



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA
SALUD

CARRERA DE OBSTETRICIA.

“FACTORES MATERNOS RECURRENTES EN LA
ANEMIA GESTACIONAL EN USUARIAS DEL C.M.I
PEDRO LOPEZ GUILLEN LIMA, 2023”

Tesis para optar al título profesional de:

Obstetra

Autores:

Kelly Alison Sullon Albines
Estephany Leon Huamani

Asesor:

Mg. Lic. Carlos Arnoldo Guerrero Rivera
<https://orcid.org/0000-0002-7231-2017>

Lima – Perú

2024

JURADO EVALUADOR

Jurado 1 Presidente(a)	SHIRLEY STEFANY LEON PALACIOS	
	Nombre y Apellidos	

Jurado 2	CARLOS ENRIQUE CHANGANAQUI REATEGUI	
	Nombre y Apellidos	

Jurado 3	CARLOS ARNOLDO GUERRERO RIVERA	
	Nombre y Apellidos	

INFORME DE SIMILITUD



Página 2 of 53 - Integrity Overview

Identificador de la entrega trn:oid::1:3245813167

16% Overall Similarity

The combined total of all matches, including overlapping sources, for each database.




Filtered from the Report

- ▶ Bibliography
- ▶ Quoted Text
- ▶ Cited Text
- ▶ Small Matches (less than 10 words)

Exclusions

- ▶ 3 Excluded Sources

Top Sources

- 15%  Internet sources
- 1%  Publications
- 6%  Submitted works (Student Papers)

Integrity Flags

0 Integrity Flags for Review

No suspicious text manipulations found.

Our system's algorithms look deeply at a document for any inconsistencies that would set it apart from a normal submission. If we notice something strange, we flag it for you to review.

A Flag is not necessarily an indicator of a problem. However, we'd recommend you focus your attention there for further review.

DEDICATORIA

A nuestras madres, por ser nuestro motor y ejemplo de perseverancia. Gracias por su amor, dedicación y apoyo incondicional durante todos estos años de nuestra carrera, y por ayudarnos a levantarnos cuando estábamos a punto de rendirnos. Este logro es tanto suyo como nuestro.

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, queremos agradecer a Dios por guiarnos siempre en nuestros caminos e iluminarnos en cada paso que dimos.

Expresamos nuestro más sincero agradecimiento a nuestro asesor, el Dr. Carlos A. Guerrero Rivera, por su orientación y paciencia a lo largo de nuestra tesis, brindándonos la oportunidad de adquirir nuevos conocimientos, lo que nos permitió culminar satisfactoriamente este trabajo.

Tabla de contenido

Jurado calificador	2
Informe de similitud	3
DEDICATORIA	4
AGRADECIMIENTOS	5
Tabla de contenido	6
Índice de tablas	7
RESUMEN	8
CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN	9
1.1. Realidad problemática	9
1.2. Antecedentes	10
Antecedente nacionales:	10
Antecedente internacionales:	13
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	16
1.3. Bases teóricas	16
1.4. Formulación del problema	19
1.5. Objetivos	19
1.6. Justificación	20
CAPÍTULO II: METODOLOGÍA	21
2.1 Tipo de investigación	21
2.2 Población, muestra y unidad de análisis	22
2.3 Métodos, técnicas e instrumentos de recolección y análisis de datos	24
2.4. Procedimiento	25
2.5. Validez y confiabilidad de la información	25
2.6. Análisis de datos	26
2.7. Aspectos éticos de la información	26
CAPÍTULO III: RESULTADOS	27
CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES	30
Referencias	35
Anexos	40

Índice de tablas

Tabla 01

Características maternas recurrentes27

Tabla 02

Características sociodemográficas de las gestantes28

Tabla 03

Características económicas de las gestantes29

Tabla 04

Características obstétricas de las gestantes30

RESUMEN

Este trabajo se desarrolló para tener una mejor visión sobre los factores de riesgo maternos para el desarrollo de la anemia. Los datos servirán para ser usados como antecedentes en futuras investigaciones. **Objetivo:** Identificar los factores maternos recurrentes en la anemia gestacional en las usuarias del C.M.I Pedro Lopez Guillen en Lima, 2023. **Metodología:** Fue un enfoque cuantitativo de tipo retrospectivo con un diseño no experimental y descriptivo observacional, la población objetivo estuvo constituida por 82 gestantes atendidas en el centro y la muestra de igual forma de 82 gestantes con anemia. El muestreo es no probabilístico, se usó como técnica la encuesta y el instrumento fue un cuestionario. **Resultados:** Las características sociodemográficas más destacadas de las gestantes con anemia fueron que el 76.8% tiene entre 20 y 35 años, el 89% son convivientes y el 76.8% tiene solo secundaria completa. Las características económicas más recurrentes fueron que el 81.7% son de áreas urbanas, el 89% son dependientes económicamente de la pareja. Por último, las características obstétricas más resaltantes fueron que el 61% de las gestantes es múltipara y el 41.5% ha tenido un periodo intergenésico no adecuado. **Limitaciones:** La falta de antecedentes en el ámbito local que pudiéramos utilizar para nuestra investigación. **Conclusiones:** Los factores maternos recurrentes asociados a la anemia son la edad, el nivel académico, el área donde residen, la dependencia económica, la multiparidad y el periodo intergenésico inadecuado.

PALABRAS CLAVES: Anemia, Gestante, Factores Maternos.

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN

1.1. Realidad problemática

Durante la gestación ocurren una serie de cambios fisiológicos y hormonales, las cuales estas alteraciones implican un mayor riesgo de sufrir anemia entre otras patologías, aunque una cantidad significativa de casos de anemia gestacional son anemias dilucionales fisiológicas sin repercusiones clínicas, es fundamental identificar los cuadros patológicos debido a su asociación con desenlaces adversos tanto para la madre como para el recién nacido ⁽¹⁾.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) nos explica que la anemia es considerada como una alteración en el organismo en la cual la cantidad de glóbulos rojos o la concentración de hemoglobina (hb) es inferior a lo normal como también pueden variar sus valores normales según el género, la edad y cambios del proceso fisiológicos como los que produce una gestación ⁽²⁾.

Diversos estudios asocian la anemia con afectaciones que se dan durante la gestación que repercuten en la salud de la madre como dolores de cabeza, mareos, cansancio y complicaciones en el parto ⁽³⁾. Así mismo, estudios recientes nos indican que los factores socioeconómicos y demográficos influyen en el aumento de casos de anemia por la falta de educación, el nivel de precariedad con respecto a los ingresos económicos que posean las embarazadas. Por otro lado, los factores obstétricos como la paridad, el periodo intergenésico y la asistencia oportuna del control prenatal (CP) ayudan a minimizar y prevenir la anemia ⁽⁴⁾.

El Colegio Americano de Ginecología y Obstetricia (ACOG) considera anemia cuando en el primer trimestre la hemoglobina es inferior a 110 g/l, en el segundo y tercer trimestre inferior a 105 g/l y en el periodo posparto por debajo de 100 g/l. Así mismo la prevalencia de anemia gestacional varía sobre el 40%, en América Latina es del 37% y en Perú del 29 y 30% ⁽⁵⁾.

En Perú, la prevalencia de anemia en mujeres embarazadas varía según la región geográfica: Huancavelica registra un 45.5% y Puno un 42.8%, por lo que la detección de anemia es obligatoria en el primer CP de preferencia en el primer trimestre, así también se recomienda un segundo control a las 24 y 28 semanas (4). Es por ello que el Ministerio de Salud del Perú recomienda que las mujeres embarazadas a partir de las 14 semanas, deben recibir suplemento de hierro diario de 60 mg de hierro elemental más 400 ug de ácido fólico durante un periodo de 3 meses ⁽⁶⁾.

1.2. Antecedentes

Antecedentes nacionales:

En el estudio de Asian (2020), titulado "Factores maternos asociados a anemia gestacional en población alto-andina del Hospital Regional de Ayacucho Miguel Ángel Mariscal Llerena durante julio-diciembre 2019", se realizó un análisis observacional, analítico, transversal y retrospectivo con 180 gestantes hospitalizadas en el servicio de gineco-obstetricia. Los resultados mostraron que el 50.6% de las gestantes con control prenatal inadecuado y el 56.1% con suplementación de hierro incompleta presentaron un nivel significativamente alto de anemia ⁽⁷⁾.

En el estudio de Flores (2023), titulado “Factores socioeconómicos, demográficos y obstétricos asociados a la anemia en embarazadas de la región Costa del Perú en el periodo 2018 - 2020”, se realizó un análisis observacional, analítico, transversal y retrospectivo con 1648 gestantes de entre 12 y 49 años de la región Costa del Perú, que participaron en la encuesta de ENDES durante los años 2018, 2019 y 2020. Se observó que, entre las embarazadas anémicas, el 7.5% residía en zonas rurales, el 22% eran adolescentes, el 89% tenía un grado de instrucción de primaria y secundaria completa, y el 33.6% se encontraba en un nivel socioeconómico de pobreza. Además, se encontró que solo el 8.4% de las gestantes no realizó control prenatal, el 66.2% eran multigestas, el 53.6% se encontraba en el segundo trimestre del embarazo y el 40% presentó un periodo intergenésico corto ⁽⁸⁾.

En el estudio de Astocaza (2023), titulado “Factores de riesgo asociados a la anemia gestacional en pacientes atendidas en el Hospital Regional de Ica 2022”, se llevó a cabo un análisis no experimental, transversal, retrospectivo y analítico con 119 gestantes con anemia de diferentes grados comparadas con 119 gestantes sin anemia. Los resultados indicaron que el 22.7% de las gestantes eran menores de 20 años, y el 76.9% tenía como grado de instrucción primaria o secundaria. Además, el 18.9% de las gestantes tenían antecedentes de aborto, el 19.3% eran multíparas, el 22.7% tuvieron menos de seis controles prenatales y el 37.8% no ingirió hierro durante la gestación. En conclusión, los factores de riesgo asociados a la anemia gestacional son el bajo nivel de instrucción (primaria/secundaria), antecedentes de aborto, multiparidad, haber tenido menos de seis atenciones prenatales y no haber consumido suplementos de hierro ⁽⁹⁾.

En el estudio de Zamora (2023), titulado "Factores de riesgo asociados con la anemia en gestantes en el distrito de El Tambo 2022", se realizó una investigación cualitativa, descriptiva, correlacional, observacional, transversal y retrospectiva. La muestra estuvo compuesta por 188 gestantes con anemia del distrito de El Tambo; se utilizó el análisis documental de historias clínicas mediante una ficha de recolección de datos. Los resultados mostraron que el 52.7% de las gestantes eran jóvenes, el 50.5% solteras, el 55.3% amas de casa, el 41.5% había cursado secundaria completa, el 45.7% eran nulíparas, el 45.7% no tuvieron un periodo intergenésico, y el 85.6% no tenía antecedentes de abortos. Además, se encontró que el factor de riesgo obstétrico de la multiparidad se asoció significativamente (p valor = 0.001) con la anemia en gestantes, mientras que el resto de los factores de riesgo sociodemográficos, obstétricos y nutricionales no mostraron una asociación significativa ⁽¹⁰⁾.

En el estudio de Alejo et al., publicado en 2023, titulado "Factores de riesgo asociados a la anemia en el embarazo en gestantes atendidas en el Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz, 2021", se realizó un análisis observacional y analítico de casos y controles, con una muestra de 110 gestantes con anemia y 110 sin anemia. Para la recolección de información se utilizó una ficha de datos y los datos fueron procesados mediante el programa SPSS V 26.0. Los resultados mostraron que el 36.4% de las gestantes anémicas eran nulíparas, en comparación con el 10.0% de las que no presentaron anemia. En cuanto al periodo intergenésico, el 47.3% de las gestantes anémicas tuvieron un periodo intergenésico no óptimo. Además, se observó que el 36.4% de las gestantes anémicas tuvieron menos de 6 atenciones prenatales. Los factores sociodemográficos y gineco-obstétricos están estadísticamente asociados y representan un riesgo significativo para que las gestantes presenten anemia ⁽¹¹⁾.

Antecedentes internacionales:

En el estudio de Balvoa, publicado en Ecuador (2022), titulado "Prevalencia de anemia ferropénica y factores asociados en embarazadas que asistieron al Centro de Salud tipo C Nabón, periodo enero - diciembre 2020", se realizó un análisis descriptivo transversal y de prevalencia, basado en las historias clínicas de mujeres gestantes. La prevalencia de anemia en las gestantes que acudieron al Centro de Salud tipo C Nabón en 2020 fue del 32.7%. Los rangos de edad prevalentes fueron menores de 19 años y entre 25 y 34 años, con un porcentaje del 29.19%, seguido del rango de 20 a 24 años con un 28.2% y mayores de 35 años con un 13.6%. Respecto al número de gestaciones previas, se indicó que la anemia leve tiene igual prevalencia en multigestas y primigestas, con un 11.82%, mientras que la anemia moderada es más prevalente en multigestas, con un 5.46%. El área rural presentó una mayor prevalencia de anemia leve (13.64%), y el área urbana tuvo una mayor prevalencia de anemia moderada (6.36%). No se encontró asociación significativa entre la anemia y mujeres menores de 19 años, primigestas y con estado nutricional normal ⁽¹²⁾.

En el estudio de Farias et al., publicado en Ecuador (2021), titulado "Prevalencia de anemia y factores asociados en pacientes embarazadas del Centro de Salud de Nazón. Enero-diciembre 2019", se realizó un análisis retrospectivo, analítico y transversal utilizando la información contenida en las historias clínicas y formularios 051 de 200 mujeres embarazadas que acudieron al Centro de Salud de Nazón durante el periodo de enero a diciembre de 2019. La prevalencia de anemia gestacional en esta población fue del 34.1%, siendo la anemia leve el tipo más frecuente. El rango de edad predominante fue de 21 a 30 años, representando el 62.5%, con una media de 25.2 años. En cuanto a la escolaridad, el 40.4% de las participantes tenían educación secundaria completa y el 53.5% solo habían culminado la educación primaria. La etnia más frecuente fue la mestiza, con 154

participantes (74.1%). Además, 131 pacientes (63%) eran multigestas y 107 (51.4%) tenían tres o menos controles prenatales. Se prescribió hierro y folatos a 205 participantes (98.5%), y 131 (62.9%) de ellas tenía un periodo intergenésico largo. Los factores de riesgo que mostraron una asociación con la anemia gestacional en este grupo de estudio fueron la baja escolaridad y la realización de pocos controles prenatales ⁽¹³⁾.

En el estudio de Cruz et al., publicado en Ecuador (2020), titulado “Factores de riesgo asociados con la anemia en el embarazo en adolescentes de 15 a 17 años en el Hospital Matilde Hidalgo de Procel durante el año 2019”, se realizó un análisis observacional no experimental, de corte transversal y de tipo cuantitativo. La muestra incluyó a 156 gestantes con diagnóstico de anemia que cumplían con los criterios de inclusión, utilizando una ficha de recolección de datos. Los resultados mostraron, en cuanto a características sociodemográficas, que la mayor prevalencia fue en adolescentes de 16 años (36.5%), siendo la mayoría estudiantes (57.7%) y con nivel académico secundario (54.5%), y residiendo en áreas urbano-marginales (55.8%). Los factores de riesgo relacionados con el desarrollo de anemia incluyeron bajo peso materno (64.1%), antecedentes de trastornos alimenticios (34.6%), ausencia de control prenatal (51.3%) y edad gestacional menor a 37 semanas (64.1%). Las principales complicaciones encontradas fueron amenaza de parto pretérmino (28.8%) y hemorragia posparto (25.6%) ⁽¹⁴⁾.

En el estudio de Tenorio et al., publicado en Ecuador en 2021, titulado “Prevalencia y factores asociados de anemia ferropénica en gestantes que acudieron al Centro de Salud Tomebamba, en el período Julio 2019 – Julio 2020”, se realizó un análisis observacional y analítico de prevalencia, aprobado por el Comité de Bioética el 13 de octubre de 2020. Se obtuvo una muestra de 123 pacientes, para quienes se desarrolló un instrumento de recolección de datos. Los resultados indicaron que el 78% de las gestantes (96 mujeres) tenía

entre 20 y 39 años, con una edad promedio de 25.48 años. El 39.8% de las participantes (49 gestantes) estaban casadas, y el 68.3% (84 gestantes) había completado la educación secundaria. Además, el 59.3% (73 gestantes) no había planificado su embarazo, el 77.2% (95 gestantes) se encontraba entre las semanas 13 y 28 de gestación, y el 91.1% (112 gestantes) utilizaba suplementos de hierro. Un 65% (80 gestantes) tenía un control prenatal adecuado, el 94.3% (116 gestantes) tenía menos de cuatro hijos, y el 55.3% (68 gestantes) presentaba un estado nutricional normal. La anemia ferropénica fue más común en embarazos no planificados, con controles prenatales inadecuados y menos de cinco gestaciones previas. No se encontró asociación significativa con el estado nutricional ni con el uso de suplementos de hierro ⁽¹⁵⁾.

En el estudio realizado por Zhiñin et al., publicado en Ecuador en 2022, titulado "Prevalencia y factores de riesgo para la anemia en mujeres embarazadas atendidas en el Hospital General Macas, 2020-2021", se llevó a cabo un análisis observacional, descriptivo y de cohorte transversal, con una muestra de 144 mujeres atendidas en la consulta de obstetricia del Hospital General Macas. Las variables se extrajeron de las historias clínicas. La prevalencia de anemia gestacional fue de 29.9%. La anemia fue más frecuente en mujeres de 19 a 24 años (12.5%), solteras (13.2%), dedicadas a labores domésticas (15.3%), residentes en áreas rurales (16.0%) y con bajo nivel educativo (14.6%). También fue más común en primigestas (11.8%), en el tercer trimestre de embarazo (20.1%) y en aquellas con uno o dos controles prenatales (15.3%). Los factores asociados significativamente con la anemia fueron la edad ($p= 0,045$), la ocupación ($p= 0,022$) y el consumo de hierro y vitaminas ($p=0,000$) ⁽¹⁶⁾.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

1.3. Bases teóricas

En la revisión sistemática del modelo de creencias en salud podemos ver que la psicología en salud ve por la prevención de las enfermedades al enseñar al paciente a modificar diversos hábitos nocivos (Moreno & Roales, 2003).

Por eso, en el presente estudio tomamos esta teoría ya que nos permitió identificar que los factores maternos como el factor sociodemográfico, económico y obstétrico implican directamente con la anemia en gestantes.

Anemia gestacional: La OMS explica que la anemia se define como la disminución de glóbulos rojos o la concentración de hb, ocasionando la reducción del volumen sanguíneo para el transporte suficiente de oxígeno para cubrir así las necesidades del cuerpo, por lo tanto, según la gravedad de deficiencia de hierro da como resultado fatiga, dolores de cabeza, palidez o nerviosismos. Así mismo el descenso de estos niveles varían según sexo, edad o cambios fisiológicos causados por el embarazo, es así que la anemia se define por trimestre:

- En el primer trimestre, los niveles de hemoglobina deben ser inferiores a 11 g/dl; en el segundo trimestre, inferiores a 10.5 g/dl; y en el tercer trimestre, nuevamente inferiores a 11 g/dl.

Factores sociodemográficos: Se refieren a las características sociales y demográficas de una población, como la edad, el género, el nivel educativo, la situación socioeconómica, la ocupación, la religión, el origen étnico, entre otros ⁽¹⁷⁾.

- **Edad materna:** Se refiere al tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta el momento actual, abarcando tanto la maduración física como psicológica. Esta

evolución a lo largo de los años contribuye a la formación de la personalidad y permite identificar factores de riesgo en función del curso de vida de la persona (18).

- **Estado civil:** Influye en la salud nutricional de las madres, ya que las solteras suelen presentar mayores índices de malnutrición. Esto podría deberse a desajustes psicosociales, dado que enfrentan el embarazo sin el apoyo de una pareja y, con frecuencia, dependen económicamente de otros. Estas condiciones pueden afectar negativamente el embarazo, aumentando el riesgo de anemia gestacional (19).
- **Ocupación:** Hace referencia a las acciones que realiza una persona para producir bienes económicos o prestar servicios. Estas acciones pueden dividirse en trabajos pagados y no pagados (18).
- **Grado de instrucción:** Los estudios muestran que las mujeres con niveles educativos bajos (analfabetas o con educación primaria) presentan una mayor prevalencia de anemia. Esto se debe a que suelen desconocer la importancia de los cuidados prenatales y una alimentación adecuada (19).

Factores económicos: El nivel económico está relacionado con la anemia, ya que determina las condiciones de vida de las mujeres embarazadas. Este nivel también influye en los indicadores de salud de la población, ya que está vinculado con la cultura, el estilo de vida y el acceso a servicios básicos y recursos médicos (20).

- **Procedencia:** El estilo de vida y las costumbres familiares de las gestantes están influidos por su lugar de origen, ya sea urbano o rural. Las diferencias en la calidad de vida, como la densidad de las viviendas y los hábitos de salud, pueden afectar la probabilidad de desarrollar anemia (18).

Factores obstétricos: Estos factores abarcan el control prenatal, la cantidad de embarazos previos, el estado nutricional, y cualquier enfermedad médica, obstétrica o situación sociodemográfica que pueda incrementar la morbimortalidad materna y fetal durante el embarazo, el parto y el posparto ⁽²¹⁾.

- **Control prenatal:** Es la acción de prevención llevada a cabo durante la atención prenatal (APN) por un médico ginecólogo-obstetra, médico cirujano u obstetra. Por lo que se considera como mínimo 6 controles prenatales (CPN), en el cual la primera consulta debe ser en el primer trimestre con una duración de 40 min incluyendo el paquete básico y las de seguimiento no menos de 25 minutos ⁽²²⁾.

Periodos del CP:

- **Mensual:** Hasta las 32 semanas de gestación.
 - **Quincenal:** Desde las 33 hasta las 36 semanas.
 - **Semanal:** A partir de las 37 semanas.
- **Número de paridad:** Se refiere al total de partos que ha tenido una mujer y se clasifica en diferentes categorías según el número de partos ⁽²³⁾:
 - Nulíparas: no tuvo ningún parto.
 - Primíparas: solo tuvo 1 parto.
 - Multíparas: tuvo 2 a 5 partos.
 - Gran multíparas: tuvo de 5 a más partos.
 - **Periodo intergenésico:** se considera periodo intergenésico al tiempo transcurrido entre cada gestación, se considera un periodo intergenésico corto cuando es < 12 meses, un periodo intergenésico adecuado es de >12 a 36 meses y uno largo es de >36 meses ⁽²⁴⁾.

- **Hierro o suplemento de hierro:** Los alimentos ricos en hierro, como lentejas, espinacas, sangre de res, pescado y carnes rojas, no proporcionan suficiente cantidad del mineral durante el embarazo. Por ello, es necesario recurrir a la suplementación con hierro, como el sulfato ferroso, que es eficaz y de fácil acceso. Esta suplementación es especialmente importante durante el segundo y tercer trimestre del embarazo, cuando la necesidad de hierro aumenta significativamente, alcanzando un incremento de 6.3 mg diarios ⁽¹⁸⁾.

1.4. Formulación del problema

Problema general:

- ¿Cuáles son los factores maternos recurrentes a la anemia gestacional en las usuarias del C.M.I Pedro Lopez Guillen?

Problemas específicos:

- ¿Cuáles son los factores maternos sociodemográficos asociados a la anemia gestacional en las usuarias del C.M.I Pedro Lopez Guillen?
- ¿Cuáles son los factores maternos económicos asociados a la anemia gestacional en las usuarias del C.M.I Pedro Lopez Guillen?
- ¿Cuáles son los factores maternos obstétricos asociados a la anemia gestacional en las usuarias del C.M.I Pedro Lopez Guillen?

1.5. Objetivos

Objetivo general:

- Identificar los factores maternos recurrentes en la anemia gestacional en las usuarias del C.M.I Pedro Lopez Guillen

Objetivos específicos:

- Identificar las características sociodemográficas de las gestantes con diagnóstico de anemia que son atendidas en el C.M.I Pedro Lopez Guillen.
- Identificar los factores maternos económicos asociados a la anemia gestacional en las usuarias del C.M.I Pedro Lopez Guillen.
- Identificar las características obstétricas de las gestantes con diagnóstico de anemia que son atendidas en el C.M.I Pedro Lopez Guillen.

1.6. Justificación:

Una mujer con anemia puede mostrar diferentes tipos de complicaciones durante la gestación y parto, perjudicando su salud y la del recién nacido, por lo que es de suma importancia identificar los factores predisponentes a la anemia. En Perú el índice de anemia durante el embarazo sigue siendo una problemática de salud pública, motivo por el cual es necesario que toda gestante tenga un adecuado seguimiento, en el que en cada control prenatal se determinen los factores maternos presentes que favorezcan la aparición de anemia, por lo que los resultados de este estudio ayudarán a que las autoridades correspondientes planteen intervenciones individuales y colectivas, que contribuyan a reducir el índice de anemia en gestantes.

CAPÍTULO II: METODOLOGÍA

2.1 Tipo de investigación

2.1.2. Enfoque:

En esta investigación se empleó un enfoque cuantitativo, el cual, según Sampieri (2004), se basa en un razonamiento deductivo y lógico para formular preguntas de investigación que luego se buscan comprobar ⁽²⁵⁾.

Por esta razón al utilizar el enfoque cuantitativo en nuestro trabajo se comprobó que los objetivos propuestos para nuestra pregunta de investigación fueron acertados.

2.1.3. Diseño:

Este estudio se enmarca en un diseño no experimental, según Hernández. En un diseño no experimental, basado únicamente en la observación, no es posible manipular las variables ni el entorno ⁽²⁶⁾.

Por otra parte, Chavez (2007), nos indica que el diseño transeccional o transversal se basa en proyectos que recopilan datos en un tiempo único donde se analiza la variable del estudio ⁽²⁷⁾.

El estudio es transversal porque se limitó en un periodo de tiempo para la recolección de muestras en el tiempo de diciembre 2023 a marzo 2024.

El presente trabajo tiene un diseño descriptivo observacional según Hurtado (2006), este tipo de investigación descriptiva tiene como finalidad expandir el evento estudiado detallando las características y así poder aportar una solución coherente a la problemática de la investigación ⁽²⁸⁾.

Al usar el modelo descriptivo pretendemos medir o recoger información sobre los conceptos o las variables no tratamos de señalar si hay relación entre éstas. Nuestro presente trabajo se basa solo en la observación, no es posible manipular las variables ni el entorno. Lo cual se hizo en la investigación para obtener resultados fiables y analizables.

2.1.4. Tipo:

Un estudio de tipo retrospectivo según Hernandez (2006), tiene como principio que los estudios se inician después que los individuos han desarrollado la característica investigada es decir el estudio comienza después de que los hechos hayan acontecido ⁽²⁶⁾.

El trabajo fue retrospectivo ya que las entrevistas se dieron a las usuarias después del diagnóstico.

2.2 Población, muestra y unidad de análisis

2.2.1. Unidad de análisis:

Según Hernández (2006), son aquellos individuos que serán estudiados ⁽²⁶⁾.

Para esta investigación la unidad de análisis son las usuarias atendidas en el C.M.I. Pedro A. Lopez Guillen.

2.2.2. Población:

Según Hernández et al. ⁽²⁶⁾, la población se define como un conjunto de casos que cumplen con un conjunto específico de características.

La población que se vio reflejada en el presente trabajo de investigación fueron gestantes que realizaron sus controles durante el periodo de enero - diciembre del 2023 en el área de obstetricia que representan la totalidad de pacientes atendidas en el centro materno infantil Lopez Guillen.

2.2.3. Muestra:

Según Hernández et al. ⁽²⁶⁾, viene a ser un subconjunto de la población con elementos y características que hacen referencia a una población en específico.

La muestra fue de tipo censal con fines de obtener un resultado de mayor confiabilidad. Por lo consiguiente se trabajó con 83 gestantes que tenían anemia y fueron usuarias en el área de obstetricia del C.M.I. Pedro A. Lopez Guillen, que cumplen con las características de inclusión y exclusión.

a) Criterio de inclusión

- Gestantes que hayan sido usuarias dentro del periodo indicado.
- Gestantes con anemia.
- Gestantes que cuentan con historia clínica y carnet de control prenatal completos.
- Gestantes con predisposición de llenado de encuesta.

b) Criterio de exclusión

- Gestantes que no fueron usuarias atendidas en el tiempo del estudio del presente trabajo de investigación.
- Gestantes sin anemia.
- Gestantes que no cuentan con historia clínica y carnet de control prenatal completos.
- Gestante que no desea realizar la encuesta.
- Gestantes con diagnóstico de enfermedades crónicas que afectan la producción de glóbulos rojos, como insuficiencia renal crónica o cirrosis hepática.

2.3 Métodos, técnicas e instrumentos de recolección y análisis de datos

2.3.1. Método Inductivo – Deductivo: consiste en procedimientos opuestos que se emplean para identificar patrones comunes en un conjunto previamente definido. A través de la repetición de hechos, se busca llegar a conclusiones sobre las características que definen a dicho grupo ⁽²⁹⁾.

2.3.2. Técnicas:

Según Arias (2006), las técnicas son los procedimientos utilizados para recolectar datos o información específica sobre un tema de investigación determinado ⁽³⁰⁾. En esta investigación, se utilizó la técnica de la encuesta, que, según López-Roldán y Fachelli (2015), permite obtener datos a través de preguntas dirigidas a los encuestados con el fin de recolectar la información necesaria para el estudio ⁽³¹⁾.

2.3.3. Instrumentos:

Para Tomayo y Tomayo (2007), los instrumentos son una serie de elementos que el investigador crea para ayudarlo a tener información valiosa y medir las variables ⁽³²⁾.

Para la recolección de información en esta investigación, se empleó un cuestionario, que se compone de varias preguntas con opciones de respuesta que se presentan al encuestado para que las complete ⁽³¹⁾.

El instrumento que se utilizó es de elaboración propia el cual fue revisado y aprobado por un panel de expertos, quienes evaluaron si el instrumento era el indicado para nuestro estudio, la cual contó con un total de 19 preguntas que fueron divididas en 3 factores: el factor sociodemográfico con 6 preguntas con respuesta de alternativa múltiple, el factor económico con 6 preguntas cerradas y el factor obstétrico con 7 preguntas cerradas, por lo que este instrumento fue aprobado con un puntaje de alto nivel.

2.4. Procedimiento

Para el procedimiento de recopilación de datos, se realizó una reunión con el jefe del C.M.I Pedro Lopez Guillen con el motivo de la petición de desarrollo del tema de investigación en dicho centro con una respectiva solicitud formal hacia la jefatura, cuya respuesta fue la autorización de ello, así como también se hizo la respectiva coordinación con la jefa del área de obstetricia para compilar los datos necesarios de las variables de estudio, se obtuvo primero el permiso de las autoridades correspondientes. Posteriormente, se procedió a filtrar y registrar en un archivo Excel a las usuarias que cumplían con los criterios de inclusión. Es así cómo se inició a contactar a cada una de las usuarias que cumplían con los criterios a través de una llamada telefónica explicando el motivo de estudio y enviando un link a su respectivo número para que puedan realizar la encuesta virtual de manera autónoma.

2.5. Validez y confiabilidad de la información

La ficha de recolección de datos fue evaluada por tres jueces expertos, quienes examinaron las tres secciones del instrumento según sus propios criterios. Manifestaron su aprobación o desaprobación de cada ítem y propusieron los cambios y ajustes que consideraron necesarios. Después de sus comentarios, podemos afirmar que el instrumento tiene la validez requerida para comenzar con la prueba piloto.

El primer paso para la prueba piloto se recolectó los datos, acudiendo al centro materno y obteniendo la información de las gestantes (nombres y número de contacto) mediante un archivo de Excel. Fue así que, con los datos ya filtrados, se dedujo que la mejor forma de comunicación con las gestantes y desarrollo de la prueba piloto sería creando un grupo de WhatsApp con el 10% de muestra, siendo este un total de 20 gestantes anémicas.

En el grupo, se explicó y detalló el objetivo de estudio, y enviamos el cuestionario virtual preparado, el cual fue respondido en su totalidad por las 20 gestantes.

El estudio piloto ha proporcionado información valiosa sobre la confiabilidad del instrumento que busca explicar la anemia en gestantes y los factores de riesgo asociados. A pesar de los desafíos encontrados, los resultados preliminares son prometedores y sugieren que un estudio a mayor escala es factible y necesario para abordar este problema de salud pública de manera más efectiva.

ESTADÍSTICA DE FIABILIDAD	
ALFA DE CRONBACH	N DE ELEMENTOS
.789	19

2.6. Análisis de datos

Una vez que se definió la muestra a través de un muestreo aleatorio simple y se consideraron los criterios de inclusión y exclusión, los datos de las variables recopilados mediante la ficha de recolección se organizaron utilizando el software Microsoft Excel y posteriormente se analizaron con IBM SPSS para llevar a cabo el análisis descriptivo de los objetivos de la investigación.

2.7. Aspectos éticos de la información

El presente estudio utilizó una encuesta como ficha de recolección de datos, la cual no presenta ningún tipo de conflicto ético, ya que se garantiza la confidencialidad de manera anónima, teniendo en cuenta los principios jurídicos y éticos. Además, la participación fue aceptada de manera voluntaria mediante el consentimiento informado, respetando así los derechos y la integridad de cada gestante.

CAPÍTULO III: RESULTADOS

En este capítulo, se realizará un análisis descriptivo de las variables estudiadas para responder a los objetivos planteados en la investigación. Se presentará una descripción de las variables a través de tablas y figuras. La muestra de estudio incluyó a 82 gestantes que fueron atendidas en el área de obstetricia del centro materno infantil Pedro Lopez Guillen.

3.1 Factores maternos recurrentes:

Tabla 1: *Características maternas recurrentes*

Factores	Características	ítem	%
Factores sociodemográficos	Estado civil	<i>Conviviente</i>	<i>89.0</i>
Factores económicos	Ingreso económico	<i>Pareja</i>	<i>89.0</i>
Factores obstétricos	Nº de hijos	<i>1 a 2 hijos</i>	<i>61.0</i>
	Inicio de controles	<i>13 a 24 semanas</i>	<i>45.1</i>

Fuente: propia

En la tabla N° 1, se observó que dentro de los factores maternos más destacadas de las gestantes atendidas en el C.M.I Pedro López Guillen es el estado civil, con un 89% de las gestantes son de estado convivientes, por lo que conlleva que la mayoría tiene solvencia económica por parte de su pareja con un 89%, así mismo el 61% tiene de 1 a 2 hijos y finalmente el 45.1% inicio sus controles prenatales entre las 13 a 24 semanas.

3.2 Factores maternos recurrentes:

Tabla 2: *Características sociodemográficas de las gestantes*

Factor sociodemográfico	ítem	f	%
Edad	<20 años	7	8.5
	20 a 35 años	63	76.8
	>35 años	12	14.6
Estado civil	Casada	3	3.7
	Conviviente	73	89.0
	Soltera	6	7.3
Ocupación	Ama de casa	63	76.8
	Estudiante	7	8.5
	Trabajadora	12	14.6
Grado de instrucción	Primaria incompleta	1	1.2
	Primaria completa	4	4.9
	Secundaria incompleta	4	4.9
	Secundaria completa	63	76.8
	Superior incompleto	3	3.7
	Superior incompleto	7	8.5
Grupo étnico	Indígena	1	1.2
	Mestizo	72	87.8
	Ninguno	9	11.0
Accesibilidad al centro de salud	<i>Si</i>	77	93.9
	<i>No</i>	5	6.1

Fuente: propia

En la tabla N° 2, se observó que las características sociodemográficas más destacadas de las gestantes son las siguientes: el 76.8% tiene entre 20 y 35 años, el 89% son convivientes, el 76.8% se ocupan de sus hogares, el 76.8% de las encuestadas (63 gestantes) tienen secundaria completa, el 87.8% se considera de un grupo étnico mestizo, y el 93.9% tiene una buena accesibilidad al centro de salud.

3.3 Factor económico:

Tabla 3: *Características económicas de las gestantes*

Factor económico	ítems	f	%
Procedencia	Urbano	67	81.7
	Rural	15	18.3
Ingreso económico	Propio	9	11.0
	Pareja	73	89.0
Material de la casa	Material noble	33	40.2
	Drywall	4	4.9
	Otro	45	54.9
servicios de agua y desagüe	Si	38	46.3
	No	44	53.7
servicios de luz	Si	81	98.8
	No	1	1.2
Tenencia de la vivienda	Propia	35	42.7
	Alquilada	5	6.1
	Casa de familiar	42	51.2

Fuente: propia

En la tabla N° 3 se visualizó que, entre las características económicas más destacadas, el 81.7% de las gestantes provienen de áreas urbanas, el 89% de nuestras encuestadas tiene un ingreso económico sustentado por su pareja, y en la categoría de material de vivienda, el 54.9% marcó la opción "otros", mostrando una variedad de respuestas. En cuanto a los servicios en sus viviendas, el 53.7% no cuenta con agua y desagüe, el 98.8% tiene servicio de luz, y la mayoría, con un 51.2%, vive en una casa familiar.

3.4 Factor obstétrico:

Tabla 4: *Características obstétricas de las gestantes*

Factor obstétrico	ítems	f	%
Acude puntual a cada control	Si	81	98.8
	No	1	1.2
Inicio de controles	Antes de 12 semanas	44	53.7
	13 a 24 semanas	37	45.1
	25 a 40 semanas	1	1.2
Hijos en total	0 hijos	22	26.8
	1 a 2 hijos	50	61.0
	más de 3 hijos	10	12.2
Ultimo parto	< 12 meses	1	1.2
	12 a 36 meses	34	41.5
	> 36 meses	26	31.7
	no aplica	21	25.6
Toma sus suplementos de manera diaria	Si	77	93.9
	No	5	6.1
Antecedente de aborto	Si	11	13.4
	No	71	86.6
Se alimenta siguiendo las indicaciones	Si	81	98.8
	No	1	1.2

Fuente: propia

En la tabla N° 4, se observó que el 98.8% de las gestantes afirma asistir puntualmente a sus controles prenatales. La mayoría, que equivale al 53.7%, inició sus controles antes de las 12 semanas de gestación. Entre estas gestantes, el 61% tiene de 1 a 2 hijos, y el 41.5% tuvo su último parto dentro de un periodo de 12 y 36 meses. Además, el 93.9% de las encuestadas cumple con tomar sus suplementos de hierro diariamente. En cuanto a un antecedente de aborto, el 86.6% de las gestantes respondió negativamente. Por último, el 98.8% asegura tener una alimentación acorde con las indicaciones de los profesionales médicos.

CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

En el presente trabajo de investigación realizado en el centro materno-infantil Pedro López Guillén, el objetivo general fue identificar los factores maternos recurrentes entre las gestantes atendidas. Entre los objetivos específicos se incluyeron la identificación de factores sociodemográficos, económicos y obstétricos.

En relación al primer objetivo específico, se consideraron seis aspectos: edad, estado civil, ocupación, grado de instrucción, grupo étnico y accesibilidad al centro. Estos aspectos mostraron una relación recurrente entre las gestantes anémicas.

Respecto a la edad, se encontró que la mayoría de las gestantes anémicas tenían entre 20 y 35 años, con un porcentaje del 76.8%. Esto es similar al estudio de Zamora ⁽¹⁰⁾, que encontró que la mayoría de las gestantes con anemia eran jóvenes entre 18 y 29 años, con un porcentaje del 52.7%. Por el contrario, estudios como el de Asian ⁽⁷⁾ no encontraron una asociación significativa entre la anemia gestacional y la edad materna.

En cuanto al estado civil y ocupación, la mayoría de las gestantes eran convivientes (89%) y amas de casa (76.8%). Esto es similar al estudio de Asian ⁽⁷⁾, que reportó que el 61.1% de las gestantes eran convivientes. Por otro lado, Zamora ⁽¹⁰⁾ en Tambo identificó que el 55.3% de las gestantes eran amas de casa. De manera similar, el estudio de Zhiñin y Espinoza ⁽¹⁶⁾ en Ecuador, determinó que las gestantes dedicadas a quehaceres domésticos tienen una alta prevalencia de anemia gestacional.

En cuanto al nivel de instrucción, se encontró que el 76.8% de las encuestadas tenía solo educación secundaria completa, lo que guarda relación con el estudio realizado por Astocaza ⁽⁹⁾ en Ica, donde se identificó que el nivel de instrucción estaba asociado con la anemia en gestantes, con un 76.9% de ellas habiendo completado sólo la educación secundaria. Es por ello que la educación es un factor que incide en el proceso de la gestación ya que se asocia con la causa de un mal control del embarazo debido a la falta de comprensión de las consecuencias o del significado de la desnutrición y/o anemia.

Según Farias y Guartazaca ⁽¹³⁾ en su estudio realizado en Cuenca, Ecuador, las mujeres de etnia mestiza e indígena tienen mayor probabilidad de padecer anemia durante el embarazo (31.2%). De manera similar, en esta investigación se encontró que el 87.8% de las gestantes pertenecían al grupo étnico mestizo.

En el ámbito de los factores económicos, se encontró que el ingreso salarial de las gestantes proviene mayoritariamente de su pareja (89%), lo que sugiere un ingreso limitado. También se observó que el 81.7% de las encuestadas provienen de áreas urbanas. Comparando esto con la investigación de Balboa ⁽¹²⁾ en Ecuador, se percibe una relación prevalente entre las gestantes con anemia y una residencia rural. Por otro lado, Cruz y Quimis ⁽¹⁴⁾ encontraron una mayor prevalencia de embarazadas anémicas en áreas urbano-marginales (55.8%). Finalmente, Zhiñin y Espinoza ⁽¹⁶⁾ señalaron en su investigación que la prevalencia de anemia es alta y está relacionada con condiciones de pobreza.

Por último, entre las características del factor obstétrico, se encontró una mayor prevalencia de gestantes que iniciaron su control prenatal antes de las 12 semanas, con un 53.7%. Esto contrasta con el estudio de Tenorio y Verdezoto ⁽¹⁵⁾, realizado en Tomebamba, Ecuador, que identificó que las gestantes entre 13 y 28 semanas tienen una mayor vulnerabilidad a la anemia gestacional, con un 77.2%. Además, se reconoció que la mayoría de las gestantes en este estudio eran multigestas, con un 61%. Por el contrario, el estudio de Farias y Guartazaca ⁽¹³⁾, realizado en Cuenca, Ecuador, concluye que no se puede determinar que ser multigesta sea un factor de riesgo para padecer anemia.

CONCLUSIONES:

- En la presente investigación, realizada entre las usuarias del C.M.I. Pedro López Guillén, se identificaron como factores maternos más frecuentes los aspectos sociodemográficos, económicos y obstétricos, teniendo estos factores una relación significativa con la anemia.
- Una de las características con mayor recurrencia en el factor sociodemográfico de las gestantes con anemia atendidas en el centro de salud López Guillén con asociación significativa es la edad entre 20 a 35 años, educación secundaria completa, de estado conviviente, amas de casa.
- Además, se observó una correlación significativa con la procedencia de las gestantes, ya que aquellas que residen en áreas con menos recursos económicos son más propensas a sufrir de anemia. Estos hallazgos subrayan la importancia de considerar tanto el nivel de ingresos como el entorno socioeconómico de las gestantes al abordar y prevenir la anemia durante el embarazo.

- Entre los factores obstétricos, casi todas las gestantes cumplieron con la toma diaria de suplementos y siguieron la alimentación adecuada según las indicaciones médicas, no encontrándose una asociación significativa con la anemia. Sin embargo, un periodo intergenésico no adecuado y ser una gestante multigesta sí mostraron una relación significativa entre las gestantes con presencia de anemia.

RECOMENDACIONES:

- Es importante desarrollar programas educativos dirigidos a mujeres en edad fértil, especialmente aquellas con un nivel de instrucción bajo. Estos programas deben enfocarse en la importancia de la nutrición y la prevención de la anemia durante el embarazo. Además, se recomienda implementar campañas de sensibilización sobre la salud materna en comunidades vulnerables, para asegurar que las gestantes reciban la información y el apoyo necesario para mantener una buena salud durante el embarazo.
- Es fundamental que las políticas de salud pública incluyan programas de educación y apoyo para las gestantes, enfocándose en la importancia de espaciar adecuadamente los embarazos y brindar atención especial a las mujeres multigestas.
- Además, se deben implementar estrategias para mejorar el acceso a servicios de planificación familiar y promover un seguimiento más riguroso de las gestantes en situación de riesgo, asegurando que reciban el cuidado y la orientación necesarios para prevenir la anemia.
- Se recomienda realizar más estudios en el ámbito local del centro que presentan frecuencia de anemia gestacional, con el fin de concientizar al personal acerca de la importancia de la anemia gestacional y de su adecuado manejo.

APORTACIONES:

- La presente investigación contribuye a identificar las complicaciones frecuentes en embarazadas con anemia sobre datos locales para que los médicos y obstetras puedan intervenir en aspectos específicos.
- Esta investigación proporcionará información actualizada y específica sobre los factores maternos recurrentes atendidas en el C.M.I Pedro Lopez Guillen, siendo el primer estudio dentro de su localidad para que así pueda ser utilizado en futuras investigaciones.
- El estudio cuenta con una encuesta de autoría propia por lo que puede ser utilizada por futuras investigaciones con respecto a la anemia gestacional.

LIMITACIONES:

- Una limitación fue la falta de antecedentes en el ámbito local que pudiéramos utilizar para nuestra investigación, por lo que se optó por emplear las bases de datos ya existentes en el centro médico. Debido a esta carencia de antecedentes de investigación, no se pudo realizar un estudio de tipo correlacional, siendo este el primer estudio local de tipo descriptivo.

Referencias

1. Martínez SLM, Jaramillo JLI, Villegas ÁJD, et al. La anemia fisiológica frente a la patológica en el embarazo. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología [internet]. 2018;44(2):1-12.[citado 2024 Enero 12]; Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=87493>
2. OMS. Artículo sobre la Anemia. [internet]. [citado 2024 Enero 12]; Disponible en: https://www.who.int/health-topics/anaemia#tab=tab_1
3. Gonzáles Zabalú YJ. Factores de riesgo asociados a anemia gestacional en el servicio de Gineco - Obstetricia del Hospital de Apoyo II - 2 de Sullana, 2019. Universidad Cesar Vallejo. [internet]. 2023 [citado 2024 Enero 16]; Disponible: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/52815/Gonzales_ZYJ%20-%20SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
4. Espinola Sanchez M, Sanca Valeriano S, Ormeño Julca A. Factores sociales y demográficos asociados a la anemia en mujeres embarazadas en Perú. Rev. chil. obstet. ginecol. [Internet]. 2021 Abr [citado 2024 Ene 12] ; 86(2):192-201. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-75262021000200192&script=sci_arttext
5. Ayala Peralta FD, Ayala Moreno D. Implicancias clínicas de la anemia durante la gestación. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia. 2019 Oct 2;65(4):487-8.
6. Garcia FPJ, Pessah ESE, Lavado PP, et al. Norma técnica - manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas. Ministerio de Salud del Perú [internet]. 2017-1ra edición. Disponible en: <http://www.ins.gob.pe/>
7. Asian Muñoz PC. Factores maternos asociados a anemia gestacional en población alto-andina del Hospital Regional de Ayacucho Miguel Angel Mariscal Llerena durante Julio - Diciembre 2019. Universidad Ricardo Palma [Internet]. 2020 [Citado 2024 Enero 14]; disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14138/2884>
8. Flores Yaranga FM. Factores socioeconómicos, demográficos y obstetricia asociados a anemia gestacional en mujeres embarazadas de la región costa del Perú. ENDES

2020. Universidad Ricardo Palma [internet]. 2023 [citado 2024 Enero 14]; disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14138/6290>
9. Astocaza Reátegui PC. Factores de riesgo asociados a la anemia gestacional en pacientes atendidas en el Hospital Regional de Ica 2022. Universidad Privada San Juan Bautista [internet]. 2023 [citado 2024 Enero 16]; Disponible en : <https://hdl.handle.net/20.500.14308/4871>
10. Zamora Vasquez D. Factores de riesgo asociados con la anemia en gestantes en el distrito de El Tambo 2022. Universidad Peruana de los Andes.[internet]. 2023 [citado 2024 Enero 22]; Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12848/5987>
11. Alejo Paucar SK, Bustos Guerrero EM. Factores de riesgo asociados a la anemia en el embarazo en gestantes atendidas en el Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz, 2021.Universidad Nacional Santiago Antunez de Mayolo. [internet]. 2023 [citado 2024 Marzo 25]; Disponible en: <http://repositorio.unasam.edu.pe/handle/UNASAM/5872>
12. Balvoa Pomavilla MM. Prevalencia de anemia ferropénica y factores asociados en embarazadas que asistieron al Centro de Salud tipo C Nabón, periodo enero - diciembre de 2020. Universidad de Cuenca-Ecuador. [Internet]. 2022 [citado 2024 enero 23]; Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/40058/1/Proyecto%20de%20Investigaci%3%b3n.pdf>
13. Farias Requelme RB, Guartazaca Rocano CE. Prevalencia de anemia y factores asociados en pacientes embarazadas del centro de salud de Nazón. Enero-diciembre 2019. Universidad de Cuenca-Ecuador. [Internet]. 2021 [citado 2024 enero 23]; Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/35599/1/Proyecto%20de%20investigaci%3%b3n..pdf>
14. Cruz Valdez AL, Quimis Zavala ZN. Factores de riesgo asociados con la anemia en el embarazo en adolescentes de 15 a 17 años en el Hospital Matilde Hidalgo de Procel durante el año 2019. Universidad de Guayaquil. [Internet]. 2020 [citado 2024 enero 23]; Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/61251>

15. Tenorio Bravo KA, Verdezoto Brito CS. Prevalencia y factores asociados de anemia ferropénica en gestantes que acudieron al Centro de Salud Tomebamba, en el período Julio 2019 – Julio 2020. Universidad de Cuenca-Ecuador.[Internet]. 2021 [citado 2024 enero 23]; Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/36014/1/Proyecto%20de%20Inv%20estigaci%3%b3n.pddf>
16. Zhiñin Torres PM, Espinoza Armijos ML. “Prevalencia y factores de riesgo para la anemia en mujeres embarazadas atendidas en el Hospital General Macas, 2020-2021. Universidad de Cuenca-Ecuador.[Internet]. 2022 [citado 2024 enero 23]; Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/39283/1/Trabajo%20de%20titulaci%3%b3n.pdf>
17. Quispe Celestino AA, Tucto Rojas HR. Factores asociados a los niveles de anemia en gestante del Hospital Domingo Olavegoya de Jauja - 2022. Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión [Internet]. 2023 Dec 19 [citado 2024 enero 23]; Disponible en: <http://repositorio.undac.edu.pe/handle/undac/3851>
18. Esther HUAMAN ROSALES. Factores asociados a anemia en gestantes que acuden al Centro Materno Infantil - Villa María del Triunfo, 2023 https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/20119/Human_rd.pdf?sequence=1&isAllowed=y
19. Silva MKA. Factores asociados a anemia en gestantes atendidas en el centro de salud materno infantil Baños del Inca durante el año 2019. Univ Nac Cajamarca [Internet]. 2021 [citado 27 de marzo 2024]; Disponible en: <http://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/4195>
20. Pecho Rafael LR. Factores asociados a anemia gestacional en mujeres gestantes de 12 a 49 años en la población peruana durante el periodo 2019. Repositorio institucional - URP [Internet]. 2021 [citado 27 de marzo 2024]; Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14138/4142>
21. Nieto Díaz A,Cascales Campos PA,Quiñonero Rubio JM. Obstetricia y ginecología. Concepto de alto riesgo en obstetricia.[Internet]. 2022 [citado 2024 Abril 01];

- Disponible en: <https://www.elsevier.com/es-es/connect/valoracion-inicial-de-la-gestacion-concepto-de-alto-riesgo-en-obstetricia>
22. Pacheco Romero J. Parto pretérmino, avances y retos: a manera de prólogo. Rev. Perú. Ginecol. Obstet. Vol. 64(3), 393-398. Disponible en: <http://dx.doi.org/https://doi.org/10.31403/rpgo.v64i2102>
23. García Mena M. Complicaciones obstétricas en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Santa Rosa De Puerto Maldonado, 2015 [Tesis de licenciatura]. Tacna-Perú: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. Disponible en: http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/2254/951_2016_garcia_mena_my_facu_obstetricia.pdf?sequence=1&isAllowed=y
24. Cuela Ticona SH. Factores sociodemográficos y obstétricos asociados a la presencia de anemia en las gestantes atendidas en el servicio de obstetricia del Centro de Salud Maritza Campos Díaz julio 2021. [Tesis de licenciatura]. Internet [citado 2024 abril 2]; Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/handle/20.500.12920/11466>
25. Sampieri, R. Metodología de la investigación. [Internet]. [citado 2024 de abril 7]. Disponible en: http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lad/armida_r_a/capitulo3.pdf
26. Hernández, R.; Fernández, C.; Baptista, M. Metodología de la investigación. [Internet]. [citado 2024 de abril 7]. Disponible en: <https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-Metodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf>
27. Tomayo, M. Marco metodológico. [Internet]. [citado 2024 de abril 7]. Disponible en: <http://virtual.urbe.edu/tesispub/0094733/cap03.pdf>
28. Arias, D. Marco metodológico. [Internet]. [citado 2024 de abril 7]. Disponible en: <https://virtual.urbe.edu/tesispub/0092813/cap03.pdf>
29. Rodríguez, A.; Pérez, A. Métodos científicos de indagación y de construcción del conocimiento. [Internet]. [citado 2024 de abril 7]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/206/20652069006.pdf>

30. Arias, D. Marco metodológico. [Internet]. [citado 2024 de abril 7]. Disponible en:
<https://virtual.urbe.edu/tesispub/0092813/cap03.pdf>
31. Arias, J. Técnicas e instrumentos de investigación científica. [Internet]. [citado 2024 de abril 7]. Disponible en:
<https://gc.scalahed.com/recursos/files/r161r/w26118w/Tecnicas%20e%20instrumentos.pdf>
32. Tomayo, M. Marco metodológico. [Internet]. [citado 2024 de abril 7]. Disponible en:
<http://virtual.urbe.edu/tesispub/0094733/cap03.pdf>
33. Factores asociados a la anemia en gestantes que acuden al centro de salud de Paramonga, 2021 - 2022. de la cruz Albuja Brenda, Perez Leyva Gabriela.
<https://repositorio.unab.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/25421e2c-693a-4537-b50a-ccb639eb20b9/content>

Anexos

ANEXO N° 1: Cuadro de operacionalización:

Variable	Dimensiones	Definición conceptual	Definición operativa	Indicadores	Valor final	Instrumento
Factores maternos	Sociodemográficos	Son características utilizadas para describir a una población en específico.	Indicadores que nos ayudan a medir o encontrar factores en específico sobre la anemia gestacional	Edad	<ol style="list-style-type: none"> 1. <20 años 2. 20 a 35 años 3. >35 años 	Encuesta
				Estado civil	<ol style="list-style-type: none"> 1. Casada 2. Conviviente 3. Divorciada 4. viuda 	
				Ocupación	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ama de casa 2. Estudiante 3. Trabajas 	
				Grado de instrucción	<ol style="list-style-type: none"> 1. Analfabeta 2. Primaria incompleta 3. Primaria completa 4. Secundaria incompleta 5. Secundaria completa 6. Superior incompleto 7. Superior completo 	
				¿Se le hace accesible acudir al centro de salud?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Si 2. No 	

				Grupo étnico al que pertenece	<ol style="list-style-type: none"> 1. Indígena 2. Mestizo 3. Afrodescendiente 4. Ninguno 	
Económico	Está compuesto por diferentes factores que impactan en el bienestar y calidad de vida de un individuo.	Grado económico con la que cuentan la población objetivo y su posible influencia en la anemia gestacional.		Procedencia	<ol style="list-style-type: none"> 1. Urbano 2. Rural 	Encuesta
				Ingreso económico	<ol style="list-style-type: none"> 1. Propio 2. pareja 	
				Material de la casa	<ol style="list-style-type: none"> 1. Material noble 2. Drywall 3. Otros 	
				¿Cuenta con los servicios de agua y desagüe?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Si 2. No 	
				¿Cuenta con los servicios de luz?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Si 2. No 	
				Tenencia de la vivienda	<ol style="list-style-type: none"> 1. Propia 2. Alquilada 3. Casa familiar 	
Obstétrico	Área médica que está especializada en la atención de la mujer en sus	Los factores obstétricos tienen		¿Usted acude puntual a cada cita de control?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Si 2. No 	Encuesta
				Sus controles prenatales iniciaron:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Antes de 12 semanas 2. 13 a 24 semanas 3. 25 a 40 semanas 	

		diferentes etapas reproductivas.	indicadores que incluyen, el CPN, paridad, muerte fetal previa, estado nutricional y trauma materno.	¿Cuántos hijos tiene?	1. 0 hijos 2. 1 a 2 hijos 3. Más de 3 hijos	
				¿Cuándo fue tu último parto?	1. < 12 meses 2. >12 a 36 meses 3. >36 meses 4. No aplica	
				¿Usted toma sus suplementos entregados de manera diaria?	1. Si 2. No	
				¿Tiene usted un antecedente de aborto?	1. Si 2. No	
				¿Usted considera que se alimenta siguiendo las indicaciones brindadas por: el obstetra, nutricionista, médico?	1. Si 2. No	

ANEXO N° 2: Cuadro de Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>PROBLEMA GENERAL ¿Cuáles son los factores maternos asociados a la anemia gestacional en las usuarias del C.M.I Pedro Lopez Guillen?</p> <p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS ¿Cuáles son los factores maternos sociodemográficos asociados a la anemia gestacional en las usuarias del C.M.I Pedro Lopez Guillen?</p> <p>¿Cuáles son los factores maternos económicos asociados a la anemia gestacional en las usuarias del C.M.I Pedro Lopez Guillen?</p> <p>¿Cuáles son los factores maternos obstétricos asociados a la anemia gestacional en las usuarias del C.M.I Pedro Lopez Guillen?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL Identificar los factores maternos asociados en la anemia gestacional en las usuarias del C.M.I Pedro Lopez Guillen</p> <p>OBJETIVO ESPECÍFICOS Identificar los factores maternos sociodemográficos asociados a la anemia gestacional en las usuarias del C.M.I Pedro Lopez Guillen.</p> <p>Identificar las características económicas de las gestantes con diagnóstico de anemia que son atendidas en el C.M.I Pedro Lopez Guillen.</p> <p>Identificar las características obstétricas de las gestantes con diagnóstico de anemia que son atendidas en el C.M.I Pedro Lopez Guillen.</p>	<p>VARIABLE 1: Anemia</p> <p>VARIABLE 2: Factores maternos</p> <p>DIMENSIONES:</p> <p>D1: Factor sociodemográfico</p> <p>D2: Factor económico</p> <p>D3: Factor obstétrico</p>	<p>ENFOQUE: Cuantitativo</p> <p>TIPO: Retrospectivo</p> <p>DISEÑO: No experimental, descriptivo observacional</p> <p>POBLACIÓN: 83 que es la cantidad total de gestantes atendidas en el centro</p> <p>MUESTRA: 83 gestantes con anemia</p> <p>MUESTREO: No probabilístico</p> <p>TÉCNICA: Encuesta</p> <p>INSTRUMENTO: Cuestionario</p> <p>ANÁLISIS DE DATOS:</p>

ANEXO N° 3: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS**Factores sociodemográficos:**

1. Edad:
 - <20 años ()
 - 20 a 35 años ()
 - >35 años ()
2. Estado civil:
 - Soltera ()
 - Casada ()
 - Conviviente ()
 - Divorciada ()
 - viuda ()
3. Ocupación:
 - Ama de casa ()
 - Estudiante ()
 - Trabajas ()
4. Grado de instrucción:
 - Ana lfabeta ()
 - Primaria incompleta ()
 - Primaria completa ()
 - Secundaria incompleta ()
 - Secundaria completa ()
 - Superior incompleto ()
 - Superior completo ()
5. Se le hace accesible acudir al centro de salud:
 - Si ()
 - No ()
6. Grupo etnico al que pertenece:
 - indigena
 - meztizo
 - afrodescendiente
 - ninguno

Factores económicos:

1. Procedencia:
 - Rural ()
 - Urbano 2()
2. Ingreso económico:
 - Propio ()
 - Por la pareja ()
3. Material es su vivienda
 - material noble ()
 - drywall ()
 - otros ()
4. Cuenta con los servicios de agua y desagüe:
 - Si ()
 - No ()
5. Cuenta con servicio de luz:
 - si ()
 - no ()
6. Tenencia de la vivienda:
 - propia ()
 - alquilada ()
 - casa familiar ()

Factores obstétricos:

1. Usted acude puntual a cada cita de control:
 - Si ()
 - No ()
2. Sus controles prenatales iniciaron:
 - Antes de las 12 semanas ()
 - 13 a 24 semanas ()
 - 25 a 40 semanas ()
3. Cuantos hijos tienes:
 - 0 hijos ()
 - 1 a 2 hijos ()

- Más de 3 hijos ()
4. Cuando fue tu último parto:
- < 12 meses.....()1
 - >12 a 36 meses...()2
 - >36 meses.....()3
 - No aplica()4
5. Usted toma sus suplementos entregados de manera diaria:
- Si ()
 - No ()
6. Antecedentes de aborto:
- Si ()
 - No ()
7. Usted considera que se alimenta siguiendo las indicaciones brindadas por: el obstetra,
nutricionista, médico.
- Si ()
 - No ()