



FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA
HILDA ZORAIDA BACA NEGLIA
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

**FACTORES QUE INFLUYEN EN LA ANEMIA EN
GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD
PUEBLO NUEVO DURANTE EL PERIODO DE JULIO –
DICIEMBRE DEL 2022**

**PRESENTADA POR
YNGRID GERALDINE VELIZ PACHAS**

**ASESOR
SORELY ULIANA SANCHEZ VICENTE**

**TESIS
PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
OBSTETRICIA**

LIMA – PERÚ

2024



**Reconocimiento - No comercial - Sin obra derivada
CC BY-NC-ND**

El autor sólo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede cambiar de ninguna manera ni se puede utilizar comercialmente. <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA

HILDA ZORAIDA BACA NEGLIA

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

TESIS

**FACTORES QUE INFLUYEN EN LA ANEMIA EN GESTANTES
ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD PUEBLO NUEVO
DURANTE EL PERIODO DE JULIO – DICIEMBRE DEL 2022**

PARA OPTAR

EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN OBSTETRICIA

PRESENTADO POR:

YNGRID GERALDINE VELIZ PACHAS

ASESORA

MG. OBST. SORELY ULIANA SANCHEZ VICENTE

LIMA, PERÚ

2024

**FACTORES QUE INFLUYEN EN LA ANEMIA EN GESTANTES
ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD PUEBLO NUEVO
DURANTE EL PERIODO DE JULIO – DICIEMBRE DEL 2022**

ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO

Asesora:

Mg. Obst. Sorely Uliana Sanchez Vicente

Miembros del jurado:

Presidente: Dra. Obst. Marlene Magallanes Corimanya

Vocal: Mg. Obst. Esther Eulalia Alama Monje

Secretario: Mg. Obst. Patricia Marianella Juarez Coello

DEDICATORIA

El actual informe está dedicado a mis padres queridos por haberme enseñado lo que soy y a mis hijos por darme la fuerza a seguir, muchos de mis logros se lo debo a ustedes, me motivaron a que siempre hay que ser perseverante, cumplir nuestras metas y sueños para alcanzar el éxito.

AGRADECIMIENTO

Agradecer a Dios por estar sana y llena de vida. A mi familia por apoyarme en cada decisión, que me guiaron para cumplir el objetivo. Y al Centro de Salud Pueblo Nuevo que me brindó el apoyo desde el inicio de esta aventura, al área de estadística, al servicio de obstetricia por permitirme la obtención de los datos. A la Obstetra Sorely Sanchez por tenerme paciencia y orientarme desde el inicio.

NOMBRE DEL TRABAJO

Factores que influyen en la anemia en gestantes atendidas en el Centro de Salud Pueblo Nuevo durante

AUTOR

Yngrid Geraldine Veliz Pachas

RECuento DE PALABRAS

6403 Words

RECuento DE CARACTERES

36037 Characters

RECuento DE PÁGINAS

42 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

395.8KB

FECHA DE ENTREGA

Aug 15, 2024 2:15 PM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Aug 15, 2024 2:16 PM GMT-5

● **19% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 18% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 16% Base de datos de trabajos entregados
- 1% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● **Excluir del Reporte de Similitud**

- Material bibliográfico
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)



Dra. Victoria del Consuelo Aliaga Bravo
Jefa de la Oficina de Grados y Títulos

ÍNDICE DE CONTENIDO

TIULO.....	ii
ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO.....	iii
DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTO.....	v
ÍNDICE DE CONTENIDO.....	vi
ÍNDICE DE TABLAS	vii
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MATERIAL Y MÉTODOS	10
2.1 Diseño metodológico.....	10
2.2 Población y muestra.....	10
2.3 Criterios de inclusión.....	10
2.4 Técnica de recolección de datos.....	11
2.5. Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información	11
2.6 Aspectos éticos	12
III. RESULTADOS	13
IV. DISCUSIÓN.....	18
V. CONCLUSIONES	22
VI. RECOMENDACIONES	23
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	24
VII. ANEXOS	30

ÍNDICE DE TABLAS

	Página
Tabla 1. Gestantes con y sin anemia que influyen a la anemia en gestantes que acuden al Centro de Salud Pueblo Nuevo durante el periodo de julio a diciembre del 2022	13
Tabla 2. Factores sociodemográficos que influyen a la anemia en gestantes que acuden al Centro de Salud Pueblo Nuevo durante el periodo de julio a diciembre del 2022	14
Tabla 3. Factores obstétricos que influyen a la anemia en gestantes que acuden al Centro de Salud Pueblo Nuevo durante el periodo de julio a diciembre del 2022..	15
Tabla 4. Factores nutricionales que influyen a la anemia en gestantes que acuden al Centro de Salud Pueblo Nuevo durante el periodo de julio a diciembre del 2022.....	17

RESUMEN

Objetivo: Determinar los factores que influyen en la anemia en gestantes que acuden al Centro de Salud Pueblo Nuevo durante el periodo de julio a diciembre del 2022. **Método:** Investigación cuantitativa, no experimental, correlacional, transversal y retrospectivo. Se consideró 181 atenciones registradas. Las cuales fueron divididas en dos grupos gestantes con anemia (56) y gestantes sin anemia (125). Para recoger informaciones se aplicó una ficha de recojo de data. **Resultados:** Se observó que el 30.9% de las embarazadas desarrollaron anemia durante el periodo estudiado. Se identificaron como factores asociados con la anemia: la edad de la gestante y la ocupación materna como factores sociodemográficos significativos ($p < 0.005$). **Conclusiones:** no hay relación entre los factores obstétricos y nutricionales y la anemia en gestantes, debido a que su índice de significancia fue mayor a 0.05.

Palabras claves: Anemia, gestantes, factores de riesgo

ABSTRACT

Objective: To determine the factors influencing anemia in pregnant women attending the Pueblo Nuevo Health Center during the period from July to December 2022. **Method:** Quantitative, non-experimental, correlational, cross-sectional, retrospective research. A total of 181 registered attendances were considered, which were divided into two groups: pregnant women with anemia (56) and pregnant women without anemia (125). A data collection form was used to gather information. **Results:** It was observed that 30.9% of the pregnant women developed anemia during the studied period. Factors associated with anemia were identified as the age of the pregnant woman and maternal occupation as significant sociodemographic factors ($p < 0.005$). **Conclusions:** There is no relationship between obstetric and nutritional factors and anemia in pregnant women, as their significance index was greater than 0.05.

Key words: Anemia, pregnant women, risk factors.

I. INTRODUCCIÓN

La anemia gestacional se presenta cuando hay números defectuosos de eritrocitos lo que origina, una alteración en el transportamiento del oxígeno al tejido del organismo imposibilitando al ser vivo efectuar sus funciones vitales¹. La causa que genera esta afección es la deficiencia de hierro. La Organización Mundial de la Salud (OMS) establece un valor <11 gr/dl de hemoglobina como punto para determinar la anemia en gestantes^{2,3}. En el mundo, este problema perjudica a más de 1 millón de individuos, incrementándose en lugares con una condición socioeconómica y nutricional baja, siendo los grupos de mayor vulnerabilidad los niños preescolares y gestantes, donde aproximadamente el 50% del último grupo son diagnosticadas con esta patología⁴.

Identificar la disminución de hierro durante la fase de gestación es de total importancia ya que, puede presentar efectos irreversibles a nivel cerebral del niño al no ser tratado. Así, el principal objetivo en la atención prenatal, es erradicar los malos hábitos nutricionales⁵. A nivel global, se considera que el 42% de los infantes y 40% de las mujeres gestantes padecen de esta enfermedad, la cual afecta el desarrollo cognitivo de un niño cuando la madre carece de hierro principalmente en el último trimestre de gestación³.

En Suiza, se menciona que Latinoamérica y el Caribe presentan el 60% de mujeres gestantes desarrollan anemia; en Ecuador se reportó que el 15% de embarazadas tenían anemia, debido al bajo nivel socioeconómico, la mala alimentación en el periodo infantil y los hábitos no saludables⁶. En Colombia, un estudio observó que 10 385 de mujeres en gestación que tenían más de 13 años de edad, presentaron un índice alto de anemia⁷. Como se puede ver la situación a nivel mundial de la anemia en embarazadas es una situación un problema de salud pública importante⁶.

En el Perú, se estima que el 29,6% de las gestantes y las mujeres que se encuentran en proceso de lactancia (23,3%) sufren de anemia, siendo Lima metropolitana con gran incidencia de esta afección (23,1%) continuado la selva (22,9%), y finalmente la costa y la sierra (18,9%)^{8,9}. Hay que destacar que las mujeres gestantes con anemia tienen mayor exposición a sufrir infecciones de vías urinarias, trastornos hipertensivos y complicaciones en el post parto, tales como hemorragias y mayor tiempo en hospitalización, lo que conlleva a no ejercer el apego precoz madre-hijo, entre otras consecuencias en el binomio madre-hijo⁶.

En atención a esto, se trae a colación el caso del Centro de Salud Pueblo Nuevo-Chincha, donde aproximadamente son atendidas de manera mensual 90 gestantes, de las cuales más del 20% son diagnosticadas con anemia gestacional, de esta manera exponen su salud y la viabilidad del feto, considerándose así, como una problemática local de gran relevancia, por lo cual la identificación o determinación de los factores de riesgo sociodemográficos, obstétricos y nutricionales, que pueden influir en la prevalencia de la anemia en embarazadas es de suma importancia para el planteamiento de estrategias en su atención.

La justificación del presente estudio se basa en el impacto de la anemia, una afección que afecta a diversas poblaciones y, en particular, a las mujeres embarazadas. Con el aumento diario de casos detectados durante los controles prenatales, esta condición conlleva complicaciones tanto para la madre como para el feto. Por lo tanto, es importante identificar los factores que contribuyen al diagnóstico de la anemia gestacional para reducir la morbilidad en ambos grupos. En este sentido, esta investigación es fundamental para mejorar las estrategias de prevención y los protocolos de seguimiento en el embarazo, lo que podría disminuir los índices de anemia y promover diversas intervenciones preventivas. A nivel local, los resultados del estudio se consideran como de gran utilidad epidemiológica debido a la alta prevalencia de esta afección en la institución, mientras que científicamente, llenan un vacío en la evidencia existente sobre este tema en el centro de salud, proporcionando una base para identificar indicadores relacionados con la anemia gestacional y ampliar el conocimiento en este campo.

Para que el estudio sea viable se realizó toda la documentación necesaria con anterioridad al centro de salud, de esta manera se pudo tener acceso posteriormente a las fuentes secundarias, para la obtención de un resultado exitoso. Adicionalmente, la investigadora contó con todos los recursos, conocimientos y tiempo que sean necesarios tanto para el desarrollo como la ejecución de esta investigación.

Por otra parte, el presente estudio contó con antecedentes previos sobre el tema: Tinoco¹⁰, en el 2019, publicó una investigación sobre la vinculación entre los factores de riesgo y la anemia en embarazada de un hospital. El análisis fue, transversal; se empleó 124 historias clínicas para la muestra. En los resultados se halló a embarazadas con anemia severa 45,2% y entre los indicadores asociados

fueron personales como la edad y zona urbana; tener menos de 37 semanas, salir embarazado en menos de 2 años y tener varios hijos ($p < 0.05$). En cuanto a las dificultades de componentes de riesgo se presenta la hemorragia $p < 0.05$.

Cota¹¹, en el 2019, publicó una indagación sobre la vinculación entre los factores de riesgo y la anemia gestacional de un hospital. El análisis fue descriptivo, se empleó 379 historias clínicas. Se halló que el 74,14% que tenía anemia tenía 18 años de edad, el 57,52% presentó un alto índice de masa corporal, el 66,49% en edad gestacional, el 76,52% eran multíparas, el 76,25% tenía control prenatal adecuado y con un 65.70% el periodo intergenésico largo.

Asián¹², en el 2020, publicó una indagación sobre la vinculación entre los factores maternos y la anemia gestacional en un hospital. El análisis fue transversal, empleando 180 participantes. Sus resultados fueron estadísticamente significativos en la asociación de las variables como inadecuada atención prenatal, suplemento incompleto de hierro, la ganancia de peso por debajo de lo adecuado, la preeclampsia e infecciones en el tracto urinario ($p < 0.05$).

Ochoa¹³, en el 2020, publicó una investigación sobre la vinculación entre los factores de riesgos y la anemia gestacional de un hospital. El análisis fue transversal, donde se analizó 354 historias clínicas. Se encontró que el 25,7% tenía anemia, siendo los factores asociados jóvenes (40,7%), casada (40%) zona rural (51,6%), nivel secundario (62,6%), ama de casa (46,2%), control prenatal adecuado (74,7%), multigestas (62,6%), periodo a término (86,8%).

Diah et al¹⁴, en el 2021, publicó una indagación sobre la asociación entre los factores de riesgo y la anemia embarazada en hospital. Su metodología fue de estudio analítico observacional con estudio de casos y control utilizando técnica de muestreo aleatorio simple; utilizando 138 historia clínicas Se halló que la situación nutricional y el defecto energético son indicadores de riesgo de la afección.

Faghir et al. ¹⁵ investigaron la prevalencia y factores de riesgo de anemia en embarazadas iraníes entre 2000 y 2021. Se analizaron 25,831 mujeres, encontrando una prevalencia del 15%. La anemia fue más común en mujeres menores de 26 años, con varios hijos y bajo nivel socioeconómico. Se asoció con baja educación y antecedentes de bajo peso al nacer.

En este orden, desde la perspectiva teórica la anemia gestacional según la OMS se clasifica en tres niveles, ello según la concentración de los niveles de hemoglobina en la sangre: moderada (7 - 9.9 gr/dl), leve (10 - 10.9 gr/dl) y severa (< 7 gr/dl)³. Siendo la causa principal de anemia, en un 75 a 80% de las gestantes se debe a las deficiencias de hierro, folato y/o vitamina B12, al igual que las enfermedades infecciosas o inflamatorias, ingesta de antiácidos que interrumpe la absorción y bajo nivel de proteínas¹⁶. No obstante, existen estudios recientes que demuestran que los niveles de las vitaminas disminuyen acentuadamente durante la gestación; el cual juega un papel muy importante y significativo durante esa etapa¹⁷.

La sintomatología de anemia en la gestante se presenta con un incremento de sueño, irritabilidad, hiporexia (inapetencia), reducción de movimientos corporales, mucho cansancio, fatiga, mareos, así como también sensación de náuseas, vómitos y dolores repetidos de cabeza (cefalea). De manera específica, en la piel, puede haber visualización de palidez (como un signo principal), además de

sequedad en la piel, caída de cabello, quiebre de uñas. En relación a los síntomas cardiopulmonares, puede haber disnea al esfuerzo, soplos o taquicardia, estas sintomatologías se pueden presentar cuando la anemia es moderada o severa. Y síntomas neurológicos, como alteraciones de falta de memoria, baja respuesta a los estímulos sensoriales, trastorno en el desarrollo psicomotor, aprendizaje o atención¹⁸.

Para diagnosticar la anemia en embarazadas se deben realizar el siguiente cribado: historia clínica para identificar síntomas y documentarlos en la historia clínica. Examen físico, donde se identifica o evalúa la coloración de la piel y mucosas, además de la dureza de las uñas, la caída del cabello y sequedad de la piel. Asimismo, exámenes de laboratorio, como el hemograma, y hematocrito, y en caso de que la institución sanitaria cuente con el examen para la estimación del nivel de ferritina sérica, se realiza¹⁸.

El manejo terapéutico se realiza según los valores o niveles de anemia que presenta la persona. El tratamiento a seguir para anemia leve y moderada es de 120mg de hierro elemental más 800ug de ácido fólicos (2 tabletas cotidianas) por un periodo de 6 meses, con controles mensuales de hemoglobina con el objetivo de estimar la respuesta y la adherencia del tratamiento¹⁸.

En este contexto, para prevenir la anemia en gestantes se debe realizar una serie de controles entre ellos: se realiza el dosaje de hemoglobina en el primer control prenatal, el 2do dosaje entre las 27 y 31 semanas, el tercer dosaje entre las 37 y 40 y la cuarta medición en el puerperio. Según la Norma Técnica del MINSA, es importante complementar el manejo preventivo con asesoramiento nutricional durante el embarazo (atención prenatal). A partir de las 14 semanas de gestación, las mujeres deben recibir una dosis de hierro (60 mg) y ácido fólico durante un

período de 36 semanas. Es importante destacar que aquellas gestantes que no comiencen a tomar hierro a las 14 semanas deben hacerlo después de su primer control prenatal. Sin embargo, para aquellas que realicen el control después de las 32 semanas, se recomienda la administración oral de 800ug de ácido fólico y 120mg de hierro durante un lapso de tres meses ¹⁸.

Cabe destacar, que la anemia en gestantes es una problemática de salud pública que presenta diversos factores de riesgo, según las investigaciones y antecedentes estudiados para poder determinarlos se agruparon en tres grandes grupos como: Los factores sociodemográficos son: la edad materna, que según evidencias encontradas, las gestantes más jóvenes suelen ser quienes principalmente son diagnosticadas con la enfermedad, por lo que se puede manifestar que las gestantes jóvenes al estar aún en un proceso de desarrollo físico, fisiológico y mental, adquieren comportamientos contraproducentes para la gestación, influyendo así a la presencia y diagnóstico de anemia ¹⁹⁻²¹.

Grado de instrucción, es un aspecto relevante para el diagnóstico de anemia, ya que fue un aspecto con el cual la gestante puede discernir sobre cada punto brindado por el profesional de la salud, justamente para la prevención de esta patología obstétrica, pero al tener un bajo nivel de instrucción, la información podría ser distorsionada o no concientizada. La ocupación, que la gestante tenga es importante, por ejemplo, puede suceder que debido a la carga laboral que tiene la gestante pueda dejar de lado, por olvido o falta de tiempo, aspectos relevantes de la gestación, como atenciones prenatales, toma de suplementación, entre otros. Por último, está el estado civil, que se divide en grupo de soltera, unión estable, casada y divorciada, y que puede informar sobre el apoyo que tenga la gestante en su alimentación y asistencia a los controles prenatales ¹⁹⁻²¹.

Por otra parte, están los factores obstétricos son: gesta y paridad, se ha identificado que el haber presentado gestaciones anteriormente es un indicador de riesgo para presentar anemia, al igual que la cantidad de partos anteriores. Periodo intergenésico, que se divide en largo o corto, recalando que el más predominante en gestantes con anemia específicamente es el corto (<3 años). Atenciones prenatales: específicamente la falta de estas también se considera como tal, pues no hay un adecuado seguimiento de la gestación para poder identificar la anemia con anterioridad. Edad gestacional: separándolo por el tiempo de gestación ya sea a término o pretérmino, lográndose identificar el tiempo para lograr el manejo terapéutico adecuado según el tiempo de gestación. Por último, se encuentran, los factores nutricionales que son: peso y talla actual, consultas nutricionales, ganancias de peso, IMC y consumo de sulfato ferroso^{22,23}.

Ante la problemática y fundamentos teóricos previamente mencionados se formuló la siguiente pregunta: ¿Cuáles son los factores que influyen a la anemia en gestantes atendidas en el Centro de Salud de Pueblo Nuevo durante el periodo de julio a diciembre del 2022?

Asimismo, se plasmó el siguiente objetivo general: Determinar los factores que influyen en la anemia en gestantes que acuden al Centro de Salud Pueblo Nuevo durante el periodo de julio a diciembre del 2022. Y, en cuanto a los objetivos específicos se realizaron los siguientes: a) Determinar los factores sociodemográficos que influyen a la anemia en gestantes que acuden al Centro de Salud Pueblo Nuevo durante el periodo de julio a diciembre del 2022; b) Determinar los factores obstétricos que influyen a la anemia en gestantes que acuden al Centro de Salud Pueblo Nuevo durante el periodo de julio a diciembre del 2022; c) Determinar los factores nutricionales que influyen a la anemia en gestantes que

acuden al Centro de Salud Pueblo Nuevo durante el periodo de julio a diciembre del 2022.

Por otra parte, se formuló la siguiente hipótesis principal: H_1 : Existen factores que influyen a la anemia en gestantes que acuden al Centro de Salud Pueblo Nuevo-Chincha 2022. H_0 : No existen factores que influyen a la anemia en gestantes que acuden al Centro de Salud Pueblo Nuevo- Chincha 2022.

II. MATERIAL Y MÉTODOS

2.1 Diseño metodológico

La indagación fue cuantitativa, no experimental, correlacional y transversal y retrospectivo²⁴.

2.2 Población y muestra

2.2.1 Población

Historias clínicas de embarazadas de acuerdo a las 181 atenciones registradas en el Centro de Salud Pueblo Nuevo durante julio a diciembre del 2022. Las cuales fueron divididas en dos grupos con anemia (56) y sin anemia (125).

2.2.2 Muestra

Para la actual indagación se trabajó con el total de las historias clínicas, es decir, se aplicó una muestra de tipo censal.

2.3 Criterios de inclusión

- Historia clínica completa de gestantes anémicas y de fetos únicos.

Criterios de exclusión

- Historia clínica de gestantes con trastornos hematológicos congénitos o adquiridos o autoinmunes, enfermedades crónicas de base, muerte fetal y última semana de embarazo.

2.4 Técnica de recolección de datos

La técnica fue la documentación secundaria extrayendo la data de la historia clínica. La ficha de recolección fue el instrumento empleado, el cual ha sido elaborado por la investigadora, teniendo en cuenta las variables de estudio de la investigación (ver Anexo "1"). Este instrumento contó con cuatro secciones, la primera de los factores demográficos, factores obstétricos, posteriormente los factores nutricionales y finalmente sobre la presencia o ausencia de la anemia en el embarazo, donde se especificará el nivel de Hb para luego clasificar la severidad de la anemia en caso lo presentará.

El formulario no requiere validación porque los datos fueron obtenidos de fuentes primarias.

2.5. Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información

- Se construyó una base de data en el programa SPSS versión 25, donde, pasó por un proceso de control de calidad, así mismo, se realizaron las consistencias y depuraciones de la data de acuerdo a las operacionalizaciones de variables y objetivos de la indagación.
- Para definir la vinculación de las variables se utilizó la prueba estadística Chi², donde $P < 0,05$ fue tomado como estadísticamente significativo. Posterior a ello, se realizaron las interpretaciones y las discusiones de los resultados.
- Finalmente, se utilizó una tabla de doble entrada para presentar los

resultados según los objetivos de la indagación.

2.6 Aspectos éticos

Debido a que la información fue obtenida de las fuentes secundarias, es decir, las historias clínicas, no se tuvo contacto con las gestantes, no fue necesaria la aplicación de un consentimiento informado. La confidencialidad y anonimato de las gestantes fue resguardada, ya que el instrumento a utilizar estuvo codificado por códigos seriados para su identificación, ello con el propósito de no registrar los datos de filiación. La investigadora contó con un usuario y contraseña para guardar y acceder a los datos recopilados, siendo así utilizados únicamente con fines investigativos²⁵.

III. RESULTADOS

Tabla 1. Gestantes con y sin anemia que influyen a la anemia en gestantes que acuden al Centro de Salud Pueblo Nuevo durante el periodo de julio a diciembre del 2022.

	N	%
Sin anemia	125	69.1
Con anemia	56	30.9
Total	181	100.0

En la tabla 1 se observó que las embarazadas que se asisten en hospital, el 69.1% no tenía anemia y el 30.9% desarrollo anemia.

Tabla 2. Factores sociodemográficos que influyen a la anemia en gestantes que acuden al Centro de Salud Pueblo Nuevo durante el periodo de julio a diciembre del 2022.

Factores Sociodemográfico	Anemia				Total		Sig.*
	Sin anemia		Con anemia		N	%	
	N	%	N	%			
Edad de la gestante							
Adolescente (12 a 17 años)	0	0.0%	4	2.2%	4	2.2%	0.007
Joven (18 a 29 años)	86	47.5%	32	17.7%	118	65.2%	
Adulta (30 a 59 años)	39	21.5%	20	11.0%	59	32.6%	
Estado civil							
Casada	38	21.0%	10	5.5%	48	26.5%	0.186
Conviviente	55	30.4%	31	17.1%	86	47.5%	
Soltera	32	17.7%	15	8.3%	47	26.0%	
Grado de instrucción							
Primaria	2	1.1%	2	1.1%	4	2.2%	0.518
Secundaria	65	35.9%	32	17.7%	97	53.6%	
Superior	58	32.0%	22	12.2%	80	44.2%	
Ocupación							
Ama de casa	98	54.1%	44	24.3%	142	78.5%	0.005
Dependiente	15	8.3%	1	0.6%	16	8.8%	
Estudiante	6	3.3%	10	5.5%	16	8.8%	
Independiente	6	3.3%	1	0.6%	7	3.9%	

*Se utilizó la prueba estadística Chi², donde P < 0,05 fue tomado como estadísticamente significativo

En la tabla 2 se observó que el 65.2% de los participantes fueron jóvenes y el 32.6% fueron adultas, el 47.5% fueron convivientes y el 26.5% eran casadas, el 53.6% tenían secundaria completa y el 44.2% tenían un nivel superior, el 78.5% fueron ama de casa y el 8.8% fueron dependientes.

Además, se evidenció que el factor sociodemográfico que influye a la anemia en embarazadas fueron la edad de la gestante (0.007) y la ocupación de la madre (0.005), debido a que su índice de significancia fue menor a 0.05. Sin embargo, los factores no correlacionados son el estado civil (0,186) y el grado de instrucción (0,518), ya que su índice de significancia es superior a 0,05. Por tanto, acepte la hipótesis nula y rechace la hipótesis alternativa.

Tabla 3. Factores obstétricos que influyen a la anemia en gestantes que acuden al Centro de Salud Pueblo Nuevo durante el periodo de julio a diciembre del 2022.

Factores obstétricos	Anemia				Total		Sig.*
	Sin anemia		Con anemia		N	%	
	N	%	N	%	N	%	
Gestas							
Multigesta	52	28.7%	22	12.2%	74	40.9%	0.887
Primigesta	33	18.2%	14	7.7%	47	26.0%	
Segundigesta	40	22.1%	20	11.0%	60	33.1%	
Paridad							
Múltipara	49	27.1%	20	11.0%	69	38.1%	0.698
Nulípara	35	19.3%	14	7.7%	49	27.1%	
Primípara	41	22.7%	22	12.2%	63	34.8%	
Periodo intergenésico							
Mayor de 2 años	73	40.3%	32	17.7%	105	58.0%	0.874
Menor de 2 años	52	28.7%	24	13.3%	76	42.0%	
Atenciones prenatales							
≥6 APN	28	15.5%	11	6.1%	39	21.5%	0.677
<6 APN	97	53.6%	45	24.9%	142	78.5%	
Edad gestacional al inicio de la APN							
menos de 10 semanas	96	53.0%	40	22.1%	136	75.1%	0.658
de 10 a 20 semanas	20	11.0%	10	5.5%	30	16.6%	
de 20 a 30 semanas	8	4.4%	6	3.3%	14	7.7%	

*Se utilizó la prueba estadística Chi2, donde $P < 0,05$ fue tomado como estadísticamente significativo

En la tabla 3 se observó que el 40.9% fueron multigesta y el 33.1% fueron segundigesta, el 38.1% fueron múltiparas y el 34.8% primípara, el 58% tuvieron un tiempo intergenésico superior a 2 años y el 42% fueron menor de 2 años, el 78.5% tuvieron menos de 6 atenciones prenatales y el 21.5% tuvieron más de 6 atenciones, el 75.1% tuvieron menos de 10 semanas en edad gestacional y el 16.6% tenía menos de 20 semanas.

Además, se evidenció que, el factor obstétrico no influye a la anemia en embarazadas, debido a que los indicadores como gestas (0.887), paridad (0.698), periodo intergenésico (0.874), atenciones prenatales (0.677) y la edad gestacional

(0.658) presentaron índices de significancias mayores a 0.05. Por ende, se rechaza la hipótesis alterna y se acepta la hipótesis nula.

Tabla 4. Factores nutricionales que influyen a la anemia en gestantes que acuden al Centro de Salud Pueblo Nuevo durante el periodo de julio a diciembre del 2022.

Factor nutricional	Anemia				Total		Sig.
	Sin anemia		Con anemia		N	%	
	N	%	N	%			
Consulta nutricional							
No	91	50.3%	34	18.8%	1	69.1%	0.104
Sí	34	18.8%	22	12.2%	56	30.9%	
Ganancia de peso							
0 a 4 Kg	70	38.7%	38	21.0%	108	59.7%	0.32
5 a 10 Kg	45	24.9%	15	8.3%	60	33.1%	
11 a 15 Kg	10	5.5%	3	1.7%	13	7.2%	
Índice de masa corporal							
Normal	39	21.5%	21	11.6%	60	33.1%	0.446
Sobrepeso	56	30.9%	26	14.4%	82	45.3%	
Obesidad	30	16.6%	9	5.0%	39	21.5%	
Consumo de sulfato ferroso							
No	25	13.8%	8	4.4%	33	18.2%	0.357
Sí	100	55.2%	48	26.5%	148	81.8%	

*Se utilizó la prueba estadística Chi2, donde $P < 0,05$ fue tomado como estadísticamente significativo

En la tabla 4 se observó que el 69.1% no tenían consulta nutricional y el 30.9% sí tenía, el 59.7% ganaron 4 kilos de peso y el 33.1% subió más 5 kilos, el 45.3% presentó sobrepeso y el 33.1% tenía peso normal, el 81.8% consumió sulfato ferroso y el 18.2% no consumía.

Además, se evidenció que, el factor nutricional no influye a la anemia en embarazadas debido a que los indicadores como consulta nutricional (0.104), ganancia de peso (0.32), índice de masa corporal (0.446) y el consumo de sulfato ferroso (0.357) presentaron índices de significancias mayores a 0.05. Por ende, se rechaza la hipótesis alterna y se acepta la hipótesis nula.

IV. DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos mostraron que la edad de la gestante y la ocupación materna fueron factores sociodemográficos significativos asociados con la anemia en gestantes ($p < 0.005$). En cuanto a la edad, se observó que el 65.2% de los participantes fueron jóvenes, mientras que el 32.6% fueron adultas. Además, se encontró una asociación significativa ($p = 0.007$) entre la edad y la presencia de anemia, con un mayor porcentaje de anemia en las gestantes más jóvenes. Estos hallazgos coinciden con los Tinoco ¹⁰, quien también identificó la edad como un factor significativo asociado con la anemia en gestantes. En ambos estudios, se encontró un mayor porcentaje de anemia entre las gestantes más jóvenes. Esto sugiere que la edad de la gestante puede desempeñar un papel importante en el desarrollo de la anemia durante el embarazo, ya que las mujeres más jóvenes pueden estar en mayor riesgo debido a factores como la falta de madurez biológica o la menor adherencia a las recomendaciones de atención prenatal.

Contrario a lo esperado, nuestros resultados no mostraron asociaciones significativas entre los factores obstétricos y la presencia de anemia en gestantes. Aunque se observaron tendencias, como un mayor porcentaje de anemia entre las multigestas (40.9%) y un periodo intergenésico más corto (42%), estas asociaciones no alcanzaron significancia estadística. A diferencia de los resultados

obtenidos en nuestro estudio, Ochoa ¹³ identificó la multigesta como un factor asociado significativamente con la anemia en gestantes. Mientras que en nuestro estudio se observó un mayor porcentaje de anemia entre las multigestas (40.9%), esta asociación no alcanzó significancia estadística. Esto contrasta con Ochoa, quien encontró que el 62.6% de las multigestas presentaban anemia, lo que sugiere que la paridad puede ser un factor de riesgo importante para la anemia en gestantes, al menos en algunas poblaciones específicas. Es importante tener en cuenta que las diferencias en los resultados pueden deberse a variaciones en las poblaciones estudiadas, así como a diferencias en el diseño y la metodología de los estudios.

Consecutivamente, los resultados no mostraron asociaciones significativas entre los factores nutricionales y la presencia de anemia en gestantes. En contraste con nuestros hallazgos, el estudio de Asián ¹² encontró asociaciones significativas entre los factores nutricionales y la anemia en gestantes. Asimismo, identificó la inadecuada atención prenatal y la ganancia de peso por debajo de lo adecuado como factores significativos asociados con la anemia en embarazadas. Por el contrario, en nuestro estudio, estas variables no se asociaron significativamente con la anemia. Estas discrepancias podrían atribuirse a diferencias en las poblaciones estudiadas.

Por último, se identificaron varios factores asociados con la anemia en gestantes que acuden a este centro de salud durante el periodo mencionado. Entre ellos se destacan la edad de la gestante y la ocupación materna como factores sociodemográficos significativos ($p < 0.005$). Se observó que el 30.9% de las embarazadas desarrollaron anemia durante el periodo estudiado.

El estudio realizado por Tinoco ¹⁰ encontró una prevalencia más alta de anemia severa entre las embarazadas (45.2%), lo cual es notablemente mayor que la prevalencia observada en nuestro estudio. Sin embargo, ambos estudios identificaron la edad como un factor de riesgo significativo. En nuestro estudio, se encontró que el 65.2% de los participantes fueron jóvenes, lo que puede estar relacionado con un mayor riesgo de anemia. Por otro lado, nuestros resultados difieren de los encontrados por Asián ¹², quien reportó asociaciones significativas entre la atención prenatal inadecuada y la anemia. En nuestro estudio, no se encontraron asociaciones significativas entre los factores obstétricos como gestas, paridad, periodo intergenésico y la anemia en gestantes. Por ejemplo, el 40.9% fueron multigesta y el 33.1% fueron segundigesta, sin embargo, no se encontró una asociación significativa con la anemia. Respecto a los factores nutricionales, nuestros hallazgos son consistentes con los de Diah et al.¹⁴, quienes tampoco encontraron asociaciones significativas entre la situación nutricional y la anemia en embarazadas. Por ejemplo, el 69.1% de las embarazadas no tenían consulta nutricional, pero no se encontró asociación significativa con la anemia.

A nivel general, este estudio ha proporcionado una visión detallada de los factores que influyen en la anemia en gestantes que acuden al Centro de Salud Pueblo Nuevo durante el periodo de julio a diciembre del 2022. Los resultados revelaron que la edad de la gestante y la ocupación materna fueron factores sociodemográficos significativos asociados con la anemia en gestantes, coincidiendo con estudios anteriores. Sin embargo, no se encontraron asociaciones significativas entre los factores obstétricos y nutricionales con la presencia de anemia, lo que contrasta con algunos antecedentes. Estas discrepancias destacan la importancia de considerar las características específicas de cada población en la

comprensión de la anemia durante el embarazo y resaltan la necesidad de investigaciones adicionales para abordar esta importante problemática de salud pública.

V. CONCLUSIONES

- Los factores sociodemográficos edad de la gestante y la ocupación influyen a la anemia en gestantes que acuden al Centro de Salud Pueblo Nuevo durante el periodo de julio a diciembre del 2022.
- Los factores obstétricos no influyen a la anemia en gestantes que acuden al Centro de Salud Pueblo Nuevo durante el periodo de julio a diciembre del 2022.
- Los factores nutricionales no influyen a la anemia en gestantes que acuden al Centro de Salud Pueblo Nuevo durante el periodo de julio a diciembre del 2022.

VI. RECOMENDACIONES

- Diseñar intervenciones específicas dirigidas a mujeres jóvenes embarazadas, reconociendo su mayor riesgo de desarrollar anemia durante el embarazo. Estas intervenciones deben incluir educación sobre la importancia de una alimentación balanceada y el seguimiento regular de la atención prenatal.
- Realizar más investigaciones para comprender completamente el papel de los factores obstétricos en el desarrollo de la anemia durante el embarazo. Estas investigaciones adicionales pueden proporcionar una comprensión más completa de los determinantes de la anemia en gestantes y guiar el desarrollo de intervenciones más efectivas para prevenir y controlar esta condición.
- Realizar más investigaciones para comprender mejor la relación entre los factores nutricionales y la anemia en gestantes. Estos estudios adicionales pueden ayudar a identificar estrategias nutricionales específicas para prevenir y tratar la anemia en gestantes de manera efectiva.
- Integrar estrategias específicas para abordar los diferentes factores que contribuyen a la anemia en gestantes en los programas de salud pública. Esto ayudaría a mejorar los resultados materno-fetales y reducir la carga de esta enfermedad en la población gestante.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Vásquez C, Gonzales G. Situación mundial de la anemia en gestantes. *Nutr Hosp* [Internet]. 2019 [citado 10 de marzo 2024]; 36 (4): 996-997. Disponible de: <https://www.nutricionhospitalaria.org/articles/02712/show>
2. Accinelli R, Gonzales G, Ruiz W, Ulloa V, Villena Chávez J, Lazo O, et al. Informe sobre la situación de la anemia en el Perú. *Diagnóstico* [Internet]. 2018 [citado 10 de marzo 2024]; 57 (3): 157-159. Disponible de: <https://revistadiagnostico.fihu.org.pe/index.php/diagnostico/article/view/190>
3. Organización Mundial de la Salud *Anemia* [Internet]. Ginebra; c2021 [citado 10 de marzo 2024]. Disponible de: https://www.who.int/es/health-topics/anaemia#tab=tab_1
4. Garro V, Thuel M. Anemia por deficiencia de hierro en el embarazo, una visión general del tratamiento. *Rev. Méd. Sinerg.* [Internet]. 2020 [citado 10 de marzo 2024]; 5(3): 397-400. Disponible de: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/397>
5. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Ginebra: OMS; c2022. La nueva orientación de la OMS beneficia a la detección de la carencia de hierro y la protección del progreso cerebral; 20 de abril 2020 [citado 10 de marzo 2024]; [1 pantalla]. Disponible de: <https://www.who.int/es/news/item/20-04-2020-who-guidance-helps-detect-iron-deficiency-and-protect-brain-development>

6. Murillo A, Baque G, Chancay C. Prevalencia de anemia en el embarazo tipos y consecuencias. Dom Cien [Internet]. 2021 [citado 10 de marzo 2024]; 7 (3): 549-562. Disponible de: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/8229765.pdf>
7. Rincón D, Urazán Y, González J. Prevalencia y factores sociodemográficos asociados a anemia ferropénica en mujeres gestantes de Colombia (análisis secundario de la ENSIN 2010). Nutr Hosp [Internet]. 2018 [citado 10 de marzo 2024]; 30 (3):1-5. Disponible de: <https://www.nutricionhospitalaria.org/articles/01895/show>
8. Guizado G. Anemia infantil y anemia en gestantes en el Perú. Rev Int Salud Materno Fetal [Internet]. 2018 [citado 10 de marzo 2024]; 3 (3): 20-21. Disponible de: <http://ojs.revistamaternofetal.com/index.php/RISMF/article/view/72/81>
9. Ministerio de salud [Internet]. Lima: MINSA; c2018. Tres de cada diez gestantes peruanas tienen anemia; 3 de agosto 2018 [citado 10 de marzo 2024]; [1 pantalla]. Disponible de: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/17573-tres-de-cada-diez-gestantes-en-el-peru-tienen-anemia>
10. Tinoco Agreda L. Factores de riesgos vinculados a la anemia en la gestante atendida en el hospital de ventanilla Julio- Diciembre [Tesis de licenciatura en Internet]. Lima: Universidad San Martín de Porres; 2019 [citado 10 de marzo 2024]. 63p. Disponible de: https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/5242/Tinoco_%20ALE.pdf?sequence=1&isAllowed=y

11. Cota Mamani E. Factor vinculado a la anemia gestacional en el instituto nacional materno perinatal, 2018 [Tesis de licenciatura en Internet]. Lima: Universidad Nacional Federico Villareal; 2019 [citado 10 de marzo 2024]. 40p. Disponible de: https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/3026/UNFV_COTA_MAMANI_EDGAR_LEANDRO_TITULO_PROFESIONAL_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y
12. Asián Muñoz P. Factor materno vinculado a la anemia gestacional en las poblaciones alto andinas del hospital regional de Ayacucho Miguel Ángel Mariscal Llerena durante julio – diciembre 2019 [Tesis de licenciatura en Internet]. Lima: Universidad Ricardo Palma, 2020 [citado 10 de marzo 2024]. 52p. Disponible de: <https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/2884/PASIAN.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
13. Ochoa Hurtado M. Prevalencias de la anemia y el factor vinculado en el tercer trimestre del embarazo, en el departamento de Obstetricia y Ginecología del Hospital Vicente Corral Moscoso, 2018 [Tesis de segunda especialidad en Internet]. Ecuador: Universidad de Cuenca; 2020 [citado 10 de marzo 2024]. Disponible de: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/34162/1/TESIS.pdf>
14. Diah A, Salmah A, Wahyu A, Seweng A, Indarty A, Suriah, et al. Risk factors of anemia among pregnant women in community health center (Puskesmas) Singgani and Puskesmas Tipo Palu. Gac Sanit [Internet]. 2021 [citado 10 de marzo 2024]; 35: S123-S126. Disponible de:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911121001886?via%3Dihub>

15. Faghir M, Amanollahi A, Nikbina M, Ansari A, Abdolmohammadi N. Prevalence and risk factors of anemia in first, second and third trimesters of pregnancy in Iran: A systematic review and meta-analysis. *Heliyon* [Internet]. 2023 [citado 26 de agosto 2023]; 9 (3): 14-19. Disponible de: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36938395/>
16. Gonzales C, Arango P. Resultados perinatales de la anemia en la gestación. *Rev Perú Ginecol Obstet* [Internet]. 2019 [citado 10 de marzo 2024]; 65 (4): 519-526. Disponible de: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322019000400016
17. Milman N. Fisiopatología e impacto de la deficiencia de hierro y la anemia en las mujeres gestantes y en los recién nacidos/infantes. *Rev Peru Ginecol Obstet* [Internet]. 2012 [citado 10 de marzo 2024]; 58 (4): 293-312. Disponible de: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322012000400009&lng=es
18. Perú. Ministerio de Salud. Normas técnicas - Controles terapéuticos y preventivos de la anemia en el niño, adolescente, mujer gestante y puérpera [Internet]. Resolución Ministerial N° 250-2017/MINSA (2017 abril 12) [citado 10 de marzo 2024]. Disponible de: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/322896/Norma_t%C3%A9cnica___Manejo_terap%C3%A9utico_y_preventivo_de_la_anemia_en_ni%C3%B1os___adolescentes___mujeres_gestantes_y_pu%C3%A9rperas20190621-17253-1wh8n0k.pdf

19. Mankelkl G, Kinfe B. Sociodemographic factors associated with anemia among reproductive age women in Mali; evidenced by Mali malaria indicator survey 2021: spatial and multilevel mixed effect model analysis. *BMC Womens Health* [Internet]. 2023 [citado 27 de Agosto 2023]; 23 (1): 291-299. Disponible de: <https://link.springer.com/article/10.1186/s12905-023-02351-x>
20. Soto J. Factores asociados anemia en gestantes hospitalizadas del Hospital San José. *Rev Peru Investig Matern Perinat* [Internet]. 2020 [citado 26 de Agosto 2023]; 9 (2): 31-33. Disponible de: <https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/article/view/203>
21. Kangalgil M, Sahinler A, Kirkbir I, Ozcelik A. Associations of maternal characteristics and dietary factors with anemia and iron-deficiency in pregnancy. *J Gynecol Obstet Hum Reprod* [Internet]. 2021 [citado 27 de agosto 2023]; 50 (8): 102-137. Disponible de: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S2468784721000751?via%3Dihub>
22. Lebso M, Anato A, Loha E. Prevalence of anemia and associated factors among pregnant women in Southern Ethiopia: A community based cross-sectional study. *PLoS One* [Internet]. 2017 [citado 27 de agosto 2023]; 12 (12): 1-8. Disponible de: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0188783>
23. Ministerio de Salud. Atención prenatal [Internet]. Perú: Gobierno del Perú; c2019. [citado 10 de marzo 2024]. Disponible de: http://www.minsa.gob.pe/sihce/manuales/mu_atencion_prenatal.pdf

24. Mar C, Barbosa A, Molar J. Metodología de la investigación. Métodos y Técnicas [Internet]. México: Patria educación; 2020 [citado 11 de julio 2023]. 218p. Disponible de: https://www.google.com.pe/books/edition/Metodolog%C3%ADa_de_la_investigaci%C3%B3n_M%C3%A9todo/e5otEAAQBAJ?hl=es&gbpv=1&dq=metodologia+de+la+investigacion+metodos+y+tecnicas+mexico&printsec=frontcover
25. Arias J, Covinos. Diseño y Metodología de la Investigación [Internet]. Perú: Enfoques Consulting EIRL; 2021 [citado 11 de julio 2023]. 134p. Disponible de: https://gc.scalahed.com/recursos/files/r161r/w26022w/Arias_S2.pdf

VII. ANEXOS

ANEXO 1: INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS



“Factores que influyen a la anemia en gestantes atendidas en el Centro de Salud Pueblo Nuevo en un periodo de julio – diciembre del 2022”

Fecha: ___/___/___

Nº fichas: ___

I. Factores sociodemográficos

Edad: _____ años Adolescente 12 - 17 años ()

Joven 18 – 29 años ()

Adulta 30 – 59 años ()

Estado civil: Soltera () Casada ()

Conviviente () Separada ()

Grado de instrucción: Analfabeta () Primaria ()

Secundaria () Superior ()

Ocupación: Ama de casa () Dependiente ()

Estudiante () Independiente ()

II. Factores obstétricos

Gestas: Primigesta () Segundigesta ()

Multigesta ()

Paridad: Primípara () Multípara ()

Periodo intergenésico: _____ años Menor de 2 años ()

Mayor de 2 años ()

Atenciones prenatales: Sí (≥6 APN) () No (<6 APN) ()

Edad gestacional al inicio de la APN: _____ ss.

III. Factores Nutricionales

Peso 1er CPN: _____

Talla 1er CPN: _____

Consulta nutricional: Sí () No ()

Ganancia de Peso: _____

Índice de masa corporal:

Bajo peso () Normal () Sobre peso () Obesidad ()

Consumo de sulfato ferroso: Sí () No ()

IV. Anemia en la gestación: Sí () No ()

Nivel de Hb: _____ g/dl

Severidad: Leve 10.0 - 10.9 () Moderada 7.1 – 9.9 () Severa < 7.0 ()

ANEXO 2: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES



Variables	Definición operacional	Dimensiones	Indicador	Escala de medición	Instrumento
Factores de riesgo	Propiedades epidemiológicas propias y adquiridas por aquella gestante que asiste al control prenatal, que incrementan el riesgo que puedan ser diagnosticadas con anemia en la gestación.	Factor Sociodemográfico	Edad Materna	Ordinal	Ficha de recolección de datos
			Estado civil	Nominal	
			Grado de instrucción	Ordinal	
			Ocupación	Nominal	
	Características relacionadas con la vida reproductiva de aquellas gestantes, que incrementan el riesgo que puedan ser diagnosticadas con anemia en la gestación.	Factor obstétrico	Gestas	Nominal	Ficha de recolección de datos
			Paridad	Nominal	
			Periodo intergenésico	Nominal	
			Atenciones prenatales	Nominal	
			Edad gestacional al inicio de la APN	Razón	
	Aquella situación nutricional que tiene la facultad de incidir en el nivel de hemoglobina durante la gestación	Factor Nutricional	Peso y talla	Razón	Ficha de recolección de datos
			Consulta nutricional	Nominal	
			Ganancia de peso	Nominal	
Índice de masa corporal			Nominal		
Consumo de sulfato ferroso			Nominal		
Anemia	Concentración de hemoglobina en las mujeres gestantes, lo cual esta consignada en la historia clínica.	<ul style="list-style-type: none"> • Con anemia • Sin anemia 	Anemia severa <7,0 g/dl Anemia moderada 7,1-9,9 g/dl Anemia leve 10-10,9 g/dl	Nominal	Ficha de recolección de datos

ANEXO 3: CONSTANCIA DE ACEPTACIÓN DE LA DIRECCIÓN REGIONAL
DE SALUD ICA DONDE SE APLICÓ EL INSTRUMENTO



Gobierno Regional de ICA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD-ICA
CENTRO SALUD PUEBLO NUEVO - CHINCHA



"AÑO DE LA UNIDAD LA PAZ Y EL DESARROLLO"

CONSTANCIA

El Gerente del Clas – Centro de Salud de Pueblo Nuevo, quién suscribe, hace constar lo siguiente que:

YNGRID GERALDINE, VELIZ PACHAS

Señorita bachiller de Obstetricia de la Universidad San Martín de Porres con código N° 2013200910, esta jefatura autoriza para la aplicación de su trabajo de investigación denominado "Factores Asociados a la Anemia en Gestantes Atendidas en el Centro de Salud de Pueblo Nuevo Durante el Periodo de Julio – Diciembre del 2022", en el cual se le brindara las facilidades para obtención de la información necesaria.

Se expide la presente constancia a la interesada, para los fines que estime pertinentes.

Pueblo Nuevo, 15 de Mayo 2023.

HAQ/GCSPN
JLHP/JUPER.



Gobierno Regional ICA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD-ICA
CENTRO SALUD PUEBLO NUEVO

HEBERT A. QUIROZ ALMEYDA
DNI 21872095
GERENTE

CENTRO DE SALUD PUEBLO NUEVO
Av. Oscar R. Benavides s/n Pueblo Nuevo Chincha
Teléfono 056-268427