



Esta obra está bajo una
[Licencia Creative Commons
Atribución - 4.0 Internacional \(CC BY 4.0\)](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)
Vea una copia de esta licencia en
<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.es>





FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE SEGUNDA ESPECIALIDAD

Tesis

Factores de anemia gestacional y resultados perinatales, Centro de Salud Pueblo Libre San Martín-2025

Para optar el Título de Segunda Especialidad: Especialista en Obstetricia de Alto Riesgo y Cuidados Intensivos Maternos

Autor:

Christian Killer Saavedra Vargas

<https://orcid.org/0009-0005-6398-1509>

Asesora:

Obsta. Mg. Ynés Torres Flores

<https://orcid.org/0000-0002-2597-0922>

Tarapoto, Perú

2026



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE SEGUNDA ESPECIALIDAD

Tesis

Factores de anemia gestacional y resultados perinatales, Centro de Salud Pueblo Libre San Martín-2025

Para optar el Título de Segunda Especialidad: Especialista en Obstetricia de Alto Riesgo y Cuidados Intensivos Maternos

Autor:

Chistian Killer Saavedra Vargas

Sustentado y aprobado el 06 de enero del 2026, ante el honorable jurado:

Presidente de Jurado
Lic. Nut. Dra. María Elene Farro
Roque

Secretario de Jurado
Obsta. Dr. José Manuel
Delgado Bardales

Vocal de Jurado
Obsta. Mg. Edwar Villacorta
Panduro

Tarapoto, Perú
2026



UNIVERSIDAD NACIONAL
DE SAN MARTÍN



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DECANATURA

**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE
ESPECIALISTA EN ALTO RIESGO OBSTÉTRICO Y CUIDADOS
INTENSIVOS MATERNO**

Siendo las 19:30 del día martes 06 de enero del 2026 en la ciudad de Tarapoto, se reunieron el JURADO EVALUADOR, en mérito a la Resolución N°390-2024-UNSM-FCS/CF de fecha 26 de noviembre del 2024 integrado por los señores docentes de la Facultad de Ciencias de la Salud:

LIC. NUT. DRA. MARIA ELENA FARRO ROQUE	:	PRESIDENTE
OBSTA. DR. JOSE MANUEL DELGADO BARDALES	:	SECRETARIO
OBSTA. MTO. EDWARD VILLACORTA PANDURO	:	VOCAL

Asesorado por la OBSTA. MG. YNÉS TORRES FLORES para atender a la sustentación de la tesis titulado: **FACTORES DE ANEMIA GESTACIONAL Y RESULTADOS PERINATALES, CENTRO DE SALUD PUEBLO LIBRE, SAN MAR TÍN - 2025**; presentado por el OBSTA. CHRISTIAN KILLER SAAVEDRA VARGAS, aprobado con Resolución N°449-2025-UNSM-FCS/CF de fecha 12 de diciembre del 2025 para la obtención del TÍTULO DE ESPECIALISTA EN ALTO RIESGO OBSTÉTRICO Y CUIDADOS INTENSIVOS MATERNOS.

Visto y escuchada la sustentación de la tesis y las respuestas a las preguntas formuladas y, teniendo en cuenta los méritos al referido trabajo de investigación, así como el conocimiento demostrado por el sustentante, el jurado en pleno, lo declara: APROBADO, con el calificativo de: BUENO, con la nota: DIÉCISEIS (16)

Siendo las 20:15 del día martes 06 de enero del 2026, la Presidente de Jurado declara públicamente APROBADO, la sustentación con el calificativo de BUENO y procedió a dar por finalizado el Acto de Sustentación. En consecuencia, quedan en condición de realizar el trámite para la obtención del TÍTULO DE ESPECIALISTA EN ALTO RIESGO OBSTÉTRICO Y CUIDADOS INTENSIVOS MATERNOS.



LIC. NUT. DRA. MARIA ELENA FARRO ROQUE
PRESIDENTE



OBSTA. DR. JOSE MANUEL DELGADO BARDALES
SECRETARIO

Tarapoto 06 de enero del 2026.



OBSTA. MTO. EDWARD VILLACORTA PANDURO
VOCAL

Constancia de asesoramiento

Quien suscribe el presente documento,

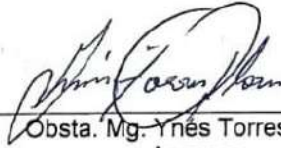
Hace constar:

Que, se ha asesorado y revisado la tesis titulada: **Factores de anemia gestacional y resultados perinatales, Centro de Salud Pueblo Libre San Martín-2025**, en fechas del cronograma a fin de optimizar y agilizar la investigación, elaborada por el tesista:

El que encuentro conforme en estructura y en contenido. Por lo que damos conformidad para los fines que estime conveniente, y para que conste, firmamos en la ciudad de Tarapoto.

Tarapoto, 06 de enero del 2025

Atentamente,



Obsta. Mg. Ynés Torres Flores
Asesora

Declaratoria de autenticidad

Chistian Killer Saavedra Vargas, con DNI N° 70218431, del Programa de Segunda Especialidad en Obstetricia de alto riesgo con mención en cuidados intensivos maternos, Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de San Martín, autor de la tesis titulada: **Factores de anemia gestacional y resultados perinatales, Centro de Salud Pueblo Libre San Martín-2025.**

Declaramos bajo juramento que:

1. La tesis presentada es de nuestra autoría.
2. La redacción fue realizada respetando las citas y referencias de las fuentes bibliográficas consultadas.
3. Toda la información que contiene la tesis no ha sido plagiada.
4. Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido alterados ni copiados, por tanto, la información de esta investigación debe considerarse como aporte a la realidad investigada.

Por lo antes mencionado, asumimos bajo responsabilidad las consecuencias que deriven a nuestro accionar, sometiéndonos a las leyes de nuestro país y normas vigentes de la Universidad Nacional de San Martín.

Tarapoto, 06 de enero del 2025




.....
Christian Killer Saavedra Vargas

DNI: 70218431

Ficha de identificación

<p>Título: Factores de anemia gestacional y resultados perinatales, Centro de Salud Pueblo Libre San Martín-2025</p>	<p>Área de investigación: Ciencias médicas y de la salud Línea de investigación: Calidad y Bienestar Social Sublínea de investigación: Obstetricia y ginecología Grupo de investigación: Calidad y Bienestar Social (Resolución N° 1461-2024-UNSM/CU-R) Tipo de investigación: Básica <input checked="" type="checkbox"/>, Aplicada <input type="checkbox"/>, Desarrollo experimental <input type="checkbox"/></p>
<p>Autor: Chistian Killer Saavedra Vargas</p>	<p>Facultad de Ciencias de la Salud Unidad de Segunda Especialidad Programa de Segunda Especialidad en Obstetricia de Alto Riesgo con mención en Cuidados Intensivos Maternos https://orcid.org/0009-0005-6398-1509</p>
<p>Asesora: Obsta. Mg. Ynés Torres Flores</p>	<p>Dependencia local de soporte: Facultad de Ciencias de la Salud Unidad de Segunda Especialidad https://orcid.org/0000-0002-2597-0922</p>

Dedicatoria

A Dios por estar presente en mi vida, guiándome fortaleciéndome y Protegiéndome con su Santo Espíritu en lo que pueda proponerme en diferentes esta Etapa de mi vida.

A mi madre Angélica Vargas Sánchez por su apoyo moral e incondicional y siempre instándome a no desmayar en el camino de superación profesional

A mi hermana mayor Gladys Saavedra Vargas por sus consejos siempre oportunos y apoyo material de índole logístico, por también alentarme en continuar en la importancia de luchar por enriquecimiento académico profesional.

Christian.

Agradecimientos

A los docentes de la Unidad de Segunda E especialidad que nos impartieron nuevos conocimientos y habilidades en lo concerniente al ámbito de la obstetricia.

A mis docentes Obsta. Mg. Ynes Torres Flores que a su vez es asesora y al Obsta. Dr. José Manuel Delgado Bardales por su dedicación y orientación constante en la elaboración del presente trabajo guiándome oportunamente.

A mi jefe de Microred Tec. Enf. Rony Cubas Trujillano y jefe de Recursos Humanos de Microred Tec. Enf. Rolando Mendoza Bisalote que tuvieron la consideración respecto a rol de turnos y a la facilidad de la ejecución del instrumento.

El autor.

Índice general

Ficha de identificación	6
Dedicatoria	7
Agradecimientos	8
Índice general.....	9
Índice de tablas	11
RESUMEN	12
ABSTRACT	13
CAPÍTULO I INTRODUCCIÓN A LA INVESTIGACIÓN	14
CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO	17
2.1. Antecedentes de la investigación.....	17
2.2. Fundamentos teóricos.....	20
2.2.1. Factores de anemia gestacional	20
2.2.2. Resultados perinatales	24
CAPÍTULO III MATERIALES Y MÉTODOS	30
3.1. Ámbito y condiciones de la investigación	30
3.1.1. Contexto de la investigación	30
3.1.2. Periodo de ejecución	30
3.1.3. Autorizaciones y permisos	30
3.1.4. Control ambiental y protocolos de bioseguridad	30
3.1.5. Aplicación de principios éticos internacionales	31
3.2. Sistema de variables.....	31
3.2.1. Variables principales.....	31
3.2.2. Variables secundarias	32
3.3. Procedimiento de la investigación	33
3.3.1. Diseño de la investigación	33
3.3.2. Objetivo específico 1: Conocer el nivel de los factores de anemia gestacional, Centro de Salud Pueblo Libre San Martín-2025.....	35

3.3.3. Objetivo específico 2: Identificar el grado de los resultados perinatales, Centro de Salud Pueblo Libre San Martín-2025	36
3.3.4. Objetivo específico 3: Medir la relación según dimensiones entre los factores de anemia gestacional y los resultados perinatales, Centro de Salud Pueblo Libre San Martín-2025	36
CAPÍTULO IV RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	37
4.1. Resultado específico 1.....	37
4.2. Resultado específico 2.....	37
4.2.1. Prueba de normalidad	38
4.3. Resultado específico 3.....	38
4.3.1. Resultado general	39
4.4. Discusión	39
CONCLUSIONES	42
RECOMENDACIONES	43
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	44
ANEXOS	52
Anexo 1: Matriz de operacionalización de las Variables	53
Anexo 2: Matriz de consistencia	54
Anexo 3: Instrumento 01.....	55
Anexo 4: Validación del Instrumento	63
Anexo 5: Documento solicitando la autorización para ejecutar el Proyecto de Tesis	69
Anexo 6: Base de datos.....	71

Índice de tablas

Tabla 1 Descripción de variable - Objetivo Específicos	32
Tabla 2 Nivel de los factores de anemia gestacional.....	37
Tabla 3 Grado de los resultados perinatales	37
Tabla 4 Prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov	38
Tabla 5 Relación según dimensiones entre los factores de anemia gestacional y los resultados perinatales	38
Tabla 6 Relación entre los factores de anemia gestacional y los resultados perinatales	39

RESUMEN

Factores de anemia gestacional y resultados perinatales, Centro de Salud Pueblo Libre San Martín-2025

La anemia gestacional constituye un problema de salud pública de gran relevancia, especialmente en regiones con limitado acceso a servicios médicos, debido a su impacto directo en la salud materna y perinatal. Esta condición se ha vinculado con complicaciones como parto prematuro, bajo peso al nacer y mayor riesgo de mortalidad neonatal, lo cual refuerza la necesidad de investigar sus factores determinantes. Ante esta realidad, el presente estudio tuvo como objetivo general determinar la relación entre los factores de anemia gestacional y los resultados perinatales, Centro de Salud Pueblo Libre San Martín-2025. La investigación fue de tipo básica, con alcance descriptivo, diseño no experimental y de corte transversal; se trabajó con una muestra de 79 historias clínicas seleccionadas de una población de 102, utilizando como instrumento una guía de análisis documental. Los hallazgos muestran que el 77 % de las gestantes presentaron un nivel medio de factores asociados a la anemia, mientras que el 71 % registró resultados perinatales desfavorables en un grado bajo. Además, se evidenció una relación significativa entre los factores obstétricos y los resultados perinatales ($p = 0.000$; $Rho = .388$), pero no se halló asociación con los factores sociodemográficos ($p = 0.774$; $Rho = .033$). Conclusión: Existe relación entre los factores de anemia gestacional y los resultados perinatales, esto fue sustentado con el $p = 0.010$ y el coeficiente de $Rho = .290$, lo cual demostró correlación positiva; es por ello que se acepta la hipótesis planteada en el estudio, que establece la existencia de una relación entre ambas variables.

Palabras clave: anemia, gestantes, preeclampsia, mortalidad neonatal.

ABSTRACT

Factors of Gestational Anemia and Perinatal Outcomes, Pueblo Libre Health Center,
San Martín – 2025

Gestational anemia is a public health problem of great relevance, especially in regions with limited access to medical services, due to its direct impact on maternal and perinatal health. This condition has been linked to complications such as premature delivery, low birth weight and increased risk of neonatal mortality, which reinforces the need to investigate its determinants. Given this reality, the general objective of the present study was to determine the relationship between gestational anemia factors and perinatal outcomes, at the Pueblo Libre San Martín-2025 Health Center. The research was basic in nature, with a descriptive scope, non-experimental, and with a cross-sectional design. A sample of 79 medical records was selected from a population of 102, using a document analysis guide as the research tool. The results showed that 77 % of pregnant women had a moderate level of factors associated with anemia, while 71 % had low-grade unfavorable perinatal outcomes. In addition, a significant relationship was found between obstetric factors and perinatal outcomes ($p = 0.000$; $Rho = .388$), but no association was found with sociodemographic factors ($p = 0.774$; $Rho = .033$). Conclusion: There is a relationship between gestational anemia factors and perinatal outcomes, which was supported by $p = 0.010$ and the Rho coefficient = $.290$, demonstrating a positive correlation. Therefore, the hypothesis proposed in the study, which establishes the existence of a relationship between both variables, is accepted.

Keywords: anemia, pregnant women, preeclampsia, neonatal mortality.



CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN A LA INVESTIGACIÓN

La anemia representa un desafío considerable para la salud pública a nivel mundial, afectando de manera desproporcionada a las mujeres embarazadas; según OMS (1), el 2020, 800 mujeres fallecieron diariamente debido a causas prevenibles vinculadas con el embarazo y el parto, el elevado número de decesos maternos en ciertas regiones evidencia las disparidades en el acceso a servicios de salud de calidad, mientras que en el 2022 el 37 % de gestantes en todo el mundo padecían de esta afección, la anemia, la misma que está asociada con resultados perinatales adversos, como parto prematuro, bajo peso al nacer, mortalidad materna y neonatal (2). En América Latina, la incidencia de la anemia en gestantes es alarmante; según la Organización Panamericana de la Salud-OPS (3), el 2019 la tasa de prevalencia de anemia en embarazadas alcanzó el 18.9 %; países como Haití tenían tasas extremadamente altas, con 47.7 % de prevalencia de anemia entre mujeres en edad reproductiva; en Venezuela el índice de anemia en gestantes era de 26,4 %, seguido de Ecuador con 22.3 %, Argentina 20.6 %, Colombia con 21.8 % y México con 20.1 %; subrayando la imperiosa necesidad de implementar intervenciones para disminuir estas cifras y las consecuencias negativas que trae consigo esta enfermedad.

La anemia en el embarazo es una de las principales complicaciones que afecta a mujeres en edad reproductiva, especialmente en países en desarrollo, y se ha asociado a varios resultados adversos tanto para la madre como para el recién nacido, incluyendo un aumento en la mortalidad materna e infantil, el bajo peso al nacer y complicaciones durante el parto. Este análisis se alinea con el Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) número 3 de la Organización de las Naciones Unidas (ONU), que busca garantizar una vida sana y promover el bienestar para todas las personas en todas las edades (4). El estudio se enfocará en identificar los factores determinantes de la anemia durante el embarazo, tales como la nutrición inadecuada, las infecciones prevalentes, y las condiciones socioeconómicas que pueden contribuir a la desnutrición o la falta de acceso a atención médica adecuada. Una comprensión profunda de estos factores no solo permitirá desarrollar estrategias efectivas para la prevención y tratamiento de la anemia en mujeres embarazadas, sino que también contribuirá significativamente a mejorar la salud materna a nivel global (4).

En el Perú, la prevalencia de anemia en embarazadas constituye un problema de salud pública de gran relevancia; según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) y los datos del Ministerio de Salud (MINSA) (5), en el 2022 la incidencia de anemia en embarazadas fue aprox. 20.3 %. Las regiones con mayor prevalencia de anemia en gestantes fueron Huancavelica con 34.1 %; seguido de Pasco, Puno, Áncash, Ayacucho, Cusco y Cajamarca. La anemia es especialmente común en zonas rurales y entre poblaciones con acceso limitado a servicios de salud y nutrición adecuada. Según MINSA (5) en la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) del 2020, la nutrición materna juega un papel crucial en el peso del recién nacido (RN), lo cual está directamente ligado a la morbi-mortalidad infantil. Un estado nutricional deficiente antes y durante el embarazo, indicado por estatura o peso inadecuados, es un factor determinante del bajo peso al nacer y aumenta el riesgo de mortalidad perinatal e infantil, así como de complicaciones durante el parto y/o muerte materna. Además, existe una estrecha relación entre la anemia materna y las elevadas tasas de mortalidad materna en el Perú, estimándose que la anemia contribuye aprox. en 20.0 % de los decesos maternos en el territorio nacional (6).

Según el Instituto Nacional de Salud-INS (5) en la región San Martín, en el 2022 reportaron 1093 casos de anemia en gestantes, lo que representó el 10.2 % del total de gestantes evaluadas; esta elevada prevalencia de anemia suscita una preocupación sustancial debido a su potencial impacto en los resultados perinatales; es decir, la anemia conlleva una serie de complicaciones para la madre y/o el feto, como parto prematuro y mayor vulnerabilidad a la mortalidad neonatal. A pesar de los esfuerzos por parte del personal médico y las políticas de salud implementadas, persiste una alta incidencia de anemia entre las mujeres embarazadas. Bajo esta realidad, surge la necesidad urgente de investigar más a fondo los factores determinantes de la anemia en gestantes atendidas en el Centro de Salud Pueblo Libre; así como de evaluar cómo estas condiciones afectan directamente los resultados perinatales. Identificar y abordar estos factores no solo podría mejorar la salud materno-infantil en el distrito y la región, sino también orientar políticas y programas de salud pública dirigidos a la prevención y manejo efectivo de la anemia durante el embarazo.

Tras lo expuesto se formuló como **problema general**: ¿Cuál es la relación entre los factores de anemia gestacional y los resultados perinatales, Centro de Salud Pueblo Libre San Martín-2025? Asimismo, se planteó como **hipótesis general**: H_i: Existe relación entre los factores de anemia gestacional y los resultados perinatales, Centro de Salud Pueblo Libre San Martín-2025. Por otro lado, el **objetivo general** fue: Determinar la relación entre los factores de anemia gestacional y los resultados perinatales, Centro

de Salud Pueblo Libre San Martín-2025. **Objetivos específicos:** Conocer el nivel de los factores de anemia gestacional, Centro de Salud Pueblo Libre San Martín-2025. Identificar el grado de los resultados perinatales, Centro de Salud Pueblo Libre San Martín-2025. Medir la relación según dimensiones entre los factores de anemia gestacional y los resultados perinatales, Centro de Salud Pueblo Libre San Martín-2025.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

La investigación contemplada por Hierrezuelo et al. (7) en el 2023, Cuba. En sus resultados pusieron en evidencia que el 52.9 % de las gestantes presentó anemia leve, 44.1 % estuvieron en el III trimestre de embarazo; de los factores sociales que tuvieron relación con la presencia de anemia fue edad menor a 20 años (OR=4.13) y bajos ingresos económicos (OR=3.03); de igual manera los factores obstétricos relacionados con la anemia gestacional fueron el embarazo múltiple (OR=7.44), antecedentes de anemia (OR=7.14), periodo intergenésico corto (OR=3.90) y peso deficiente (OR=2.65). Conclusión: Los factores sociales y demográficos asociados a la anemia en las gestantes tienen relación significativa con los resultados perinatales ($p=0.000$); porque la anemia materna aumenta el riesgo de desarrollar anemia neonatal, debido al deficiente hierro en el útero.

Además, Arango et al. (8) en el 2021, Colombia. Sus resultados alcanzados demostraron que el 81,9 % de las mujeres gestantes eran mayores a 18 años, 53,8 % amas de casa, 65,5 % bachillerato completo, 63 % casada, 76,2 % con ingresos económicos mensuales menores al salario mínimo; 79,1 % peso gestacional adecuado, 47,1 % IMC adecuado; 49,9 % de las embarazadas presentaron un nivel de anemia moderada. Asimismo, el 64,3 % tuvo complicaciones durante el parto y 46,7 % de los recién nacidos presentaron bajo peso. Conclusión: Los factores sociales, económicos obstétricos asociados con la anemia en las gestantes tiene relación estadística significativa con los resultados perinatales ($p=0,000$); es decir, la anemia durante el embarazo tiene serias implicaciones en la salud de la madre y del bebé, afectando el desarrollo fetal, aumentando el riesgo de complicaciones durante el parto y a su vez contribuye a resultados perinatales adversos.

También, Baig et al. (9) en el 2020, Pekín. Sus resultados dieron a conocer que el 66,11 % de las gestantes tenía anemia moderada; respecto con las características sociodemográficas y obstétricas, el 52,33 % fue multipara, 27,6 % sin educación, 55,91 % ingresos económicos mínimos. 23,6 % de los neonatos presentaron bajo peso al nacer, 20,22 % fue prematuro y 1,61 % presentaron un puntaje Apgar bajo. Conclusión: Los factores asociados con la anemia en las gestantes tiene relación directa con las complicaciones neonatales ($p\leq 0,05$); es decir, las mujeres con anemia moderada a

grave tienen un riesgo significativamente mayor de parto prematuro y bebés con bajo peso al nacer. Además, los recién nacidos de estas mujeres enfrentan un mayor riesgo de una puntuación de Apgar baja al nacer y de experimentar retraso en el crecimiento intrauterino.

Igualmente, Ochoa et al. (10) en el 2020, Cuenca–Ecuador. Sus resultados expusieron que el 55.4 % de las embarazadas eran de edad adulta, 52.3 % rural, 57.6 % secundaria, 40.7 % soltera. Asimismo, 73.2 % mayor a 5 controles, 87.6 % a término, 72.3 % multigesta y 44.9 % tenía sobrepeso; el 20.9 % anemia moderada; quienes presentaron complicaciones obstétricas como hemorragia en el parto, preeclampsia, a su vez, trajo consigo complicaciones neonatales. Conclusión: Existe relación significativa entre los factores asociados con la anemia en las gestantes con las complicaciones neonatales y obstétricas ($p=0,000$); es decir, las gestantes con anemia tienen un mayor riesgo de parto prematuro, hemorragias durante y después del parto, aumentando el riesgo de complicaciones graves en la madre y la salud a corto y largo plazo del bebé.

Además, Shamah et al. (11) en el 2020, México. Sus hallazgos obtenidos demostraron que las mujeres entre los 35 a 49 años presentaron una mayor incidencia de anemia; también otro factor fue una mayor cantidad de embarazos, obesidad y vivir en zonas urbanas. El nivel de anemia que presentaron las mujeres en estado de gestación fue moderado (7.0–8.9 g/dL); asimismo, el 59.8 % presentó complicaciones obstétricas (hemorragia durante el parto). Conclusión: Los factores tanto sociodemográficos y obstétricos vinculados con la anemia en gestantes tienen repercusión directa con los resultados perinatales ($p\leq 0.05$); pues la presencia de anemia en las mujeres en estado de gestación experimenta complicaciones durante el parto, como hemorragia postparto, debido a la capacidad reducida de coagulación de la sangre y la menor capacidad del cuerpo para transportar oxígeno.

Igualmente, Arcayo et al. (12) en el 2024, Lima–Perú. Sus principales hallazgos demostraron que el número de controles prenatales del 65.6 % fue menor a 6 atenciones, 32.8 % era su segundo parto y el 45.6 % su ocupación era ama de casa. Concluyeron que solo el número de controles prenatales tiene relación significativa con la anemia en las gestantes; debido a que el p – valor fue menor a 0.05 ($p=0.023$); sin embargo, el número de partos y ocupación no presentaron relación con la presencia de anemia en las gestantes ($p\geq 0.05$). Por lo tanto, identificar los factores asociados con la anemia durante el embarazo permite reducir el riesgo de complicaciones tanto en la madre como en el bebé mediante tratamiento oportuno.

Además, Luque (13), en el 2022; Lima–Perú. Sus resultados mostraron que 79.5 % de las gestantes, independientemente de su estado de anemia, tenían entre 20 y 34 años, 75.0 % educación secundaria, 72.7 % conviviente, 75.0 % ama de casa, 65.9 % católica, 52.3 % su vivienda era de material noble y del 56.8 % era su segundo parto. Respecto al consumo de alimentos ricos en hierro, 68.2 % el nivel fue bajo; 59.7 % el nivel de anemia fue moderada. Conclusión: Las características sociodemográficas y obstétricas tienen repercusión directa en las complicaciones perinatales tanto de las madres como de los bebés ($p = 0.000$); debido a que la presencia de anemia en las madres se vio reflejado en problemas durante el parto y en el índice Apgar del recién nacido.

Igualmente, Espinola et al. (14) en el 2021; Lima–Perú. Sus resultados expusieron que la edad entre 15 y 19 años, así como tener 35 años a más, aumenta la probabilidad de anemia en las gestantes ($OR=2.35$); asimismo, la educación primaria y secundaria ($OR=1.96$) en comparación con tener educación superior ($OR=2$); también, la falta de seguro de salud se asoció con un aumento en la probabilidad de anemia en comparación con las gestantes con seguro de salud, con $OR=1,82$ ($IC95 \%: 1,19-2.79$). Conclusión: Los factores sociales y demográficos son elementos claves dentro del complejo panorama relacionado a la anemia en mujeres embarazadas, y la temprana identificación permite la intervención adecuada para prevenir o tratarla antes de que cause complicaciones obstétricas y neonatales.

También, Soto (15) el 2020, Lima–Perú. Sus resultados dieron a conocer que las principales características sociodemográficos de las gestantes fue que el 54.6 % era menor a 30 años y lugar de residencia urbana. Respecto con los factores obstétricos, 64.9 % no tuvieron controles prenatales, 38.6 % edad gestacional dentro del primer trimestre, 61.7 % fue múltipara, 56.3 % presentó un periodo intergenésico mayor de 2 años; 36.3 % tenía sobrepeso, 59.1 % no presentaba preeclampsia. Conclusión: Existe relación estadística significativa entre los factores sociodemográficos y obstétricos con la anemia gestacional ($p \leq 0,05$). Por lo tanto, la anemia durante el embarazo trae consigo serias implicancias tanto en la salud de la madre como del bebé.

Por otro lado, Villalva et al. (16), el 2020, Lima–Perú. En sus principales resultados demostraron que la edad promedio de gestación fue de 38 semanas, nivel de hemoglobina sérica ($10.4 \pm 0,7$ g/dl); 4.4 % conviviente, 38.9 % multiparidad, 69.7 % parto por cesárea, 72.2 % gestantes presentaban anemia y el 29.2 % de los recién nacidos presentaron bajo peso. Conclusión: Existe relación significativa entre los factores asociados con la anemia (sociodemográficos, obstétricos) en las gestantes con las complicaciones neonatales ($p=0,000$); es decir, la anemia durante el embarazo está

asociado con un mayor riesgo de parto prematuro y complicación general durante el parto para la madre.

Finalmente, Chong (17), el 2023, Tarapoto. Sus hallazgos obtenidos mostraron que el 28.7 % de las embarazadas estuvo dentro del rango etario 20–24 años, 72.5 % conviviente, 55.0 % nivel de estudios secundarios, 53.8 % procedencia rural. Asimismo, 40.0 % fue multípara, 80.0 % más de 4 CPN, 41.3 % tuvo anemia en el embarazo; de las cuales el 31.9 % tuvo parto pretérmino y 10.0 % tuvo ruptura prematura de membranas. Conclusión: Los factores vinculados con la anemia en las embarazadas tiene relación significativa en las complicaciones obstétricas de las mujeres ($p \leq 0.05$); por lo tanto, la deficiencia de nutrientes como hierro, ácido fólico y vitamina B12, que son importantes para un embarazo saludable; afecta el desarrollo del feto y aumentar el riesgo de complicaciones obstétricas, como el parto prematuro.

Además, Calero (18) en el 2022, en Tarapoto. Sus resultados alcanzados evidenciaron que el 53.2 % de las gestantes presentaban anemia; asimismo, el 73.0 % tuvo parto eutócico, 12.6 % presentó rotura prematura de membranas y 15.3 % tuvo hemorragia en el parto. Por lo tanto, el autor concluyó que la anemia en las mujeres embarazadas está relacionada con las complicaciones obstétrica durante y postparto ($\text{sig.} = 0.001$); la anemia disminuye la capacidad del cuerpo para coagular la sangre de manera efectiva; como resultado, las mujeres con anemia tienen un mayor riesgo de experimentar hemorragia excesiva durante el parto o después del parto.

Finalmente, Vigo (19) en el 2022, en Tarapoto. Sus resultados mostraron que el 71.3 % de las embarazadas tenía grado de instrucción secundaria, 64.7 % procedencia urbana; 60.7 % tuvo más de 6 controles prenatales, 57.0 % parto vaginal, 85.3 % primigesta. Respecto a las complicaciones durante el embarazo, el 12.7 % tuvo preeclampsia y 34.7 % anemia. Lo cual repercutió en los resultados neonatales; prematuridad (8 %) y dificultad respiratoria (6.7 %). Conclusión: Los factores asociados con la anemia en las gestantes tiene relación directa en las complicaciones neonatales ($p = 0.001$); es decir, a menos transferencia de nutrientes esenciales al feto debido a la deficiencia de hierro afecta el crecimiento y desarrollo fetal.

2.2. Fundamentos teóricos

2.2.1. Factores de anemia gestacional

Según, la OMS (2); considera que hay anemia cuando la cantidad de hemoglobina en la sangre es menor a 12 g/dL en mujeres no gestantes. En ese sentido, la anemia durante el embarazo se diagnostica cuando la hemoglobina es menor a 11 g/dL. La categorización de la anemia depende de los niveles de hemoglobina en la sangre: Si el

nivel de hemoglobina en gestantes se encuentra entre 10,0 a 10,9 g/dL se considera anemia leve; si está entre 7,0 a 9,9 g/dL se clasifica como anemia moderada y si es inferior a 7,0 g/dL se diagnostica como anemia severa (2), (20). Se define como factores de anemia gestacional las condiciones biológicas, sociales y ambientales que predisponen a la gestante a desarrollar anemia durante el embarazo.

Además, estos incluyen deficiencia de hierro, inadecuada ingesta nutricional, infecciones parasitarias, embarazos frecuentes y complicaciones obstétricas previas (21). La anemia en el embarazo es principalmente causada por deficiencia de hierro, folatos o vitamina B12, pérdida sanguínea o trastornos hematológicos. Entre los factores influyentes se encuentran el bajo consumo de alimentos ricos en hierro, la malabsorción intestinal y enfermedades crónicas (22). Existen factores económicos y educativos que influyen en la prevalencia de la anemia en gestantes, como el bajo nivel de ingresos, la falta de acceso a servicios de salud y la educación materna limitada, lo que impacta en la adherencia a la suplementación con hierro y ácido fólico (23).

Según los autores existentes, Cueva et al. (24), el 2024, en su investigación identificaron una asociación significativa entre la presencia de anemia y factores como la edad gestacional, el índice de masa corporal pregestacional y la paridad. Asimismo, Mauricio et al, (25) analizaron datos de la encuesta demográfica y de salud familiar del 2018, determinando la prevalencia y los factores asociados a la anemia durante el embarazo en Perú, el vivir en la capital, nivel educativo y atenderse en establecimientos del MINSA fueron características donde se presentó mayor prevalencia de anemia, mientras que este fue menor al tener mayor índice de riqueza, una mayor edad y atenderse en establecimientos privados. También Gaspar et al, (26) encontraron que la prevalencia de anemia en gestantes estaba asociada con el nivel socioeconómico-cultural y el nivel de conocimiento sobre la anemia.

A su vez, Garbey et al. (27) identificaron que la procedencia rural y la falta de suplementación de hierro son factores de riesgo significativos para la anemia durante el embarazo. Igualmente, Paredes et al, (28), en el editorial "Anemia en el embarazo", se discuten aspectos generales de la anemia durante la gestación, incluyendo su definición, clasificación y prevalencia, proporcionando un contexto sobre la importancia de abordar los factores asociados. los factores obstétricos asociados a los niveles de anemia fueron ningún antecedente de gestaciones ($p=0,049$), sin abortos ($p=0,049$), periodo intergenésico menor a 24 meses ($p=0,043$) y número de controles prenatales mayor a seis. ($p=0,043$), y factor sociodemográfico: ama de casa como ocupación. Estos estudios destacan la relevancia de factores sociodemográficos, nutricionales y

obstétricos en la prevalencia de la anemia gestacional, resaltando la importancia de una atención prenatal integral que considere estas variables para prevenir y manejar eficazmente la anemia durante el embarazo.

En cuanto al sustento teórico, la teoría de la programación fetal, propuesta por Barker en 1992, establece que la nutrición materna desempeña un papel fundamental en el desarrollo fetal y en la salud del recién nacido. En este sentido, la deficiencia de hierro durante el embarazo puede generar consecuencias a largo plazo, afectando el crecimiento intrauterino y aumentando el riesgo de complicaciones neonatales. La anemia gestacional, al comprometer el suministro adecuado de oxígeno y nutrientes al feto, se asocia con una mayor probabilidad de bajo peso al nacer, prematuridad y alteraciones en el desarrollo metabólico del recién nacido, lo que podría repercutir en su salud futura (29).

La variable 1 se caracteriza porque, los factores de anemia gestacional comprenden diversas variables que influyen en su aparición durante el embarazo, agrupándose en factores sociodemográficos, nutricionales, obstétricos y relacionados con la atención prenatal. Entre los factores sociodemográficos, la edad materna juega un papel clave, ya que tanto las adolescentes como las mujeres de mayor edad presentan un mayor riesgo de desarrollar anemia, mientras que un bajo nivel socioeconómico y educativo se asocia con una mayor prevalencia de esta condición (30). A nivel nutricional, la deficiencia de hierro es la causa más común de anemia en gestantes debido a la mayor demanda para el desarrollo fetal y placentario, mientras que la insuficiencia de ácido fólico puede derivar en anemia megaloblástica (31).

En cuanto a los factores obstétricos, los embarazos múltiples incrementan la probabilidad de desarrollar anemia por el mayor requerimiento de nutrientes, y los intervalos intergenésicos cortos impiden la adecuada recuperación de las reservas maternas de hierro (32). Además, la falta de atenciones prenatales suficientes dificulta la detección temprana y el tratamiento oportuno de la anemia gestacional, lo que agrava su impacto en la salud materno-fetal (33). Por lo tanto, la identificación y manejo oportuno de estos factores resulta esencial para reducir la incidencia de anemia en gestantes y mejorar los resultados maternos y neonatales.

2.2.1.1. Dimensiones de los factores de anemia gestacional

La variable factores de anemia gestacional, es una condición de alta prevalencia en mujeres embarazadas, influenciada por múltiples factores que pueden clasificarse en dimensiones socio-demográficas y obstétricas. A continuación: D1.

Factores socio demográficos de las gestantes: Comprenden una serie de atributos que describen la posición social y económica de las mujeres embarazadas en un contexto determinado. Estos incluyen elementos como la edad materna, idioma, el nivel de instrucción alcanzado, la ocupación, el estado civil, los ingresos económicos, etnicidad y lugar de residencia. Tales factores inciden notablemente en el acceso, calidad de los servicios de salud, las condiciones de vida, los hábitos relacionados con la salud durante el embarazo, impactando así los resultados perinatales.

Por lo que examinar estos factores permite una mejor comprensión de las disparidades en la salud materno-infantil y facilita el diseño de intervenciones más eficaces (34). Sus indicadores son: I.1. Edad Materna: Se considera la edad como un factor determinante en la aparición de anemia gestacional. Se clasifica en adolescentes (12 a 19 años), mujeres en edad fértil (MEF) de 20 a 35 años y gestantes añosas (36 años o más), ya que cada grupo etario presenta riesgos específicos asociados con la deficiencia de hierro y otras condiciones predisponentes; I.2. Idioma: La lengua materna de la gestante puede influir en el acceso y comprensión de información sobre salud materna. Se identifican gestantes que hablan castellano y aquellas que hablan otro idioma; I.3. Estado Civil: El estado conyugal de la gestante puede impactar en su acceso a apoyo social y económico. Se clasifica en soltera, conviviente, casada y otros; I.4. Ocupación: La actividad laboral de la gestante puede influir en su acceso a alimentación adecuada y servicios de salud. Se considera ama de casa, estudiante, trabajo independiente y trabajo dependiente.

Además, comprende los indicadores, I.5. Lugar de Residencia: Se distingue entre áreas urbanas y rurales, dado que las condiciones de vida y el acceso a servicios de salud pueden variar considerablemente; I.6. Religión: Las creencias religiosas pueden incidir en la adopción de prácticas alimentarias y en la búsqueda de atención médica. Se clasifican como católica, evangélica, adventista y otras; I.7. Grado de Instrucción: Se evalúa el nivel educativo alcanzado, clasificándose en analfabeta, primaria incompleta o completa, secundaria incompleta o completa, superior no universitaria incompleta o completa y superior universitaria incompleta o completa; I.8. Ingreso Promedio Mensual: Se analiza la capacidad económica de la gestante mediante tres categorías: menor a S/1000, entre S/1001 y S/2000, y más de S/2001; I.9. Vivienda: Se considera el tipo de vivienda en el que reside la gestante, clasificándola en propia, familiar o alquilada.

Factores obstétricos: Abraca un conjunto de características y condiciones vinculadas con el embarazo y el parto que pueden influir en la salud de la madre y del feto. Tenemos como indicadores: I.1. Inicio de la Atención Prenatal: Se analiza la edad gestacional en

la que la mujer inicia su control prenatal, clasificándose en menor de 12 semanas, entre 12 y 26 semanas, y mayor de 27 semanas; I.2. Control Prenatal: Se examina la cantidad de controles prenatales realizados durante la gestación, categorizándose en menos de 6 controles, exactamente 6 controles, y más de 6 controles; I.3. Número de Gestaciones: Se considera la paridad de la gestante, clasificándola en primer embarazo, de 2 a 3 embarazos y de 4 o más embarazos; I.4. Número de Partos: Se diferencian las gestantes primíparas, multíparas (de 2 a 3 partos) y gran multíparas (de 4 o más partos), ya que el historial obstétrico puede influir en la reserva de hierro materna.

Además, I.5. Último Período Intergenésico: Se analiza el tiempo transcurrido entre el último parto y el embarazo actual, estableciendo dos categorías: menos de 2 años y más de 2 años; I.6. Ganancia de Peso: Se evalúa si el aumento de peso durante la gestación es adecuado o inadecuado según estándares establecidos; I.7. Enfermedades y Patologías: Se consideran diversas condiciones médicas que pueden influir en el desarrollo de anemia, tales como hemorragia, hipertensión arterial (HTA), anemia previa, hiperémesis gravídica, cirugía pélvica previa, placenta de inserción baja, enfermedades de coagulación, tuberculosis (TBC), endometritis, entre otras; I.8. Anemia en Gestantes: Se clasifica según los niveles de hemoglobina en tres grados: anemia leve (Hb: 10 – 10.9 g/dL), anemia moderada (Hb: 7 – 9.9 g/dL) y anemia severa (Hb: <7 g/dL). La identificación y análisis de estos factores permiten una mejor comprensión de la anemia gestacional, facilitando la implementación de estrategias preventivas y de tratamiento oportuno para mejorar la salud materno-fetal.

2.2.2. Resultados perinatales

Son las condiciones de salud y bienestar del recién nacido y la madre durante el período perinatal, que abarca desde la semana 22 de gestación hasta los primeros siete días de vida del bebé. Estos resultados incluyen aspectos como el peso al nacer, la edad gestacional, la presencia de complicaciones neonatales (prematuridad, asfixia, infecciones, malformaciones congénitas), la mortalidad perinatal y otros indicadores que reflejan el impacto de factores maternos y obstétricos en la salud del neonato (35). Concerniente al sustento teórico, la teoría del estrés oxidativo sostiene que la anemia gestacional puede incrementar el estrés oxidativo en la madre y el feto, generando un desequilibrio entre la producción de radicales libres y la capacidad del organismo para neutralizarlos. Este fenómeno puede provocar daño celular y afectar el desarrollo fetal, aumentando el riesgo de complicaciones perinatales como la preeclampsia, el retraso del crecimiento intrauterino y el parto prematuro (36).

Dentro de resultados obstétricos, se encuentran, el desprendimiento prematuro de placenta (DPP) ocurre cuando esta se separa de las paredes internas del útero antes del nacimiento, ya sea de manera parcial o total. Este fenómeno generalmente ocurre durante el tercer trimestre del embarazo, aunque puede suceder en cualquier momento a partir de la semana 20 (antes de esta semana se clasifica como aborto). Afecta a 1/150 embarazos y su frecuencia parece estar incrementándose. Constituye una causa significativa de complicaciones para la madre y el feto, así como de mortalidad fetal (37). Parto inmaduro, según la OMS (38) se considera cuando un bebé nace antes de completar las 37 semanas de gestación; las categorías de RN prematuros, según su edad gestacional, son: Prematuro extremo (menos de 28 semanas), muy prematuro (entre 28 a 32 semanas) y prematuro moderado a tardío (entre 32 a 37 semanas).

El parto precipitado es aquel que se completa en menos de tres horas desde la primera contracción hasta el alumbramiento; debido a la rapidez del proceso, es muy probable que surjan complicaciones tanto para la madre como para el bebé; debido a que un parto normal suele durar en promedio de 6 a 12 horas, hasta más de 18 horas sobre todo en primerizas (39). El sufrimiento fetal intra parto, se describe como una circunstancia en la que el feto sufre una disminución en el suministro de sangre y oxígeno dentro del útero. Esta situación puede surgir por múltiples causas, incluyendo complicaciones en la placenta, reducción del líquido amniótico, hipertensión en la madre, diabetes materna, infecciones, entre otros factores (40).

Por otro lado, se muestra las complicaciones que se presentan en los recién nacidos: La eritroblastosis fetal se refiere a las consecuencias perinatales provocadas por la isoimmunización eritrocitaria feto-materna, la cual desencadena una respuesta inmunitaria que produce la destrucción de los eritrocitos. Este fenómeno ocurre debido a la incompatibilidad ABO o del factor Rhesus (Rh) entre la sangre de la madre y la del feto, lo que resulta en la producción materna de anticuerpos de tipo inmunoglobulina G, estos anticuerpos pueden atravesar la placenta y destruir los glóbulos rojos del recién nacido (41).

También, el caput succedaneum, es un edema benigno que puede aparecer en el cuero cabelludo de un recién nacido poco después del parto, esto debido a la hinchazón, que puede abarcar las líneas de sutura craneal y la línea media, está asociado con diversas causas relacionadas al parto, ya que la cabeza fetal debe pasar por la pelvis ósea, el canal vaginal y los músculos del periné, lo cual puede provocar el edema benigno (42). Asimismo, Cefalohematoma, es una lesión neonatal que se presenta durante el parto, generalmente, se origina debido a la presión ejercida sobre la cabeza del recién nacido

contra la pelvis materna, y/o durante el tránsito del feto por el canal de parto; esta presión provoca la ruptura de los frágiles vasos sanguíneos, lo que resulta en una protuberancia anormal en la parte posterior del cráneo. Dentro de los riesgos de padecer esta complicación son las débiles contracciones uterinas, que conlleva a un trabajo de parto prolongado y/o pujos maternos innecesarios (42). Es fundamental distinguir el caput succedaneum de otros tipos de traumatismo craneal más graves como el Cefalohematoma que podrían necesitar una supervisión más rigurosa.

Asimismo, otra complicación; ictericia neonatal, común entre los recién nacidos, manifestándose a través de un tono amarillento en la piel y en los ojos, debido a un aumento en la bilirrubina sanguínea, un subproducto derivado de la degradación de los glóbulos rojos. La presencia de ictericia debe ser motivo de preocupación si se manifiesta durante el primer día de vida o persiste por un período prolongado (superando las 3 a 4 semanas) (43). La ictericia fisiológica se manifiesta después de las primeras 24 horas de vida. Los niveles de bilirrubina no deben superar los 12 mg/dL en recién nacidos a término ni exceder el 0,5 % del peso corporal y en recién nacidos prematuros no deben sobrepasar los 10 mg/dL. Los bebés alimentados con LME pueden presentar niveles de bilirrubina de hasta 15 mg/dL, y esta condición puede extenderse por más de 4 semanas. La ictericia patológica, caracterizada por la presencia temprana de hiperbilirrubinemia indirecta (comienza antes de las 24 horas) o por niveles elevados de bilirrubina directa (cuando la bilirrubina directa alcanza el 4,5 % del total). La hiperbilirrubinemia directa indica una posible disfunción hepática y generalmente se manifiesta después de la primera semana, cuando la ictericia fisiológica tiende a disminuir (44).

Según la edad de aparición, las causas de ictericia en el recién nacido varían. En el primer día de vida, las principales causas incluyen la incompatibilidad sanguínea (ya sea por factor Rh o grupo ABO) y las infecciones perinatales crónicas. Entre el segundo y tercer día de vida, las causas se diversifican e incluyen la incompatibilidad ABO, policitemia, prematuridad, presencia de sangre extravasada (como cefalohematoma y equimosis), y la ictericia fisiológica. Además, puede deberse a patologías hemolíticas congénitas (como enzimopatías y hemoglobinopatías), adquiridas (incluyendo infecciones, fármacos y coagulación intravascular diseminada - CID) o por sepsis (44).

2.2.2.1. Dimensiones de los resultados perinatales

Para la evaluación de los resultados perinatales, se van a considerar las siguientes dimensiones:

Complicaciones obstétricas: La amenaza de parto implica la aparición de contracciones uterinas regulares acompañadas de cambios en el cuello uterino durante un período gestacional comprendido entre las 22 y las 36 semanas, 6 días. Es relevante subrayar que la amenaza de parto pretérmino (APP) se refiere específicamente a esta situación cuando ocurre antes de completar las 37 semanas de gestación (45).

Asimismo, los indicadores para la evaluación de las complicaciones obstétricas, se consideran los siguientes: I1; ITS; dentro de los cuales se encuentra el síndrome del flujo vaginal. I2; preeclampsia: Sin criterios de severidad: Presión arterial (mayor a 140/90 mmHg) y nivel de proteinuria (0,3 g/24 h). Con criterios de severidad: Presión arterial (mayor a 160/110 mmHg) y nivel de proteinuria (>5 g/24 h). I3; diabetes gestacional: >140 mg/dL (7,8 mmol/L) y <190 mg/dL (10,6 mmol/L). I4; la hemorragia postparto se define como una pérdida de sangre de 1000 mL o más, o la presencia de síntomas y/o signos de hipovolemia en las primeras 24 horas después del parto; el diagnóstico se realiza clínicamente y el tratamiento varía según la causa de la hemorragia (46). I5; paridad: primípara, múltipara y gran múltipara. I6; prolapso de cordón: Prolapso manifiesto y Prolapso oculto. I7; edad Gestacional a término del embarazo: Es el periodo de tiempo durante el cual un embarazo llega a su fin natural y el parto ocurre a término; es decir, entre las 37 y 40 semanas de gestación. I8; duración del parto: <3 horas y >36 horas. I9; vía de culminación del embarazo: Parto vaginal o cesárea.

Complicaciones neonatales, dentro de las que se consideran como indicadores: I1, el Test de Apgar, es la primera evaluación crucial que se le hace al recién nacido en sus primeros minutos de vida; debido a que permite determinar la condición del RN en el momento del nacimiento. Los valores normales del Test de Apgar se encuentran entre 7 y 10 puntos; pero si la puntuación está entre 4 a 6 señala que la fisiología del RN no está funcionando de manera óptima, requiriendo evaluación clínica y cuidados inmediatos; en caso de obtener una puntuación ≤ 3 , se requiere de atención urgente, incluyendo medicación intravenosa y soporte respiratorio. Si la calificación es 0, reanimación neonatal y análisis clínico exhaustivo, a fin de determinar el desenlace fatal (47). Test de Apgar evalúa cinco aspectos, asignándoles puntuaciones de 0 a 2 cada uno, sumando hasta un máximo de 10 puntos. Estos aspectos incluyen la frecuencia cardíaca, la respiración, el tono muscular, los reflejos-irritabilidad y el color de la piel (47).

El apego precoz se refiere al contacto piel a piel inmediato, entre la madre y el RN después del nacimiento. Este contacto favorece la vinculación afectiva, tiene beneficios

para ambos, incluyendo la regulación térmica del recién nacido, la estabilización de su frecuencia cardíaca, de su frecuencia respiratoria y el inicio de la lactancia materna de manera temprana (48). Esto se realiza cuando el RN al nacimiento cuenta con un Apgar adecuado (de 7 a 10 puntos). En el caso de un RN con Apgar ≥ 7 , la normativa indica que para el pinzamiento del cordón umbilical se debe esperar entre 1 a 3 minutos después del nacimiento, cuando ya no se percibe latidos en el cordón umbilical; recién pinzarlo y cortarlo. Este retraso en el pinzamiento permite una mejor transfusión placentaria de sangre al recién nacido, lo que contribuye a aumentar sus reservas de hierro y reducir el riesgo de anemia neonatal (48).

I2, Test de Capurro; es un método empleado para calcular la edad de gestación de un recién nacido; este método evalúa cinco aspectos fisiológicos distintos, cuyas puntuaciones se combinan para obtener la estimación deseada. Por lo tanto, determinar la edad gestacional implica evaluar la madurez y tamaño del bebé al nacer, con la finalidad de prever posibles problemas médicos, evitar complicaciones y discernir las habilidades individuales de cada niño según su desarrollo (49). Recién nacido a término se refiere a un bebé que ha nacido entre las 37 a 41 semanas de gestación, mientras que RN pre término, se refiere que ha nacido antes de las 37 semanas de gestación (20). El RN deprimido, es un recién nacido que, después del nacimiento, presenta signos de depresión respiratoria o de la función cardíaca. Estos signos incluyen una frecuencia cardíaca baja, esfuerzo respiratorio insuficiente, tono muscular reducido, reflejos disminuidos y una coloración pálida o cianótica. El puntaje de APGAR de un RN deprimido generalmente es bajo, lo que indica la necesidad de intervención médica inmediata para estabilizar al recién nacido (48).

I3, RCP neonatal, es un procedimiento de emergencia aplicado a recién nacidos que presentan dificultades respiratorias o circulatorias al nacer, lo que puede estar asociado a complicaciones derivadas de la anemia materna, como hipoxia fetal o parto prematuro.

I4, el peso al nacer es un factor clave en la salud neonatal, clasificándose en bajo peso al nacer (menos de 2,500 g), peso adecuado (entre 2,500 g y 3,999 g) y macrosomía (4,000 g o más), siendo el bajo peso un riesgo frecuente en neonatos de madres con anemia gestacional. Además, I5, natimuerto o muerte fetal, se aplica a los bebés que nacen sin signos vitales según la evaluación médica realizada durante el parto. Este término se utiliza para describir a los fetos que han alcanzado al menos los cinco meses de gestación en el útero materno (50). La anemia del RN, se caracteriza por una reducción inusual en la cantidad de glóbulos rojos o hemoglobina en su torrente sanguíneo; diversos factores pueden desencadenarla, uno de estos es la anemia asociada a la prematuridad, que impacta principalmente a bebés nacidos antes de las

32 semanas de gestación o aquellos que han pasado un prolongado periodo hospitalizado. Otra es la anemia durante la gestación, lo que ocasiona anemia en el bebé (51).

CAPÍTULO III

MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. Ámbito y condiciones de la investigación

3.1.1. Contexto de la investigación

El Centro de Salud Pueblo Libre se encuentra ubicado en la villa de Pueblo Libre, dentro del distrito de Moyobamba, que a su vez pertenece a la provincia de Moyobamba, en la región San Martín. Esta ubicación lo sitúa dentro de la Amazonía peruana, en una zona fundamental para la atención de salud primaria, brindando servicios a la población local y comunidades cercanas. El siguiente estudio se realizó en el Centro de Salud Pueblo Libre de Nivel I-3, de la Villa de Pueblo Libre antes Centro Poblado elevado a la categoría de VILLA por Resolución Ejecutiva Regional N° 063 del 29/02/2024; se encuentra aproximadamente a 30 Km de distancia de la capital Moyobamba (Latitud: 6° 2' 5" Sur y Longitud: 76° 58' 29" Oeste).

Además, tomando como referencia la ruta Yántalo - Puente Zapote - Buenos Aires - Pueblo Libre. La plaza de Villa Pueblo Libre se encuentra sobre una altitud de 800 msnm y un diámetro de su plaza de $\pm 71 \text{ m}^2$. Se ubica en la zona norte de la provincia de Moyobamba y la mancomunidad de la margen izquierda del Río Mayo, contando con sus principales anexos Nueva Huancabamba – Shimpiyacu – Morroyacu enriqueciendo la diversidad de compartir en la Villa tanto de población mestiza como Awajum, teniendo como principal actividad económica a la agricultura, actualmente cuenta con un aproximado de 8000 residentes, el Gobierno Regional de San Martín es responsable de contribuir al proceso de desarrollo de las comunidades para mejorar el nivel de vida de su población (52).

3.1.2. Periodo de ejecución

El estudio se ha llevado a cabo según el periodo considerado en el proyecto (mayo 2024 hasta noviembre del 2025).

3.1.3. Autorizaciones y permisos

Para la presente investigación, se solicitó el permiso correspondiente al jefe del Centro de Salud Pueblo Libre – Moyobamba, a fin de poder ejecutar el presente proyecto.

3.1.4. Control ambiental y protocolos de bioseguridad

La investigación no afectó el medio ambiente y se cumplió con las medidas de bioseguridad establecidas por la institución.

3.1.5. Aplicación de principios éticos internacionales

En la ejecución del informe investigativo, se acataron rigurosamente los preceptos éticos estipulados por la UNSM; estas directrices rigieron cada fase del trabajo de investigación, garantizando una conducta científica intachable y deferente. **Autonomía:** Se garantizó el ejercicio libre e independiente del juicio, siguiendo meticulosamente los procedimientos éticos y científicos, para evitar cualquier manipulación o distorsión de los datos. **Beneficencia:** Se garantizó que cualquier intervención a la hora de recoger los datos se realice con beneficios claros; sobre todo porque, el estudio tuvo solo fines académicos. **No maleficencia:** Se garantizó la adherencia estricta a los procedimientos éticos y científicos, evitando cualquier manipulación o distorsión de los datos, con el fin de prevenir daños y proteger el bienestar de las personas involucradas. **Justicia:** Se aseguró el acceso justo a la información y los beneficios de la investigación, sin discriminación ni sesgo. **Derecho:** La información recopilada durante el estudio se tuvo de manera estrictamente confidencial y se utilizó únicamente para los fines de la investigación, garantizando que ningún dato personal sea divulgado sin el consentimiento explícito de sus titulares.

3.2. Sistema de variables

3.2.1. Variables principales

Variable 1: Factores de anemia gestacional

Definición conceptual: Son aquellos elementos que promueven la aparición de esta condición durante el embarazo; entre los cuales se encuentran una nutrición deficiente, enfermedades crónicas, carencias de hierro, ácido fólico o vitamina B12, pérdidas sanguíneas y ciertos factores genéticos. Estos elementos pueden interferir con la producción de glóbulos rojos, afectando así la salud tanto de la madre como del bebé (34).

Definición operacional: Son las características individuales asociadas a la gestante con anemia, para el estudio se ha considerado los factores sociodemográficos y factores obstétricos.

Variable 2: Resultados perinatales

Definición conceptual: Son repercusiones o eventos clínicos que acontecen durante la etapa perinatal, que comprende desde las últimas fases de la gestación hasta los primeros días de vida postnatal; es decir, son los resultados que tienen las mujeres desde las 22 semanas (154 días) de gestación hasta el término de las primeras 4 semanas de vida neonatal (28 días) (39).

Definición operacional: Desde las 22 semanas de gestación hasta los 28 días de vida neonatal, comprende el periodo perinatal, en dicho periodo se pudo encontrar complicaciones maternas y complicaciones neonatales, que fueron parte de los resultados perinatales.

Tabla 1

Descripción de variable - Objetivo Específicos

Objetivo Específico 1: Conocer el nivel de los factores de anemia gestacional, Centro de Salud Pueblo Libre San Martín-2025.			
Variable abstracta	Variable concreta	Medio de registro	Unidad de medida
Factores de anemia gestacional	Nivel de los factores: -Factores demográficos. -Factores Obstétricos. Nivel bajo: 17 - 22 Nivel medio: 23 - 28 Nivel alto: 29 - 34	socio -Técnica: Análisis documental -Instrumento: Guía de análisis documental sobre factores asociados a la anemia en gestantes.	Ordinal No=1 Si=2
Objetivo Específico 2: Identificar el grado de los resultados perinatales, Centro de Salud Pueblo Libre San Martín-2025.			
Variable abstracta	Variable concreta	Medio de registro	Unidad de medida
Resultados Perinatales	Grado de los resultados perinatales: -Complicaciones Obstétricas. -Complicaciones Neonatales. Grado bajo: 17-22 Grado medio:23-28 Grado alto:29-34	-Técnica: Análisis documental. -Instrumento: Guía de análisis documental de resultados perinatales.	Ordinal No=1 Si=2
Objetivo Específico 3: Medir la relación según dimensiones entre los factores de anemia gestacional y los resultados perinatales, Centro de Salud Pueblo Libre San Martín-2025			
Variable abstracta	Variable concreta	Medio de registro	Unidad de medida
Factores de anemia gestacional y los resultados Perinatales	Relación entre las dimensiones de los factores asociados de anemia gestacional y los resultados Perinatales. Rho Spearman	Base de datos SPSS Vs 27	Ordinal

Fuente: Elaboración propia

3.2.2. Variables secundarias

No existen variables secundarias.

3.3. Procedimiento de la investigación

3.3.1. Diseño de la investigación

Bajo los propósitos del estudio, fue de tipo **básica**; el cual se enfocó en la generación de conocimientos esenciales sin una aplicación inmediata; es decir, persigue la comprensión teórica de fenómenos subyacentes, privilegiando el descubrimiento cognoscitivo sobre la utilidad pragmática (53). Por ende, el proyecto estuvo centrado en comprender principios y teorías inherentes a las variables analizadas; aunque no se orienta directamente hacia aplicaciones inmediatas, su intención es ampliar el entendimiento sobre el fenómeno evaluado. El nivel de investigación, presentó un alcance **descriptivo**; estos estudios buscan describir la naturaleza de las relaciones entre variables, sin manipularlas, para identificar patrones de asociación, enfocándose en la interdependencia de los fenómenos observados (54). Tras lo expuesto, en el proyecto se identificaron y describieron los patrones de asociación entre las variables, sin manipularlas.

Población, el presente estudio tuvo una población 102 mujeres embarazadas con diagnóstico de anemia y suplementadas con hierro, las mismas que fueron atendidas en el Centro de Salud Pueblo Libre durante el 2023 (55). Para el año 2025 y para el presente estudio se consideró la misma población. Cabe precisar que la población representa la totalidad de individuos, objetos o eventos que comparten atributos distintivos específicos. Este conglomerado conforma el cosmos del cual es factible derivar muestras con el propósito de realizar indagaciones (56). **Criterios de selección de la muestra:** i) **Criterios de inclusión:** Historias clínicas de mujeres que fueron diagnosticadas con anemia durante su embarazo y fueron atendidas en el Centro de Salud Pueblo Libre; Historias clínicas completas y accesibles que tuvieron información detallada sobre el diagnóstico de anemia y los resultados perinatales de las gestantes durante el año 2025; Información registrada sobre los resultados del parto y del recién nacido, incluyendo datos como peso al nacer, edad gestacional, complicaciones neonatales, entre otros.

Además, ii) **Criterios de exclusión:** Historias clínicas de mujeres que no tenían anemia durante su embarazo y fueron atendidas en el Centro de Salud Pueblo Libre; Historias clínicas de gestantes que presentaron condiciones médicas graves adicionales a la anemia, como enfermedades crónicas severas que podrían influir en los resultados perinatales y dificultar la interpretación de los datos específicos de anemia; Historias clínicas de gestantes que carezcan de información completos o ausencia de datos sobre resultados perinatales. Para la **Muestra**, se utilizó la fórmula:

$$n = \frac{Z^2 pq N}{(N - 1)E^2 + Z^2 pq}$$

Donde:

n = Muestra (?)

N = Tamaño poblacional = 102

p = Probabilidad de éxito 34 % = 0,34

q = Probabilidad de error 66 % = 0,66

E = Margen de error estándar con un nivel de confianza 5 % = 0,05

Z = Nivel de confianza 95 % = 1,96

Al reemplazar información se obtiene:

$$N = \frac{(1,96)^2 \times (0,34) \times (0,66) \times (102)}{[(102-1) 0,05]^2 + [(1,96)^2 \times (0,34) \times (0,66)]}$$

$$N = \frac{3.8416 * 0.2244 * 102}{0.0025 * 101 + 0.86206}$$

$$N = \frac{87.929}{1.11}$$

$$n = 79,215$$

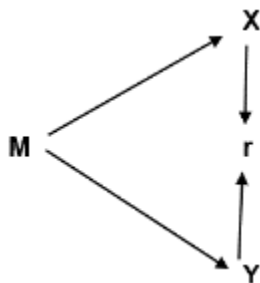
Por lo tanto, la muestra estuvo integrada por 79 historias clínicas de mujeres embarazadas que fueron diagnosticadas con anemia atendidas en el Centro de Salud Pueblo Libre durante el 2025. De acuerdo con la elección de la muestra, el muestreo fue **probabilístico - aleatorio simple**, este método garantizó la representatividad del subconjunto muestral y la ausencia de sesgos sistemáticos; debido a que cada integrante de la población posee una probabilidad equitativa y discernible de ser seleccionado (56). **Unidad de análisis**, fue una historia clínica de mujeres embarazadas que fueron diagnosticadas con anemia atendidas en el Centro de Salud Pueblo Libre

El diseño fue **no experimental**; en el cual las variables no son alteradas intencionadamente, sino que los fenómenos se contemplan en su entorno genuino. Esta modalidad se distingue por su índole observacional y descriptiva, limitándose al escrutinio de datos tal como se manifiestan en la realidad (56). En el estudio, se procedió a la recopilación y análisis de datos del Centro de Salud Pueblo Libre; tal como se presentan en la realidad, describiendo y entendiendo las relaciones existentes. Asimismo, fue de **corte transversal** debido a que las evidencias fueron recogidas en un

solo punto temporal, en este caso será en el 2025; lo que permitió evaluar la prevalencia de características o fenómenos en una muestra determinada, sin considerar el desarrollo temporal de los mismos (56).

En cuanto al enfoque, fue **cuantitativo**; una perspectiva investigativa que se apoya en la cuantificación numérica de evidencias, permitiendo la mensuración objetiva y el escrutinio estadístico de fenómenos; permitiendo la generalización y la reproducibilidad de los resultados (54). Adoptando este enfoque en el estudio, la información que se obtenga de las variables se analizó estadísticamente, lo que ayudó en la evaluación objetiva de la relación entre factores de la anemia en gestantes y los desenlaces perinatales.

Esquema:



Donde:

M = muestra

X = Factores asociados a la anemia en gestantes

Y = Resultados perinatales

r = Relación entre variables

3.3.2. Objetivo específico 1: Conocer el nivel de los factores de anemia gestacional, Centro de Salud Pueblo Libre San Martín-2025

Se coordinó con el jefe del Centro de Salud Pueblo Libre para la autorización de la recolección de datos. Además, estableció contacto con el jefe de estadística para la identificación de las historias clínicas pertenecientes a las gestantes atendidas en el año 2025. Se aplicó la guía de análisis documental sobre factores asociados a la anemia en gestantes. Se ingresaron al programa SPSS V27, los datos recolectados, para su procesamiento y análisis, para ello se utilizó estadística descriptiva (frecuencia y porcentaje) para la exposición de los resultados. Se presentaron los resultados obtenidos en una tabla sencilla que ilustre los factores asociados a la anemia en gestantes. Para la recolección de datos, se diseñó una ficha de recolección de

información, en la que se registraron los factores asociados a la anemia gestacional con base en las historias clínicas analizadas. Esta ficha permitió organizar y sistematizar los datos de manera estructurada. Posteriormente, la información obtenida fue codificada antes de su ingreso al software estadístico para su procesamiento y análisis.

3.3.3. Objetivo específico 2: Identificar el grado de los resultados perinatales, Centro de Salud Pueblo Libre San Martín-2025

Se diseñó una guía de análisis documental vinculada a los resultados perinatales. Se ingresaron los datos recogidos al software SPSS versión 27 para su procesamiento estadístico y se presentaron los resultados en frecuencia y porcentaje. En una tabla simple se presentaron los resultados perinatales. Para la recopilación de información, se elaboró una ficha de recolección de datos que permitió registrar los resultados perinatales de los recién nacidos, tomando como referencia las historias clínicas disponibles. Esta ficha incluyó indicadores como la necesidad de reanimación cardiopulmonar (RCP) neonatal y el peso al nacer, clasificándolo en bajo peso, peso adecuado y macrosomía. Una vez recolectados, los datos fueron revisados y organizados antes de ser ingresados al software estadístico SPSS V27, donde se analizaron mediante estadística descriptiva, permitiendo una presentación clara y estructurada de los hallazgos.

3.3.4. Objetivo específico 3: Medir la relación según dimensiones entre los factores de anemia gestacional y los resultados perinatales, Centro de Salud Pueblo Libre San Martín-2025

Se ingresaron los datos recogidos al software SPSS versión 27 para su procesamiento estadístico y se presentaron los resultados en frecuencia y porcentaje. En una tabla se presentó la relación entre los factores asociados a la anemia en gestantes y los resultados perinatales. Para analizar la relación entre los factores de anemia gestacional y los resultados perinatales, se utilizaron los datos previamente recolectados y organizados en fichas de recolección de información. Estos datos fueron validados y procesados en el software SPSS V27, donde se aplicaron pruebas estadísticas adecuadas para determinar la relación entre ambas variables, considerando sus dimensiones e indicadores. Se empleó estadística inferencial, como la prueba de chi-cuadrado, según correspondía, para establecer asociaciones significativas. Finalmente, los resultados se presentaron en tablas que permitieron visualizar de manera clara la relación entre los factores de anemia gestacional y los resultados perinatales.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Resultado específico 1

Tabla 2

Nivel de los factores de anemia gestacional

Nivel	Rango	fi	%
Bajo	17-22	15	19 %
Medio	23-28	61	77 %
Alto	29-34	3	4 %
Total		79	100 %

Fuente: Información obtenida de las historias clínicas

De acuerdo con los datos presentados en la tabla anterior, se observa que el 77 % de las gestantes del Centro de Salud Pueblo Libre presentan un nivel medio de factores asociados a la anemia gestacional, mientras que el 19 % se encuentra en nivel bajo y solo el 4 % en nivel alto. Este predominio del nivel medio sugiere que, aunque la mayoría de las gestantes no presentan una exposición crítica a los factores de riesgo, sí existen condiciones predisponentes que podrían afectar la salud materna y fetal si no se intervienen oportunamente.

4.2. Resultado específico 2

Tabla 3

Grado de los resultados perinatales

Niveles	Rango	fi	%
Bajo	17-22	56	71 %
Medio	23-28	11	14 %
Alto	29-34	12	15 %
Total		79	100 %

Fuente: Información obtenida de las historias clínicas

Según la información presentada en la tabla anterior, se identifica que el 71 % de las gestantes presentó un grado bajo en los resultados perinatales, seguido de un 15 % con grado alto y un 14 % con grado medio. Estos resultados reflejan que la mayoría de los recién nacidos no presentó complicaciones perinatales graves, tales como asfixia, necesidad de reanimación neonatal o mortalidad al nacer. Sin embargo, un grupo clínicamente relevante, se encontró en alto, pues podría asociarse a eventos adversos durante el parto o el periodo neonatal temprano, como bajo puntaje de APGAR, hemorragias maternas o preeclampsia.

4.2.1. Prueba de normalidad

Tabla 4

Prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
V1: Factores de anemia gestacional	0.121	79	.006
D1: Factores socio demográficos	0.167	79	.000
D2: Factores obstétricos	0.129	79	.002
V2: Resultados perinatales	0.272	79	.000
D1: Complicaciones Obstétricas	0.210	79	.000
D2: Complicaciones Neonatales	0.321	79	.000

Fuente: SPSS®

Con el propósito de conocer la distribución de los datos, se aplicó la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov, adecuada para muestras superiores a 50 sujetos. Los resultados indicaron una distribución no normal, debido a que los valores de significancia fueron menores a 0.05 tanto para los factores de anemia gestacional ($p = .006$) como para los resultados perinatales ($p = .000$). En consecuencia, se optó por utilizar la prueba no paramétrica rho de Spearman para contrastar las hipótesis del estudio.

4.3. Resultado específico 3

Tabla 5

Relación según dimensiones entre los factores de anemia gestacional y los resultados perinatales

		Resultados perinatales	
Rho de Spearman	Factores socio demográficos	Coefficiente de correlación	.033
		Sig. (bilateral)	.774
		N	79
	Factores obstétricos	Coefficiente de correlación	.388**
Sig. (bilateral)		.000	
		N	79

Fuente: SPSS®

Tal como se muestra en la tabla 5, se evidencia una relación significativa entre los factores obstétricos y los resultados perinatales, dado que el p – valor fue .000 y el coeficiente de correlación de rho = .388, lo que indica una correlación positiva moderada. En contraste, no se encontró relación estadísticamente significativa entre los factores sociodemográficos y los resultados perinatales ($p = .774$). Esta relación puede explicarse debido a que, el número de controles prenatales, el tipo de parto, la presencia de anemia u otras complicaciones obstétricas, influyen en la oxigenación, el crecimiento fetal, el peso al nacer y la aparición de complicaciones neonatales. No obstante, la edad,

ocupación, religión y todas las características sociodemográficas no tienen repercusión en dichos resultados.

4.3.1. Resultado general

Tabla 6

Relación entre los factores de anemia gestacional y los resultados perinatales

		Factores de anemia gestacional		Resultados perinatales
Rho de Spearman	Factores de anemia gestacional	Coeficiente de correlación	1.000	.290**
		Sig. (bilateral)		.010
		N	79	79
	Resultados perinatales	Coeficiente de correlación	.290**	1.000
		Sig. (bilateral)	.010	
		N	79	79

Fuente: SPSS®

En relación con la información obtenida, se evidencia una relación significativa entre los factores de anemia gestacional y los resultados perinatales, respaldada por un valor $p = .010$, menor al nivel de significancia establecido ($p < 0.05$), y un coeficiente de correlación de $\rho = .290$, lo cual indica una correlación positiva moderada. En consecuencia, se acepta la hipótesis planteada en el estudio, que establece la existencia de una relación entre ambas variables. Lo que implica que, a mayor presencia de factores asociados a la anemia gestacional, como controles prenatales insuficientes o antecedentes de complicaciones obstétricas, mayor es la probabilidad de resultados perinatales desfavorables, tales como bajo puntaje de APGAR, parto pretérmino o necesidad de reanimación neonatal.

4.4. Discusión

En el estudio se ha identificado que el 77 % de las gestantes presentaron un nivel medio de factores de anemia gestacional, esto guarda semejanza con el estudio de Baig et al. (9) donde el 66,11 % de gestantes presentaban anemia moderada, lo que sugiere una alta prevalencia de factores predisponentes. Asimismo, se muestra semejanza con Arango et al. (8) quienes hallaron que el 49,9 % de las embarazadas tenían anemia moderada, lo que coincide con la frecuencia observada en el nivel medio de tu estudio. En cambio, se evidencia una diferencia con Hierrezuelo et al. (7) quienes destacaron que la mayor proporción de gestantes tenía anemia leve, y que los factores sociales como la edad menor a 20 años influyeron más en su prevalencia. Estas observaciones se relacionan con la teoría de la programación fetal de Barker, la cual sostiene que una deficiente nutrición materna, especialmente hierro, compromete el desarrollo fetal y puede originar complicaciones a largo plazo (29).

En ese sentido, cabe precisar que, los factores de anemia presentes en las gestantes que fueron atendidas en el centro de salud sugieren una situación ambivalente: si bien no se enfrenta una emergencia inmediata, existe un terreno fértil para que la condición se agrave si no se toman medidas preventivas eficaces. Esta situación revela una posible debilidad en las acciones educativas o en el acceso sostenido a suplementos nutricionales, lo que pone en evidencia brechas en la atención prenatal que aún no se han cerrado completamente.

De igual forma, se evidenció que el 71 % de las gestantes presentó un grado bajo de resultados perinatales, dicho hallazgo tiene semejanza con Villalva et al. (16), quienes reportaron que el 29,2 % de los recién nacidos tenía bajo peso, reflejo de alteraciones perinatales. Igualmente, se observa semejanza con Shamah et al. (11), quienes encontraron complicaciones obstétricas en el 59,8 % de los casos, lo cual refleja que aun con un bajo grado general, persisten casos relevantes de riesgo. En cuanto a Chong (17), se presenta una diferencia, pues su estudio halló una mayor proporción de partos pretérmino (31,9 %) y ruptura prematura de membranas, en comparación con la baja proporción de casos graves observada en esta investigación. La información concuerda con la teoría de Barker, que señala que una nutrición materna deficiente, como en el caso de la anemia, compromete directamente el crecimiento intrauterino, incrementando riesgos perinatales (29).

Después, de efectuar el análisis comparativo, es necesario precisar que los resultados perinatales positivos no solo refleja una buena condición del recién nacido, sino que constituye un indicador sensible de la calidad del cuidado prenatal recibido por la gestante. Garantizar un adecuado estado de salud perinatal reduce de manera considerable el riesgo de mortalidad y morbilidad neonatal, evita secuelas en el desarrollo infantil y minimiza los costos futuros en el sistema de salud. Más aún, asegura que la transición entre el estado fetal y la vida extrauterina ocurra en condiciones óptimas, consolidando las bases para un crecimiento saludable y un mejor pronóstico a largo plazo tanto para el niño como para la madre.

En el tercer objetivo se encontró una correlación positiva moderada ($r = .388$; $p = .000$) entre los factores obstétricos y los resultados perinatales, mientras que no se evidenció relación significativa entre los factores sociodemográficos y dichos resultados ($p = .774$). Este hallazgo guarda semejanza con Baig et al. (9), quienes señalaron que la anemia moderada a severa se relaciona directamente con complicaciones neonatales como parto prematuro y bajo peso. Asimismo, se muestra semejanza con Arango et al. (8) al concluir que factores obstétricos y sociales se relacionan significativamente con

resultados perinatales adversos. Sin embargo, existe una diferencia con Hierrezuelo et al. (7) que sí encontraron asociación significativa con factores sociales, mientras que en este estudio no se confirmó tal relación. La teoría de Barker explica estos resultados al vincular la deficiencia de hierro en el embarazo con complicaciones del desarrollo fetal, reforzando la importancia de los factores obstétricos sobre los resultados perinatales (29).

En relación con lo expuesto, la falta de relación con los factores sociodemográficos podría no reflejar una verdadera ausencia de influencia, sino una limitación en cómo se recogen o interpretan estas variables en el ámbito clínico (2). Factores como el acceso a servicios, nivel educativo o condiciones de vida inciden de forma indirecta en los desenlaces perinatales. En cambio, los factores obstétricos presentan una relación directa, pues afectan de manera inmediata el desarrollo fetal y el estado neonatal. Por ello, su identificación y manejo oportuno son esenciales para prevenir complicaciones en el binomio madre-hijo.

En el objetivo general, el resultado mostró una correlación positiva moderada ($\rho = .290$; $p = .010$), confirmando una relación significativa entre ambas variables. Este resultado guarda semejanza con el estudio de Hierrezuelo et al. (7) que también encontraron relación entre anemia gestacional y anemia neonatal, indicando que la condición materna influye en la salud del recién nacido. Además, coincide con Ochoa et al. (10) quienes señalaron que las gestantes con anemia tienen mayor riesgo de complicaciones neonatales y obstétricas, mostrando otra semejanza. Igualmente, se encuentra semejanza con Chong (17), al atribuir complicaciones obstétricas a deficiencias nutricionales como la anemia, ácido fólico y vitamina B12. Estos resultados se vinculan directamente con la teoría de Barker, que resalta el papel de la nutrición materna en el desarrollo fetal y su impacto en la vida futura del recién nacido (29).

Por último, la confirmación de una relación entre ambas variables invita a cuestionar si las prácticas actuales de tamizaje y seguimiento están priorizando correctamente los factores más incidentes. Esto evidencia que el enfoque biomédico, aunque necesario, debe ser complementado con estrategias más amplias de intervención, centradas en el acompañamiento integral y sostenido de las gestantes, en lugar de actuar únicamente sobre los síntomas o valores críticos al momento del parto.

CONCLUSIONES

1. El nivel de los factores de anemia gestacional que presentan las gestantes fue medio con un 77 % (61 casos); mientras que el 19 % (15 casos) se encuentra en un nivel bajo, y solo el 4 % (3 casos) presenta un nivel alto. Lo que demuestra que existe un riesgo moderado respecto a los factores que influyen en la anemia gestacional.
2. El grado de los resultados perinatales que el 71 % (56 casos) de las gestantes evaluadas presentó fue bajo. En tanto, un 15 % (12 casos) registró un grado alto, y el 14 % (11 casos) se ubicó en un grado medio. Lo que indica que la mayoría de los nacimientos estuvieron asociados a condiciones perinatales desfavorables.
3. Existe relación significativa entre la dimensión factores obstétricos y los resultados perinatales, esto se sustenta con los valores alcanzado ($p = .000$; $\rho = .388$), lo que indica una correlación positiva moderada. Sin embargo, no se encontró relación estadísticamente significativa entre los factores sociodemográficos y los resultados perinatales ($p = .774$). Los datos demuestran que los factores obstétricos inciden directamente en el curso del embarazo, parto y estado del recién nacido. A diferencia de los factores sociodemográficos, que pueden tener un impacto más indirecto.
4. Existe relación entre los factores de anemia gestacional y los resultados perinatales, Centro de Salud Pueblo Libre San Martín-2025; debido a que el p – valor fue .010 y el coeficiente de $\rho = .290$, indicando una correlación positiva moderada. Por lo tanto, se acepta la hipótesis planteada en el estudio, que establece la existencia de una relación entre ambas variables.

RECOMENDACIONES

1. A los obstetras reforzar el tamizaje de factores de riesgo de anemia desde el primer trimestre, realizando evaluaciones clínicas y nutricionales más profundas en las gestantes con riesgo moderado, para implementar intervenciones personalizadas que eviten la progresión a niveles severos y sus consecuencias en la salud materna y fetal.
2. A los obstetras priorizar el control minucioso de los indicadores perinatales durante el embarazo, especialmente en gestantes con historial clínico complejo, promoviendo prácticas de parto seguro, vigilancia continua del desarrollo fetal y articulación con servicios neonatales para garantizar nacimientos en condiciones favorables.
3. A los obstetras enfocar sus acciones clínicas en los factores obstétricos que afectan directamente el estado del recién nacido, como el control de la edad gestacional, la frecuencia y calidad de los controles prenatales y la prevención de complicaciones durante el embarazo, sin descuidar el contexto social de cada paciente, el cual puede influir de forma indirecta en los desenlaces del embarazo.
4. Al jefe del Centro de Salud Pueblo Libre diseñar e implementar un plan integral de intervención prenatal centrado en la detección oportuna y manejo efectivo de los factores de anemia gestacional, articulando el trabajo del equipo multidisciplinario para prevenir complicaciones perinatales, mediante capacitaciones clínicas, seguimiento nutricional y provisión constante de suplementos necesarios durante el embarazo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Mortalidad materna. 2023.
2. Organización Mundial de la Salud. Anemia [Internet]. 2023 [citado el 6 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/anaemia>
3. Organización Panamericana de la Salud. Anemia in women and children [Internet]. 2022 [citado el 30 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/en/enlace/anemia-women-and-children>
4. Naciones Unidas. Naciones Unidas. 2015 [citado el 13 de agosto de 2024]. Objetivo 3 - Los Objetivos de Desarrollo Sostenible y un 2030 más saludable. Disponible en: <https://www.un.org/es/chronicle/article/objetivo-3-los-objetivos-de-desarrollo-sostenible-y-un-2030-mas-saludable#:~:text=La%20formulaci%C3%B3n%20del%20Objetivo%20de,un%20programa%20de%20esa%20amplitud>.
5. Ministerio de Salud. Informe: Estado nutricional de gestantes que acceden a los establecimientos de salud del Ministerio de Salud [Internet]. Lima; 2023. Disponible en: <http://www.ins.gob.pe>
6. Ministerio de Salud. Boletín Institucional [Internet]. Vol. 29. Lima; 2023 [citado el 30 de junio de 2024]. Disponible en: <https://boletin.ins.gob.pe/wp-content/uploads/2023/V29N1/Boletin2023N01.pdf>
7. Hierrezuelo N, Jhonson S, Hernández A, Rodríguez F, Cordovi M, Neira N. Factores predictivos de anemia en gestantes de un área de salud. Archivo Médico Camagüey [Internet]. 2023 [citado el 27 de abril de 2024];27(1):1–13. Disponible en: <https://revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/9681/4728>
8. Arango CM, Molina CF, Mejía CM. Factores asociados con inadecuados depósitos de hierro en mujeres en primer trimestre de gestación. Revista Chilena de Nutrición [Internet]. el 1 de agosto de 2021 [citado el 27 de abril de 2024];48(4):595–608. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-75182021000400595&script=sci_arttext
9. Baig J, Musarrat M, Jamal J, Musarrat M. To determine the association of maternal anemia with perinatal outcome in tertiary care hospita. Pakistan Armed

- Forces Medical Journal [Internet]. 2020 [citado el 27 de abril de 2024];70(2):302–9. Disponible en: <https://pafmj.org/clone/index.php/PAFMJ/article/view/4178>
10. Ochoa-Hurtado MC, Cárdenas-Mateus JC, Tapia-Cárdenas JP, Salazar-Torres ZK, Moyano-Brito EG. Anemia durante el tercer trimestre del embarazo, Cuenca – Ecuador. Killkana Salud Y Bienestar [Internet]. 2020 [citado el 27 de abril de 2024];4(4):89–98. Disponible en: <https://doi.org/10.26871/killcanasalud.v4i4.755>
 11. Shamah T, Mejía F, García A, Vizuet I, Gómez I, Martínez J, et al. Comportamiento y factores asociados con la anemia en mujeres mexicanas en edad fértil. Ensanut 2018-19. Salud Publica Mex [Internet]. 2022 [citado el 27 de abril de 2024];62(6):767–76. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0036-36342020000600767&script=sci_arttext
 12. Arcayo JDP, Garay GV, Zarate R, Sulca JM, Godinez A del R. Atención Prenatal Durante la Pandemia Covid-19 y Anemia del Embarazo en un Hospital Público de Lima, 2021. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar [Internet]. el 23 de febrero de 2024 [citado el 27 de abril de 2024];8(1):4521–33. Disponible en: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i1.9790
 13. Luque M. Consumo de alimentos ricos en hierro asociado a factores socio-económicos y culturales en gestantes con o sin anemia. Cátedra Villarreal Posgrado [Internet]. el 21 de diciembre de 2022 [citado el 27 de abril de 2024];1(2):111–22. Disponible en: <https://doi.org/10.24039/rcvp2022121643>
 14. Espinola M, Sanca S, Ormeño A. Factores sociales y demográficos asociados a la anemia en mujeres embarazada en Perú. Rev Chil Obstet Ginecol [Internet]. 2021 [citado el 27 de abril de 2024];86(2):192–201. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262021000200192
 15. Soto J. Factores asociados a anemia en gestantes hospitalizadas del Hospital San José. Revista Peruana de Investigación Materno Perinatal [Internet]. el 7 de septiembre de 2020 [citado el 27 de abril de 2024];9(2):31–3. Disponible en: <https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/article/view/203>
 16. Villalva JL, Villena JJ. Relación entre gestantes con anemia en edad materna de riesgo y bajo peso al nacer en un hospital de la seguridad social del Perú. Revista de la Facultad de Medicina Humana [Internet]. 2020 [citado el 25 de mayo de

- 2024];20(4):581–8. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312020000400581
17. Chong N. Complicaciones maternas asociadas a preeclampsia severa en gestantes atendidas en el Hospital II-2 Tarapoto, de enero 2020 a diciembre 2021 [Internet]. Universidad Nacional de San Martín; 2023 [citado el 29 de abril de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.unsm.edu.pe/handle/11458/4751>
 18. Calero L. Embarazo adolescente como factor asociado a complicaciones maternas en gestantes atendidas en el Hospital II-2 – Tarapoto, enero 2019 – enero 2020 [Internet]. Universidad Nacional de San Martín; 2022 [citado el 29 de abril de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.unsm.edu.pe/handle/11458/3690>
 19. Vigo S. Estudio comparativo de las principales complicaciones maternas y perinatales entre pacientes de 15 a 19 años y de 25 a 29 años atendidas en el Hospital II-2 Tarapoto en el periodo de julio 2019 a junio 2021 [Internet]. Universidad Nacional de San Martín; 2022 [citado el 29 de abril de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.unsm.edu.pe/handle/11458/4567>
 20. Ministerio de Salud. Norma técnica-manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas [Internet]. Lima; 2017 [citado el 6 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/ins>
 21. Organización Mundial de la Salud. Anemia [Internet]. 2023 [citado el 21 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/anaemia>
 22. Cortez SY. Anemia gestacional vs complicaciones final [Internet]. Asociación Universidad Privada San Juan Bautista; 2014 [citado el 21 de marzo de 2025]. Disponible en: https://www.academia.edu/7075444/ANEMIA_GESTACIONAL_VS_COMPLICACIONES_FINAL
 23. Balarajan Y, Ramakrishnan U, Özaltın E, Shankar AH, Subramanian S V. Anaemia in low-income and middle-income countries. *Lancet* [Internet]. 2011 [citado el 21 de marzo de 2025];378(9809):2123–35. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21813172/>
 24. Cueva ML, Reyna SL, Villanueva ME. Factores asociados a anemia en gestantes ingresadas en hospitales de referencia Puno (Perú). *Nutrición Clínica y Dietética*

- Hospitalaria [Internet]. 2024 [citado el 21 de marzo de 2025];44(2):180–7. Disponible en: <https://revista.nutricion.org/index.php/ncdh/article/view/586>
25. Mauricio K, Huamán R, Espinoza R. Factores asociados a complicaciones post parto según la encuesta demográfica y de salud familiar en Perú 2019-2020. Revista de la Facultad de Medicina Humana [Internet]. 2023 [citado el 22 de marzo de 2025];23(1):61–72. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312023000100061
 26. Gaspar S, Luna A, Carcelén G. Anemia en madres adolescentes y su relación con el control prenatal. Rev Cubana Pediatr [Internet]. 2022 [citado el 22 de marzo de 2025];94(3):1–15. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312022000300005
 27. Garbey Y, Batista Y, Alvarez J. Factores de riesgo de la anemia durante el embarazo. Medimay [Internet]. 2023 [citado el 22 de marzo de 2025];30(3):2279–86. Disponible en: <https://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/2318>
 28. Paredes IE, Choque LF, Linares A. Factores asociados a los niveles de anemia en gestantes del hospital Hipólito Unanue, Tacna 2016. Revista Médica Basadrina [Internet]. el 9 de mayo de 2019 [citado el 21 de marzo de 2025];12(1):28–34. Disponible en: <https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/rmb/article/view/630>
 29. Vargas VM, Beltrán KM, Arroyo K. Fisiopatología de la programación fetal y su repercusión en la salud futura. Ginecol Obstet Mex [Internet]. el 1 de agosto de 2023 [citado el 21 de marzo de 2025];91(8):588–99. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0300-90412023000800588
 30. Espinola M, Sanca S, Ormeño A. Factores sociales y demográficos asociados a la anemia en mujeres embarazada en Perú. Rev Chil Obstet Ginecol [Internet]. 2021 [citado el 25 de mayo de 2024];86(2):192–201. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262021000200192
 31. Muñóz JL. Baylor College of Medicine. 2024 [citado el 21 de marzo de 2025]. Anemia in Pregnancy. Disponible en: <https://www.merckmanuals.com/professional/gynecology-and->

obstetrics/approach-to-the-pregnant-woman-and-prenatal-care/anemia-in-pregnancy

32. Muñoz-Cuadra GK, García-Borjas CN, Arce-Huamani MA. Factores de riesgo asociados a anemia en gestantes de un centro de salud peruano. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia* [Internet]. el 4 de septiembre de 2024 [citado el 22 de marzo de 2025];70(3):1–6. Disponible en: <http://51.222.106.123/index.php/RPGO/article/view/2658>
33. Angeles MY, Ortiz YJ, Ortiz K, Leon M. Prevalencia de anemia ferropénica y factores asociados en embarazadas peruanas. *Index de Enfermería* [Internet]. el 8 de septiembre de 2023 [citado el 21 de marzo de 2025];32(4):e14558–e14558. Disponible en: <https://ciberindex.com/index.php/ie/article/view/e14558>
34. López Obando FL, Moran R, Medrano K. Factores asociados a anemia en post-cesareadas con y sin COVID-19 en el Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren. *Anales de la Facultad de Medicina* [Internet]. el 11 de enero de 2022;82(4):282–9. Disponible en: <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/anales/article/view/21077>
35. Zúniga-Briceño AI, Erazo-Fino LE, Burgos-Zúniga CC. Resultado materno perinatal de las gestantes con infección confirmada por COVID-19, hospital Santa Teresa, Comayagua, Honduras. *Serie de casos. Rev Colomb Obstet Ginecol* [Internet]. el 30 de junio de 2022 [citado el 21 de marzo de 2025];73(2):175–83. Disponible en: <https://revista.fecolsog.org/index.php/rcog/article/view/3762>
36. León M, Cedeño R, Rivero R, Rivero J, García D, Bordón L. La teoría del estrés oxidativo como causa directa del envejecimiento celular. *MediSur* [Internet]. 2018 [citado el 21 de marzo de 2025];16(5):699–710. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2018000500012
37. Pacora P. El desprendimiento prematuro de placenta (DPP) es una manifestación de enfermedad vascular severa en el embarazo. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia* [Internet]. 2015 [citado el 6 de junio de 2024];51(1):39–48. Disponible en: <https://doi.org/10.31403/rpgo.v51i1393>
38. Organización Mundial de la Salud. OMS. 2023 [citado el 6 de junio de 2024]. Nacimientos prematuros. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>

39. Minaya JA, Vidal JE, Minaya MB. Efecto de la relación entre la anemia y la amenaza de parto pretérmino en gestantes de un hospital peruano. *Revista Peruana de Investigación Materno Perinatal* [Internet]. el 22 de diciembre de 2022 [citado el 6 de junio de 2024];11(3):9–15. Disponible en: <https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/article/view/281>
40. Barja J, Valverde N, Campomanes E, Alaya N, Sánchez E, Silva J, et al. Características epidemiológicas y complicaciones obstétricas en gestantes con diagnóstico de COVID-19 en un hospital público. *Revista Cubana de Medicina Militar* [Internet]. 2021 [citado el 6 de junio de 2024];50(4):1–15. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0138-65572021000400016&script=sci_arttext&lng=pt
41. Roldán-Isaza M, Vergara-Yáñez D, Hernández-Martínez A, Morales-Quintero N, de los Ángeles Rodríguez-Gázquez M, Martínez-Sánchez LM. Clinical and epidemiological profile of patients with hemolytic anemia of the newborn treated in a university hospital, Medellín, Colombia, 2014-2018. *Acta Pediatrica de Mexico*. 2023;44(2):109–19.
42. Salazar MZ, Macías NE, Quiroz YF, Mastarreno MP. Traumatismo Neonatal. *RECIAMUC* [Internet]. el 6 de enero de 2023 [citado el 6 de junio de 2024];7(1):90–102. Disponible en: <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/986>
43. Salazar D, Aguilar L, González F. Ictericia neonatal: manifestación clínica frecuente en pediatría. *Revista Médica Sinergia* [Internet]. 2023;8(8):1–7. Disponible en: <http://revistamedicasinergia.com>
44. Ministerio de Salud. Guía de práctica clínica para el diagnóstico y manejo de ictericia neonatal [Internet]. Lima; 2023 jun [citado el 21 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.inmp.gob.pe/institucional/guias-de-practica-clinica-y-de-procedimiento-del-departamento-en-neonatalogia/1680205704>
45. Iza LL, Bustillos ME. Amenaza de parto prematuro predicción prevención y manejo. *RECIMUNDO* [Internet]. el 5 de octubre de 2022 [citado el 6 de junio de 2024];6(3):393–408. Disponible en: [https://doi.org/10.26820/recimundo/6.\(3\).junio.2022.393-408](https://doi.org/10.26820/recimundo/6.(3).junio.2022.393-408)
46. Samaniego-Namicela E, Calva-Bereche W, Vera-Rentería P. Complicaciones obstétricas en adolescentes primigestas con infección de vías urinarias. *Revista*

- Conecta Libertad [Internet]. 2021;5(2):62–71. Disponible en: <https://orcid.org/0000-0001-7046-4458edmundosamaniego90@yahoo.es>
47. Chilipio MA, Atencio KE, Santillán JP. Predictores perinatales de APGAR persistentemente bajo a los 5 minutos en un hospital peruano. *Revista de la Facultad de Medicina Humana* [Internet]. el 12 de enero de 2021 [citado el 6 de junio de 2024];21(1):40–9. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312021000100040
 48. Ministerio de Salud. Resolución Ministerial N°. 251-2024-MINSA, Norma Técnica de Salud: Prevención y control de la anemia por deficiencia de hierro en el niño y la niña, adolescentes, mujeres en edad fértil, gestantes y puérperas. Lima; 2024 jun.
 49. Guamán AB, Jiménez GY, Peláez M, Guamán YK, Alvarez KK. Guía de práctica clínica de enfermería manejo del recién nacido sano. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*. el 23 de febrero de 2023;7(1):5904–21.
 50. Kou J, Viteri AM, Vallejo AB. Embarazo de alto riesgo. *RECIAMUC* [Internet]. el 6 de enero de 2023;7(1):371–80. Disponible en: <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/1030>
 51. Vargas-Vera RM, Placencia-Ibadango MV, Vargas-Silva KS, Toapanta-Orbea LS, Villalobos-Inciarte NE, Loor-Goya MA. Complicaciones en neonatos hijos de madres con trastornos hipertensivos del embarazo. *Ginecol Obstet Mex* [Internet]. el 1 de julio de 2021 [citado el 6 de junio de 2024];89(7):509–15. Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/gom/v89n7/0300-9041-gom-89-07-509.pdf>
 52. Viceministerio de Gobernanza Territorial. Información territorial del departamento de San Martín [Internet]. Lima; [citado el 5 de julio de 2024]. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1903621/San%20Mart%C3%ADn_Informaci%C3%B3n%20Territorial%20Completo.pdf
 53. Arias J, Covinos M. Diseño y metodología de la investigación [Internet]. *Enfoques Consulting EIRL*; 2021. 1–134 p. Disponible en: <https://www.researchgate.net/publication/352157132>
 54. Vizcaíno PI, Cedeño RJ, Maldonado IA. Metodología de la investigación científica: guía práctica. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar* [Internet]. el 27 de

septiembre de 2023;7(4):9723–62. Disponible en:
<https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/7658>

55. Oficina de Gestión de la Información Red. Moyobamba. Indicadores Sanitarios MR. Pueblo Libre 2023.
56. Hernández R, Fernández C, Baptista M del P. Metodología de la investigación [Internet]. 6a ed. McGRAW-HILL; 2014 [citado el 11 de julio de 2024]. 1–632 p. Disponible en: <https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-Metodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf>

ANEXOS


Anexo 1: Matriz de operacionalización de las Variables

Título: Factores de anemia gestacional y resultados perinatales, Centro de Salud Pueblo Libre San Martín-2025

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala
V1. Factores de anemia gestacional	Son aquellos elementos que promueven la aparición de esta condición durante el embarazo; entre los cuales se encuentran una nutrición deficiente, enfermedades crónicas, carencias de hierro, ácido fólico o vitamina B12, pérdidas sanguíneas y ciertos factores genéticos. Estos elementos pueden interferir con la producción de glóbulos rojos, afectando así la salud tanto de la madre como del bebé (34).	Son las características individuales asociadas a la gestante con anemia, para el estudio se consideró los factores sociodemográficos y factores obstétricos.	Factores socio demográficos	- Edad materna	Ordinal
				- Idioma	
				- Estado civil	
				- Ocupación	
				- Lugar de residencia	
				- Religión	
				- Grado de instrucción	
				- Ingreso Promedio mensual	
			Factores Obstétricos	- Vivienda	
				- Inicio de la Atención Pre Natal	
				- Atención Pre Natal	
				- N° de Gestaciones	
				- N° de Partos	
				- Último Periodo intergenésico	
V2. Resultados Perinatales	Son repercusiones o eventos clínicos que acontecen durante la etapa perinatal, que comprende desde las últimas fases de la gestación hasta los primeros días de vida postnatal; es decir, son los resultados que tienen las mujeres desde las 22 semanas (154 días) de gestación hasta el término de las primeras 4 semanas de vida neonatal (28 días) (39).	Desde las 22 semanas de gestación hasta los 28 días de vida neonatal, comprende el periodo perinatal, en dicho periodo podemos encontrar complicaciones maternas y complicaciones neonatales, que son parte de los resultados perinatales.	Complicaciones Obstétricas	- Ganancia de peso	Ordinal
				- Enfermedades y patologías	
				- Anemia en gestantes	
				- Infecciones	
				- Preeclampsia	
				- Diabetes gestacional	
				- Hemorragia 1° trimestre	
				- Hemorragia 2° y 3° trimestre	
			Complicaciones Neonatales	- Hemorragia en el parto	
				- RPM	
				- Paridad	
				- Prolapso de cordón	
				- Edad Gestacional al parto	
				- Duración del parto	
Complicaciones Neonatales	- Vía de culminación del embarazo				
	- APGAR				
	- Edad al nacer				
	- RCP Neonatal				
	- Peso al nacer				
	- Morbilidad neonatal				
	- Mortalidad neonatal al parto				

Anexo 2: Matriz de consistencia

Título: Factores de anemia gestacional y resultados perinatales, Centro de Salud Pueblo Libre San Martín-2025

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPÓTESIS GENERAL	INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS										
<p>PG: ¿Cuál es la relación entre los factores de anemia gestacional y resultados perinatales, Centro de Salud Pueblo Libre San Martín-2025?</p> <p>PE1: ¿Cuál es el nivel de los factores de anemia gestacional, Centro de Salud Pueblo Libre San Martín-2025?</p> <p>PE2: ¿Cuál es el grado de los resultados perinatales, Centro de Salud Pueblo Libre San Martín-2025?</p> <p>PE3: ¿Cuál es la relación según dimensiones entre los factores de anemia gestacional y resultados perinatales, Centro de Salud Pueblo Libre San Martín-2025?</p>	<p>OG: Determinar la relación entre los factores de anemia gestacional y los resultados perinatales, Centro de Salud Pueblo Libre San Martín-2025.</p> <p>OE1. Conocer el nivel de los factores de anemia gestacional, Centro de Salud Pueblo Libre San Martín-2025.</p> <p>OE2. Identificar el grado de los resultados perinatales, Centro de Salud Pueblo Libre San Martín-2025.</p> <p>OE3. Medir la relación según dimensiones entre los factores de anemia gestacional y los resultados perinatales, Centro de Salud Pueblo Libre San Martín-2025.</p>	<p>HG: Existe relación entre los factores de anemia gestacional y los resultados perinatales, Centro de Salud Pueblo Libre San Martín-2025.</p> <p>HE1. El nivel de los factores de anemia gestacional, Centro de Salud Pueblo Libre San Martín-2025, es bajo.</p> <p>HE2. Identificar el grado de los resultados perinatales, Centro de Salud Pueblo Libre San Martín-2025, es bajo.</p> <p>HE3. Existe relación según dimensiones entre los factores de anemia gestacional y los resultados perinatales, Centro de Salud Pueblo Libre San Martín-2025.</p>	<p>Técnicas Análisis documental</p> <p>Instrumento Guía de análisis documental</p>										
DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	POBLACIÓN Y MUESTRA	VARIABLES DE ESTUDIO											
<p>Tipo básica, diseño no experimental, enfoque cuantitativo, descriptivo – correlacional.</p>  <p>Donde m = muestra X = Factores de anemia gestacional Y = Resultados perinatales r = Relación entre variables r = Relación entre las variables</p>	<p>Población 102 mujeres embarazadas con diagnóstico de anemia y suplementadas con hierro, las mismas que fueron atendidas en el Centro de Salud Pueblo Libre durante el 2025.</p> <p>Muestra 79 historias clínicas de mujeres embarazadas que hayan sido diagnosticadas con anemia atendidas en el Centro de Salud Pueblo Libre durante el 2025.</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Variable I</th> <th>Dimensiones</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">Factores de anemia gestacional</td> <td>Factores socio demográficos de las gestantes</td> </tr> <tr> <td>Factores Obstétricos</td> </tr> <tr> <th>Variable II</th> <th>Dimensiones</th> </tr> <tr> <td rowspan="2">Resultados Perinatales</td> <td>Complicaciones Obstétricas</td> </tr> <tr> <td>Complicaciones Neonatales</td> </tr> </tbody> </table>		Variable I	Dimensiones	Factores de anemia gestacional	Factores socio demográficos de las gestantes	Factores Obstétricos	Variable II	Dimensiones	Resultados Perinatales	Complicaciones Obstétricas	Complicaciones Neonatales
Variable I	Dimensiones												
Factores de anemia gestacional	Factores socio demográficos de las gestantes												
	Factores Obstétricos												
Variable II	Dimensiones												
Resultados Perinatales	Complicaciones Obstétricas												
	Complicaciones Neonatales												

Anexo 3: Instrumento 01



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE SEGUNDA ESPECIALIDAD**

Ficha de recolección de datos - Factores de anemia gestacional
Autor: Obsta. Chistian Killer Saavedra Vargas

Fecha: _____ H.C.: _____

Dimensión Factores Socio-Demográficos de las Gestantes:

1. Edad Materna:

- a) Adolescente (de 12 a 19 años)
- b) Mujer en edad fértil (de 20 a 35 años)
- c) Mujer añosa (de 36 años y más)

MEF=1 Adolescente o añosa=2

2. Idioma:

- a) Castellano
- b) Nativa
- c) Lengua extranjera (diferente al castellano)

Castellano=1 Nativa o Lengua extranjera=2

3. Estado Civil:

- a) Soltera
- b) Unión estable
- c) Casada

Casada=1 Soltera y unión estable=2

4. Ocupación:

- a) Ama de casa
- b) Estudiante
- c) Obrera
- d) Empleado

Empleado=1 Ama de casa, estudiante y obrera=2

5. Lugar de Residencia:

- a) Urbana
- b) Urbano marginal
- c) Rural

Urbana=1 Urbano marginal o rural=2

6. Religión:

- a) Ateo
- b) Católica
- c) Evangélica
- d) Adventista y otras

Católica=1 Ateo u otras religiones=2

7. Grado de Instrucción:

- a) Analfabeta
- b) Primaria incompleta
- c) Primaria completa
- d) Secundaria incompleta
- e) Secundaria completa
- a) Superior no universitario incompleto
- b) Superior no universitario completo
- c) Superior universitario incompleto
- d) Superior universitario completo

Analfabeta o Secundaria incompleta =1 Secundaria completa y universitaria=2

8. Ingreso Promedio Mensual:

- a) De S/1000 a menos
- b) De S/1001 a S/2000

c) Más de S/2001

De 1000 a menos =1 Mayor a 1000 =2

9. Tipo de Vivienda:

a) Propia

b) Familiar

c) Alquilada

Propia =1 Del familiar o alquilado =2

Dimensión Factores Obstétricos:

10. Inicio de la Atención Prenatal:

a) Menos de 12 semanas

b) De 12 a 26 semanas

c) De 27 semanas a más

12 a menos sem. =1 Mayor a las 12 sem. =2

11. Atención Prenatal:

a) Menos de 6 APN

b) 6 APN

c) Más de 6 APN

6 a más APN =1 Menor a 6 APN =2

12. Número de Gestaciones:

a) Primer embarazo

b) De 2 a 3 embarazos

c) De 4 a más embarazos

1 a 3 embarazos. =1 De 4 a más =2

13. Número de Partos:

a) Primípara (primer parto)

b) Multípara (de 2 a 3 partos)

c) Gran múltipara (de 4 a más partos)

1 a 3 partos =1 De 4 a más partos =2

14. Último Periodo Intergenésico:

a) Menos de 2 años

b) Más de 2 años

Mayor a 2 años =1 Menos 2 años =2

15. Ganancia de Peso durante el Embarazo:

a) Adecuada

b) Inadecuada

Adecuado=1 Inadecuado=2

16. Enfermedades y Patologías durante el embarazo:

	Marcar (X)
a) Ninguna	
b) Hemorragia	
c) Hipertensión arterial (HTA)	
d) Hiperémesis gravídica	
e) Cirugía pélvica previa	
f) Placenta de inserción baja	
g) Enfermedades de coagulación	
h) Tuberculosis (TBC)	
i) Endometritis	

Ninguna=1 Alguna enfermedad=2

17. Anemia en Gestantes:

a) Anemia leve (Hb: 10–10,9 g/dL)

b) Anemia moderada (Hb: 7–9,9 g/dL)

c) Anemia severa (Hb: <7 g/dL)

Leve=1 moderada y severa=2



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE SEGUNDA ESPECIALIDAD

Ficha de recolección de datos – Resultados perinatales
 Autor: Obsta. Chistian Killer Saavedra Vargas

Fecha: _____

H.C.: _____

Dimensión Complicaciones Obstétricas:

1. Infecciones:

- a) Ninguna
- b) Infecciones vaginales
- c) ITU
- d) Otros

Ninguna=1

Alguna infección=2

2. Preeclampsia:

- a) Ninguna
- a) Preeclampsia leve
- b) Preeclampsia severa
- c) Síndrome Hellp

Ninguna=1

Alguna preeclampsia =2

3. Diabetes gestacional:

- a) Ninguna
- b) Diabetes crónica
- c) Diabetes mellitus

Ninguna=1

Alguna diabetes =2

4. Hemorragia del 2° y 3° Trimestre:

- a) Ninguna
- b) PP

c) DPP

d) Otras hemorragias

Ninguna=1

Alguna hemorragia =2

5. Hemorragia en el parto:

a) Ninguna

b) Desgarros

c) Retención de placenta o restos placentarios

d) Rotura uterina

Ninguna=1

Alguna complicación =2

6. Rotura Prematura de Membranas (RPM):

a) Ninguna

b) Rotura baja

c) Rotura alta

Ninguna=1

Alguna RPM =2

7. Paridad:

a) Primípara

b) Multípara

c) Gran multípara

Primípara=1

Multípara y gran multípara =2

8. Desprendimiento de cordón umbilical:

a) Ninguno

b) Procu bito de cordón umbilical

c) Prolapso de cordón umbilical

Ninguna=1

Alguna modalidad =2

9. Edad Gestacional al parto:

- a) ≥ 36 semanas
- b) 37-40 semanas
- c) ≤ 41 semanas

Entre 37-40 sem=1 a o c =2

10. Duración del Parto:

- a) Menos de 3 horas
- b) Entre 3 a 36 horas
- c) Más de 36 horas

Entre 3 a 36 horas =1 a o c =2

11. Vía de Culminación del Embarazo:

- a) Parto Vaginal
- b) Cesárea

Vaginal =1 Cesárea =2

Dimensión Complicaciones Neonatales:

12. APGAR:

- a) Al minuto

Menor 8 () De 8 a 10 ()

- b) A los 5 minutos

Menor 8 () De 8 a 10 ()

De 8 a 10 =1 Menor 8 =2

13. Edad al Nacer:

- a) Prematuridad
- b) A termino
- c) Postérmino

A termino =1 a o c =2

14. RCP Neonatal:

a) Si

b) No

No =1

Si =2

15. Peso al Nacer:

a) Bajo peso al nacer

b) Adecuado peso al nacer

c) Macrosómico

Adecuado =1

Bajo o macrosómico =2

16. Morbilidad Neonatal:

a) Ninguna

b) Desnutrición fetal

c) SDR (Síndrome de dificultad respiratoria)

Ninguna =1

Alguna morbilidad =2

17. Mortalidad Neonatal al parto:

a) Vivo

b) Fallece

Vivo =1

Fallecido =2

Anexo 4: Validación del Instrumento

INFORME DE OPINIÓN SOBRE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

II. DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del experto: Reátegui Lozano Nelly
 Institución donde labora : UNSH
 Especialidad : Obstetricia
 Instrumento de evaluación : Ficha de recolección de datos – Resultados perinatales.
 Autor (s) del instrumento (s): Obsta. Christian Killer Saavedra Vargas

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

MUY DEFICIENTE (1) DEFICIENTE (2) ACEPTABLE (3) BUENA (4) EXCELENTE (5)

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
CLARIDAD	Los ítems están redactados con lenguaje apropiado y libre de ambigüedades acorde con los sujetos muestrales				X	
OBJETIVIDAD	Las instrucciones y los ítems del instrumento permiten recoger la información objetiva sobre la variable, en todas sus dimensiones en indicadores conceptuales y operacionales.				X	
ACTUALIDAD	El instrumento demuestra vigencia acorde con el conocimiento científico, tecnológico, innovación y legal inherente a la variable: Resultados perinatales.				X	
ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento reflejan organicidad lógica entre la definición operacional y conceptual respecto a la variable, de manera que permiten hacer inferencias en función a las hipótesis, problema y objetivos de la investigación.					X
SUFICIENCIA	Los ítems del instrumento son suficientes en cantidad y calidad acorde con la variable, dimensiones e indicadores.				X	
INTENCIONALIDAD	Los ítems del instrumento son coherentes con el tipo de investigación y responden a los objetivos, hipótesis y variable de estudio: Resultados perinatales.					X
CONSISTENCIA	La información que se recoja a través de los ítems del instrumento, permitirá analizar, describir y explicar la realidad, motivo de la investigación.				X	
COHERENCIA	Los ítems del instrumento expresan relación con los indicadores de cada dimensión de la variable: Resultados perinatales.				X	
METODOLOGÍA	La relación entre la técnica y el instrumento propuestos responden al propósito de la investigación, desarrollo tecnológico e innovación.					X
PERTINENCIA	La redacción de los ítems concuerda con la escala valorativa del instrumento.					X
PUNTAJE TOTAL						

(Nota: Tener en cuenta que el instrumento es válido cuando se tiene un puntaje mínimo de 41 "Excelente"; sin embargo, un puntaje menor al anterior se considera al instrumento no válido ni aplicable)

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

INSTRUMENTO VALIDADO

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN:

44

Tarapoto, 14 de Mayo de 2025

Sello personal y firma:
 Obsta. Dra. Nelly Reátegui
 COP: 4605
 DNI: 01020275

INFORME DE OPINIÓN SOBRE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

I. DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del experto: Reátegui Lozano Nelly
 Institución donde labora : UNSA
 Especialidad : Obstetricia
 Instrumento de evaluación : Ficha de recolección de datos - Factores de anemia gestacional.
 Autor (s) del instrumento (s): Obsta. Christian Killer Saavedra Vargas

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

MUY DEFICIENTE (1) DEFICIENTE (2) ACEPTABLE (3) BUENA (4) EXCELENTE (5)

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
CLARIDAD	Los ítems están redactados con lenguaje apropiado y libre de ambigüedades acorde con los sujetos muestrales.				X	
OBJETIVIDAD	Las instrucciones y los ítems del instrumento permiten recoger la información objetiva sobre la variable, en todas sus dimensiones en indicadores conceptuales y operacionales.				X	
ACTUALIDAD	El instrumento demuestra vigencia acorde con el conocimiento científico, tecnológico, innovación y legal inherente a la variable: Factores de anemia gestacional.				X	
ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento reflejan organicidad lógica entre la definición operacional y conceptual respecto a la variable, de manera que permiten hacer inferencias en función a las hipótesis, problema y objetivos de la investigación.					X
SUFICIENCIA	Los ítems del instrumento son suficientes en cantidad y calidad acorde con la variable, dimensiones e indicadores.				X	
INTENCIONALIDAD	Los ítems del instrumento son coherentes con el tipo de investigación y responden a los objetivos, hipótesis y variable de estudio: Factores de anemia gestacional.				X	
CONSISTENCIA	La información que se recoja a través de los ítems del instrumento, permitirá analizar, describir y explicar la realidad, motivo de la investigación.				X	
COHERENCIA	Los ítems del instrumento expresan relación con los indicadores de cada dimensión de la variable: Factores de anemia gestacional.				X	
METODOLOGÍA	La relación entre la técnica y el instrumento propuestos responden al propósito de la investigación, desarrollo tecnológico e innovación.				X	
PERTINENCIA	La redacción de los ítems concuerda con la escala valorativa del instrumento.				X	
PUNTAJE TOTAL						

(Nota: Tener en cuenta que el instrumento es válido cuando se tiene un puntaje mínimo de 41 "Excelente", sin embargo, un puntaje menor al anterior se considera al instrumento no válido ni aplicable)

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

INSTRUMENTO VALIDADO

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN:

47

Tarapoto, 14 de Mayo de 2025



INFORME DE OPINIÓN SOBRE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

II. DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del experto: VARGAS RODRIGUEZ PEDRO
 Institución donde labora : UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTIN
 Especialidad : MAESTRO EN CIENCIAS DE LA EDUCACION
 Instrumento de evaluación : Ficha de recolección de datos – Resultados perinatales.
 Autor (s) del instrumento (s): Obsta. Christian Killer Saavedra Vargas

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

MUY DEFICIENTE (1) DEFICIENTE (2) ACEPTABLE (3) BUENA (4) EXCELENTE (5)

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
CLARIDAD	Los ítems están redactados con lenguaje apropiado y libre de ambigüedades acorde con los sujetos muestrales.					X
OBJETIVIDAD	Las instrucciones y los ítems del instrumento permiten recoger la información objetiva sobre la variable, en todas sus dimensiones en indicadores conceptuales y operacionales.					X
ACTUALIDAD	El instrumento demuestra vigencia acorde con el conocimiento científico, tecnológico, innovación y legal inherente a la variable: Resultados perinatales.					X
ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento reflejan organicidad lógica entre la definición operacional y conceptual respecto a la variable, de manera que permiten hacer inferencias en función a las hipótesis, problema y objetivos de la investigación.				X	
SUFICIENCIA	Los ítems del instrumento son suficientes en cantidad y calidad acorde con la variable, dimensiones e indicadores.				X	
INTENCIONALIDAD	Los ítems del instrumento son coherentes con el tipo de investigación y responden a los objetivos, hipótesis y variable de estudio: Resultados perinatales.					X
CONSISTENCIA	La información que se recoja a través de los ítems del instrumento, permitirá analizar, describir y explicar la realidad, motivo de la investigación.				X	
COHERENCIA	Los ítems del instrumento expresan relación con los indicadores de cada dimensión de la variable: Resultados perinatales.				X	
METODOLOGÍA	La relación entre la técnica y el instrumento propuestos responden al propósito de la investigación, desarrollo tecnológico e innovación.				X	
PERTINENCIA	La redacción de los ítems concuerda con la escala valorativa del instrumento.				X	
PUNTAJE TOTAL						

(Nota: Tener en cuenta que el instrumento es válido cuando se tiene un puntaje mínimo de 41 "Excelente"; sin embargo, un puntaje menor al anterior se considera al instrumento no válido ni aplicable)

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

INSTRUMENTO VALIDADO

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN:

43

Tarapoto, 14 de MAYO de 2025

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTIN

Pedro Vargas Rodríguez
OBSTETRA MAGISTER
COP. 8182

Sello personal y firma

INFORME DE OPINIÓN SOBRE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

I. DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del experto: VARGAS RODRIGUEZ PEDRO
 Institución donde labora : UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTIN
 Especialidad : MAESTRO EN CIENCIAS DE LA EDUCACION
 Instrumento de evaluación : Ficha de recolección de datos - Factores de anemia gestacional
 Autor (s) del instrumento (s): Obsta Christian Killer Saavedra Vargas

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

MUY DEFICIENTE (1) DEFICIENTE (2) ACEPTABLE (3) BUENA (4) EXCELENTE (5)

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
CLARIDAD	Los ítems están redactados con lenguaje apropiado y libre de ambigüedades acorde con los sujetos muestrales.				X	
OBJETIVIDAD	Las instrucciones y los ítems del instrumento permiten recoger la información objetiva sobre la variable, en todas sus dimensiones en indicadores conceptuales y operacionales.					X
ACTUALIDAD	El instrumento demuestra vigencia acorde con el conocimiento científico, tecnológico, innovación y legal inherente a la variable: Factores de anemia gestacional.					X
ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento reflejan organicidad lógica entre la definición operacional y conceptual respecto a la variable, de manera que permiten hacer inferencias en función a las hipótesis, problema y objetivos de la investigación.				X	
SUFICIENCIA	Los ítems del instrumento son suficientes en cantidad y calidad acorde con la variable, dimensiones e indicadores.				X	
INTENCIONALIDAD	Los ítems del instrumento son coherentes con el tipo de investigación y responden a los objetivos, hipótesis y variable de estudio: Factores de anemia gestacional.					X
CONSISTENCIA	La información que se recoja a través de los ítems del instrumento, permitirá analizar, describir y explicar la realidad, motivo de la investigación.				X	
COHERENCIA	Los ítems del instrumento expresan relación con los indicadores de cada dimensión de la variable: Factores de anemia gestacional.				X	
METODOLOGÍA	La relación entre la técnica y el instrumento propuestos responden al propósito de la investigación, desarrollo tecnológico e innovación.				X	
PERTINENCIA	La redacción de los ítems concuerda con la escala valorativa del instrumento.				X	
PUNTAJE TOTAL						

(Nota: Tener en cuenta que el instrumento es válido cuando se tiene un puntaje mínimo de 41 "Excelente"; sin embargo, un puntaje menor al anterior se considera al instrumento no válido ni aplicable)

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

INSTRUMENTO VÁLIDO

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN:

42

Tarapoto, 14 de MAYO de 2025



INFORME DE OPINIÓN SOBRE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

I. DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del experto: Cárdenas Urdo Rosa Ariscilia
 Institución donde labora : Universidad Nacional de San Martín
 Especialidad : Doctora: Gestión Pública y Gobernabilidad
 Instrumento de evaluación : Ficha de recolección de datos - Factores de anemia gestacional
 Autor (s) del instrumento (s): Obsta. Christian Killer Saavedra Vargas

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

MUY DEFICIENTE (1) DEFICIENTE (2) ACEPTABLE (3) BUENA (4) EXCELENTE (5)

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
CLARIDAD	Los ítems están redactados con lenguaje apropiado y libre de ambigüedades acorde con los sujetos muestrales.				X	
OBJETIVIDAD	Las instrucciones y los ítems del instrumento permiten recoger la información objetiva sobre la variable, en todas sus dimensiones en indicadores conceptuales y operacionales.				X	
ACTUALIDAD	El instrumento demuestra vigencia acorde con el conocimiento científico, tecnológico, innovación y legal inherente a la variable: Factores de anemia gestacional.					X
ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento reflejan organicidad lógica entre la definición operacional y conceptual respecto a la variable, de manera que permiten hacer inferencias en función a las hipótesis, problema y objetivos de la investigación.					X
SUFICIENCIA	Los ítems del instrumento son suficientes en cantidad y calidad acorde con la variable, dimensiones e indicadores.					X
INTENCIONALIDAD	Los ítems del instrumento son coherentes con el tipo de investigación y responden a los objetivos, hipótesis y variable de estudio: Factores de anemia gestacional.				X	
CONSISTENCIA	La información que se recoja a través de los ítems del instrumento, permitirá analizar, describir y explicar la realidad, motivo de la investigación.				X	
COHERENCIA	Los ítems del instrumento expresan relación con los indicadores de cada dimensión de la variable: Factores de anemia gestacional.				X	
METODOLOGÍA	La relación entre la técnica y el instrumento propuestos responden al propósito de la investigación, desarrollo tecnológico e innovación.				X	
PERTINENCIA	La redacción de los ítems concuerda con la escala valorativa del instrumento.				X	
PUNTAJE TOTAL						

(Nota: Tener en cuenta que el instrumento es válido cuando se tiene un puntaje mínimo de 41 "Excelente"; sin embargo, un puntaje menor al anterior se considera al instrumento no válido ni aplicable)

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

INSTRUMENTO VALIDADO

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN:

43

Tarapoto, 14 de MAYO de 2025


 Sello personal y firma

INFORME DE OPINIÓN SOBRE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

II. DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del experto: Cárdenas Urredo Roso Priscilia
 Institución donde labora : Universidad Nacional de San Martín
 Especialidad : Doctora: Gestión Pública y Gobernabilidad
 Instrumento de evaluación : Ficha de recolección de datos - Resultados perinatales.
 Autor (s) del instrumento (s): Obeta Christian Killer Saavedra Vargas

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

MUY DEFICIENTE (1) DEFICIENTE (2) ACEPTABLE (3) BUENA (4) EXCELENTE (5)

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
CLARIDAD	Los items están redactados con lenguaje apropiado y libre de ambigüedades acorde con los sujetos muestrales.				X	
OBJETIVIDAD	Las instrucciones y los items del instrumento permiten recoger la información objetiva sobre la variable, en todas sus dimensiones en indicadores conceptuales y operacionales.				X	
ACTUALIDAD	El instrumento demuestra vigencia acorde con el conocimiento científico, tecnológico, innovación y legal inherente a la variable: Resultados perinatales.					X
ORGANIZACIÓN	Los items del instrumento reflejan organicidad lógica entre la definición operacional y conceptual respecto a la variable, de manera que permiten hacer inferencias en función a las hipótesis, problema y objetivos de la investigación.					X
SUFICIENCIA	Los items del instrumento son suficientes en cantidad y calidad acorde con la variable, dimensiones e indicadores.					X
INTENCIONALIDAD	Los items del instrumento son coherentes con el tipo de investigación y responden a los objetivos, hipótesis y variable de estudio: Resultados perinatales.				X	
CONSISTENCIA	La información que se recoja a través de los items del instrumento, permitirá analizar, describir y explicar la realidad, motivo de la investigación.				X	
COHERENCIA	Los items del instrumento expresan relación con los indicadores de cada dimensión de la variable: Resultados perinatales.				X	
METODOLOGÍA	La relación entre la técnica y el instrumento propuestos responden al propósito de la investigación, desarrollo tecnológico e innovación.				X	
PERTINENCIA	La redacción de los items concuerda con la escala valorativa del instrumento.				X	
PUNTAJE TOTAL						

(Nota: Tener en cuenta que el instrumento es válido cuando se tiene un puntaje mínimo de 41 "Excelente"; sin embargo, un puntaje menor al anterior se considera al instrumento no válido ni aplicable)

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

INSTRUMENTO VALIDADO

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN:

43

Tarapoto, 14 de MAYO de 2025


 Sello personal y firma

Anexo 5: Documento solicitando la autorización para ejecutar el Proyecto de Tesis



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE SEGUNDA ESPECIALIDAD



OBSTETRICIA DE ALTO RIESGO CON MENCIÓN EN CUIDADOS INTENSIVOS MATERNOS

"Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana"

SOLICITUD: SOLICITO AUTORIZACIÓN PARA
EJECUTAR PROYECTO DE TESIS DE
SEGUNDA ESPECIALIDAD.

Sr.
Tec. Enf. RONY CUBAS TRUJILLANO.
JEFE DE LA MICRO RED PUEBLO LIBRE
Ciudad. Villa Pueblo Libre 08 de Enero 2025.

Yo, Christian Killer Saavedra Vargas, identificado con DNI 70218431, con domicilio legal en Jr. Jorge Chávez N° 880 - Tarapoto, Trabajador CAS del Centro de Salud Pueblo Libre, Obstetra, con C.O.P: 35096, me presento y expongo:

A la fecha estoy cursando el 3° ciclo del Programa de Segunda Especialidad en Obstetricia de Alto Riesgo con mención en Cuidados Intensivos Maternos, en la Universidad Nacional de San Martín. Para obtener el Título de Especialista es necesario realizar una investigación respectivamente, es por ello que mi Proyecto de Tesis se titula: **Relación entre los Factores asociados a la anemia en gestantes y los resultados perinatales, Centro de Salud Pueblo Libre, 2024.**

Por tal motivo, solicito a Ud. Autorizar la ejecución de dicho proyecto, para ello es necesario tener acceso a la información de las Historias Clínicas de gestantes y púerperas con diagnóstico de anemia respectivamente.

Sin otro particular me despido de Ud. no sin antes reiterarle las muestras de mi estima y consideración personal.

Atentamente


CHRISTIAN K. SAAVEDRA VARGAS
OBSTETRA
C.O.P: 35096





OFICINA DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ALTO MAYO

MICRO RED DE SALUD PUEBLO LIBRE

"AÑO DE LA RECUPERACIÓN DE LA ECONOMÍA PERUANA"

INFORME N° 284-2025- J.M.R-S / MR-S- PUEBLO LIBRE

A : OBSTETRA CHRISTIAN KILLER SAAVEDRA VARGAS
DE : TEC. ENF. RONY CUBAS TRUJILLANO
 JEFE DE LA MICRO RED PUEBLO LIBRE
ASUNTO : AUTORIZO REALIZAR PROYECTO DE INVESTIGACION
FECHA : PUEBLO LIBRE, 03 DE ABRIL DEL 2025

Es grato dirigirme al despacho de su cargo para saludarle, muy cordialmente y al mismo tiempo autorizo a usted realice su proyecto de tesis denominado **FACTORES DE ANEMIA GESTACIONAL Y RESULTADOS PERINATALES** en las instalaciones del Centro de Salud con Pertinencia Cultural Pueblo Libre en el presente año

Sin otro particular me suscribo de usted no sin antes expresarle muestra de mi especial consideración.

ATENTAMENTE


 MINISTERIO DE SALUD
 OGES ALTO MAYO - UE - 401
 MICRO RED DE SALUD PUEBLO LIBRE
 RONY RODRIGUEZ CUBAS TRUJILLANO
 J.C. OBSTETRA

Anexo 6: Base de datos
Factores de anemia gestacional

Sujetos	FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS									FACTORES OBSTETRICOS							TOTALES	Calificación	
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16			P17
1	1	1	2	2	2	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	23	Medio
2	1	1	2	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	22	Bajo
3	1	1	2	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	26	Medio
4	2	2	1	2	2	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2	2	26	Medio
5	2	1	2	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	25	Medio
6	1	1	2	2	2	1	1	2	1	2	2	1	2	2	1	1	1	25	Medio
7	2	1	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	2	2	1	26	Medio
8	1	2	2	2	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	24	Medio
9	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	1	26	Medio
10	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	25	Medio
11	2	1	2	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	2	2	2	1	26	Medio
12	1	2	2	2	2	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	24	Medio
13	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	21	Bajo
14	2	1	2	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	22	Bajo
15	2	1	2	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	25	Medio
16	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	23	Medio
17	1	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	23	Medio
18	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	1	2	1	28	Medio
19	2	1	2	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	23	Medio
20	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	25	Medio
21	2	1	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	26	Medio
22	2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	1	1	1	2	1	1	1	25	Medio
23	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	1	2	1	1	27	Medio
24	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	2	27	Medio
25	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	28	Medio

26	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	1	25	Medio
27	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	1	2	2	1	1	26	Medio
28	1	1	2	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	1	26	Medio
29	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	21	Bajo
30	2	1	2	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	24	Medio
31	1	1	1	1	2	1	1	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	24	Medio
32	1	1	2	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	22	Bajo
33	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	2	2	27	Medio
34	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	23	Medio
35	1	1	2	2	2	2	1	1	1	2	1	2	2	2	1	1	1	25	Medio
36	1	1	2	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	2	2	1	1	24	Medio
37	1	1	2	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	24	Medio
38	1	1	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	1	1	1	26	Medio
39	1	1	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	24	Medio
40	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	25	Medio
41	1	1	2	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	24	Medio
42	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	1	1	2	1	1	25	Medio
43	1	1	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	24	Medio
44	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	23	Medio
45	2	1	2	2	2	1	1	1	2	2	1	1	1	2	2	2	2	27	Medio
46	1	1	2	2	2	2	1	1	1	2	2	1	1	2	1	1	1	24	Medio
47	1	1	2	2	1	2	1	2	1	1	2	1	1	2	2	1	1	24	Medio
48	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	Bajo
49	1	1	1	2	2	1	1	1	2	1	2	1	1	2	1	1	1	22	Bajo
50	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1	2	2	2	2	29	Alto
51	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	21	Bajo
52	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1	24	Medio
53	1	1	2	2	2	1	1	2	1	1	1	2	2	2	1	1	1	24	Medio
54	2	1	2	2	1	2	1	1	2	2	2	1	1	1	2	2	1	26	Medio
55	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	27	Medio
56	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	1	26	Medio

57	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	22	Bajo
58	1	1	2	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	22	Bajo
59	1	1	1	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	2	24	Medio
60	2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	1	1	1	2	2	1	1	26	Medio
61	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	24	Medio
62	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	24	Medio
63	2	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	1	1	1	2	2	1	26	Medio
64	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	29	Alto
65	1	1	1	1	2	1	1	1	2	2	2	1	1	1	2	1	1	22	Bajo
66	1	1	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	Bajo
67	2	1	1	2	2	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2	1	1	27	Medio
68	2	1	2	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	23	Medio
69	1	1	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	21	Bajo
70	1	1	1	2	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	20	Bajo
71	1	1	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1	25	Medio
72	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	24	Medio
73	1	1	2	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	22	Bajo
74	1	1	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	29	Alto
75	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23	Medio
76	1	1	2	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	2	2	1	1	23	Medio
77	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	2	24	Medio
78	1	1	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	23	Medio
79	2	1	2	2	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	2	2	1	25	Medio

Resultados perinatales

Sujetos	COMPLICACIONES OBSTETRICAS											COMPLICACIONES NEONATALES							TOTALES	Calificación
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17			
1	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	21	Bajo	
2	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	2	2	1	1	1	1	23	Medio	
3	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	30	Alto	
4	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	30	Alto	
5	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	30	Alto	
6	2	1	1	1	1	2	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	23	Medio	
7	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	20	Bajo	
8	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	20	Bajo	
9	2	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	21	Bajo	
10	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	19	Bajo	
11	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	1	1	2	1	1	22	Bajo	
12	2	1	1	2	1	1	2	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	23	Medio	
13	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	20	Bajo	
14	2	1	1	1	1	2	1	1	2	2	2	1	1	1	2	1	1	23	Medio	
15	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	20	Bajo	
16	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	20	Bajo	
17	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	Bajo	
18	2	1	1	1	1	2	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	23	Medio	
19	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	19	Bajo	
20	2	1	1	1	1	2	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	22	Bajo	
21	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	21	Bajo	
22	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	19	Bajo	
23	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	20	Bajo	
24	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	30	Alto	
25	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	30	Alto	
26	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	21	Bajo	
27	2	1	1	1	1	2	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	22	Bajo	

28	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	21	Bajo
29	2	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	21	Bajo
30	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	Bajo
31	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	30	Alto
32	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	21	Bajo
33	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	30	Alto
34	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	21	Bajo
35	2	1	1	1	1	2	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	22	Bajo
36	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	21	Bajo
37	2	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	21	Bajo
38	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	21	Bajo
39	2	1	1	1	1	2	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	22	Bajo
40	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	21	Bajo
41	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	30	Alto
42	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	20	Bajo
43	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	Bajo
44	2	1	1	1	1	2	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	23	Medio
45	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	19	Bajo
46	2	1	1	1	1	2	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	22	Bajo
47	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	21	Bajo
48	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	19	Bajo
49	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	20	Bajo
50	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	30	Alto
51	2	1	1	1	1	2	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	22	Bajo
52	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	21	Bajo
53	2	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	21	Bajo
54	2	1	1	2	1	1	2	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	23	Medio
55	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	20	Bajo
56	2	1	1	1	1	2	1	1	2	2	2	1	1	1	2	1	1	23	Medio
57	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	20	Bajo
58	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	20	Bajo

Chistian Killer Saavedra Vargas

Factores de anemia gestacional y resultados perinatales, Centro de Salud Pueblo Libre San Martín-2025

 Revisión de Repositorio Institucional

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid::3117:580995626

Fecha de entrega

20 abr 2026, 14:39 GMT-5

Fecha de descarga

20 abr 2026, 14:43 GMT-5

Nombre del archivo

TESIS CHRISTIAN SAAVEDRA 15.04.2026 Levantamiento de observaciones-REPOSITORRIO..pdf

Tamaño del archivo

2.3 MB

76 páginas

19.546 palabras

98.112 caracteres




25% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 20%  Fuentes de Internet
- 4%  Publicaciones
- 19%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

