

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



T E S I S

**Relación de los factores de riesgo y anemia en primigestas de 17 a
25 años que acuden al Centro de Salud de Acobamba – Tarma,
marzo a mayo del 2025**

Para optar el título profesional de:

Obstetra

Autoras:

Bach. Judith Lizett LIMAYMANTA HURTADO

Bach. Geraldine Esmeralda ROJAS PARIONA

Asesor:

Dr. Loli CABRERA ALVARADO

Cerro de Pasco - Perú - 2025

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



T E S I S

**Relación de los factores de riesgo y anemia en primigestas de 17 a
25 años que acuden al Centro de Salud de Acobamba – Tarma,
marzo a mayo del 2025**

Sustentada y aprobada ante los miembros del jurado:

**Dr. Isaias Fausto MEDINA ESPINOZA
PRESIDENTE**

**Mg. Emerson Edwin LEON ROJAS
MIEMBRO**

**Mg. Glenn Clemente ROSAS USURIAGA
MIEMBRO**



INFORME DE ORIGINALIDAD N° 057-2025

La Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión ha realizado el análisis con exclusiones en el Software Turnitin Similarity, que a continuación se detalla:

Presentado por:

LIMAYMANTA HURTADO Judith Lizett
ROJAS PARIONA Geraldine Esmeralda,
Escuela de Formación Profesional
OBSTETRICIA
Tesis

“Relación de los factores de riesgo y anemia en primigestas de 17 a 25 años que acuden al Centro de Salud de Acobamba – Tarma, marzo a mayo del 2025”

Asesor:

Dr. Loli CABRERA ALVARADO

Índice de Similitud:13%

Calificativo
APROBADO

Se adjunta al presente el informe y el reporte de evaluación del software similitud.

Cerro de Pasco, 3 de noviembre del 2025



Dra. Elsa Lourdes PAITA HUATA
Directora de la Unidad de Investigación
Facultad de Ciencias de la Salud

DEDICATORIA

El presente trabajo, lo dedicamos a cada una de las personas que nos apoyaron y acompañaron todos estos momentos en especial a nuestros padres por el apoyo absoluto que nos dieron para culminar con éxito nuestro objetivo.

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a Dios por permitirnos
culminar nuestros estudios universitarios y
llegar a cumplir nuestras metas y objetivos.

Agradecemos a nuestros padres quienes
fueron nuestro soporte emocional para
continuar con fortaleza frente a cada
obstáculo presentada, por el apoyo infinito
que nos dieron todos estos años de
estudio.

RESUMEN

El objetivo general: Identificar la relación de los factores de riesgo y anemia en primigestas de 17 a 25 años que acuden al Centro de Salud de Acobamba –Tarma, marzo a mayo del 2025.

Material y métodos: Tipo de investigación: Básica, cualitativa. Nivel y método de investigación: descriptivo, diseño: descriptivo correlacional. La muestra se seleccionó a través del muestreo no probabilístico intencional haciendo un total de 23 primigestas.

Resultados: La mayoría, de las primigestas 56.5% consumen alimentos ricos en proteínas interdiario, el 26.1% diario y el 17.4% semanal. La mayoría 69.6% consumen interdiario los alimentos con hierro, el 17.4% semanal y el 13% diario. La mayoría, de las primigestas 47.9% tienen un nivel de conocimiento bajo sobre el consumo de los alimentos con hierro, el 39.1% conocimiento medio y el 13% conocimiento alto. La mayoría 56.3% de las primigestas, presentaron anemia muy leve, el 30.7% leve y el 13% moderado. En la mayoría, de las primigestas 43.7% se encontraba presente los factores de riesgo, el 39.1% medianamente presente y el 17.2% ausente.

Palabras clave: Factores de riesgo y anemia en primigestas

ABSTRACT

The general objective: To identify the relationship between risk factors and anemia in primigravidae women aged 17 to 25 years attending the Acobamba-Tarma Health Center, from March to May 2025.

Materials and methods: Research type: Basic, qualitative. Research level and method: Descriptive; Design: Descriptive correlational. The sample was selected through purposive non-probability sampling, making a total of 23 primigravidae women.

Results: The majority (56.5%) of primigravidae women consume protein-rich foods every other day, 26.1% daily, and 17.4% weekly. The majority (69.6%) consume iron-rich foods every other day, 17.4% weekly, and 13% daily. The majority (47.9%) of primigravidae women had a low level of knowledge about the consumption of iron-rich foods, 39.1% had medium knowledge, and 13% had high knowledge. The majority (56.3%) of primigravidae women had very mild anemia, 30.7% had mild anemia, and 13% had moderate anemia. The majority (43.7%) of primigravidae women had risk factors, 39.1% had moderate anemia, and 17.2% had none.

Keywords: Risk factors and anemia in primigravidae women

INTRODUCCIÓN

El objetivo general: Identificar la relación de los factores de riesgo y anemia en primigestas de 17 a 25 años que acuden al Centro de Salud de Acobamba –Tarma, marzo a mayo del 2025. Los objetivos específicos: Identificar las características de las primigestas de 17 a 25 años que acuden al Centro de Salud de Acobamba. Identifica los factores de riesgo en primigestas de 17 a 25 años que acuden al Centro de Salud de Acobamba. Determinar la relación de los factores de riesgo y anemia en primigestas de 17 a 25 años que acuden al Centro de Salud de Acobamba.

La anemia durante el embarazo es un impacto frecuente y alto en la salud pública, especialmente en los países en desarrollo. La deficiencia de hierro es la causa más común y puede tener graves consecuencias tanto para la madre como para el feto, incluido el parto prematuro, el bajo peso al nacer, un mayor riesgo de mortalidad perinatal y complicaciones maternas y depresión posparto. Las mujeres primarias (que estudian su primer embarazo), especialmente en el área de 17 a 25 años, forman un grupo sin protección, ya que generalmente tienen reservas de hierro limitadas y menos experiencia bajo el control del embarazo. El Centro de Salud de Acobamba, ubicado en la provincia de Tarma, la región de Junín, atiende a los residentes con propiedades socioeconómicas y geográficas especiales que pueden aumentar la frecuencia de la anemia y los factores de riesgo relacionados, como la desnutrición y la baja frecuencia de control de los bienes. Identificar factores de riesgo específicos en este contexto le permite desarrollar una intervención enfocada y efectiva, optimizar los recursos y mejorar los resultados de los resultados maternos y perinatales. A pesar de la existencia de anemia en mujeres embarazadas, la literatura muestra que los factores de riesgo pueden variar considerablemente dependiendo de la región y el grupo de edad. Por ejemplo, estudios anteriores han encontrado que la anemia se asocia más a menudo con el segundo y tercer trimestre del embarazo, el número de controles de natalidad y el déficit dietético, pero no siempre con la edad o la paridad. Sin embargo, no hay

suficientes investigaciones sobre jóvenes en el área de Acobamba, lo que justifica la necesidad de un estudio contextualizado. Comprender los factores de riesgo asociados con la anemia primitiva de 17 a 25 permitirá: implementar estrategias preventivas y educativas para este grupo. Mejorar el diagnóstico temprano y el monitoreo de mujeres embarazadas. Reduzca la apariencia de las complicaciones de la madre y el recién nacido asociadas con la anemia. Contribución a la formulación de la política de salud pública, adaptada a la realidad local, adaptada a las prioridades del sector de la salud en la región de Junina. El estudio propuesto es importante para abordar los problemas prioritarios de salud pública, optimizar la atención prenatal y promover la morbilidad y la reducción de la mortalidad de las madres en Acobamba, identificar y controlar los factores de riesgo para la anemia para los jóvenes primitivos.

Metodología: Tipo de investigación: Básica, cualitativa. Nivel y método de investigación: descriptivo, diseño: descriptivo correlacional. La muestra se seleccionó a través del muestreo no probabilístico intencional haciendo un total de 23 primigestas, como instrumento se utilizó un cuestionario.

El informe de investigación incluye: El problema de investigación, el marco teórico, la metodología y técnicas de investigación, presentación de resultados, conclusiones y recomendaciones, bibliografía y anexos.

ÍNDICE

	Página.
DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
RESUMEN	
ABSTRACT	
INTRODUCCIÓN	
ÍNDICE	
ÍNDICE DE TABLAS	
ÍNDICE DE GRÁFICOS	
CAPITULO I	
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	
1.1. Planteamiento del problema.....	1
1.2. Delimitación de la investigación.....	2
1.3. Formulación del problema	3
1.3.1. Problema general	3
1.3.2. Problemas específicos	3
1.4. Formulación de objetivos.....	3
1.4.1. Objetivo general.....	3
1.4.2. Objetivos específicos.....	3
1.5. Justificación de la investigación.....	4
1.6. Limitaciones de la investigación.....	5
CAPITULO II	
MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes de estudio	6
2.2. Bases teóricas – científicas	9
2.3. Definición de términos conceptuales	12
2.4. Enfoque filosófico – epistémico	13
CAPITULO III	
METODOLOGIA Y TECNICAS DE INVESTIGACION	
3.1. Tipo de investigación.....	15
3.2. Nivel de investigación.....	15
3.3. Característica de la investigación	15
3.4. Métodos de investigación.....	15
3.5. Diseño de investigación.....	16

3.6.	Procedimiento del muestreo	16
3.7.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	17
3.8.	Técnicas de procesamiento y análisis de datos.....	17
3.9.	Orientación ética	17

CAPITULO IV

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

4.1.	Presentación, análisis e interpretación de resultados.....	18
4.2.	Discusión de resultados.....	26

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

ANEXOS

ÍNDICE DE TABLAS

	Página.
Tabla 1. Primigestas de 17 a 25 años, por edad, según estado civil - Centro de Salud de Acobamba – Tarma, marzo a mayo del 2025	18
Tabla 2. Primigestas de 17 a 25 años, por grado de instrucción, según ocupación - Centro de Salud de Acobamba – Tarma, marzo a mayo del 2025.....	19
Tabla 3. Primigestas de 17 a 25 años, por consumo de alimentos ricos en proteínas, según ingreso económico mensual - Centro de Salud de Acobamba – Tarma, marzo a mayo del 2025	21
Tabla 4. Primigestas de 17 a 25 años, por nivel de conocimiento, según frecuencia de consumo de alimentos con hierro - Centro de Salud de Acobamba – Tarma, marzo a mayo del 2025	23
Tabla 5. Factores de riesgo y anemia en primigestas de 17 a 25 años que acuden al Centro de Salud de Acobamba – Tarma, marzo a mayo del 2025	24

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Página.
Gráfico 1. Primigestas de 17 a 25 años, por edad, según estado civil - Centro de Salud de Acobamba – Tarma, marzo a mayo del 2025	19
Gráfico 2. Primigestas de 17 a 25 años, por grado de instrucción, según ocupación - Centro de Salud de Acobamba – Tarma, marzo a mayo del 2025.....	20
Gráfico 3. Primigestas de 17 a 25 años, por consumo de alimentos ricos en proteínas, según ingreso económico mensual - Centro de Salud de Acobamba – Tarma, marzo a mayo del 2025	22
Gráfico 4. Primigestas de 17 a 25 años, por nivel de conocimiento, según frecuencia de consumo de alimentos con hierro - Centro de Salud de Acobamba – Tarma, marzo a mayo del 2025	24
Gráfico 5. Factores de riesgo y anemia en primigestas de 17 a 25 años que acuden al Centro de Salud de Acobamba – Tarma, marzo a mayo del 2025	25

CAPITULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del problema

La anemia para mujeres embarazadas, especialmente para jóvenes primitivos entre las edades de 17 y 25 años, es un importante problema de salud pública en la región peruana y de términos. La anemia gestacional, principalmente debido a la deficiencia de hierro, afecta el desarrollo de la madre y el feto, aumentando el riesgo de complicaciones como el parto prematuro y el bajo peso al nacer. En adolescentes y adolescentes, el riesgo es mayor debido a los requisitos fisiológicos para la edad y el embarazo acompañados de social, nutrición y acceso a la atención médica. Varios estudios han identificado una serie de factores de riesgo para la anemia en mujeres embarazadas jóvenes, que incluyen: nueva edad de la madre: los nuevos jóvenes y las mujeres tienen un mayor riesgo debido a las altas necesidades nutricionales y, a menudo, inadecuados. Deficiencia nutricional: la deficiencia de hierro es la causa más común, pero también afecta el ácido fólico y la vitamina B12. Control prenatal insuficiente: el menor número de controles se asocia con una mayor prevalencia de anemia porque limita la detección y el tratamiento oportunos. Padre y el intermedio: aunque lo primitivo suele ser menos riesgo que el más

múltiple, la investigación muestra que el período intergénero a largo plazo también puede aumentar el riesgo de anemia. Hábitos tóxicos: el consumo de tabaco y otras sustancias aumentan significativamente el riesgo de anemia por embarazo. Situación socioeconómica y acceso a la atención médica: pobreza, bajo nivel de educación y obstáculos geográficos o culturales para acceder a la atención médica exacerba la situación. El Centro de Salud de Acobamba, un objetivo que sirve a la población joven y rural, puede aumentar la incidencia de anemia en mujeres embarazadas con dificultad para acceder a la atención médica, restricciones en la atención primaria y los factores socioeconómicos en la región. La identificación de estos factores es la clave para el desarrollo efectivo de la intervención. "El Centro de Salud de Acobamba tiene una alta frecuencia de anemia en los primigestas de 17 a 25 años, lo que indica la presencia de factores de riesgo especiales asociados con las madres, es necesario para el riesgo exacto para el riesgo de que esta población sea un tratamiento preciso con estrategias precisas de implementación y control en esta población. La anemia es multifactorial para los jóvenes y se asocia con factores biológicos, sociales y de acceso. El Centro de Salud de Acobamba enfrenta desafíos especiales en contextos rurales y socioeconómicos en el área. La identificación de factores de riesgo le permite desarrollar una intervención enfocada para reducir la aparición de anemia y mejorar los resultados perinatales de la madre de este grupo vulnerable.

Por todo ello se planteó el siguiente trabajo de investigación:

¿Cómo es la relación de los factores de riesgo y anemia en primigestas de 17 a 25 años que acuden al Centro de Salud de Acobamba – Tarma, marzo a mayo del 2025?

1.2. Delimitación de la investigación

La investigación se realizó en el ámbito del Centro de Salud de Acobamba – Tarma, marzo a mayo del 2025.

1.3. Formulación del problema

1.3.1. Problema general

¿Cómo es la relación de los factores de riesgo y anemia en primigestas de 17 a 25 años que acuden al Centro de Salud de Acobamba –Tarma, marzo a mayo del 2025 ?

1.3.2. Problemas específicos

- a.** ¿Cuáles son las características de las primigestas de 17 a 25 años que acuden al Centro de Salud de Acobamba?
- b.** ¿Cuáles son los factores de riesgo en primigestas de 17 a 25 años que acuden al Centro de Salud de Acobamba?
- c.** ¿Cómo es la relación de los factores de riesgo y anemia en primigestas de 17 a 25 años que acuden al Centro de Salud de Acobamba?

1.4. Formulación de objetivos

1.4.1. Objetivo general

Identificar la relación de los factores de riesgo y anemia en primigestas de 17 a 25 años que acuden al Centro de Salud de Acobamba –Tarma, marzo a mayo del 2025.

1.4.2. Objetivos específicos

- a.** ¿Cuáles son las características de las primigestas de 17 a 25 años que acuden al Centro de Salud de Acobamba?
- b.** ¿Cuáles son los factores de riesgo en primigestas de 17 a 25 años que acuden al Centro de Salud de Acobamba?
- c.** ¿Cómo es la relación de los factores de riesgo y anemia en primigestas de 17 a 25 años que acuden al Centro de Salud de Acobamba?

1.5. Justificación de la investigación

La anemia durante el embarazo es un impacto frecuente y alto en la salud pública, especialmente en los países en desarrollo. La deficiencia de hierro es la causa más común y puede tener graves consecuencias tanto para la madre como para el feto, incluido el parto prematuro, el bajo peso al nacer, un mayor riesgo de mortalidad perinatal y complicaciones maternas y depresión posparto. Las mujeres primarias (que estudian su primer embarazo), especialmente en el área de 17 a 25 años, forman un grupo sin protección, ya que generalmente tienen reservas de hierro limitadas y menos experiencia bajo el control del embarazo. El Centro de Salud de Acobamba, ubicado en la provincia de Tarma, la región de Junín, atiende a los residentes con propiedades socioeconómicas y geográficas especiales que pueden aumentar la frecuencia de la anemia y los factores de riesgo relacionados, como la desnutrición y la baja frecuencia de control de los bienes. Identificar factores de riesgo específicos en este contexto le permite desarrollar una intervención enfocada y efectiva, optimizar los recursos y mejorar los resultados de los resultados maternos y perinatales. A pesar de la existencia de anemia en mujeres embarazadas, la literatura muestra que los factores de riesgo pueden variar considerablemente dependiendo de la región y el grupo de edad. Por ejemplo, estudios anteriores han encontrado que la anemia se asocia más a menudo con el segundo y tercer trimestre del embarazo, el número de controles de natalidad y el déficit dietético, pero no siempre con la edad o la paridad. Sin embargo, no hay suficientes investigaciones sobre jóvenes en el área de Acobamba, lo que justifica la necesidad de un estudio contextualizado. Comprender los factores de riesgo asociados con la anemia primitiva de 17 a 25 permitirá: implementar estrategias preventivas y educativas para este grupo. Mejorar el diagnóstico temprano y el monitoreo de mujeres embarazadas. Reduzca la apariencia de las complicaciones de la madre y el recién nacido asociadas con la anemia.

Contribución a la formulación de la política de salud pública, adaptada a la realidad local, adaptada a las prioridades del sector de la salud en la región de Junina. El estudio propuesto es importante para abordar los problemas prioritarios de salud pública, optimizar la atención prenatal y promover la morbilidad y la reducción de la mortalidad de las madres en Acobamba, identificar y controlar los factores de riesgo para la anemia para los jóvenes primitivos.

1.6. Limitaciones de la investigación

Ninguna

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de estudio

NACIONALES

De la Cruz Garcia, J., & Orellana Huaman, P. A. (2025)..

Concluye que, esta preeclampsia se asocia con factores como edad extrema, obesidad, hipertensión, diabetes, antecedentes de preeclampsia, anemia severa y bajo control de la natalidad..¹

Castillo Alvarez, G. J. (2024). Concluye que; el estudio identificó factores de riesgo asociados a la anemia del embarazo, como la paridad y la edad gestacional, además del factor protector con sulfato de hierro. Los demás factores no mostraron un apego significativo.²

Mondalgo Pocomucha, L. C. (2019). concluye: El estudio identificó factores de riesgo como niveles socioeconómicos, múltiples interpretaciones, desnutrición, desnutrición, suplementos insuficientes de sulfato de hierro y recomendaciones nutricionales inadecuadas. Cuando se trata de otros factores, como la edad, la educación, el estado civil, el lugar de origen, la ocupación, el aumento de peso durante el embarazo y el número de controles durante el

embarazo, no se relacionan con factores de anemia en las mujeres embarazadas.³

Atencio Velasco, E. L., & Camones Reynoso, T. B. (2024).

Resultados: En el factor sociodemográfico, el factor edad y el factor nivel socioeconómico se relacionan con la anemia en la juventud de las gestantes ($p<0.05$); Dentro del factor nacimiento, el factor es Menarquia, embarazo/paridad, control prenatal y edad gestacional, el cual se asocia significativamente con anemia en adolescentes embarazadas ($p<0.05$); En el factor dieta, existe un factor rico en hierro rico en ácido fólico, suplementos nutricionales y acceso a la salud, que se relaciona significativamente con la anemia en la juventud de las gestantes ($p<0.05$); En el factor de fondo: Complicaciones maternas, complicaciones fetales y comorbilidades se asocian a anemia en mujeres embarazadas en la juventud ($p<0.05$). Conclusiones: con probabilidad de fracaso $p = 0,000$, factores sociodemográficos, natalidad, nutrición y antecedentes; se relaciona significativamente con anemia en jóvenes embarazadas atendidas en el Centro de Salud Uliachín, en la zona de Chaupimarka - Cerro de Pasco, 2023.⁴

Ortiz Leandro, K. E. (2016). Concluye que, entre las complicaciones del parto, el mayor porcentaje de complicaciones fue del 28%, seguido del aborto con un 27%, seguido de las cesáreas con un 13%. Se trata de pacientes con anemia en una población analizada, lo que confirma que la anemia puede ser un factor importante en las complicaciones que presenta una mujer embarazada.⁵

INTERNACIONALES

San Gil Suárez, C. I., Villazán Martín, C., & Ortega San Gil, Y. (2014). Resultados: Entre el primer trimestre (112 g/l) y el tercero (108 g/l), se observó una reducción de la hemoglobina media. La alta frecuencia de anemia también se encontró tanto en el primer trimestre (35,3%) como en el

tercer trimestre del embarazo (56,0%), donde la anemia moderada fue mayor. La anemia al inicio del embarazo fue un factor de riesgo ($p = 0,02$) para la existencia de anemia en el tercer trimestre. Conclusiones: Hubo una alta frecuencia de anemia, siendo moderada tanto en el primer trimestre como en el tercer trimestre para las gestantes a las que se les realizó la prueba. La anemia al inicio del embarazo resultó ser el factor de riesgo más importante encontrado en nuestro estudio en el tercer trimestre, independientemente de otros posibles factores.⁶

Espinoza López, D. A., & Gonzalez Cisneros, R. A. (2023).

Concluye que, Estas desventajas suelen ser mayores en las zonas rurales y ciudades con una situación socioeconómica baja. Las mujeres embarazadas son uno de los grupos más vulnerables en el desarrollo de anemia, por lo que este estudio contribuye a la determinación de nuestro problema de investigación y la respuesta: ¿cuál es la ocurrencia de anemia en mujeres embarazadas en ginecología y el servicio de maternidad en el período enero – junio, junio de 2021 en el Centro Médico Quirúrgico Santa Fe Matagalpa? Donde a sus pacientes no se les realiza la prueba de anemia. Se trata de una prueba retrospectiva, descriptiva, transversal, de observación, no experimental, para determinar la aparición de anemia y los factores de riesgo que pueden estar relacionados con la mujer embarazada.⁷

Ruiz, J. C. (2011). Estado Nutricional del Recién Nacido y.

RESULTADOS: La edad promedio de las madres fue de 17,16 años, lo que corresponde a jóvenes tardíos. Entre bajo peso y factores sociodemográficos fue la relación: origen o: 1,70; Estado civil o: 3,28; Ocupación o: 5,29; Y factores parentales: primer embarazo o: 18,34; Ausencia de control prenatal o: 5.3; Falta de ingesta de vitaminas o: 2,32; y anemia, OR: 4,39. Discusión: Los recién nacidos jóvenes tienen mayor riesgo de peso, especialmente con estos factores:

primerizas, rurales, solitarias, estudiantes, sin control prenatal, sin aporte vitamínico y con anemia.⁸

Balvoa Pomavilla, M. M. (2022). Resultados: La incidencia de anemia en las mujeres embarazadas que asistieron al centro de salud tipo NABÓN para el año 2020 fue del 32,7%, con anemia leve generalizada 23,6%, seguida de anemia moderada - 9,1% y sin anemia grave. Según la población, las cualidades sociodemográficas dominantes: grupo etario de 25 a 34 años durante 11 meses, obesidad y/o estado nutricional de obesidad, embarazos múltiples, zona rural y en el primer trimestre. Anemia La anemia no tuvo relación con mujeres menores de 19 años, primigrávidas y con estado nutricional normal.⁹

Ana Gloria, F. M., Orlando, T. L., Niurka, L. D. R., & Milayme, T. L. (2012, October) El estudio se utilizó en 148 mujeres embarazadas que pertenecieron al Vedado en el período ambulatorio entre diciembre de 2009 y febrero de 2010, si la información permitió calcular la incidencia de anemia e identificar los factores de riesgo relacionados con la misma. Los resultados arrojaron un 22,97% de casos, y se identificó un gran número de terminaciones del embarazo como el factor de riesgo más importante. Se concluye que existe una anemia relativamente baja y que el número de embarazos interrumpidos puede conllevar a un importante factor de riesgo como causa de anemia.¹⁰

2.2. Bases teóricas – científicas

Requerimiento durante el embarazo.—Durante el embarazo, se necesita más hierro para producir hemoglobina (la proteína de los glóbulos rojos que transporta oxígeno a las células). Por tanto, los niveles de hierro suelen ser más bajos en este momento. Además, si a esto le sumas la abundante pérdida de sangre durante el parto, tendrás más probabilidades de sufrir anemia en el posparto.¹¹

Anemia después del parto (anemia posparto) Afecta al 20% de las mujeres después del parto, por lo que es un problema común durante este período. En la primera semana después del nacimiento, el volumen plasmático disminuye y aumenta la cantidad de eritropoyetina y reticulocitos, lo que se manifiesta como un aumento de la masa de eritrocitos. Estos cambios permiten que un gran grupo de mujeres resuelva espontáneamente la anemia leve posparto; sin embargo, otros requerirán medidas específicas para evitar complicaciones maternas según la gravedad de la afección. Durante el embarazo, la mayoría de las mujeres experimentan una disminución en la concentración de hemoglobina como parte de una adaptación fisiológica. ¹²

Anemia posparto: Se trata de una patología bastante común tras el parto, que puede provocar un gran cansancio a la madre. Se refiere a la deficiencia crónica de hierro después de la llegada del niño. Este problema está relacionado con el hecho de que al final del embarazo, el cuerpo de la mujer utiliza una gran cantidad de hierro para el desarrollo y crecimiento del feto. (13)

Período posparto: período de graduales transformaciones anatómicas y funcionales, que gradualmente revierten todos los cambios del embarazo y se desarrollan en un proceso de involución hasta casi regresar a su estado original. La única excepción es la glándula mamaria, porque es en esta etapa cuando alcanza su máximo desarrollo y actividad. ¹⁴

Clasificación de puerperio: La duración del período de maternidad se define como 60 días después del parto. Según el tiempo transcurrido después del parto se clasifica en: Inmediato (primeras 24 horas). Distribuir (del 2º al 7º día). Se fue (días 8 al 45 y muchas veces termina con el regreso de la menstruación). Tarde (día 45-60) ¹⁴

Anemia en la gestación. Después de 32 a 34 semanas, la conocida hipervolemia del embarazo normal es entre un 40 y un 45% mayor que el

volumen sanguíneo de una mujer no embarazada. Algunos tienen sólo un pequeño aumento, mientras que otros casi duplican su volumen sanguíneo. (15) El volumen de sangre de la madre aumentará durante el primer trimestre. 12 semanas después de la última menstruación, el volumen plasmático es casi un 15% mayor que antes del embarazo. El volumen sanguíneo de la madre aumenta más rápidamente en el segundo trimestre. Luego aumenta mucho más lentamente en el tercer trimestre. (16) Debido al gran aumento en el plasma, la concentración de hemoglobina disminuye durante el embarazo. Como resultado, la viscosidad de toda la sangre disminuye. La concentración promedio de hemoglobina al principio del embarazo es de 12,5 g/100 ml, y alrededor del 5% de las mujeres la tienen por debajo de 11,0 g/dL. Por lo tanto, una concentración de hemoglobina inferior a 11,0 g/dL debe considerarse anormal y casi siempre es el resultado de una deficiencia de hierro más que de una hipervolemia del embarazo.¹⁶ La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la anemia en el embarazo como un nivel de hemoglobina inferior a 11 g/dL y un hematocrito inferior al 33%.¹⁷

Etiología. La anemia posparto se debe a una pérdida excesiva de sangre durante el parto y a ella contribuye el hecho de tener anemia durante el embarazo. En otros casos, es la magnitud de esta pérdida lo que causa anemia en mujeres embarazadas previamente sanas.¹⁸

Causas de Anemia durante el puerperio

“Las dos causas más frecuentes de anemia durante el embarazo y el puerperio comprenden deficiencia de hierro y pérdida aguda de sangre”.

Anemia por deficiencia de hierro

Disminución de la hemoglobina debido a la deficiencia de hierro debido a la hemólisis o al aumento de la necesidad de hierro. En la primera etapa, la demanda de hierro excede la ingesta, lo que conduce a un agotamiento gradual

de las reservas de hierro en la médula ósea. A medida que los depósitos disminuyen, la absorción de hierro en la dieta aumenta como compensación. En las últimas etapas, la deficiencia altera la síntesis de eritrocitos y el resultado final es la anemia.¹⁸

Anemia por pérdida de sangre

Después de un sangrado rápido, el cuerpo reemplaza la parte líquida del plasma en 1 a 3 días, pero esto deja una concentración baja de glóbulos rojos. Si no se produce ningún nuevo sangrado, la concentración de glóbulos rojos suele volver a la normalidad en un plazo de 3 a 6 semanas. Con una pérdida de sangre constante, una persona a menudo no puede absorber suficiente hierro del intestino para acumular hemoglobina tan rápido como se pierde. Con una pérdida rápida de sangre, pueden producirse shock y colapso circulatorio.¹⁸

2.3. Definición de términos conceptuales

FACTORES DE RIESGO. – Factores de riesgo más importantes: Deficiencia de hierro, alimentación inadecuada. falta de controles prenatales, antecedentes de anemia, embarazos múltiples o seguidos. edad materna.

FACTORES DE RIESGO EN MAYOR ESCALA. – Se encuentra entre 5 a seis factores de riesgo.

FACTORES DE RIESGO EN MENOR ESCALA. – Se encuentra entre 3 a 4 factores de riesgo.

FACTORES DE RIESGO MUY ESCASO. – Se encuentra entre 1 a 2 factores de riesgo -

ANEMIA MUY LEVE. – Se considera así cuando los valores de Hb (g/dl) en varones es < a 14 y mujeres es < a 13.

ANEMIA LEVE. - Se considera así cuando los valores de Hb (g/dl) en varones es < a 13 y mujeres es < a 12.

ANEMIA MODERADA. - Se considera así cuando los valores de Hb (g/dl) en varones es < a 11 y mujeres es < a 11.

PRIMIGESTAS. – Se refiere a una mujer que está embarazada por primera vez, durante la cual el feto a menudo experimenta una mayor restricción dentro del útero de la madre, lo que genera una mayor probabilidad de deformaciones y generalmente resulta en un peso al nacer menor en comparación con la descendencia posterior.

CENTRO DE SALUD DE ACOBAMBA. –

Establecimiento de salud que pertenece al MINSA, en donde se brinda atención preventivo promocional, tratamiento y recuperación al individuo, familia y comunidad.

2.4. Enfoque filosófico – epistémico

La anemia de la filosofía de salud puede abordarse como un fenómeno complejo que incluye dimensiones biológicas, sociales y éticas. La filosofía de salud nos alienta a creer que la anemia no es solo un hecho clínico, sino también un problema multidimensional asociado con factores estructurales, como economía, educación, acceso a la salud y afecciones socioculturales en el entorno en el que viven los pacientes. Coincide con la epistemología crítica de la salud pública, que cuestiona las relaciones causales simples y contribuye a patrones causales complejos (como Chaparro y socios sugeridos), donde los factores de riesgo (sociales, ambientales, biológicos) interactúan para causar anemia, especialmente grupos vulnerables. Esta perspectiva filosófica reconoce que el conocimiento de la anemia debe establecerse en la contextualización y no existe una fragmentación que integre la epistemología, que combina evidencia biomédica con el conocimiento social y cultural. Por lo tanto, el conocimiento epidemiológico y clínico se enriquece con un análisis crítico de los factores sociales de la joven embarazada y las vulnerabilidades especiales. (19)

Investigaciones recientes del enfoque epistémico técnico revelan que la edad de la madre entre las edades de 17 y 25 años, el bajo nivel de educación, la falta de recomendaciones nutricionales y la falta de aditivos en este grupo

carecen de factores de riesgo significativos para la anemia. Estos factores no solo afectan la fisiopatología de la anemia ferropénica, sino que también reflejan la desigualdad social y las dificultades que después del nacimiento acceso a la calidad. La fisiopatología específica del embarazo implica un aumento en la absorción de hierro, que es inadecuada en situaciones en las que existe un riesgo de nutrición o infección, que exacerba la vulnerabilidad de los jóvenes más jóvenes. Estos conocimientos, el resultado de la evidencia biomédica, deben tener un diálogo con interpretaciones filosóficas críticas de los factores sociales y éticos que mantienen el problema.

CAPITULO III

METODOLOGIA Y TECNICAS DE INVESTIGACION

3.1. Tipo de investigación

Básica cualitativa.

3.2. Nivel de investigación

El propósito de esta investigación fue describir la relación de los factores de riesgo y anemia en primigestas de 17 a 25 años que acuden al Centro de Salud de Acobamba – Tarma, así mismo, se pudo medir el grado de relación entre las dos variables de estudio.

3.3. Característica de la investigación

Esto nos permitirá preparar un estudio planificado que sea una prueba representativa válida e innovadora con objetividad, que le permite lograr resultados comprensibles, así como un método científico que le permite publicarlo, que le permite ser probado y luego nos permite explicar las teorías de los resultados.

3.4. Métodos de investigación

La presente investigación corresponderá al método descriptivo, en razón que vamos a describir los factores de riesgo y anemia en primigestas de 17 a 25

años que acuden al Centro de Salud de Acobamba – Tarma, marzo a mayo del 2025.

3.5. Diseño de investigación

DISEÑO DESCRIPTIVO CORRELACIONAL

GRUPO G1	VARIABLES			
	T1	T2	T3	Tn
	E1	E2	E3	En

ABREVIATURAS:

G1 : GRUPO1

Gn : GRUPO número siguiente T1 : TIEMPO 1

Tn : TIEMPO número siguiente

E1 : EVALUACIÓN 1

En : EVALUACIÓN número siguiente

3.6. Procedimiento del muestreo

UNIVERSO OBJETIVO. - Todas las primigestas que acuden al Centro de Salud de Acobamba – Tarma.

UNIVERSO MUESTRAL. - Todas las primigestas de 17 a 25 años que acuden al Centro de Salud de Acobamba – Tarma.

MUESTRA. - A través del muestreo no probabilísticos intencionado se va seleccionar a 23 primigestas de 17 a 25 años que acuden al Centro de Salud de Acobamba durante el año 2025.

- a. Criterios de inclusión: Se considerará a las primigestas de 17 a 25 años que acuden al Centro de Salud de Acobamba durante los meses de marzo a mayo del año 2025, que presenten signos y síntomas de anemia.
- b. Criterios de exclusión: Se excluirá de la muestra a las primigestas de 17 a 25 años que acuden al Centro de Salud de Acobamba durante los meses de marzo a mayo del año 2025, que no presenten signos y síntomas de anemia.

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

A través de la entrevista se aplicará el cuestionario en donde se incluirán preguntas de los factores de riesgo que afectan y el nivel de anemia en las primigestas de 17 a 25 años.

3.8. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

El procesamiento de datos se realiza utilizando la prueba no mediante de Chi cuadrado porque las variables son de alta calidad, esta prueba es una de las más utilizadas en la investigación conductual y nos ayudará a tomar la decisión más adecuada sobre la hipótesis de nuestro estudio. Los datos encontrados se organizarán para una mejor comprensión en tablas de doble entrada y se mostrarán en el cronograma estadístico.

3.9. Orientación ética

La orientación ética, que actúa con anemia y sus factores de riesgo, requiere un enfoque integral en las primigestas de 17 a 25 años, combinando la mejor evidencia clínica con respecto a los derechos y el respeto de los pacientes. Los compromisos éticos del equipo de salud son la clave para reducir el inicio de la anemia y sus consecuencias para la población que sirve en el Centro de Salud de Acobamba - Tarma

CAPITULO IV

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

4.1. Presentación, análisis e interpretación de resultados

Tabla 1. Primigestas de 17 a 25 años, por edad, según estado civil - Centro de Salud de Acobamba – Tarma, marzo a mayo del 2025

ESTADO CIVIL	EDAD (AÑOS)						TOTAL	
	17 -19		20-22		23-25			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Soltera	4	17.4	4	17.4	3	13	11	47.8
	3	13.1	1	4.3	0	0	4	17.4
Casada								
	3	13.1	3	13	2	8.7	8	34.8
Otra condición								
TOTAL	10	43.6	8	34.7	5	21.7	23	100

Fuente: Elaboración propia. COMENTARIO:

La tabla N° 1 nos muestra a las primigestas de 17 a 25 años, por edad, según estado civil en el Centro de Salud de Acobamba – Tarma, marzo a mayo del 2025, en donde de un total de 23, la mayoría 47.8% son solteras, el 34.8% tienen otra condición y el 17.4% son casadas.

La mayoría, de las primigestas 43.6% tienen entre 17 a 19 años, el 34.7% de 20 a 22 años y el 21.7% de 23 a 25 años.

Gráfico 1. Primigestas de 17 a 25 años, por edad, según estado civil - Centro de Salud de Acobamba – Tarma, marzo a mayo del 2025

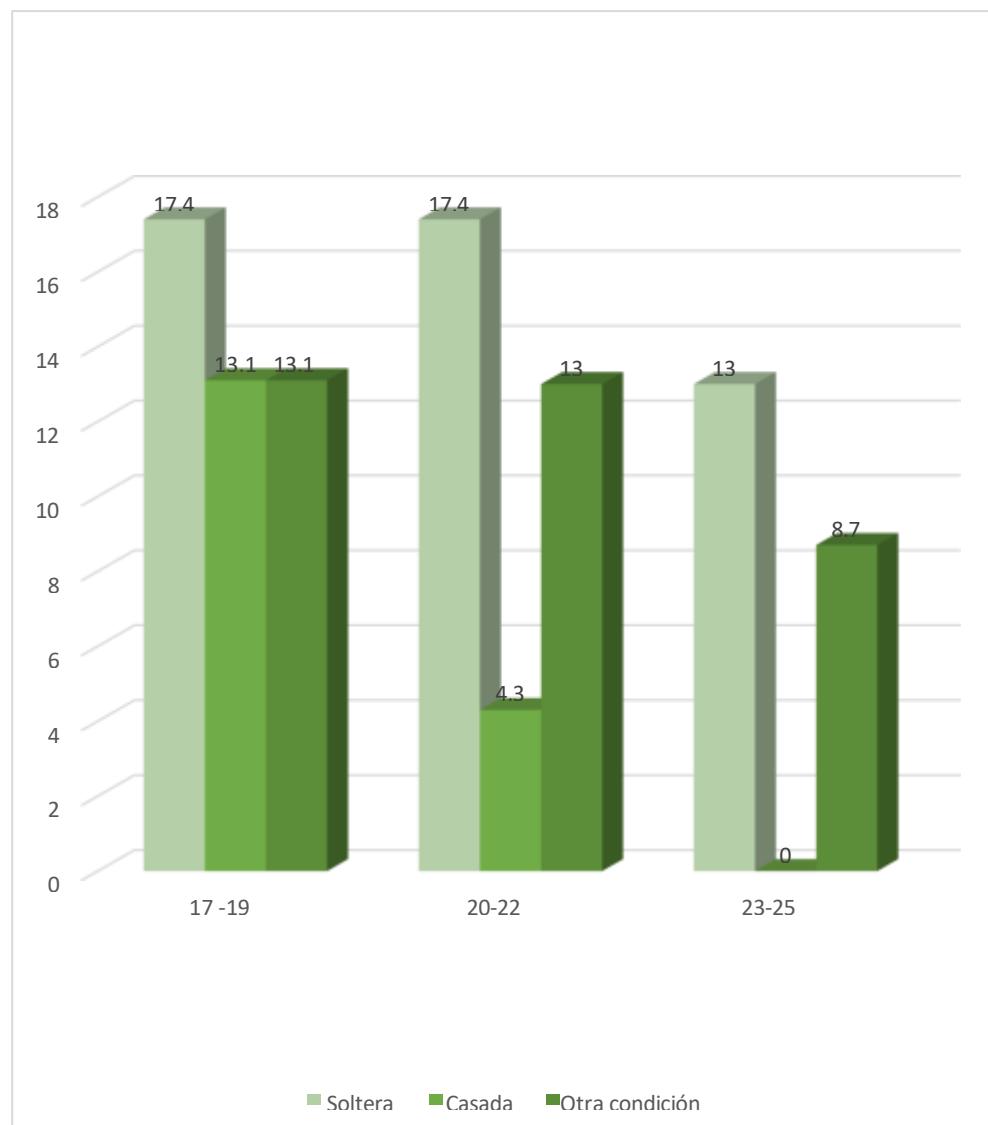


Tabla 2. Primigestas de 17 a 25 años, por grado de instrucción, según ocupación - Centro de Salud de Acobamba – Tarma, marzo a mayo del 2025

OCUPACIÓN	GRADO DE INSTRUCCIÓN						TOTAL	
	Primaria		Secundaria		Superior			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Ama de casa	0	0	2	8.7	3	13	5	21.7
Comerciante	1	4.4	4	17.4	3	13	8	34.8
Otro	1	4.3	4	17.4	5	21.8	10	43.5
TOTAL	2	8.7	10	43.5	11	47.8	23	100

Fuente: Elaboración propia COMENTARIO:

La tabla N° 2 nos muestra, a las primigestas de 17 a 25 años, por grado de instrucción, según ocupación en el Centro de Salud de Acobamba – Tarma, en donde de un total de 23, la mayoría 43.5% tienen otra ocupación, el 34.8% son comerciantes y el 17.4% son amas de casa.

La mayoría, de las primigestas 47.8% tienen grado de instrucción superior, el 43.5% secundaria y el 8.7% primaria.

Gráfico 2. Primigestas de 17 a 25 años, por grado de instrucción, según ocupación - Centro de Salud de Acobamba – Tarma, marzo a mayo del 2025

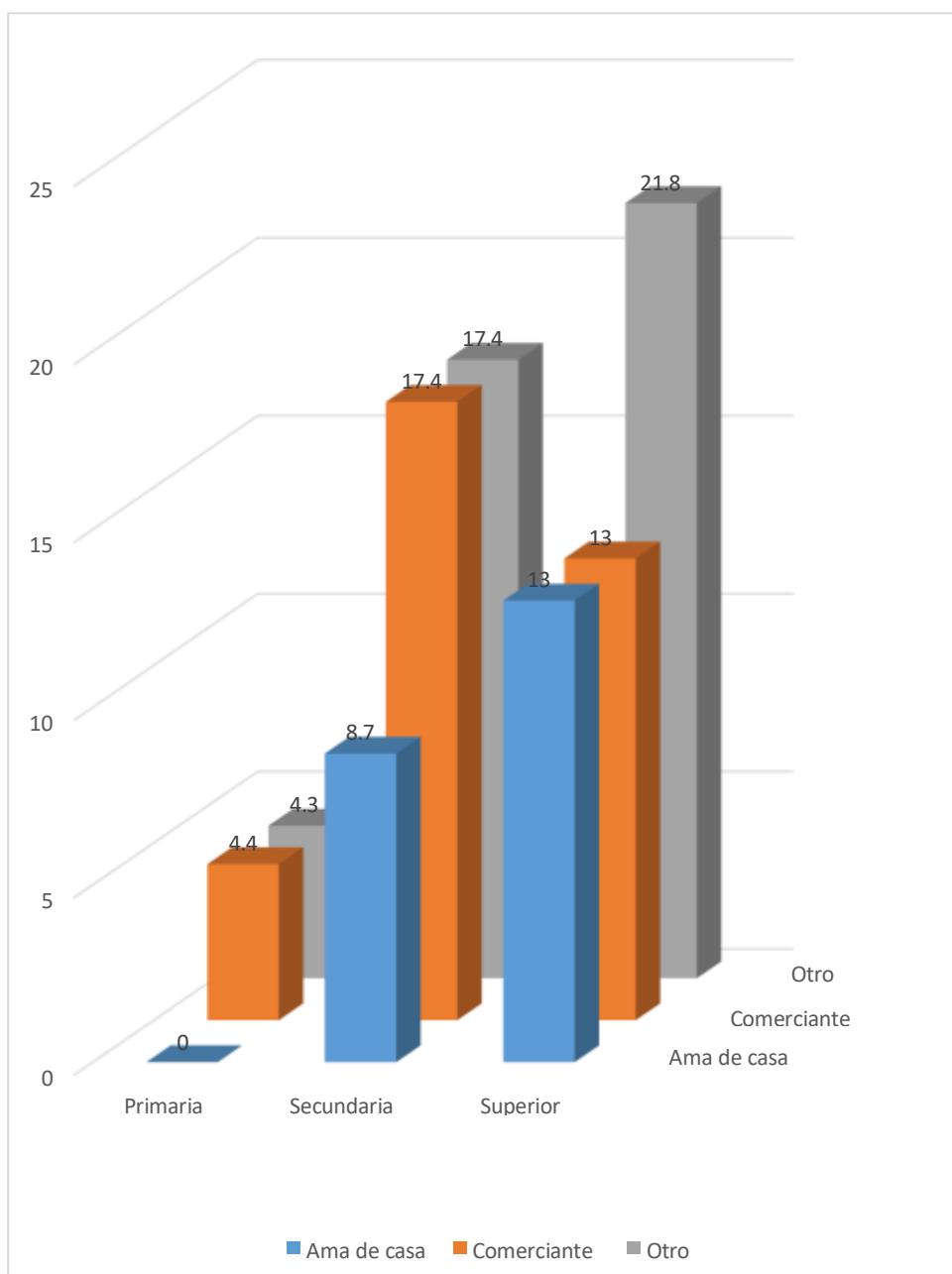


Tabla 3. Primigestas de 17 a 25 años, por consumo de alimentos ricos en proteínas, según ingreso económico mensual - Centro de Salud de Acobamba – Tarma, marzo a mayo del 2025

Ingreso económico mensual (soles)	Consumo de alimentos ricos en proteínas						TOTAL	
	Diario		Interdiario		semanal			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Menos de 700	0	0	4	17.4	1	4.3	5	21.7
De 701 – 1000	4	17.4	7	30.4	3	13.1	14	60.9
De 1001 a mas	2	8.7	2	8.7	0	0	4	17.4
TOTAL	6	26.1	13	56.5	4	17.4	23	100

Fuente: Elaboración propia

La tabla N° 3 nos muestra, a las primigestas de 17 a 25 años, por consumo de alimentos ricos en proteínas, según ingreso económico mensual en el Centro de Salud de Acobamba – Tarma, en donde de un total de 23, la mayoría 60.9% perciben un ingreso económico mensual entre 701 a 1000 soles, el 21.7% menos de 700 soles y el 17.4% de 1001 soles a más.

La mayoría, de las primigestas 56.5% consumen alimentos ricos en proteínas interdiario, el 26.1% diario y el 17.4% semanal.

Gráfico 3. Primigestas de 17 a 25 años, por consumo de alimentos ricos en proteínas, según ingreso económico mensual - Centro de Salud de Acobamba – Tarma, marzo a mayo del 2025

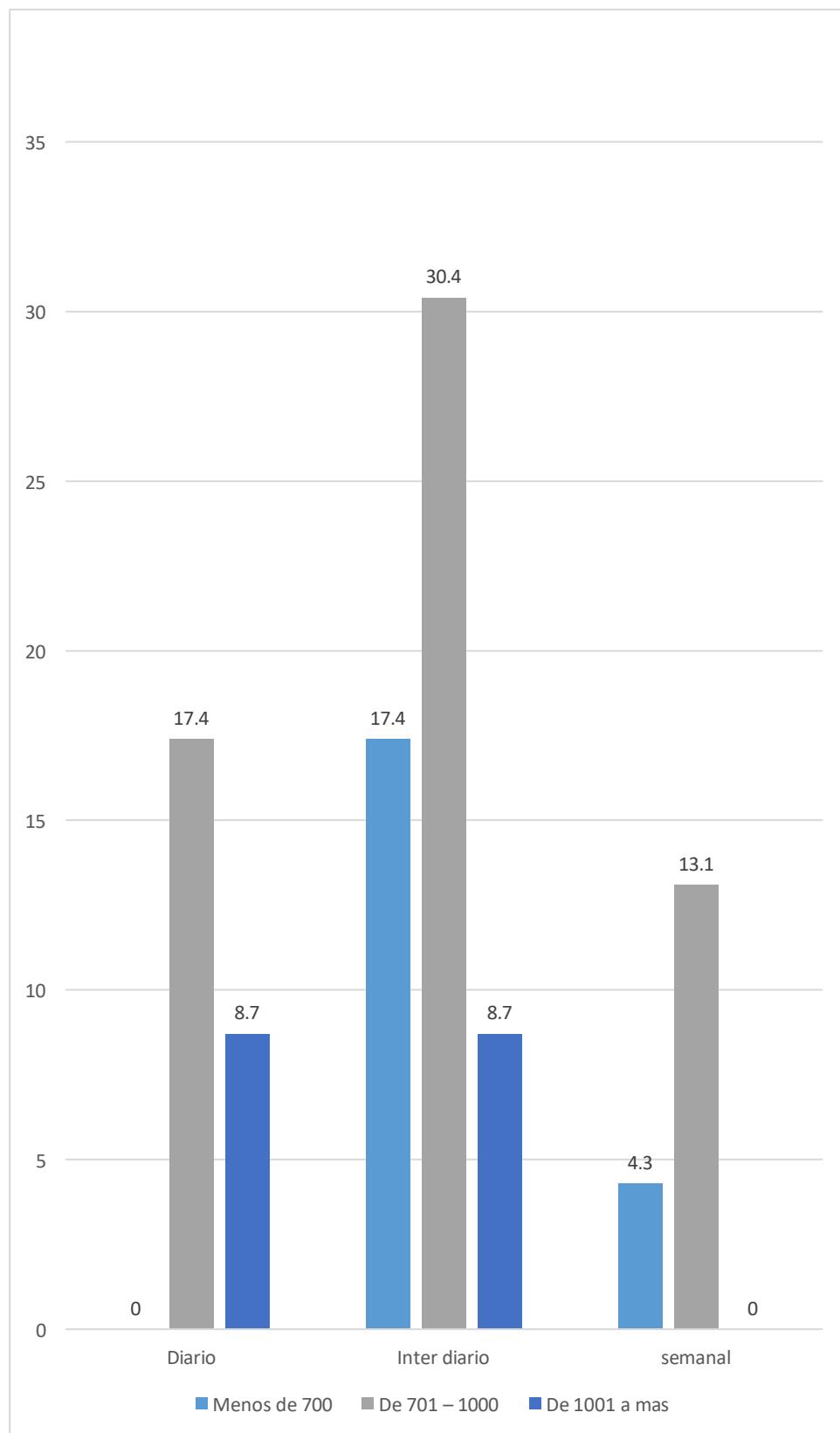


Tabla 4. Primigestas de 17 a 25 años, por nivel de conocimiento, según frecuencia de consumo de alimentos con hierro - Centro de Salud de Acobamba – Tarma, marzo a mayo del 2025

Frecuencia de consumo de alimentos con hierro	Nivel de conocimiento						TOTAL	
	Bajo		medio		alto			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Diario Inter	0	0	1	4.3	2	8.7	3	13
diario	8	34.8	7	30.5	1	4.3	16	69.6
Semanal	3	13.1	1	4.3	0	0	4	17.4
TOTAL	11	47.9	9	39.1	3	13	23	100

Fuente: Elaboración propia

$$X^2 c = 10.087 \quad > X^2 t = (0.05 \% \alpha 4 gl) = 9.4877$$

Por lo tanto: $H_a =$ Se acepta $H_0 =$ Se rechaza

La tabla N° 4 nos muestra, a las primigestas de 17 a 25 años, por nivel de conocimiento, según frecuencia de consumo de alimentos con hierro, en el Centro de Salud de Acobamba – Tarma, en donde de un total de 23, la mayoría 69.6% consumen interdiario los alimentos con hierro, el 17.4% semanal y el 13% diario.

La mayoría, de las primigestas 47.9% tienen un nivel de conocimiento bajo sobre el consumo de los alimentos con hierro, el 39.1% conocimiento medio y el 13% conocimiento alto.

Gráfico 4. Primigestas de 17 a 25 años, por nivel de conocimiento, según frecuencia de consumo de alimentos con hierro - Centro de Salud de Acobamba – Tarma, marzo a mayo del 2025

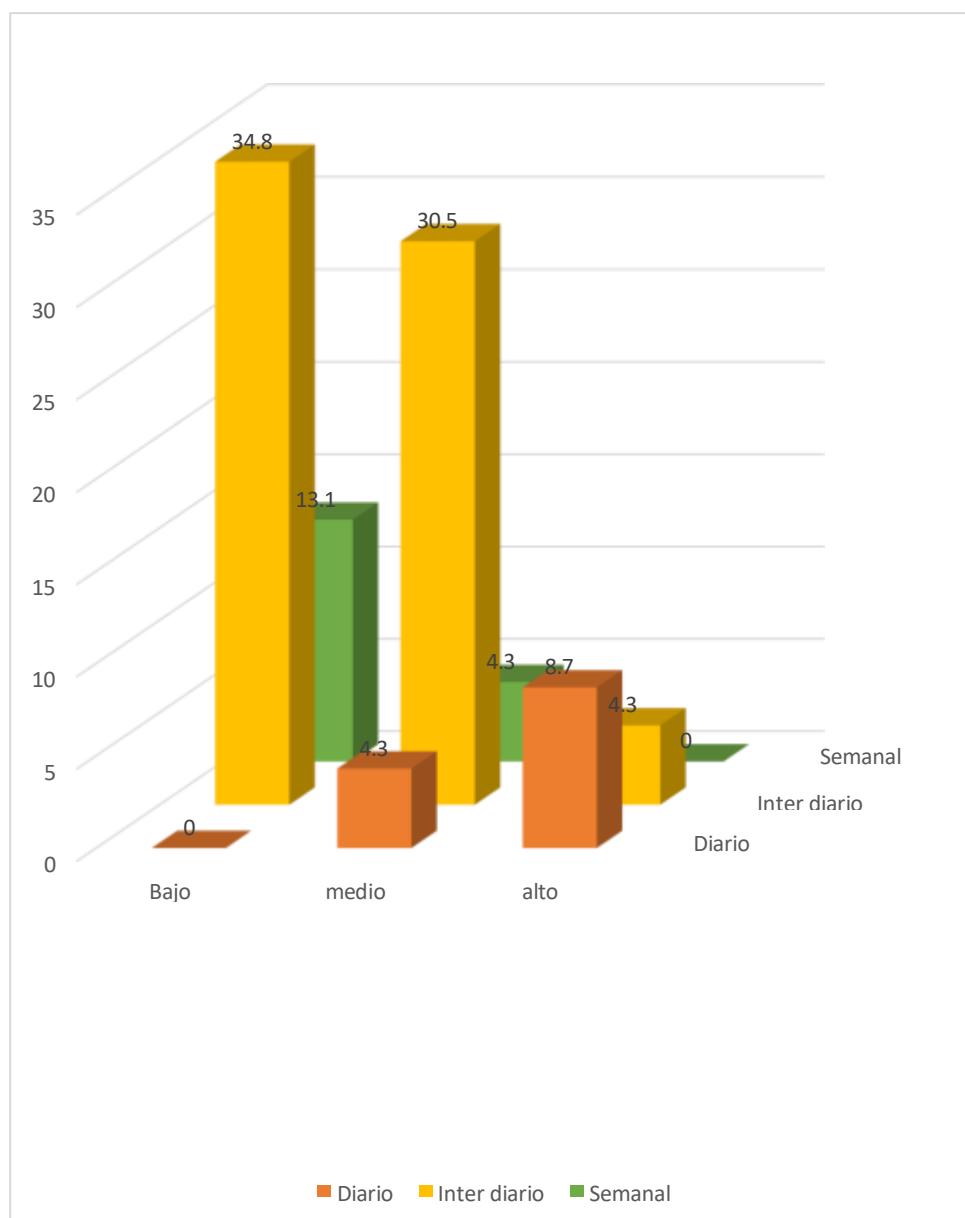


Tabla 5. Factores de riesgo y anemia en primigestas de 17 a 25 años que acuden al Centro de Salud de Acobamba – Tarma, marzo a mayo del 2025

Anemia en primigestas de 17 a 25 años	Factores de riesgo						TOTAL			
	Presente		Med. presente		Ausente					
	Nº	%	Nº	%	Nº	%				
Muy leve	8	34.6	5	21.7	0	0	13	56.3		
Leve	2	9.1	4	17.4	1	4.2	7	30.7		
Moderado	0	0	0	0	3	13	3	13		
TOTAL	10	43.7	9	39.1	4	17.2	23	100		

Fuente: Elaboración propia

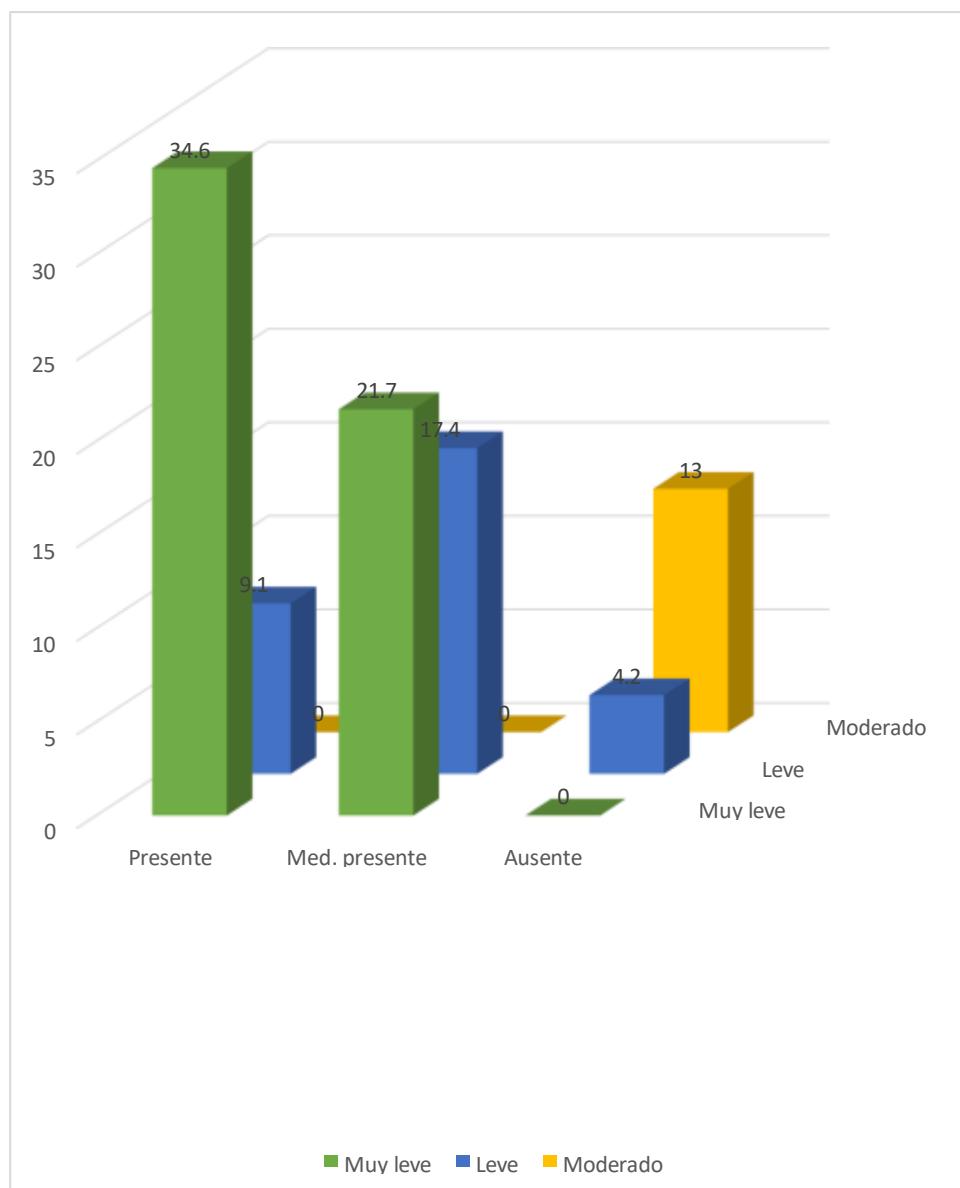
$$X^2 c = 17.279 > X^2 t = (0.05 \% \alpha 4 gl) = 9.4877$$

Por lo tanto: H_a = Se acepta H_0 = Se rechaza

La tabla N° 5 nos muestra, a los factores de riesgo y anemia en primigestas de 17 a 25 años, en el Centro de Salud de Acobamba – Tarma, en donde de un total de 23 primigestas, la mayoría 56.3% presentaron anemia muy leve, el 30.7% leve y el 13% moderado.

En la mayoría, de las primigestas 43.7% se encontraba presente los factores de riesgo, el 39.1% medianamente presente y el 17.2% ausente.

Gráfico 5. Factores de riesgo y anemia en primigestas de 17 a 25 años que acuden al Centro de Salud de Acobamba – Tarma, marzo a mayo del 2025



4.2. Discusión de resultados

El objetivo general: Identificar la relación de los factores de riesgo y anemia en primigestas de 17 a 25 años que acuden al Centro de Salud de Acobamba –Tarma, marzo a mayo del 2025.

Los resultados obtenidos en la investigación fueron los siguientes; La mayoría, de las primigestas 56.5% consumen alimentos ricos en proteínas interdiario, el 26.1% diario y el 17.4% semanal, de igual manera, la mayoría 69.6% consumen interdiario los alimentos con hierro, el 17.4% semanal y el 13% diario.

Según Balvoa Pomavilla, M. M. (2022).Indicó que la incidencia de anemia en las mujeres embarazadas que asistieron al centro de salud tipo NABÓN para el año 2020 fue del 32,7%, con anemia leve generalizada 23,6%, seguida de anemia moderada - 9,1% y sin anemia grave. Según la población, las cualidades sociodemográficas dominantes: grupo etario de 25 a 34 años durante 11 meses, obesidad y/o estado nutricional de obesidad, embarazos múltiples, zona rural y en el primer trimestre. Anemia La anemia no tuvo relación con mujeres menores de 19 años, primigrávidas y con estado nutricional normal.⁹

En la investigación se encontró que, la mayoría, de las primigestas 47.9% tienen un nivel de conocimiento bajo sobre el consumo de los alimentos con hierro, el 39.1% conocimiento medio y el 13% conocimiento alto, así mismo, la mayoría 56.3% de las primigestas, presentaron anemia muy leve, el 30.7% leve y el 13% moderado.

Según, Atencio Velasco, E. L., & Camones Reynoso, T. B. (2024). En el estudio: concluye que: con probabilidad de fracaso $p = 0,000$, factores sociodemográficos, natalidad, nutrición y antecedentes; se relaciona

significativamente con anemia en jóvenes embarazadas atendidas en el Centro de Salud Uliachín, en la zona de Chaupimarca - Cerro de Pasco, 2023.⁴

En el estudio se encontró que, en la mayoría, de las primigestas 43.7% se encontraba presente los factores de riesgo, el 39.1% medianamente presente y el 17.2% ausente.

Según, Castillo Alvarez, G. J. (2024). en el estudio: Factores de riesgo asociados a la anemia en gestantes del Centro de Salud de Chilca, Huancayo, 2023, se identificó los factores de riesgo asociados a la anemia del embarazo, como la paridad y la edad gestacional, además del factor protector con sulfato de hierro. Los demás factores no mostraron un apego significativo.²

CONCLUSIONES

1. La mayoría 47.8% de las primigestas son solteras, el 34.8% tienen otra condición y el 17.4% son casadas.
2. La mayoría, de las primigestas 43.6% tienen entre 17 a 19 años, el 34.7% de 20 a 22 años y el 21.7% de 23 a 25 años.
3. La mayoría 43.5% de las primigestas, tienen otra ocupación, el 34.8% son comerciantes y el 17.4% son amas de casa.
4. La mayoría, de las primigestas 47.8% tienen grado de instrucción superior, el 43.5% secundaria y el 8.7% primaria.
5. La mayoría 60.9% de las primigestas, perciben un ingreso económico mensual entre 701 a 1000 soles, el 21.7% menos de 700 soles y el 17.4% de 1001 soles a más.
6. La mayoría, de las primigestas 56.5% consumen alimentos ricos en proteínas interdiario, el 26.1% diario y el 17.4% semanal.
7. La mayoría 69.6% consumen interdiario los alimentos con hierro, el 17.4% semanal y el 13% diario.
8. La mayoría, de las primigestas 47.9% tienen un nivel de conocimiento bajo sobre el consumo de los alimentos con hierro, el 39.1% conocimiento medio y el 13% conocimiento alto.
9. La mayoría 56.3% de las primigestas, presentaron anemia muy leve, el 30.7% leve y el 13% moderado.
10. En la mayoría, de las primigestas 43.7% se encontraba presente los factores de riesgo, el 39.1% medianamente presente y el 17.2% ausente.

RECOMENDACIONES

1. Fomentar el acceso y seguimiento riguroso en controles prenatales que permitan detección precoz y manejo oportuno de anemia.
2. Promover un fuerte acceso al control y monitoreo prenatal, lo que permite la detección temprana y el tratamiento oportuno de la anemia.
3. Promover campañas educativas para una nutrición adecuada, alimentos ricos en hierro (carne, legumbres), vitaminas y prácticas que mejoran su absorción. Implementación con hierro y otros elementos traza de acuerdo con los protocolos nacionales y la intervención de adaptación en la realidad local, teniendo en cuenta los factores sociales y económicos.
4. Monitorear y controlar las condiciones que pueden exacerbar la anemia, como abundante hemorragia menstrual, infecciones y parasitos, que es común en áreas rurales con restricciones a la salud pública.
5. Implementar suplementación con hierro y otros micronutrientes según protocolos nacionales y adaptar las intervenciones a la realidad local, considerando factores sociales y económicos.
6. Se sugiere que se formulan claramente sobre la base de jóvenes recientes y especiales en jóvenes y proponen actividades concretas y contextualizadas para la prevención y el control de la anemia. Incluyendo guías estandarizadas para la escritura científica ayudará a mejorar la comprensión y el asesoramiento práctico.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. De la Cruz Garcia, J., & Orellana Huaman, P. A. (2025). Factores de riesgo asociado a preclampsia en un Hospital en el periodo Enero– diciembre 2023.<https://repositorio.uncp.edu.pe/handle/20500.12894/12135>
2. Castillo Alvarez, G. J. (2024). Factores de riesgo asociados a la anemia en gestantes del Centro de Salud de Chilca, Huancayo, 2023. <https://repositorio.uncp.edu.pe/handle/20500.12894/10502>
3. Mondalgo Pocomucha, L. C. (2019). Factores de riesgo asociados a la anemia en gestantes del Centro de Salud Yauyos–Jauja en el año 2018. <https://repositorio.uncp.edu.pe/handle/20500.12894/5130>
4. Atencio Velasco, E. L., & Camones Reynoso, T. B. (2024). Factores de riesgo asociados a la anemia en adolescentes gestantes atendidas en el Centro de Salud Uliachín, distrito de Chaupimarca- Cerro de Pasco, 2023.
5. <http://repositorio.undac.edu.pe/handle/undac/4739>
6. Ortiz Leandro, K. E. (2016). Factores de riesgo de anemia en gestantes en el consultorio de materno prenatal del hospital regional Hermilio Valdizan Medrano marzo-diciembre 2015.
7. <https://repositorio.udh.edu.pe/handle/123456789/185>
8. San Gil Suárez, C. I., Villazán Martín, C., & Ortega San Gil, Y. (2014). Caracterización de la anemia durante el embarazo y algunos factores de riesgo asociados, en gestantes del municipio regla. Revista Cubana de Medicina General Integral, 30(1), 71-81.
9. http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21252014000100007&script=sci_arttext
10. Espinoza López, D. A., & Gonzalez Cisneros, R. A. (2023). PREVALENCIA DE ANEMIA EN MUJERES EMBARAZADAS EN EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA Y OBSTÉTRICIA DEL CENTRO MÉDICO QUIRÚRGICO SANTA FE MATAGALPA. ENERO–JUNIO
11. 2021. <https://repositorio.unides.edu.ni/id/eprint/112/>
12. Ruiz, J. C. (2011). Estado Nutricional del Recién Nacido y Factores de Riesgo en Adolescentes Embarazadas de 10 a 19 años. Revista Médica HJCA, 3(1), 54-54.
13. <https://revistamedicahjca.iess.gob.ec/ojs/index.php/HJCA/article/view/598>
14. Balvoa Pomavilla, M. M. (2022). Prevalencia de anemia y factores asociados en embarazadas que asistieron al Centro de Salud tipo C Nabón, período enero–diciembre 2020.
15. <https://dspace.ucuenca.edu.ec/items/ca86f60c-d480-46af-8ccc-71a06467e4fc>

16. Ana Gloria, F. M., Orlando, T. L., Niurka, L. D. R., & Milayme, T. L. (2012, October). PREVALENCIA DE ANEMIA Y FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS EN GESTANTES DE UN ÁREA DE SALUD EN EL MUNICIPIO PLAZA DE LA REVOLUCIÓN. In Primer
17. Congreso Virtual de Ciencias Morfológicas.<http://www.morfovirtual2012.sld.cu/index.php/morfovirtual/2012/paper/viewPaper/381/586>
18. Anemia Posparto: baja de hierro [internet]. una buena alimentación y suplementos de hierro lo remediarán. 2018. disponible en: <https://www.eltiempo.com/abc-del-bebe/antesdel-embarazo/bienestar/anemia-posparto-baja-de-hierro-13538>
19. Fernando Neira Stegmaier. atención integral en el puerperio. 2017.
20. Saúl Sánchez arias. anemia después del parto [internet]. 2020. disponible en: //eresmama.com/anemia-después-del-parto/
21. Puerperio Fisiológico o cuarentena [internet]. sanitas. disponible en:<https://www.sanitas.es/sanitas/seguros/es/particulares/biblioteca-de-salud/embarazomaternidad/posparto/sin012072wr.html>
22. Danilo Nápoles Méndez. Consideraciones prácticas sobre la hemorragia en el periparto. 2018.
23. Jorge a. Carvajal c. Phd. Manual de obstetricia y ginecología. 2018.
24. Félix Dasio Ayala Peralta. Implicancias clínicas de la anemia durante la gestación. 2019.
25. Ana Isabel Rosell mas, Javier Rafecas Renau. anemia. 2019.
26. Gonzales GF, Tapia V, Gasco M, et al. Factores de riesgo asociados a anemia en gestantes de un centro de salud en Perú. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2024;41(3):102-109.

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	INDICADORES	MATERIAL Y METODOS														
<p>PROBLEMA GENERAL: ¿Cómo es la relación de los factores de riesgo y anemia en primigestas de 17 a 25 años que acuden al Centro de Salud de Acobamba –Tarma, marzo a mayo del 2025 ?</p> <p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS</p> <p>¿Cuáles son las características de las primigestas de 17 a 25 años que acuden al Centro de Salud de Acobamba?</p> <p>¿Cuáles son los factores de riesgo en primigestas de 17 a 25 años que acuden al Centro de Salud de Acobamba?</p> <p>¿Cómo es la relación de los factores de riesgo y anemia en primigestas de 17 a 25 años</p>	<p>OBJETIVO GENERAL: Identificar la relación de los factores de riesgo y anemia en primigestas de 17 a 25 años que acuden al Centro de Salud de Acobamba –Tarma, marzo a mayo del 2025.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS: Identificar las características de las primigestas de 17 a 25 años que acuden al Centro de Salud de Acobamba.</p> <p>Identifica los factores de riesgo en</p>	<p>HIPOTESIS GENERAL</p> <p>“La presencia de factores de riesgo influye en la incidencia de anemia en primigestas de 17 a 25 años que acuden al Centro de Salud de Acobamba”</p> <p>HIPÓTESIS ESPECÍFICOS: específica</p> <p>“Existe presencia de factores de riesgo, como deficiencia de hierro, la</p>	<p>VARIABLE INDEPENDIENTE .-</p> <p>FACTORES DE RIESGO</p> <p>VARIABLE DEPENDIENTE.-</p> <p>ANEMIA EN PRIMIGESTAS DE 17 A 25 AÑOS</p>	<p>MAYOR ESCALA</p> <p>MENOR ESCALA</p> <p>ESCASA ESCALA</p> <p>MUY LEVE</p> <p>LEVE</p> <p>MODERADO</p>	<p>Tipo de investigación: básica, cualitativa</p> <p>Método: Descriptivo</p> <p>DISEÑO DESCRIPTIVO CORRELACIONAL</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th colspan="5">VARIABLES</th> </tr> <tr> <th rowspan="2">Grupo G1</th> <th>T1</th> <th>T2</th> <th>T3</th> <th>Tn</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>E1</td> <td>E2</td> <td>E3</td> <td>En</td> </tr> </tbody> </table>	VARIABLES					Grupo G1	T1	T2	T3	Tn	E1	E2	E3	En
VARIABLES																			
Grupo G1	T1	T2	T3	Tn															
	E1	E2	E3	En															

<p>que acuden al Centro de Salud de Acobamba?</p>	<p>primigestas de 17 a 25 años que acuden al Centro de Salud de Acobamba</p> <p>Determinar la relación de los factores de riesgo y anemia en primigestas de 17 a 25 años que acuden al Centro de Salud de Acobamba.</p>	<p>alimentación inadecuada, la falta de controles prenatales, los antecedentes de anemia, los embarazos muy seguidos o múltiples, y la edad de la madre en primigestas que acuden al Centro de Salud de Acobamba”</p> <p>“La incidencia de anemia en primigestas de 17 a 25 años que acuden al Centro de Salud de Acobamba en su mayoría es muy leve”</p> <p>c. “Existe relación significativa la presencia de</p>			<p>Muestra: A través del muestreo no probabilísticos intencionado se va seleccionar a 23 primigestas de 17 a 25 años que acuden al Centro de Salud de Acobamba durante el año 2025.</p> <p>Criterios de inclusión: Se considerará a las primigestas de 17 a 25 años que acuden al Centro de Salud de Acobamba durante los meses de marzo a mayo del año 2025, que presenten signos y síntomas de anemia.</p> <p>Criterios de exclusión: Se excluirá de la muestra a las primigestas de 17 a 25 años que acuden al Centro de Salud de Acobamba durante los meses de marzo a mayo</p>
---	---	--	--	--	---

		<p>factores de riesgo y anemia en primigestas de 17 a 25 años que acuden al Centro de Salud de Acobamba.”</p>		<p>del año 2025, que no presenten signos y síntomas de anemia.</p> <p>.</p>
--	--	---	--	---







La gravedad de la anemia se establece según las cifras de hemoglobina.

	Anemia leve	Anemia Moderada	Anemia Grave
	Hb (g/dl)	Hb (g/dl)	Hb (g/dl)
Varones	< 13	< 11	< 8
Mujeres	< 12	< 11	< 8