

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
VICERRECTORADO ACADEMICO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



**Grado de anemia y complicaciones obstétricas en el embarazo en
gestantes atendidas en un centro de salud de santa, 2025**

Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia

Integrantes-ORCID

Armestar Cano Claudia Soledad – ORCID: 0009-0009-4974-256x

Bada Solano Alhely Antuanette –ORCID: 0009-0007-9515-9602

Asesor – código ORCID

Dra.: Lam Flores Silvia ORCID: 0000-00026039-7666

Chimbote - Perú

2025

Índice general

Índice general	II
Índice de tablas	III
Palabras clave:	V
Constancia de similitud:	V
Título:	VI
Resumen	VII
Abstract	VIII
Introducción	1
Metodología	13
Resultados	16
Análisis y discusión	20
Conclusiones	24
Referencias bibliográficas	26
Anexos y apéndice	37

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. <i>Datos socio demográficos de las gestantes en el Centro de Salud de Santa, 2025.</i>	
.....	19
Tabla 2. <i>Características obstétricas de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Santa, 2025.</i>	
.....	20
Tabla 3. <i>Grado de anemia en gestantes atendidas en el Centro de Salud de Santa, 2025.</i>	
.....	21
Tabla 4. <i>Complicaciones obstétricas de las gestantes atendidas en el Centro de Salud de Santa, 2025.</i>	
.....	18

PALABRAS CLAVES

Tema	Anemia, gestantes, complicaciones maternas
Especialidad	Salud

KEYWORDS

Theme	Anemia, pregnant women, maternal complications
Specialty	

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Línea de investigación	Salud sexual y reproductiva de la mujer, familia y comunidad
Área	Ciencias Médicas y de Salud
Sub área	Ciencias de la Salud
Disciplina	Salud sexual

CONSTANCIA DE SIMILITUD



USP
UNIVERSIDAD SAN PEDRO

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El que suscribe, Vicerrector de Investigación de la Universidad San Pedro:

HACE CONSTAR

Que, de la revisión del trabajo titulado **"GRADO DE ANEMIA Y COMPLICACIONES OBSTETRICAS EN EL EMBARAZO EN GESTANTES ATENDIDAS EN UN CENTRO DE SALUD DE SANTA, 2025"** del (a) estudiante: **ARMESTAR CANO CLAUDIA SOLEDAD**, identificado(a) con Código N° **1118100343**, se ha verificado un porcentaje de similitud del **30%**, el cual se encuentra dentro del parámetro establecido por la Universidad San Pedro mediante resolución de Consejo Universitario N° 5037-2019-USP/CU para la obtención de grados y títulos académicos de pre y posgrado, así como proyectos de investigación anual Docente.

Se expide la presente constancia para los fines pertinentes.

Chimbote, 25 de noviembre de 2025

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

Dr. JAVIER MARTÍNEZ CARRIÓN
VICERRECTOR



NOTA: Este documento carece de valor si no tiene adjunta el reporte del Software TURNITIN.

**GRADO DE ANEMIA Y COMPLICACIONES EN EL EMBARAZO
EN GESTANTES ATENDIDAS EN UN CENTRO DE SALUD 2025**

**DEGREE OF ANEMIA AND PREGNANCY COMPLICATIONS IN
PREGNANT WOMEN SEEN AT SANTA HEALTH CENTER, 2025**

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo describir el grado de anemia y complicaciones en el embarazo en gestantes atendidas en un centro de salud santa, 2025. Fue una investigación básica, descriptiva, retrospectiva, de corte transversal y de relación con diseño no experimental. La muestra estuvo conformada por 70 registros clínicos de gestantes diagnosticadas con anemia. Como técnica de recolección de datos se empleó el análisis de documentos (registros clínicos) y como instrumento de nombre Ficha de recolección de datos fue elaborado Isidro & Gutiérrez (2022) dividido en cuatro dimensiones. Los resultados indicaron que los niveles de anemia atendidas en un centro de Salud Santa, encontramos que el 34,3% presento anemia leve, luego Las mujeres embarazadas que padecen anemia moderada tienen un porcentaje del 27,1 %, mientras que aquellas con anemia severa representan un 17,1 %. La investigación muestra que la anemia leve es la más común, lo que puede deberse a que las mujeres en etapa fértil no reciben suplementos de micronutrientes como el ácido fólico y el sulfato ferroso. Entre las complicaciones maternas más frecuentes, tenemos a la infección del tracto urinario 28,6 %, hemorragia con 12, 9 %, trastorno hipertensivo 11,4 %, hiperémesis gravídica 8,6 % aborto 5,7 %, rotura prematura de membranas 5,7 %, trastorno metabólico 2,9 %. En conclusión, Se evidencia la relación entre las complicaciones en las madres y el grado de anemia, lo que significa que a medida que la anemia es más grave, aumenta la posibilidad de que se produzca una complicación en la madre.

ABSTRAC

This research aimed to describe the degree of anemia and pregnancy complications in pregnant women treated at a health center in Santa, 2025. It was a basic, descriptive, retrospective, cross-sectional, and relational study with a non-experimental design. The sample consisted of 70 clinical records of pregnant women diagnosed with anemia. Data was collected through document analysis (clinical records) using a data collection form developed by Isidro & Gutiérrez (2022), divided into four dimensions. The results indicated that, among the women treated at the Santa Health Center, 34.3% presented with mild anemia, 27.1% with moderate anemia, and 17.1% with severe anemia. The research shows that mild anemia is the most common, which may be due to the fact that women of childbearing age do not receive micronutrient supplements such as folic acid and ferrous sulfate. Among the most frequent maternal complications were urinary tract infection (28.6%), hemorrhage (12.9%), hypertensive disorder (11.4%), hyperemesis gravidarum (8.6%), abortion (5.7%), premature rupture of membranes (5.7%), and metabolic disorder (2.9%). In conclusion, the relationship between maternal complications and the degree of anemia is evident, meaning that the more severe the anemia, the greater the likelihood of maternal complications.

INTRODUCCION

A Nivel nacional, Crispín & Condori (2024) realizaron un estudio con el objetivo de determinar las complicaciones más frecuentes en gestantes atendidas en el primer nivel de atención, Huancavelica, junio 2021 – mayo 2022. La investigación se realizó de manera observacional, retrospectiva y transversal, involucrando a 72 embarazadas. Para la obtención de información, se utilizó una ficha para el análisis de documentos. Resultados: el 55. 6% se encontraba en la edad reproductiva ideal (20 a 34 años), el 29. 2% eran adolescentes y el 15. 3% estaban en un rango de edad considerado extremo. El 26. 4% eran primerizas, el 41. 7% tenían antecedentes de múltiples embarazos y el 31. 9% eran grandes múltiparas; en cuanto a la paridad, se observó que el 31. 9% eran nulíparas, el 22. 2% primíparas, el 25% múltiparas y el 20. 8% eran grandes múltiparas. El 11. 1% recibió menos de seis controles prenatales y únicamente el 20. 8% comenzó su atención prenatal antes de las 14 semanas de gestación. Entre los factores de riesgo identificados estaban: adolescentes (19. 4%), mujeres en rango de edad extremo (15. 3%), grandes múltiparas (20. 8%), sobrepeso (6. 8%) y obesidad (5. 6%); respecto a las complicaciones, se registró ITU (26. 4%), anemia leve (19. 4%), anemia moderada (5. 6%), proteinuria cualitativa positiva (9. 7%) y preeclampsia (1. 4%). Conclusión: aun presentando factores de riesgo obstétrico como la alta multiparidad, las complicaciones obstétricas asociadas al embarazo fueron pocas, observándose más problemas relacionados indirectamente con el embarazo. Esto sugiere un cambio en el perfil epidemiológico de las complicaciones a nivel de atención primaria, lo cual indica la necesidad de llevar a cabo estudios más amplios.

De igual manera, Muñoz, García & Arce (2024). Realizaron un estudio para identificar los factores de riesgo asociados a la anemia en gestantes atendidas en el Centro de Salud Ex Fundo Naranjal en 2022. La metodología utilizada en esta investigación fue un análisis observacional de tipo transversal que incluyó a 387 mujeres embarazadas atendidas entre julio y diciembre de 2022. Se eligieron 173 mujeres en la fase final del embarazo mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia. La información se recolectó de los registros prenatales y se procesó usando SPSS 25. Se llevaron a cabo análisis descriptivos,

bivariados y multivariados para detectar asociaciones relevantes entre las variables y la anemia. Resultados. La mayoría de las mujeres embarazadas eran menores de 30 años (84,4%), tenían educación básica (74%) y provenían de áreas urbanas marginadas (79,8%). El 36,4% tenían sobrepeso y el 25,4% eran obesas. El análisis multivariado reveló que la edad materna por debajo de 35 años (OR ajustado 1,18), el nivel educativo bajo (ORa 1,14) y la falta de asesoramiento nutricional (ORa 1,03) estaban significativamente relacionados con la anemia. Conclusiones. La edad materna inferior a 35 años, un bajo nivel educativo y la ausencia de asesoría nutricional se identificaron como factores de riesgo significativos para la anemia en mujeres embarazadas. Se sugiere mejorar la educación y el asesoramiento nutricional, así como garantizar una adecuada ingesta de hierro.

Del mismo modo, Isidro & Gutiérrez (2022) El presente estudio fue para determinar la relación entre el nivel de anemia y las complicaciones materno-fetales en gestantes del Centro de Salud “Las Moras” de agosto del 2021 – abril 2022. A nivel metodológico, el estudio adoptó un enfoque cuantitativo, con un diseño relacional, transaccional, que se clasificó como observacional, retrospectivo y analítico. Siguiendo los criterios de inclusión y exclusión, se utilizó un muestreo no probabilístico, compuesto por un grupo de 122 mujeres embarazadas anémicas que visitaron el centro de salud para recibir atención prenatal. El método de investigación fue deductivo, la técnica empleada fue el análisis de documentos y el instrumento utilizado consistió en una ficha para la recolección de datos, la cual se validó mediante el método Delphi y su fiabilidad fue evaluada a través del Alfa de Cronbach. Los principales resultados fueron: la edad media de las mujeres embarazadas fue de 28 años, el 62,1% fueron convivientes, el 63,2% alcanzaron educación secundaria y el 75,8% fueron procedentes de la zona rural, el 77,9% se encontraban en el tercer trimestre de gestación, el 58,9% eran multigestas, el 68,4% (65) contaban con un seguimiento prenatal adecuado (seis o más consultas prenatales) y el 45,3% mostraron anemia de grado moderado. La anemia moderada se relacionó más estrechamente con las complicaciones que pueden afectar tanto a la madre como al feto,

tales como infección del tracto urinario, hipertensión arterial, ruptura prematura de membranas, amenaza de parto pre término, la hemorragia postparto, prematuridad, oligohidramnios y el bajo peso al nacer. Con el valor de “p” < 0,05 en cada una de estos elementos, podemos afirmar que si existe relación entre el nivel de anemia y las complicaciones materno – fetales. Por lo que se concluyó que existe relación significativa entre el nivel de anemia y las complicaciones materno – fetales en las gestantes en el Centro de Salud Las Moras, Huánuco agosto 2021 – abril 2022.

Asimismo, Yuyarima & Paredes (2022). Realizaron un estudio con el objetivo de determinar la “prevalencia de anemia en gestantes que acuden al centro de salud Cardozo durante los meses de julio a diciembre del 2020”. Método: Se realizó un análisis descriptivo de corte transversal, mediante la recopilación de información de manera retrospectiva. En esta investigación, se utilizaron la observación y el examen de documentos, revisando los registros de un total de 490 mujeres embarazadas. Se examinaron los variables biológicos y de laboratorio de cada paciente, los cuales fueron contrastados con los resultados de hemoglobina para identificar la anemia. Las mujeres que se encuentran en el primer trimestre de su gestación y que visitaron el IPRESS 1-3 del Centro de Salud Cardozo entre julio y diciembre de 2020. Resultados: Muestran que se identificó que la concentración mínima de hemoglobina en las mujeres embarazadas fue de 8. 2 gr/dl, mientras que la más alta se registró en 15. 5 gr/dl. La cantidad de embarazadas con anemia, establecida por un nivel de hemoglobina inferior a 11 gr/dl mensual, se registró en julio de 2020, alcanzando un 25% (33) de un total de 132 gestantes con anemia (100%). Se determinó que el grupo etario más afectado por la anemia son los individuos de 16 a 20 años, abarcando el 32% (42). Se observó que las mujeres en su primer embarazo presentaban una tasa de anemia del 08% (11), no obstante, se evidenció que el aumento de los casos anémicos entre aquellas en el primer trimestre de gestación se relacionaba con aquellas que habían tenido únicamente un embarazo anterior, resultando en una tasa del 28% (37). Conclusiones: La frecuencia de anemia debido a un nivel de hemoglobina inferior a 11 gr/dl en mujeres embarazadas que se encuentran en el

primer trimestre en el IPRESS I-3 del centro médico de Cardozo durante la segunda mitad del año 2020 es del 27% (132) de un total de 490(100%).

De igual manera, Rumay (2021). Realizó esta presente de investigación con el objetivo de determinar los factores asociados a la anemia en gestantes del Centro Materno Infantil San Fernando, Lima 2021. Método: Investigación con un enfoque cuantitativo, con un diseño no experimental, de tipo correlacional, de corte transversal y retrospectivo. La muestra estuvo compuesta por 84 mujeres en estado de gravidez. Se llevó a cabo la técnica de “entrevista” mediante llamadas telefónicas y como instrumento se utilizó un “cuestionario” que abarcaba 13 preguntas. Además, se obtuvieron (3 datos) de la "Historia clínica" que estaban relacionados con el impacto de la anemia en mujeres embarazadas. Resultados: El 33,3 % de las mujeres embarazadas tenían entre 20 y 24 años, estado civil conviviente (59,6%), eran originarias de la zona costera (65,5%), habían terminado la educación secundaria (56%), y su labor principal era el hogar (71,5%). Además, tenían un ingreso que fluctuaba entre 930 y 1500 soles (50%) y vivían con su pareja y sus hijos (41,7%). Respecto a los aspectos obstétricos, un 69,1% eran multigestas, con un periodo gestacional en el primer y segundo trimestre en ambas categorías (31) y mostraban un índice de masa corporal antes del embarazo que sugería sobrepeso (32,2%), además de haber obtenido atención prenatal durante tres años (46,5%). Entre los elementos alimentarios, señalaron haber consumido las vitaminas sugeridas (60,7%), junto con una bebida de cítricos (66,7%), con una regularidad de ingesta de alimentos altos en hierro en días alternos (60,7%), y sus concentraciones de hemoglobina fueron ligeras (38,1%), intermedias (42,9%) y graves (19%). Conclusiones: Los factores que se relacionaron de manera significativa con la anemia en mujeres embarazadas fueron su estado civil, nivel educativo, ocupación, ingresos económicos, número de gestaciones, atenciones prenatales, atención prenatal, ingesta de hierro y la regularidad de alimentos ricos en hierro. No se encontró una asociación significativa con la edad, lugar de procedencia, condición familiar, índice de masa corporal previo al embarazo ni con la ingesta de vitaminas junto con bebidas.

Del mismo modo, Yalle & Valenzuela (2023). Realizaron una investigación con la finalidad de determinar los factores asociados a la anemia en gestantes atendidas en el Centro de Salud Pueblo Nuevo, de enero a marzo 2021. Su Metodología fue de Enfoque cuantitativo, tipo descriptivo - correlacional, y diseño no experimental, La muestra incluyó a 55 mujeres embarazadas con anemia y 45 sin ella. Usó un muestreo no probabilístico y la encuesta como técnica, mientras que el instrumento fue un cuestionario. Las técnicas de análisis empleadas fueron la prueba de chi cuadrado y la regresión binaria. Resultados descriptivos. La edad media fue de 28.55. La media de edad fue 28.55. La mayor parte de ellos, el 69,0%, estaban entre los 20 y 35 años; un 49,0% eran personas que convivían; y el 65% contaban con una formación académica secundaria. Los factores sociodemográficos, como el nivel educativo [$Rho=0.212$; $p=0.034$], los factores nutricionales [$Rho=-0.694$; $p=0.000$] y los obstétricos [$Rho=-0.302$; $p=0.002$] se relacionaron con la clase de anemia, pero no así los factores socioeconómicos [$Rho=-0.127$; $p=0.210$]. Asimismo, los factores relacionados mostraron un Rho de -0,684 y un $p=0,000$. Conclusiones: Los factores relacionados poseen una correlación indirecta con la anemia durante la gestación en términos de los factores sociodemográficos, nutricionales y obstétricos; no se verificó su relación con los factores socioeconómicos.

Asimismo, Eras (2024). Realizó esta investigación con el objetivo de determinar los factores asociados a la anemia en gestantes que acuden al Establecimiento de Salud I-4, Progreso-Chimbote, 2023. El instrumento que se utilizó fue un cuestionario el cual es de autoría de Huamán D (31). en su tesis titulada “Factores asociados a anemia en gestantes que acuden al Centro Materno Infantil - Villa María del Triunfo, 2023”. Metodología: de tipo cuantitativo, de nivel analítico retrospectivo y diseño no experimental de corte transversal. Se tomó como muestra el total de 80 historias clínicas de gestantes. Para recopilar datos, se empleó la técnica de observación y un cuestionario que contenía 14 preguntas. Resultados: Resultados: El 62,5 % de las gestantes presentaron anemia; en relación con el IMC, el 31,3 % tuvo un peso bajo y el 20% un IMC normal. En cuanto a los factores sociodemográficos, el 72,5% tiene entre 20 y 34 años y el 50,5 % presentó

anemia. El 77,5% de ellos son amas de casa y el 50,0% padecen anemia. El 50,0% son convivientes y el 36,2% tiene anemia. El 73,8% posee nivel educativo de secundaria; entre estos, el 46,3% presenta anemia y el 100% proviene de la zona urbana. En cuanto a los factores obstétricos, el 40% padece anemia y ha tenido dos embarazos previos. El 37,5% de las mujeres embarazadas con un periodo intergenésico breve mostraron anemia. Se concluye que los factores asociados a la anemia son número de embarazos ($p=0,000 < 0,05$), IMC gestacional ($p=0,048 < 0,05$) periodo intergenésico ($p=0,004 < 0,05$). están relacionados con la anemia. Los otros factores no tienen asociación con la anemia porque $p > 0,05$).

Respecto a la fundamentación científica, Isidro & Gutiérrez (2022) refieren que la anemia durante la gestación está vinculada a una disminución en el número de glóbulos rojos, especialmente cuando hay un incremento en el volumen de plasma materno. Esto lleva a una menor perfusión en los tejidos y a un funcionamiento deficiente de la placenta. Esta patología se ha relacionado con más de cinco complicaciones obstétricas comúnmente observadas, como infecciones urinarias, hipertensión, abortos, ruptura prematura de membranas, partos prematuros, oligohidramnios y peso bajo al nacer.

De acuerdo a Eras (2023) la anemia es un trastorno que, en muchos casos, no presenta síntomas evidentes y puede confundirse con otras afecciones. Por esta razón, durante el primer control prenatal se solicita a la gestante la realización de exámenes clínicos que permitan detectar oportunamente esta condición. Entre los signos y manifestaciones que pueden sugerir la presencia de anemia se incluyen el cansancio, la debilidad general, los mareos, las cefaleas, la palidez cutánea, las uñas frágiles y la pérdida de cabello. En situaciones más graves, asociadas principalmente a la deficiencia de hierro, pueden presentarse palpitaciones, dificultad para respirar y dolor torácico.

Según la OMS (2025) estima que 500 millones de mujeres de entre 15 a 49 años y 269 millones de niños y niñas de entre 6 a 59 meses en el mundo son afectados por la anemia. En el año 2019, el 30% (539 millones) de las mujeres no embarazadas y el 37% (32

millones) de las embarazadas con edades comprendidas entre los 15 y los 49 años padecían anemia.

De hecho, los tipos de anemia Porras (2024) son clasificadas de acuerdo con su morfología y sus características específicas. La anemia ferropénica se origina por una deficiencia de hierro en el organismo y con frecuencia está relacionada con enfermedades crónicas como procesos infecciosos, cáncer, inflamaciones persistentes o patologías renales. Por otro lado, las anemias macrocíticas surgen como consecuencia de una carencia de ácido fólico o de vitamina B12, nutrientes esenciales para la adecuada producción y madurez de los glóbulos rojos.

Según Chela & Cherres (2023) la anemia hemolítica durante el embarazo es una condición poco frecuente, con una incidencia aproximada de un caso por cada 140 000 gestaciones. Este tipo de anemia se relaciona con un aumento en el riesgo de morbilidad materna y puede provocar restricción del crecimiento intrauterino en el feto. La patología se origina cuando los eritrocitos son destruidos a una velocidad superior a la capacidad del organismo para producir nuevas células sanguíneas.

La Anemia hemolítica durante el embarazo es poco frecuente y se informa que puede tener un impacto en 1 de cada 140,000 mujeres embarazadas. Este problema está relacionado con la posibilidad de morbilidad materna y, en el feto, con limitaciones en el crecimiento intrauterino. Ocurre cuando las células eritrocitarias se destruyen a un ritmo más rápido del que son capaces de regenerarse.

La clasificación de anemia de acuerdo a Cabrera (2021) Gestantes mayores de 15 años según el grado de hemoglobina: Leve: 10.0 a 10.9 g/dL, Moderada: 7.0 a 9.9 g/dL, Severa: <7.0 g/dL

Para Eras (2023) la anemia durante el embarazo puede generar diversas repercusiones tanto en la madre como en el feto. En la gestante, suele manifestarse mediante cansancio, debilidad y una menor capacidad para realizar actividades físicas, además de incrementar

el riesgo de hemorragias superiores a las habituales durante el parto. En el caso del feto, esta condición puede dar lugar a partos prematuros y múltiples complicaciones asociadas, entre ellas el bajo peso al nacer, un desarrollo cognitivo, motor y sensorial limitado, así como una posible disminución del coeficiente intelectual a lo largo de su crecimiento.

Asimismo, Porras (2024) en cuanto, la manera de evitar la anemia en el embarazo se basa principalmente en mantener una alimentación equilibrada y en garantizar una adecuada ingesta de hierro. Es fundamental realizar un pinzamiento oportuno del cordón umbilical al momento del parto y continuar con la suplementación de hierro durante el puerperio. Asimismo, la práctica de la lactancia materna exclusiva contribuye de manera significativa a prevenir la anemia en el recién nacido. La atención integral debe incluir el seguimiento del crecimiento y desarrollo, junto con evaluaciones periódicas para detectar posibles deficiencias de hemoglobina en las madres y los niños que reciben suplementos de hierro. Además, es esencial orientar a las madres y a sus familias sobre la relevancia de una alimentación variada y abundante en nutrientes. Priorizar la prevención permite disminuir los efectos negativos de la anemia sobre la capacidad intelectual, el desempeño escolar, el crecimiento físico y la probabilidad de padecer enfermedades crónicas en etapas posteriores en la vida.

Según la Organización Panamericana de la Salud (2025) la mortalidad materna continúa siendo un desafío en el ámbito de salud pública de gran preocupación en todo el mundo. Durante el año 2023, se registró un promedio diario de aproximadamente 700 fallecimientos de mujeres debido a las complicaciones vinculadas al embarazo, al parto o al periodo posterior. Se estima que en total ocurrieron cerca de 260 000 muertes maternas en ese periodo. La mayoría de estos decesos, alrededor del 94%, se concentran en países con bajos niveles de ingreso, y en su gran mayoría podrían haberse evitado mediante una atención médica oportuna y adecuada durante el embarazo y el parto. Según Figueroa (2021). Los sangrados vaginales son una de las complicaciones más comunes durante embarazos en mujeres jóvenes. Estas manifestaciones pueden presentarse bajo diferentes formas clínicas, como la amenaza de aborto, el aborto en evolución o los abortos retenidos,

los cuales pueden llegar a complicarse con infecciones severas. También pueden originarse por una implantación anómala de la placenta en una zona baja del útero, por trastornos hipertensivos del embarazo, reacciones autoinmunes maternas o alteraciones cromosómicas fetales incompatibles con la vida. En algunos casos, el sangrado puede estar asociado a embarazos ectópicos, situación que requiere atención médica inmediata debido a su alto riesgo.

Por su parte Benítez (2022) las complicaciones que pueden presentarse durante el embarazo, se clasifican según la alteración fisiológica o patológica que las origina como, Entre las más frecuentes se encuentran las hemorragias gestacionales, las cuales corresponden a pérdidas de sangre producidas por distintos trastornos que surgen a lo largo del proceso de gestación. Se clasificarán en sangrados que ocurren en la primera mitad del embarazo, dentro de las cuales se incluyen el aborto, el embarazo ectópico y la mola hidatiforme. La hipertensión inducida por el embarazo como otra complicación relevante. Esto se caracteriza por la elevación de la presión arterial que se presenta tras 20 semanas de embarazo, sin evidencia de proteinuria. En algunos casos, puede detectarse por primera vez durante el puerperio. Los valores de referencia para su diagnóstico corresponden a una presión arterial en la fase sistólica que sea igual o superior a 140 mmHg y una presión diastólica en la fase que sea igual o superior a 90 mmHg.

Según Instituto Nacional Materno Perinatal (2023) la infección del tracto urinario (ITU) se define como la presencia de microorganismos bacterianos en el sistema urinario que generan cambios en su estructura o en su funcionamiento. El diagnóstico se establece principalmente mediante un examen de orina, en el cual se busca identificar una cantidad significativa de bacterias. A través del examen de orina, necesitamos verificar la existencia de bacteriuria relevante (> 100.000 unidades formadoras de colonias (UFC)/ml de un solo uro patógeno obtenido a través por micción espontánea en 2 muestras seguidas, > 1.000 UFC/ml.

En la misma línea, el Instituto Nacional Materno Perinatal (2023) sostiene que las infecciones urinarias durante el embarazo pueden manifestarse en distintas formas clínicas, dependiendo del nivel del tracto urinario afectado y de la respuesta del organismo. Una de ellas es la bacteriuria asintomática, que consiste en la existencia de un número considerable de bacterias en la orina de una gestante sin presentar manifestaciones clínicas de infección. Otra forma es la cistitis, caracterizada por síntomas que afectan la porción inferior del sistema urinario, acompañados de un cultivo positivo que confirma la presencia de bacterias en cantidad significativa. Finalmente, la pielonefritis aguda corresponde a la infección que compromete las vías urinarias superiores y el tejido renal, pudiendo afectar uno o ambos riñones. Esta forma tiende a aparecer con mayor frecuencia durante el tercer trimestre del embarazo y, en la mayor parte de las situaciones, surge debido a consecuencia de la bacteriuria asintomática no identificada o tratada de manera inadecuada.

Según Isidro & Gutiérrez (2022) La hemorragia posparto es una complicación obstétrica que se presenta durante o después del proceso de alumbramiento y se caracteriza por una pérdida excesiva de sangre, la cual provoca una disminución importante en los niveles de hemoglobina materna. Esta situación puede verse intensificada por ciertas intervenciones realizadas durante la atención del parto, especialmente en el manejo activo, donde el volumen de sangrado puede superar los 500 mililitros, incrementando el riesgo de desarrollar anemia en el periodo puerperal. Entre los factores que predisponen a esta condición se considera antecedentes de preeclampsia severa, diabetes mellitus, hipertensión arterial crónica, obesidad, afecciones renales, trastornos autoinmunes y embarazos múltiples. No obstante, la detección de los elementos de riesgo puede variar según el contexto epidemiológico y las características de la población estudiada.

Según la OMS (2020) se registraron 287 000 fallecimiento de madres, lo que presenta una cada dos minutos, Este nuevo estudio de la organización mundial de la salud muestra que la hemorragia, sucede mayormente durante o después del parto, es responsable de alrededor de un tercio (el 27 %) de la muerte materna. Por otro lado, la preeclampsia y

otras afecciones relacionadas con la presión arterial elevada constituyen un 16 % de esta morbilidad. La preeclampsia, una condición grave que se caracteriza por hipertensión arterial, puede conducir a hemorragias, accidentes cerebrovasculares, insuficiencias orgánicas y convulsiones si no se aborda o se maneja tarde.

Por ende, la presente investigación adquiere justificación desde el nivel teórico, ya que aporta conocimientos relevantes acerca de las complicaciones que pueden presentarse durante el embarazo en relación con los diferentes grados de anemia en mujeres gestantes. Este tema reviste gran importancia por su impacto en la salud pública y su carácter de problema social de considerable magnitud. Esto se debe a que hay diversos estudios que evidencian que la condición se relaciona con el nivel de anemia. Posee un aporte social relevante, ya que aborda una problemática de interés público como es la anemia en gestantes, considerada una de las principales afecciones que afectan la salud materna y perinatal. Su prevalencia, particularmente en situaciones de vulnerabilidad, muestra desigualdades estructurales en el acceso a una nutrición apropiada, servicios sanitarios de alta calidad, educación nutricional y control prenatal oportuno y adecuado. El nivel de anemia en gestantes no solo pone en riesgo su salud y bienestar, sino que también impacta directamente en el crecimiento fetal. En el aspecto práctico, los resultados serán de beneficio para las gestantes en general, dado que es crucial reconocer porque es relevante identificar niveles de hemoglobina en mujeres previo y posterior al embarazo, ya que, si existen valores anormales, los especialistas en la salud podrán considerar que para implementar las medidas oportunas convenientes recibiendo un adecuado tratamiento a tiempo, lo que facilitará la mejora de los índices de hemoglobina y reducir las complicaciones perinatales y maternas.

La anemia en mujeres embarazadas representa una condición clínica de alta relevancia en el contexto peruano, particularmente en zonas como Áncash, donde las limitaciones socioeconómicas y deficiencias en la atención médica. Esta enfermedad se distingue por la reducción de la hemoglobina en la sangre, lo que afecta el transporte de oxígeno hacia los tejidos. Cuando los niveles de hemoglobina descienden por debajo de los parámetros

establecidos para la gestación, se considera una situación de riesgo que requiere vigilancia médica y acciones preventivas oportunas. Ministerio de salud (2024).

En Perú según los datos del Ministerio de Salud (2024), el 24% de las embarazadas sufren de anemia, lo que puede tener consecuencias graves tanto para la madre como para el niño. Durante el periodo 2009 al 2023, la porcentaje de anemia en gestantes bajo del 26,7% a 17,1%, en el primer semestre de 2024, la tasa anemia llegó a un 17,3%.

En la región Áncash, con mayor incidencia en la provincia del Santa, la presencia de anemia en mujeres gestantes continúa siendo un desafío relevante para la salud pública. Este panorama obedece a la interacción de múltiples factores de origen biológico, social, cultural y estructural que, en conjunto, favorecen la persistencia de esta afección y condicionan las desigualdades en el bienestar materno durante el embarazo. Gonzales, Tapia & Vásquez (2024). Indica las principales causas identificadas, entre se encuentran: La inadecuada alimentación, baja en hierro, proteínas y micronutrientes esenciales, especialmente en mujeres de sectores socioeconómicos bajos, la baja adherencia a la suplementación con el consumo con hierro y ácido fólico durante el gestación, muchas veces por desinformación, efectos secundarios o negligencia del sistema de salud, la falta de controles prenatales adecuados o insuficiente cobertura de servicios de salud en zonas rurales y periféricas del Santa, factores sociodemográficos, como el bajo nivel educativo, la pobreza y las prácticas culturales que dificultan el acceso temprano al cuidado prenatal.

La anemia durante la gestación puede generar múltiples consecuencias adversas tanto para la madre como para el proceso de embarazo y el desarrollo fetal. En la mujer gestante, esta condición incrementa la probabilidad de complicaciones médicas, entre ellas las infecciones, los episodios hemorrágicos y las alteraciones placentarias, como el desprendimiento prematuro o la inserción anómala de la placenta. Guevara (2023). Aunque aún no se dispone de una precisión exacta respecto al nivel de hemoglobina a partir del cual se incrementa la mortalidad materna, diversas investigaciones coinciden en que concentraciones aproximadas entre 8 y 9 g/dL pueden duplicar dicho riesgo. Estos

niveles bajos se asocian también con una mayor frecuencia de partos prematuros, neonatos con peso inferior al esperado para su edad gestacional y una elevada tasa de mortalidad fetal. Cabe señalar que la severidad de estas complicaciones tiende a intensificarse conforme la anemia alcanza grados más avanzados. Guevara (2023).

Según la organización panamericana de la salud (2023), A nivel global, la realidad de la salud materno-infantil refleja un panorama desafiante pero esperanzador. Aunque anualmente se registran centenares de miles de pérdidas maternas por causas que podrían haber sido evitadas mediante intervenciones oportunas, la brecha entre países desarrollados y en vías de desarrollo sigue siendo la más marcada indicador de desigualdad sanitaria. Las gestantes que habitan en territorios rurales y comunidades con recursos limitados experimentan tasas de mortalidad significativamente superiores a las de áreas urbanas, fenómeno que también afecta desproporcionadamente a adolescentes embarazadas. Sin embargo, los últimos dos decenios han evidenciado un descenso importante en la mortalidad materna a escala mundial, resultado directo de programas de atención prenatal, perinatal y postnatal que han demostrado ser efectivos. La Organización Mundial de la Salud proyecta que para 2030, mediante la implementación de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, la mortalidad materna se reduzca a menos de 70 muertes por cada cien mil nacimientos vivos, estableciendo un compromiso internacional hacia la equidad sanitaria.

A nivel local, en el distrito de Santa, ubicado en la región Áncash, se evidencian 116 casos evaluados en pacientes gestantes, lo cual según el reporte a nivel distrital se presentaron 23 casos de anemia con un porcentaje 19,83, dividiéndose en los tipos de anemia, Normal 93 gestantes con un porcentaje 80,17, anemia leve 15 gestantes con un porcentaje 12,93, anemia moderada 8 gestantes con un porcentaje 6,90, anemia severa con 0 casos emitidos. La anemia representa un desafío sanitario persistente a lo largo de las últimas décadas, cuya prevalencia ha impactado significativamente a grupos poblacionales con mayor vulnerabilidad socioeconómica. Su complejidad trasciende el nivel individual, generando implicaciones administrativas y de gestión que han demandado respuestas coordinadas en

múltiples niveles de la estructura sanitaria estatal. Desde la perspectiva de políticas públicas, esta condición ha requerido intervenciones sostenidas que abarquen desde iniciativas locales en establecimientos de salud, pasando por programas regionales de prevención y control, hasta estrategias nacionales de suplementación y seguimiento nutricional. La magnitud del problema y su persistencia evidencian que su manejo no es únicamente responsabilidad del sector salud, sino que implica la articulación de diferentes niveles de gobierno y la participación comunitaria. Ministerio de Salud (2025).

El éxito de las intervenciones sanitarias depende de la coordinación efectiva entre profesionales de la salud de diversas disciplinas. Dado que la anemia presenta múltiples etiologías cuya complejidad requiere abordajes diversos, es fundamental que su manejo se estructure desde una perspectiva tanto multisectorial como multidisciplinaria. Esta coordinación permite transformar un problema de difícil comprensión en una condición clínicamente abordable, facilitando que los equipos de salud implementen estrategias basadas en la prevención y control antes que en intervenciones exclusivamente terapéuticas. Así, el énfasis recae en evitar la enfermedad mediante detección temprana y educación comunitaria, relegando el tratamiento a un rol secundario en la propuesta de manejo integral de la anemia. En este contexto se plantea la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es la prevalencia de anemia y las complicaciones obstétricas en las gestantes atendidas en el Centro de Salud de Santa, 2025?

Definición conceptual del grado de anemia La anemia se define como un trastorno hematológico caracterizado por una disminución en los niveles de hemoglobina presentes en la sangre. Esta condición puede originarse por la reducción, pérdida o alteración en la producción de glóbulos rojos, lo que compromete tanto la cantidad como la funcionalidad de la hemoglobina encargada del transporte de oxígeno. Como consecuencia, los tejidos corporales reciben un aporte insuficiente de oxígeno, generando un conjunto de manifestaciones clínicas conocidas como síndrome anémico. Isidro & Gutiérrez (2022).

Definición operacional del grado de anemia: Se basa en los valores de concentración de hemoglobina en sangre. Se considera anemia leve cuando la hemoglobina se encuentra entre 10 y 10,9 gramos por decilitro, moderada cuando oscila entre 7 y 9,9 gramos por decilitro, y severa cuando es menor a 7 gramos por decilitro. Esta clasificación es utilizada para determinar con precisión el grado de afectación y orientar los protocolos de seguimiento y tratamiento durante el embarazo, adaptados a la situación específica de las mujeres gestantes. Esta categorización permite establecer el estado clínico de la gestante y orientar las acciones terapéuticas adecuadas según la magnitud del déficit. Isidro & Gutiérrez (2022).

Definición conceptual de las complicaciones del embarazo: Las modificaciones en la salud de la mujer durante el embarazo se reconocen como complicaciones maternas, las cuales pueden presentarse en cualquiera de las fases del proceso reproductivo, ya sea durante la gestación, el trabajo de parto o el periodo postnatal. Estas alteraciones representan eventos adversos que afectan el bienestar materno y requieren atención especializada para prevenir consecuencias negativas tanto para la madre como para el recién nacido. Isidro & Gutiérrez (2022).

Definición operacional de las complicaciones del embarazo: Nos indica las complicaciones más relevantes en la gestación, entre ellas se encuentra: Hemorragias, infecciones del tracto urinario, abortos, preeclampsia, oligohidramnios. Isidro & Gutiérrez (2022).

Se planteo la siguiente hipótesis, Corral (2023). Se considera que en los estudios con diseño descriptivo no es necesario plantear una hipótesis, ya que su propósito principal radica en recopilar, organizar y analizar información objetiva sobre una realidad determinada. Este tipo de investigación se orienta al estudio detallado de hechos observables, guiándose por objetivos claramente definidos y criterios metodológicos precisos que permiten caracterizar los fenómenos tal como se presentan en el momento de su observación.

La presente investigación tuvo como objetivo general: Determinar el grado de anemia y las complicaciones obstétricas en las gestantes atendidas en el Centro de Salud de Santa durante el año 2025.

Así mismo los objetivos específicos que se establecieron fueron: Identificar los datos sociodemográficos de las gestantes atendidas en el Centro de Salud de Santa en 2025. Describir las características obstétricas de las gestantes de dicho centro durante el año 2025. Identificar el grado de anemia en gestantes atendidas en un centro de salud de Santa, 2025 Describir las complicaciones obstétricas presentadas en las gestantes atendidas en este centro durante el periodo de estudio.

Metodología

La presente investigación fue tipo básica, buscando ampliar el conocimiento teórico sin un énfasis directo en usos prácticos. Se enfoca en captar los conceptos fundamentales. Haro (2024). Se enmarca dentro un diseño descriptivo, orientado a identificar y caracterizar las particularidades de una población o fenómeno determinado. Este enfoque permite examinar la distribución y comportamiento de las variables de interés sin establecer relaciones de causalidad entre ellas. Cardona (2020). Asimismo, es un estudio de tipo retrospectivo, cuyo propósito es analizar hechos o situaciones ocurridas con anterioridad al momento de la investigación. Esta metodología se fundamenta en la revisión y evaluación de registros, documentos o antecedentes clínicos con el fin de identificar tendencias, factores de riesgo o comportamientos asociados a determinadas condiciones de salud. A través de este enfoque, es posible interpretar los patrones observados en el pasado para comprender su impacto en el presente. Chisag (2024). Finalmente, siendo transversal señalando su característica fundamental es que las mediciones se realizan en un único instante, lo que impide tener períodos de seguimiento. Este tipo de metodología no contempla un seguimiento prolongado de los participantes, sino que analiza las variables tal como se presentan en una etapa específica del fenómeno estudiado. En consecuencia, permite describir asociaciones existentes entre los factores

observados, aunque no posibilita establecer relaciones de causalidad entre la exposición y la aparición de la enfermedad. Manterola (2022).

Según Ruiz & Valenzuela (2022) Se trata de un conjunto del total de los elementos a los que hace alusión el estudio, elegida con el objetivo de examinar sus características y obtener conclusiones que puedan ser aplicadas a todos los habitantes. La población estuvo conformada por 70 gestantes atendidas en un centro de salud de Santa, 2025

Criterios de inclusión: Se consideraron las historias clínicas de gestantes atendidas en el Centro de Salud de Santa durante el año 2025, sin restricción de edad ni de edad gestacional, que contaran con registro completo en el carné perinatal y que presentaran un nivel de hemoglobina inferior a 12.3 gramos por decilitro en los controles previos. Historias autorizadas por el centro de salud.

Criterios de exclusión: Se excluyeron las historias clínicas de gestantes que no contaban con un registro actualizado de hemoglobina. También se descartaron aquellas con diagnóstico de hemorragia vaginal activa y las que presentaban patologías asociadas al embarazo, tales como diabetes mellitus, enfermedades cardíacas, insuficiencia renal o hipertensión crónica. Además, se excluyeron las historias clínicas que no contaran con la autorización correspondiente por parte del centro de salud.

Para la presente investigación se utilizó la técnica de revisión documental, centrándose en el análisis exhaustivo de las historias clínicas. Como instrumento principal se empleó una ficha de recolección de datos diseñada específicamente para capturar la información relevante y sistematizar los datos clínicos y sociodemográficos de las gestantes. Esta metodología permitió realizar un estudio retrospectivo sobre los registros clínicos existentes, facilitando una comprensión detallada de la prevalencia de anemia y las complicaciones obstétricas en la población atendida, elaborado por Isidro & Gutiérrez (2022). Este instrumento evalúa las complicaciones que ocasiona la anemia en gestantes. Distribuyéndose en cuatro dimensiones, compuesto por 21 ítems: **Datos sociodemográficos (ítems 1.1 al 1.4):** Se registra sobre los datos personal de las gestantes.

Características obstetricia (ítems 2.1 al 2.3): Referente a los aspectos clínicos de cada gestante. **Anemia en gestantes (ítems 3.1 al 3.3):** Se registra el nivel de anemia. **Complicaciones maternas y fetales (ítems 4.1 al 4.11):** Se considera las complicaciones que se dan en las 2 partes. **Validez y confiabilidad,** Respecto a la validez, fue realizada mediante el Juicio de Expertos, también conocido como Método Delphos, con la participación de cinco especialistas con experiencia en metodologías de investigación y profesionales del sector salud. Ellos llevaron a cabo la evaluación de la relevancia, suficiencia, coherencia y pertinencia de los elementos del instrumento, teniendo como resultado una calificación cuantitativa y cualitativa siendo 20 (MUY BUENO).

La confiabilidad se llevó a cabo mediante la escala de Alfa de Conbach dando como resultado 0,886, lo cual nos indica que el instrumento empleado en nuestra investigación es fiable.

La información recopilada fue analizada utilizando el software estadístico IBM SPSS versión 25, complementado con el uso de Microsoft Excel para la gestión y organización de datos. Los resultados obtenidos se presentan mediante tablas estadísticas que facilitan la interpretación y el análisis detallado de la información recopilada.

RESULTADOS

Tabla 1.

Datos socio demográficos de las gestantes en el Centro de Salud de Santa, 2025.

	Gestantes	Porcentaje
Edad		
18 - 29	43	61,4
30 - 59	27	38,6
Estado civil		
Casada	16	22,9
Conviviente	35	50,0
Soltera	19	27,1
Grado de instrucción		
Primaria	17	24,3
Secundaria	28	40,0
Superior	25	35,7
Total	70	100%

Fuente: Historias clínicas de gestantes atendidas en un Centro de Salud Santa 2025.

Interpretación: Según la tabla 1, se presentan los datos sociodemográficos de 70 gestantes atendidas en el establecimiento. Se observa que el 61.4% (47) de las gestantes tienen entre 18 y 29 años, mientras que el 38.6% (27) pertenece al grupo etario de 30 a 59 años. En cuanto al estado civil, 35 gestantes (50%) convivían con su pareja, 19 (27.1%) eran solteras y 16 (22.9%) estaban casadas. Respecto al nivel educativo, 28 gestantes (40%) habían completado la educación secundaria, 25 (35.7%) tenían estudios

superiores, 17 (24.3%) finalizaron la educación primaria y no se registraron gestantes analfabetas.

Tabla 1

Características obstétricas de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Santa, 2025.

	Gestante	Porcentaje
Edad gestacional		
I Trimestre	23	32,9
II Trimestre	27	38,6
III Trimestre	20	28,6
Gestaciones		
Gran multípara	14	20,0
Multigesta	28	40,0
Primigesta	28	40,0
Número de atenciones		
<6	27	38.6
>6	43	61.4
Total	70	100,0%

Fuente: Historias clínicas de gestantes atendidas en un Centro de Salud Santa 2025.

Interpretación: Los datos presentados en la tabla 2 muestran la distribución de la edad gestacional en trimestres de 70 gestantes atendidas en el establecimiento. Se observa que 27 gestantes (38.6%) se encontraban en el segundo trimestre (14 a 27 semanas), 23 gestantes (32.9%) en el primer trimestre (1 a 13 semanas) y 20 gestantes (28.6%) en el tercer trimestre. En cuanto al número de gestaciones, 28 gestantes (40%) fueron primigestas, un número igual de 28 gestantes (40%) fueron multigestas y 14 gestantes

(20%) correspondieron a gran multíparas. Por otro lado, respecto al control prenatal, el 38.6% de las gestantes (27) recibió menos de seis atenciones prenatales, mientras que el 61.4% (43 gestantes) acudieron a seis o más controles durante su embarazo.

Tabla 3

Grado de anemia en gestantes atendidas en el Centro de Salud de Santa, 2025.

Anemia en gestantes

	Gestantes	Porcentaje
Leve	24	34,3
Moderada	19	27,1
Normal	15	21,4
Severa	12	17,1
Total	70	100,0

Fuente: Historias clínicas de gestantes atendidas en un Centro de Salud Santa 2025.

Interpretación: En la tabla 03 se presenta la distribución del grado de anemia en 70 gestantes atendidas en el establecimiento. Se observa que la mayor proporción corresponde a gestantes con anemia leve, con 24 casos que representan el 34.3%. Le siguen las gestantes con anemia moderada, con 19 casos (27.1%), mientras que 15 gestantes (21.4%) se encuentran dentro del rango normal de hemoglobina. Finalmente, 12 gestantes (17.1%) presentan anemia severa. Esta tendencia es reflejada también en el gráfico, donde se visualiza claramente que la anemia leve es la condición más prevalente, mientras que la anemia severa tiene la menor incidencia entre las gestantes evaluadas.

Tabla 04

complicaciones obstétricas de las gestantes atendidas en el Centro de Salud de Santa, 2025

Complicaciones Maternas

	Gestantes	Porcentaje
Sin Complicaciones	17	24,3
Aborto	4	5,7
Hemorragia	9	12,9
Hiperémesis Gravídica	6	8,6
Infección de tracto urinario	20	28,6
Rotura prematura de membranas	4	5,7
Trastorno Hipertensivo	8	11,4
Transtornos metabólico	2	2,9
Total	70	100,0%

Fuente: Historias clínicas de gestantes atendidas en un Centro de Salud Santa 2025

Interpretación: En la tabla 4 se presentan las complicaciones maternas observadas en las 70 gestantes atendidas en el establecimiento estudiado. Se destaca que el 24.3% de las gestantes no presentó complicaciones maternas. Entre las complicaciones registradas, el aborto y la rotura prematura de membranas tuvieron una incidencia similar del 5.7%. La hemorragia se presentó en un 12.9% de los casos, mientras que la hiperémesis gravídica afectó al 8.6%. La infección del tracto urinario fue la complicación más frecuente, observándose en el 28.6% de las gestantes. Los trastornos hipertensivos se registraron en el 11.4% de los casos, y los trastornos metabólicos en un 2.9%, siendo esta última la complicación de menor incidencia. Estos datos se reflejan claramente en el gráfico adjunto, donde se visualiza la predominancia de la infección urinaria, seguida por las demás complicaciones en el orden descrito

ANALISIS Y DISCUSION

Los resultados obtenidos evidenciaron que la anemia es un problema prevalente en esta población, predominando la anemia leve, seguida de la moderada y en menor medida la anemia severa. Además, se observó que las gestantes con cualquier grado de anemia presentaron complicaciones asociadas. Estos hallazgos coinciden con lo reportado por la Organización Mundial de la Salud (2025), que considera la anemia durante el embarazo como una de las principales problemáticas de salud pública en mujeres en edad fértil, vinculándola directamente con riesgos obstétricos y neonatales adversos. En el contexto nacional, la principal causa de anemia es la deficiencia de hierro, responsable de más del 50 % de los casos. Se estima que esta condición afecta a aproximadamente 500 millones de mujeres entre 15 y 49 años, así como a 269 millones de niños menores de 6 a 59 meses en todo el mundo. En 2019, el 30% de mujeres no embarazadas y el 37% de mujeres embarazadas en este rango etario padecían anemia.

Una de las causas principales identificadas en este estudio fue la ingesta insuficiente de hierro, vinculada a hábitos alimentarios deficientes, lo cual concuerda con Banay y Peace (2021), quienes señalan que la carencia de consumo de alimentos ricos en hierro, como carnes rojas, vísceras y menestras, contribuye significativamente a la anemia durante el embarazo. Además, se observó que muchas gestantes iniciaron su control prenatal de manera tardía, lo que limita el diagnóstico y tratamiento oportuno de esta condición. Esta problemática ha sido resaltada también por Gaspar (2022), quien encontró que la ausencia de controles prenatales en el primer trimestre de la gestación está fuertemente asociada con una mayor prevalencia de anemia en mujeres embarazadas, especialmente en regiones del interior del país.

El análisis evidencia que, aunque la mayoría de los casos corresponden a anemia leve, el impacto sobre la salud materna y neonatal sigue siendo significativo. Esto refuerza la necesidad de fortalecer las estrategias preventivas, tales como la promoción de una

alimentación y suplementación rica en hierro y ácido fólico, así como la realización de controles prenatales oportunos y completos.

Respecto al objetivo específico 1, el estudio, muestra los resultados de un total de 70 expedientes clínicos de gestantes con diagnóstico de anemia atendidas en un centro de salud Santa, identificándose los datos sociodemográficos como la edad de 18- 29 años donde se visualiza un porcentaje de 61,4 % y de 30- 59 un 38,6 %. Respectivamente 35 gestantes son convivientes con un porcentaje de 50,0%, 19 gestantes solteras con un porcentaje de 27,1 % y 16 gestantes casada con un porcentaje de 22,9 %, 28 gestantes terminaron su secundaria completa con un porcentaje de 40.0, 25 gestantes con estudios superior con un porcentaje de 35,7 y 17 gestantes terminaron nivel primario con un porcentaje de 24,3%. Es importante destacar que las gestantes jóvenes enfrentan un mayor riesgo de anemia, dado que aún se encuentran en una etapa de crecimiento y desarrollo que demanda mayores requerimientos de hierro, factor que se ve reflejado en el predominio de la anemia en mujeres de entre 18 y 29 años, grupo que también muestra un nivel elevado de fertilidad. Estos hallazgos concuerdan con estudios nacionales que indican que la población joven gestante es particularmente vulnerable a la anemia debido a sus necesidades nutricionales específicas y prácticas de salud (ENDES 2021, MINSA 2023).

Los resultados obtenidos en esta investigación son congruentes con los reportes de Isidro y Gutiérrez (2022), quienes encontraron que la edad promedio de las gestantes fue de 28 años, con un 62.1% viviendo en convivencia, un 63.2% con nivel educativo secundario y un 75.8% procedentes de zonas rurales. De manera similar, Rumay (2022) reportó que el 33.3% de las gestantes tenían entre 20 y 24 años, el 59.6% convivían con pareja, el 65.5% provenían de la costa, el 56% tenían secundaria completa, el 71.5% se desempeñaban como amas de casa y el 41.7% convivían con pareja e hijos. Estas cifras presentan una alta similitud con los hallazgos de este estudio. Además, tanto esta investigación como los estudios citados coinciden en que el nivel de instrucción

secundaria es una de las características sociodemográficas predominantes en las gestantes con anemia.

En relación con el segundo objetivo específico, se identificó que 27 gestantes (38.6%) se encontraban en el segundo trimestre de gestación (14 a 27 semanas), 23 (32.9%) en el primer trimestre (1 a 13 semanas) y 20 (28.6%) en el tercer trimestre. En cuanto al número de gestaciones, el 40% correspondió tanto a gestantes primigestas como multigestas, mientras que las gran multíparas representaron el 20%. Se observó que el 61.4% de las gestantes recibieron seis o más atenciones prenatales (APN), y el 38.6% menos de seis. Cada embarazo implica una pérdida significativa de hierro que no siempre se reconstituye adecuadamente antes de una nueva gestación. El inicio y la frecuencia adecuada de los controles prenatales influyen considerablemente en el nivel de anemia de la gestante, ya que un control tardío retrasa la detección precoz de esta condición y limita la implementación oportuna de medidas preventivas como la suplementación con hierro y ácido fólico (Gaspar, 2022).

Los resultados de esta investigación concuerdan con los hallazgos de Crispín y Zalazar (2024), quienes reportaron que el 41.7% de las gestantes eran multigestas, seguidas por un 31.9% clasificadas como gran multigestas (cuatro o más embarazos) y un 26.4% como primigestas. En cuanto a la paridad, el 31.9% fueron nulíparas, el 22.2% primíparas, el 25% multíparas y el 20.8% gran multíparas. Además, se identificó que el 61.1% de las gestantes recibieron seis o más atenciones prenatales (APN), el 11.1% menos de seis, mientras que el 27.8% seguían gestando al cierre del estudio, considerándose en proceso. Solo el 20.8% inició su control prenatal antes de las 14 semanas de gestación, mientras que el 79.2% lo hizo posteriormente. De manera semejante, Isidro y Gutiérrez (2022) analizaron la edad gestacional de 95 gestantes, indicando que el 77.9% estaban en tercer trimestre (28 a 40 semanas), el 14.7% en segundo trimestre (14 a 27 semanas) y el 7.4% en primer trimestre (1 a 13 semanas). También observaron que el 58.9% eran multigestas, el 28.4% primigestas y solo el 12.6% gran multigestas. Finalmente, el 68.4% habían

recibido un número adecuado de atenciones prenatales (seis o más), mientras que el 31.6% no cumplía con esta recomendación.

En relación con el tercer objetivo específico, se analizaron los grados de anemia en 70 gestantes atendidas en un Centro de Salud de Santa, encontrándose que el 34.3% presentaba anemia leve, seguido por un 27.1% con anemia moderada, y un 7.1% con anemia severa. La predominancia de anemia leve podría explicarse por la falta de profilaxis adecuada con micronutrientes como ácido fólico y sulfato ferroso en mujeres en edad fértil, situación que se ve agravada por la escasa implementación de la consejería preconcepcional y la alta incidencia de embarazos no planificados. Este hallazgo enfatiza la necesidad de fortalecer las estrategias preventivas para reducir la prevalencia y severidad de la anemia durante el embarazo.

Este resultado es consistente con estudios previos realizados por diversos autores. Por ejemplo, Crispín y Condori (2022) reportaron que el 19.4% de las gestantes presentó anemia leve y el 5.6% anemia moderada; además, identificaron proteinuria cualitativa en el 9.7% durante la atención prenatal. De manera semejante, Isidro y Gutiérrez (2022) encontraron que el 45.3% de las gestantes presentaron anemia leve (niveles de hemoglobina entre 10 y 10.9 g/dl), el 44.2% anemia moderada (7 a 9.9 g/dl) y solo el 10.5% anemia severa (menos de 7 g/dl). Aunque la anemia leve fue la forma más prevalente, es importante destacar que incluso una disminución leve en los niveles de hemoglobina puede ocasionar efectos adversos en la salud materna y fetal. La anemia no tratada adecuadamente puede conducir a un mayor riesgo de infecciones, debilidad en la madre, bajo peso al nacer y complicaciones durante el parto.

A nivel de políticas de salud, estos resultados refuerzan la necesidad de fortalecer el control prenatal desde el primer trimestre, con énfasis en la educación alimentaria, tamizaje temprano de anemia y suplementación preventiva, incluso antes del embarazo en mujeres en edad fértil. OMS (2023)

En relación con el cuarto objetivo específico, las complicaciones maternas más frecuentes identificadas en la muestra fueron: infección del tracto urinario (28.6%), hemorragia (12.9%), trastornos hipertensivos (11.4%), hiperémesis gravídica (8.6%), aborto (5.7%), rotura prematura de membranas (5.7%) y trastornos metabólicos (2.9%). La prevalencia elevada de infección urinaria es particularmente relevante, ya que esta condición constituye un factor de riesgo significativo, especialmente cuando se asocia con cuadros de anemia. Este hallazgo cobra especial importancia, dado que la infección del tracto urinario durante el embarazo es una causa común de morbilidad materna y puede derivar en complicaciones severas tanto para la madre como para el feto (Ramírez, 2023).

Los resultados presentados por Baldera (2021) reflejan una prevalencia de anemia del 31.6% en las pacientes evaluadas, de las cuales el 17.2% presentaron anemia leve, el 13.4% anemia moderada y el 1% anemia severa. La mayor frecuencia de anemia se observó en el grupo etario de 20 a 34 años, que representó el 66.7% de los casos. Entre las complicaciones maternas relacionadas con la anemia, las más comunes fueron las infecciones y las hemorragias, con una incidencia de 25.8% y 13.6% respectivamente. Además, se evidenció una asociación estadísticamente significativa entre la anemia y la presencia de complicaciones maternas en esta población.

Los resultados obtenidos por Crispín y Condori (2022) muestran una importante similitud con los hallazgos de esta investigación, reportando como principales complicaciones la infección del tracto urinario (26.4%), anemia leve (19.4%), anemia moderada (5.6%), proteinuria cualitativa positiva (9.7%) y preeclampsia (1.4%). Los hallazgos del presente estudio permiten concluir que muchas de las complicaciones obstétricas más frecuentes podrían prevenirse con un control prenatal adecuado, educación dirigida a la gestante y un seguimiento oportuno. La elevada incidencia de complicaciones infecciosas e hipertensivas resalta la necesidad de fortalecer el tamizaje y la vigilancia de infecciones urinarias y signos de hipertensión durante el embarazo, particularmente en aquellas gestantes que presentan factores de riesgo asociados.

CONCLUSIONES

- En cuanto a los datos sociodemográficos, se concluye que la mayor proporción de las gestantes se encuentra en el rango de edad de 18 a 29 años (61.4%), predominando el estado civil soltera con un 27.1%, y que el 40% alcanzó nivel educativo de secundaria. Asimismo, todas las gestantes provinieron de áreas rurales.
- En relación con las características obstétricas, se determinó que el 38.6% de las gestantes tenían una edad gestacional correspondiente al segundo trimestre (14 a 27 semanas). La proporción de primigestas y multigestas fue equilibrada, cada una representando aproximadamente el 40%. Además, el 61.4% recibió seis o más atenciones prenatales.
- En cuanto al grado de anemia, se identificó que el mayor porcentaje de gestantes (34.3%) presentó anemia leve, seguido por un 27.1% con anemia moderada, un 21.4% con hemoglobina en rango normal, y un 17.1% con anemia severa, evidenciando la detección temprana de anemia desde la primera atención prenatal.
- Finalmente, las complicaciones maternas más frecuentes fueron la infección del tracto urinario, con un 28.6%, seguida por hemorragias con un 12.9%, resaltando la importancia de una adecuada prevención y seguimiento para mitigar riesgos durante el embarazo.

RECOMENDACIONES

- Se recomienda a los investigadores diseñar estudios de intervención que evalúen el impacto de estrategias educativas, nutricionales y comunitarias en la prevención y manejo de los distintos grados de anemia gestacional (leve, moderada y severa), así como en la reducción de complicaciones obstétricas asociadas, tales como infección del tracto urinario, preeclampsia, hemorragia postparto, restricción del crecimiento intrauterino y ruptura prematura de membranas.
- Es fundamental sensibilizar a los trabajadores de salud y promover la derivación a consejería preconcepcional para personas en edad fértil, con el objetivo de mejorar el bienestar futuro tanto de la madre como del hijo, mediante la detección temprana y el tratamiento oportuno de la anemia
- Se sugiere fortalecer las intervenciones intersectoriales, involucrando a los sectores de salud, educación y agricultura, para optimizar las acciones dirigidas a prevenir, reducir y controlar la anemia en el distrito, garantizando un seguimiento estrecho mediante controles prenatales frecuentes y evaluaciones clínicas específicas que permitan detectar las complicaciones de manera temprana.
- Se recomienda implementar actividades de atención preventiva y promoción de la salud, aprovechando los espacios disponibles durante el tamizaje prenatal, visitas domiciliarias y sesiones de prevención obstétrica, a través de programas educativos dirigidos a gestantes sobre hábitos nutricionales adecuados, fuentes de hierro y combinaciones alimentarias que favorezcan la absorción de este micronutriente

Referencia bibliográfica

- Alvarado, C. Pérez, C. F, Guevara. E, Meza. L & Ríos, R. J (2023). *Guías de práctica clínica y de procedimientos en obstetricia y perinatología*. Instituto Nacional Materno Perinatal Ministerio de Salud. (Guía oficial). Recuperado de. <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/5116461/Gu%C3%ADas%20de%20Pr%C3%A1ctica%20Cl%C3%ADnica%20y%20de%20Procedimientos%20en%20Obstetricia%20y%20Perinatolog%C3%ADa%202023.pdf?v=1694526164>
- Banayan, J & Peace, J. (2021). *Anemia por deficiencia de hierro en el embarazo y después: ¿cómo podemos marcar la diferencia?* Boletín informativo de la APSF – Edición en español, Vol. 4, N.º 3. 36:105-107.
- <https://www.apsf.org/wp-content/uploads/newsletters/2021/0403-es/APSF0403-ES.pdf>
- Baldera, E.S. (2021) *prevalencia de anemia en gestantes, servicio de obstetricia del hospital provincial docente belén de Lambayeque – 2021* (Tesis de licenciatura). Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo.
- [file:///C:/Users/SYSCOM%20C2/Downloads/Baldera Tapia Eder Steve%20\(4\).pdf](file:///C:/Users/SYSCOM%20C2/Downloads/Baldera%20Tapia%20Eder%20Steve%20(4).pdf)
- Benítez, W.P. (2022). *Factores de riesgo para desarrollar preeclampsia en adolescentes y análisis de las principales complicaciones durante el embarazo*. (Tesis profesional médica). Universidad católica de Cuenca – Ecuador. Repositorio institucional <https://dspace.ucacue.edu.ec/server/api/core/bitstreams/87456755-23b7-4d8d-9354-acd3375da335/content>
- Crispín, B., & Condori, S. L. (2024). *Complicaciones mas frecuentes en gestantes atendidas en el primer nivel de atención, Huancavelica junio 2021 – mayo 2022*. (Tesis de segunda especialidad, Universidad Nacional de Huancavelica).

Repositorio institucional Universidad Nacional de Huancavelica
<https://apirepositorio.unh.edu.pe/server/api/core/bitstreams/4ddd14e1-912d-4fed-a07d-17ee3546d831/content>

Chela, F.S., Larrena, D. F., Pacheco, S. I., & Cherres, G. S (2023) *Complicaciones del embarazo asociadas a la presencia de anemia: Un estudio en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro durante el periodo diciembre 2022 - abril 2023* - Revista científica, Dominio de las ciencias vol9. (3), 995-1009.
<https://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/3482>

Corral V. W. (2023). *Las hipótesis en la investigación científica*. SIBIUAS Revista de la Dirección General de Bibliotecas Vol. I, Núm. (1), 44-49 ISSN.
<https://revistas.uas.edu.mx/index.php/SIBIUAS/article/view/13/19>

Eras, J. P. (2024). *Factores asociados a la anemia en gestantes del establecimiento de salud i-4 “progreso” - Chimbote – 2023*. (Tesis de pregrado, Universidad Católica de los Ángeles de Chimbote). Repositorio institucional ULADECH
https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/35925/ANEMIA_GESTANTES_ERAS_ALVAREZ_JESSICA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Gaspar, S. B., Mambret, F. A., & Carcelén, C. G (2022). *Anemia en madres adolescentes y su relación con el control prenatal*. Editorial Ciencias Médicas, Artículo original Revista Cubana de Pediatría. 2022;94(2): e1931.
<http://scielo.sld.cu/pdf/ped/v94n3/1561-3119-ped-94-03-e1931.pdf>

Guevara, E. (2023). *Anemia en el embarazo*. Revista peruana de investigación materno perinatal. Revista científica, Vol. 12 Núm. 4.
<https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/article/view/396>

Gonzales, G.F; Tapia, V & Vásquez V, C. (2024). *Anemia: problema de salud pública, desafíos, retos e intervenciones*. Academia Nacional de medicina, Perú. Libro opinión institucional. Hecho el Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú N° 2024-09629 ISBN N° 978-612-49216-3-6. Primera edición, Agosto 2024. https://anmperu.org.pe/sites/default/files/LIBRO_ANEMIA_PROBLEMA_DE_SALUD_PUBLICA.pdf

Figuerola, D. A, Negrín, V. A, Garcell, E. T. (2021). *Riesgos y complicaciones asociados al embarazo en la adolescencia*. Arquitectura de información para la gestión en el almacén de medicamentos del policlínico universitario “Pedro Borrás Astorga”. Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río. [Internet]. 2021 [citado: fecha de acceso]; 25(5): e5051. <https://www.medigraphic.com/pdfs/pinar/rcm-2021/rcm216d.pdf>

Haro, A. F., Chisag, E. R., Ruiz, J. P., & Caicedo, J. E. (2024). *Tipos y clasificación de las investigaciones*. LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades, Asunción, Paraguay. ISSN en línea, Volumen V, Número 2 p 956. [Documento PDF]. Redilat/Dialnet. Recuperado de: <file:///C:/Users/ANTONIO/Downloads/Dialnet-TiposYClasificacionDeLasInvestigaciones-9541046.pdf>

Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). (2021). *Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2021*. Lima, Perú: INEI. Recuperado de:

[Instituto Nacional de Estadística e Informática - INEI - Plataforma del Estado Peruano](#)

Isidro, V., & Gutiérrez, R. M. (2022). *Anemia y complicaciones materno - fetales en gestantes en el centro de salud Las Moras Huánuco Agosto 2021 - Abril 2022*. (Título profesional obstetricia) en la universidad Hermilio Valdizan, repositorio institucional <https://repositorio.unheval.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/644041a8-fe44-42ce-8f35-7983ef7939d6/content>

- Linares, P. D., & Paredes, G. (2022). *Prevalencia de anemia en gestantes que acuden en el centro de salud Cardozo durante los meses de Julio a diciembre del 2020*. (Tesis de segunda especialidad). Universidad Científica del Perú - Repositorio Institucional - UCP.
<http://repositorio.ucp.edu.pe:8080/server/api/core/bitstreams/8d5b806a-ea1f-4870-8150-3bb6d2201ff8/content>
- Manterola, C., Hernández, M. J., Otzen, T., Espinoza, M., & Grande, L. (2023). *Estudios de Corte Transversal. Un Diseño de Investigación a Considerar en Ciencias Morfológicas*. International Journal Morphology, 41(1):146-155, 2023. Artículo científico. Recuperado de https://intjmorphol.com/wp-content/uploads/2023/02/Art_21_411_2023.pdf
- Medina, M. Á., Rojas, C. R., Bustamante, W., Loaiza, R. M., Martel, C. P., & Castillo, R. Y. (2023). *Metodología de la investigación técnicas e instrumentos de investigación*. Instituto Universitario Innova Ciencia y Tecnología Inudi Perú S.A.C, Puno- Perú. ISBN: 978-612-5069-70-2 (PDF). Editorial Inudi. Recuperado de:
<https://editorial.inudi.edu.pe/index.php/editorialinudi/catalog/view/90/133/157>
- Meraz, D. P., Millán, M. F., & Torres, F. P. (2024). *Procesamiento y análisis de información. metodología I (FGC-205)*. Universidad abierta para adultos.
<https://www.studocu.com/latam/document/universidad-abierta-para-adultos/metodologia-i/62764332-procesamiento-y-analisis-de-informacion/101656103>
- Ministerio de salud (2025) *Perú: indicadores nutricionales en gestantes sistema de información del estado nutricional _ HIS_ Periodo: Enero - marzo 2025*. Instituto Nacional de Salud (base datos HIS). [Hola de cálculo]. Recuperado de:
<https://view.officeapps.live.com/op/view.aspx?src=https%3A%2F%2Fcdn.www.>

[gob.pe%2Fuploads%2Fdocument%2Ffile%2F8119300%2F6803575-anemia-gestantes-marzo-2025-base-datos-his.xlsx%3Fv%3D1748271262&wdOrigin=BROWSELINK](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/7150593/6135855-informe-gerencial-sien-his-gestantes-primer-semester-2024-base-datos-his.pdf)

MINSa (2024). *Estado nutricional de gestantes que acceden a los establecimientos de salud del Ministerio de Salud*. Centro nacional de alimentación, nutrición y vida saludable instituto nacional de salud. Informe Gerencial Nacional SEIN - HIS gestantes. Primer Semestre 2024. (Base datos HIS). Recuperado de: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/7150593/6135855-informe-gerencial-sien-his-gestantes-primer-semester-2024-base-datos-his.pdf>

MINSa (2023). *Informe de Evaluación de la Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030 “Perú País Saludable”*. (Base datos HIS). Recuperado de: <https://www.minsa.gob.pe/Recursos/OTRANS/09GestionIns/indicadores/2024/Informe%20de%20evaluacion%20de%20PNMS%202023.pdf>

Ministerio de salud del Perú (MINSa) (2023). *Plan multisectorial de lucha contra la anemia en el Perú*. lima, Perú: MINSa. Recuperado de: <https://www.minsa.gob.pe>

Organización Mundial de la Salud (2025). *Muchas complicaciones relacionadas con el embarazo no se detectan ni se tratan*. Comunicado prensa. [Comunicado de prensa]. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news/item/08-03-2025-many-pregnancy-related-complications-going-undetected-and-untreated--who>

OMS(2025) Anemia.[Hoja informativa]. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/anaemia>

Organización Panamericana de la Salud (2025) Salud materna. Salud materna - OPS/OMS. Recuperado de: <https://www.paho.org/es/temas/salud-materna>

Polanía, C. F., Cardona, F. A., Castañeda, G. I., Vargas, I., Calvache, O. A., & Abanto, W. I. (2020). *Metodología de Investigación Cuantitativa & Cualitativa Aspectos conceptuales y prácticos para la aplicación en niveles de educación superior*. Libro metodológico, Primera edición: noviembre de 2020 ISBN: 978-958-8292-991,

<file:///C:/Users/ANTONIO/Downloads/LIBRO%20METODOLOGI%CC%81A%20DE%20INVESTIGACIO%CC%81N%20CUALITATIVA%20Y%20CUANTITATIVA.pdf>

Porras, R.N. (2024) *prevalencia de anemia en niños de un año de edad*. Centro de salud Jesús -Cajamarca, 2023. (Tesis de licenciatura). Universidad Nacional de Cajamarca, Perú - Repositorio Institucional. Recuperada de: <http://190.116.36.86/bitstream/handle/20.500.14074/7358/TESIS%20PREVALENCIA%20DE%20ANEMIA%20EN%20NI%20OS%20DE%20UN%20A%20DE%20EDAD%20RUDY%20PORRAS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Menenses, M. G. (2024). *Marcadores bioquímicos asociados a la anemia ferropénica en niños menores de 5 años*, Centro de Salud de Quinoa y Santillana - Ayacucho 2022. (Tesis de grado, Universidad San Cristóbal de Huamanga). Repositorio - UNSCH. Recuperado de; <https://repositorio.unsch.edu.pe/server/api/core/bitstreams/a5eb85ec-3ac1-4bc4-84dc-48f7727c567d/content>

Mejía, J. I., Contreras, K. V., Valero, A. D., Del Pelayo, M., & Tawney, C. R. (2023) *Infecciones de vías urinarias en el embarazo, revisión de la literatura*. Homeostasis, 6(2). Recuperado de:

<https://www.medigraphic.com/pdfs/homeostasis/hom-2023/hom232e.pdf>

Ruiz, C. B., & Valenzuela, M. R. (2022). *Metodología de la investigación* (1.^a ed.). Universidad Nacional Autónoma de Tayacaja Daniel Hernández Morillo -Fondo

Editorial (UNAT), ISBN:978-612-48962-1-7. Recuperado de:
<https://fondoeditorial.unat.edu.pe/index.php/EdiUnat/catalog/view/4/5/13>

Rumay, L. P. (2021). *Factores asociados a la anemia del centro Materno Infantil San Fernando, Lima 2021*. (Tesis de licenciatura, Universidad Nacional Federico Villarreal) - Repositorio Institucional.
https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/6120/TESIS_RUMAY_CORI_LUCI_PILAR.pdf?sequence=1&isAllowed=y

UNEMI. (2019). *Técnicas e instrumentos de investigación*. [Documento en Línea]. Recuperado de:
https://sga.unemi.edu.ec/media/recursotema/Documento_202043015231.pdf

Yalle, M. M., & Valenzuela, K. M. (2023). *Factores asociados a la anemia en gestantes atendidas en el Centro de Salud Pueblo Nuevo, de Enero a Marzo 2021*. (Tesis de pregrado). Universidad Autónoma de Ica. Repositorio Institucional.
<https://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/20.500.14441/2749/1/7.VALLENZUELA%20MARTINEZ-%20YALLE%20YALLE.pdf>

Anexos y Apéndice

Anexo 1 Matriz de operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala medición
Variable12: Grado de anemia	La anemia es una condición de la sangre que se distingue por tener niveles reducidos de hemoglobina en la sangre. La disminución, perdida o alteración de los glóbulos rojos en desplazamiento, la cantidad y calidad de la hemoglobina que llevan causan una carencia de proporcionar oxígeno a los tejidos, provocando así el síndrome. Isidro & Gutiérrez (2022).	a) Anemia leve (Hb entre 10 a 10. 9 g/dl).	Datos sociodemográficos	Edad	1.1	Nominal
				Estado civil	1.2	
				b) Anemia moderada (Hb entre 7 a 9. 9 g/dl).	Grado de instrucción	1.3
		c) Anemia severa (Hb por debajo de 7 g/dl). Isidro & Gutiérrez (2022).		Características obstétricas	Procedencia	1.4
			Edad gestacional		2.1	
			Gestaciones		2.2	Nominal
			Anemia	Número de controles prenatales	2.3	Nominal
				Anemia leve (Hb 10 – 10.9 g/dl)	3.1	
		Anemia moderada (Hb 7 – 9.9 g/dl)	3.2			

Variable 2: Complicaciones del embarazo	Los problemas de salud en las mujeres durante la gestación se caracterizan como complicaciones maternas a lo largo de la gestación, parto y el periodo postparto. Isidro & Gutiérrez (2022).	Nos indica las complicaciones más relevantes en la gestación, entre ellas se encuentra: Hemorragias, Infecciones del tracto urinario, Abortos, Preeclamsia, Oligohidramnios. Isidro & Gutiérrez (2022).	Complicaciones maternas	Anemia severa (Hb <7 g/dl)	3.3	
				Infecciones del tracto urinario	4.1	Intervalos
				Hipertensión arterial	4.2	
				Rotura prematura de membranas	4.3	Intervalos
				Amenaza de aborto pretérmino	4.4	Intervalos
				Aborto	4.5	
				Hemorragia posparto	4.5	
				Prematuridad	4.7	
				Oligohidramnios	4.8	Intervalo
				Bajo peso al nacer	4.9	Intervalo
				Restricción de crecimiento intrauterino	4.10	Intervalo
			Complicaciones fetales	Muerte fetal:	4.11	

Anexo 2. Matriz de consistencia

Problema	Variables	Objetivos	Hipótesis	Metodología
¿Cuál es la relación entre la anemia y las complicaciones en gestantes atendidas en el Centro de salud Santa de Enero y abril del 2025?	Complicaciones del embarazo	Objetivo General Determinar el grado de anemia y las complicaciones obstétricas en las gestantes atendidas en el Centro de Salud de Santa durante el año 2025. Objetivo Específicos a) Identificar las características generales de las gestantes con anemia atendidas en el centro de salud santa entre enero y abril 2025 b) Identificar los casos de anemia en gestantes atendidas en el centro de salud santa entre enero y abril 2025 c) Determinar la relación entre la frecuencia de complicaciones y el grado de anemia	Hipótesis general Corral (2023). Refiere que un estudio descriptivo no se requiere formular hipótesis, se enfoca en la recopilación y análisis sistemático de datos reales y actuales, apoyándose en objetivos específicos y criterios de observación claramente establecidos.	Tipo de investigación: Básica Diseño de investigación: Descriptiva Retrospectivo Transversal Población y muestra La población estará conformada por todas las gestantes atendidas en el centro de salud santa en el mes de enero - abril del 2025 Técnica e instrumento de recolección de datos Técnica: Encuesta Instrumento: Cuestionario
	Grado de anemia			

Instrumento

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN "GRADO DE ANEMIA Y COMPLICACIONES EN GESTANTES EN EL CENTRO DE SALUD SANTA"

I. DATOS SOCIODEMOGRAFICOS:

1.1.Edad (años cumplidos):

1.2.Estado civil:

Soltera ☐

Casada ☐

Conviviente ☐

1.3.Grado de instrucción:

Analfabeta ☐

Primaria ☐

Secundaria ☐

Superior ☐

1.4.Procedencia:

Zona Rural ☐

Zona Urbana ☐

II. CARACTERISTICAS OBSTETRICAS:

2.1.Edad gestacional:

I Trimestre (1 a 13ss.) ☐

II Trimestre (14 a 27 ss) ☐

III Trimestre (28 a 40ss) ☐

2.2.Gestaciones:

Primigesta ☐

Multigesta ☐

Gran múltípara ☐

2.3.Numero de atenciones prenatales:

< de 6 ☐

> de 6 ☐

III. VARIABLE INDEPENDIENTE:

ANEMIA EN GESTANTE

3.1.Anemia leve (Hb 10 – 10.9 g/dl) ☐

3.2.Anemia moderada (Hb 7 – 9.9 g/dl) ☐

3.3.Anemia severa (Hb <7 g/dl) ☐

IV. VARIABLE DEPENDIENTE:

COMPLICAIONE MATERNAS

4.1.Infecciones del tracto urinario:

SI ☐ NO ☐

4.2.Hipertensión arterial:

SI ☐ NO ☐

4.3.Rotura prematura de membranas:

SI ☐ NO ☐

4.4.Amenaza de aborto pretérmino:

SI ☐ NO ☐

4.5.Aborto:

SI ☐ NO ☐

4.6.Hemorragia posparto:

SI ☐ NO ☐

COMPLICCAIONES FETALES

4.7.Prematuridad:

SI ☐ NO ☐

4.8.Oligohidramnios:

SI ☐ NO ☐

4.9.Bajo peso al nacer

SI ☐ NO ☐

4.10. Restricción de crecimiento intrauterino:

SI ☐ NO ☐

4.11. Muerte fetal:

SI ☐ NO ☐

"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

Chimbote, junio 02 de 2025

OFICIO N° 039-2025-USP-FCS-PEO/D

Sra.
DORILA EDITA LÓPEZ SAAVEDRA
JEFE DEL CENTRO DE SALUD SANTA
Presente.-

Asunto: **Solicita autorización para la ejecución del Proyecto de Investigación de Obstetricia**

Es grato dirigirme a Usted, para expresarle mi cordial saludo personal e institucional y en nombre de la Universidad San Pedro, informarle que como parte del desarrollo académico de Elaboración de Tesis en Obstetricia solicito su despacho, su autorización para las BACHILLERES ARMESTAR CANO CLAUDIA SOLEDAD con código N°1118100343, y BADA SOLANO AHELY ANTUANETTE con código N°1118100488 puedan ejecutar su Proyecto de investigación titulada: "GRADO DE ANEMIA Y COMPLICACIONES EN EL EMBARAZO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD SANTA DE ENERO-ABRIL 2025.", en la Institución que Ud. dignamente dirige, por tal motivo presento a las estudiantes, para que le brinde las facilidades correspondientes.

Agradeciendo la atención que le brinde a la presente.

Atentamente,

UNIVERSIDAD SAN PEDRO

Dr. Manuel A. Alva Olivos
Director (e) Programa de Obstetricia

c.c.: Archivo.
MAO/c yc.

DIRECCION REGIONAL DE SALUD ANCASH
RED DE SALUD PACIFICO NORTE
CLAS CENTRO DE SALUD SANTA


Lic. Obst. Dorila E. López Saavedra
C.O.P. 13499
G.F.P. 111

Correo: escuela.Obstetricia@usanpedro.edu.pe



**“AÑO DE LA RECUPERACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DE LA ECONOMÍA
PERUANA”**

**DE : LIC. DORILA EDITA LÓPEZ SAAVEDRA
JEFE DEL CENTRO DE SALUD SANTA**

**PARA : DR. MANUEL ALVA OLIVOS
DIRECTOR DEL PROGRAMA DE OBSTETRICIA**

**ASUNTO : AUTORIZACIÓN PARA APLICACIÓN DE INSTRUMENTOS
DE INVESTIGACIÓN**

Dr. Manuel Alva Olivos, Director del Programa de Obstetricia, tengo el agrado de dirigirme a usted y a la vez informarle que he recibido en mi despacho la solicitud enviada por las señoritas **ARMESTAR CANO CLAUDIA SOLEDA**, con DNI 75401313, con código 1118100343, y **BADA SOLANO ALHELY ANTUANETTE**, con DNI 70169883, con código 1118100488, Bachiller en Obstetricia de la casa de estudios en Universidad Privada San Pedro, quien está desarrollando su Tesis en nuestro centro de salud, solicitando la autorización para usar nuestras instalaciones y datos en su Trabajo de Investigación y además se le brinde información sobre la problemática existente sobre **“Grado de anemia y complicaciones obstétricas en gestantes atendidas en el centro de salud santa de enero – abril, 2025”**. Por lo que esta jefatura autoriza lo requerido por la estudiante con la finalidad de poder culminar su Tesis y así obtener su Título Profesional en pro de su superación personal.

Atentamente,

Chimbote, 10 de Septiembre del 2025

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
RED DE SALUD PACIFICO NORTE
CLAS CENTRO DE SALUD SANTA
Lic. Dorila E. López Saavedra
C.O. 12345678
GERENTE

ANEXO 6. DOCUMENTO DE AUTORIZACION DE REPOSITORIO


USP
 UNIVERSIDAD SAN PEDRO

REPOSITORIO INSTITUCIONAL DIGITAL

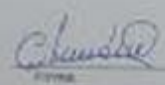
FORMULARIO DE AUTORIZACION PARA LA PUBLICACION DE DOCUMENTOS DE INVESTIGACION

Información del Autor	
ARMESTAR CANO CLAUDIA SOLEDAD Apellidos y Nombre	75401313 DNI
cdechoso@usp.edu.pe E-mail Correo Electrónico	
Tipo de Documento de Investigación	
☒ Tesis ☐ Trabajo de Titulación Profesional ☐ Trabajo de Grado ☐ Trabajo de Investigación	
Nivel Académico / Título Profesional	
☐ Bachiller ☐ Técnico Profesional ☐ Técnico Superior de Aplicación ☐ Licenciatura ☐ Doctorado	
Título del Documento de Investigación	
GRADO DE ANEMIA Y COMPLICACIONES OBSTETRICAS EN EL EMBARAZO EN GESTANTES ATENDIDAS EN UN CENTRO DE SALUD SANTA, 2025	
Programa Académico	
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD PROGRAMADA DE ESTUDIO- OBSTETRICIA	
Tipo de Acceso al Documento	
☐ Acceso Total ☐ Acceso restringido (solo usuarios autorizados) ☐ Acceso restringido (solo usuarios autorizados y contraseña)	
☐ Acceso restringido (solo usuarios autorizados y contraseña) ☐ Acceso restringido (solo usuarios autorizados y contraseña)	
☐ Acceso restringido (solo usuarios autorizados y contraseña) ☐ Acceso restringido (solo usuarios autorizados y contraseña)	
☐ Acceso restringido (solo usuarios autorizados y contraseña) ☐ Acceso restringido (solo usuarios autorizados y contraseña)	

A. Organizador del Archivo Digital:
 Por el presente, declaro, como tal, que el archivo digital que se entrega a la Universidad, es la versión final del trabajo de investigación, elaborado y aprobado por el jurado evaluador y forma parte del presupuesto con el que se obtuvo el grado académico o título profesional.

B. Organismo de una licencia CREATIVE COMMONS:
 El autor, que otorga la presente autorización, autoriza a la Universidad, para que realice el trabajo de investigación en formato digital en el repositorio institucional digital al cual se podrá acceder, publicar y difundir de forma libre y gratuita de manera integral a todo el documento.

Fecha: 2025/01/24

Reservados

1. El autor garantiza que el contenido del documento es original y no ha sido publicado anteriormente en ningún otro medio de comunicación.

2. El autor garantiza que el contenido del documento es original y no ha sido publicado anteriormente en ningún otro medio de comunicación.

3. El autor garantiza que el contenido del documento es original y no ha sido publicado anteriormente en ningún otro medio de comunicación.

4. El autor garantiza que el contenido del documento es original y no ha sido publicado anteriormente en ningún otro medio de comunicación.

5. El autor garantiza que el contenido del documento es original y no ha sido publicado anteriormente en ningún otro medio de comunicación.

6. El autor garantiza que el contenido del documento es original y no ha sido publicado anteriormente en ningún otro medio de comunicación.

7. El autor garantiza que el contenido del documento es original y no ha sido publicado anteriormente en ningún otro medio de comunicación.

8. El autor garantiza que el contenido del documento es original y no ha sido publicado anteriormente en ningún otro medio de comunicación.

9. El autor garantiza que el contenido del documento es original y no ha sido publicado anteriormente en ningún otro medio de comunicación.

10. El autor garantiza que el contenido del documento es original y no ha sido publicado anteriormente en ningún otro medio de comunicación.

UNIVERSIDAD SAN PEDRO

ANEXO 7. REPORTE DE TURNITIN

GRADO DE ANEMIA Y COMPLICACIONES OBSTETRICAS EN EL EMBARAZO EN GESTANTES ATENDIDAS EN UN CENTRO DE SALUD DE SANTA, 2025

INFORME DE ORIGINALIDAD

30%	30%	%	11%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.unheval.edu.pe Fuente de Internet	3%
2	alicia.concytec.gob.pe Fuente de Internet	3%
3	hdl.handle.net Fuente de Internet	2%
4	apirepositorio.unh.edu.pe Fuente de Internet	2%
5	repositorio.ucp.edu.pe Fuente de Internet	2%
6	repositorio.uladech.edu.pe Fuente de Internet	2%
7	repositorio.unsaac.edu.pe Fuente de Internet	2%
8	www.scielo.org.pe Fuente de Internet	1%
9	repositorio.uroosevelt.edu.pe Fuente de Internet	1%
10	tesis.unsm.edu.pe Fuente de Internet	1%
11	repositorio.unc.edu.pe Fuente de Internet	1%
	repositorio.unjbg.edu.pe	

12	Fuente de Internet	1 %
13	Submitted to Universidad Andina del Cusco Trabajo del estudiante	1 %
14	repositorio.unp.edu.pe Fuente de Internet	1 %
15	Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez Trabajo del estudiante	1 %
16	Submitted to Universidad Señor de Sipan Trabajo del estudiante	<1 %
17	polodelconocimiento.com Fuente de Internet	<1 %
18	repositorio.uss.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
19	netmd.org Fuente de Internet	<1 %
20	Submitted to Universidad Tecnológica de los Andes Trabajo del estudiante	<1 %
21	es.slideshare.net Fuente de Internet	<1 %
22	repositorio.continental.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
23	www.coursehero.com Fuente de Internet	<1 %
24	Submitted to Universidad Autónoma de Ica Trabajo del estudiante	<1 %
25	www.slideshare.net Fuente de Internet	<1 %
26	Submitted to Universidad Continental Trabajo del estudiante	

		<1 %
27	pesquisa.bvsalud.org Fuente de Internet	<1 %
28	Submitted to Universidad de San Martin de Porres Trabajo del estudiante	<1 %
29	cimacnoticias.com.mx Fuente de Internet	<1 %
30	repositorio.unica.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
31	repositorio.udch.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
32	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
33	repositorio.ucsm.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
34	dspace.ucacue.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
35	repositorio.unasam.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
36	repositorio.utea.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
37	Submitted to uncedu Trabajo del estudiante	<1 %
38	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
39	Submitted to Universidad Privada del Norte Trabajo del estudiante	<1 %
40	www.repositorio.autonomadeica.edu.pe Fuente de Internet	<1 %

41	Submitted to Universidad Nacional de Cajamarca Trabajo del estudiante	<1 %
42	Submitted to Universidad de Huanuco Trabajo del estudiante	<1 %
43	repositorio.unne.edu.ar Fuente de Internet	<1 %
44	Submitted to Corporación Universitaria Minuto de Dios, UNIMINUTO Trabajo del estudiante	<1 %
45	tesis.usat.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
46	dokumen.pub Fuente de Internet	<1 %
47	dspace.unach.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
48	hydra.icfes.gov.co Fuente de Internet	<1 %
49	repositorio.autonoma.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
50	repositorio.unh.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
51	repositorio.unprg.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
52	repository.javeriana.edu.co Fuente de Internet	<1 %
53	www.researchgate.net Fuente de Internet	<1 %
54	www.saxo.com Fuente de Internet	<1 %