

NOMBRE DEL TRABAJO

2 TES - AVALOS Y YAURES.docx

RECUENTO DE PALABRAS

8734 Words

RECUENTO DE PÁGINAS

45 Pages

FECHA DE ENTREGA

Sep 16, 2022 4:06 PM GMT-5

RECUENTO DE CARACTERES

47361 Characters

TAMAÑO DEL ARCHIVO

239.5KB

FECHA DEL INFORME

Sep 16, 2022 4:09 PM GMT-5**● 40% de similitud general**

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

- 40% Base de datos de Internet
- 2% Base de datos de publicaciones

● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Material citado
- Bloques de texto excluidos manualmente
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

**CONDICIONES MATERNO OBSTÉTRICAS ASOCIADAS AL GRADO DE
ANEMIA EN GESTANTES DEL CENTRO MATERNO INFANTIL LURIN –
LURIN 2022**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA
EN OBSTETRICIA**

AUTORES:

Morelia Deysi Avalos Arias
Ruth Yenifer Yaures Herbas

ASESOR:

Dr. YURI MAITA CRUZ

**LINEA DE INVESTIGACIÓN
ATENCIÓN INTEGRAL DE LA GESTANTE**

**HUANCAYO - PERÚ
2022**

Dedicatoria

A Dios por darnos la oportunidad de convertirnos en profesionales de la salud.

A nuestra familia por estar siempre con nosotras, por apoyarnos y ayudarnos a tomar las decisiones correctas.

Agradecimiento

Al Dr Yuri Maita por su asesoramiento y orientación en la realización de este proyecto

Al Dr Wilson Aylas y a la obstetra Silvia Cerrillo por su ayuda con la recopilación de datos

Al centro materno infantil de Lurín por permitirnos con el desarrollo del estudio.

Miembros del jurado:

Presidente:

Vocal:

Secretaria:

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Tabla de contenido

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Tabla de contenido.....	vi
Lista de Tablas	vii
Resumen.....	viii
Abstract.....	ix
Capítulo I. Introducción.....	1
Capítulo II. Método	12
Capítulo III. Resultados	14
Capítulo IV. Discusión.....	19
Capítulo V. Conclusiones	21
Capítulo VI. Recomendaciones.....	23
Referencias	24
Apéndice A.....	28
Apéndice B: Operacionalización de variables.....	32

Lista de Tablas

Tabla 1. Edad gestacional en el primer control prenatal asociado al grado de anemia en gestantes en el centro materno infantil Lurín del 2022.....	14
Tabla 2. Régimen catamenial asociado al grado de anemia en gestantes en el centro materno infantil Lurín del 2022	14
Tabla 3. Paridad asociada al grado de anemia en gestantes en el centro materno infantil Lurín del 2022.....	15
Tabla 4. Periodo intergenésico está asociado al grado de anemia en gestantes en el centro materno infantil Lurín del 2022	16
Tabla 5. Números de controles prenatales está asociado al grado de anemia en gestantes en el centro materno infantil Lurín del 2022.....	17

Resumen

Objetivo: Determinar la asociación de las condiciones maternas Obstétricas con el grado de anemia en gestantes en el Centro Materno Infantil Lurín del 2022. **Método:** Investigación básica, no experimental, siendo observacional, correlacional, transversal, y analítico. Población: 120 gestantes con anemia que además cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. Se utilizó el programa SPSS versión 26.00 para el análisis y procesamiento de los datos; aplicando la prueba estadística chi². **Resultado:** se analizaron carnet de controles por el software wawared de 120 gestantes con diagnóstico de anemia, se encontró que entre las condiciones materno obstétricas: la paridad está asociado significativamente ($p=0.010 < 0.05$); la edad gestacional en el primer control prenatal no se asocia significativamente ($p=0.224 > 0.05$); el régimen catamenial no se asocia significativamente ($p=0.690 > 0.05$); el periodo intergenésico no se asocia significativamente ($p=0.156 > 0.05$), el número de controles prenatales no se asocia significativamente ($p=0.132 > 0.05$)

Conclusiones: En general se demostró que las condiciones materno obstétricas no están asociados al grado de anemia, a excepción la paridad que si está asociado a esta patología que afecta a las mujeres durante la gestación.

Palabras claves: condiciones, anemia, gestantes

4 Abstract

Objective: To determine the association of maternal obstetric conditions with the degree of anemia in pregnant women at the Lurín Maternal and Child Center in 2022. **Method:** Basic, non-experimental research, being observational, correlational, cross-sectional, and analytical. **Population:** 120 pregnant women with anemia¹² who also met the inclusion and exclusion criteria. SPSS version 26.00 was used for data analysis and processing; applying the chi2 statistical test. **Result:** control cards were analyzed by the wawared software⁵ of 120 pregnant women with a diagnosis of anemia, it was found that among maternal-obstetric conditions: parity is significantly associated ($p=0.010 < 0.05$); gestational age at the first prenatal control is not significantly associated ($p=0.224 > 0.05$); the catamenial regimen is not significantly associated ($p=0.690 > 0.05$); the intergenic period is not significantly associated ($p=0.156 > 0.05$), the number of prenatal controls is not significantly associated ($p=0.132 > 0.05$)

Conclusions: In general, it was shown that maternal-obstetric conditions are not associated with the degree of anemia, with the exception of parity, which is⁵ associated with this pathology that affects women during pregnancy.

Keywords: conditions, anemia, pregnant women

Capítulo I. Introducción

La siguiente investigación titulada “CONDICIONES MATERNO OBSTÉTRICAS ASOCIADAS AL GRADO DE ANEMIA EN GESTANTES DEL CENTRO MATERNO INFANTIL LURIN – LURIN 2022”⁵ determina una línea de investigación de atención integral a las gestantes; la anemia significa actualmente la más grande dificultad de salud y nutrición a nivel mundial. Según algunos estudios realizados indica que alrededor de 2 000 millones de personas (30 % de la población a nivel mundial) están registrados con algún nivel de anemia.²⁸ La causa principal de anemia es el bajo consumo de hierro, componente primordial que ayuda a la elaboración de la hemoglobina.

Dentro de los grupos más sensibles están las embarazadas y los infantes menores de tres años de edad. Esto se debe a que sus requerimientos nutricionales son mayores, debido a que durante estas etapas existe un rápido crecimiento del embrión, de algunos órganos de la gestante y del bebé.¹

⁴ La anemia durante el periodo gestacional condiciona mayor riesgo de prematuridad y bajo peso al nacer, con una secuela de efectos adversos sobre la salud y la nutrición del niño. Los especialistas de la Organización Mundial de la Salud (OMS) definieron a la anemia del embarazo como la concentración de hemoglobina menor de 11,0 g/dl. Asimismo, el tipo de anemia más común en las mujeres en edad reproductiva y durante el embarazo es la anemia por deficiencia de hierro, además entre las posibles causas y/o factores que mencionan están las alteraciones en la alimentación, las infecciones, el nivel de instrucción y la condición social y económica.²¹²

Según los últimos estudios realizados en los recientes años, el 86 % de pacientes gestantes diagnosticadas con anemia pertenecen a un nivel social y económico medio o bajo, donde el grado de enseñanza en su mayoría es hasta el nivel primario y por ende no reciben información adecuada sobre una buena nutrición. El tipo de alimentación que tienen las pacientes y la población en general desde la infancia es muy importante para poder prevenir la anemia. Así mismo es importante concientizar a la población de la importancia del control prenatal oportuno.²

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), calcula que alrededor del 40% de las gestantes a nivel mundial están diagnosticadas con anemia. En los países en vías de desarrollo la incidencia de anemia durante la gestación es de 56%, con cifras de 35% y 75%. En países desarrollados la prevalencia es menor con un promedio de 18,0%; es clara la diferencia que existe entre los países desarrollados y los subdesarrollados, por ello es necesario seguir mejorando el sector educacional. En Sudamérica la incidencia de gestantes con anemia es de un 39,0%.²

En cuanto al ámbito internacional, las cifras de prevalencia de anemia gestacional identificadas fueron las siguientes: Brasil (32%); Argentina (28%), Chile (25%), Uruguay (29%), Ecuador (29%) y Colombia (30%); definitivamente las cifras señaladas de los países cercanos son similares entre sí y el nuestro sin embargo en comparación con los países desarrollados como, Estados Unidos donde el porcentaje de mujeres gestantes anémicas es de 17%, en Reino Unido el 23% y Canadá con 23%, en otros países como Nicaragua la prevalencia de gestantes anémicas es de 20% y en México es de 21%.³

En el Perú el 25,3% padecen de anemia, según indica la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2020, elaborada por Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI).⁴

Dentro de las regiones de nuestro país la mayor prevalencia de gestantes anémicas se encuentra en la región natural de la sierra con un 32,8 %, en la costa un 29,9% mientras que en la selva peruana el porcentaje es de 22,5 %.

En el Perú aún existen cifras elevadas en algunos departamentos como es el caso de Huancavelica con una prevalencia de 45,5 %, Puno con 42,8 %, en Pasco 38,5%, en Cusco 36,0 % y en Apurímac 32,0%; siendo estas las cifras más elevadas de nuestro país, que, aunque hayan disminuido siguen siendo cifras que persisten desde el 2011 y son alarmantes a tal punto de que se considera un gran problema de salud pública.³

Asimismo, a nivel Lima Metropolitana la concentración de mujeres gestantes con anemia es de 23,1%, según indica la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2020.⁴

El Centro Materno Infantil Lurín del distrito de Lurín cuenta con un total de 429 gestantes atendidas en el año 2021, de las cuales 125 gestantes fueron diagnosticadas con anemia

de las cuales 100 fueron diagnosticadas con anemia leve, 24 con anemia moderada y 01 con anemia severa.⁵

Almeida Vallejos, Katherin Mishel en su trabajo realizado en el Hospital San Vicente de Paul, Ibarra, Ecuador en el año 2019 con el **Objetivo:** determinar los factores de riesgos obstétricos en adolescentes embarazadas que acuden al Hospital San Vicente de Paul, en el año 2018. **Metodología:** diseño de tipo cuantitativo, no experimental, descriptivo de corte transversal, documental, mediante revisión de historias clínicas, análisis de factores de riesgo, aplicando como instrumento una matriz de recolección de datos y analizados en SPSS, con una muestra de 283 adolescentes embarazadas. **Resultados:** El 32,2% eran madres multigestas. En cuanto a complicaciones materno-neonatales el 77,4% tuvo trabajo de parto prolongado y distocia de presentación. El 39,9% se realizó cuatro controles prenatales o menos. **Conclusión:** los factores de riesgos obstétricos están determinados por las características sociodemográficas, antecedentes obstétricos, morbilidades, complicaciones maternas y neonatales, sexualidad y tipo de parto, para lo cual se busca la implementación de diversas estrategias por parte del personal de salud.⁶

Mariño Nina, Inés Gloria en su trabajo realizado en el Centro de salud 16 de febrero, Bolivia en el año 2019 con el **Objetivo:** Asociar factores maternos con la presencia de anemia en gestantes atendidas en el centro de salud 16 de febrero, gestión 2018. **Metodología:** Se realizó la recolección de datos del carnet de salud Perinatal Base de 330 mujeres embarazadas que iniciaron su control prenatal con registro de resultados de laboratorio; de enero a diciembre de 2018. Se realizó análisis estadísticos para determinar los factores asociados con la anemia en gestantes. **Resultados:** Los factores asociados a la anemia en gestantes fueron: cursar hasta secundaria con $X^2 = 5,406$; $p = 0,02$ con un $OR = 0,522$; IC 95% (0,320; 0,955), el espacio intergenésico corto $X^2 = 46,915$; $p = 0,00$ con un $OR = 5,3578$; IC 95% (3,261; 8,869), multiparidad $X^2 = 67,985$; $p = 0,00$ con un $OR = 8,859$; IC 95% (15,063; 15,500) y reservar el inicio de control prenatal a partir el segundo trimestre $X^2 = 96,576$; $p = 0,00$ con un $OR = 13,075$; IC 95% (7,467; 22,893). **Conclusiones:** Los factores estudiados tienen asociación significativa, coincidente con otros estudios revisados. Los factores de riesgo asociados a la anemia en el grupo

estudiado son: escolaridad, cursada hasta secundaria, la multiparidad, el espacio intergenésico corto y reservar el inicio del control prenatal a partir del segundo trimestre de la gestación.⁷

Rincón Pabón, David y otros en su trabajo realizado en el análisis secundario de la ENSIN 2010, Colombia en el año 2019 con el **Objetivo:** evaluar la prevalencia y factores sociodemográficos asociados con anemia ferropénica en una muestra de mujeres embarazadas colombianas. **Metodología:** análisis secundario de la información obtenida en la Encuesta Nacional de la Situación Nutricional (ENSIN) 2010 de Colombia, en una muestra probabilística de 1.385 mujeres gestantes entre 13 y 49 años. Se determinaron concentración de hemoglobina, niveles plasmáticos de ferritina, niveles y factores sociodemográficos (edad, escolaridad, nivel socioeconómico, área geográfica, región, grupo étnico, hábito tabáquico) e índice de masa corporal según semanas de gestación. **Resultados:** la prevalencia global de anemia ferropénica (hemoglobina < 11 g/dL y ferritina < 12 µg/L) fue de 11,0% (IC95% = 9,7-12,6). Las prevalencias más altas se encontraron en mujeres sin ningún grado de escolaridad (19,4%; IC95% = 8,0-33,3), mujeres del nivel I socioeconómico (12,7%; IC95% = 10,3-14,9) **Conclusiones:** la población estudiada presenta una alta prevalencia de anemia ferropénica y está asociada con la región de residencia y grupo étnico.⁸

Ortega Moncayo, Kaysi Nicole en su trabajo realizado en el Hospital Marco Vinicio Iza, Sucumbíos, Ecuador en el año 2019 con el **Objetivo:** determinar la incidencia del déficit de hierro en mujeres embarazadas atendidas en el hospital de segundo nivel. **Metodología:** mediante un estudio cuantitativo, no experimental. Para la recopilación de información se utilizó una ficha de recolección de datos en base a las variables establecidas. En el estudio se hizo la revisión de 304 historias clínicas, producto del muestreo las cuales en su mayoría son adolescentes y adultas; mismas que reciben la atención en el centro hospitalario. **Resultados:** Los resultados observados muestran que la población con deficiencia en hierro representa un porcentaje bajo 24,12%, manifestado en los valores de hemoglobina y hematocrito leves, debido a factores de riesgo alimenticios, sociodemográficos y hábitos culturales. Además de sus fuentes de reserva de hierro que mantienen por costumbres en su alimentación transmitidas de generación en generación por pertenecer a las comunidades de zonas rurales. **Conclusión:** Estos datos revelados detallan que existe una baja proporción de gestantes anémicas en hierro,

donde el equipo de salud debe intervenir con estrategias pedagógicas para evitar posibles complicaciones materno-fetales e incluso la muerte.⁹

Arena Terranova, Anabel en su trabajo realizado en el Hospital Enrique C. Sotomayor en Guayaquil, Ecuador en el año 2017 con el **Objetivo:** Identificar los factores de riesgo que conllevan a la anemia en gestantes adolescentes de 13 - 19 años en el Hospital Enrique C. Sotomayor en Guayaquil, Ecuador. **Métodos:** se realizó un estudio exploratorio y descriptivo de corte transversal en 73 gestantes adolescentes con anemia de 13 a 19 años de edad en el área de hospitalización del Hospital Enrique C. Sotomayor. Este estudio se realizará mediante la técnica de recolección de datos para la revisión de los tipos y factores de riesgo de anemia de las pacientes estudiadas. **Resultados:** Hubo un mayor porcentaje de anemia leve con el 71% de los casos, anemia moderada el 28% y anemia severa el 1% de los casos. El mayor número de pacientes con anemia tienen un nivel económico medio con el 86%. El nivel de instrucción que tuvo un mayor porcentaje es nivel de primaria con 51%. El tipo más consumido de alimentos son los carbohidratos con un 56% de los casos. El 64% de pacientes se realizaron de 4 a 6 controles en el embarazo. **Conclusión:** La anemia en el embarazo tiene menos relevancia por el profesional de la salud que frecuentemente la considera como parte del embarazo aceptándola como una alteración que tiene origen fisiológico olvidando que aun en este contexto existe una disminución de oxigenación y nutrientes para el feto y está influenciada por diversos factores como la edad, el nivel socioeconómico, demográfico y sobre todo por la deficiencia de hierro que en este estudio se presentó el 78% de las pacientes presentaron anemia por deficiencia de hierro.¹⁰

Soto Ramírez, Jesús en su trabajo realizado en el Hospital San José en Callao – Lima, Perú en el año 2020 con el **Objetivo:** Identificar los factores asociados a la anemia en gestantes hospitalizadas en el servicio de ginecobstetricia del hospital “San José” Callao-Lima. **Material y métodos:** estudio observacional, analítico, transversal con recolección de datos en forma retrospectiva. **Resultados:** encontramos una prevalencia del 78,9% de anemia en gestantes. Las gestantes en el 1er trimestre tuvieron mayor porcentaje de anemia (38,6%) (p=0,00); 54,6% de las gestantes menores de 30 años tuvieron anemia (p=0,01), las gestantes con IMC de 25 a 29,9 fueron las que presentaron mayor porcentaje de anemia (36,3%) (p=0,29); las gestantes multíparas fueron las que presentaron mayor anemia (61,7%) (p=0,03), el odds para paridad fue de 1,83; las gestantes sin CPN tuvieron

mayor porcentaje de anemia (64,9%) ($p=0,00$), el odds calculado fue de 0,03; Las gestantes que Si presentaron periodo intergenésico son las que tuvieron mayor anemia (56,3%) ($p=0,00$) **Conclusiones:** Los factores que se asociaron significativamente a la anemia fueron la edad materna, la edad gestacional, la paridad, los controles prenatales y el periodo intergenésico.¹¹

Ortiz Montalvo, Yonathan y otros en su trabajo realizado en Perú en el año 2019 con el ⁶**Objetivo:** Determinar la asociación entre los factores sociodemográficos y prenatales con la anemia en gestantes peruanas. **Método:** Análisis secundario de la muestra ENDES 2017. La muestra fue de 639 gestantes entre 15 a 49 años. La variable dependiente fue la anemia ferropénica y las variables independientes fueron los factores sociodemográficos y prenatales. Para el análisis bivariado se calculó la Razón de prevalencia. **Resultados:** Respecto a los factores sociodemográficos y la anemia, las gestantes con un nivel educativo superior tienen menos posibilidad de presentar anemia (PR: 0,91; IC 95%: 0,42-1,96; $p= 0,041$). Por otro lado, entre los factores obstétricos y prenatales asociados a la anemia fueron: iniciar el control prenatal en el tercer mes (PR: 1,4; IC 95%: 0,74-1,58; $p= 0,03$) y encontrarse en el segundo trimestre de embarazo (PR: 1,35; IC 95%: 0,74-1,58; $p= 0,04$). Mientras que las gestantes que tienen más hijos (PR: 0,87; IC 95%: 0,78-0,97; $p= 0,02$) tienen menos posibilidad de presentar anemia. **Conclusión:** El nivel educativo superior y tener más hijos son factores protectores de la anemia. El inicio de control prenatal a partir del tercer mes y el segundo trimestre de gestación se asociaron con la presencia de anemia en las gestantes.¹²

Quiroz Mendoza, Begonia del Pilar ³⁴ en su trabajo ⁴ realizado en el Hospital de San Juan de Lurigancho en el año 2019 con el **Objetivo:** Identificar la asociación entre los factores personales y la anemia en gestantes del tercer trimestre atendidas en el Hospital de San Juan de Lurigancho, setiembre – octubre del 2018. **Método:** estudio observacional, prospectivo, transversal de diseño casos y controles, cuya muestra es de 186 gestantes del tercer trimestre divididas en: 93 gestantes con anemia y 93 gestantes sin anemia. En la estadística descriptiva, se estimaron frecuencias. Para establecer la asociación significativa se consideró un P valor menor a 0.05 y para medir la fuerza de asociación un Odds Ratio (OR) al 95 %. **Resultados:** Acerca de los factores sociodemográficos, se encontró asociación entre procedencia ($p=0.000$, OR=6.12) y vivir con familiares ($p=0.035$, OR=1.90) con anemia del tercer trimestre. En cuanto a los factores obstétricos,

se encontró asociación entre número de partos ($p=0.019$, $OR=2.00$), edad gestacional al inicio de la atención prenatal ($p=0.000$, $OR=6.90$), número de atenciones prenatales ($p=0.000$, $OR=5.33$) y periodo intergenésico ($p=0.000$, $OR=14.29$) con anemia del tercer trimestre. Respecto a los factores nutricionales, se evidenció asociación entre ganancia de peso ($p=0.025$, $OR=2.07$), Índice de Masa Corporal ($p=0.006$, $OR=3.93$), hemoglobina en la primera atención prenatal ($p=0.001$, $OR=3.58$), consumo a veces de sulfato ferroso y ácido fólico ($p=0.000$, $OR=3.49$), $OR=2.72$), consumo de pescado ($p=0.002$, $OR=7.58$)

Conclusión: Los factores personales asociados a la anemia en gestantes de tercer trimestre atendidas en el hospital de San Juan de Lurigancho, fueron la procedencia, familiares con quien vive, número de partos, edad gestacional al inicio de las atenciones prenatales, ganancia de peso, frecuencia de consumo de sulfato ferroso y ácido fólico, el consumo de pescado, espinaca, soya y frutos secos.¹³

Torres Flores, Sharol Ivonne en su trabajo realizado en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz en puente piedra en el año 2019 con el **Objetivo:** Determinar las características maternas en gestantes con anemia atendidas en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, setiembre – diciembre 2018. **Metodología:** estudio descriptivo, observacional, retrospectivo de corte transversal, mediante una ficha de recolección de datos se obtuvo información de 126 historias clínicas de gestantes con anemia. **Resultados:** 68.3% presentaron anemia leve, 30.2% anemia moderada y 1.5% anemia severa. El 45.2% tuvieron entre las edades de 19 a 26 años, 86.5% en unión conyugal, 90.5% amas de casa y 61.9% tuvieron nivel socioeconómico medio. De las gestantes con anemia leve 26.9% fueron multigestas, 26.2% sin paridad, 64.2% estuvieron en el tercer trimestre de gestación, 27.8% tuvieron de 4 a 6 controles prenatales y 64.3% recibieron suplementación. De las gestantes con anemia moderada, 13.5% fueron multigestas, 12.7% multíparas y 23% cursaban el tercer trimestre de gestación. Por último, de las gestantes con anemia severa 1.6% fueron primigestas, no tenían paridad, cursaban el primer trimestre, no tuvieron controles prenatales y no recibieron suplementación de micronutrientes. **Conclusiones:** la anemia leve se vincula mayormente a madres multigestas, sin paridad que no siguieron un buen número de controles prenatales y que recibieron suplementación en el segundo trimestre de gestación.¹⁴

Muñoz Tiellasuca, Cindy y Rodrigue Chávez, Lizbet en su trabajo realizado en Huancayo, Perú en el año 2021 con el **Objetivo:** Identificar factores asociados a la anemia

en gestantes atendidas en el Centro de Salud David Guerrero Duarte-Concepción Julio 2020-junio 2021. **Métodos:** El presente estudio es del tipo básica, observacional, correlacional, retrospectiva y de corte transversal, el universo se constituyó por 360 mujeres en estado de gravidez que realizaron sus atenciones obstétricas de Julio 2020-junio 2021, nuestra muestra se conformó por 120 grávidas diagnosticadas con anemia. **Resultados:** Se analizaron historias clínicas de 120 grávidas con diagnóstico de anemia, se encontró que entre los factores sociodemográficos: el estado civil conviviente está asociado significativamente a la anemia ($p=0,005$). **Conclusión:** Los factores sociodemográficos, factores obstétricos y factores nutricionales están asociados a esta patología llamada anemia que afecta a las mujeres en estada de gestación.¹⁵

García Zevallos, Patricia Elena en su trabajo realizado en Lima, Perú en el año 2017 con el **Objetivo:** El objetivo principal de la investigación buscó determinar los factores que condicionan la anemia por deficiencia de hierro en las madres gestantes del primer trimestre en la Institución Prestadora de Servicios de Salud “Clínica Universitaria”, del distrito de Comas, período 2016, fue un estudio de tipo descriptivo, cuantitativo, observacional, retrospectiva. **Materiales y métodos:** La población sujeta a estudio estuvo conformada por 420 embarazadas que asistieron a los consultorios de ginecología y obstetricia de la Institución Prestadora de Servicios de Salud “Clínica Universitaria” en el periodo 2016. Los datos fueron recolectados por medio de una ficha de recolección de datos, a través de las historias clínicas. Para el procesamiento de la información se utilizó el programa Excel. **Resultados:** El estudio determinó que en la Institución Prestadora de Servicios de Salud “Clínica Universitaria”, durante el período 2016, se atendieron 1180 gestantes, de las cuales 420 gestantes se encontraban anémicas, lo que representó el 36.59%, con relación a los grados de anemia se tuvo mayor porcentaje de gestantes con diagnóstico de anemia leve con un 93%, con relación a las características sociodemográficos de las gestantes con anemia ferropénica, se observó que el mayor porcentaje de gestantes anémicas estuvieron en el rango de 20 a 34 años, registrando un 73.1%. Por otro lado, se encontró que el 83.3% de gestantes tenían instrucción secundaria, asimismo, el mayor porcentaje de gestantes anémicas son amas de casa, con 80.2%, y 76% de mujeres anémicas son convivientes. Con relación a los factores biológicos el 57.4% tuvieron su menarquía a los 12 años, 70.5% tuvieron su régimen catamenial de duración de 5 días, y por último, respecto a los factores obstétricos el 57.9% de las

mujeres con anemia fueron multigestas y 51% fueron nulíparas. **Conclusiones.** Se comprobó que tienen relación significativa con la anemia ferropénica, los factores siguientes: grado de instrucción, edad, estado civil, menarquia, paridad y el número de gestaciones.¹⁶

Paredes Gonzales, Iris Eufemia y otros en su trabajo realizado en el Hospital Hipólito Unanue, Tacna, Perú. Publicado en el año 2018⁹ con el **Objetivo:** determinar los factores asociados a los niveles de anemia en las gestantes atendidas en el servicio de obstetricia del hospital Hipólito Unanue de Tacna durante 2016. **Materiales y métodos:** Estudio descriptivo, correlacional, retrospectivo y de corte transversal. Se analizó 312 gestantes de una población de 1636, que se atendieron en el hospital Hipólito Unanue de Tacna durante el año 2016 por parto vaginal y que tuvieron dos dosajes de hemoglobina en diferentes trimestres del embarazo. Se utilizó el Sistema Informático Perinatal (SIP) e historias clínicas, análisis estadístico mediante frecuencias y porcentajes y χ^2 . **Resultados:** características sociodemográficas: edad 20 a 24 años (27,2%), Grado de instrucción secundaria completa (53,8%), estado civil conviviente (71,5%), ocupación ama de casa (56,7%). Antecedentes obstétricos: evaluación nutricional pre gestacional adecuada (43,6%), seguido de sobrepeso (37,5%), obesidad (16,7%) y déficit (2,2%); paridad ninguna (41,7%),¹⁹ periodo intergenésico menor a 24 meses (84,3%), número de controles prenatales mayor a seis (57,1%) y edad gestacional en tercer trimestre (96,5%); consejería (85,3%), consumo de sulfato ferroso (86,9%). Niveles de hemoglobina: anemia leve 81,7%, anemia moderada 17,3% y anemia severa 1%. **Conclusiones:** los factores obstétricos asociados a los niveles de anemia fueron ningún antecedente de gestaciones ($p=0,049$), periodo intergenésico menor a 24 meses ($p=0,043$) y número de controles prenatales mayor a seis. ($p=0,043$), y factor sociodemográfico: ama de casa como ocupación.¹⁷

⁷ La anemia es una condición en la cual la sangre carece de suficientes glóbulos rojos, o la concentración de hemoglobina es menor que los valores de referencia según edad, sexo y altura. La hemoglobina, un conglomerado de proteína que contiene hierro, se produce en los glóbulos rojos de los seres humanos y su deficiencia indica, en principio, que existe una deficiencia de hierro. Si bien se han identificado muchas causas de la anemia, la deficiencia nutricional debido a una falta de cantidades específicas de hierro en la alimentación diaria constituye más de la mitad del número total de casos de anemia. La medición de hemoglobina es reconocida como el criterio clave para la prueba de anemia.

De este modo, puede aceptarse como indicador indirecto del estado nutricional de hierro en las madres, niñas y niños y se efectúa con la finalidad de fortalecer las políticas de salud pública para la prevención y manejo de la anemia nutricional, como estrategia de intervención a fin de mejorar la salud materna e infantil.¹⁸

La clasificación de la anemia en severa, moderada o leve se hace con los siguientes puntos de corte para las mujeres, niñas y niños menores de cinco años de edad. Anemia severa: < 7,0 g/dl Anemia moderada: 7,0-9,9 g/dl Anemia leve: 10,0-11,9 g/dl (10,0-10,9 para las mujeres embarazadas y para las niñas y niños).⁴

anemia ferropénica: La deficiencia de hierro (anemia ferropénica) es la anomalía nutricional más común a nivel mundial y un factor de riesgo principal de enfermedad.¹⁹

Las mujeres cuando se encuentra en el periodo de gestación el organismo presentan múltiples modificaciones tanto hormonales como fisiológicos, del sistema circulatorio el más renombrado es la hemopenia ferropénica, una patología que atrae resultados perjudiciales para la madre y el feto. En un futuro el desarrollo cognitivo, motor y crecimiento de un niño también puede verse afectado si la madre sufre carencia de hierro durante las semanas de gestación.²⁰

Frente a esta situación se planteó la siguiente pregunta: ¿Existe asociación de las condiciones maternas Obstétricas con el grado de anemia en gestantes en el Centro Materno Infantil Lurín del 2022?

Asimismo, los objetivos de investigación:

Objetivo general:

- Determinar la asociación de las condiciones maternas Obstétricas con el grado de anemia en gestantes en el Centro Materno Infantil Lurín del 2022

Objetivos específicos:

- Oe1 Determinar la edad gestacional en el primer control prenatal asociado al grado de anemia en gestantes en el centro materno infantil Lurín del 2022
- Oe2 Identificar si el régimen catamenial está asociado al grado de anemia en gestantes en el centro materno infantil Lurín del 2022

- Oe3 Determinar si la paridad está asociada al grado de anemia en gestantes en el centro materno infantil Lurín del 2022
- Oe4 Identificar si el periodo intergenésico está asociado al grado de anemia en gestantes en el centro materno infantil Lurín del 2022
- Oe5 Determinar si el número de controles prenatales está asociado al grado de anemia en gestantes en el centro materno infantil Lurín del 2022

Hipótesis:

- Hipótesis general: Existe asociación significativa entre las condiciones materno obstétricas con el grado de anemia en gestantes en el Centro Materno Infantil Lurín del 2022
- Hipótesis nula: No existe asociación significativa entre las condiciones materno obstétricas con el grado de anemia en gestantes en el Centro Materno Infantil Lurín del 2022

Consideramos importante realizar esta investigación porque los resultados nos permitieron obtener mejores conocimientos justificando las condiciones de riesgo y así poder trabajar en ellos reforzando conocimientos o brindando información adecuada a las pacientes, así como sensibilizar a las mujeres embarazadas y a la población en general mejorando así las condiciones de riesgo en el proceso de gestación y por ende su calidad de vida.

Capítulo II. Método

2.1 Tipo de Investigación

El tipo de investigación es básica o pura, porque se usa de un marco teórico original, incrementando conocimientos científicos, pero sin aspectos prácticos.

2.2 Diseño de la investigación

Diseño correlacional, ya que tiene como finalidad conocer la relación o grado de asociación que existe entre dos o más variables.

No experimental.

2.3 Población y Muestra

Población

La población para el presente proyecto está determinada por la cantidad total de gestantes anémicas atendidas en el Centro Materno Infantil Lurín del distrito de Lurín en el año 2022, siendo un total de 120 gestantes atendidas.

Unidad de análisis: Gestantes con anemia

A. Criterios de Inclusión

- Gestantes atendidas en el servicio de obstetricia.
- Gestantes con resultados de hemoglobina de control.
- Gestantes que acepten participar en el estudio y firmen el consentimiento informado.
- Gestantes mayores de 18 años.

B. Criterios de Exclusión

- Gestantes sin resultados de hemoglobina de control.
- Gestantes con alguna enfermedad crónica.
- Gestantes que no acepten participar en el estudio.

Muestra

Tipo de Muestra: el tipo de investigación no usara una muestra, al tener una población limitada usara el total, incluyendo los criterios de inclusión y exclusión.

El total de gestantes anémicas atendidas en el centro materno infantil Lurín es de 120, por lo tanto, se cogerá el 100%.

2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de información

Técnicas

Con Previo permiso de la DIRIS Lima sur, se confeccionará una ficha de recolección de datos utilizando el software wawared, donde solo se extraerá la información necesaria para nuestro estudio, así mismo de ser necesario y con el consentimiento Y aceptación de los participantes en el estudio se podría realizar una entrevista vía telefónica para ampliar algunos datos necesarios para este estudio

Instrumentos

Se aplicará una ficha de recolección de datos que ha sido confeccionado por las investigadoras, que se adecuaron a la investigación planteada, la primera con las características sociodemográficas que consta de 5 ítems, la segunda parte que corresponde condiciones materno obstétricas que consta de 10 ítems y la última variable referente a la anemia.

2.5 Técnicas de análisis e interpretación de datos

El procesamiento de los datos recolectados, comprendió las siguientes etapas: clasificación, codificación, Tabulación, análisis e interpretación de datos.

Análisis estadístico descriptivo: se realizó un análisis univariado de las variables principales.

Para variables cualitativas se describieron en frecuencia absoluta (N) y frecuencia relativa (%)

Para variables cuantitativas se describieron sus promedios, la moda, el mínimo, máximo, etc.

Análisis estadístico inferencial: para el objetivo estadístico correlacional (condiciones socioeconómicas, obstétricas y anemia en gestantes), la contratación de la hipótesis se realizó mediante chi cuadrado, siguiendo el procedimiento del ritual de significancia estadística, considerando un valor de $p < 0.05$ como diferencia significativa entre los valores obtenidos de las variables.

Capítulo III. Resultados

Tabla 1. Edad gestacional en el primer control prenatal asociado al grado de anemia en gestantes en el centro materno infantil Lurín del 2022

Edad gestacional	Nivel de Anemia			
	LEVE	MODERADO	SEVERO	TOTAL
Menor de 13 semanas	21 (17.50%)	4 (3.33%)	0 (0.00%)	25 (20.83%)
De 13 a 20 semanas	21 (17.50%)	9 (7.50%)	0 (0.00%)	30 (25.00%)
De 21 a 30 semanas	41 (34.17%)	5 (4.17%)	1 (0.83%)	47 (39.17%)
Mayor a 31 semanas	12 (10.00%)	5 (4.17%)	1 (0.83%)	18 (15.00%)
Total	95 (79.17%)	23 (19.17%)	2 (1.67%)	120 (100%)

Fuente: base de datos 2022

La significación asintótica de la prueba chi cuadrado es 0.224 mayor a 0.05 por tanto no se rechaza la hipótesis nula por tanto no existe relación entre la edad gestacional y el nivel de anemia

Interpretación:

De acuerdo con los resultados obtenidos, se observó que el nivel de anemia leve el 34.17% corresponden a las gestantes de 21 a 30 semanas; en el nivel de anemia moderado se observó que el 7.50% corresponde a las gestantes de 13 a 20 semanas; en el nivel de anemia moderado se observó que el 0.83% corresponde a las dos últimas edades gestacionales; de 21 a 30 semanas y mayor a 31 semanas.

Tabla 2. Régimen catamenial asociado al grado de anemia en gestantes en el centro materno infantil Lurín del 2022

Régimen Catamenial	Nivel de Anemia			
	LEVE	MODERADO	SEVERO	TOTAL
Irregular	9 (7.50%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	9 (7.50%)
De 02 a 04 días	30 (25.00%)	7 (5.83%)	0 (0.00%)	37 (30.83%)
De 03 a 06 días	30 (25.00%)	8 (6.67%)	1 (0.83%)	39 (32.50%)
De 07 días a más	26 (21.67%)	8 (6.67%)	1 (0.83%)	35 (29.17%)
Total	95 (79.17%)	23 (19.17%)	2 (1.67%)	120 (100%)

Fuente: base de datos 2022

La significación asintótica de la prueba chi cuadrado es 0.690 mayor a 0.05 por tanto no se rechaza la hipótesis nula por tanto no existe relación entre el régimen catamenial y el nivel de anemia.

Interpretación:

De acuerdo con los resultados obtenidos, se observó que el nivel de anemia leve el 25.0% corresponden a las gestantes que tienen régimen catamenial de 2 a 4 días y de 3 a 6 días; en el nivel de anemia moderado se observó que el 6.67% corresponden tanto a las gestantes con régimen catamenial de 3 a 6 días y de 7 días a más; en el nivel de anemia moderado se observó que el 0.83% corresponde a los dos últimos regímenes catameniales; de 3 a 6 días y de 7 días a más.

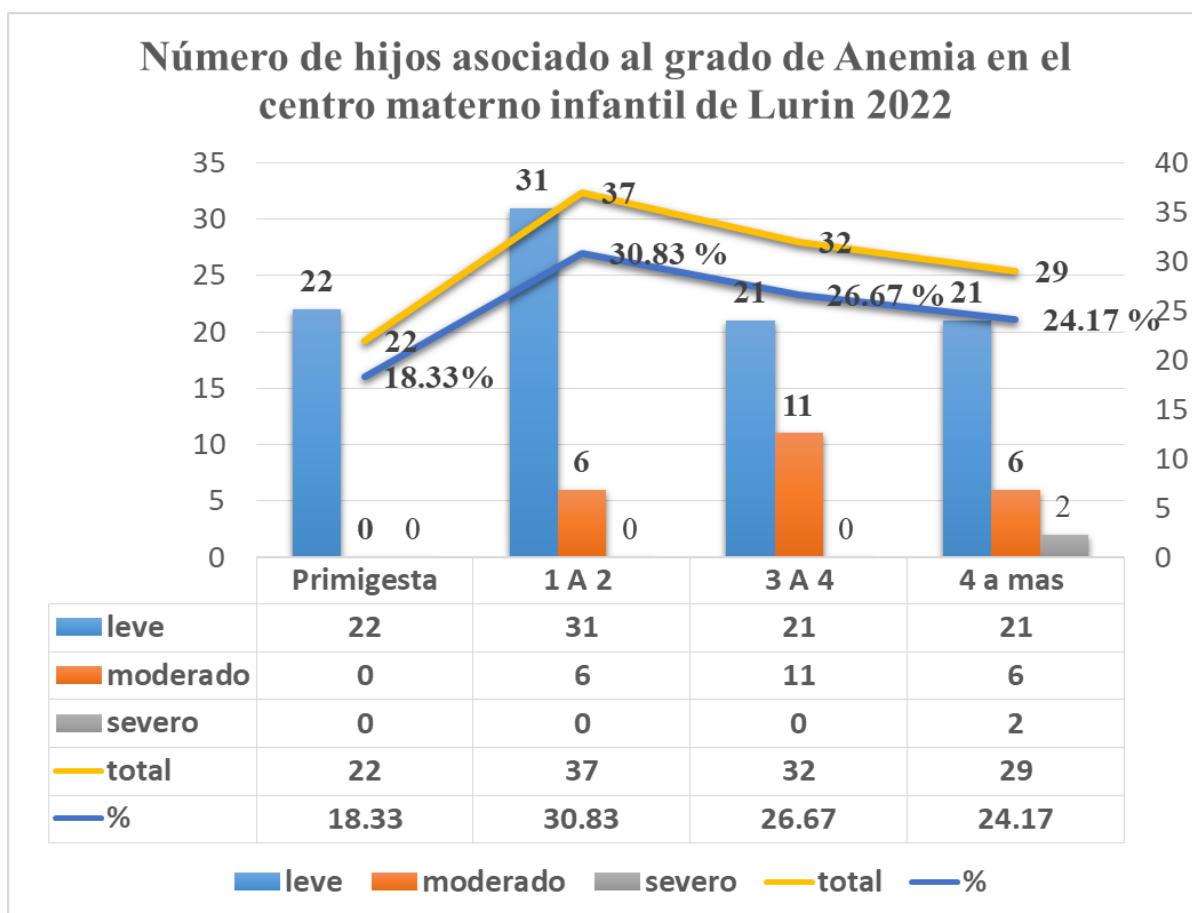
Tabla 3. Paridad asociada al grado de anemia en gestantes en el centro materno infantil Lurín del 2022

Números de hijos	Nivel de Anemia			
	LEVE	MODERADO	SEVERO	TOTAL
Primigesta	22 (18.33%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	22 (18.33%)
De 01 a 02 hijos	31 (25.83%)	6 (5.00%)	0 (0.00%)	37 (30.83%)
De 03 a 04 hijos	21 (17.50%)	11 (9.17%)	0 (0.00%)	32 (26.67%)
De 04 hijos a más	21 (17.50%)	6 (5.00%)	2 (1.67%)	29 (24.17%)
Total	95 (79.17%)	23 (19.17%)	2 (1.67%)	120 (100%)

Fuente: base de datos 2022

La significación asintótica de la prueba chi cuadrado es 0.010 menor a 0.05 por tanto se rechaza la hipótesis nula por tanto existe relación entre el número de hijos y el nivel de anemia.

Figura 1 Paridad



Fuente: Tabla n° 3

Interpretación:

17 De acuerdo con los resultados obtenidos, se observó que en el nivel de anemia leve el 25.83% corresponden a las gestantes que tienen de 1 a 2 hijos; en el nivel de anemia moderado se observó que el 9.17% corresponden a las gestantes que tienen de 3 a 4 hijos; en el nivel de anemia moderado se observó que el 1.67% corresponde a las gestantes que tiene de 4 hijos a más.

Tabla 4. Periodo intergenésico está asociado al grado de anemia en gestantes en el centro materno infantil Lurín del 2022

Periodo Intergenésico	Nivel de Anemia			
	LEVE	MODERADO	SEVERO	TOTAL
Periodo Intergenésico corto	40 (33.33%)	5 (4.17%)	0 (0.00%)	45 (37.50%)
Periodo Intergenésico adecuado	15 (12.50%)	5 (4.17%)	0 (0.00%)	20 (16.67%)

Periodo Intergenésico largo	39 (32.50%)	10 (8.33%)	1 (0.83%)	50 (41.67%)
No aplica (primigesta)	1 (0.83%)	3 (2.50%)	1 (0.83%)	5 (4.17%)
Total	95 (79.17%)	23 (19.17%)	2 (1.67%)	120 (100%)

Fuente: base de datos 2022

La significación asintótica de la prueba chi cuadrado es 0.156 mayor a 0.05 por tanto no se rechaza la hipótesis nula por tanto no existe relación entre el periodo intergenésico y el nivel de anemia.

Interpretación:

De acuerdo con los resultados obtenidos, se observó que el nivel de anemia leve el 33.33% corresponden a las gestantes cuyo periodo intergenésico es corto; en el nivel de anemia moderado se observó que el 8.33% corresponde a las gestantes cuyo periodo intergenésico es largo; en el nivel de anemia moderado se observó que el 0.83% corresponde a las gestantes cuyo periodo intergenésico es largo y a las gestantes primigestas.

Tabla 5. *Números de controles prenatales está asociado al grado de anemia en gestantes en el centro materno infantil Lurín del 2022*

Número de controles	Nivel de Anemia			
	LEVE	MODERADO	SEVERO	TOTAL
Ninguno	8 (6.67%)	3 (2.50%)	0 (0.00%)	11 (9.17%)
De 1 a 3	37 (30.83%)	8 (6.67%)	2 (1.67%)	47 (39.17%)
De 4 a 6	32 (26.67%)	12 (10.00%)	0 (0.00%)	44 (36.67%)
De 7 a más	18 (15.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	18 (15.00%)
Total	95 (79.17%)	23 (19.17%)	2 (1.67%)	120 (100%)

Fuente: base de datos 2022

La significación asintótica de la prueba chi cuadrado es 0.132 mayor a 0.05 por tanto no se rechaza la hipótesis nula por tanto no existe relación entre el número de controles prenatales y el nivel de anemia.

Interpretación:

17 De acuerdo con los resultados obtenidos, se observó que el nivel de anemia leve el 30.83% corresponden a las gestantes cuyo número controles prenatales es de 1 a 3; en el nivel de anemia moderado se observó que el 10.0% corresponde a las gestantes cuyo número de controles prenatales es de 4 a 6; en el nivel de anemia moderado se observó que el 1.67% corresponde a las gestantes cuyo número de controles prenatales es de 1 a 3.

Capítulo IV. Discusión

En relación a la Edad gestacional en el primer control prenatal asociado al grado de anemia, Se observó un 34,17% de anemia leve en las gestantes de 21 a 30 semanas, así mismo en las gestantes menores de 13 semanas no se observó anemia severa; de la misma forma se observa en el estudio realizado por Paredes G¹⁹ en el Hospital Hipólito Unanue de Lima demostró que el 96.5 % de gestantes con edad gestacional de 28 a 40 semanas presentaron anemia leve, este resultado es muy semejante a los encontrados en nuestro estudio reafirmando nuestra hipótesis que la edad gestacional al inicio del control prenatal no tiene relación con el grado de anemia.

En relación al Régimen catamenial asociado al grado de anemia, Se presentaron que el 25.0% de anemia leve lo tuvieron las mujeres con régimen catamenial de 2 a 4 días y de 3 a 6 así mismo las mujeres irregulares no presentaron anemia severa; de igual formase observó que Garcia Z. ¹⁸ en su investigación muestra que se tuvo mayor porcentaje de gestantes con diagnóstico de anemia leve el 70.5% tuvieron su régimen catamenial de duración de 5 días presentando anemia durante la gestación.

En relación a la Paridad asociada al grado de anemia, Se ha observado una mayor incidencia de anemia leve 25.83% en gestantes con 1 a 2 hijos, por otra parte, se observó anemia severa 1.67% en gestantes de 4 hijos a más; Sin embargo, Torres F, en su trabajo realizado en el hospital Carlos Lan Franco la Hoz, en Puente Piedra demostró que el 68.3% presentaron anemia leve, De las cuales el 26.9% fueron multigestas y el 26.2% primigestas.

En relación al Periodo intergenésico asociado al grado de anemia, se mostraron que la mayor incidencia de anemia leve fueron las mujeres con periodo intergenésico corto 33.33%, seguido del 32.50% con periodo intergenésico largo; de forma similar, el estudio de Arena T, en el hospital san José en callao, encontró una prevalencia de 56,3% con periodo intergenésico corto que presentaron anemia leve.

En relación a los números de controles prenatales asociado al grado de anemia, se evidenció que el mayor porcentaje de anemia leve 30.83%, fueron las gestantes de 1 a 3 controles prenatales, el 10.0% de anemia moderada fueron las gestantes que tuvieron de 4 a 6 controles y el 1.67% de anemia severa las tuvieron las gestantes con 1 a 3 controles prenatales; de igual forma, en la investigación del hospital Carlos LAN Franco La Hoz en Puente Piedra, por Torres, F encontró que el 27.8% de gestantes con anemia leve lo tuvo las gestantes con 4 a 6 controles prenatales; por lo contrario en esta misma

investigación el 1.6% de anemia severa lo tuvieron las gestantes que no presentaron ningún control prenatal; en cambio en la investigación de Almeida V. el 39.9% tuvo anemia leve las que tuvieron menos de 4 controles prenatales siendo similar a nuestro estudio; por el contrario, en el estudio de soto R, las gestantes sin controles prenatales tuvieron mayor porcentaje de anemia leve siendo el 64,9%.

Capítulo 7. Conclusiones

Al final de la investigación, en base a los resultados obtenidos, se llegó a las siguientes conclusiones:

- Se determinó que las condiciones maternas Obstétricas como: la paridad hubo una asociación estadísticamente significativa con el grado de anemia durante el embarazo sin embargo con la edad gestacional en el primer control prenatal, régimen catamenial, periodo intergenésico y números de controles prenatales, no presentaron una asociación significativa al grado de anemia.

Primera

- Se determinó que la edad gestacional al iniciar controles prenatales, La significación asintótica de la prueba chi cuadrado es 0.224 mayor a 0.05 por lo que no existe asociación significativa entre las condiciones materno obstétricas con el grado de anemia en gestantes en el Centro Materno Infantil Lurín del 2022, a lo que se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alternativa.

Segunda

- Se identificó que el régimen catamenial, tuvo una significación asintótica de la prueba chi cuadrado de 0.690 mayor a 0.05 por lo que no existe asociación significativa entre las condiciones materno obstétricas con el grado de anemia en gestantes en el Centro Materno Infantil Lurín del 2022, a lo que se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alternativa.

Tercero

- Se determinó que la paridad, La significación asintótica de la prueba chi cuadrado es 0.010 menor a 0.05 por lo que si existe asociación significativa entre las condiciones materno obstétricas con el grado de anemia en gestantes en el Centro Materno Infantil Lurín del 2022, a lo que se acepta la hipótesis alternativa y se rechaza la hipótesis nula.

Cuarto

- Se identificó que el periodo intergenésico tuvo una significación asintótica de la prueba chi cuadrado de 0.156 mayor a 0.05 por lo que no existe asociación significativa entre las condiciones materno obstétricas con el grado de anemia

en gestantes en el Centro Materno Infantil Lurín del 2022, a lo que se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alternativa.

•

Quinto

- Se determinó que el número de controles prenatales, La significación asintótica de la prueba chi cuadrado es 0.132 mayor a 0.05 por lo que no existe asociación significativa entre las condiciones materno obstétricas con el grado de anemia en gestantes en el Centro Materno Infantil Lurín del 2022, a lo que se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alternativa.

Capítulo VI. Recomendaciones

A los profesionales de obstetricia:

- Al obstetra del centro materno infantil Lurín, concientizar a la pareja y familiares durante su etapa de gestación en realizar consejería preconcepcional, para poder planificar un embarazo siguiente o evitar tener un embarazo muy cercano.
- Al centro materno infantil de Lurín Organizar programas de apoyo y concientización en conjunto con las obstetras con el objetivo principal de reducir el porcentaje de anemia del Centro de Salud David Guerrero Duarte resaltando la importancia de la atención prenatal para prevenir la anemia.
- Se recomienda a toda mujer acudir lo más antes posible al centro de salud para realizar sus controles prenatales, ya que la investigación demuestra que el no ser constante con dichas atenciones aumenta el porcentaje de presentar anemia en el embarazo.
- Se recomienda que a toda puérpera se debe brindar una orientación y consejería en planificación familiar sobre métodos anticonceptivos con el fin de que elijan alguno de los métodos y de esta manera se pueda garantizar un embarazo dentro de un periodo intergenésico adecuado.

Referencias

1. Daru, J., Sobhy, S., & Pavord, S. (2019b). Revisiting the basis for haemoglobin screening in pregnancy. *Current Opinion in Obstetrics & Gynecology*, 31(6), 388–392. <https://doi.org/10.1097/gco.0000000000000580>
2. *Anemia*. (n.d.). Who.int. Retrieved September 7, 2022, from <https://www.who.int/es/health-topics/anaemia>
3. Hernández, A., Azañedo, D., Antiporta, D. A., & Cortés, S. (2017). Análisis espacial de la anemia gestacional en el Perú, 2015. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, 34(1), 43. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2017.341.2707>
4. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar ENDES 2017. Instituto Nacional de Estadística e Informática (Perú); 2017
5. Oficina de estadística el Centro Materno Infantil Lurín, distrito de Lurín, 2022.
6. Almeida, K. M. (2019). Factores de riesgo obstétrico en adolescentes embarazadas que acuden al Hospital San Vicente de Paul. Ecuador: Universidad Técnica del Norte. Tesis de licenciatura en Enfermería. Repositorio Institucional. <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/9336>
7. Mariño, I. G. (2019). Factores maternos asociados a la presencia de anemia en gestantes atendidas en el centro de salud 16 de febrero. Bolivia: Universidad Mayor de San Andrés, Facultad de medicina. Tesis de maestría en Salud Pública. Repositorio Institucional. <http://repositorio.umsa.bo/xmlui/handle/123456789/24266>
8. Rincón, D., Urazán, Y., & Gonzalez, J. (2019). Prevalencia y factores sociodemográficos asociados a anemia ferropénica en mujeres gestantes de Colombia (análisis secundario de la ENSIN 2010). *Nutrición hospitalaria*:

órgano oficial de la Sociedad Española de Nutrición Parenteral y Enteral, 36(1), 87–95. <https://doi.org/10.20960/nh.1895>

9. Ortega, K. N. (2018). Incidencia del déficit de hierro en mujeres embarazadas atendidas en el Hospital Marco Vinizio Iza. Ecuador: Universidad Técnica del Norte, Facultad de ciencias de la salud. Tesis de licenciatura en Enfermería. Repositorio institucional. <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/9036>

10. Arana, A., Intriago, A., Gomez, S., & De la torre, J. (2017). Factores de riesgo que conllevan a la anemia en gestantes adolescentes de 13 – 19 años. *Dominio de las Ciencias*, 3(4), 431–447. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6325495>

11. Soto, J. (2020). Factores asociados a anemia en gestantes hospitalizadas del Hospital San José. *Revista Peruana de Investigación Materno Perinatal*, 9(2), 31–33. <https://doi.org/10.33421/inmp.2020203>

12. Ortiz, Y. J., Ortiz, K. J., Castro, B. S., Núñez, S. C., & Rengifo Balta, G. L. (2019). Factores sociodemográficos y prenatales asociados a la anemia en gestantes peruanas. *Enfermería Global*, 18(4), 273–290. <https://doi.org/10.6018/eglobal.18.4.358801>

13. Quiroz, B. (2019). Factores personales asociados a la anemia en gestantes del tercer trimestre en el Hospital San Juan de Lurigancho. Perú: Universidad Nacional Mayor de san Marcos. Tesis de licenciatura en Obstetricia.

14. Torres, S. I. (2019). Características maternas en gestantes con anemia atendidas en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz. Perú: Universidad San Martín de Porres. Tesis de licenciatura en Obstetricia. Repositorio Académico. <https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/2663/browse?type=author&value=Torres+Flores%2C+Sharol+Ivonne>

15. Muñoz, C. D. & Rodríguez, L. (2021). Factores asociados a la anemia en gestantes atendidas en el Centro de Salud David Guerrero Duarte. Perú: Universidad Roosevelt. Tesis de licenciatura en Obstetricia. Repositorio Académico. <http://hdl.handle.net/20.500.14140/746>
16. García, P. (2017). Factores que condicionan a la anemia por deficiencia de hierro en madres gestantes del primer trimestre en la institución prestadora de servicios de salud Clínica Universitaria. Perú: Privada San Juan Bautista, Facultad de Medicina. Repositorio Académico. <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/1119>
17. Paredes, I. E., Choque, L. F., & Linares, A. (2019). Factores asociados a los niveles de anemia en gestantes del Hospital Hipólito Unanue, Tacna 2017. *Revista Médica Basadrina*, 12(1), 28–34. <https://doi.org/10.33326/26176068.2018.1.630>
18. Yip, R. (2000). Significance of an abnormally low or high hemoglobin concentration during pregnancy: special consideration of iron nutrition. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 72(1 Suppl), 272S-279S. <https://doi.org/10.1093/ajcn/72.1.272S>
19. Abioye, A. I., Aboud, S., Premji, Z., Etheredge, A. J., Gunaratna, N. S., Sudfeld, C. R., Mongi, R., Meloney, L., Darling, A. M., Noor, R. A., Spiegelman, D., Duggan, C., & Fawzi, W. (2016). Iron supplementation affects hematologic biomarker concentrations and pregnancy outcomes among iron-deficient Tanzanian women. *The Journal of Nutrition*, 146(6), 1162–1171. <https://doi.org/10.3945/jn.115.225482>
20. Bautista, C., & Roxana, S. (2021). *Características del diagnóstico y el manejo de la anemia durante el embarazo asociado al área de residencia en mujeres en edad fértil del Perú, 2019*. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Repositorio Académico. <https://hdl.handle.net/20.500.12672/16377>

Apéndice A

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	OPERACIONALIZACIÓN			MÉTODO
			VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	
<p>Existen asociación de las condiciones materno – obstétricas al grado de anemia en gestantes del Centro Materno Infantil Lurín 2022</p> <p>PROBLEMAS SECUNDARIOS ¿Cuál es la edad gestacional asociada al grado de anemia en gestantes en el centro materno infantil Lurín del 2022?</p>	<p>Determinar la asociación de las condiciones materno – obstétricas al grado de anemia en gestantes del Centro Materno Infantil Lurín 2022.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS Determinar la edad gestacional en el primer control prenatal asociado al grado de anemia en gestantes del</p>	<p>HGI: Existe asociación significativa entre las condiciones materno obstétricas con el grado de anemia en gestantes en el Centro Materno Infantil Lurín 2022.</p> <p>HG0: No existe asociación significativa entre las condiciones materno obstétricas con el grado de anemia en gestantes en el Centro Materno Infantil Lurín 2022.</p>	<p>Condiciones materno - obstétricos</p> <p>Anemia</p>	<p>Condiciones Obstétricas</p>	<p>✓ Edad gestacional</p> <p>✓ menarquia</p> <p>✓ régimen catamenial</p> <p>✓ paridad</p> <p>✓ número de abortos</p> <p>✓ periodo intergenésico</p> <p>✓ Número de CPN</p> <p>✓ Edad gestacional en el primer CPN</p> <p>✓ Consejería nutricional</p> <p>✓ Consume sulfato ferroso</p>	<p>Tipo de Estudio Básica o pura, cualitativa.</p> <p>Diseño: Correlacional, no experimental.</p> <p>Población Es 120 gestantes anémicas atendidas en el 2022</p> <p>Muestra Se utilizará el total 100%</p> <p>Instrumento: ficha de recolección de datos.</p> <p>Técnicas:</p>

<p>¿Cuál es el régimen catamenial asociado al grado de anemia en gestantes en el centro materno infantil Lurín del 2022?</p> <p>¿cómo la paridad se asocia al grado de anemia en gestantes en el centro materno infantil Lurín del 2022?</p> <p>¿Cuál es el periodo</p>	<p>centro materno infantil Lurín del 2022</p> <p>Identificar si el régimen catamenial está asociado al grado de anemia en gestantes en el centro materno infantil Lurín del 2022</p> <p>Determinar si la paridad está asociada al grado de anemia en gestantes en el centro materno</p>				<ul style="list-style-type: none"> ✓ Leve ✓ Moderada ✓ Severa 	<p>revisión de carnets perinatales en el software Wawared.</p>
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--	------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------

<p>intergenésico asociado al grado de anemia en gestantes en el centro materno infantil Lurín del 2022?</p> <p>¿Qué efecto tiene el número de controles prenatales asociado al grado de anemia en gestantes en el centro materno infantil Lurín del 2022?</p>	<p>infantil Lurín del 2022.</p> <p>Identificar si el periodo intergenésico está asociado al grado de anemia en gestantes en el centro materno infantil Lurín del 2022</p> <p>Determinar si el número de controles prenatales está asociado al grado de anemia en gestantes en el</p>				
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--	--

	centro materno infantil Lurín del 2022					
--	-------------------------------------------------------	--	--	--	--	--

Apéndice B: ¹⁴Operacionalización de variables

TIPO DE VARIABLE	VARIABLE	DEFINICION OPERACIONAL	NATURALEZA	ESCALA DE MEDICION	DIMENSIONES	INDICADOR
Independiente	Condiciones materno obstétricas	Características obstétricas datos que se encuentran en el carnet de control	cualitativa	Nominal	Condiciones materno - obstétricas	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Edad Gestacional ✓ Menarquia ✓ Régimen catamenial ✓ Paridad ✓ Número de abortos ✓ Periodo intergenésico ✓ Número de CPN ✓ Edad gestacional en el primer CPN ✓ Recibió consejería nutricional ✓ Consume sulfato ferroso
Dependiente	Anemia en gestantes	Resultado o diagnóstico de la hemoglobina reflejado en el carnet perinatal	cualitativa	nominal	Grado de anemia	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Leve ✓ Moderada ✓ Severa



15 FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

I. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS:

1. Edad

- A) 18 a 22
- B) 23 a 27
- C) 28 a 32
- D) 33 a más

2. Procedencia

- A) Costa
- B) Sierra
- C) Selva
- D) Extranjero

15 3. Grado de Instrucción:

- A) Ilustrada
- B) Primaria
- C) Secundaria
- D) Superior / Universitario

4. Estado civil

- A) Soltera
- B) Casada
- C) Conviviente
- D) Otro

5. Ocupación

- A) Estudiante
- B) Profesional
- C) Ama de casa
- D) Comerciante

II. CONDICIONES MATERNO - OBSTÉTRICAS

18 6. Edad gestacional

- A) Menor a 13 semanas
- B) De 13 a 20 semanas
- C) De 21 a 31 semanas
- D) De 32 a más

7. Menarquia:

- 25 A) De 10 a 11 años
- B) De 12 a 13 años
- C) De 14 a 15 años
- D) De 16 a más

8. Régimen catamenial:

- A) Irregular
- B) De 01 a 03 días
- C) De 04 a 06 días
- D) De 07 días a más

9. ¿Cuántos hijos tiene?

- 9 A) primigesta
- B) 1 a 2 hijos
- C) 3 a 4 hijos
- D) 4 hijos a más

10. ¿cuántos abortos ha tenido?

- A) Ninguno
- B) 01 aborto
- C) 02 abortos
- D) 03 o más

18 11. Periodo intergenésico

- A) Periodo intergenésico corto
- B) Periodo intergenésico adecuado
- C) Periodo intergenésico largo
- D) No aplica (primera gestación)

12. Número de controles prenatales

- A) Ninguno
- B) De 1 a 3
- C) De 4 a 6
- D) De 7 a más

13. Edad gestacional en el primer control prenatal

- A) Menor a 13¹⁸ semanas
- B) De 13 a 20 semanas
- C) De 21 a 31 semanas
- D) De 32 a más

14. ¿Ha recibido consejería nutricional?

- A) Nunca
- B) Solo una vez
- C) Dos veces
- D) De tres a más

15. ¿Cuántas veces a la semana consume sulfato ferroso?

- A) No lo consume
- B) A veces
- C) Casi siempre
- D) Siempre

III. ²⁶ ANEMIA

- A) Leve: 10.0-10.9 g/dl
- B) Moderado: 7.0- 9.9 g/dl
- C) Severo: Menor de 7.0g/dl

● 40% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 40% Base de datos de Internet
- 2% Base de datos de publicaciones

FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	alicia.concytec.gob.pe Internet	6%
2	repositorio.unc.edu.pe Internet	4%
3	1library.co Internet	3%
4	tesis.ucsm.edu.pe Internet	3%
5	docplayer.es Internet	3%
6	repositorio.ucp.edu.pe Internet	2%
7	coursehero.com Internet	2%
8	repositorio.umsa.bo Internet	2%
9	repositorio.upla.edu.pe Internet	2%

10	repositorio.utn.edu.ec Internet	2%
11	repositorio.autonomadeica.edu.pe Internet	1%
12	repositorio.usmp.edu.pe Internet	1%
13	repositorio.ug.edu.ec Internet	1%
14	repositorio.urp.edu.pe Internet	1%
15	repositorio.uap.edu.pe Internet	<1%
16	cybertesis.unmsm.edu.pe Internet	<1%
17	nutrar.com.ar Internet	<1%
18	repositorio.uancv.edu.pe Internet	<1%
19	Repositorio.Unh.Edu.Pe Internet	<1%
20	grafiati.com Internet	<1%
21	core.ac.uk Internet	<1%

22	repositorio.ucv.edu.pe Internet	<1%
23	repositorio.unap.edu.pe Internet	<1%
24	worldwidescience.org Internet	<1%
25	inba.info Internet	<1%
26	repositorio.upao.edu.pe Internet	<1%
27	renati.sunedu.gob.pe Internet	<1%
28	repositorio.upeu.edu.pe Internet	<1%
29	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	<1%
30	e.exam-10.com Internet	<1%
31	repositorio.upt.edu.pe Internet	<1%
32	researchgate.net Internet	<1%
33	dti.udp.cl Internet	<1%

34	repositorio.unjbg.edu.pe	Internet	<1%
35	dspace.utb.edu.ec	Internet	<1%
36	libros.cidepro.org	Internet	<1%
37	redi.unjbg.edu.pe	Internet	<1%
38	scielo.org.pe	Internet	<1%

● **Excluir del Reporte de Similitud**

- Material bibliográfico
- Material citado
- Bloques de texto excluidos manualmente
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)

BLOQUES DE TEXTO EXCLUIDOS

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUDESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

docplayer.es

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADAEN OBSTETRICIA

hdl.handle.net

ASESOR:Dr. YURI MAITA CRUZLINEA DE INVESTIGACIÓNATENCIÓN INTEGRAL

repositorio.uroosevelt.edu.pe

por su asesoramiento y

repositorio.usmp.edu.pe

Dedicatoria

repositorio.unc.edu.pe