



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

TESIS

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

**PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE
OBSTETRA**

AUTORES:

Bach. Avalos Arias, Morelia Deysi

Bach. Yaures Herbas, Ruth Yenifer

ASESOR:

Dr. Maita Cruz, Yuri Anselmo

LINEA DE INVESTIGACIÓN:

Atención Integral de la Gestante

HUANCAYO - PERÚ

2023

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.

Morelia y Ruth

Agradecimiento

A la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt por habernos permitido formar parte de ella, reflejando en la culminación de nuestros pasos.

Al Centro Materno Infantil de Lurín por permitirnos aplicar el desarrollo del estudio.

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

A nuestros padres, que fueron nuestros mayores promotores a lo largo de este desarrollo, gracias a Dios, que fue nuestro primordial acompañamiento y motivador cada día de este largo y duro proceso.

Morelia y Ruth

Miembros del jurado

.....

Presidente

Dr. Maita Cruz Yuri Anselmo

.....

Secretario

Mg. Solano Tacza Jim Kelvin

.....

Vocal

Mg. Suarez Reynoso, Liz Miriam

.....

Suplente

Mg García Chaiña, Esther Elisa

Declaratoria de autenticidad

Yo Morelia Avalos Arias identificado con DNI 70548835, domiciliada en Rosario de Asia y Yenifer Yaures Herbas identificada con DNI 70881870, domiciliada en

Declaramos que somos autoras del trabajo de investigación: **CONDICIONES MATERNO OBSTÉTRICAS ASOCIADAS AL GRADO DE ANEMIA EN GESTANTES DEL CENTRO MATERNO INFANTIL LURIN – LURIN 2022**

El texto de nuestra investigación no existe plagio de ninguna naturaleza, se ha respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas.

Asimismo, ratificamos que somos plenamente consciente de todo el contenido de la tesis, los datos presentados en la investigación son totalmente reales, por lo que no han sido manipulados, ni presentado anteriormente para obtener el grado académico o título profesional.

En caso de identificarse fraude, plagio o falsificación de esta declaración, asumimos a lo dispuesto en el reglamento de la Universidad Privada Franklin Roosevelt de Huancayo y las disposiciones legales vigentes.

Huancayo, diciembre del 2022



DNI: 70548835
MORELIA AVALOS



DNI: 70881870
YENIFER YAURES

Índice

Dedicatoria.....	<u>ii</u>
Agradecimiento.....	<u>iii</u>
Miembros del jurado.....	<u>iv</u>
Declaratoria de autenticidad	<u>v</u>
Índice	<u>vi</u>
Índice de Tablas	<u>vii</u>
Resumen.....	<u>viii</u>
Abstract.....	ix
I. Introducción.....	10
II. Método	20
2.1 Tipo y diseño de Investigación.....	20
2.2 Operacionalización de variables.....	20
2.3 Población, Muestra y muestreo	20
2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	21
2.5 Procedimiento.....	21
2.6 Método y Análisis de datos	21
2.7 Aspectos éticos:.....	22
III. Resultados.....	22
IV. Discusión	32
V. Conclusiones	35
VI. Recomendaciones	37
REFERENCIAS.....	38
ANEXOS	42
MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	42
OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	46
GRAFICOS	¡Error! Marcador no definido.
INSTRUMENTO	50

Índice 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.....	23
Tabla 2. Régimen catamenial asociado al grado de anemia en gestantes en el centro materno infantil Lurín del 2022	26
Tabla 3. Paridad asociada al grado de anemia en gestantes en el centro materno infantil Lurín del 2022.....	27
Tabla 4. Periodo intergenésico está asociado al grado de anemia en gestantes en el centro materno infantil Lurín del 2022	28
Tabla 5. Números de controles prenatales está asociado al grado de anemia en gestantes en el centro materno infantil Lurín del 2022.....	30

Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la asociación de las condiciones maternas obstétricas con el grado de anemia en gestantes en el Centro Materno Infantil Lurín del 2022. La investigación fue realizada con la técnica de análisis documental y se utilizó como instrumento una ficha de recolección de datos, con una población de 120 gestantes con anemia y se utilizó el programa SPSS versión 26.00 para el análisis y procesamiento de los datos; aplicando la prueba estadística χ^2 . El instrumento fue validado por tres expertos. 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 la primera atención 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 atenciones prenatales no se asocia significativamente ($p=0.132 > 0.05$). Se concluyó 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

Abstract

The objective of this research was to determine the association of obstetric conditions with the degree of anemia in pregnant women at the Lurín Maternal and Child Center in 2022. The research was made with the documentary analysis as technique and a data collection sheet as instrument. The sample consisted of 120 pregnant women with anemia. SPSS version 26.00 was used for data analysis and processing; applying the chi2. The instrument was validated by three experts. Statistical test control cards were analyzed by the wawared software of 120 anemic pregnant women. As a result, that among maternal-obstetric conditions: parity is significantly associated ($p=0.010 < 0.05$); gestational age at the first prenatal attention 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 attentions is not significantly associated ($p=0.132 > 0.05$). It was concluded that maternal-obstetric conditions are not associated with the degree of anemia, with the exception of parity, which is associated with this pathology, that affects women during pregnancy.

Keywords: conditions, anemia, pregnant women

I. Introducción

La siguiente investigación titulada “CONDICIONES MATERNO OBSTÉTRICAS ASOCIADAS AL GRADO DE ANEMIA EN GESTANTES DEL CENTRO MATERNO INFANTIL LURIN – LURIN 2022” determina una línea de investigación de atención integral de la gestante; 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. 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 bebé¹.

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;² así mismo se calcula que alrededor del 40% de las gestantes a nivel mundial están diagnosticadas con anemia³.

En países desarrollados y Europa occidental, los casos de anemia por deficiencia de hierro son menores que en los de países en vías de desarrollo. Esta condición afecta a la cuarta parte de la población mundial y genera diversos problemas materno perinatales. Asimismo, la anemia por deficiencia de hierro durante el embarazo (definida con un nivel de ferritina sérica menor de 30 ng/mL) puede llevar a severas consecuencias en la salud de la madre y el recién nacido⁴.

En América Latina la incidencia de gestantes con anemia es de un 37%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%⁵.

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)⁶.

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 pública⁵.

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) 2020⁶.

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 severa⁷.

Los antecedentes nacionales considerados para esta investigación son: Ramírez J. en su trabajo titulado Factores asociados a anemia en gestantes hospitalizadas del Hospital San José realizado en el Hospital San José en Callao – Lima, Perú en el año 2020. 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 intergenésico⁸.

Mendoza B. en su trabajo titulado Factores personales asociados a la anemia en gestantes del tercer trimestre realizado en el Hospital de San Juan de Lurigancho en el año 2019. 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 secos⁹.

Flores S. en su trabajo que lleva por título Características maternas en gestantes con anemia realizado en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz en puente piedra en el año 2019. Metodología: estudio descriptivo, observacional, retrospectivo de corte transversal, mediante una ficha de recolección de datos se obtuvo información de 126 historias clínicas d en 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 gestación¹⁰.

Zevallos P. en su trabajo titulado factores que condicionan a la anemia por deficiencia de hierro en madres gestantes del primer trimestre realizado en la Institución Prestadora de Servicios de Salud “Clínica Universitaria” en Lima, Perú en el año 2017. 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 socio-demográficos 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 menarquia 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 gestaciones¹¹.

Gonzales I. y otros en su trabajo titulado Factores asociados a los niveles de anemia en gestantes realizado en el Hospital Hipólito Unanue, Tacna, Perú. Publicado en el año 2018. 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 chi². 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%), 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 ocupación¹².

Dentro de los antecedentes internacionales: Vallejos K. en su trabajo titulado factores de riesgo obstétrico en adolescentes embarazadas realizado en el Hospital San Vicente de Paul, Ibarra, Ecuador en el año 2019. 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 salud¹³.

Nina I. en su trabajo de título: factores maternos asociados a la presencia de anemia en gestantes realizado en el Centro de salud 16 de febrero, Bolivia en el año 2019. 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 gestación¹⁴.

Pabón D. y otros en su trabajo titulado prevalencia y factores sociodemográficos asociados a la anemia ferropénica en mujeres gestantes realizado en el análisis secundario de la ENSIN 2010, Colombia en el año 2019. 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 étnico¹⁵.

Moncayo K. en su trabajo titulado incidencia del déficit de hierro en mujeres embarazadas atendidas en el Hospital Marco Vinicio Iza, Sucumbíos, Ecuador en el año 2019. 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 muerte¹⁶.

Terranova A. en su trabajo titulado factores de riesgo que conllevan a la anemia en gestantes adolescentes realizado en el Hospital Enrique C. Sotomayor en Guayaquil, Ecuador en el año 2017 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 hierro¹⁷.

Con respecto a los enfoques conceptuales 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 infantil¹⁸.

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)².

Anemia ferropénica: La deficiencia de hierro es la anomalía nutricional más común a nivel mundial y un factor de riesgo principal de enfermedad¹⁹. 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

gestación²⁰. Las Condiciones materno obstétricas son los pilares fundamentales para la prevención de patologías maternas.

Frente a esta situación se planteó la siguiente pregunta: ¿Cuál es la asociación de las condiciones maternas Obstétricas con el grado de anemia en gestantes en el Centro Materno Infantil Lurín 2022?; y como específicas Pe1 ¿Cuál es la asociación entre la edad gestacional en el primer control prenatal con el grado de anemia en el centro materno infantil Lurín 2022?, Pe2 ¿Cuál es la asociación entre el régimen catamenial con el grado de anemia en gestantes en el centro materno infantil Lurín 2022? , Pe3 ¿Cuál es la asociación entre la paridad con el grado de anemia en gestantes en el centro materno infantil Lurín 2022? , Pe4 ¿Cuál es la asociación entre el periodo intergenésico con el grado de anemia en gestantes en el centro materno infantil Lurín 2022? , Pe5 ¿Cuál es la asociación entre el número de atenciones prenatales con el grado de anemia en gestantes en el centro materno infantil Lurín 2022?

En cuanto a la justificación teórica la presente investigación permitirá obtener información relevante acerca de una existencia de factores asociados al grado de anemia en las gestantes. Será un aporte al conocimiento porque se brindará datos reales sobre que determinantes se pudieran asociar a la anemia en gestantes que se atiende en el materno infantil de Lurín. Los resultados servirán de base para abordar el problema, ya que es una patología que es prevenible o en su defecto es detectable oportunamente para disminuir sus complicaciones y a la vez servirá el seguimiento y control de la gestante y será un antecedente para nuevas investigaciones. Con respecto a la justificación práctica se puede decir que este estudio de investigación pretende aportar elementos sustentables para identificación, conocimiento y evaluación de los determinantes asociados a la anemia de la gestante; También se considera viable, porque se cuenta con el acceso hacia los usuarios de estudio en los consultorios externos, donde asisten para la atención prenatal. En cuanto a la justificación metodológica este estudio, se fundamenta en los factores asociados a la anemia de la gestante y la política nacional de reducción de morbilidad materna y perinatal, buscando la mejora de la calidad de atención, sobre todo, de las gestantes, a través de la atención individualizada e integral. La teoría se encuentra reforzada con las normas y directrices que emana el ente máximo de la salud mundial como es la Organización Mundial de la Salud (OMS), así como también la Organización

Panamericana de la Salud (OPS) y el ente máximo nacional con es el Ministerio de Salud (MINSA).

Asimismo, el Objetivo general planteado: Determinar la asociación de las condiciones maternas Obstétricas con el grado de anemia en gestantes en el Centro Materno Infantil Lurín 2022 y los Objetivos específicos: Oe1 Identificar si la edad gestacional en la primera atención prenatal está asociado al grado de anemia en gestantes en el centro materno infantil Lurín 2022; Oe2 Identificar si el régimen catamenial está asociado al grado de anemia en gestantes en el centro materno infantil Lurín 2022; Oe3 Identificar si la paridad está asociada al grado de anemia en gestantes en el centro materno infantil Lurín 2022; Oe4 Identificar si el periodo intergenésico está asociado al grado de anemia en gestantes en el centro materno infantil Lurín 2022; Oe5 Identificar si el número de atenciones prenatales está asociado al grado de anemia en gestantes en el centro materno infantil Lurín 2022.

La Hipótesis general planteada es: Existe asociación significativa entre las condiciones materno obstétricas con el grado de anemia en gestantes en el Centro Materno Infantil Lurín 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 2022; y las Hipótesis específicas: H₁: Existe asociación significativa entre la edad gestacional en la primera atención prenatal asociado al grado de anemia en gestantes en el centro materno infantil Lurín 2022, H₂: Existe asociación significativa entre el régimen catamenial asociado al grado de anemia en gestantes en el centro materno infantil Lurín 2022, H₃: Existe asociación significativa entre la paridad al grado de anemia en gestantes en el centro materno infantil Lurín 2022, H₄: Existe asociación significativa entre el periodo intergenésico asociado al grado de anemia en gestantes en el centro materno infantil Lurín 2022, H₅: Existe asociación significativa entre los números de atenciones prenatales asociados al grado de anemia en gestantes en el centro materno infantil Lurín 2022.

II. Método

2.1 Tipo y diseño 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; Diseño no experimental, descriptivo correlacional ya que tiene como finalidad conocer la relación o grado de asociación que existe entre dos o más variables²¹.

2.2 Operacionalización de variables

variable	Definición conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Instrumento
variable 1 condiciones materno obstétricas	Son los factores de cuidado durante la etapa de la gestación, para la prevención de futuras patologías maternas fetales.	Son aquellos factores que podrían implicar un riesgo para la gestante	Condiciones maternas <ul style="list-style-type: none"> • Edad gestacional • Número de APN • Edad gestacional en el primer APN • Consejería nutricional • Consume sulfato ferroso • Paridad Condiciones obstétricas <ul style="list-style-type: none"> • Menarquia • Régimen catamenial • Número de abortos • Periodo intergenésico 	ficha de recolección de datos
variable 2 anemia en las gestantes	Disminución de la concentración de valores normales de la hemoglobina durante la gestación ¹⁸ .	Es una patología que consiste en la disminución de hemoglobina en gestantes	<ul style="list-style-type: none"> • Leve (10 – 10.9 g/dl) • Moderada (7 – 9.9 gr/dl) • Severa (< 7 gr/dl) 	ficha de recolección de datos

2.3 Población, Muestra y muestreo

La población para la tesis fue 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; la Muestra fue censal o universal ya que la muestra es toda la población²². 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 datos, validez y confiabilidad

La técnica usada fue un análisis documental con 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. Y como **Instrumento** Se usó 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. La **Validez** fue a través de juicio de expertos por Lita Ofelia Paez Jacay con maestría en Gerencia de servicios y promoción de salud con un puntaje de 75, la doctora Milagros Morales Oliva con doctorado en educación con un puntaje de 75 y Wilson Aylas Limache con maestría en educación con un puntaje de 72. y su **Confiabilidad** No se considera por ser una ficha de recolección de datos.

2.5 Procedimiento

Se pidió a la universidad una solicitud para entregar a la Dirección de salud, posterior la DIRIS se encargó de darnos un permiso para poder recolectar la información que se necesitaba, el procesamiento de los datos recolectados, comprendió las siguientes etapas: clasificación, codificación, Tabulación, análisis e interpretación de datos.

2.6 Método y Análisis de datos

La información fue codificada y sistematizada en una hoja Excel, así mismo Fue procesada en el Software SPSS-25, Se aplicó la estadística descriptiva porcentual para la elaboración de tablas y gráficos. Por último, Se aplicó la estadística inferencial Chi cuadrado para la prueba de hipótesis. 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.

2.7 Aspectos éticos:

Este estudio se adhirió a los principios de ética médica que rigen todas las investigaciones: De acuerdo al Principio de Beneficencia, no hay interferencia intencional o modificación de variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales en los registros médicos en la investigación realizada; De acuerdo al Principio de No Maleficencia, durante la investigación, no se causó daño a la información recolectada de los registros médicos examinados en el estudio, preservándose la respectiva confidencialidad de estos datos, procesados por la investigadora únicamente, para tal fin; De acuerdo al Principio de Autonomía, no fue necesario porque la identidad de las participantes en la investigación siempre se mantuvo en confidencia, con total anonimato de los expedientes médicos examinados; De acuerdo al Principio de Justicia, los archivos son examinados solo por la investigadora y son válidos solo para este estudio.

III. RESULTADOS

Tabla 1. Condiciones maternas Obstétricas con el grado de anemia en gestantes en el Centro Materno Infantil Lurín del 2022

CONDICIONES MATERNO OBSTÉTRICAS		ANEMIA			TOTAL
		LEVE	MODERADO	SEVERO	
Edad gestacional	Menor a 13 semanas	11 (13.2%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	11 (13.2%)
	De 13 a 20 semanas	22 (26.4%)	6 (7.2%)	0 (0.0%)	28 (33.6%)
	De 21 a 31 semanas	37 (44.4%)	8 (6%)	1 (1.2%)	46 (55.2%)
	De 32 a más	25 (30%)	9 (10.8%)	1 (1.2%)	35 (42%)
Menarquia	De 10 a 11 años	29 (34.8%)	7 (8.4%)	2 (2.4%)	38 (45.6%)
	De 12 a 13 años	32 (38.4%)	9 (10.8%)	0 (0.0%)	41 (49.2%)
	De 14 a 15 años	23 (27.6%)	6 (7.2%)	0 (0.0%)	29 (34.8%)
	De 16 a más	11 (13.2%)	1 (1.2%)	0 (0.0%)	12 (14.4%)
Régimen Catamenial	Irregular	9 (10.8%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	9 (10.8%)
	De 01 a 03 días	30 (36%)	7 (8.4%)	0 (0.0%)	37 (44.4%)
	De 04 a 06 días	30 (36%)	8 (6%)	1 (1.2%)	39 (46.8%)
	De 07 días a más	26 (31.2%)	8 (6%)	1 (1.2%)	35 (42%)
Paridad	Primigesta	22 (26.4%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	22 (26.4%)
	1 a 2 hijos	31 (37.2%)	6 (7.2%)	0 (0.0%)	37 (44.4%)
	3 a 4 hijos	21 (25.2%)	11 (13.2%)	0(0.0%)	32 (38.4%)
	4 hijos a más	21 (25.2%)	6 (7.2%)	2 (2.4%)	29 (34.8%)
Números de abortos	Ninguno	65 (78%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	65 (78%)
	01 aborto	26 (31.2%)	20 (24%)	1 (1.2%)	47 (56.4%)
	02 abortos	3 (3.6%)	3 (3.6)	1 (1.2%)	7 (8.4%)
	03 o más	1 (1.2%)	0(0.0%)	0 (0.0%)	1 (1.2%)

Periodo Intergenésico	Periodo intergenésico corto	40 (48%)	14 (16.8%)	2 (2.4%)	56 (67.2%)
	Periodo intergenésico adecuado	27 (32.4%)	7 (8.4%)	0 (0.0%)	34 (40.8%)
	Periodo intergenésico largo	6 (7.2%)	2 (2.4%)	0 (0.0%)	8 (9.6%)
	No aplica (primera gestación)	22 (26.4%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	22 (26.4%)
Número de APN	Ninguno	8 (9.6%)	3 (3.6%)	0 (0.0%)	11 (13.2%)
	De 1 a 3	37 (44.4%)	8 (9.6%)	2 (2.4%)	47 (56.4%)
	De 4 a 6	32 (38.4%)	12 (14.4%)	0 (0.0%)	44 (52.8%)
	De 7 a más	18 (21.6%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	18 (21.6%)
Edad gestacional en el primer APN	Menor a 13 semanas	21 (25.2%)	4 (4.8%)	0 (0.0%)	25 (30%)
	De 13 a 20 semanas	21 (25.2%)	9 (10.8%)	0 (0.0%)	30 (36%)
	De 21 a 31 semanas	41 (49.2%)	5 (6%)	1 (1.2%)	47 (56.4%)
	De 32 a más	12 (14.4%)	5 (6%)	1 (1.2%)	18 (21.6%)
Consejería nutricional	Nunca	42 (50.4%)	12 (14.4%)	2 (2.4%)	56 (67.2%)
	Solo una vez	32 (38.4%)	10 (12%)	0 (0.0%)	42 (50.4%)
	Dos veces	12 (14.4%)	1 (1.2%)	0 (0.0%)	13 (15.6%)
	De tres a más	9 (10.8%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	9 (10.8%)
Consumo sulfato ferroso	No lo consume	30 (36%)	6 (7.2%)	1 (1.2%)	37 (44.4%)
	A veces	36 (43.2%)	13 (15.6%)	1 (1.2%)	50 (60%)
	Casi siempre	16 (19.2%)	4 (4.8%)	0 (0.0%)	20 (24%)
	Siempre	13 (15.6%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	13 (15.6%)

Fuente: ficha de recolección de datos de Wawared del CMI Lurín.

Interpretación:

De acuerdo con los resultados obtenidos, se observó que el nivel de anemia leve el 78% corresponde a las gestantes que no tuvieron ningún aborto; en el nivel de anemia moderado se observó que el 24% corresponde a las gestantes que tuvieron 1 aborto.

Tabla 2. Edad gestacional en la atención 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: ficha de recolección de datos de Wawared del CMI Lurín.

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.

Correlaciones

		Edad gestacional en el primer control prenatal	ANEMIA	
Rho de Spearman	Edad gestacional en el primer control prenatal	Coficiente de correlación	1.000	.038
		Sig. (bilateral)	.	.684
		N	120	120

ANEMIA	Coefficiente de correlación	.038	1.000
	Sig. (bilateral)	.684	.
	N	120	120

Interpretación:

Observamos en la tabla 1, según el estadístico de correlación Rho de Spearman, que el nivel de relación es 0,038 positiva y el p-valor = 0,684 > $\alpha = 0,05$; no es significativa, en consecuencia, aceptamos la hipótesis nula y no existe relación significativa entre la edad gestacional en la primera atención prenatal y grado de anemia en gestantes en el centro materno infantil Lurín del 2022.

Tabla 3. 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: ficha de recolección de datos de Wawared del CMI Lurín.

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.

Correlaciones

			Régimen catamenial	ANEMIA
Rho de Spearman	Régimen catamenial	Coefficiente de correlación	1.000	.131
		Sig. (bilateral)	.	.155
		N	120	120
ANEMIA		Coefficiente de correlación	.131	1.000
		Sig. (bilateral)	.155	.
		N	120	120

Observamos en la tabla 2, según el estadístico de correlación Rho de Spearman, que el nivel de relación es 0,131 positiva y el p-valor = 0,155 > $\alpha = 0,05$; no es significativa, en consecuencia, aceptamos la hipótesis nula y no existe relación significativa entre el régimen catamenial y grado de anemia en gestantes en el centro materno infantil Lurín del 2022.

Tabla 4. 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: ficha de recolección de datos de Wawared del CMI Lurín.

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.

Interpretación:

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.

Correlaciones

			¿Cuántos hijos tiene?	ANEMIA
Rho de Spearman	¿Cuántos hijos tiene?	Coefficiente de correlación	1.000	.260**
		Sig. (bilateral)	.	.004
		N	120	120
ANEMIA		Coefficiente de correlación	.260**	1.000
		Sig. (bilateral)	.004	.
		N	120	120

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Observamos en la tabla 3, según el estadístico de correlación Rho de Spearman, que el nivel de relación es 0,260 positiva y el p-valor = 0,004 < α = 0,05; es significativa, en consecuencia, rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis específica 3 de investigación, existe relación significativa entre la paridad y grado de anemia en gestantes en el centro materno infantil Lurín del 2022.

Tabla 5. Periodo intergenésico está asociado al grado de anemia en gestantes en el centro materno infantil Lurín del 2022

Periodo	Nivel de Anemia							
	LEVE		MODERADO		SEVERO		TOTAL	
Intergenésico Periodo	40	(33.33%)	5	(4.17%)	0	(0.00%)	45	(37.50%)
Intergenésico corto Periodo	15	(12.50%)	5	(4.17%)	0	(0.00%)	20	(16.67%)
Intergenésico adecuado Periodo	39	(32.50%)	10	(8.33%)	1	(0.83%)	50	(41.67%)
Intergenésico largo 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: ficha de recolección de datos de Wawared del CMI Lurín.

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.

Correlaciones

			Periodo intergenésico	ANEMIA
Rho de Spearman	Periodo intergenésico	Coefficiente de correlación	1.000	-.229*
		Sig. (bilateral)	.	.012
		N	120	120
ANEMIA		Coefficiente de correlación	-.229*	1.000
		Sig. (bilateral)	.012	.
		N	120	120

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Observamos en la tabla 4, según el estadístico de correlación Rho de Spearman, que el nivel de relación es negativo -0,229 y el p-valor = 0,012 < α = 0,05; es significativa, en consecuencia, rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis específica 4 de investigación, existe relación significativa entre el periodo intergenésico y grado de anemia en gestantes en el centro materno infantil Lurín del 2022.

Tabla 6. 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: ficha de recolección de datos de Wawared del CMI Lurín.

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:

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 severo se observó que el 1.67% corresponde a las gestantes cuyo número de controles prenatales es de 1 a 3.

Correlaciones

			Número de controles prenatales	ANEMIA
Rho de Spearman	Número de controles prenatales	Coefficiente de correlación	1.000	-.117
		Sig. (bilateral)	.	.204
		N	120	120
	ANEMIA	Coefficiente de correlación	-.117	1.000
		Sig. (bilateral)	.204	.
		N	120	120

Observamos en la tabla 5, según el estadístico de correlación Rho de Spearman, que el nivel de relación es negativo 0,117 y el p-valor = 0,204 > $\alpha = 0,05$; no es significativa, en consecuencia, aceptamos la hipótesis nula y no existe relación significativa entre los números de atenciones prenatales y grado de anemia en gestantes en el centro materno infantil Lurín del 2022.

IV. Discusión

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 económica².

El objetivo de esta investigación radicó en identificar las condiciones maternas obstétricas asociados a la anemia en gestantes atendidas en el centro materno de Lurín 2022.

Contrastando los hallazgos los resultados encontrados presentan concordancia con algunos resultados reportados, En relación a la Edad gestacional en la primera atención 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 García 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 F¹⁰, 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, Se podría asumir que las gestantes con antecedente de multiparidad no cumplen con el cuidado y control adecuado de su alimentación durante el embarazo, debido probablemente y entre otras situaciones al gran número de miembros de familia relacionado a una inseguridad alimentaria.

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 T¹⁷, 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, F¹⁰ 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; a comparación en la investigación de Almeida V¹³. 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 R⁸, las gestantes sin controles prenatales tuvieron mayor porcentaje de anemia leve siendo el 64,9%.

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.

Con la presente investigación se ayudará a las gestantes a prevenir la anemia gestacional donde se determinó mediante la presente investigación la relación no directa que tienen con los problemas materno obstétricos de las pacientes embarazadas en el centro materno infantil Lurín – Lurín 2022.

V. Conclusiones

1. se ha identificado que las condiciones maternas obstétricas ($p=0.031$) no están asociados con el grado de anemia atendidas en el centro materno de Lurín ($p=0.05$)
2. Se identificó que la condición materno obstétrica de la edad gestacional ($p=0.224$) al iniciar las atenciones prenatales no tiene una asociación significativa con el grado de anemia, ya que la significación asintótica de la prueba chi cuadrado es 0.224 mayor a 0.05 por lo que no existe relación entre la edad gestacional en la primera atención prenatal 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.
3. Se identificó que el régimen catamenial ($p=0.690$) no tiene una asociación significativa con el grado de anemia, por lo que no existe asociación significativa entre el régimen catamenial 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.
4. Dentro de la determinante de las condiciones maternas Obstétricas, la paridad ($p=0.010$) si tuvo una asociación significativa con el grado de anemia atendidas en el centro materno infantil ya que la significación asintótica de la prueba chi cuadrado es 0.010 menor a 0.05 por lo que existe relación entre la paridad 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.
5. Se identificó que el periodo intergenésico ($p=0.156$) no existe una asociación significativa con el grado de anemia en gestantes del Centro Materno Infantil Lurín, a lo que se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alternativa;
6. Se identificó que el número de atenciones prenatales ($p=0.132$) no tiene una asociación significativa 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.

VI. Recomendaciones

1. Se sugiere a los profesionales de salud del centro materno infantil Lurín organizar programas de apoyo y concientización en conjunto con las obstetras con el objetivo principal de reducir el porcentaje de anemia resaltando la importancia de la atención prenatal para prevenir la anemia.
2. Se recomienda a toda mujer gestante acudir lo más antes posible al centro de salud para realizar sus controles prenatales, ya que de esta manera puede recibir la orientación y consejería adecuada para prevenir la anemia durante su embarazo.
3. Se sugiere a toda mujer y pareja que desee planificar un embarazo pasar por consulta preconcepcional para así conocer los antecedentes obstétricos y puedan recibir orientación y consejería con mayor enfoque.
4. Se recomienda a los profesionales de obstetricia que a toda mujer 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 una adecuada planificación del número de hijos que desea tener a lo largo de su etapa fértil ya que en el presente estudio se demostró que la paridad está directamente relacionada con el grado de anemia en una gestante.
5. Se sugiere a los profesionales a cargo de las áreas de puerperio y planificación familiar concientizar a toda puérpera, pareja y familiares durante esta etapa sobre la importancia de planificar un embarazo siguiente o evitar tener un embarazo muy cercano; de esta manera se pueda garantizar un embarazo dentro de un periodo intergenésico adecuado.
6. Se recomienda a los profesionales responsables de la atención materna enfatizar la importancia de acudir a las atenciones prenatales en las fechas establecidas y monitorizar el cumplimiento de las citas de las atenciones prenatales ya que la investigación demuestra que el no ser constante con dichas atenciones aumenta el porcentaje de presentar anemia en el embarazo.

REFERENCIAS

1. Daru, J., Sobhy, S., & Pavord, S. Revisiting the basis for haemoglobin screening in pregnancy. (2019). *Current Opinion in Obstetrics & Gynecology*, 31(6), 388–392. <https://dev.focoeconomico.org/2019/08/17/anemia-un-problema-de-salud-publica/>
2. Ayala, F., Ayala, D. Clinical implications of anemia during pregnancy, 2019. *Revista peruana de ginecología y obstetrician*; 65(4), 487. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rgo/v65n4/a12v65n4.pdf>
3. *Anemia*. (n.d.). Who.int. Retrieved September 7, 2022, from https://www.who.int/es/health-topics/anaemia#tab=tab_1
4. Gonzales, C. & Arango, P. Maternal anemia and perinatal outcomes, 2019. *Revista peruana de ginecología y obstetricia*; 65 (4), 520. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rgo/v65n4/a16v65n4.pdf>
5. Hernández, A., Azañedo, D., Antiporta, D. A., & Cortés, S. Análisis espacial de la anemia gestacional en el Perú, 2017. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, 34(1), 43. <https://www.scielosp.org/article/rpmesp/2017.v34n1/43-51/>
6. Instituto nacional de estadística e informática. Encuesta demográfica y de salud familiar ENDES [Internet]. 2020 [consultado 23 de noviembre del 2022]. 380(225). Disponible en: https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2020/INFORME_PRINCIPAL_2020/INFORME_PRINCIPAL_ENDES_2020.pdf
7. Oficina de estadística el Centro Materno Infantil Lurín, distrito de Lurín, 2022.
8. Soto, J. Factores asociados a anemia en gestantes hospitalizadas del Hospital San José. (2020). *Revista Peruana de Investigación Materno Perinatal*, 9(2), 31–33. <https://doi.org/10.33421/inmp.2020203>

9. Quiroz, B. Factores personales asociados a la anemia en gestantes del tercer trimestre en el Hospital San Juan de Lurigancho. (2019). Perú: Universidad Nacional Mayor de san Marcos. Tesis de licenciatura en Obstetricia.
10. Torres, S. I. Características maternas en gestantes con anemia atendidas en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz. Perú. (2019). 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>
11. García, P. 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. (2017). Perú: Privada San Juan Bautista, Facultad de Medicina. Repositorio Académico. <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/1119>
12. Paredes, I. E., Choque, L. F., & Linares, A. Factores asociados a los niveles de anemia en gestantes del Hospital Hipólito Unanue, Tacna 2017. (2019). *Revista Médica Basadrina*, 12(1), 28–34. <https://doi.org/10.33326/26176068.2018.1.630>
13. Almeida, K. M. Factores de riesgo obstétrico en adolescentes embarazadas que acuden al Hospital San Vicente de Paul. (2019). Ecuador: Universidad Técnica del Norte. Tesis de licenciatura en Enfermería. Repositorio Institucional. <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/9336>
14. Mariño, I. G. Factores maternos asociados a la presencia de anemia en gestantes atendidas en el centro de salud 16 de febrero. (2019). 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>

15. Rincón, D., Urazán, Y., & Gonzalez, J. Prevalencia y factores sociodemográficos asociados a anemia ferropénica en mujeres gestantes de Colombia (análisis secundario de la ENSIN 2010). (2019). *Nutrición hospitalaria: órgano oficial de la Sociedad Española de Nutrición Parenteral y Enteral*, 36(1), 87–95. <https://doi.org/10.20960/nh.1895>
16. Ortega, K. N. Incidencia del déficit de hierro en mujeres embarazadas atendidas en el Hospital Marco Vinizio Iza. (2018). 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>
17. Arana, A., Intriago, A., Gomez, S., & De la torre, J. Factores de riesgo que conllevan a la anemia en gestantes adolescentes de 13 – 19 años. (2017). *Dominio de las Ciencias*, 3(4), 431–447. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6325495>
18. Organización mundial de la salud [Internet]. 2022 [consultado 23 de noviembre del 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/health-topics/anaemia>
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. Iron supplementation affects hematologic biomarker concentrations and pregnancy outcomes among iron-deficient Tanzanian women. (2016). *The Journal of Nutrition*, 146(6), 1162–1171. <https://doi.org/10.3945/jn.115.225482>
20. Bautista, C., & Roxana, S. 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. (2021). Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Repositorio Académico. <https://hdl.handle.net/20.500.12672/16377>

21. Hernandez, Fernandez y Baptista. Metodología de la investigación. Ed. Mc Graw Hill. Pg 63, 58.

22. Hayes, B. Como medir la satisfacción del cliente: Diseño de encuestas, uso y métodos de análisis estadístico. 2ª ed. Mexico; 2000. P.180 – 185.

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	OPERACIONALIZACIÓN		MÉTODO
			VARIABLE	DIMENSIONES	
<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 asociación entre la edad gestacional con el grado de anemia en gestantes del centro materno</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</p> <p>Identificar si la edad gestacional en la primera atención prenatal está asociado al grado de anemia en</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 maternas obstétricas con el grado de anemia en gestantes en el Centro Materno</p>	<p>Condiciones materno - obstétricos</p>	<p>Condiciones maternas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Edad gestacional • Número de APN • Edad gestacional en la primera APN • Consejería nutricional • Consume sulfato ferroso • paridad <p>Condiciones obstétricas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menarquia • Régimen catamenial • Número de abortos 	<p><u>Tipo de Estudio</u> Básica o pura, cualitativa.</p> <p><u>Diseño:</u> Correlacional, no experimental.</p> <p><u>Población</u> Es 120 gestantes anémicas atendidas en el 2022</p> <p><u>Muestra</u> Se utilizará el total 100%</p> <p><u>Instrumento:</u></p>

<p>infantil Lurín del 2022?</p> <p>¿Cuál es la asociación entre el régimen catamenial con el grado de anemia en gestantes en el centro materno infantil Lurín del 2022?</p> <p>¿Cuál es la asociación entre la paridad con el grado de anemia en gestantes en el centro materno</p>	<p>gestantes en el 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>Identificar si la paridad está asociada al grado de anemia en gestantes en el</p>	<p>Infantil Lurín 2022.</p> <p>Hipótesis específicas:</p> <p>H₁: Existe relación significativa entre la edad gestacional en la primera atención prenatal asociado al grado de anemia en gestantes en el centro materno infantil Lurín del 2022</p> <p>H₂: Existe relación significativa entre el régimen catamenial asociado al grado de anemia en gestantes en el centro materno</p>	<p>Anemia</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Periodo intergenésico <p>Grado de Anemia</p> <ul style="list-style-type: none"> • Leve • Moderada • Severa 	<p>ficha de recolección de datos.</p> <p><u>Técnicas:</u></p> <p>Análisis documental</p>
--	---	---	---------------	---	---

<p>infantil Lurín del 2022?</p> <p>¿Cuál es la asociación entre el periodo intergenésico con el grado de anemia en gestantes en el centro materno infantil Lurín del 2022?</p> <p>¿Cuál es la asociación entre los números de controles prenatales con el grado de anemia en gestantes del centro materno</p>	<p>centro materno 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>Identificar si el número de atenciones prenatales está asociado al grado de anemia en</p>	<p>infantil Lurín del 2022</p> <p>H₃: Existe relación significativa entre la paridad al grado de anemia en gestantes en el centro materno infantil Lurín del 2022</p> <p>H₄: Existe relación significativa entre el periodo intergenésico asociado al grado de anemia en gestantes en el centro materno infantil Lurín del 2022</p> <p>H₅: Existe relación significativa entre</p>			
--	--	---	--	--	--

infantil Lurín del 2022?	gestantes en el centro materno infantil Lurín del 2022	los números de atenciones prenatales asociados al grado de anemia en gestantes en el centro materno infantil Lurín del 2022			
---------------------------------	--	---	--	--	--

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INSTRUMENTO
variable 1 Condiciones materno obstétricas	Son los factores de cuidado durante la etapa de la gestación, para la prevención de futuras patologías maternas fetales.	Son aquellos factores que podrán implicar un riesgo para la gestante.	<p>Condiciones maternas</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Edad gestacional ✓ Edad gestacional en la primera APN ✓ Número de APN ✓ Consejería nutricional ✓ Consume sulfato ferroso ✓ Paridad <p>Condiciones obstétricas</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ menarquia ✓ régimen catamenial ✓ número de abortos ✓ periodo intergenésico 	Ficha de recolección de datos.
Variable 2 Anemia en las gestantes	Disminución de la concentración de los valores normales de la hemoglobina durante la gestación.	Es una patología que consiste en la disminución de hemoglobina en gestantes.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Leve (10 – 10.9 g/dl) ✓ Moderada (7 – 9.9 gr/dl) ✓ Severa (< 7 gr/dl) 	Ficha de recolección de datos.



PERÚ

Ministerio de Salud

Viceministerio de Preparación y Aseguramiento en Salud

Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Sur

"Decenio de la igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

CONSTANCIA N° 035-2022
AUTORIZACION DE PROYECTO DE INVESTIGACION
ACTA DE EVALUACION N° 035-2022-COM.ET.IN.DIRIS-LS
EXPEDIENTE N° 22-037549-001

El que suscribe Director General de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Sur, hace constar que:

MORELIA DEYSI AVALOS ARIAS
RUTH YENIFER YAURES HERBAS

Investigadoras del Proyecto de Investigación "CONDICIONES MATERNO OBSTETRICAS ASOCIADAS AL GRADO DE ANEMIA EN GESTANTES", han concluido satisfactoriamente el proceso de aprobación del Comité de Ética en Investigación de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Sur, motivo por el cual se autoriza a través del presente el desarrollo del proyecto de investigación.

El presente proyecto se desarrollará en el CMI LURIN, de la jurisdicción de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Sur.

Hacemos de su conocimiento que, al término de su investigación deberá presentar a la Dirección General de nuestra institución un ejemplar de la misma en formato físico y virtual (PDF), para ser socializada a los establecimientos de salud con la finalidad de contribuir a mejorar la atención de los usuarios.

De no cumplir con remitir lo indicado, se hará de conocimiento a la universidad de procedencia o institución a la que pertenece, a fin de ejecutar las acciones que correspondan.

Esta constancia tiene validez por (02) meses, a partir de su expedición, la misma que puede ser renovable hasta la conclusión de la investigación. No autoriza la publicación del estudio por ser un proceso independiente.

Debido a la situación de pandemia, el investigador se adecuará a las condiciones establecidas por la DIRIS LS respecto a la factibilidad de desarrollar el proyecto de investigación bajo modalidad presencial o virtual. Asimismo, deberá cumplir con todos los protocolos de seguridad, como utilizar equipos de protección personal, a fin de evitar el riesgo de infección.

Barranco, 15 SEP. 2022



MINISTERIO DE SALUD
DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA SUR
M.C. JUNNYOR LUIS RODRIGUEZ RECUAY
DIRECTOR GENERAL
C.M.P. 72411 R.N.E. 32001

JRR/MADC/RUB/R/LRNH/lmm
c.c. Interesado
Archivo

www.dirislimasur.gob.pe

Calle Martínez de Pinillos 124B
Barranco, Lima 04, Perú
T: (511) 477-3077



FORMATO: B

**FICHAS DE VALIDACIÓN DEL INFORME DE OPINIÓN
POR JUICIO DE EXPERTO**

I. DATOS GENERALES

1.1. Título de la Investigación : **CONDICIONES MATERNO OBSTÉTRICAS ASOCIADOS AL GRADO DE ANEMIA EN GESTANTES DEL CENTRO MATERNO INFANTIL LURIN, LURIN 2022.**

1.2. Nombre del Instrumento : **Cuestionario**

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Indicadores	Criterios	Deficiente				Baja				Regular				Buena				Muy Buena			
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. Claridad	Está formulado con lenguaje apropiado																			X	
2. Objetividad	Está expresado en conductas observables																X				
3. Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia pedagógica																X				
4. Organización	Existe una organización lógica																	X			
5. Suficiencia	Comprende los aspectos en cantidad y calidad													X							
6. Intencionalidad	Adecuado para valorar los instrumentos de investigación																	X			
7. Consistencia	Basado en aspectos teóricos científicos																X				
8. Coherencia	Entre los índices e indicadores																		X		
9. Metodología	La estrategia responde al propósito del diagnóstico																	X			
10. Pertinencia	Es útil y adecuado para la investigación																	X			

Promedio: 75

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

a) Deficiente b) Baja c) Regular d) Buena e) Muy buena

Nombres y Apellidos : Lita Ofelia Paez Jacay
DNI N° : 08055667
Dirección domiciliaria: Calle Salerno y Gamarra 190 - Rimac
Profesional : Obstetra
Grado Académico : Magister
Mención : Gerencia de servicios y Promoción de Salud.

 MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL CAYETANO HEREDIA

Mg. Lita Ofelia Paez Jacay
COP 5525 RENOMA - COP 317

Firma



FORMATO: B

**FICHAS DE VALIDACIÓN DEL INFORME DE OPINIÓN
POR JUICIO DE EXPERTO**

I. DATOS GENERALES

1.1. Título de la Investigación : **CONDICIONES MATERNO OBSTÉTRICAS ASOCIADOS AL GRADO DE ANEMIA EN GESTANTES DEL CENTRO MATERNO INFANTIL LURIN, LURIN 2022.**

1.2. Nombre del Instrumento : **Cuestionario**

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Indicadores	Criterios	Deficiente				Eaja				Regular				Buena				Muy Buena			
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. Claridad	Está formulado con lenguaje apropiado																X				
2. Objetividad	Está expresado en conductos observables																X				
3. Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia pedagógica																X				
4. Organización	Existe una organización lógica																	X			
5. Suficiencia	Comprende los aspectos en cantidad y calidad																X				
6. Intencionalidad	Adecuado para valorar los instrumentos de investigación																X				
7. Consistencia	Basado en aspectos teóricos científicos																X				
8. Coherencia	Entre los índices e indicadores																X				
9. Metodología	La estrategia responde al propósito del diagnóstico																X				
10. Pertinencia	Es útil y adecuado para la investigación																X				

**PROMEDIO DE
VALORACION**

75

OPINION DE APLICABILIDAD

a) Deficiente b) Baja c) Regular d) Buena e) Muy buena

Nombres y Apellidos : Milagros Morales Oliva

DNI N° : 07424103

Dirección domiciliaria: Urb. El Pinar Mz T1 Lote 22 Calle 34 - Comas

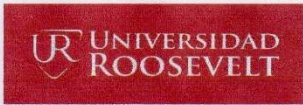
Profesional : Obstetra

Grado Académico : Doctora en educación

Mención : Docencia


Dña. Milagros Morales Oliva
Obstetra COP. 4912

Firma



FORMATO: B

**FICHAS DE VALIDACIÓN DEL INFORME DE OPINIÓN
POR JUICIO DE EXPERTO**

I. DATOS GENERALES

1.1. Título de la Investigación : **CONDICIONES MATERNO OBSTÉTRICAS ASOCIADOS AL GRADO DE ANEMIA EN GESTANTES DEL CENTRO MATERNO INFANTIL LURIN, LURIN 2022.**

1.2. Nombre del Instrumento : **Cuestionario**

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Indicadores	Criterios	Deficiente				Baja				Regular				Buena				Muy Buena				
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100	
1. Claridad	Está formulado con lenguaje apropiado																					X
2. Objetividad	Está expresado en conductas observables																X					
3. Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia pedagógica											X										
4. Organización	Existe una organización lógica																X					
5. Suficiencia	Comprende los aspectos en cantidad y calidad													X								
6. Intencionalidad	Adecuado para valorar los instrumentos de investigación																	X				
7. Consistencia	Basado en aspectos teóricos científicos														X							
8. Coherencia	Entre los índices e indicadores																		X			
9. Metodología	La estrategia responde al propósito del diagnóstico																			X		
10. Pertinencia	Es útil y adecuado para la investigación																				X	

**PROMEDIO DE
VALORACIÓN**

72

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

a) Deficiente b) Baja c) Regular **d) Buena** e) Muy buena

Nombres y Apellidos : Wilson Sócrates Aylas Limache

DNI N° : 09356648

Dirección domiciliaria: Av. Los Quechuas 1189, Salavmarca.

Profesional : Médico Cirujano

Grado Académico : Gineco Obstetra

Mención :



Dr. Wilson Sócrates Aylas Limache
MÉDICO GINECO OBSTETRA
C.M.P. 28253 R.N.E. 31852

Firma

INSTRUMENTO



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

I. DATOS GENERALES:

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

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

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:

- 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?

- 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

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 13 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. ANEMIA

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





BASE DE DATOS

DNI	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
48578326	A	A	C	A	A	B	B	D	A	B	D	B	B	A	A	A
47615492	A	A	C	B	C	D	B	C	B	B	A	A	D	B	A	A
71937171	C	B	B	B	D	A	A	D	B	A	B	D	A	B	B	A
72062859	D	A	D	C	B	B	B	B	D	B	A	C	A	B	B	B
77007644	C	A	D	C	C	C	C	B	B	A	A	C	C	C	D	A
74955549	B	C	B	A	B	D	A	D	D	B	A	B	C	A	A	C
70132057	D	B	D	C	D	D	C	A	D	B	A	D	C	D	B	A
70177131	A	A	C	A	B	D	B	C	B	A	B	C	D	B	A	A
70312382	D	A	A	C	D	A	C	D	D	A	A	A	A	A	B	A
45777564	C	C	B	B	C	C	A	D	A	B	D	C	A	C	C	A
77290897	B	B	D	A	C	B	A	A	B	A	A	B	C	B	A	A
42140176	A	A	B	A	D	D	B	C	A	B	D	B	B	A	B	A
83871351	A	D	C	A	A	D	C	D	B	B	B	C	C	A	C	A
48391953	A	A	C	C	C	C	B	D	C	A	A	C	C	B	A	A
48327720	C	B	D	C	C	B	D	D	B	B	B	C	A	B	D	A
44107552	A	A	C	A	B	C	B	B	A	A	D	B	C	A	B	A
75503900	C	B	D	C	C	B	A	A	C	B	C	D	A	D	C	A
72036896	D	A	A	A	C	C	C	C	B	B	A	C	A	B	B	B
72538733	C	A	C	A	C	D	B	B	C	B	B	C	B	B	B	B
92974311	A	D	C	C	C	C	C	C	C	A	B	A	C	A	B	A
72116329	B	A	B	A	A	B	A	D	A	B	D	B	C	A	A	A
73032608	B	C	D	A	B	B	D	C	D	A	A	A	B	A	A	A
70231546	A	A	B	B	C	C	B	D	C	B	B	C	C	A	B	A
47559517	A	B	C	A	C	C	B	C	B	A	B	C	B	C	A	A
75303991	A	A	C	A	D	D	A	D	C	B	A	B	D	B	A	B
2068293	C	D	D	B	A	C	D	A	D	A	A	D	C	D	D	A
44616129	D	A	A	B	B	A	A	B	D	A	A	C	A	A	B	A
71571553	A	A	C	A	C	C	B	D	B	A	B	A	D	A	A	A
48418739	C	C	B	C	C	C	D	B	A	A	D	B	A	A	D	A
76447996	B	A	D	B	C	C	B	D	B	A	B	B	C	A	B	A
44529984	B	B	B	A	B	D	A	B	D	B	A	C	C	B	D	A
46800670	C	A	C	C	A	C	C	B	B	B	B	C	C	B	A	B
3514067	A	D	C	C	C	B	B	A	A	A	D	B	B	D	C	A
77801989	C	A	D	C	C	C	B	B	C	B	A	C	D	A	B	B
70300104	C	C	B	C	C	D	A	D	D	B	A	A	C	A	B	B
75731671	A	A	C	A	C	A	C	D	C	B	C	C	A	D	B	A
71331942	D	B	A	A	D	C	C	B	B	A	B	B	A	B	C	A
41493776	A	A	C	C	C	D	B	B	D	A	A	C	C	A	B	A

74710727	C	B	C	A	C	C	B	D	B	A	B	C	C	B	A	A
46745568	C	A	C	B	C	B	C	D	C	B	A	A	A	A	B	B
40870701	A	A	C	C	A	C	A	B	D	A	A	D	C	B	A	A
3369724	C	D	D	C	B	B	B	B	D	A	A	C	B	C	A	A
45908568	B	A	B	A	C	D	B	B	C	B	B	B	D	A	A	B
74729462	D	A	D	C	A	C	B	C	D	A	A	A	C	A	D	A
48889388	A	C	C	A	C	B	C	B	B	A	C	C	C	B	A	A
76325033	C	B	D	C	D	C	A	D	C	B	B	D	B	A	B	A
71614525	C	B	D	A	C	C	A	C	C	A	A	B	D	B	B	A
25946291	A	D	C	C	C	C	A	B	D	A	A	C	C	C	A	A
48848246	B	A	B	A	C	B	D	D	B	C	A	C	A	A	C	B
74390076	D	B	D	C	D	C	B	C	D	A	A	C	B	A	B	A
48479776	D	A	B	C	B	C	D	C	B	A	A	D	C	A	B	A
76677206	B	B	D	B	B	A	B	D	D	A	A	C	A	A	B	A
75527707	A	A	C	A	C	A	B	A	B	A	C	D	A	D	D	A
72806832	C	A	D	C	C	C	D	B	B	A	B	B	C	A	A	A
43416231	D	C	D	C	C	D	B	C	D	A	A	B	D	B	B	A
47954915	D	A	B	C	C	C	B	C	D	B	A	C	B	A	B	B
73988569	B	B	D	A	C	D	A	C	C	A	A	C	B	A	C	A
74090391	B	A	D	A	C	B	D	D	B	A	B	B	C	A	B	A
72852046	A	A	C	C	B	C	B	B	A	B	D	C	C	B	A	A
47540951	B	C	D	A	C	C	A	D	A	A	D	A	B	A	C	A
70238884	D	B	C	C	C	B	B	C	B	B	A	C	D	A	D	A
76937912	D	A	B	C	B	D	C	C	D	A	A	C	C	C	B	A
71876471	D	B	C	C	C	A	A	C	B	C	C	D	A	D	A	A
61737337	B	A	B	B	D	D	B	B	C	A	A	B	D	B	C	A
75720123	B	A	D	B	A	C	A	D	C	B	C	C	B	A	C	B
43843318	B	C	C	C	D	B	C	C	C	A	A	B	A	A	B	A
54280729	A	A	C	A	C	C	B	D	C	B	A	D	B	B	B	A
73335164	C	B	B	C	C	D	A	B	A	A	D	D	C	C	A	A
48828201	B	B	C	A	C	C	B	B	C	D	A	B	C	B	B	A
42312299	B	A	B	A	C	D	A	D	C	A	B	B	C	B	A	A
47846692	D	A	C	C	D	D	A	D	B	B	C	B	D	B	B	B
77537364	D	A	B	C	A	B	A	D	C	B	A	A	C	A	C	B
26770426	B	D	B	A	C	D	A	C	B	A	A	C	B	A	D	A
47106071	B	A	D	A	A	C	A	B	A	B	D	B	B	A	B	A
46423993	D	C	D	B	C	D	A	D	D	B	A	C	C	B	A	B
72096069	D	A	A	C	C	A	C	D	A	A	D	A	A	A	D	A
47190701	B	A	C	A	D	D	B	B	D	A	A	C	C	C	A	A
24740537	B	D	D	B	C	B	C	C	D	C	A	B	B	B	B	B
73999164	C	A	B	B	C	D	C	C	B	B	B	B	C	B	A	B
78094297	A	B	C	A	D	B	A	C	A	B	D	B	D	B	A	A
72963639	A	A	C	A	A	D	C	D	A	A	D	D	B	A	B	A

61961663	A	C	C	C	D	D	A	D	B	B	C	C	C	C	D	A
48991607	C	B	D	C	C	A	D	C	C	A	B	B	A	A	B	A
76832538	D	A	C	A	C	B	C	C	B	A	B	B	A	B	A	A
47184226	B	B	C	B	B	D	B	C	A	A	D	D	D	A	C	A
48869963	D	A	B	C	C	C	C	D	B	A	B	B	B	B	A	A
47042361	A	C	C	A	C	B	B	D	C	A	A	C	C	A	B	A
40291194	C	B	D	A	C	C	A	C	C	A	B	B	D	A	B	A
76799171	A	A	C	B	C	D	C	B	C	A	B	B	C	A	B	A
74175857	D	A	B	D	C	D	B	C	C	C	A	C	B	A	B	B
47684729	D	C	B	D	C	B	C	B	B	B	B	C	D	C	B	B
46258820	A	B	C	A	D	D	A	D	D	A	A	B	C	B	A	A
44016322	B	A	D	A	A	C	C	B	C	B	A	C	C	A	C	A
48516482	A	A	C	C	B	D	B	C	B	A	B	B	C	A	B	A
25627584	B	D	B	B	C	B	D	A	B	A	A	D	A	D	A	A
43690990	D	B	C	D	C	B	A	B	A	B	D	B	B	B	C	A
19986793	A	D	C	C	B	C	D	B	A	A	D	B	B	B	B	A
72854223	D	A	B	C	C	C	B	C	C	B	B	C	B	A	B	B
74614121	C	B	C	C	C	C	C	B	B	A	A	D	B	C	D	A
46338910	D	B	B	D	C	C	A	C	C	B	B	B	B	B	A	B
54186374	A	A	C	A	A	B	C	B	C	A	B	C	C	B	B	A
73599933	C	C	D	C	C	D	B	C	C	B	A	B	B	A	C	B
77378501	C	A	D	C	B	C	A	A	D	C	A	D	B	D	D	A
61810437	C	B	D	C	A	D	C	B	D	A	A	B	D	B	A	A
47298003	D	A	C	B	D	C	B	C	B	B	B	B	B	A	B	A
75681000	A	C	C	C	B	A	A	B	A	B	D	C	A	A	B	A
44193099	B	A	B	A	C	C	D	C	A	A	D	B	B	B	A	A
4714055	D	D	B	C	C	D	A	B	B	A	B	B	C	B	C	A
77225995	A	B	C	A	A	B	A	C	D	B	A	C	A	A	C	A
73120986	B	A	D	B	B	D	C	C	B	A	A	D	C	A	B	A
44415565	C	B	C	C	C	C	B	B	D	B	A	B	B	A	B	B
42146564	C	A	D	C	C	D	A	C	C	A	A	C	C	C	A	A
47825049	D	C	C	B	C	B	B	B	B	B	B	B	C	B	C	A
42659659	A	B	C	A	C	C	C	B	B	A	B	C	D	A	A	A
45219212	C	A	D	A	C	C	A	C	D	C	A	B	D	A	B	C
75833743	C	B	C	C	B	B	C	C	C	A	B	B	C	B	C	A
48563828	C	A	D	A	C	C	A	B	D	A	A	B	C	B	B	A
48385261	A	B	C	C	C	C	B	A	A	A	D	D	C	C	A	A
48543950	B	C	B	A	D	A	C	C	A	B	D	B	A	B	B	A
43206374	A	B	C	A	B	B	B	D	A	C	D	B	A	A	C	A