

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



Factores sociodemográficos y prenatales asociados a la anemia en gestantes que acuden al servicio de obstetricia del Centro de Salud Corrales 2023

TESIS

Para optar el título de licenciado en enfermería

AUTOR:

Br. Huiza Flores, Mario Alberto

Tumbes, 2024

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



Factores sociodemográficos y prenatales asociados a la anemia en
gestantes que acuden al servicio de obstetricia del Centro de Salud
Corrales 2023

Tesis aprobada en forma y estilo por:

Presidente: Mg. Jose miguel Silva Rodriguez.

Secretaria: Mg. Elva Marisela Ramirez Laban

Vocal: Mg. Angie Balbina Zapata Boyer

Tumbes, 2024

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



Factores sociodemográficos y prenatales asociados a la anemia en gestantes que acuden al servicio de obstetricia del Centro de Salud Corrales 2023

Los suscritos declaramos que la tesis es original en su contenido y forma:

Autor: Br. Huiza Flores, Mario Alberto

Asesor: Mg. Edinson Alemán Madrid

Co-asesora: Mg. Tatiana Alexandra Sanchez Torres

Tumbes, 2024



UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
Licenciada
Resolución del Consejo Directivo N° 155-2019-SUNEDU/CD
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Tumbes – Perú

ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS

En Tumbes, el veintiocho del mes mayo del dos mil veinticuatro, siendo las diecisiete horas, en la modalidad presencial, se reunieron el jurado calificador de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Tumbes, designado por **RESOLUCIÓN DECANAL N° 0580- 2022/ UNTUMBES – FCS**, Mg. Jose Miguel Silva Rodriguez (presidente), Mg. Elva Ramirez Laban (secretaria), Mg. Angie Zapata Boyer (Vocal) reconociendo en la misma resolución, además, al Mg. Edinson Alberto Aleman Madrid como asesor, se procedió a evaluar, calificar y deliberar la sustentación de la tesis, titulada: **“FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y PRENATALES ASOCIADOS A LA ANEMIA EN GESTANTES QUE ACUDEN AL SERVICIO DE OBSTETRICIA DEL CENTRO DE SALUD CORRALES 2023”**, para optar el Título Profesional de Licenciado en enfermería, presentado por el:

Br: HUIZA FLORES, MARIO ALBERTO.

Concluida la sustentación y absueltas las preguntas, por parte de la sustentante y después de la deliberación, el jurado según el artículo N° 65 del Reglamento de Tesis para Pregrado y Posgrado de la Universidad Nacional de Tumbes, declara al **Br: Huiza Flores Mario Alberto**, con calificativo: **BUENO**.

En consecuencia, queda **APTO.** para continuar con los trámites correspondientes a la obtención del Título Profesional de Licenciado en enfermería, de conformidad con lo estipulado en la ley universitaria N° 30220, el Estatuto, Reglamento General, Reglamento General de Grados y Titulos y Reglamento de Tesis de la Universidad Nacional de Tumbes. Siendo las dieciocho horas del mismo día, se dio por concluida la ceremonia académica, en forma virtual, procediendo a firmar el acta en presencia del público.

Tumbes, 28 de mayo del 2024.

Mg. Jose Miguel Silva Rodriguez.
DNI N° 42474683
ORCID N° 0000-0002-9629-0131
(Presidente)

Mg. Elva Ramirez Laban
DNI N° 05644535
ORCID N° 0000-0002-5363-1880
(Secretaria)

Mg. Angie Balbina Zapata Boyer
DNI N° 71717660
ORCID N° 0000-0003-4318-4658
(Vocal)

Mg. Edinson Alberto Aleman Madrid.
DNI N° 40704916
ORCID N° 0000-0003-9493-655x
(Asesor)

cc.
Jurado (03)
Asesor
Interesado
Archivo (Decanato)
MPMO/Decano

Factores sociodemográficos y prenatales asociados a la anemia en gestantes que acuden al servicio de obstetricia del Centro de Salud Corrales 2023

por Mario Alberto Huiza Flores



Mg. Edinson Alberto Aleman Madrid
Código ORCID N° 0000-0002-9493-655X

Fecha de entrega: 03-jun-2024 12:32p.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 2394758167

Nombre del archivo: INFORME_HUIZA_FLORES_MARIO_ALBERTO_1.docx (1.34M)

Total de palabras: 12474

Total de caracteres: 68212

Factores sociodemográficos y prenatales asociados a la anemia en gestantes que acuden al servicio de obstetricia del Centro de Salud Corrales 2023

INFORME DE ORIGINALIDAD

30%

INDICE DE SIMILITUD

31%

FUENTES DE INTERNET

3%

PUBLICACIONES

15%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	cybertesis.unmsm.edu.pe Fuente de Internet	7%
2	repositorio.untumbes.edu.pe Fuente de Internet	3%
3	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	2%
4	hdl.handle.net Fuente de Internet	2%
5	Submitted to Universidad Nacional de Tumbes Trabajo del estudiante	1%
6	repositorio.udh.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	repositorio.unjbg.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	repositorio.umsa.bo Fuente de Internet	1%

9	repositorio.unc.edu.pe Fuente de Internet	1 %
10	repositorio.unsaac.edu.pe Fuente de Internet	1 %
11	www.untumbes.edu.pe Fuente de Internet	1 %
12	Submitted to Universidad Nacional Federico Villarreal Trabajo del estudiante	1 %
13	repositorio.unh.edu.pe Fuente de Internet	1 %
14	repositorio.unsch.edu.pe Fuente de Internet	1 %
15	repositorio.ucsg.edu.ec Fuente de Internet	1 %
16	core.ac.uk Fuente de Internet	<1 %
17	tesis.usat.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
18	apirepositorio.unh.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
19	investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe Fuente de Internet	<1 %
20	repositorio.upla.edu.pe Fuente de Internet	

		<1 %
21	repositorio.pucese.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
22	repositorio.unab.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
23	repositorio.unp.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
24	repositorio.udch.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
25	Submitted to Universidad de San Martín de Porres Trabajo del estudiante	<1 %
26	search.scielo.org Fuente de Internet	<1 %
27	Submitted to ITESM: Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Monterrey Trabajo del estudiante	<1 %
28	repositorio.uandina.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
29	repositorio.uteq.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
30	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	<1 %

31	Submitted to Universidad Wiener Trabajo del estudiante	<1 %
32	repositorio.udch.edu.pe:4000 Fuente de Internet	<1 %
33	repositorio.udes.edu.co Fuente de Internet	<1 %
34	apps.who.int Fuente de Internet	<1 %
35	redi.unjbg.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
36	repositorio.unasam.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
37	Submitted to Universidad Privada Antenor Orrego Trabajo del estudiante	<1 %
38	Submitted to Universidad Catolica Los Angeles de Chimbote Trabajo del estudiante	<1 %
39	repositorio.unheval.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
40	Submitted to unajma Trabajo del estudiante	<1 %
41	Submitted to Universidad Inca Garcilaso de la Vega Trabajo del estudiante	<1 %

Excluir citas Activo
Excluir bibliografía Activo

Excluir coincidencias < 25 words

|



Mg. Edinson Alberto Aleman Madrid
Código ORCID N° 0000-0002-9493-655X

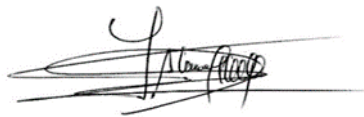
CERTIFICACIÓN DE ASESORIA

Yo, Edinson Alberto Aleman Madrid (asesor), docente adscrito al departamento de Nutrición de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Nacional de Tumbes.

CERTIFICO:

Que el proyecto de tesis presentado por Huiza Flores, Mario Alberto, bachiller en Enfermería, titulado “Factores sociodemográficos y prenatales asociados a la anemia en gestantes que acuden al servicio de obstetricia del Centro de Salud Corrales 2024”, está siendo asesorado y guiado por mi persona. Por tal motivo, suscribo el presente autorizando su presentación al jurado evaluador para su revisión y aprobación correspondiente.

Tumbes, mayo del 2024.



Edinson Alberto Alemán Madrid

Asesor

DECLARACION DE ORIGINALIDAD

Yo, Huiza Flores Mario Alberto, bachiller de la Escuela Profesional de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Tumbes, en cumplimiento de lo dispuesto en la ley N° 27444, Ley de Procedimientos Administrativos Generales, hago la siguiente declaración bajo juramento:

- 1) La investigación titulada “Factores sociodemográficos y prenatales asociados a la anemia en gestantes que acuden al servicio de obstetricia del Centro de Salud Corrales 2024”, es de mi autoría.
- 2) Las normativas internacionales de citas y referencias se han seguido rigurosamente para todas las fuentes consultadas, lo que garantiza que el proyecto de investigación no ha incurrido en plagio.
- 3) El proyecto de investigación no ha sido objeto de plagio, lo que implica que no ha sido divulgado ni presentado con anterioridad con el fin de obtener un grado académico o un título profesional.
- 4) Los datos y contenidos que se presentarán en los resultados de la tesis no serán alterados, replicados ni tomados de otras fuentes, asegurando así que contribuyan genuinamente al conocimiento de la realidad investigada.

En caso de que se detecte cualquier irregularidad como fraude, plagio, autoplagio o piratería, acepto las consecuencias y sanciones correspondientes a mis acciones, sujetándome a las normativas actuales establecidas por la Universidad Nacional de Tumbes.

Tumbes, mayo del 2024



Br. Huiza Flores Mario Alberto

Autor

DEDICATORIA

A mi padre **JAIME HUIZA CHAVARRIA**, que ha estado guiándome y motivando en los momentos más difíciles de mi vida, por los consejos, valores y principios que me brindó aun estando lejos, nunca dejó de confiar en mi persona, siempre a la distancia estuvo presente en apoyo moral y económico, lo cual me ayudó a seguir adelante en los momentos más difíciles.

A mi madre **CRUZ MARÍA FLORES MUÑOZ**, que ha estado pendiente de mis pasos velando por mi bienestar, a mi hermano **KEVIN JUNIOR HUIZA FLORES**, por estar motivándome a culminar mi carrera.

AGRADECIMIENTO

Siempre agradeciendo a nuestro padre creador por permitirme tener un día más de vida, dándome fortaleza y salud.

A mi familia por su comprensión y apoyo a lo largo de mi vida y mis estudios.

A los docentes que conocí a lo largo de mi carrera como estudiante, quienes compartieron sus conocimientos y brindaron sus enseñanzas, inculcaron valores para ser un profesional con principios.

A mis compañeros que fueron constantes en impulsarme a poder terminar mi carrera y a todas las personas que estuvieron presente de una u otra forma apoyándome en realizar este proyecto.

ÍNDICE GENERAL

	Pág.
I. INTRODUCCIÓN	19
II. ESTADO DEL ARTE	23
2.1 Revisión de la literatura.	23
2.2 Antecedentes	27
III. MATERIALES Y MÉTODOS	33
3.1 Tipo de estudio.....	33
3.2 Diseño de investigación	33
3.3 Población, muestra y muestreo	33
3.3.1 Población	33
3.3.2 Muestra	33
3.3.3 Muestreo	34
3.4 Criterios de selección	34
3.4.1 Criterio de inclusión.....	34
3.4.2 Criterio de exclusión	34
3.5 Identificación de la variable.....	34
3.6 Operacionalización de la variable	35
3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	38
IV. RESULTADOS	40
Tabla 1. Edad de las gestantes que acuden al servicio de obstetricia del Centro de Salud Corrales 2024.....	40
Tabla 2. Estado civil de las gestantes que acuden al servicio de obstetricia del Centro de Salud Corrales 2024.	41
En la tabla 2, se tiene el estado civil de las gestantes que acuden al servicio de obstetricia del Centro de Salud Corrales 2024. En donde, de 74 gestantes el 54.1% tiene un estado civil de conviviente, el 29.7% es soltera y el 16.2% se encuentra casada.	41
Tabla 3. Nivel de instrucción de las gestantes que acuden al servicio de obstetricia del Centro de Salud Corrales 2024.	42
En la tabla 3, se evidencia el nivel de instrucción de las gestantes que acuden al servicio de obstetricia del Centro de Salud Corrales 2024. Donde, el 40.5% tiene una instrucción de nivel secundario, el 35.1% tiene nivel superior universitario y el 24.4% tiene un nivel superior no universitario.	42
Tabla 4. Ocupación de las gestantes que acuden al servicio de obstetricia del Centro de Salud Corrales 2024.	43
En la tabla 4, se evidencia la ocupación de las mujeres embarazadas que acuden al servicio de obstetricia del Centro de Salud Corrales 2024, se observa que el 47.3% eran amas de casa, mientras que el 21.6% trabajaba como empleada dependiente, el 17.6% trabajadora independiente y 13.5% era estudiante.	43

Tabla 5. Nacionalidad de las gestantes que acuden al servicio de obstetricia del Centro de Salud Corrales 2024.	44
Tabla 6. Tipo de seguro de las gestantes que acuden al servicio de obstetricia del Centro de Salud Corrales 2024.	45
Tabla 7. Tipo de violencia familiar de las gestantes que acuden al servicio de obstetricia del Centro de Salud Corrales 2024.	46
V. DISCUSIÓN	59
En ese sentido, en la tabla 1 se evidencio la edad de las gestantes donde de 74 gestantes evaluadas el 33.8% tiene una edad entre los 20 a 24 años, el 20.3% entre 25 a 29 años y 30 a 34 años, el 14.9% entre 16 a 19 años y el 10.7% más de 35 años de edad. Asimismo, en la tabla 2 se observó el estado civil de las gestantes evaluadas donde, el 54.1% tiene un estado civil de conviviente, el 29.7% es soltera y el 16.2% se encuentra casada. Y en la tabla 3 se evidencio el nivel de instrucción donde el 40.5% tiene una instrucción de nivel secundario, el 35.1% tiene nivel superior universitario y el 24.4% tiene un nivel superior no universitario.	59
En el mismo sentido, el estudio de Suarez y Torres ⁷ en su estudio determino en sus resultados que el 85% de gestantes presentaron entre 16 a 35 años de edad, el 60% alcanzo el nivel secundario, y el 63.3% tiene un estado civil de conviviente. Por su parte, Mariño ²⁸ determino en su estudio a la edad, al estado civil y el cursar secundaria completa como los factores de riesgo mas asociados a la anemia en gestantes y Soto ²⁹ manifestó en su estudio que el 54.6% de gestantes evaluadas tenían menos de 30 años.....	59
Ante estos resultados, se puede intuir que la edad en la que se inicia la gestación influirá considerablemente a que la madre padezca de anemia y vea a la vez interrumpida su formación académica de forma considerable formando hogares en condiciones de convivencia con un poco estabilidad.....	59
VI. CONCLUSIONES	63
VII. RECOMENDACIONES	64
VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	65
ANEXOS	71

RESUMEN

En el presente estudio presentó el objetivo de establecer los factores sociodemográficos y prenatales asociados a la anemia en gestantes que acuden al servicio de obstétrica del Centro de Salud de Corrales, 2024. El estudio fue cuantitativo, descriptivo con un diseño no experimental, aplicándose como técnica la encuesta y como instrumento un cuestionario, el cual se aplicó a 74 madres gestantes que participaron como muestra del estudio cumpliendo los aspectos para que sean seleccionadas. Los resultados dentro de los factores sociodemográficos, con gestantes que tenían entre aproximadamente la mitad de gestantes tenía entre 16 a 24, el 54.1% eran convivientes, tuvieron instrucción secundaria 40.5%, el 47.3% eran amas de casa, 78.3% de nacionalidad peruana, el 94.6% contaba con SIS y ninguna sufrió de algún tipo de violencia familiar. Y los factores prenatales evidenciaron un 51.2% de gestantes con un IMC pregestacional de sobrepeso, el 47% era nulípara, el 20.3% termino su embarazo anterior en parto vaginal, el 15% tuvo 1 aborto, el 19% presento un periodo intergenésico corto, el método anticonceptivo más usado fue el inyectable trimestral, el 92% de gestantes recibieron suplementación, el 56.7% de gestantes inicio tratamiento en el II trimestre. Concluyendo que la edad y el IMC pregestacional fueron los indicadores con mayor relevancia.

Palabras claves: factores, sociodemográficos, prenatal

ABSTRACT

The present study presented the objective of establishing the sociodemographic and prenatal factors associated with anemia in pregnant women who attend the obstetric service of the Corrales Health Center, 2024. The study was quantitative, descriptive with a non-experimental design, applying as the survey was performed as a technical instrument and a questionnaire was used as an instrument, which was applied to 74 pregnant mothers who participated as a sample of the study, meeting the selection criteria. The results were within the sociodemographic factors, with pregnant women who were between approximately half of the pregnant women were between 16 and 24, 54.1% were cohabitants, 40.5% had secondary education, 47.3% were housewives, 78.3% of Peruvian nationality, 94.6% had SIS and none suffered from any type of family violence. And the prenatal factors showed 51.2% of pregnant women with a pregestational BMI of overweight, 47% were nulliparous, 20.3% ended their previous pregnancy in vaginal delivery, 15% had 1 abortion, 19% had a short intergenic period, The most used contraceptive method was the quarterly injectable, 92% of pregnant women received supplementation, 56.7% of pregnant women started treatment in the second trimester. Concluding that age and pregestational BMI were the most relevant indicators.

Keywords: factors, sociodemographic, prenatal

I. INTRODUCCIÓN

La anemia se caracteriza por una disminución en la cantidad de glóbulos rojos o eritrocitos en el cuerpo, lo que afecta la capacidad de satisfacer las necesidades del organismo. Estas necesidades pueden variar según el sexo, la edad, la altitud sobre el nivel del mar, el hábito de fumar y el estado de gestación de la persona. Durante el embarazo, el volumen total del cuerpo de la madre experimenta cambios para adaptarse a las necesidades de perfusión adecuadas para la placenta y para prepararse para minimizar las pérdidas durante el parto. Durante el embarazo, pueden surgir diferentes tipos de anemia, siendo la más común la deficiencia de hierro o anemia ferropénica en países en vías de desarrollo, debido a una alimentación inadecuada y la falta de diagnóstico oportuno durante la gestación.

Varios estudios han señalado que la anemia durante el embarazo tiene un origen multifactorial. Además de los factores nutricionales, se han identificado factores sociodemográficos como la edad, estado civil, nivel educativo, ocupación, lugar de residencia y exposición a la violencia familiar. Asimismo, factores biológicos como el peso previo al embarazo, la estatura y el índice de masa corporal previo al embarazo, junto con factores obstétricos como la cantidad de hijos previos, el intervalo entre embarazos y la asistencia prenatal, entre otros, también juegan un papel importante. Además, el estilo de vida, incluido el consumo de suplementos de ácido fólico y hierro, también influye en la anemia durante el embarazo.^{1,2} Según un informe proporcionado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y respaldado por estudios, más del 40% de las mujeres embarazadas en todo el mundo padecen anemia, y aproximadamente el 50% de estos casos están relacionados con la deficiencia de hierro.³

La incidencia de anemia durante el embarazo varía significativamente, desde un 5.4% en Estados Unidos hasta más del 80% en países en desarrollo. Con el aumento marcado de la demanda de hierro durante el embarazo, la deficiencia de este mineral es común durante esta etapa, afectando aproximadamente al 7% de las mujeres en el primer trimestre y hasta el 30% en el tercer trimestre.⁴ Algunos estudios han proporcionado datos estadísticos relevantes sobre la anemia en el tercer trimestre del embarazo, mostrando una alta prevalencia entre diferentes grupos étnicos: un 48.5%

en afroamericanas, un 30.1% en hispanas y latinas, un 29% en asiáticas, nativas hawaianas y de otras islas del Pacífico, mientras que solo el 27.5% de las mujeres europeas se ven afectadas. En Ecuador, la prevalencia de anemia en mujeres en edad reproductiva es del 15% a nivel nacional, y durante el año 2012, el 46.9% de las mujeres embarazadas fueron diagnosticadas con anemia.

De acuerdo con estudios de prevalencia llevados a cabo en diversas regiones del mundo, se observa que la incidencia de anemia en mujeres embarazadas varía entre el 30% y el 70%. La prevalencia más alta se registra en África (57.1%) y Asia Sudoriental (48.2%), seguidas por el Mediterráneo Oriental (44.2%), el Pacífico Occidental (30.7%), Europa (25%) y las Américas (24.1%).⁵ En América Latina, la persistente prevalencia de anemia continúa siendo un desafío de salud pública, especialmente para grupos vulnerables como las mujeres embarazadas y los niños menores de 5 años. Según investigaciones recientes, se estima que entre el 20% y el 39% de las mujeres embarazadas en la región latinoamericana padecen anemia.⁶

Del mismo modo, este problema de salud pública, se evidencia en diversos porcentajes, por ejemplo, en Haití (2012) con un 53.9%, seguido por el Estado Plurinacional de Bolivia (2008) con un 49.4%; mientras que en Perú se registró un 29.5%. En contraste, la prevalencia de anemia en mujeres gestantes en El Salvador es considerablemente más baja, con un 7,5%.³

Es importante recalcar que la anemia se posiciona como uno de los indicadores de pobreza y una de las patologías más comunes durante el embarazo, resultado de los cambios fisiológicos propios de esta etapa y las demandas nutricionales del feto en desarrollo. Está estrechamente relacionada con la desnutrición, lo que aumenta el riesgo de complicaciones tanto para la mujer gestante como para su futuro hijo.⁷

En Perú, la prevalencia de anemia en gestante para el 2018, la tasa de anemia fue del 27.9%, mientras que la prevalencia de anemia en las provincias alcanzó el 20.1%. En términos generales, la incidencia de anemia tiende a aumentar a medida que avanza la gestación y con la altitud sobre el nivel del mar. Las regiones de la sierra, como Puno, Cusco y Huancavelica, muestran las tasas más altas de anemia leve, con una tendencia a disminuir a medida que aumenta el rango de edad, alcanzando el 38.9% para el grupo de edad entre 15 – 19 años y el 27,9% para el rango entre 15 a 49 años.⁸

Así mismo, según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2017 en Perú, el 29.6% de las mujeres embarazadas sufren de anemia, lo que equivale a aproximadamente tres de cada diez mujeres en estado de gestación. Además, se señala que, por área de residencia, Lima Metropolitana presenta la mayor proporción de mujeres embarazadas con anemia (23.1%), seguida de la selva (22.9%), la sierra y el resto de la costa (18.9%).³

En la región de Tumbes, durante el año 2016 y el primer trimestre de 2017, se calculó que aproximadamente el 27.6% de mujeres de entre 15 y 49 años mostraban algún grado de anemia debido a la carencia de hierro.⁹ Del mismo modo, según los informes de la Unidad de Epidemiología de la Dirección Regional de Salud Tumbes, se ha registrado que, entre enero y junio de 2018, se brindó atención a 1,866 mujeres embarazadas que fueron diagnosticadas con anemia, lo que representa una prevalencia del 28.4%.¹⁰

Cabe mencionar que en Tumbes en estos últimos años se evidencia un aumento en los casos de anemia entre las mujeres embarazadas, a pesar de que esta afección es prevenible. Sin embargo, varios factores contribuyen a esta patología. Entre ellos se encuentran la falta de asistencia regular a los controles prenatales o la demora en su asistencia, niveles más bajos de educación que pueden llevar a un desconocimiento sobre los cuidados antes y durante el embarazo, y el hecho de ser mamá primeriza. Por esa razón la investigación, se estableció como interrogante de estudio: ¿Cuáles son los factores sociodemográficos y prenatales asociados a la anemia en gestantes que acuden al servicio de obstetricia del Centro de Salud Corrales 2023?

En el mismo contexto, el estudio se justificó a socialmente, radicando en que, al identificarse los factores sociodemográficos y prenatales más relevantes en las gestantes anémicas, se brindará la posibilidad de realizar un diagnóstico temprano, así como un tratamiento mejor, orientado a los aspectos ubicados en cada una de las pacientes, de esta manera se podrá contribuir con la reducción del nivel de incidencia en las gestantes atendidas en el centro de salud de Corrales – Tumbes. Asimismo, su valor teórico, incitó en que la investigación permitirá al centro de salud Corrales – Tumbes, conocer con exactitud los principales factores de riesgo más relevantes para desarrollar anemia durante el embarazo, y es que, se ha evidenciado durante los

últimos años un aumento del número de casos, sin que se conozca cuáles son las posibles causas sociodemográficas o prenatales que la originen.

Consiguiendo, su valor práctico, radicó en que la presente investigación sirva como base para que el centro de salud Corrales – Tumbes, plantee diferentes modalidades y estrategias para la prevención y promoción de la salud a la gestante a fin de poder menorar índices de esta problemática, la investigación tuvo una relevancia metodológica, debido a que el instrumento utilizado para recoger obtener conceptos acerca de la principal variable la cual corresponde a los factores sociodemográficos y prenatales asociados a la anemia en gestantes, podrá ser empleado por otros investigadores, permitiéndoles proseguir con estudios similares, donde se use la teoría para prevenir la anemia o a través de programas de mujeres embarazadas que no presentan dicha enfermedad.

El estudio estableció como objetivo general: Determinar los factores sociodemográficos y prenatales vinculados con la presencia de anemia en mujeres embarazadas que reciben atención en el servicio de obstetricia del Centro de Salud Corrales 2023 es el objetivo principal de este estudio. Además, se plantea como objetivos específicos: identificar los factores sociodemográficos relacionados con la anemia en estas gestantes, así como los factores prenatales asociados; también se busca identificar el tipo específico de anemia presente en estas mujeres.

II. ESTADO DEL ARTE

2.1 Revisión de la literatura.

La anemia se caracteriza por una cantidad insuficiente de glóbulos rojos o por una capacidad reducida de estos para transportar oxígeno, lo que resulta en un nivel de hemoglobina por debajo de dos desviaciones estándar respecto a la mediana en individuos sanos. Durante el embarazo, la definición de anemia puede ser complicada debido a los cambios fisiológicos propios de esta etapa, como la expansión del volumen plasmático, y a variaciones en los valores en ciertos subgrupos de población. La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la anemia durante el embarazo como un nivel de hemoglobina inferior a 11 g/dl, mientras que los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC) establecen que es un nivel de hemoglobina menor a 11 g/dl durante el primer y tercer trimestre, y menor a 10.5 g/dl durante el segundo trimestre.¹²

En mujeres embarazadas, las formas más comunes de anemia son la ferropénica, la megaloblástica y la de células falciformes. Entre estas, la anemia por deficiencia de hierro (ferropénica) es la más prevalente en países en desarrollo, representando aproximadamente el 75% de los casos, debido a la falta de una adecuada nutrición y a la carencia de diagnóstico durante el embarazo. El riesgo de anemia aumenta a medida que avanza la gestación, lo que se convierte en un problema significativo en países en desarrollo donde las dietas son deficientes en hierro y, por lo tanto, las reservas de las mujeres embarazadas son limitadas. Por estas razones, es crucial comprender la fisiopatología, establecer criterios precisos de diagnóstico y tratamiento para posibles complicaciones de la anemia en mujeres embarazadas, y enfatizar la importancia de su tratamiento durante el control prenatal.¹³

Es crucial destacar que el hierro es un micronutriente esencial para la salud, y tanto su carencia como su exceso pueden ser perjudiciales. Por ello, el organismo regula cuidadosamente el suministro de hierro en función de su capacidad para almacenarlo y reciclarlo, manteniendo así un requerimiento mínimo de hierro absorbido diariamente (entre 1 y 2 mg). Durante el embarazo, aumenta la demanda de hierro para satisfacer las necesidades de la placenta y el feto, lo que se refleja en un incremento en la

producción de glóbulos rojos; sin embargo, la concentración de hemoglobina disminuye debido a una expansión vascular más pronunciada. Este proceso resulta en una hemodilución que se hace evidente a partir del segundo trimestre y que se normaliza hacia el final del tercer trimestre. La anemia materna por deficiencia de hierro se convierte en un problema de salud pública cuando alcanza niveles moderados (entre 7 y <9 g/dl) o severos (Hb <7 g/dl), aumentando el riesgo de complicaciones tanto para la madre como para el neonato. Igualmente se ha demostrado que niveles altos de hemoglobina (>14,5 g/dl) en la gestante afecta a la madre y al neonato.¹⁴

En el Perú, el Ministerio de Salud (MINSA) a través de la Norma técnica - manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas, detallo el manejo preventivo y terapéutico para combatir esta enfermedad, en tal sentido se especifica lo siguiente:

Suplementación preventiva: Las mujeres embarazadas, a partir de la semana 14 de gestación, y las mujeres en el posparto, hasta 30 días después del parto, serán provistas con suplementos que contienen 60 mg de hierro elemental y 400 ug de ácido fólico (una tableta diaria) durante un período de tres meses.¹⁵

Manejo terapéutico: La terapia con hierro implica la administración diaria de 120 mg de hierro elemental y 800 ug de ácido fólico durante un período de seis meses. Este tratamiento, destinado a mujeres embarazadas y en el posparto, tiene como objetivo corregir la anemia y restablecer las reservas de hierro en el organismo.¹⁵

Por lo general, durante el embarazo, la anemia se origina por deficiencia de hierro, ya que ocurre cuando la ingesta de hierro no es suficiente para cubrir las demandas requeridas durante esta etapa. El cuerpo humano contiene un total de 4-5 gramos de hierro, de los cuales aproximadamente el 65% se encuentra en forma de hemoglobina, un 4% en mioglobina, y alrededor del 1% en diversos compuestos de hemoglobina que facilitan la oxidación intracelular. Un 0,1% se une a la proteína transferrina en el plasma sanguíneo, y entre un 15% y un 30% se almacena principalmente en el sistema reticuloendotelial y en las células del parénquima hepático, predominantemente en forma de ferritina. Sin embargo, esta condición, común

durante el embarazo, también puede surgir debido a una variedad de factores, incluidos los sociodemográficos y prenatales.¹⁶

La anemia puede ser una enfermedad insidiosa y tan leve que al principio pasa desapercibida, pero a medida que el cuerpo va agotando sus reservas de hierro, los signos y síntomas de la anemia se vuelven más evidentes y pueden incluir fatiga, palidez, somnolencia, irritabilidad, mareos y pérdida de apetito. Por lo general, la anemia leve no causa complicaciones significativas, pero si no se trata a tiempo, puede empeorar y dar lugar a problemas de salud graves, como un mayor riesgo de parto prematuro y de bebés con bajo peso al nacer, un aumento de la mortalidad materna debido a hemorragias, un mayor riesgo de enfermedades en el recién nacido, así como problemas de crecimiento y desarrollo en los niños.¹¹

En referencia a los factores sociodemográficos, principalmente encontramos:

La edad materna: En lo que respecta a la edad materna de riesgo, se define como un grupo que incluye a las gestantes mayores de 35 años, según los criterios de la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO), así como a las gestantes adolescentes. Estas edades son consideradas importantes debido a su asociación con complicaciones perinatales como restricción del crecimiento intrauterino, parto prematuro y bajo peso al nacer.¹⁷

Nivel de instrucción y ocupación: Se hace presente una mayor prevalencia de anemia en mujeres analfabetas, esto debido al acceso limitado de información alimentaria de calidad y cantidad requerida. Así mismo, se ha demostrado que el nivel de educación está moderadamente ligado a los resultados negativos de la salud.¹⁸

Nacionalidad y lugar de residencia: En este aspecto, el entorno donde la mujer embarazada pasa su gestación es crucial, y la disponibilidad de servicios básicos como agua, electricidad y saneamiento es de suma importancia. Estos servicios no solo promueven un estado nutricional óptimo, sino que también influyen en la calidad de vida, facilitando el desarrollo personal. Las condiciones en las que vive la mujer embarazada son fundamentales, ya que investigaciones previas han demostrado una relación significativa entre estas condiciones y la presencia de anemia.¹⁹

Violencia familiar: La participación en situaciones conflictivas y críticas en el ámbito familiar aumenta significativamente el riesgo de anemia en las mujeres embarazadas hasta tres veces. Es fundamental reconocer que el entorno familiar es donde se moldean comportamientos que influyen en hábitos y costumbres. Cuando este entorno se ve afectado por conflictos y tensiones, su capacidad para proteger la salud se deteriora. Por lo tanto, es crucial identificar las alteraciones en la funcionalidad y dinámica familiar como factores de riesgo.²⁰

Asimismo, en lo referente a los factores prenatales asociados a la anemia gestacional, se destacan:

Peso pregestacional: Al evaluar el peso antes de la concepción a través del Índice de Masa Corporal (IMC) pregestacional, se considera un parámetro excelente para determinar el estado nutricional de la mujer embarazada. Esto se debe a que el peso corporal previo al embarazo es la medida antropométrica más significativa y representa el patrón genético de la mujer, su historial nutricional y la influencia del entorno. Las pacientes con un IMC bajo tienen tres veces más probabilidades de desarrollar anemia, lo que subraya la importancia de fortalecer el control prenatal para detectar oportunamente a todas las mujeres en esta situación. Es fundamental abordar este déficit nutricional en la medida de lo posible. Otros estudios, como el llevado a cabo por Romero Maciel sobre anemia y control de peso en embarazadas, también han identificado el bajo peso como el principal problema nutricional.²¹

Paridad: La multiparidad representa un factor de riesgo significativo durante el embarazo, el parto y el período posparto, ya que está estrechamente relacionada con la morbilidad materna y otras complicaciones que pueden surgir durante la gestación. Estudios previos han identificado su asociación con el desarrollo de enfermedad trofoblástica gestacional.²²

Periodo intergenésico: El intervalo intergenésico se define como el lapso de tiempo que transcurre entre la fecha del parto anterior y la fecha de concepción del último embarazo. Aunque pocos estudios han logrado establecer una asociación causal entre la anemia y el periodo intergenésico, los hallazgos indican que las mujeres con

intervalos intergenésicos cortos presentan niveles de hemoglobina más bajos y una mayor probabilidad de padecer anemia. La hipótesis que vincula estas dos variables sugiere que un intervalo intergenésico corto puede limitar la capacidad de la mujer para recuperar adecuadamente su estado nutricional.²³

Entrega e inicio de la suplementación: La deficiencia de hierro es una de las carencias nutricionales más comunes en todo el mundo, incluso en las naciones industrializadas. Las mujeres embarazadas representan un grupo de alto riesgo para esta deficiencia, ya que, durante el embarazo, sus requerimientos de hierro aumentan para satisfacer la expansión de la masa de glóbulos rojos y las demandas del feto en desarrollo. Estas necesidades son difíciles de cubrir únicamente con la dieta habitual. En tal sentido, de acuerdo a lo determinado por el Ministerio de Salud en Perú, cuando se diagnostique anemia en la gestante, deberá recibir suplementos diarios de hierro (120 mg de hierro elemental) y ácido fólico (400 µg o 0.4 mg) hasta que los niveles de hemoglobina alcancen valores normales. Es importante señalar que además del hierro y el ácido fólico, se deben incorporar otras vitaminas y minerales para corregir posibles deficiencias de micronutrientes que la madre pueda tener.²⁴

2.2 Antecedentes

En el contexto internacional, en el año 2020, en Colombia, se destaca una investigación realizada por Ríos LY²⁵, la cual se titula: Prevalencia de anemia por deficiencia de hierro y características sociodemográficas y nutricionales asociadas, en gestantes del Hospital Local del Norte de Bucaramanga. La investigación fue de carácter analítico de corte transversal, así mismo, se contó con una muestra de 480 gestantes que asistieron a consulta externa y/o al servicio de urgencias de ginecología y obstetricia. Para la recolección de datos, se empleó una encuesta. Entre los resultados más relevantes se destacó: i) La prevalencia de anemia teniendo en cuenta sólo el valor de hemoglobina estuvo presente en el 14,8%, Finalmente, la autora concluye: En el análisis de la relación entre la anemia y las variables estudiadas, se observó que la edad de la paciente y la adherencia adecuada a la suplementación con sulfato ferroso durante el control prenatal actuaron como factores protectores, reduciendo el riesgo de desarrollar esta afección.

En el año 2020, en el Ecuador, sobresale el estudio de Pérez JC²⁶. Titulado: Factores que provocan la anemia por deficiencia de hierro en mujeres embarazadas ingresadas en el Hospital del Sur Delfina Torres de Concha. El estudio se basó en un enfoque cuantitativo, transversal y descriptivo. La muestra comprendió a 52 mujeres embarazadas ingresadas en el servicio de gineco-obstetricia. Para recopilar información, se utilizaron encuestas compuestas por 8 preguntas y una guía de revisión de historias clínicas. Entre los hallazgos destacados se encuentran: i) La prevalencia más alta de anemia por deficiencia de hierro se observó en mujeres embarazadas mayores de 26 años, con un 48.07%. ii) Se registró una incidencia significativa en los grupos de ingresos medios (53.84%) y bajos (28.84%). iii) El 75% de las gestantes encuestadas se encontraban en el tercer trimestre del embarazo. iv) Más del 50% tenían un intervalo intergenésico de menos de un año, y el 69.23% presentaba anemia leve. Además, el 46.15% de las gestantes no participaron en consultas de planificación familiar. Como conclusión, se observó que la anemia por deficiencia de hierro leve fue la más prevalente, y los factores de riesgo más significativos para su aparición fueron un intervalo intergenésico corto y la etapa gestacional.

Del mismo modo, se destaca el estudio de Ochoa MC.²⁷ Con su tesis titulada: Prevalencia de anemia y factores asociados durante el tercer trimestre del embarazo, en el departamento de ginecología y obstetricia del Hospital Vicente Corral Moscoso, 2018. La metodología de la investigación fue observacional, analítico, transversal. La muestra consistió en 354 expedientes médicos de mujeres embarazadas que cumplían los criterios de inclusión. La recopilación de datos se realizó mediante un formulario. Los resultados más destacados fueron: i) La prevalencia de anemia fue del 25.7%, siendo más alta en mujeres jóvenes adultas, con un 40.7%, y residentes en áreas rurales, con un 51.6%. ii) Se observó una mayor incidencia de anemia en mujeres con educación secundaria (62.6%) y ocupación como amas de casa (46.2%), así como en mujeres solteras y casadas (40%). Además, fue más común en aquellas con más de 5 controles prenatales (74.7%), multigestas (62.6%) y embarazos a término (86.8%). Como conclusión, se estableció una relación estadísticamente significativa ($p < 0.05$) entre la anemia y mujeres jóvenes adultas y primigestas. El sobrepeso u obesidad se identificó como un factor protector con un RP de 0.6; IC 95% (0.4-0.9), $p = 0.04$.

En el 2019, en el país de Bolivia, se resalta a Mariño IG.²⁸ Con su investigación titulada: Factores maternos asociados a la presencia de anemia en gestantes atendidas en el centro de salud 16 de febrero - gestión 2018. La investigación fue de carácter Transversal y analítico. Así mismo, se contó con la participación de e 330 mujeres embarazadas. Entre los principales resultados encontramos: Los factores relacionados con la anemia en mujeres embarazadas incluyeron los siguientes hallazgos: haber completado hasta la educación secundaria con $X^2 = 5.406$; $p = 0.02$, con un OR = 0.522; IC 95% (0.320; 0.955), un intervalo intergenésico corto $X^2 = 46.915$; $p = 0.00$, con un OR = 5.3578; IC 95% (3.261; 8.869), multiparidad $X^2 = 67.985$; $p = 0.00$, con un OR = 8.859; IC 95% (15.063; 15.500), y retrasar el inicio del control prenatal hasta el segundo trimestre $X^2 = 96.576$; $p = 0.00$, con un OR = 13.075; IC 95% (7.467; 22.893). En conclusión, los factores de riesgo asociados con la anemia son: educación hasta el nivel secundario, multiparidad, un intervalo intergenésico corto y retrasar el inicio del control prenatal hasta el segundo trimestre del embarazo.

En el contexto nacional, en el año 2023, ciudad de Lima, el autor Soto J.²⁹ publicó un artículo científico, titulado: Factores asociados a anemia en gestantes hospitalizadas del Hospital San José. El estudio fue de carácter transversal analítico con recolección de datos en forma retrospectiva. Así mismo, se tuvo una muestra de 350 gestantes. Los resultados más relevantes fueron: i) Prevalencia de anemia en gestantes de 78,9%, ii) Dentro del grupo de gestantes con anemia, el 54.6% tenía menos de 30 años ($p = 0.01$), el 64.9% de estas mujeres no recibieron controles prenatales (CPN) ($p = 0.00$), el 61.7% eran multíparas y el 56.3% tenían un intervalo intergenésico mayor de 2 años. iii) Respecto al peso, el 36.3% de las gestantes anémicas tenían sobrepeso y el 25.4% sufrían de obesidad. La mayoría de las gestantes anémicas no desarrollaron preeclampsia (59.1%) ni eclampsia (71.4%). En conclusión, se destaca que la edad, la paridad, la asistencia a controles prenatales y un intervalo intergenésico mayor de 2 años están asociados con la anemia gestacional.

En el año 2022, en la ciudad de Cajamarca, se destaca a Limay BA.³⁰ Con su tesis titulada: Embarazo y anemia: un análisis sociodemográfico de su prevalencia, realizado entre 2015 y 2019 en el Centro de Salud La Tulpuna, Cajamarca, en 2021.

Este estudio tuvo un enfoque básico y adoptó un diseño no experimental, descriptivo y correlacional de corte transversal. Se empleó la técnica de análisis documental y como instrumento de recolección de datos se utilizó una cartilla específica. La muestra estuvo constituida por 302 carnets de gestantes. Entre los hallazgos más destacados se encontró que la disminución en la prevalencia de la anemia se vinculó con mejoras en aspectos como el nivel educativo, tanto universitario como no universitario (44.7%), la residencia en áreas urbanas marginales (43.3%) y la reducción en la ocupación de amas de casa, que pasó del 69%. En conclusión, los datos sociodemográficos como el bajo nivel de educación, la residencia en zonas rurales y la ocupación de ama de casa, reflejan una asociación frecuente con la prevalencia de anemia durante el embarazo. Estos factores se relacionaron con un valor de p menor a 0.05.

En año 2020, en la ciudad de Huancayo, encontramos a Suarez BL y Torres Y.⁷ Con su investigación: Factores vinculados a la anemia en gestantes atendidas en un centro de salud de Huancayo durante 2019. Este estudio tuvo un enfoque básico, retrospectivo y transversal, con un diseño correlacional simple. La muestra consistió en 60 gestantes diagnosticadas con anemia. Para la recolección de datos se utilizó la técnica de análisis documental, empleando como instrumento una ficha específica de recolección de datos. Entre los resultados destacados se hallaron: i) Un 85% de las gestantes tenían edades comprendidas entre los 16 y 35 años, el 60% había completado la educación secundaria, el 63.3% eran convivientes y el 58.3% se dedicaba al hogar como amas de casa. ii) En cuanto a factores obstétricos, el 50% tenía más de tres hijos, el 41.7% eran primíparas, el 46.7% recibió el diagnóstico de anemia en el segundo trimestre del embarazo, el 35% había tenido entre tres y cuatro partos anteriores y el 55% no presentó hiperémesis gravídica. iii) Respecto a los factores nutricionales, el 53.3% tenía un índice de masa corporal normal y el 40% experimentó una ganancia de peso baja. En conclusión, se observa una correlación entre los factores sociodemográficos, obstétricos y nutricionales con la presencia de anemia en mujeres embarazadas.

En el año 2019. Los autores Ortiz YJ. Et al.³¹, publicaron un artículo científico titulado: Factores sociodemográficos y prenatales asociados a la anemia en gestantes peruanas. Dicho estudio conto con una muestra de 639 gestantes entre 15 a 49 años. Para el análisis bivariado se evaluó la Razón de Prevalencia. Entre los hallazgos

destacados se observó lo siguiente: En relación a los factores sociodemográficos y la anemia, las gestantes con un nivel educativo superior mostraron una menor probabilidad de padecer anemia (RP: 0,91; IC 95%: 0,42-1,96; p= 0,041). Por otro lado, entre los factores obstétricos y prenatales asociados a la anemia se encontró que iniciar el control prenatal en el tercer mes (RP: 1,4; IC 95%: 0,74-1,58; p= 0,03) y estar en el segundo trimestre de embarazo (RP: 1,35; IC 95%: 0,74-1,58; p= 0,04) se correlacionaron con una mayor incidencia de anemia. En contraste, las gestantes con un mayor número de hijos mostraron una menor probabilidad de presentar anemia (RP: 0,87; IC 95%: 0,78-0,97; p= 0,02). Los investigadores concluyeron que el nivel educativo superior y tener más hijos actúan como factores protectores contra la anemia. Además, el inicio del control prenatal después del tercer mes y estar en el segundo trimestre de gestación se asociaron con una mayor probabilidad de desarrollar anemia en las gestantes.

A nivel local, en la ciudad de Tumbes se destaca en el año 2020, a la autora Acebedo BH³². Con su tesis titulada: Factores asociados anemia en gestantes adolescentes asistentes al Hospital José Alfredo Mendoza Olavarría Tumbes - 2018. La metodología de la investigación fue de enfoque no experimental y de tipo descriptivo cuantitativo de corte transversal, así mismo, la muestra estuvo conformada por 87 historias clínicas de gestantes adolescentes. Los resultados relevaron que: i) La mayoría de las gestantes presentaban anemia leve, representando un 54.02% del total. ii) La mayor parte de las gestantes (69%) se encontraba en la adolescencia media, con edades comprendidas entre los 15 y 17 años. Además, un alto porcentaje (97.7%) provenía de zonas urbanas, y la gran mayoría (93.1%) tenía solo educación secundaria como nivel de instrucción. Respecto al estado civil, más de la mitad (52.9%) eran convivientes, y casi la totalidad (95.9%) no tenía hábitos nocivos. iii) En relación a los factores obstétricos, casi la mitad (46%) de las gestantes se encontraba en el tercer trimestre de embarazo. La mayoría (81.6%) eran nulíparas, y un alto porcentaje (82.8% y 89.7%, respectivamente) había tenido menos de 6 consultas prenatales y había consumido hierro profiláctico. La autora concluyó que existe una relación entre la anemia y los factores sociodemográficos y obstétricos en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital José Alfredo Mendoza Olavarría de Tumbes en el año 2018.

En el año 2018, los autores Farfán DB y Quizhpe LB³³. Presentaron su estudio titulado: Factores asociados a la anemia ferropénica en gestantes del servicio de alto riesgo gineco-obstetricia del Hospital Regional II – 2 Tumbes, año 2018. La investigación fue de tipo cuantitativo y descriptivo correlacional, utilizando una muestra de 67 historias clínicas de gestantes hospitalizadas y empleando la ficha de recolección de datos. Entre los resultados destacados se observó que el 43.28% de las gestantes presentaba anemia moderada, el 34.33% anemia leve y el 22.39% anemia severa. Se concluyó que los factores sociodemográficos relacionados con la anemia incluyen la edad y el lugar de procedencia, con un valor de p de 0.005 y 0.03, respectivamente, según el análisis de la prueba chi cuadrado de Pearson. Además, se encontró que los factores obstétricos asociados con la anemia fueron la paridad ($p = 0.007$), antecedentes de aborto ($p = 0.006$) y las indicaciones sobre la ingesta de suplemento de hierro ($p = 0.021$), todos con un valor de $p < 0.05$ y un intervalo de confianza del 95%.

III. MATERIALES Y MÉTODOS

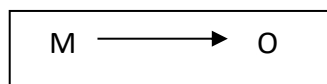
3.1 Tipo de estudio

Se empleo un enfoque descriptivo, cuantitativo y transversal, dado que su objetivo es describir los factores sociodemográficos y prenatales relacionados con la anemia.

3.2 Diseño de investigación

Se llevo a cabo con un diseño no experimental, ya que se baso en observaciones de eventos tal como ocurren en su entorno natural, sin intervenir ni manipular las variables.

La representación del diseño se presentó mediante este diagrama:



Donde:

M: Muestra.

O: Observación de la muestra.

3.3 Población, muestra y muestreo

3.3.1 Población

La población consistió en un total de 155 mujeres embarazadas que asisten al servicio de obstetricia en el Centro de Salud Corrales.

3.3.2 Muestra

Fue conformada por 74 mujeres embarazadas que son atendidas en el servicio de obstetricia del Centro de Salud Corrales. Del mismo modo, la muestra fue determinada a través de la fórmula de la población finita.

3.3.3 Muestreo

Para la selección de la muestra se empleó un muestreo no probabilístico por conveniencia.

3.4 Criterios de selección

3.4.1 Criterio de inclusión

- Gestantes que asistieron en el período de estudio.
- Gestantes que tengan historia clínica en el Centro de Salud de Corrales.
- Gestantes que deseen participar voluntariamente de la investigación.
- Gestantes que firmen el consentimiento informado.

3.4.2 Criterio de exclusión

- Gestantes que tengan diagnosticada alguna patología subyacente (placenta previa, TBC, etc.)
- Gestantes que se presenten para atención prenatal durante el trabajo de parto.
- Gestantes que carezcan de orientación temporal o espacial.

3.5 Identificación de la variable

Variable: Factores sociodemográficos y prenatales

3.6 Operacionalización de la variable

Variable	Definición Conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Instrumento
Factores sociodemográficos y prenatales	Hace referencia a los indicadores personales, tanto sociodemográficos y prenatales detectables en una gestante considerado que las mismas pueden generar un aumento en la posibilidad de desarrollar anemia.	Se realizarán entrevistas a las gestantes que recibieron atención en el centro de salud de corrales utilizando una ficha diseñada para la recolección de datos, a fin de poder recopilar información en relación a sus características sociodemográficas y prenatales.	Sociodemográficos	<ul style="list-style-type: none"> - Edad - Estado civil - Nivel de instrucción - Ocupación - Lugar de residencia - Nacionalidad - Tipo de seguro - Violencia familiar 	Nominal	Ficha de recolección de datos
			Prenatales	<ul style="list-style-type: none"> - Peso pre gestacional - Talla - IMC - Paridad - Terminación de embarazo anterior 	Nominal	Ficha de recolección de datos

				<ul style="list-style-type: none"> - Número de abortos - Periodo intergenésico - Último método anticonceptivo utilizado - Edad gestacional al inicio del APN - Número de atenciones prenatales - Tipo de embarazo actual - Entrega de suplemento - Inicio de la suplementación - Hábitos nocivos 		
--	--	--	--	---	--	--

Variable	Definición Conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de valoración	Escala de medición
Anemia	La anemia ha sido caracterizada por la Organización Mundial de la Salud como una situación en la cual los niveles de hemoglobina en la sangre caen por debajo de los rangos considerados normales, los cuales varían dependiendo de la edad, género, estado de gestación y altitud. ¹¹	Gestante con una hemoglobina confirmada a través de los estudios de los estudios correspondientes, con un resultado menor a 11 mg/dL	Sin anemia	Concentración de hemoglobina	Hb: > 11,0 g/dl	Ordinal
			Leve		Hb: 10,0-10,9 g/dl	
			Moderada		Hb: 7,0– 9,9 g/dl	
			Severa		Hb: < 7,0 g/dl	

3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica: entrevista

Instrumento: Ficha de recolección de datos

Se empleó la ficha de recolección de datos elaborada por la autora Policarpio IC¹, en el año 2019. Esta ficha se encuentra dividida en dos (2) secciones: En el primer apartado se incluyó los factores sociodemográficos, mismo que estuvo conformado por 8 ítems y en el segundo apartado se tomaron en cuenta los factores prenatales, mismo que estuvo conformado por 15 ítems.

Validez

De acuerdo a lo mencionado por Policarpio IC¹, para la validación del instrumento se realizó una prueba de concordancia entre cinco (5) jurados, mismos que evaluaron cada uno de los ítems, y de forma unánime se concordó que el instrumento está apto para su aplicación.

Confiabilidad

Se refiere al grado en que la utilización de un instrumento que produce resultados consistentes y casi iguales en condiciones similares en diferentes momentos. En tal sentido, la confiabilidad se obtuvo a través de la prueba estadística de Alfa de Cronbach, en donde se obtuvo un valor de 1,000. Este hallazgo se interpreta como un alto nivel de acuerdo. Además, es relevante destacar que se tuvieron en cuenta todas las recomendaciones proporcionadas por los evaluadores expertos.¹

Métodos de análisis de datos

Los datos recopilados de la ficha de recolección se ingresaron manualmente para crear una base de datos utilizando el software Microsoft Excel 2019. Estos datos fueron procesados y presentados en porcentajes y gráficos según los objetivos establecidos, y serán interpretados y analizados. Para las variables categóricas, se

calcularon las frecuencias absolutas y relativas, mientras que para las variables cuantitativas se determinó la media y la desviación estándar.

Los hallazgos de la investigación fueron comunicados tanto de manera descriptiva como inferencial. Para esto, se emplearon tablas de frecuencia y gráficos de barras, con el propósito de destacar los resultados más relevantes.

Aspectos éticos

La investigación se rige por los principios éticos establecidos para estudios en el ámbito de la salud, los cuales se describen a continuación:

Beneficencia: El estudio proporcionó hallazgos que contribuirán significativamente a comprender la prevalencia de la anemia entre las mujeres embarazadas, permitiendo así una mejor comprensión de su situación durante el embarazo.

No maleficencia: La investigación no implicó riesgos para la salud de las gestantes, ya que su participación se limitará a una entrevista y no se realizarán intervenciones que puedan causarles daño.

Autonomía: Se solicitó la autorización correspondiente para utilizar la información recopilada mediante el instrumento de recolección de datos.

Justicia: Se emplearon los mismos criterios para cada una de las mujeres en periodo de gestación que formen parte del estudio, así mismo, los datos obtenidos serán usados solo para fines académicos y se reservó su derecho de confidencialidad.

IV. RESULTADOS

Tabla 1. Edad de las gestantes que acuden al servicio de obstetricia del Centro de Salud Corrales 2024.

Edad	n	%
16 - 19 años	11	14.9
20 - 24 años	25	33.8
25 - 29 años	15	20.3
30 - 34 años	15	20.3
35 a más años	8	10.7
Total	74	100

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 1, se observan las edades de las mujeres embarazadas que asisten al servicio de obstetricia del Centro de Salud Corrales 2024, donde de 74 gestantes evaluadas el 33.8% tiene una edad entre los 20 a 24 años, el 20.3% entre 25 a 29 años y 30 a 34 años, el 14.9% entre 16 a 19 años y el 10.7% más de 35 años de edad.

Tabla 2. Estado civil de las gestantes que acuden al servicio de obstetricia del Centro de Salud Corrales 2024.

Estado civil	n	%
Soltera	22	29.7
Conviviente	40	54.1
Casada	12	16.2
Total	74	100

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 2, se tiene el estado civil de las gestantes que acuden al servicio de obstetricia del Centro de Salud Corrales 2024. En donde, de 74 gestantes el 54.1% tiene un estado civil de conviviente, el 29.7% es soltera y el 16.2% se encuentra casada.

Tabla 3. Nivel de instrucción de las gestantes que acuden al servicio de obstetricia del Centro de Salud Corrales 2024.

Nivel de instrucción	n	%
Analfabeta	0	0
Primaria	0	0
Secundaria	30	40.5
Superior no universitario	26	35.1
Superior universitario	18	24.4
Total	74	100

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 3, se evidencia el nivel de instrucción de las gestantes que acuden al servicio de obstetricia del Centro de Salud Corrales 2024. Donde, el 40.5% tiene una instrucción de nivel secundario, el 35.1% tiene nivel superior universitario y el 24.4% tiene un nivel superior no universitario.

Tabla 4. Ocupación de las gestantes que acuden al servicio de obstetricia del Centro de Salud Corrales 2024.

Ocupación	n	%
Ama de casa	35	47.3
Estudiante	10	13.5
Dependiente	16	21.6
Independiente	13	17.6
Total	74	100

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 4, se evidencia la ocupación de las mujeres embarazadas que acuden al servicio de obstetricia del Centro de Salud Corrales 2024, se observa que el 47.3% eran amas de casa, mientras que el 21.6% trabajaba como empleada dependiente, el 17.6% trabajadora independiente y 13.5% era estudiante.

Tabla 5. Nacionalidad de las gestantes que acuden al servicio de obstetricia del Centro de Salud Corrales 2024.

Nacionalidad	n	%
Peruana	58	78.3
Extranjera	16	21.6
Total	74	100

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 5, se tiene la nacionalidad de femeninas embarazadas que acuden al servicio de obstetricia del Centro de Salud Corrales 2024. Se muestra que 78.3% de las gestantes eran de nacionalidad peruana y el 21.6% de nacionalidad extranjera.

Tabla 6. Tipo de seguro de las gestantes que acuden al servicio de obstetricia del Centro de Salud Corrales 2024.

Tipo de seguro	n	%
SIS	70	94.6
EsSalud	4	5.4
Privado	0	0
Ninguno	0	0
Total	74	100

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 6, se tiene el tipo de seguro de las féminas embarazadas que acuden al servicio de obstetricia del Centro de Salud Corrales 2024. En donde, se muestra que 94,6% de las gestantes tenían seguro SIS; el 5.4% seguro EsSalud.

Tabla 7. Tipo de violencia familiar de las gestantes que acuden al servicio de obstetricia del Centro de Salud Corrales 2024.

Tipo de violencia familiar	n	%
Física	0	0
Psicológica	0	0
Sexual	0	0
Ninguna	74	100
Total	74	100

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 7, se evidencia el tipo de violencia familiar de las mujeres embarazadas que van al servicio de obstetricia del Centro de Salud Corrales 2024. Donde, el 100% de ellas manifestaron no presentar violencia en ningún grado.

Tabla 8. IMC pregestacional de las gestantes que acuden al servicio de obstetricia del Centro de Salud Corrales 2024.

IMC pregestacional	n	%
Bajo peso	5	6.8
Normopeso	22	30
Sobrepeso	38	51.2
Obesidad	9	12
Total	74	100

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 8, se presenta el Índice de Masa Corporal (IMC) pregestacional de las mujeres embarazadas que asisten al servicio de obstetricia del Centro de Salud Corrales 2024. Se observa que el 51.2% de las gestantes tenía un IMC pregestacional considerado normal, mientras que el 30% presentaba sobrepeso, el 12% obesidad y el 6.8% tenía bajo peso.

Tabla 9. Paridad de las gestantes que acuden al servicio de obstetricia del Centro de Salud Corrales 2024.

Paridad	n	%
Nulípara	35	47
Primípara	20	27
Múltipara	19	26
Gran múltipara	0	0
Total	74	100

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 9, se evidencia la distribución de la paridad entre las mujeres embarazadas que reciben atención en el servicio de obstetricia del Centro de Salud Corrales 2024. Se observa que el 47% de las gestantes eran nulíparas, el 27% primíparas, el 26% múltiparas, y no se registraron casos de gran múltiparas.

Tabla 10. Término del embarazo anterior de las gestantes que acuden al servicio de obstetricia del Centro de Salud Corrales 2024.

Término del embarazo anterior	n	%
Aborto	10	13.5
Parto vaginal	15	20.3
Parto por cesárea	9	12.2
Ninguno	40	54
Total	74	100

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 10, se presenta el término del embarazo anterior de las gestantes que acuden al servicio de obstetricia del Centro de Salud Corrales 2024. En donde, el 20.3% fue parto vaginal, 12,2% fue por cesárea y el 13,5% en un aborto.

Tabla 11. Abortos de las gestantes que acuden al servicio de obstetricia del Centro de Salud Corrales 2024.

Abortos	n	%
Sí		
1 aborto	11	15
2 abortos	8	11
No	55	74
Total	74	100

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 11, se evidencia los abortos de las mujeres embarazadas que acuden al servicio de obstetricia del Centro de Salud Corrales 2024. Donde, el 74% de ellas no presenta ningún aborto previo, el 15% si lo presento y 11% suman un par de previos abortos.

Tabla 12. Intervalo entre los embarazos de las mujeres que reciben atención en el servicio de obstetricia del Centro de Salud Corrales 2024.

Periodo	n	%
intergenésico		
Corto	14	19
Normal	11	15
Largo	10	14
No aplica	39	52
Total	74	100

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 12, Se registró el intervalo entre embarazos de las mujeres que reciben atención en el servicio de obstetricia del Centro de Salud Corrales 2024. Se encontró que el 19% de las gestantes tenía un periodo intergenésico corto, mientras que el 15% presentaba un periodo intergenésico normal y el 14% mostraba un periodo intergenésico largo.

Tabla 13. Método anticonceptivo más reciente utilizado por las mujeres embarazadas que asisten al servicio de obstetricia del Centro de Salud Corrales 2024.

Último método anticonceptivo	n	%
Natural	5	7
Condón masculino	8	11
Anticonceptivo oral combinado	9	12
Inyectable mensual	6	8
Inyectable trimestral	19	25.4
DIU	5	6.8
Implante	5	6.8
Ninguno	17	23
Total	74	100

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 13, se detallan los métodos anticonceptivos más recientes utilizados por las mujeres embarazadas que acuden al servicio de obstetricia del Centro de Salud Corrales 2024. Se observa que el 25.4% de las gestantes utilizó el inyectable trimestral, el 23% no utilizaba ningún método anticonceptivo, el 12% empleaba anticonceptivos orales combinados, el 11% usaba condones masculinos, el 8% optaba por inyectables mensuales, el 6.8% se decidía por el DIU e implante, mientras que el 7% prefería el método natural.

Tabla 14. Edad gestacional y numero de atención prenatal de las gestantes que acuden al servicio de obstetricia del Centro de Salud Corrales 2024.

Atención prenatal	Vmin	Vmax	\bar{x}	DE
Edad gestacional al inicio de la APN	4	32	13,28	6,76
Número de APN	2	16	8,10	4,13

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 14, se presenta la edad gestacional y el número de atenciones prenatales (APN) de las gestantes que visitan el servicio de obstetricia del Centro de Salud Corrales en 2024. Se observa que la edad gestacional promedio al inicio de la APN fue de $13,28 \pm 6,46$ semanas, con un mínimo de 4 semanas. Respecto al número de APN, el promedio fue de $8,10 \pm 4,13$, alcanzando un máximo de 16 atenciones.

Tabla 15. Tipo de embarazo actual de las gestantes que acuden al servicio de obstetricia del Centro de Salud Corrales 2024.

Tipo de embarazo actual	n	%
Único	65	88
Múltiple	9	12
Total	74	100

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 15, se muestra el tipo de embarazo actual de las gestantes que visitan el servicio de obstetricia del Centro de Salud Corrales en 2024. Se evidencia que el 88% de las gestantes experimentaron un embarazo único, mientras que el 12% restante tuvo un embarazo múltiple.

Tabla 16. Entrega de suplementos a las gestantes que asisten al servicio de obstetricia del Centro de Salud Corrales en 2024.

Entrega de suplementos	n	%
Ácido fólico		
Si	68	92
No	6	8
Sulfato ferroso		
Si	68	92
No	6	8
Total	74	100

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 16, se muestra la provisión de suplementos a las gestantes que visitan el servicio de obstetricia del Centro de Salud Corrales en 2024. En este sentido, se observa que el 92% de las gestantes recibieron ácido fólico y sulfato ferroso según lo previsto.

Tabla 17. Inicio de tratamiento de las gestantes que acuden al servicio de obstetricia del Centro de Salud Corrales 2024.

Inicio de tratamiento	n	%
I trimestre	14	18.9
II trimestre	42	56.7
III trimestre	8	10.8
Ninguno	10	13.6
Total	74	100

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 17, muestra el inicio del tratamiento en las gestantes que asisten al servicio de obstetricia del Centro de Salud Corrales en 2024. Se observa que el 56.7% de las gestantes comenzaron el tratamiento para la anemia en el segundo trimestre, el 18.9% inicio el I trimestre, mientras, que el 10.8% lo inició en el III trimestre y una cifra considerable de 13.6 no inicio tratamiento en ningún trimestre.

Tabla 18. Consumo de sustancia nocivas de las gestantes que acuden al servicio de obstetricia del Centro de Salud Corrales 2024.

Consumo de sustancia nocivas	n	%
Tabaco		
No	69	93.2
Si	5	6.8
Alcohol		
No	72	97.3
Si	2	2.7
Drogas		
No	74	100
Si	0	0
Total	74	100

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 18, se analiza el consumo de sustancias nocivas entre las gestantes que reciben atención en el servicio de obstetricia del Centro de Salud Corrales en 2024. Se observa que el 93.2% de las gestantes no consumían tabaco, mientras que el 2.7% sí consumían alcohol. No se encontró evidencia de consumo de drogas en ninguna de las gestantes.

Tabla 19. Anemia ferropénica de las gestantes que acuden al servicio de obstetricia del Centro de Salud Corrales 2024.

Anemia Ferropénica	n	%
Leve	48	64.9
Moderada	23	31
Severa	3	4.1
Total	74	100

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 19, en el análisis de la prevalencia de anemia por deficiencia de hierro entre las gestantes atendidas en el servicio de obstetricia del Centro de Salud Corrales en 2024, se observa que el 64.9% de las gestantes tuvo anemia leve, el 31% presentó anemia moderada y el 4.1% mostró anemia severa.

V. DISCUSIÓN

El presente estudio se enfocó en establecer los factores sociodemográficos y prenatales asociados a la anemia en gestantes, siendo la anemia un problema de salud pública que viene afectando a la población vulnerable como las gestantes.

En ese sentido, en la tabla 1 se evidencio la edad de las gestantes donde de 74 gestantes evaluadas el 33.8% tiene una edad entre los 20 a 24 años, el 20.3% entre 25 a 29 años y 30 a 34 años, el 14.9% entre 16 a 19 años y el 10.7% más de 35 años de edad. Asimismo, en la tabla 2 se observó el estado civil de las gestantes evaluadas donde, el 54.1% tiene un estado civil de conviviente, el 29.7% es soltera y el 16.2% se encuentra casada. Y en la tabla 3 se evidencio el nivel de instrucción donde el 40.5% tiene una instrucción de nivel secundario, el 35.1% tiene nivel superior universitario y el 24.4% tiene un nivel superior no universitario.

En el mismo sentido, el estudio de Suarez y Torres⁷ en su estudio determino en sus resultados que el 85% de gestantes presentaron entre 16 a 35 años de edad, el 60% alcanzo el nivel secundario, y el 63.3% tiene un estado civil de conviviente. Por su parte, Mariño²⁸ determino en su estudio a la edad, al estado civil y el cursar secundaria completa como los factores de riesgo mas asociados a la anemia en gestantes y Soto²⁹ manifestó en su estudio que el 54.6% de gestantes evaluadas tenían menos de 30 años.

Ante estos resultados, se puede intuir que la edad en la que se inicia la gestación influirá considerablemente a que la madre padezca de anemia y vea a la vez interrumpida su formación académica de forma considerable formando hogares en condiciones de convivencia con un poco estabilidad.

En la tabla 4, se observó la ocupación de las gestantes donde el 47.3% se dedicaba a labores del hogar, mientras que el 21.6% tenía empleo asalariado, el 17.6% trabajadora independiente y 13.5% era estudiante. Asimismo, en la tabla 5 se identificó que el 78.3% de gestantes tenia nacionalidad peruana y un 21.6% eran extranjeras. Además, en la tabla 6 se evidencio el tipo de seguro de las gestantes en donde se ve que 94,6% de las embarazadas contaban con SIS; el 5.4% seguro EsSalud. Y, en la tabla 7 se logró observar que ninguna gestante

sufrió de algún tipo de violencia.

Por su parte, Limay³⁰ en su estudio determinó que el 69% de gestantes se desarrollaban como amas de casa; asimismo, Suarez y Torres⁷ también determinaron que las gestantes evaluadas en su estudio eran amas de casa en un 58.3%. Por su parte, Acebedo³² estableció en su estudio de las gestantes evaluadas eran de nacionalidad peruana y procedían de zonas urbanas.

Ante ello, en los estudios que anteceden se puede intuir que las gestantes tienen pocas posibilidades de participar de manera oportuna como trabajadoras en la sociedad, asimismo, la procedencia es un factor también importante para dichas oportunidades. Sin embargo, el contar con un seguro asistencial les permite no tener esa limitación de acceso a la atención de salud en los diferentes centros del estado peruano, pudiendo de esa forma contrarrestar esa limitante económica que podría desencadenar en adquirir enfermedades como la anemia.

En la tabla 8, se evidencio el IMC pregestacional de las gestantes donde se mostró que el 51.2% de las gestantes tuvo un IMC pregestacional normal, 30% tenía sobrepeso, el 12% obesidad y el 6.8% tuvo bajo peso. Asimismo, en la tabla 9, se observó el nivel de paridad de las gestantes, donde, el 47% de las gestantes era nulípara, 27% era primípara, 26% era múltipara y no se reportaron casos de gran múltiparas. En la tabla 10, se evidencio el termino del embarazo anterior donde el 20.3% de las gestantes terminó su último embarazo en parto vaginal, 12,2% en parto por cesárea y el 13,5% en un aborto. Y, en la tabla 11 se observó los abortos de las gestantes mostrándose que el 74% de las gestantes no tuvo antecedente de aborto, 15% tuvo un aborto previo y 11% dos abortos previos.

Soto²⁹ en su estudio determino que 36.3% de las gestantes en su estudio presentaron sobrepeso y el 25.4% padecía de obesidad y el 61.7% de gestantes fueron múltiparas. Sin embargo, Suarez y Torres⁷ evidenciaron gestantes con un peso normal en un 53.3% y baja ganancia de peso en 40% y 41.7% de gestante fueron primíparas. Por parte, Farfán y Quizhpe manifestaron que los antecedentes de aborto son factores que se asocian a padecer de anemia por deficiencia de hierro.

En ese sentido, los estudios que anteceden permiten intuir que el IMC de las gestantes, la paridad, los riesgos y antecedentes de abortos son factores que se asocian indirectamente a la anemia en gestantes, considerando, además, que los problemas de salud que podrían desarrollar los IMC inadecuados en la salud de la gestante influirían en el término de su gestación. Asimismo, la paridad y los abortos son limitantes resaltantes en complicaciones del organismo de la madre.

En la tabla 12, se evidencio el periodo intergenésico de las gestantes mostrándose el 19% de las gestantes presentó un periodo intergenésico corto, 15% un periodo intergenésico normal y 14% presento un periodo intergenésico largo. Asimismo, en la tabla 13, se observaron los métodos anticonceptivos de las gestantes donde, el 25.4% de las gestantes utilizó el inyectable trimestral antes del embarazo, 23% no utilizaba algún método anticonceptivo, el 12% utilizaba anticonceptivo oral combinado, el 11% utilizaba el condón masculino, el 8% inyectable mensual, el 6.8% utilizaba el DIU e implante y el 7% el método natural. Además, en la tabla 15, se evidencio el tipo de embarazo actual mostrándose que el 88% de las gestantes tuvo un embarazo único; mientras que, 12% tuvo un embarazo múltiple.

En ese sentido el estudio de Soto²⁹, manifiesta que 56.3% de sus gestantes evaluadas presentaron un periodo intergenésico mayor a 2 años y Mariño²⁸ en su estudio determino una relación entre el periodo intergenésico corto y la anemia en gestantes. Asimismo, Pérez²⁶ en su estudio también encontró que el 51.92% de sus gestantes encontró un periodo intergenésico corto. Es así, que los estudios permiten obtener una visión clara de la importancia del periodo intergenésico y el uso de los diferentes métodos anticonceptivos que permitan prolongar y recuperar de una manera oportuna el organismo reproductor de la madre para una siguiente reproducción.

En la tabla 16, se observó que el 92% de las gestantes sí se les hizo entrega de ácido fólico y sulfato ferroso, respectivamente. Asimismo, en la tabla 17 se mostró el inicio al tratamiento de las gestantes, donde, el 56.7% de las gestantes inició el tratamiento para la anemia en el II trimestre, el 18.9% inicio el I trimestre, mientras, que el 10.8% lo inició en el III trimestre y una cifra considerable de 13.6 no inicio

tratamiento en ningún trimestre. Además, en la tabla 18 se mostró que el 93.2% de las gestantes no consumían tabaco, 2.7% sí consumían alcohol y no se evidenció ningún caso de consumo de drogas. Y finalmente, en la tabla 19 se evidenció la prevalencia de anemia en donde el 64.9% de las gestantes presentaron anemia leve, 31% tuvo anemia moderada y 4.1% presentaron anemia severa.

Peréz²⁶ manifestó en su estudio que el 75% de las gestantes evaluadas se encontraban en el primer trimestre de su embarazo. Sin embargo, Mariño²⁸ al igual que el presente estudio encontró una gran prevalencia de madres que iniciaron su control prenatal en el segundo trimestre de gestación. De igual manera, el estudio de Ortiz³¹ evidenció que sus gestantes evaluadas iniciaron su control en el segundo y tercer trimestre de gestación. Por su parte, Acebedo manifestó que el 89.7% de gestantes si consumieron suplementación en la gestación, siendo Farfán y Quizhpe³³ quienes manifestaron en su estudio una relación positiva entre la suplementación y la anemia en gestantes.

La prevalencia de anemia evidenciada en los diferentes estudios manifiesta que Farfán y Quizhpe³³ vieron una prevalencia de 43.28% con anemia moderada, el 34.33% con anemia leve y el 22.39% con anemia severa. En el estudio de Acebedo³² predominó la anemia leve en un 54.02% y Soto manifestó que el 78.9% de sus gestantes presentó algún tipo de anemia. En ese sentido, se puede manifestar que la anemia es una enfermedad de salud pública que ataca de manera constante en las gestantes en los diferentes estudios nacionales e internacionales.

Asimismo, el cumplimiento del control desde el primer trimestre y la suplementación nutricional adecuada permitirá que las gestantes mantengan sus niveles de hemoglobina adecuados y así evitar riesgos en el proceso de gestación e incluso, problemas de salud futuros en los menores que se encuentran desarrollándose. Finalmente, se puede intuir que los diferentes factores asociados a la anemia en las gestantes, se desarrollan en el ámbito personal.

VI. CONCLUSIONES

Se establecieron los factores sociodemográficos y prenatales relacionados con la anemia en mujeres embarazadas que reciben atención en el servicio de obstetricia del Centro de Salud Corrales, en donde los indicadores con prevalencias más relevantes fueron edad y el IMC pregestacional.

Se identificaron los factores sociodemográficos, con gestantes que tenían entre aproximadamente la mitad de gestantes tenía entre 16 a 24, el 54.1% eran convivientes, tuvieron instrucción secundaria 40.5%, el 47.3% eran amas de casa, 78.3% de nacionalidad peruana, el 94.6% contaba con SIS y ninguna sufrió de algún tipo de violencia familiar.

Se identificaron los factores prenatales asociados a la anemia en gestantes más relevantes fueron; un 51.2% de gestantes con un IMC pregestacional de sobrepeso, el 47% era nulípara, el 20.3% termino su embarazo anterior en parto vaginal, el 15% tuvo 1 aborto, el 19% presento un periodo intergenésico corto, el método anticonceptivo más usado fue el inyectable trimestral, el 92% de gestantes recibieron suplementación, el 56.7% de gestantes inicio tratamiento en el II trimestre.

Se identifico el tipo de anemia entre las mujeres embarazadas que visitan el servicio de obstetricia del Centro de Salud Corrales en 2024 se manifiesta con una prevalencia del 64.9% de casos de anemia leve, seguido de un 31% con anemia moderada y un 4.1% con anemia severa.

VII. RECOMENDACIONES

Se recomienda a las féminas embarazadas que acuden al Centro de Salud de Corrales cumplir con todos sus controles prenatales con la finalidad de evitar incurrir en alguna practica inadecuada que conlleve al proceso de gestación a presentar problemas de salud como la anemia y entre otros, que compliquen el estado de salud de la madre y del feto en desarrollo.

Asimismo, se recomienda a los profesionales del Centro de Salud de Corrales reforzar los conocimientos en las madres gestantes que reciben esta intervención asistencial mediante la promoción y prevención de la salud, en un trabajo articulado con obstetras, nutricionistas, médicos y enfermeros para así brindar un paquete completo de atención.

Se le recomienda a la jefatura del Centro de Salud de Corrales, establecer estrategias de intervención que mejores las prevalencias de los indicadores evidenciados en el presente estudio. Asimismo, se resalta el fortalecimiento de una educación sexual y reproductiva en la población adolescente dejando como referencia las edades en las que se han encontrado gestantes en el presente estudio. Asimismo, se recomienda monitorear un trabajo articulado en todos los profesionales de salud, en beneficio de las madres y menores de 5 años, los cuales son muy susceptibles a adquirir anemia.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Policarpio IC. Factores asociados a anemia ferropénica en gestantes del Centro de Salud Alta Mar 2019. (Tesis de pregrado). Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2019.

Disponible en:

https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/16420/Policarpio_chi.pdf?sequence=1&isAllowed=y

2. López M. Riesgos para la Salud Reproductiva: Comportamiento Saludable en Mujeres Atendidas en Establecimientos del Primer Nivel de Atención de Salud Lima – Perú, 2016.

3. Tinoco LE. Factores de riesgo asociados a la anemia en gestantes atendidas en el hospital de ventanilla julio – diciembre, 2018. (Tesis de pregrado). Lima, Perú: Universidad San Martín de Porres. 2019.

Disponible en:

https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/5242/Tinoco_%20A_LE.pdf?sequence=1&isAllowed=y

4. Silva KA. Factores asociados a anemia en gestantes atendidas en el centro de salud materno infantil, Baños del Inca durante el año 2019. (Tesis de pregrado). Cajamarca, Perú: Universidad Nacional de Cajamarca. 2021.

Disponible en:

https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/4195/T016_72516593_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y

5. Carreño MC. Factores de riesgo asociados a la anemia gestacional en cuatro consultorios del Centro de Salud Pascuales julio 2017 – junio 2018. (Tesis de posgrado). Guayaquil, Ecuador: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. 2018.

Disponible en:

<http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/12164/1/T-UCSG-POS-EGM-MFC-59.pdf>

6. Pecho LR. Factores asociados a anemia gestacional en mujeres gestantes de 12 a 49 años en la población peruana durante el periodo 2019. (Tesis de pregrado). Lima, Perú: Universidad Ricardo Palma. 2021.

Disponible en:

https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/4142/T030_74660573_T%20%20%20PECHO%20RAFAEL%20LUIS%20RODOLFO.pdf?sequence=1

7. Suarez BL. y Torres Y. Factores asociados a la anemia en gestantes de un centro de salud de Huancayo – 2019. (Tesis de pregrado). Huancayo, Perú: Universidad Peruana Los Andes. 2020.

Disponible en:

<https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/1928/TESIS%20FINAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

8. Morón GM. y Yancachajlla SD. Factores sociodemográficos, nutricionales, y clínico epidemiológicos asociado a la anemia ferropénica en gestantes en Puestos de Salud de Huanquite y Ocongate a una altura superior a 3300 m.s.n.m en el periodo de julio 2019 – enero 2020. (Tesis de pregrado). Cusco, Perú: Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco. 2021.

Disponible en:

https://repositorio.unsaac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12918/5743/253T20210080_TC.pdf?sequence=1&isAllowed=y

9. INEI. “Encuesta demográfica y de salud familiar”. Tumbes-Perú 2016. [artículo en internet].

Disponible en:

https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitaless/Est/Lib1133/Libro.pdf

10. Ministerio de salud. Tres de cada diez gestantes en el Perú tienen anemia. [en línea].

Disponible en:

<https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/17573-tres-de-cada-diezgestantes-en-el-peru-tienen-anemia>

11. Plataforma digital del gobierno peruano. Anemia. Ministerio de Salud. [en línea].

Disponible en:

<https://www.gob.pe/21573-que-es-la-anemia>

12. Garro V. y Thuel M. Anemia por deficiencia de hierro en el embarazo, una visión general del tratamiento. Revista Médica Sinergia Vol. 5 (3), Marzo 2020.

Disponible en: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/397/748>

13. Espitia F. y Orozco L. Anemia en el embarazo, un problema de salud que puede prevenirse. MéD. UIS. 2013;26(3):45-50.

Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/muis/v26n3/v26n3a05.pdf>

14. Gonzales GF. y Olavegoya P. Fisiopatología de la anemia durante el embarazo: ¿anemia o hemodilución? Rev. peru. ginecol. obstet. [Internet]. 2019; 65(4):489-502.

Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322019000400013

15. Norma técnica - manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas. Ministerio de Salud del Perú. 1era edición. 2017.

Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4190.pdf>

16. Silva A, Romero C. Prevalencia de anemia y factores de riesgo asociados en embarazadas que acuden a consulta externa del área de salud n°1 Pumapungo (Tesis Pre Grado). Ecuador: Universidad de Cuenca; 2013.

Disponible

en:

<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/4987/1/MED219.pdf>

17. Villalva JL. y Villena JJ. Relación entre gestantes con anemia en edad materna de riesgo y bajo peso al nacer en un hospital de la seguridad social del Perú. Rev. Fac. Med. Hum. Octubre 2020;20(4):581-588.

Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rfmh/v20n4/2308-0531-rfmh-20-04-581.pdf>

18. Rincón PD., González J., Urazán Y. Prevalencia y factores sociodemográficos asociados a anemia ferropénica en mujeres gestantes de Colombia. Nutr. Hosp. [Internet]. 2019 Feb; 36(1): 87-95.

Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112019000100087

19. Torres M. Factores de riesgo para que se desarrolle anemia ferropénica en embarazadas, en relación con las semanas de gestación, en el servicio de consulta externa del área de salud N° 2 de la ciudad de Loja en el periodo febrero a septiembre 2011. Ecuador: Universidad Nacional de San Agustín; 2011.

Disponible

en:

<http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/5583/Mdbarame.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

20. Barba F. y Cabanillas JC. Factores asociados a la anemia durante el embarazo en un grupo de gestantes mexicanas. Archivos en Medicina Familiar. Vol. 9 (4) 170-175. 2007.

Disponible en:

<https://www.redalyc.org/pdf/507/50712865004.pdf>

21. Romero Maciel M, Cuenca E, López G, Rosales C. Anemia y control de peso en embarazadas. Medicina 2005;143(4): 6-8.

22. Alamo FL. Multiparidad como factor de riesgo para anemia en gestantes atendidas en el Hospital Belén de Trujillo. (Tesis de pregrado). Trujillo, Perú: Universidad Privada Antenor Orrego. 2016.

Disponible en:

https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/2133/1/RE_MED.HUMA_FI_ORELA.ALAMO_MULTIPARIDAD.PARA.ANEMIA.EN.GESTANTES_DATOS.PDF

23. Salas AA. y et al. Anemia ferropénica durante el embarazo y su relación con el intervalo intergenésico. Cuadernos del Hospital de Clínicas 2004; Volumen 49 No.2.

Disponible en:

https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/06/189704/anemia-ferropenica-durante-el-embarazo-y-su-relacion-con-el-int_ENWNQ3Z.pdf

24. Organización Mundial de la Salud. Directriz: Administración diaria de suplementos de hierro y ácido fólico en el embarazo. 1era edición. Ginebra. 2014.

Disponible en:

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/124650/9789243501994_spa.pdf

25. Ríos LY. Prevalencia de anemia por deficiencia de hierro y características sociodemográficas y nutricionales asociadas, en gestantes del Hospital Local del Norte de Bucaramanga. (Tesis de posgrado). Bucaramanga, Colombia: Universidad Autónoma de Bucaramanga. 2020.

Disponible en:

https://repository.unab.edu.co/bitstream/handle/20.500.12749/7317/2020_Tesis_Leny_Yolanda_Rios_Arevalo.pdf?sequence=1&isAllowed=y

26. Pérez JC. Factores desencadenantes de la anemia ferropénica en gestantes ingresadas en el Hospital del Sur Delfina Torres de Concha. (Tesis de pregrado). Esmeraldas, Ecuador: Pontificia Universidad Católica del Ecuador. 2020.

Disponible en:

<https://repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/123456789/2085/1/PEREZ%20ECHEVERR%C3%8DA%20JOSELYN.pdf>

27. Ochoa MC. Prevalencia de anemia y factores asociados durante el tercer trimestre del embarazo, en el departamento de ginecología y obstetricia del Hospital Vicente Corral Moscoso, 2018. (Tesis de posgrado). Cuenca, Ecuador: Universidad de Cuenca. 2020.

Disponible en:

<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/34162/1/TESIS.pdf>

28. Mariño IG. Factores maternos asociados a la presencia de anemia en gestantes atendidas en el centro de salud 16 de febrero - gestión 2018. (Tesis de posgrado). La Paz, Bolivia: Universidad Mayor de San Andrés. 2019.

Disponible en:

<https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/24266/TM-1620.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

29. Soto J. Factores asociados a anemia en gestantes hospitalizadas del Hospital San José. Rev Peru Investig Matern Perinat 2020; 9(2): 46-51.

Disponible en:

<https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/46-51-factores-asociados-anemia>

30. Limay BA. Embarazo y anemia, un análisis sociodemográfico asociado a su prevalencia, 2015-2019. Centro de salud la Tulpuna. Cajamarca, 2021. (Tesis de pregrado). Cajamarca, Perú: Universidad Nacional de Cajamarca. 2022.

Disponible en:

<https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/4688/Limay%20%C3%91ontol.%2026%20tesis.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

31. Ortiz YJ., et all. Factores sociodemográficos y prenatales asociados a la anemia en gestantes peruanas. Enferm. glob. [Internet]. 2019; 18 (56): 273-290.

Disponible en:

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412019000400010

32. Acebedo BH. Factores asociados anemia en gestantes adolescentes asistentes al Hospital José Alfredo Mendoza Olavarría Tumbes - 2018. (Tesis de pregrado). Tumbes, Perú: Universidad Nacional de Tumbes. 2020.

Disponible en:

<https://repositorio.untumbes.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12874/2168/TESIS%20-%20ACEBEDO%20MORENO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

33. Farfán DB y Quizhpe LB. Factores relacionados a la anemia ferropénica en gestantes del servicio de alto riesgo gineco-obstetricia del Hospital Regional II – 2 Tumbes 2018. (Tesis de pregrado). Tumbes, Perú: Universidad Nacional de Tumbes. 2018.

Disponible en:

<https://repositorio.untumbes.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12874/260/TESIS%20-%20FARFAN%20Y%20QUIZHPE.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

ANEXOS

Anexo 1

INSTRUMENTO PARA RECOLECTAR DATOS

N° de Hoja de recolección de datos:

PARTE I: FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS

1. Edad:años

2. Estado civil:
Soltera () Conviviente () Casada () Separada () Viuda ()

3. Nivel de instrucción:
Analfabeta () Primaria () Secundaria ()
Superior no Universitario () Superior Universitario ()

4. Ocupación:
Ama de casa () Estudiante () Dependiente () Independiente ()

5. Nacionalidad:
Peruana () Extranjera ()

6. Tipo de seguro:
SIS () EsSalud () Privado () Ninguno ()

7. Violencia familiar:
Física () Psicológica () Sexual () Ninguna ()

PARTE II: FACTORES PRENATALES

8. IMC pregestacional:

Talla:

Peso pregestacional:

9. Paridad:

Nulípara () Primípara () Multípara () Gran multípara ()

10. Terminación de embarazo anterior:

Aborto () Vaginal () Cesárea () Ninguno ()

11. Número de abortos:

12. Periodo intergenésico:

13. Último método anticonceptivo utilizado:

14. Edad gestacional al inicio de la APN:semanas

15. Número de atenciones prenatales:

16. Tipo de embarazo actual:

Único () Múltiple ()

17. Entrega de suplemento:

Entrega de ácido fólico () Entrega de sulfato ferroso ()

18. Inicio de suplementación:

I Trimestre () II Trimestre () III Trimestre ()

19. Hábitos nocivos:

Consumo de tabaco () Consumo de alcohol () Consumo de drogas ()

Ninguno ()

20. Tipos:

Leve: 10,0 -10,9 g/dl () Moderada: 7,0– 9,9 g/dl () Severa: < 7,0 g/dl ()

ANEXO 2

JUICIO DE EXPERTOS

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO JUICIO DE EXPERTOS

Apellidos y Nombres del Experto: Erika Caza Candela
 Profesión: Arbitra
 Ocupación: Arbitra docente
 Grado Académico: Magister en Arbitraje
 Autor del Instrumento: Dr. Erickson Acosta

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta le solicito su opinión sobre el instrumento que se adjunta.
 Coloque 1, cuando el ítem cumpla con el criterio señalado o 0 cuando no cumpla con el criterio.

CRITERIOS	OPINIÓN		OBSERVACIÓN
	SI	NO	
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	✓		
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	✓		
3. La estructura del instrumento es adecuado	✓		
4. Los ítems (preguntas) del instrumento están correctamente formuladas. (claros y entendibles)	✓		
5. Los ítems (preguntas) del instrumento responden a la operacionalización de la variable.	✓		
6. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	✓		
7. Las categorías de cada pregunta (variables) son suficientes.	✓		
8. El número de ítems (preguntas) es adecuado para su aplicación.	✓		

Erika Caza Candela
 Firma de Experto
CP 1244

Observaciones (precisar si hay suficiencia en la cantidad de ítem):

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir No aplicable .

Nombres y Apellidos del juez validador: Erika Caza Candela
 DNI: 89152327
 Especialidad del validador: Docente

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO JUICIO DE EXPERTOS

Apellidos y Nombres del Experto: García Cajalán Judith
 Profesión: Arbitra
 Ocupación: Arbitra docente y gobernabilidad
 Grado Académico: Ma. en Gestión Pública y gobernabilidad
 Autor del Instrumento: Dr. Erickson Acosta

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta le solicito su opinión sobre el instrumento que se adjunta.
 Coloque 1, cuando el ítem cumpla con el criterio señalado o 0 cuando no cumpla con el criterio.

CRITERIOS	OPINIÓN		OBSERVACIÓN
	SI	NO	
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	✓		
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	✓		
3. La estructura del instrumento es adecuado	✓		
4. Los ítems (preguntas) del instrumento están correctamente formuladas. (claros y entendibles)	✓		
5. Los ítems (preguntas) del instrumento responden a la operacionalización de la variable.	✓		
6. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	✓		
7. Las categorías de cada pregunta (variables) son suficientes.	✓		
8. El número de ítems (preguntas) es adecuado para su aplicación.	✓		

MINISTERIO DE SALUD
 ISSSLE VITA ACM
Judith García Cajalán
 Firma de Experto
Docente Pública Especialista
 DCH 2028

Observaciones (precisar si hay suficiencia en la cantidad de ítem):

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir No aplicable .

Nombres y Apellidos del juez validador: Judith García Cajalán
 DNI: 22486408
 Especialidad del validador: Arbitra docente

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO JUICIO DE EXPERTOS

Apellidos y Nombres del Experto: Luzmila Linares Monte
 Profesión: obstetra
 Ocupación: obstetra docente
 Grado Académico: Mg. en Obstetricia
 Autor del Instrumento: Dra. Patricia Chuyón

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta le solicito su opinión sobre el instrumento que se adjunta.
 Coloque 1, cuando el ítem cumpla con el criterio señalado o 0 cuando no cumpla con el criterio.

CRITERIOS	OPINIÓN		
	SI	NO	OBSERVACIÓN
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	✓		<u>indicar algunos aspectos</u>
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	✓		
3. La estructura del instrumento es adecuado	✓		
4. Los ítems (preguntas) del instrumento están correctamente formuladas. (claros y entendibles)	✓		
5. Los ítems (preguntas) del instrumento responden a la operacionalización de la variable.	✓		
6. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	✓		
7. Las categorías de cada pregunta (variables) son suficientes.	✓		
8. El número de ítems (preguntas) es adecuado para su aplicación.	✓		

[Firma]
 Firma de Experto
 2014

Observaciones (precisar si hay suficiencia en la cantidad de ítem):

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

Nombres y Apellidos del juez validador: Magistra Luzmila Linares

DNI: 28426367

Especialidad del validador: OBSTETRIA

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO JUICIO DE EXPERTOS

Apellidos y Nombres del Experto: Paula Palas Girona
 Profesión: obstetra
 Ocupación: obstetra docente
 Grado Académico: Mg. en Ciencias de la Salud
 Autor del Instrumento: Dra. Patricia Chuyón

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta le solicito su opinión sobre el instrumento que se adjunta.
 Coloque 1, cuando el ítem cumpla con el criterio señalado o 0 cuando no cumpla con el criterio.

CRITERIOS	OPINIÓN		
	SI	NO	OBSERVACIÓN
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	✓		
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	✓		
3. La estructura del instrumento es adecuado	✓		
4. Los ítems (preguntas) del instrumento están correctamente formuladas. (claros y entendibles)	✓		<u>matricial y no val</u> <u>considerar el transcurso de cada caso</u>
5. Los ítems (preguntas) del instrumento responden a la operacionalización de la variable.	✓		
6. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	✓		
7. Las categorías de cada pregunta (variables) son suficientes.	✓		
8. El número de ítems (preguntas) es adecuado para su aplicación.	✓		

[Firma]
 Firma de Experto
 2014

Observaciones (precisar si hay suficiencia en la cantidad de ítem):

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

Nombres y Apellidos del juez validador: Gloriana Paula Palas

DNI:

Especialidad del validador: obstetra docente

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO JUICIO DE EXPERTOS

Apellidos y Nombres del Experto: Nancy E. Viquez Chirivis
 Profesión: Psicóloga
 Ocupación: Psicóloga
 Grado Académico: Lic. en Psicología
 Autor del Instrumento: F. Vette Felipe Cruzón

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta le solicito su opinión sobre el instrumento que se adjunta.
 Coloque 1, cuando el ítem cumpla con el criterio señalado o 0 cuando no cumpla con el criterio.

CRITERIOS	OPINIÓN		
	SI	NO	OBSERVACIÓN
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	X		
3. La estructura del instrumento es adecuado	X		
4. Los ítems (preguntas) del instrumento están correctamente formuladas. (claros y entendibles)	X		
5. Los ítems (preguntas) del instrumento responden a la operacionalización de la variable.	X		
6. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
7. Las categorías de cada pregunta (variables) son suficientes.	✓		
8. El número de ítems (preguntas) es adecuado para su aplicación.	X		



Firma de Experto

Observaciones (precisar si hay suficiencia en la cantidad de ítem):

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir No aplicable

Nombres y Apellidos del juez validador: Nancy Elisa Viquez Chirivis

DNI: 40.898.963

Especialidad del validador: Psicóloga

ANEXO 3

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo.....
identificado con DNI o Cédula manifiesto que he recibido
y comprendido la información proporcionada sobre mi participación en el estudio de
investigación actual. En este contexto, y estando en pleno uso de mis facultades
mentales, afirmo que **DOY MI CONSENTIMIENTO Y ACEPTO** voluntariamente
participar en el estudio titulado "Factores sociodemográficos y prenatales asociados
a la anemia en gestantes que acuden al servicio de obstetricia del Centro de Salud
Corrales 2023"., a cargo del Br. Huiza Flores, Mario Alberto

Sí ()

No ()

FIRMA

Tumbes..... de....., 2023

¡GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN!

ANEXO 2

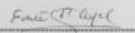
JUICIO DE EXPERTOS

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO JUICIO DE EXPERTOS

Apellidos y Nombres del Experto: Edita Cruz Cavalela
Profesión: Docente
Ocupación: Docente
Grado Académico: Magister en Educación
Autor del Instrumento: Edita Cruz Cavalela

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta le solicito su opinión sobre el instrumento que se adjunta.
Coloque 1, cuando el ítem cumpla con el criterio señalado o 0 cuando no cumpla con el criterio.

CRITERIOS	OPINIÓN		
	SI	NO	OBSERVACIÓN
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	✓		
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	✓		
3. La estructura del instrumento es adecuado	✓		
4. Los ítems (preguntas) del instrumento están correctamente formuladas. (claros y entendibles)	✓		
5. Los ítems (preguntas) del instrumento responden a la operacionalización de la variable.	✓		
6. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	✓		
7. Las categorías de cada pregunta (variables) son suficientes.	✓		
8. El número de ítems (preguntas) es adecuado para su aplicación.	✓		


 Firma de Experto
CV 122

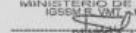
Observaciones (precisar si hay suficiencia en la cantidad de ítem):
Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []
Nombres y Apellidos del juez validador: Edita Cruz Cavalela
DNI: 09152327
Especialidad del validador: Docente

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO JUICIO DE EXPERTOS

Apellidos y Nombres del Experto: García Copalén Judith
Profesión: Docente
Ocupación: Docente
Grado Académico: Magister en Educación
Autor del Instrumento: Edita Cruz Cavalela

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta le solicito su opinión sobre el instrumento que se adjunta.
Coloque 1, cuando el ítem cumpla con el criterio señalado o 0 cuando no cumpla con el criterio.

CRITERIOS	OPINIÓN		
	SI	NO	OBSERVACIÓN
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	✓		
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	✓		
3. La estructura del instrumento es adecuado	✓		
4. Los ítems (preguntas) del instrumento están correctamente formuladas. (claros y entendibles)	✓		
5. Los ítems (preguntas) del instrumento responden a la operacionalización de la variable.	✓		
6. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	✓		
7. Las categorías de cada pregunta (variables) son suficientes.	✓		
8. El número de ítems (preguntas) es adecuado para su aplicación.	✓		


 MINISTERIO DE SALUD
 IGSSM E. V.M.T. J.C.M.
 Oficina de Experto
 DCM 4928

Observaciones (precisar si hay suficiencia en la cantidad de ítem):
Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []
Nombres y Apellidos del juez validador: Judith García Copalén
DNI: 22486408
Especialidad del validador: Docente

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO JUICIO DE EXPERTOS

Apellidos y Nombres del Experto: Luzmila Serna Monte
 Profesión: Obstetra
 Ocupación: Obstetra docente
 Grado Académico: Mag. en Educación
 Autor del Instrumento: Dr. Carlos Alvarado Chuyón

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta le solicito su opinión sobre el instrumento que se adjunta.
 Coloque 1, cuando el ítem cumpla con el criterio señalado o 0 cuando no cumpla con el criterio.

CRITERIOS	OPINIÓN		
	SI	NO	OBSERVACIÓN
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	✓		<i>Indagar algunos aspectos</i>
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	✓		
3. La estructura del instrumento es adecuado	✓		
4. Los ítems (preguntas) del instrumento están correctamente formuladas. (claros y entendibles)	✓		
5. Los ítems (preguntas) del instrumento responden a la operacionalización de la variable.	✓		
6. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	✓		
7. Las categorías de cada pregunta (variables) son suficientes.	✓		
8. El número de ítems (preguntas) es adecuado para su aplicación.	✓		

Carlos Alvarado
 Firma de Experto
LEP 2093

Observaciones (precisar si hay suficiencia en la cantidad de ítem):

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

Nombres y Apellidos del juez validador: Monte Luzmila Serna

DNI: 07426567

Especialidad del validador: OBSTETRA

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO JUICIO DE EXPERTOS

Apellidos y Nombres del Experto: Paule Pallas Giovanni
 Profesión: Costurera
 Ocupación: Obstetra docente
 Grado Académico: Mag. en Ciencias de la Salud
 Autor del Instrumento: Dr. Carlos Alvarado Chuyón

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta le solicito su opinión sobre el instrumento que se adjunta.
 Coloque 1, cuando el ítem cumpla con el criterio señalado o 0 cuando no cumpla con el criterio.

CRITERIOS	OPINIÓN		
	SI	NO	OBSERVACIÓN
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	✓		
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	✓		
3. La estructura del instrumento es adecuado	✓		
4. Los ítems (preguntas) del instrumento están correctamente formuladas. (claros y entendibles)	✓		<i>mutuacion y no considero el tiempo que realice</i>
5. Los ítems (preguntas) del instrumento responden a la operacionalización de la variable.	✓		
6. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	✓		
7. Las categorías de cada pregunta (variables) son suficientes.	✓		
8. El número de ítems (preguntas) es adecuado para su aplicación.	✓		

Paule Pallas
 Firma de Experto
OBST 2012

Observaciones (precisar si hay suficiencia en la cantidad de ítem):

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

Nombres y Apellidos del juez validador: Giovanni Paule Pallas

DNI:

Especialidad del validador: Obstetra docente

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO JUICIO DE EXPERTOS

Apellidos y Nombres del Experto: *Nancy E. Vasquez Chiriviri*
Profesión: *Psicóloga*
Ocupación: *Psicóloga*
Grado Académico: *MS en Obstetricia*
Autor del Instrumento: *F. Vetta Folleconjero Cruzado*

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta le solicito su opinión sobre el instrumento que se adjunta.

Coloque 1, cuando el ítem cumpla con el criterio señalado o 0 cuando no cumpla con el criterio.

CRITERIOS	OPINIÓN		
	SI	NO	OBSERVACIÓN
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	X		
3. La estructura del instrumento es adecuado	X		
4. Los ítems (preguntas) del instrumento están correctamente formuladas. (claros y entendibles)	X		
5. Los ítems (preguntas) del instrumento responden a la operacionalización de la variable.	X		
6. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
7. Las categorías de cada pregunta (variables) son suficientes.	✓		
8. El número de ítems (preguntas) es adecuado para su aplicación.	X		

Firma de Experto

Observaciones (precisar si hay suficiencia en la cantidad de ítem):

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir No aplicable

Nombres y Apellidos del juez validador: *Nancy Elisa Vasquez Chiriviri*

DNI: *40.898.963*

Especialidad del validador: *Psicóloga*

ANEXO 3

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo.....
identificado con DNI o Cédula afirmo haber recibido y
comprendido la información proporcionada sobre mi participación en el estudio de
investigación actual. En estas circunstancias y estando en pleno uso de mis
facultades mentales, manifiesto mi **CONSENTIMIENTO Y ACEPTACIÓN
VOLUNTARIOS** para participar en el estudio titulado Factores sociodemográficos y
prenatales asociados a la anemia en gestantes que acuden al servicio de obstetricia
del Centro de Salud Corrales 2023, a cargo del Br. Huiza Flores, Mario Alberto

Sí ()

No ()

FIRMA

Tumbes..... de....., 2023

¡GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN!