevo Milenio, Madre de Dios 2024?

1.3. Justificación e importancia

Justificación teórica

La anemia es un trastorno que impacta a diversos grupos poblacionales, con especial incidencia en ciertos grupos como las mujeres gestantes. Cada vez más mujeres embarazadas son diagnosticadas con anemia durante sus controles prenatales, lo que se convierte en un problema de salud pública a nivel nacional. (17)

Asimismo, esta conlleva una serie de efectos adversos para el recién nacido, tales como retraso en el crecimiento, disminución en el rendimiento cognitivo y defectos del tubo neural, entre otros. Además, aumenta el riesgo de aborto, bajo peso al nacer y mortalidad neonatal. Por lo tanto, es crucial garantizar a toda gestante un seguimiento adecuado durante el embarazo, incluyendo la evaluación de factores modificables que puedan favorecer la aparición de la anemia en las gestantes durante cada control prenatal. (18) En este contexto, el presente estudio contribuye al conocimiento científico al analizar los factores maternos asociados a la anemia gestacional, permitiendo ampliar la evidencia existente sobre los determinantes de esta condición en poblaciones similares.

Justificación práctica

Los resultados de investigaciones como esta, pueden proporcionar información valiosa para que las autoridades correspondientes diseñen intervenciones tanto a nivel individual como comunitario, con el fin de reducir la incidencia de la anemia en mujeres embarazadas y sus hijos futuros. Asimismo, permitirá identificar factores modificables durante el control prenatal, favoreciendo un seguimiento oportuno y la aplicación de estrategias dirigidas a los grupos de mayor riesgo.

Justificación social

La madre desempeña un papel fundamental dentro de la familia, y su estado de salud influye directamente en el bienestar del hijo y en la estabilidad del núcleo familiar. Mantener una adecuada salud materna contribuye no solo al desarrollo saludable del recién nacido, sino también al funcionamiento integral de la familia y la comunidad. En este sentido, identificar los factores asociados a la anemia gestacional permitirá fortalecer las acciones preventivas y educativas, mejorando los indicadores de salud materno infantil y la calidad de vida de la población.

Justificación metodológica

Desde el punto de vista metodológico, el estudio emplea un enfoque cuantitativo con diseño no experimental, transversal y retrospectivo, utilizando información obtenida de historias clínicas mediante análisis documental. Este enfoque permite evaluar la asociación entre variables sociodemográficas, nutricionales y obstétricas con la anemia gestacional, aportando un modelo de análisis que puede ser replicado en otros establecimientos de salud con características similares, contribuyendo al desarrollo de investigaciones futuras en el ámbito de la salud pública.

1.4. Alcances y limitaciones

En la presente investigación no se identificaron limitaciones que interfieran con el desarrollo del estudio. Tanto la obtención de la información como el análisis de los datos se ejecutaron conforme a lo previsto, permitiendo cumplir adecuadamente con los objetivos planteados.

1.5. Objetivos

1.5.1. Objetivo general

Determinar los factores maternos asociados a la anemia gestacional en las gestantes atendidas en el Centro de Salud Nuevo Milenio, Madre de Dios 2024.

1.5.2. Objetivos específicos

- Determinar los factores sociodemográficos asociados con la anemia gestacional en las gestantes atendidas en el Centro de Salud Nuevo Milenio, Madre de Dios 2024.
- Determinar los factores nutricionales asociados con la anemia gestacional en las gestantes atendidas en el Centro de Salud Nuevo Milenio, Madre de Dios 2024.
- Determinar los factores obstétricos asociados con la anemia gestacional en las gestantes atendidas en el Centro de Salud Nuevo Milenio, Madre de Dios 2024.

1.6. Hipótesis

Hipótesis nula (H0):

Los factores sociodemográficos, nutricionales y obstétricos no se asocian significativamente con el grado de anemia gestacional en las gestantes atendidas en el Centro de Salud Nuevo Milenio, Madre de Dios, durante el año 2024.

Hipótesis alterna (H1):

Los factores sociodemográficos, nutricionales y obstétricos se asocian significativamente con el grado de anemia gestacional en las gestantes atendidas en el Centro de Salud Nuevo Milenio, Madre de Dios, durante el año 2024.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del problema

Antecedentes internacionales

Espitia y O. (2024), realizaron un estudio titulado "Prevalencia, caracterización y factores de riesgo de anemia gestacional en el Quindío, Colombia, 2018-2023", cuyo objetivo fue describir la prevalencia de la anemia gestacional y caracterizarla en mujeres que asisten al control prenatal en esta región, así como identificar los factores de riesgo asociados. El estudio fue de tipo analítico y transversal, y se seleccionaron 307 mujeres de un total de 1.003 embarazadas que asistieron al control prenatal en tres instituciones privadas de alta complejidad en Armenia, Quindío, entre 2018 y 2023. Se excluyeron a las mujeres con malformaciones fetales, enfermedad hemolítica o aquellas que cambiaron de centro de atención o se mudaron de la región. Los resultados mostraron una prevalencia de anemia gestacional del 26,38%, con una media de hemoglobina de $9,82 \pm 1,74$ g/dL. Se observó que el 12,37% presentaba anemia leve, el 8,46% anemia moderada y el 5,53% anemia severa. En el tercer trimestre, la prevalencia de anemia aumentó a 41,97%, siendo principalmente de tipo ferropénica (91,35%). Se identificaron como factores de riesgo para la anemia gestacional el bajo IMC ($< 18,5$) (OR: 15,46), embarazo múltiple (OR: 9,73) y antecedentes de anemia pregestacional (OR: 7,43). Los autores concluyeron que la prevalencia de anemia gestacional es superior al 25% y aumenta en el tercer trimestre, por lo que es crucial identificar los factores de

riesgo en las evaluaciones preconceptionales y durante el control prenatal. (19)

Lema y S. (2023), realizaron un estudio en Ilala, Tanzania, en el cual analizaron la prevalencia de anemia y los factores asociados en mujeres embarazadas. Con 367 participantes, se encontró que el 57,2% tenía niveles bajos de hemoglobina, y el 36,2% presentaba anemia moderada. Los factores asociados a la anemia incluyeron bajo nivel educativo, intervalos entre embarazos menores a 18 meses, estar en el tercer trimestre, no recibir tratamiento profiláctico ni tomar suplementos de hierro y ácido fólico, y tener un apetito moderado. Además, factores nutricionales como no consumir productos lácteos, carne, verduras de hoja verde y frutas también fueron predictores de anemia. El estudio concluye que la anemia afecta a la mitad de las mujeres embarazadas y que se deben implementar campañas de sensibilización sobre los riesgos y medidas preventivas. (20)

Sun, Z. y F. (2021), todos estos autores, en conjunto, llevaron a cabo una investigación, con el objetivo de evaluar la relación entre los parámetros del embarazo y la anemia gestacional. El estudio fue de tipo casos y controles. De un total de 3.172 mujeres, el 14,0% presentaron anemia. De estas, el 46,4% tenían entre 25 y 30 años, y la distribución geográfica fue la siguiente: el 21,9% residía en el este, el 15,7% en el centro, el 12,4% en el oeste, el 18,0% en el sur y el 32,0% en el norte de China. El 65% de las participantes tenían un índice de masa corporal pregestacional normal. Los resultados mostraron que la prevalencia de anemia fue menor en las regiones media y occidental (OR = 4,06; IC 95%: 0,30-17,0, P < 0,001) y mayor en la región norte (OR = 7,16; IC 95%: 5,13-10,00, P < 0,001). Además, la anemia fue menos frecuente en mujeres con parto a término (OR = 0,49; IC 95%: 0,31-0,76, P = 0,002) y más común en

aquellas con rotura prematura de membranas (OR = 1,40; IC 95%: 1,05-1,88, P = 0,02). Los autores concluyeron que la anemia gestacional sigue siendo un problema de salud pública en China y que los factores geográficos pueden influir significativamente en su prevalencia. (21)

Antecedentes nacionales

Huaman (2023) realizó un estudio titulado "Factores a la anemia en gestantes que acuden al Centro Materno Infantil - Villa María del Triunfo, 2023", con el objetivo de identificar los factores asociados a la anemia en gestantes a partir del segundo trimestre que asisten a este centro durante el año 2023. El estudio fue cuantitativo, analítico, transversal y retrospectivo. La población estuvo compuesta por 204 gestantes, y se seleccionó una muestra de 60 gestantes con anemia y 120 sin anemia. Se utilizó la técnica de encuesta, con un cuestionario previamente validado para medir las variables, y el análisis estadístico se realizó mediante la prueba Chi-cuadrado de Pearson, con un nivel de significación menor a 0,05. Los resultados mostraron que solo el 2,5% de las gestantes sin anemia consumían sulfato ferroso y ácido fólico de manera constante, frente al 5% que no los consumían ($p < 0,001$). En cuanto a la edad, el 68,3% de las gestantes con anemia tenía entre 19 y 29 años, mientras que el 31,7% tenía entre 30 y 35 años ($p = 0,015$). En relación con el tipo de vivienda, el 8,3% de las gestantes sin anemia vivían en casas construidas con madera y eternit, y piso de tierra, mientras que el 72,5% residía en viviendas de material noble con piso de concreto ($p = 0,009$). El estudio concluyó que existen factores nutricionales, sociodemográficos y obstétricos asociados con la anemia en las gestantes que acudieron al Centro Materno Infantil - Villa María del Triunfo durante el 2023. (22)

Ortiz (2022) llevo a cabo una investigación con el objetivo de analizar los factores asociados a la anemia ferropénica en gestantes peruanas utilizando datos de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDES) de 2020. El estudio fue de tipo observacional, correlacional y transversal. Los resultados indicaron que las gestantes de la sierra presentaron la mayor prevalencia de anemia (OR: 3.29), seguidas por aquellas con educación primaria (OR: 2.91), las que vivían en áreas rurales (OR: 1.65), las de menor nivel económico (OR: 0.36), las que vivían con pareja (OR: 2.10), las que estaban en el segundo trimestre de gestación (OR: 2.76), las que no recibieron suplementos de hierro (OR: 0.36) y las que consumían agua no potable (OR: 2.48). La conclusión del estudio señala que los principales factores de riesgo para la anemia ferropénica en las gestantes peruanas son la residencia en la región sierra o selva, la falta de educación, vivir en zonas rurales, un bajo nivel económico, tener pareja, estar en el segundo trimestre de embarazo, no tomar suplementos de hierro y consumir agua no potable. (4)

Rumay (2022) llevó a cabo un estudio con el objetivo de identificar los factores relacionados con la anemia en gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil San Fernando, Lima, en 2021. El estudio fue de enfoque cuantitativo, con un diseño no experimental, correlacional y de corte transversal y retrospectivo. La muestra estuvo compuesta por 84 gestantes, a quienes se les aplicó una entrevista telefónica y un cuestionario de 13 preguntas, además de tomar tres datos de la historia clínica. Los resultados mostraron que el 33,3% de las gestantes tenían entre 20 y 24 años, el 59,6% eran convivientes, el 65,5% procedían de la costa y el 56% tenía educación secundaria completa. La mayoría eran amas de casa (71,5%), con ingresos de 930 a 1500 soles (50%) y convivían con pareja e hijos (41,7%). En cuanto a factores obstétricos, el 69,1% eran multigestas, el 31%

estaba en el primer y segundo trimestre, el 32,2% tenía sobrepeso pregestacional, el 58,4% había recibido menos de seis atenciones prenatales y el 46,5% tenía un periodo intergenésico mayor a tres años. En términos nutricionales, el 60,7% consumía las vitaminas recomendadas y el 66,7% las acompañaba con bebida cítrica. El consumo frecuente de alimentos ricos en hierro también fue reportado por el 60,7%, y los valores de hemoglobina fueron en su mayoría leves (38,1%) o moderados (42,9%). (23)

El estudio concluyó que los factores significativamente asociados a la anemia en gestantes fueron el estado civil, nivel educativo, ocupación, ingresos, paridad, edad gestacional, atención prenatal, consumo de suplementos de hierro y frecuencia de consumo de alimentos ricos en hierro. No se encontró asociación significativa con la edad, procedencia, convivencia familiar, índice de masa corporal pregestacional ni con el consumo de vitaminas acompañadas de bebidas. (23)

Espinola, S. y O. (2021) realizaron en conjunto, un estudio en el que analizaron los factores demográficos y sociales asociados a la anemia en gestantes en Perú. Los resultados indicaron que el 33,16% de las gestantes tenían educación secundaria, y el 28,61% provenían de zonas urbanas. La edad de 15 a 19 años y ser mayor de 35 años fueron identificados como factores de riesgo para la anemia, con un OR de 2,35 (IC 95%) y 1,51 (IC 95%) respectivamente, en comparación con las gestantes de 19 a 34 años. Además, las gestantes con estudios primarios o secundarios presentaron un mayor riesgo de anemia, con un OR de 1,96 (IC 95%) y 2,0 (IC 95%) en comparación con las que tenían educación superior. En conclusión, tener estudios secundarios y provenir de zonas urbanas fueron

identificados como factores de riesgo para la anemia en gestantes.
(24)

Soto (2020) realizó un estudio con el objetivo de identificar los factores asociados a la anemia en gestantes hospitalizadas en el servicio de gineco-obstetricia del hospital "San José" en Callao. Se trató de un estudio observacional, analítico y transversal, con recolección de datos retrospectiva. Los resultados mostraron una prevalencia de anemia en gestantes del 78,9%. Las gestantes en el primer trimestre presentaron la mayor prevalencia de anemia (38,6%), y el 54,6% de las mujeres menores de 30 años también la padecieron. El índice de masa corporal (IMC) de 25 a 29,9 mostró un 36,3% de anemia, y las gestantes multíparas tuvieron la mayor tasa de anemia (61,7%). Además, las mujeres sin controles prenatales presentaron un 64,9% de anemia. El periodo intergenésico mayor a tres años también estuvo asociado con una prevalencia elevada de anemia (56,3%). Por otro lado, no se encontró una asociación significativa entre la preeclampsia, la eclampsia ni el IMC con la anemia. En conclusión, los factores significativamente asociados a la anemia fueron la edad materna, el trimestre de gestación, la paridad, los controles prenatales y el periodo intergenésico. (25)

Antecedentes regionales o local

Maquera (2022) llevó a cabo un estudio con el objetivo de identificar los factores obstétricos relacionados con la anemia postparto inmediata en mujeres que dieron a luz en el Centro de Salud Nuevo Milenio de Puerto Maldonado. El estudio fue descriptivo y correlacional, con un diseño no experimental y retrospectivo de corte transversal. La muestra consistió en 230 mujeres en el postparto inmediato, seleccionadas mediante muestreo no aleatorio por

conveniencia. Se utilizó el programa SPSS versión 26 y la prueba de Chi Cuadrado para analizar la relación entre variables. Los resultados mostraron que la mayoría de las mujeres con anemia postparto inmediata tenían entre 18 y 27 años (57%), habían completado la educación secundaria (60%), eran convivientes (66%), trabajaban como amas de casa (49.2%) y vivían en zonas urbanas (56.5%). En cuanto al grado de anemia, el 57% de las mujeres presentaron anemia moderada, el 41.3% leve y el 1.7% severa. En términos de factores obstétricos, el 75.2% de las mujeres recibieron suplementos de micronutrientes durante el embarazo, el 87% tuvo al menos dos controles de hemoglobina, y el 95% no experimentó un parto prolongado. Sin embargo, el 58.7% se sometió a una episiotomía. Además, el 97.8% no tuvo un período expulsivo precipitado, el 75.2% no sufrió desgarros perineales, el 83% no experimentó alumbramiento incompleto, y el 99% no presentó desgarros en el cuello uterino. Los factores obstétricos asociados significativamente con la anemia postparto inmediata fueron la suplementación de hierro durante el embarazo ($p=0.049$), el trabajo de parto prolongado ($p=0.035$) y la realización de episiotomía ($p=0.025$). (26)

2.2. Bases Teóricas

2.2.1. Factores maternos asociados a la anemia gestacional

Los factores que influyen en la anemia gestacional pueden agruparse en sociodemográficos, nutricionales y obstétricos.

a) Factores sociodemográficos

La edad materna adolescente está asociada a un mayor riesgo de anemia debido al incremento simultáneo de

requerimientos fisiológicos para el crecimiento y la gestación. (27)

El bajo nivel educativo limita la comprensión de pautas nutricionales y de la importancia de la suplementación preventiva. (11)

El estado civil y la ocupación influyen en el acceso a recursos y servicios de salud, condicionando la adherencia al control prenatal y a la suplementación. (23)

El Grado de instrucción se define como el nivel educativo más alto completado por la persona según la clasificación oficial del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), el cual comprende: primaria, secundaria, superior no universitaria y superior universitaria. (28)

La Ocupación se define como la actividad principal que realiza la persona, remunerada o no remunerada, según la clasificación del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Incluye: ama de casa, estudiante, comerciante y empleado. (28)

En el marco del presente estudio, la interacción entre la edad materna, el grado de instrucción, el estado civil y la ocupación configura un escenario que condiciona la capacidad de la gestante para comprender las recomendaciones sanitarias, adoptar prácticas alimentarias adecuadas y mantener una adecuada adherencia al control prenatal y a la suplementación preventiva. La presencia de limitaciones educativas o laborales puede restringir el acceso oportuno a información y servicios de salud, incrementando el riesgo de

deficiencias nutricionales y, consecuentemente, de anemia durante la gestación.

b) Factores nutricionales

Desde el enfoque nutricional, el índice de masa corporal (IMC) pregestacional es un indicador del estado nutricional de la mujer antes del embarazo y refleja, de manera indirecta, las reservas energéticas y micro nutricionales disponibles para cubrir las demandas fisiológicas de la gestación. Este indicador permite identificar condiciones de riesgo que pueden influir en la producción adecuada de hemoglobina y en el equilibrio hematológico materno durante el embarazo. (15)

El bajo peso pregestacional refleja una limitada disponibilidad de reservas corporales de nutrientes esenciales, especialmente hierro, lo que reduce la capacidad del organismo para compensar el incremento progresivo de los requerimientos materno-fetales y favorece la aparición de anemia gestacional. En contraste, un IMC dentro del rango normal se asocia con una mejor adaptación metabólica y mayor probabilidad de mantener niveles adecuados de hemoglobina, siempre que exista una alimentación adecuada y seguimiento prenatal oportuno. (19)

Por otro lado, el sobrepeso y la obesidad, aunque implican un mayor volumen de masa corporal, pueden coexistir con alteraciones metabólicas y procesos inflamatorios que afectan la absorción, transporte y utilización del hierro, disminuyendo su biodisponibilidad funcional para la síntesis

de hemoglobina. Desde una perspectiva teórica, tanto los déficits como los excesos nutricionales alteran el equilibrio fisiológico necesario para una adecuada hematopoyesis, incrementando la vulnerabilidad materna frente a la anemia gestacional. (19)

En concordancia con el análisis teórico, la clasificación del IMC pregestacional en bajo peso, peso normal, sobrepeso y obesidad permite anticipar el comportamiento del estado nutricional materno frente a las demandas fisiológicas del embarazo. Las gestantes con bajo peso pueden presentar una menor reserva de micronutrientes esenciales, mientras que aquellas con exceso de peso pueden experimentar alteraciones metabólicas que limitan la disponibilidad funcional del hierro.

c) Factores obstétricos

La multiparidad y los intervalos intergenésicos cortos agotan las reservas maternas de hierro, incrementando el riesgo de anemia. (15)

La edad gestacional avanzada incrementa la demanda de hierro debido al crecimiento fetal acelerado. (15)

El inicio tardío de los controles prenatales limita la detección oportuna y el tratamiento adecuado. (29)

El antecedente de anemia constituye un predictor clínico relevante para la aparición de anemia en embarazos posteriores, debido a la persistencia de reservas corporales

insuficientes de hierro y a la incompleta recuperación hematológica entre gestaciones. Desde el enfoque fisiopatológico, cuando la mujer inicia una nueva gestación sin haber restituido adecuadamente sus depósitos de hierro, el incremento progresivo de la demanda materno-fetal favorece nuevamente la disminución de los niveles de hemoglobina, incrementando el riesgo de recurrencia de anemia gestacional. (15)

La evidencia empírica nacional respalda esta relación. Ortiz, a partir del análisis de gestantes peruanas utilizando datos de la ENDES, identificó que la presencia de factores clínicos y nutricionales previos, incluyendo antecedentes hematológicos, incrementa significativamente la probabilidad de anemia durante la gestación, especialmente cuando se asocia a limitaciones en la suplementación preventiva y a condiciones socioeconómicas desfavorables. (4)

De manera complementaria, Rumay evidenció que las gestantes con antecedentes obstétricos desfavorables, entre ellos antecedentes de anemia, presentan mayor vulnerabilidad nutricional y menor adherencia a los esquemas de suplementación, lo que favorece la persistencia del déficit de hierro y la recurrencia de anemia en embarazos sucesivos. (23)

Desde el enfoque programático, el Ministerio de Salud del Perú reconoce que la presencia de anemia previa constituye un factor de riesgo importante para su repetición durante la gestación, por lo que enfatiza la necesidad de un seguimiento oportuno, suplementación continua y control integral de las

gestantes con antecedentes hematológicos, como estrategia para reducir la carga de anemia materna. (30)

Desde la perspectiva del presente estudio, la presencia de anemia en gestaciones anteriores constituye un elemento predictivo relevante que permite anticipar el riesgo de anemia en embarazos futuros. Esta condición refleja, en muchos casos, una recuperación incompleta de las reservas de hierro y la persistencia de factores de riesgo no corregidos oportunamente durante el seguimiento prenatal.

2.2.2. La anemia

La anemia gestacional es una de las complicaciones más frecuentes del embarazo y constituye un importante problema de salud pública en países de ingresos bajos y medianos. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), se define como una concentración de hemoglobina menor a 11 g/dL en cualquier trimestre del embarazo. (1) Su forma más común es la anemia ferropénica, causada principalmente por el aumento de las demandas fisiológicas de hierro durante la gestación, sumado a una ingesta insuficiente o una deficiente absorción de micronutrientes. (2)

Durante la gestación, la mujer experimenta una serie de cambios fisiológicos que incrementan sus requerimientos nutricionales. Cuando estos no son cubiertos adecuadamente, se produce una disminución de los niveles de hemoglobina y, en consecuencia, anemia gestacional, lo

que puede generar efectos adversos tanto para la madre como para el feto. (14)

Clasificación de la anemia gestacional

Según la Norma Técnica de Salud para la Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Anemia (10), la anemia gestacional se clasifica de acuerdo con la concentración de hemoglobina:

- ✓ **Leve:** 10.0–10.9 g/dL
- ✓ **Moderada:** 7.0–9.9 g/dL
- ✓ **Severa:** <7.0 g/dL

Esta clasificación permite establecer medidas terapéuticas y de seguimiento adecuadas para prevenir complicaciones. (10)

Fisiopatología de la anemia gestacional

Durante el embarazo, el volumen plasmático aumenta aproximadamente entre un 40 % y 50 %, mientras que la masa eritrocitaria solo se incrementa entre un 20 % y 30 %. Este fenómeno genera una hemodilución fisiológica que disminuye la concentración de hemoglobina, lo que puede llevar a anemia si no se compensan adecuadamente los requerimientos nutricionales. (31) El hierro es fundamental para la síntesis de hemoglobina, la función enzimática y el transporte de oxígeno a los tejidos maternos y fetales. (15)

La deficiencia de hierro en la gestante puede tener consecuencias severas: bajo peso al nacer, parto prematuro, restricción del crecimiento intrauterino, incremento del riesgo

de mortalidad materna y neonatal, y, a largo plazo, alteraciones en el desarrollo neurológico del recién nacido. (16)

Epidemiología de la anemia gestacional

A nivel mundial, la anemia afecta aproximadamente al 40 % de las gestantes, siendo más prevalente en regiones de África y América Latina (1). En el Perú, la prevalencia de anemia en gestantes se estima en un 25 % (30), presentando mayores cifras en zonas rurales y amazónicas.

En la **región Madre de Dios**, diversos factores sociodemográficos y nutricionales contribuyen a esta problemática, entre ellos el acceso limitado a servicios de salud, la deficiente suplementación con hierro y la elevada proporción de gestantes adolescentes. (13)

Marco normativo y programático en el Perú

El Ministerio de Salud del Perú (MINSA) mediante la Norma Técnica de Salud para la prevención, diagnóstico y tratamiento de la anemia en el Perú, establece que toda gestante debe ser tamizada para anemia mediante dosaje de hemoglobina y recibir intervención preventiva o terapéutica según corresponda desde el inicio del control prenatal. (10)

Asimismo, el Plan Nacional para la Reducción y Control de la Anemia Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil 2017–2021 enfatiza el fortalecimiento del primer nivel de atención y la educación nutricional comunitaria. (30) Estas

políticas están alineadas con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), que promueven la mejora de la salud materna y la reducción de la mortalidad infantil. (32)

2.3. Definición de términos

a) **Anemia gestacional:** Es la disminución de la concentración de hemoglobina por debajo de los valores establecidos para gestantes según la Norma Técnica de Salud N.º 134-MINSA/DGIESP-2017. En mujeres gestantes de 15 años a más, la clasificación es:

- Anemia leve: hemoglobina entre 10.0 – 10.9 g/dL
- Anemia moderada: hemoglobina entre 7.0 – 9.9 g/dL
- Anemia severa: hemoglobina < 7.0 g/dL

La hemoglobina debe ser ajustada según la altitud del lugar de residencia, siguiendo los criterios establecidos en el Anexo N.º1 de la referida Norma Técnica. (10)

b) **Edad materna:** La edad de la mujer en el momento del embarazo, generalmente expresada en años. (33)

c) **Estado civil:** La condición legal y social de una persona en relación con el matrimonio o la soltería, que puede incluir categorías como soltero, casado, divorciado, viudo, entre otros. (16)

d) **Grado de instrucción:** El nivel educativo alcanzado por una persona, que puede ser expresado en términos de años de escolaridad, diplomas o títulos obtenidos. (11)

- e) **Ocupación:** La actividad laboral principal o el trabajo que realiza una persona, que puede abarcar una variedad de categorías como empleo remunerado, desempleo, estudios, cuidado del hogar, entre otros. (16)

- f) **IMC pregestacional:** El Índice de Masa Corporal (IMC) calculado antes del embarazo, que es una medida de la relación entre el peso y la altura de una persona y se utiliza para evaluar el estado nutricional. (19)

- g) **Edad gestacional:** La edad del feto en semanas desde el primer día del último período menstrual de la mujer, que se utiliza para determinar la etapa del embarazo y el desarrollo fetal. (1)

- h) **Paridad:** El número de embarazos previos que ha tenido una mujer que han llegado a término, es decir, el número de veces que ha dado a luz a un bebé vivo. (33)

- i) **Controles prenatales:** Las visitas regulares que una mujer embarazada realiza a un profesional de la salud durante el embarazo para monitorear su salud y la del feto, así como para recibir asesoramiento y atención médica adecuada. (29)

- j) **Antecedente de anemia:** La presencia previa de anemia en una mujer, que puede haber sido diagnosticada durante un embarazo anterior u en otros momentos de su vida. (30)

- k) **Grado de anemia gestacional:** Clasificación de la anemia según los valores de hemoglobina en leve, moderada y severa. (10)

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. Tipo y diseño de la investigación

Tipo de investigación

El presente estudio se enmarca dentro del tipo de investigación básica, de nivel correlacional, con un enfoque cuantitativo. Según la literatura metodológica, la investigación básica se orienta a la generación de nuevos conocimientos teóricos que permiten comprender fenómenos y establecer relaciones entre variables de estudio. (34) El enfoque cuantitativo, por su parte, implica la recolección y el análisis de datos numéricos para describir y determinar el grado de asociación entre las variables involucradas, aportando mediciones objetivas y precisas. (34)

Diseño de investigación

El diseño de la investigación adoptado es de tipo no experimental, en concordancia con los principios metodológicos expuestos por la literatura de referencia. (34) Este enfoque implica observar y analizar la relación entre variables tal como se presentan en su entorno natural, sin manipular ninguna de ellas.

En cuanto a la secuencia temporal, se ha optado por un diseño transversal, donde los datos serán recolectados en un único periodo de tiempo durante los meses de estudio. Este enfoque permite capturar una instantánea de la situación en un momento determinado y examinar las relaciones entre variables en ese momento.

En relación con los hechos, se utilizó un enfoque retrospectivo. Esto se debe a que el fenómeno del estudio ya ocurrido durante el periodo de enero a setiembre del año 2024. Por lo tanto, se recopiló datos retrospectivos para analizar el impacto de los eventos pasados en las variables de interés.

3.2. Población y muestra

Población

La población estuvo conformada por gestantes que acudieron al establecimiento del Centro de Salud Nuevo Milenio para la atención prenatal durante los meses de enero a setiembre-2024, siendo un total de 301 gestantes.

Criterios de inclusión y exclusión

Inclusión:

- Gestantes con diagnóstico de anemia durante el control prenatal, independientemente de la presencia de otra patología.
- Historias clínicas de gestantes pertenecientes a la jurisdicción del establecimiento de salud.

Exclusión:

- Gestantes referidas de otros establecimientos de salud.
- Historias clínicas incompletas.
- Historias clínicas no encontradas durante el periodo de recolección de datos.

Muestra

La muestra estuvo conformada por gestantes que acudieron al Centro de Salud Nuevo Milenio para la atención prenatal y que presentaron valores de hemoglobina por debajo del rango normal durante los meses de enero a setiembre de 2024, obteniéndose un total de 129 gestantes con anemia, lo que representa el 100 % de los casos con anemia registrados en el periodo de estudio.

Durante el periodo evaluado se registró:

- Total, de gestantes: 301
- Gestantes con anemia: 129
- Gestantes sin anemia: 172

Tamaño y tipo de muestra

Tamaño: Población finita.

Tipo de muestreo: No probabilístico, de tipo censal.

3.3. Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEM/CATEGORIA	ESCALA DE MEDICIÓN
Variable independiente: Factores maternos	Características y condiciones propias de la gestante, de naturaleza sociodemográfica, nutricional y obstétrica, cuya presencia se asocia con la aparición de anemia durante el embarazo.	Características sociodemográficas, nutricionales y obstétricas presentes en las gestantes atendidas en el Centro de Salud Nuevo Milenio, registradas mediante una ficha de recolección de datos, las cuales son analizadas en relación con la anemia gestacional.	Sociodemográficos	Edad materna	Adolescente (12 a 17) Joven (18 a 29) Adulta (30 a más)	Ordinal
				Estado civil	Soltera Casada Conviviente	Nominal
				Grado de instrucción	Primaria Secundaria Superior no universitario Superior universitario	Nominal
				Ocupación	Ama de casa Estudiante Comerciante Empleado	Nominal
			Nutricionales	IMC pregestacional	Bajo peso Normal Sobrepeso Obesidad	Ordinal
			Obstétricos	Edad gestacional	Antes de las 14 semanas 14 a 21 semanas 22 a 24 semanas 25 a 32 semanas 33 a 36 semanas 37 semanas a más	Ordinal

				Paridad	Nulípara Primípara Múltipara Gran múltipara	Ordinal
				Inicio de controles prenatales	Antes de las 14 semanas Después de las 14 semanas	Nominal
				Antecedente de anemia	No Si	Nominal
Variable dependiente: Anemia Gestacional	Disminución de la concentración de hemoglobina en sangre durante la gestación, que puede estar asociada a deficiencia de hierro u otros factores.	Disminución del valor de hemoglobina en gestantes atendidas en el Centro de Salud Nuevo Milenio, clasificada según el grado de severidad en leve, moderada y severa, registrada en la ficha de recolección de datos.	Clasificación de la anemia	Grado de anemia gestacional	Leve (Hb de 10,0 - 10,9g/dL) Moderada (Hb de 7.0 - 9,9g/dL) Severa (Hb < 7.0 g/dL)	Ordinal

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica:

- ✓ Análisis documentario, el cual consistió en la revisión de las historias clínicas de las gestantes (Historia clínica).

Instrumento:

- ✓ Para la obtención de la información se utilizó una **ficha de recolección de datos** diseñada para la investigación conteniendo la información requerida para el cumplimiento de los objetivos. La que estuvo compuesta por cuatro partes: la primera correspondiente a los **factores sociodemográficos**, que incluyó las variables edad materna, estado civil, grado de instrucción y ocupación; la segunda referida a los **factores nutricionales**, donde se registró el IMC pregestacional; la tercera relacionada con los **factores obstétricos**, comprendiendo la edad gestacional, la paridad, el inicio de los controles prenatales y el antecedente de anemia; y la cuarta parte correspondiente a la **anemia gestacional**, donde se consignó únicamente la presencia de anemia según el grado registrado en la historia clínica.

Asimismo, el instrumento fue sometido a un proceso de validación por juicio de expertos, contando con la evaluación de tres profesionales especialistas en el área de salud, quienes verificaron la pertinencia, claridad y coherencia de los ítems, garantizando la validez de contenido del instrumento.

El registro de la información fue realizado por la investigadora, en fechas previamente coordinadas con la institución, garantizando el cumplimiento de los principios éticos, la confidencialidad de los datos y el uso exclusivo de la información para fines académicos.

Aspectos éticos

La presente investigación se desarrolló respetando los principios éticos establecidos en la Declaración de Helsinki, garantizando la protección, dignidad y bienestar de las participantes. Los principios considerados fueron los siguientes:

- **Principio beneficencia:** Este principio establece la Obligación de maximizar los beneficios y minimizar los riesgos para los participantes en la investigación.
- **Principio no maleficencia:** Este principio se relaciona con la obligación de los investigadores de no causar daño intencionado a los participantes en la investigación.
- **Principio autonomía y privacidad:** Reconocimiento del derecho de los participantes a tomar decisiones informadas y controla su información personal.
- **Principio de justicia:** Garantía de equidad en el acceso a los beneficios de la investigación y en la distribución de riesgo entre los participantes.

3.5. Procesamiento y análisis de datos

Luego de la recolección de los datos, la información fue tabulada en una matriz de datos y posteriormente importada al programa estadístico IBM SPSS versión 27 para su procesamiento.

En primer lugar, se aplicó estadística descriptiva para obtener frecuencias absolutas y relativas de las variables sociodemográficas, nutricionales, obstétricas y de la anemia gestacional. Los resultados se presentaron en tablas y gráficos para facilitar su interpretación.

En segundo lugar, se realizó el análisis inferencial para evaluar la asociación entre los factores maternos (sociodemográficos, nutricionales y obstétricos) y la anemia gestacional, utilizando la prueba de Chi-cuadrado (χ^2), con un nivel de confianza del 95% y un nivel de significancia estadística de $p < 0,05$.

Los resultados permitieron identificar la existencia o no de asociación estadísticamente significativa entre las variables de estudio.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

Tabla 1

Distribución de los factores sociodemográficos en gestantes con anemia gestacional atendidas en el C.S. Nuevo Milenio, 2024

Indicadores	Categoría	Frecuencia n	Porcentaje (%)
Edad Materna	Adolescente (12 a 17)	6	4.7
	Joven (18 a 29)	78	60.5
	Adulta (30 a más)	45	34.9
Estado civil	Soltera	42	32.6
	Casada	2	1.6
	Conviviente	85	65.9
Grado instrucción	Primaria	3	2.3
	Secundaria	90	69.8
	Superior no universitario	19	14.7
	Superior universitario	17	13.2
Ocupación	Ama de casa	59	45.7
	Estudiante	25	19.4
	Comerciante	21	16.3
	Empleado	24	18.6
Total		129	100.0

Fuente: Historias clínicas C.S. Nuevo Milenio, 2024.

Interpretación:

En la tabla N° 1 se observa que, del total de 129 gestantes con anemia gestacional, la distribución por edad mostró que el grupo joven de 18 a 29 años concentró el mayor porcentaje, con 60.5 % (78 casos), seguido del

grupo adulto de 30 años a más, con 34.9 % (45 casos). El grupo adolescente de 12 a 17 años representó el 4.7 % (6 casos).

En cuanto al estado civil, el 65.9 % de las gestantes con anemia se encontraban en condición de convivientes (85 casos), el 32.6 % eran solteras (42 casos) y el 1.6 % estaban casadas (2 casos).

Respecto al grado de instrucción, predominó el nivel secundario con 69.8 % (90 casos), seguido del nivel superior no universitario con 14.7 % (19 casos) y del nivel superior universitario con 13.2 % (17 casos). El nivel primario presentó la menor proporción, con 2.3 % (3 casos).

En relación con la ocupación, el 45.7 % de las gestantes con anemia se dedicaban a labores del hogar (59 casos), el 19.4 % eran estudiantes (25 casos), el 18.6 % eran empleadas (24 casos) y el 16.3 % se desempeñaban como comerciantes (21 casos).

Tabla 2

Distribución de los factores nutricionales en gestantes con anemia gestacional atendidas en el C.S. Nuevo Milenio, 2024

Indicador	Categoría	Frecuencia n	Porcentaje (%)
IMC pregestacional	Bajo peso	58	45.0
	Normal	54	41.9
	Sobrepeso	15	11.6
	Obesidad	2	1.6
Total		129	100.0

Fuente: Historias clínicas C.S. Nuevo Milenio, 2024.

Interpretación:

En la tabla N° 2 se observa que, del total de 129 gestantes con anemia gestacional, la distribución del estado nutricional pregestacional de las gestantes con anemia gestacional, se observó que el 45.0 % (58 casos) presentó bajo peso, seguido del 41.9 % (54 casos) que registró un IMC dentro del rango normal. Por su parte, el 11.6 % (15 casos) se encontraba en condición de sobrepeso y el 1.6 % (2 casos) presentó obesidad.

Tabla 3

Distribución de los factores obstétricos en gestantes con anemia gestacional atendidas en el C.S. Nuevo Milenio, 2024

Indicadores	Categoría	Frecuencia n	Porcentaje (%)
Edad gestacional	Antes de las 14 semanas	15	11.6
	14 a 21 semanas	21	16.3
	22 a 24 semanas	12	9.3
	25 a 32 semanas	48	37.2
	33 a 36 semanas	22	17.1
	37 semanas a más	11	8.5
Paridad	Nulípara	27	20.9
	Primípara	39	30.2
	Múltipara	54	41.9
	Gran múltipara	9	7.0
Inicio control	Antes de las 14 semanas	40	31.0
	Después de las 14 semanas	89	69.0
Antecedente anemia	No	33	25.6
	Si	96	74.4
Total		129	100.0

Fuente: Historias clínicas C.S. Nuevo Milenio, 2024.

Interpretación:

En la tabla N° 3 se observa que, del total de 129 gestantes con anemia gestacional, la distribución por edad gestacional mostró que el mayor porcentaje se encontró entre las 25 y 32 semanas, con 37.2 % (48 casos), seguido de las gestantes entre las 33 y 36 semanas, con 17.1 % (22 casos), y de aquellas entre las 14 y 21 semanas, con 16.3 % (21 casos). Asimismo, el 11.6 % (15 casos) se ubicó antes de las 14 semanas, el 9.3 % (12 casos) entre las 22 y 24 semanas y el 8.5 % (11 casos) presentó 37 semanas o más.

En cuanto a la paridad, el 41.9 % de las gestantes con anemia fue múltipara (54 casos), el 30.2 % primípara (39 casos) y el 20.9 % nulípara (27 casos). La menor proporción correspondió a las gran múltiparas, con 7.0 % (9 casos).

Respecto al inicio del control prenatal, el 69.0 % de las gestantes inició sus controles después de las 14 semanas (89 casos), mientras que el 31.0 % lo hizo antes de dicho periodo (40 casos).

En relación con el antecedente de anemia, el 74.4 % de las gestantes presentó antecedentes previos de esta condición (96 casos), mientras que el 25.6 % no los registró (33 casos).

Tabla 4

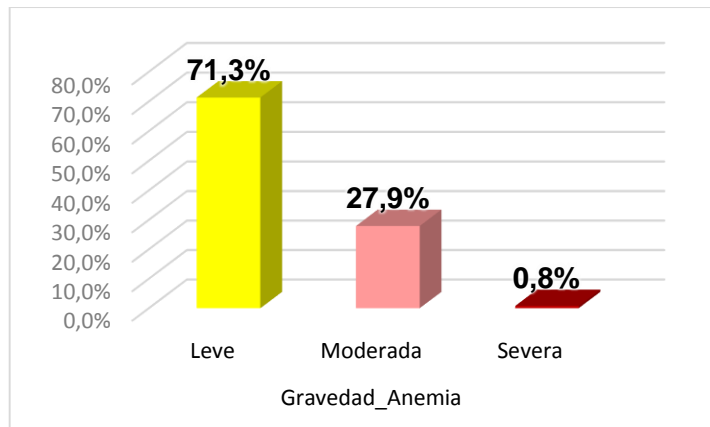
Distribución del grado de anemia gestacional en las gestantes atendidas en el C.S. Nuevo Milenio, 2024

Indicador	Categoría	Frecuencia n	Porcentaje (%)
Grado de anemia gestacional	Leve	92	71.3
	Moderada	36	27.9
	Severa	1	0.8
Total		129	100.0

Fuente: Historias clínicas C.S. Nuevo Milenio, 2024.

Interpretación:

En la tabla N° 4 se observa que, del total de 129 gestantes con anemia gestacional atendidas en el Centro de Salud Nuevo Milenio, el 71,3 % (92 casos) presentó anemia leve, constituyendo el mayor porcentaje. En segundo lugar, la anemia moderada alcanzó el 27,9 % (36 casos). Finalmente, la anemia severa representó la menor proporción, con el 0,8 % (1 caso).



Fuente: Tabla 4

Gráfico 1

Distribución porcentual de las gestantes según el grado de anemia gestacional, C.S. Nuevo Milenio – 2024

Tabla 5

Factores maternos sociodemográficos asociados a la anemia gestacional en las gestantes atendidas en el C.S. Nuevo Milenio, 2024

Indicador	Categoría	Grado de anemia gestacional						Total		Pruebas de chi-cuadrado	
		Leve		Moderada		Severa		n	%		
		N	%	n	%	n	%	n	%		
Edad Materna	Adolescente (12 a 17)	4	66.7	2	33.3	0	0.0	6	100.0	Chi-cuadrado	2.859 ^a
	Joven (18 a 29)	54	69.2	24	30.8	0	0.0	78	100.0		
	Adulta (30 a más)	34	75.6	10	22.2	1	2.2	45	100.0	gl	4
Total		92	71.3	36	27.9	1	0.8	129	100.0	Sig	0.582
Estado civil	Soltera	24	57.1	17	40.5	1	2.4	42	100.0	Chi-cuadrado	7.838 ^a
	Casada	2	100.0	0	0.0	0	0.0	2	100.0		
	Conviviente	66	77.6	19	22.4	0	0.0	85	100.0	gl	4
Total		92	71.3	36	27.9	1	0.8	129	100.0	Sig	0.98
Grado instrucción	Primaria	3	100.0	0	0.0	0	0.0	3	100.0	Chi-cuadrado	2.761 ^a
	Secundaria	61	67.8	28	31.1	1	1.1	90	100.0		
	Superior no universitario	15	78.9	4	21.1	0	0.0	19	100.0	gl	6
	Superior universitario	13	76.5	4	23.5	0	0.0	17	100.0		
Total		92	71.3	36	27.9	1	0.8	129	100.0	Sig	0.838
Ocupación	Ama de casa	40	67.8	18	30.5	1	1.7	59	100.0	Chi-cuadrado	1.856 ^a
	Estudiante	19	76.0	6	24.0	0	0.0	25	100.0		
	Comerciante	16	76.2	5	23.8	0	0.0	21	100.0	gl	6
	Empleado	17	70.8	7	29.2	0	0.0	24	100.0		
Total		92	71.3	36	27.9	1	0.8	129	100.0	Sig	0.932

Fuente: Historias clínicas CS. Nuevo Milenio, (2024).

Interpretación:

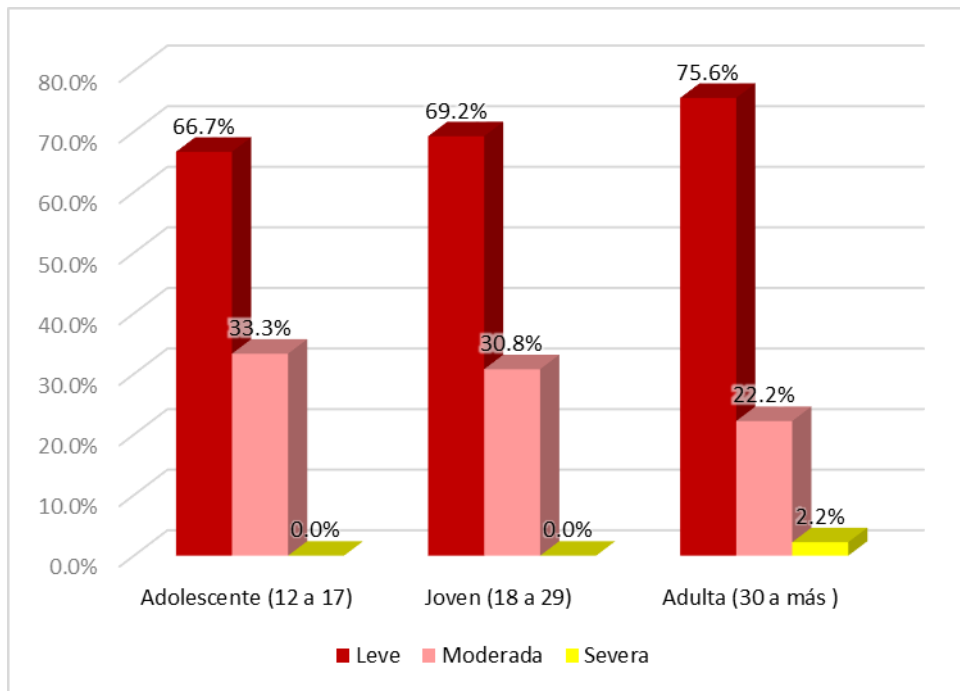
En la tabla N° 5 se observa que, respecto a la edad materna, la anemia leve predominó en todos los grupos, alcanzando 75.6 % en gestantes adultas, 69.2 % en jóvenes y 66.7 % en adolescentes. Aunque las adolescentes mostraron la mayor proporción de anemia moderada (33.3 %), las diferencias no fueron significativas ($p = 0.582$).

Respecto al estado civil, las convivientes presentaron la mayor proporción de anemia leve (77.6 %), mientras que las solteras registraron el porcentaje más alto de anemia moderada (40.5 %). No se evidenció asociación estadística ($p = 0.98$).

En relación con el grado de instrucción, las gestantes con primaria presentaron 100 % de anemia leve; en los demás niveles, la anemia leve osciló entre 67.8 % y 78.9 %. Las diferencias entre categorías no fueron significativas ($p = 0.838$).

En cuanto a la ocupación, la anemia leve predominó en todos los grupos, con porcentajes entre 67.8 % (amas de casa) y 76.2 % (comerciantes). Tampoco se encontró asociación significativa ($p = 0.932$).

En conjunto, los resultados indican que los factores sociodemográficos evaluados (edad materna, estado civil, grado de instrucción y ocupación) no presentan asociación estadísticamente significativa con el grado de la anemia gestacional en las gestantes atendidas en el Centro de Salud Nuevo Milenio durante el año 2024.



Fuente: Tabla 5.

Gráfico 2

Distribución del grado de anemia gestacional según edad materna en gestantes atendidas en el Centro de Salud Nuevo Milenio, Madre de Dios – 2024.

Tabla 6

Factores maternos nutricionales asociados a la anemia gestacional en las gestantes atendidas en el C.S. Nuevo Milenio, 2024

Indicador	Categoría	Grado de anemia gestacional						Total		Pruebas de chi-cuadrado
		Leve		Moderada		Severa		n	%	
		N	%	n	%	n	%	n	%	
IMC pregestacional	Bajo peso	41	70.7	17	29.3	0	0.0	58	100.0	Chi-cuadrado 2.412 ^a gl 6 Sig 0.88
	Normal	38	70.4	15	27.8	1	1.9	54	100.0	
	Sobrepeso	12	80.0	3	20.0	0	0.0	15	100.0	
	Obesidad	1	50.0	1	50.0	0	0.0	2	100.0	
Total		92	71.3	36	27.9	1	0.8	129	100.0	

Fuente: Historias clínicas CS. Nuevo Milenio (2024).

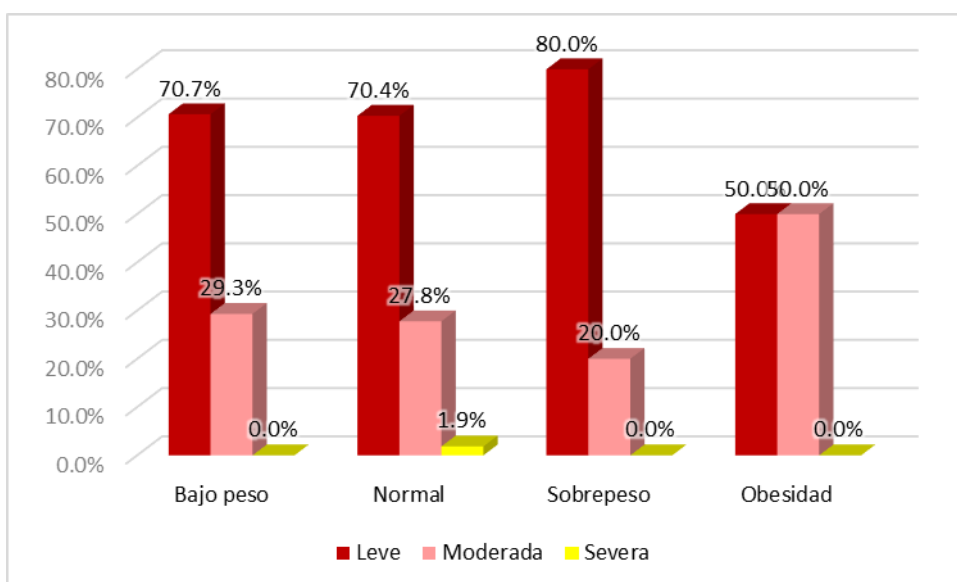
Interpretación:

En la tabla N° 6, la distribución del IMC pregestacional mostró diferencias porcentuales entre categorías. En las gestantes con bajo peso, el 70.7 % presentó anemia leve y el 29.3 % anemia moderada. Entre aquellas con IMC normal, el 70.4 % presentó anemia leve, el 27.8 % anemia moderada y el 1.9 % anemia severa. En las gestantes con sobrepeso, el 80.0 % presentó anemia leve y el 20.0 % anemia moderada, mientras que en el grupo con obesidad la distribución fue equivalente (50.0 % leve y 50.0 % moderada).

Aunque existen variaciones descriptivas, la prueba de Chi-cuadrado no mostró significancia estadística ($\chi^2 = 2.412$; gl = 6; p = 0.880), por lo que no

se evidenció asociación entre el IMC pregestacional y el grado de la anemia gestacional.

En síntesis, los resultados indican que no existe asociación estadísticamente significativa entre el IMC pregestacional y el grado de la anemia gestacional en las gestantes atendidas en el Centro de Salud Nuevo Milenio durante el año 2024.



Fuente: Tabla 6.

Gráfico 3

Distribución del grado de anemia gestacional según IMC pregestacional en gestantes atendidas en el Centro de Salud Nuevo Milenio, Madre de Dios – 2024

Tabla 7

Factores maternos obstétricos asociados a la anemia gestacional en las gestantes atendidas en el C.S. Nuevo Milenio, 2024

Indicador	Categoría	Grado de anemia gestacional						Total		Pruebas de chi-cuadrado	
		Leve		Moderada		Severa		n	%		
Edad gestacional	antes de las 14 semanas	12	80.0	3	20.0	0	0.0	15	100.0	Chi-cuadrado	7.702 ^a
	14 a 21 semanas	18	85.7	3	14.3	0	0.0	21	100.0		
	22 a 24 semanas	9	75.0	3	25.0	0	0.0	12	100.0	gl	10
	25 a 32 semanas	34	70.8	13	27.1	1	2.1	48	100.0		
	33 a 36 semanas	13	59.1	9	40.9	0	0.0	22	100.0		
	37 semanas a más	6	54.5	5	45.5	0	0.0	11	100.0		
Total		92	71.3	36	27.9	1	0.8	129	100.0		
Paridad	Nulípara	22	81.5	5	18.5	0	0.0	27	100.0	Chi-cuadrado	3.169 ^a
	Primípara	28	71.8	11	28.2	0	0.0	39	100.0		
	Múltipara	36	66.7	17	31.5	1	1.9	54	100.0	gl	6
	Gran múltipara	6	66.7	3	33.3	0	0.0	9	100.0		
Total		92	71.3	36	27.9	1	0.8	129	100.0	Sig	0.787
Inicio controles prenatales	Antes de las 14 semanas	29	72.5	11	27.5	0	0.0	40	100.0	Chi-cuadrado	0.464 ^a
	Después de las 14 semanas	63	70.8	25	28.1	1	1.1	89	100.0	gl	2
Total		92	71.3	36	27.9	1	0.8	129	100.0	Sig	0.793
Antecedente anemia	No	33	100.0	0	0.0	0	0.0	33	100.0	Chi-cuadrado	17.834 ^a
	Si	59	61.5	36	37.5	1	1.0	96	100.0	gl	2
Total		92	71.3	36	27.9	1	0.8	129	100.0	Sig	0.001

Fuente: Historias clínicas CS. Nuevo Milenio (2024).

Interpretación:

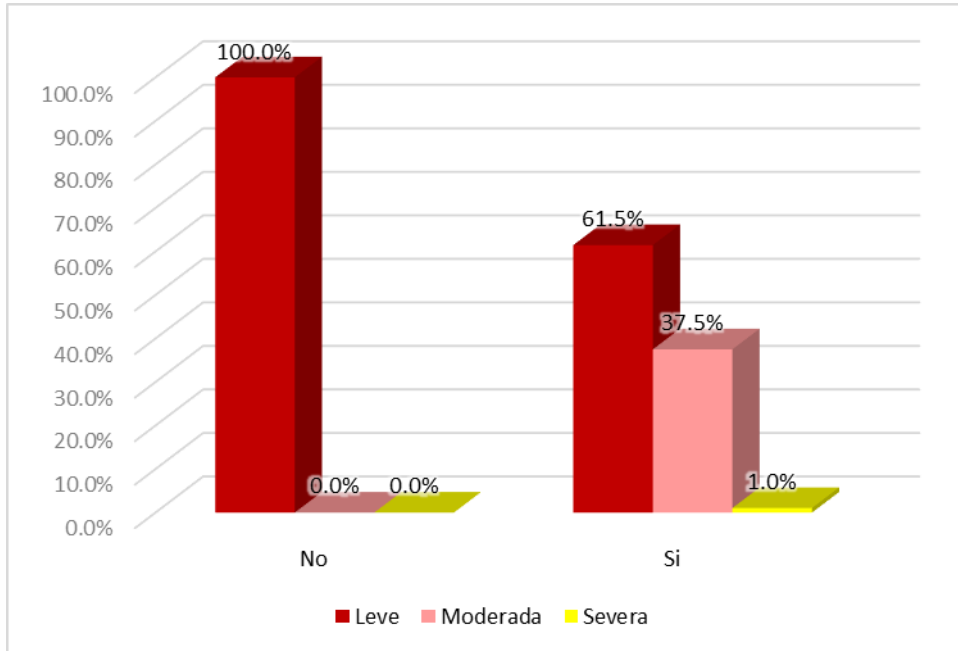
En la tabla N° 7, en la edad gestacional, la anemia leve fue más frecuente en 14 a 21 semanas (85.7 %) y menos frecuente en 37 semanas a más (54.5 %). La anemia moderada alcanzó sus mayores porcentajes en 37 semanas a más (45.5 %) y 33 a 36 semanas (40.9 %). No hubo asociación significativa ($p = 0.658$).

En la paridad, la anemia leve predominó en nulíparas (81.5 %) y fue menor en multíparas y gran multíparas (66.7 %). La anemia moderada fue mayor en gran multíparas (33.3 %) y multíparas (31.5 %). No hubo asociación significativa ($p = 0.787$).

En el inicio del control prenatal, las gestantes que iniciaron antes de 14 semanas tuvieron 72.5 % de anemia leve, similar a quienes iniciaron después (70.8 %). Sin diferencias significativas ($p = 0.793$).

En el antecedente de anemia, las gestantes sin antecedente presentaron 100 % de anemia leve, mientras que las que sí tenían antecedente alcanzaron mayores porcentajes de anemia moderada (37.5 %) y severa (1.0 %). Este fue el único factor con asociación significativa ($p = 0.001$).

En conjunto, los resultados indican que solo el antecedente de anemia presentó asociación estadísticamente significativa con el grado de la anemia gestacional, mientras que la edad gestacional, la paridad y el inicio del control prenatal no mostraron asociación en la población estudiada.



Fuente: Tabla 7.

Gráfico 4

Distribución del grado de anemia gestacional según antecedente materno de la anemia en gestantes atendidas en el Centro de Salud Nuevo Milenio, Madre de Dios – 2024

Tabla 8

Factores maternos asociados a la anemia gestacional en las gestantes atendidas en el Centro de Salud Nuevo Milenio, Madre de Dios 2024

Dimensiones	Indicadores	Pruebas de chi-cuadrado			Resultado (asociación)
		Chi-cuadrado (χ^2)	gl	Sig	
Sociodemográficos	Edad materna	2.859 ^a	4	0.582	No asociado
	Estado civil	7.838 ^a	4	0.980	No asociado
	Grado instrucción	2.761 ^a	6	0.838	No asociado
	Ocupación	1.856 ^a	6	0.932	No asociado
Nutricionales	IMC pregestacional	2.412 ^a	6	0.878	No asociado
Obstétricos	Edad gestacional	7.702 ^a	10	0.658	No asociado
	Paridad	3.169 ^a	6	0.787	No asociado
	Inicio de controles prenatales	0.464 ^a	2	0.793	No asociado
	Antecedente anemia	17.834 ^a	2	0.001	Asociado

Fuente: Historias clínicas CS. Nuevo Milenio, (2024).

Interpretación:

En la tabla N° 8 se observa la asociación entre los factores maternos y el grado de anemia gestacional en las gestantes atendidas en el Centro de Salud Nuevo Milenio durante el año 2024, mediante la prueba de chi-cuadrado.

Respecto a los factores sociodemográficos, no se encontró asociación estadísticamente significativa entre el grado de anemia gestacional y la edad materna ($p = 0.582$), el estado civil ($p = 0.980$), el grado de instrucción

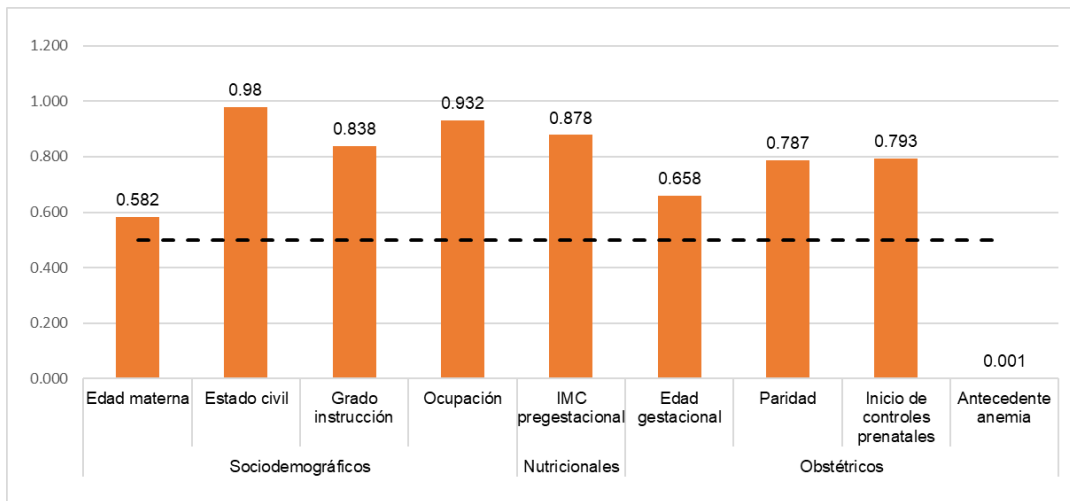
($p = 0.838$) ni la ocupación ($p = 0.932$), ya que todos los valores de significancia fueron mayores a 0.05.

En relación con los factores nutricionales, el IMC pregestacional tampoco mostró asociación significativa con el grado de anemia gestacional ($p = 0.878$).

Asimismo, entre los factores obstétricos, no se evidenció asociación significativa con la edad gestacional ($p = 0.658$), la paridad ($p = 0.787$) ni el inicio de los controles prenatales ($p = 0.793$).

Sin embargo, el antecedente de anemia presentó una asociación estadísticamente significativa con el grado de anemia gestacional ($\chi^2 = 17.834$; $p = 0.001$), lo que indica que las gestantes con antecedente previo de anemia tienen mayor probabilidad de presentar formas más severas de anemia durante el embarazo.

Por lo tanto, se concluye que el único factor materno asociado significativamente al grado de anemia gestacional fue el antecedente de anemia, mientras que los demás factores evaluados no mostraron asociación estadística.



Fuente: Tabla 8.

Gráfico 5

Asociación entre factores maternos y anemia gestacional en gestantes atendidas en el C.S. Nuevo Milenio, 2024

CAPÍTULO V

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Los resultados del presente estudio permitieron determinar que, en las gestantes atendidas en el Centro de Salud Nuevo Milenio durante el año 2024, el único factor materno que mostró asociación estadísticamente significativa con el grado de la anemia gestacional fue el antecedente de anemia ($p = 0.001$). En contraste, los factores sociodemográficos (edad materna, estado civil, grado de instrucción y ocupación) y el factor nutricional evaluado (IMC pregestacional) no evidenciaron asociación significativa con el grado de la anemia ($p > 0.05$). Este hallazgo indica que la recurrencia de la anemia en el embarazo está fuertemente condicionada por la condición hematológica previa de la gestante, lo cual concuerda con lo reportado por Salinas y Gonzales, quienes identificaron que las mujeres con antecedentes de anemia presentan mayor probabilidad de persistencia del déficit de hierro debido a una recuperación incompleta de las reservas corporales entre gestaciones. Asimismo, Ortiz señala que la presencia de antecedentes hematológicos incrementa el riesgo de anemia cuando se combina con limitaciones en la suplementación preventiva. Por otro lado, la ausencia de asociación significativa con los factores sociodemográficos y nutricionales difiere de algunos estudios nacionales e internacionales que reportan influencia de variables como el nivel educativo, el estado nutricional y la ocupación; sin embargo, coincide con investigaciones realizadas en contextos donde existe mayor cobertura de atención prenatal y suplementación, lo que podría atenuar el impacto de dichas variables sobre el grado de la anemia.

Desde una perspectiva sanitaria, estos resultados resaltan la importancia de priorizar el seguimiento clínico de las gestantes con antecedentes de anemia, fortaleciendo la detección precoz, la adherencia a la suplementación y el monitoreo continuo de la hemoglobina, como estrategias clave para reducir la carga de anemia gestacional en el ámbito local.

El análisis de los factores sociodemográficos evidenció que ninguna de las variables evaluadas: edad materna, estado civil, grado de instrucción y ocupación, presentó asociación estadísticamente significativa con el grado de la anemia gestacional ($p > 0,05$). Aunque descriptivamente predominó la anemia leve en todos los grupos etarios y categorías sociales, estas diferencias no alcanzaron significancia estadística, lo que indica que dichos factores no influyen directamente en el grado de la anemia en la población estudiada. Este resultado difiere de lo reportado por Peña et al., quienes identificaron asociación significativa entre bajo nivel educativo y mayor riesgo de anemia en gestantes atendidas en un hospital de nivel II. Asimismo, Espinola et al. encontraron relación estadísticamente significativa entre variables sociodemográficas, como estado civil y nivel educativo, con la presencia de anemia. Sin embargo, los hallazgos del presente estudio coinciden con lo descrito por Pajuelo et al., quienes señalaron que la edad materna y el estado civil no mostraron asociación significativa con la anemia gestacional en poblaciones urbano-marginales. Las diferencias entre estudios podrían explicarse por la heterogeneidad de los contextos socioeconómicos, el acceso a servicios de salud, la cobertura de suplementación y las características culturales propias de cada región. En el caso del Centro de Salud Nuevo Milenio, la homogeneidad relativa de

la población atendida podría haber atenuado la influencia de estos factores sobre el grado de la anemia.

Respecto a los factores nutricionales, el análisis mostró que el IMC pregestacional no presentó asociación estadísticamente significativa con el grado de la anemia gestacional ($p = 0,88$), a pesar de que descriptivamente la anemia leve predominó en todas las categorías nutricionales, incluyendo bajo peso, normal, sobrepeso y obesidad. Estos resultados concuerdan con lo reportado por Sun et al., quienes señalaron que el IMC pregestacional no siempre se relaciona directamente con el grado de la anemia, ya que otros factores como la biodisponibilidad del hierro, la absorción intestinal y la adherencia a la suplementación influyen de manera más determinante. No obstante, los hallazgos difieren parcialmente de lo descrito por Lema y Seif, quienes encontraron que el bajo peso se asociaba significativamente con formas más graves de anemia en gestantes de Tanzania. Estas discrepancias podrían estar relacionadas con diferencias en los patrones alimentarios, la fortificación de alimentos, la suplementación sistemática y las condiciones socioeconómicas de cada población. En el contexto local, la implementación de programas de suplementación podría haber mitigado el impacto directo del estado nutricional sobre el grado de la anemia.

En relación con los factores obstétricos, los resultados evidenciaron que únicamente el antecedente de anemia presentó asociación estadísticamente significativa con el grado de la anemia gestacional ($p = 0,000$), mientras que la edad gestacional, la paridad y el inicio del control prenatal no mostraron asociación significativa ($p > 0,05$).

Este hallazgo concuerda con lo reportado por Salinas et al., quienes identificaron que las gestantes con antecedentes de anemia presentan

mayor probabilidad de recurrencia debido a la persistencia de reservas corporales insuficientes de hierro. De igual manera, Gonzales y Ríos señalaron que los antecedentes hematológicos constituyen un factor predictor importante de anemia en poblaciones amazónicas. Por otro lado, los resultados difieren parcialmente de lo descrito por Huaman, quien encontró asociación entre el inicio tardío del control prenatal y la presencia de anemia moderada. En el presente estudio, aunque el inicio tardío fue frecuente, no se evidenció relación estadística con el grado de la anemia, lo cual podría explicarse por la cobertura de suplementación durante el seguimiento prenatal. Desde una perspectiva clínica, estos hallazgos resaltan la importancia de identificar tempranamente a las gestantes con antecedentes de anemia, ya que este factor constituye un determinante clave en la persistencia y recurrencia de la enfermedad.

CONCLUSIONES

1. Los resultados obtenidos evidencian que, en las gestantes atendidas en el Centro de Salud Nuevo Milenio durante el año 2024, el antecedente materno de anemia, entendido como la presencia de anemia previa al embarazo actual o en gestaciones anteriores, constituye el principal factor asociado al grado de la anemia gestacional. En contraste, los factores sociodemográficos, nutricionales y la mayoría de los factores obstétricos evaluados no mostraron asociación estadísticamente significativa. Este comportamiento sugiere que la anemia gestacional en la población estudiada presenta un carácter multifactorial, en el cual la condición hematológica previa de la gestante desempeña un papel determinante en la persistencia y grado del cuadro clínico.
2. El análisis de los factores sociodemográficos indica que la edad materna, el estado civil, el grado de instrucción y la ocupación no guardan una relación estadísticamente significativa con el grado de la anemia gestacional en la población evaluada. Estos resultados permiten inferir que dichas características no constituyen determinantes directos del grado de la anemia en el contexto del Centro de Salud Nuevo Milenio.
3. En relación con los factores nutricionales, el índice de masa corporal pregestacional no mostró asociación significativa con el grado de la anemia gestacional, lo que sugiere que el estado nutricional previo al embarazo, medido mediante este indicador, no ejerce una influencia directa sobre el grado del cuadro anémico en las gestantes estudiadas.

4. Respecto a los factores obstétricos, el antecedente materno de anemia fue el único factor que evidenció asociación significativa con el grado de la anemia gestacional, lo que pone de manifiesto un patrón de recurrencia de la enfermedad. En cambio, la edad gestacional, la paridad y el inicio del control prenatal no mostraron relación significativa con el grado de la anemia en la población analizada.

RECOMENDACIONES

1. A la Dirección Regional de Salud de Madre de Dios fortalecer las acciones dirigidas a la ciudad de Puerto Maldonado, donde se concentra la mayor población y donde se ubica el Centro de Salud Nuevo Milenio. Esto incluye priorizar políticas y recursos orientados a mejorar la atención materna en establecimientos urbanos del primer nivel, asegurar la capacitación continua del personal de salud, garantizar el abastecimiento oportuno de suplementos de hierro y fortalecer el monitoreo de gestantes con factores de riesgo, especialmente aquellas con antecedente de anemia. Estas medidas contribuirán a una detección temprana y a un manejo oportuno de la anemia gestacional en la población con mayor demanda de atención.
2. A la jefatura del servicio de Obstetricia, fortalecer las actividades de educación y consejería dirigidas a las gestantes, orientadas a promover la asistencia regular al control prenatal, la adherencia a la suplementación preventiva y la adopción de hábitos saludables, especialmente en grupos socialmente vulnerables. Si bien los factores sociodemográficos no evidenciaron asociación estadísticamente significativa con el grado de la anemia, estas intervenciones permiten mejorar la continuidad del cuidado materno y contribuir a la prevención integral de la anemia gestacional.
3. Al equipo de obstetricia y nutrición del centro de salud Nuevo Milenio, consolidar la evaluación nutricional integral desde el primer control

prenatal y reforzar la educación alimentaria orientada al consumo adecuado de hierro y micronutrientes esenciales, así como a la correcta adherencia a la suplementación. Si bien el IMC pregestacional no evidenció asociación significativa con el grado de la anemia, estas acciones permiten fortalecer la prevención primaria y optimizar el estado nutricional materno durante la gestación.

4. A la coordinación de salud comunitaria y al equipo de agentes comunitarios de salud, intensificar las acciones de captación temprana de gestantes mediante estrategias comunitarias, visitas domiciliarias y sectorización territorial, promoviendo el inicio oportuno del control prenatal y la vigilancia continua de gestantes con antecedentes de anemia. Estas acciones permiten facilitar la identificación temprana de gestantes con mayor riesgo y fortalecer la continuidad del seguimiento clínico en el primer nivel de atención.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Guía para la evaluación de la anemia en mujeres embarazadas. Ginebra: OMS; 2016.
2. Ministerio de Salud del Perú. Guía técnica para el uso de suplementos de hierro y ácido fólico en la gestante. Lima: MINSA; 2021.
3. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Encuesta Demográfica y de Salud Familiar – ENDES 2023. Lima: INEI; 2024.
4. Ortiz Y. Factores asociados a la anemia ferropénica en gestantes peruanas según ENDES 2020 [TESIS]. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2022.
5. Mclean E, Cogswell M, Egli I, Wojdyla D, De Benoist B. Worldwide prevalence of anemia, WHO Vitamin and Mineral Nutrition Information System, 1993–2005. *Public Health Nutr.* 2009;12(4):444–454.
6. Ministerio de Salud del Perú. Lineamientos para la Prevención y Control de la Anemia Materno Infantil en el Primer Nivel de Atención. Lima: MINSA; 2022.
7. Flores J, Castillo E, Vega M. Factores asociados a la anemia en gestantes atendidas en centros de salud de zona rural. *Rev Peru Obstet.* 2020;66(2):115–122.
8. Peña E, Aranibar A, Calderón J. Factores asociados a la anemia en gestantes atendidas en un hospital de nivel II. *Rev Med Hered.* 2018;29(4):223–230.
9. Organización Panamericana de la Salud. Situación de la anemia por deficiencia de hierro en América Latina y el Caribe. Washington D.C.: OPS; 2020.
10. Ministerio de Salud del Perú. Norma Técnica de Salud para la prevención, diagnóstico y tratamiento de la anemia en el Perú. NTS N° 134-MINSA/DGIESP-2017. Lima: MINSA; 2023.

11. Pajuelo M, Bravo K, Escudero A. Factores sociodemográficos y anemia en gestantes en zonas urbano-marginales del Perú. *Rev Investig Med*. 2019;48(3):183–190.
12. López C, Cieza J, Ramos D. Factores maternos asociados a anemia en gestantes de un centro de salud urbano marginal. *Rev Cienc Salud Madre de Dios*. 2023;5(2):19–26.
13. Instituto Nacional de Salud (Perú). Informes de vigilancia del SIEN en establecimientos de salud [Internet]. Lima: INS; 2022–2024 [cited 2025 Dec 10]. Available from: <https://www.ins.gob.pe>.
14. Black R, Victora C, Walker S, et al. Maternal and child undernutrition and overweight in low-income and middle-income countries. *Lancet*. 2013;382(9890):427–451.
15. Allen L. Anemia and iron deficiency: effects on pregnancy outcome. *Am J Clin Nutr*. 2000;71(5 Suppl):1280S–1284S.
16. Salinas F, Villanueva J, Aponte L. Prevalencia y factores asociados a anemia en gestantes de una zona de la selva peruana. *Ciencia y Salud*. 2022;15(1):67–75.
17. World Health Organization. Anaemia [Internet]. Geneva: WHO; 2023 May 1 [cited 2025 Dec 12]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/anaemia>.
18. Martínez R, Jiménez A, Ortega A, Bermejo L, Rodríguez E. Importance of nutrition during pregnancy. Impact on the composition of breast milk. *Nutr Hosp*. 2020;37(Ext2):38–42. doi:10.20960/NH.03355.
19. Espitia F, Orozco L. Prevalencia, caracterización y factores de riesgo de anemia gestacional en el Quindío, Colombia, 2018–2023. *Rev Colomb Obstet Ginecol*. 2024;75(2):1–10.
20. Lema E, Seif S. Prevalence of anemia and its associated factors among pregnant women in Ilala Municipality, Tanzania: analytical cross-sectional study. *Medicine (Baltimore)*. 2023;102(23):e33944. doi:10.1097/MD.00000000000033944.

21. Sun Y, Shen Z, Huang F, et al. Association of gestational anemia with pregnancy conditions and outcomes: a nested case-control study. *World J Clin Cases*. 2021;9(27):8008–8019. doi:10.12998/wjcc.v9.i27.8008.
22. Huaman D. Factores asociados a la anemia en gestantes atendidas en un establecimiento de salud de Lima [TESIS]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2023.
23. Rumay L. Factores asociados a la anemia en gestantes atendidas en un hospital de Lima [TESIS]. Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2022.
24. Espinola M, Sanca S, Ormeño A. Factores sociales y demográficos asociados a la anemia en mujeres embarazadas en el Perú. *Rev Chil Obstet Ginecol*. 2021;86(2):192–201.
25. Soto J. Factores asociados a anemia en gestantes hospitalizadas del Hospital San José. *Rev Peru Investig Matern Perinat*. 2020;9(2):31–33. doi:10.33421/inmp.2020203.
26. Maquera C. Factores obstétricos asociados a la anemia en el postparto inmediato en un hospital de Tacna [TESIS]. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2023.
27. Gonzales 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 [TESIS]. Huánuco: Universidad de Huánuco; 2022.
28. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Glosario de términos sociodemográficos. Lima: INEI; 2020.
29. Ministerio de Salud del Perú. Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de la Gestante. Lima: MINSA; 2017.
30. Ministerio de Salud del Perú. Plan Nacional para la Reducción y Control de la Anemia Materno Infantil en el Perú 2017–2021. Lima: MINSA; 2017.

31. World Health Organization. Recommendations on Antenatal Care for a Positive Pregnancy Experience. Geneva: WHO; 2016.
32. Naciones Unidas. Objetivos de Desarrollo Sostenible. Nueva York: ONU; 2015.
33. Organización Panamericana de la Salud. Glosario de términos de salud reproductiva. OPS; 2018.
34. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la investigación. 7.^a ed. México D.F.: McGraw-Hill; 2018.

ANEXOS

ANEXO 1: Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	OPERALIZACIÓN				METODOLOGÍA
Problema principal	Objetivo principal	Hipótesis Nula	Variable	Dimensiones	Indicadores	Item / Categoría	
¿Cuáles son los factores maternos que contribuyen a la anemia gestacional en las gestantes atendidas en Centro de Salud Nuevo Milenio, Madre de Dios 2024?	Determinar los factores maternos asociados a la anemia gestacional en las gestantes atendidas en el Centro de Salud Nuevo Milenio, Madre de Dios 2024.	H0: Los factores sociodemográficos, nutricionales y obstétricos no se asocian significativamente con el grado de anemia gestacional en las gestantes atendidas en el Centro de Salud Nuevo Milenio, Madre de Dios, durante el año 2024.	Variable independiente : Factores maternos	Sociodemográficos	Edad materna	Adolescente (12 a 17) Joven (18 a 29) Adulta (30 a más)	TIPO: Cuantitativo, básica, retrospectiva transversal y correlacional. DISEÑO: No experimental. POBLACIÓN: Gestantes atendidas en el Centro de Salud. MUESTRA: gestantes TECNICA: Revisión de Historias clínicas INSTRUMENTO: Ficha de recolección de datos. INSTITUCIÓN: CS. Nuevo milenio
					Estado civil	Soltera Casada Conviviente	
					Grado de instrucción	Primaria Secundaria Superior no universitario Superior universitario	
					Ocupación	Ama de casa Estudiante Comerciante Empleado	
				Nutricionales	IMC pregestacional	Bajo peso Normal Sobrepeso Obesidad	

Problemas específicos	Objetivos específicos	Hipótesis alterna				
<p>¿Cuáles son los factores sociodemográficos asociados con la anemia gestacional en las gestantes atendidas en el Centro de Salud Nuevo Milenio, Madre de Dios 2024?</p> <p>¿Cuáles son los factores nutricionales asociados con la anemia gestacional en las gestantes atendidas en el Centro de Salud Nuevo Milenio, Madre de Dios 2024?</p> <p>¿Cuáles son los factores obstétricos asociados con la anemia gestacional en las gestantes atendidas en el Centro de Salud Nuevo Milenio, Madre de Dios 2024?</p>	<p>Determinar los factores sociodemográficos asociados con la anemia gestacional en las gestantes atendidas en el Centro de Salud Nuevo Milenio, Madre de Dios 2024.</p> <p>Determinar los factores nutricionales asociados con la anemia gestacional en las gestantes atendidas en el Centro de Salud Nuevo Milenio, Madre de Dios 2024.</p> <p>Determinar los factores obstétricos asociados con la anemia gestacional en las gestantes atendidas en el Centro de Salud Nuevo Milenio, Madre de Dios 2024.</p>	<p>H1: Los factores sociodemográficos, nutricionales y obstétricos se asocian significativamente con el grado de anemia gestacional en las gestantes atendidas en el Centro de Salud Nuevo Milenio, Madre de Dios, durante el año 2024.</p>		Obstétricos	<p>Edad gestacional</p> <p>Paridad</p> <p>Inicio de controles prenatales</p> <p>Antecedente de anemia</p>	<p>Antes de las 14 semanas</p> <p>14 a 21 semanas</p> <p>22 a 24 semanas</p> <p>25 a 32 semanas</p> <p>33 a 36 semanas</p> <p>37 semanas a más</p> <p>Nulípara</p> <p>Primípara</p> <p>Múltipara</p> <p>Gran múltipara</p> <p>Antes de las 14 semanas</p> <p>después de las 14 semanas</p> <p>No</p> <p>Si</p>
			<p>Variable dependiente: Anemia Gestacional</p>	<p>Clasificación de la anemia</p>	<p>Grado de anemia gestacional</p>	<p>Leve</p> <p>Moderada</p> <p>Severa</p>

ANEXO 2: Instrumento

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Código: _____

Fecha: ___/___/___

TÍTULO DEL ESTUDIO: Factores maternos asociados a la anemia gestacional en gestantes atendidas en el Centro de Salud Nuevo Milenio, Madre de Dios 2024

FACTORES MATERNOS:

I. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS	III. DATOS FACTORES OBSTÉTRICOS
P1. Edad materna: <input type="checkbox"/> Adolescente (12 a 17) <input type="checkbox"/> Joven (18 a 29) <input type="checkbox"/> Adulta (30 a más)	P6. Edad gestacional <input type="checkbox"/> Antes de las 14 semanas <input type="checkbox"/> 14 a 21 semanas <input type="checkbox"/> 22 a 24 semanas <input type="checkbox"/> 25 a 32 semanas <input type="checkbox"/> 33 a 36 semanas <input type="checkbox"/> 37 semanas a más
P2. Estado civil: <input type="checkbox"/> Soltera <input type="checkbox"/> Casada <input type="checkbox"/> Conviviente	P7. Paridad <input type="checkbox"/> Nulípara <input type="checkbox"/> Primípara <input type="checkbox"/> Multípara <input type="checkbox"/> Gran multípara
P3. Grado de instrucción: <input type="checkbox"/> Primaria <input type="checkbox"/> Secundaria <input type="checkbox"/> Superior no universitario <input type="checkbox"/> Superior universitario	P8. Inicio de controles prenatales <input type="checkbox"/> Antes de las 14 semanas <input type="checkbox"/> Después de las 14 semanas
P4. Ocupación <input type="checkbox"/> Ama de casa <input type="checkbox"/> Estudiante <input type="checkbox"/> Comerciante <input type="checkbox"/> Empleado	P9. Antecedentes de anemia <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si
II. DATOS FACTORES NUTRICIONALES	
P5. IMC pregestacional <input type="checkbox"/> Bajo peso <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Sobrepeso <input type="checkbox"/> Obesidad	

ANEMIA GESTACIONAL:

IV. DATOS PRESENTA ANEMIA	
P10. Grado de anemia gestacional <input type="checkbox"/> Leve <input type="checkbox"/> Moderada <input type="checkbox"/> Severa	

Fuente: Propia.

ANEXO 3: Validación de instrumento



UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

- 1.1. Apellidos y nombres del informante (Experto): Quispe Flores Salvador
 1.2. Grado Académico: Médico Cirujano
 1.3. Profesión: Médico Cirujano
 1.4. Institución donde labora: Centro de salud Nueva Arica
 1.5. Cargo que desempeña: Gerente de la clínica Nueva Arica
 1.6. Denominación del Instrumento: Ficha de recolección de datos
 1.7. Autor(es) del instrumento: Serafina Arhuire Duano
 1.8. Segunda especialidad profesional: Alta Riesgo obstetrico y emergencias obstetricas

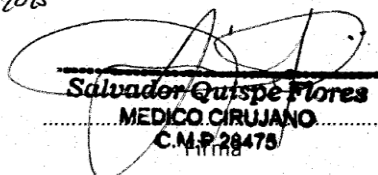
II. VALIDACIÓN INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO CRITERIOS

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.					X
2. Objetividad	Están expresados en conductas observables, medibles.					X
3. Consistencia	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría.					X
4. Coherencia	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable					X
5. Pertinencia	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados.					X
6. Suficiencia	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento.					X
Sumatoria Parcial						30
Sumatoria Total	30					

III. RESULTADOS DE LA VALIDACION

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

Tacna, 12 de setiembre 2015


Salvador Quispe Flores
 MEDICO CIRUJANO
 C.M.P. 28475



UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

- 1.1. Apellidos y nombres del informante (Experto): NEIRA TORRES JEAN CARLOS
 1.2. Grado Académico: DOCTOR EN MEDICINA
 1.3. Profesión: MEDICO CIRUJANO
 1.4. Institución donde labora: CENTRO DE SALUD COJATA
 1.5. Cargo que desempeña: JEFE DEL CENTRO DE SALUD COJATA
 1.6. Denominación del Instrumento: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS
 1.7. Autor(es) del instrumento: SERAFINA ARHUIRE QUANDO
 1.8. Segunda especialidad profesional:

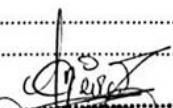
II. VALIDACIÓN INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO CRITERIOS

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.					X
2. Objetividad	Están expresados en conductas observables, medibles.					X
3. Consistencia	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría.					X
4. Coherencia	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable					X
5. Pertinencia	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados.					X
6. Suficiencia	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento.					X
Sumatoria Parcial						
Sumatoria Total						

III. RESULTADOS DE LA VALIDACION

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

Tacna, 12 de SEPTIEMBRE 2025


 Juan Carlos Neira Torres
 MEDICO CIRUJANO
 C.M.P. 63086

Firma



UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 UNIDAD DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

- 1.1. Apellidos y nombres del informante (Experto): Miguel Vásquez Diego Andano
 1.2. Grado Académico: Medico Cirujano
 1.3. Profesión: Medico Cirujano
 1.4. Institución donde labora: Puesto de Salud Inapari
 1.5. Cargo que desempeña: Jefe de Establecimiento
 1.6. Denominación del Instrumento: Ficha de Resolución de Datos
 1.7. Autor(es) del instrumento: Serafina Arhuire Ovando
 1.8. Segunda especialidad profesional: Alta Riesgo obstetrico y emergencias obstetricas

II. VALIDACIÓN INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO CRITERIOS

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.					X
2. Objetividad	Están expresados en conductas observables, medibles.				X	
3. Consistencia	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría.					X
4. Coherencia	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable					X
5. Pertinencia	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados.					X
6. Suficiencia	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento.					X
Sumatoria Parcial					4	25
Sumatoria Total						29

III. RESULTADOS DE LA VALIDACION

- 3.1 Valoración total cuantitativa: Veinti nueve
 3.2 Opinión: FAVORABLE... X ... DEBE MEJORAR..... NO FAVORABLE.....
 3.3. Observaciones: -

Tacna, 12 de setiembre 2015

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD

D. Miguel
 M.C. Diego A. Miguel Vásquez
 C.M.P. N° 096987
 JEFE DE ESTABLECIMIENTO
 PUESTO DE SALUD INAPARI