



**Universidad
Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE OBSTETRICIA**

Tesis

Factores asociados a la anemia gestacional en mujeres gestantes de 18 a 34 años que acuden al Hospital Santa María del Socorro, Ica- 2025

**Para optar el Título Profesional de
Licenciada en Obstetricia**

Presentado por:

Autora: Franco Peña, Deyanira Lucero

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0431-9022>

Asesora: Mg. Diez Quevedo, Karina Elizabeth

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0432-2800>

Lima – Perú

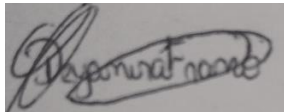
2025

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Yo, Franco Peña Deyanira Lucero egresado de la Facultad de **Ciencias de la Salud** y Escuela Académica Profesional de **Obstetricia** de la Universidad privada Norbert Wiener, declaro que el trabajo de investigación "Factores asociados a la anemia gestacional en mujeres gestantes de 18 a 34 años que acuden al Hospital Santa María del Socorro, Ica- 2025" Asesorado por el docente: Mg. Karina Diez Quevedo DNI: 43356723, ORCID 0000-0003-0432-2800 tiene un índice de similitud de (17) (DIECISIETE) % con código OID: 14912:460714251, verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....
 Firma de autor 1

Nombres y apellidos del Egresado:
 Franco Peña Deyanira Lucero
 DNI: 72680722

.....
 Firma de autor 2

Nombres y apellidos del Egresado
 DNI:



.....
 Firma

Karina Elizabeth Diez Quevedo
 DNI: 43356723

Lima, 13 de marzo del 2025

DEDICATORIA

A mis padres, pilares fundamentales en mi vida, gracias por su amor, apoyo incondicional y por enseñarme con su ejemplo el valor del esfuerzo y la perseverancia.

A mi hija Zoe, mi mayor motivo y fuente de inspiración, quien da sentido a cada uno de mis sueños y me impulsa a ser mejor cada día.

Este logro es tan mío como de ustedes.

Con todo mi amor.

AGRADECIMIENTO

A mi familia, por ser mi refugio, mi fuerza y mi motor en cada paso de este viaje.
Gracias por su amor incondicional y su fe inquebrantable en mí.

A mis tutores, por su paciencia, sus enseñanzas y su valioso acompañamiento, que
fueron fundamentales para alcanzar esta meta.

A mis amigas, por su cariño, su apoyo sincero y por estar presentes en cada momento,
celebrando mis logros y alentándome en las dificultades.

A mi ángel en el cielo, se que cada cosa buena que me pasa es gracias a ti Marleny.

Gracias a todos por siempre confiar en mí.

Gracias carrera de Obstetricia, un día fuiste un sueño para mí y ahora eres un logro.

INDICE GENERAL

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
INDICE GENERAL	iv
ÍNDICE DE TABLAS	vi
RESUMEN	vii
ABSTRACT	viii
INTRODUCCIÓN	ix
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	10
1.1. Planteamiento del problema	10
1.2. Formulación del problema	11
1.2.1. Problema general	11
1.2.2. Problemas específicos	11
4.1. Objetivos	11
4.1.1. Objetivo general	11
4.1.2. Objetivos específicos	12
4.2. Justificación	12
4.2.1. Teórica	12
4.2.3. Práctica	13
4.3. Limitaciones	13
4.3.1. Temporal	13
4.3.2. Espacial	13
4.3.3. Población o unidad de análisis	13
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	14
2.1 Antecedentes	14
2.2. Bases teóricas	19
2.3. Formulación de hipótesis	23
2.3.1 Hipótesis general	23
2.3.2 Hipótesis específicas	23
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	24
3.1 Método de investigación	24
3.2 Enfoque de la investigación	24
3.3 Tipo de investigación	24

3.4	Diseño de la investigación	25
3.5	Población, muestra y muestreo	25
3.6	VARIABLES Y OPERACIONALIZACIÓN	26
3.7	Técnica e instrumento de recolección de datos	28
3.7.1	Técnica	28
3.7.2	Descripción de instrumentos	28
3.7.3	Validación	28
3.8	Procesamiento y análisis de datos	28
3.9	Aspectos éticos	29
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS		30
4.1	Resultados	30
4.1.1.	Análisis descriptivo de los resultados	30
4.1.2.	Prueba de hipótesis	34
4.1.3.	Discusión de resultados	39
5.1	Conclusiones	43
5.2	Recomendaciones	44
REFERENCIAS		45
ANEXOS		49
Anexo 1: Matriz de consistencia		50
Anexo 2: Instrumento		52
Anexo 3: Validez del instrumento		54
Anexo 4: Aprobación del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener		57
Anexo 5: Carta de aprobación de la institución para la recolección de datos		58
Anexo 6: Formato de consentimiento Informado		59
Anexo 7: Informe del asesor de Turnitin		61

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Factores sociodemográficos según resultado de anemia .. ¡Error! Marcador no definido.	
Tabla 2. Factores ginecobstétricos segpun resultado de anemia	30
Tabla 3. Factores dietéticos según resultado de anemia.....	31
Tabla 4. Factores de consumo de suplemento de hierro según resultado de anemia	32
Tabla 5. Prueba de chi cuadrado de los factores sociodemográficos*anemia.....	34
Tabla 6. Prueba de chi cuadrado de los factores ginecobstétricos*anemia	35
Tabla 7. Prueba de chi cuadrado de los factores dietéticos*anemia.....	36
Tabla 8. Prueba chi cuadradrado de los factores de consumo*anemia	37
Tabla 9. Factores asociados significativamente a la anemia.....	38

RESUMEN

El objetivo del presente estudio es analizar los factores asociados a la anemia gestacional en mujeres gestantes de 18 a 34 años que acuden al Hospital Santa María del Socorro, Ica - 2025. Metodológicamente, el estudio tuvo un diseño observacional analítico de corte transversal, nivel correlacional, desarrollado en una muestra de 125 mujeres atendidas en el establecimiento en mención, a las que se le aplicó un cuestionario de preguntas conformado por 18 ítems elaborado por la autora de esta investigación. Los resultados evidenciaron que el 69,9% de mujeres (n=87) presentó anemia leve, el 29.8% (n=36) anemia moderada y el 1.6% (n=2) anemia severa. Los factores sociodemográficos que alcanzaron valor significativo fueron el grado de instrucción: secundaria completa (p=0,028), la ocupación actual: independiente (p=0,006); los factores gineco- de partos: más de 2 (p=0,030); de los factores de dietéticos sólo alcanzó valor significativo el consumo de obstétricos con valor significativo fueron el tiempo transcurrido desde la última gestación (p=0,003), el número alimentos de origen animal con alto contenido de hierro (p=0,010) y de los factores de consumo del suplemento de hierro solo alcanzó valor significativo el olvido de la toma de suplemento de hierro más de 2 veces a la semana. Se concluye que existen factores sociodemográficos, gineco-obstétricos, dietéticos y relacionados al consumo de suplemento de hierro asociados significativamente a la presentación de anemia gestacional en mujeres gestantes de 18 a 34 años que acuden al Hospital María del Socorro, Ica-2025.

Palabras clave: anemia gestacional, factores asociados, factores de riesgo, estado nutricional, gestante.

ABSTRACT

The objective of this study is to analyze the factors associated with gestational anemia in pregnant women aged 18 to 34 years attending the Santa María del Socorro Hospital, Ica, Spain. Methodologically, the study had a cross-sectional, analytical, correlational observational design. It was conducted on a sample of 125 women treated at the aforementioned facility. The women were administered an 18-item questionnaire developed by the author of this research. The results showed that 69.9% of women (n=87) had mild anemia, 29.8% (n=36) had moderate anemia, and 1.6% (n=2) had severe anemia. The sociodemographic factors that were significantly associated were educational level: complete secondary school (p=0.028), educational level: independent (p=0.006), and the level of education: high school (p=0.006), the gynecological and obstetric factors with significant significance were the time elapsed since the last pregnancy (p=0.003) and the number of births (more than 2) (p=0.030). Of the dietary factors, only the consumption of animal-based foods with high iron content reached a significant value (p=0.010), and of the consumption factors, only forgetting to take an iron supplement more than twice a week reached a significant value. It is concluded that sociodemographic, gynecological-obstetric, dietary, and iron supplement factors are significantly associated with the development of gestational anemia in pregnant women aged 18 to 34 years attending the María del Socorro Hospital, Ica-2025.

Keywords: gestational anemia, associated factors, risk factors, nutritional status, pregnant woman.

INTRODUCCIÓN

La salud materna es uno de los indicadores de desarrollo de un país, estudiar los factores asociados a la anemia gestacional en mujeres gestantes de 18 a 34 años que acuden al Hospital María del Socorro, representa una oportunidad para valorar nuevas estrategias de prevención de la anemia en este grupo etario, que implica a su vez, la reducción de complicaciones durante el proceso de la gestación para la madre y el feto.

En ese contexto, es de importancia pública analizar los factores que se relacionan a la anemia gestacional en mujeres gestantes de 18 a 34 años que acuden al Hospital Santa María del Socorro, Lima, en el año 2025, considerando las dimensiones sociodemográficas, gineco-obstétricas, dietéticas y de la suplementación de hierro.

Los materiales y métodos, abarcan: tipo de investigación correlacional de diseño observacional analítico, de corte transversal, enfoque cuantitativo; población conformada por gestantes diagnosticadas con anemia y edad comprendida entre 18 y 34 años del Hospital Santa María del Socorro durante el primer trimestre del año 2025; se elaboró un cuestionario de preguntas, cuya información será recolectada a través de entrevistas personalizadas.

A continuación, se detalla la estructura de la presente tesis. El capítulo I contiene el problema, objetivos y justificación de la investigación. El capítulo II contiene los antecedentes y bases teóricas que sustentan el estudio. El capítulo III contiene las características metodológicas de la investigación, el cálculo de la muestra, las variables y su operacionalización, la técnica e instrumentos de recolección de datos, el procesamiento de análisis de datos y los aspectos éticos. El capítulo IV contiene los resultados y la discusión de los mismos con los antecedentes encontrados. Finalmente se presentan la referencias y anexos del estudio.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La anemia representa un grave problema de salud pública a nivel mundial, que afecta principalmente a la población pediátrica, mujeres en edad fértil, gestantes y puérperas. La Organización Mundial de la Salud (1) estima que la anemia afecta aproximadamente a un 20% de los niños entre 6 y 59 meses de edad, un 37% de las gestantes y un 30% de las mujeres de 15 a 49 años (debido a la menstruación).

La Organización Panamericana de la Salud (2), señala que la misma se vincula a un desarrollo cognitivo y motor deficitario en los niños y a la disminución de la capacidad laboral en los adultos, influyendo en el desarrollo económico de los países. Asimismo, precisa que, en el caso de las gestantes, la anemia por deficiencia de hierro también se asocia con complicaciones, como prematuridad, bajo peso al nacer y disminución de las reservas de hierro del recién nacido, lo que puede conllevar a un desarrollo deficitario; y de no reducirse la anemia en la Región de las Américas, será cada vez mayor el impacto negativo en la salud y la calidad de vida de las mujeres, afectar el desarrollo psicomotor y cognitivo de los niños.

En nuestro país, de acuerdo a lo reportado por el Instituto Nacional de Salud, la proporción del indicador de anemia gestacional, disminuyó 9,6 puntos porcentuales, de 26,7% a 17,1%, desde el 2009 al 2023. Sin embargo, la proporción de anemia identificada durante el primer trimestre del año 2024 fue del 17,3%, siendo esta 0.2 puntos porcentuales mayor a lo hallado el año 2023.(3)

Si bien es cierto, la prevención de la anemia gestacional es parte de las estrategias que viene desarrollando el Ministerio de Salud, en aras de mejorar los indicadores de salud de la gestante, no obstante, sigue representando un problema de salud prioritario a ser monitorizado y analizado por nuestro sistema de vigilancia en salud, dada que la misma incrementa el riesgo de mayor morbimortalidad materno-fetal. Al respecto, se debe tener en cuenta que esta problemática responde a muchos factores, entre ellos, aspectos sociodemográficos

y territoriales, que ocasionan la persistencia de regiones en el país con alta prevalencia de anemia durante la gestación. (4)

En esa misma línea, otros de los factores descritos que estarían relacionados con la prevalencia de anemia gestacional son: el control prenatal inadecuado, algunos factores sociodemográficos (edad), factores obstétricos (periodo intergenésico corto), y los relaciones a la suplementación con hierro (5).

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuáles son los factores asociados a la presentación de anemia gestacional en mujeres gestantes de 18 a 34 años que acuden al Hospital Santa María del Socorro, Ica-2025?

1.2.2. Problemas específicos

1. ¿Cuáles son los factores sociodemográficos que se asocian a la presentación de anemia gestacional en mujeres gestantes de 18 a 34 años que acuden al Hospital Santa María del Socorro, Ica-2025?
2. ¿De qué manera se asocian los factores Gineco-obstétricos a la presentación de anemia gestacional en mujeres gestantes de 18 a 34 años que acuden al Hospital Santa María del Socorro, Ica-2025?
3. ¿De qué manera se asocian los factores dietéticos a la presentación de anemia gestacional en mujeres gestantes de 18 a 34 años que acuden al Hospital Santa María del Socorro, Ica-2025?
4. ¿Cuál es la asociación entre los factores de consumo de suplemento de hierro y la presentación de anemia gestacional en mujeres gestantes de 18 a 34 años que acuden al Hospital Santa María del Socorro, Ica-2025?

4.1. Objetivos

4.1.1. Objetivo general

Analizar Identificar los factores asociados a la presentación de anemia gestacional en mujeres gestantes de 18 a 34 años que acuden al Hospital Santa María del Socorro, Ica-2025.

4.1.2. Objetivos específicos

- Analizar la asociación de los factores sociodemográficos que se asocian a la presentación de anemia gestacional en mujeres gestantes de 18 a 34 años que acuden al Hospital Santa María del Socorro, Ica-2025.
- Identificar los factores Gineco-obstétricos, que se asocian a la presentación de anemia gestacional en mujeres gestantes de 18 a 34 años que acuden al Hospital Santa María del Socorro, Ica-2025.
- Determinar los factores dietéticos, que se asocian la presentación de anemia gestacional en mujeres gestantes de 18 a 34 años que acuden al Hospital Santa María Del Socorro, Ica-2025.
- Encontrar la asociación entre los factores de consumo de suplemento de hierro y la presentación de anemia gestacional en mujeres gestantes de 18 a 34 años que acuden al Hospital Santa María del Socorro, Ica-2025.

4.2. Justificación

4.2.1. Teórica

El estudio sobre los factores asociados a la anemia gestacional en mujeres gestantes de 18 a 34 años, busca contribuir a la base científica existente, principalmente en el contexto de las mujeres embarazadas que acuden a establecimientos de salud de segundo nivel resolutivo, como Hospital María del Socorro. La teoría sugiere que los factores relacionados con la manifestación de anemia durante el embarazo incluyen los sociodemográficos, obstétricos, suplementarios con hierro, conllevando a un mayor riesgo de complicaciones durante esta etapa. Este estudio analiza a mayor profundidad estos factores, proporcionando evidencia que permita mejorar o generar nuevas políticas públicas asociadas a estrategias de intervención enfocadas en disminuir la presentación de anemia.

4.2.2. Metodológica

La metodología de esta investigación está fundamentada en un enfoque cuantitativo que permitirá medir la magnitud y frecuencia de los factores que se relacionan con la anemia gestacional en este grupo etario adulto, a través de entrevistas personalizadas. Este enfoque metodológico,

además de garantizar la rigurosidad del análisis, permite la revalidación del estudio en otros entornos. Los resultados alcanzados serán de utilidad para contrastar los mismos con otros estudios de investigación similares, validando o modificando las hipótesis formuladas sobre los factores asociados a la anemia gestacional en mujeres gestantes de 18 a 34 años.

4.2.3. Práctica

Es primordial brindar los recursos necesarios a través de evidencia científica a los profesionales de la salud, formuladores de documentos técnicos normativos y los gestores de servicios de salud en el establecimiento Hospital María de Socorro y otros de la misma categoría y capacidad resolutive. Determinar los factores asociados a la anemia gestacional en mujeres gestantes de 18 a 34 años contribuirá a la formulación de nuevas estrategias orientadas a la prevención de la anemia durante el embarazo, disminuyendo el riesgo de complicaciones durante el embarazo y parto y con ello la morbimortalidad materno-fetal. Además, los hallazgos encontrados permitirán una mejor intervención a nivel familiar y comunitario.

4.3. Limitaciones

4.3.1. Temporal

La recolección de información se realizó durante el mes de abril del año 2025, previa autorización del Hospital María de Socorro de Ica, para poder entrevistar a las gestantes que se venían atendiendo en el establecimiento en mención.

4.3.2. Espacial

El estudio se desarrolló en el Hospital María de Socorro ubicado en el departamento de Ica.

4.3.3. Población o unidad de análisis

La población estuvo formada por todas las mujeres gestantes entre 18 y 34 años que fueron diagnosticadas con anemia gestacional durante el periodo enero – diciembre del año 2024, como dato referencial. Se consideró como

unidad de análisis a una mujer de 18 a 34 años con diagnóstico de anemia atendida en el establecimiento de salud referido.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

Antecedentes internacionales

Espitia De La Hoz et al. (2024), en el estudio denominado “Prevalencia, caracterización y factores de riesgo de anemia gestacional en Quindío, Colombia, 2018-2023”, analizó a 307 gestantes de 18 años o más en Armenia, Quindío, entre 2018 y 2023. Se encontró una prevalencia de anemia gestacional del 26,38%, con un aumento al 41,97% en el tercer trimestre. Los factores de riesgo asociados incluyen un IMC < 18,5 (OR: 15,46; IC 95%: 7,13-28,59), embarazo múltiple (OR: 9,73; IC 95%: 1,49-26,83) y antecedentes de anemia pregestacional (OR: 7,43; IC 95%: 4,52-9,13). (6)

Arango C. et al. (2021), en su estudio denominado “Factores asociados con inadecuados depósitos de hierro en mujeres en el primer trimestre de gestación” Se realizó un estudio descriptivo, transversal, con mujeres gestantes que participaron del programa de control prenatal de la red pública de servicios de salud de la ciudad de Medellín-Colombia, los resultados encontrados consistieron en que la proporción de mujeres con depósitos de hierro inadecuados fue de 32%, promedio geométrico de ferritina de 39,2 µg/L (rango 38,4 - 40,0 µg/L) Las gestantes que no deseaban el embarazo, tuvieron 1,1 veces más posibilidad de tener depósitos de hierro inadecuados comparado con las que si lo deseaban (OR= 2,10 IC95% 1,18-3,74). La inseguridad alimentaria incrementó en un 47% la probabilidad de tener depósitos de hierro inadecuados (OR= 1,47 IC95% 1,02-2,13). El apoyo familiar se redujo en un 61% la probabilidad de depósitos de hierro inadecuados (OR= 0,39 IC95% 0,19-0,78).(11)

Hierrezuelo N. et al (2023), en el estudio que realizó sobre “Factores predictivos de anemia en gestantes de un área de salud”, en las gestantes atendidas en el Policlínico Ramón López Peña de Cuba, encontró a través de un estudio analítico observacional, de tipo caso-control, a partir de gestantes

diagnosticadas con anemia en cualquier trimestre del embarazo (casos), y otro grupo que no tuvieron esta condición (controles), que la edad, el bajo ingreso económico, el peso deficiente a la captación y otros relacionados con la gestación como: el embarazo múltiple, la multiparidad, el período intergenésico corto y las hemorragias, fueron los factores de riesgos predictivos de la anemia gestacional en el Área de Salud.(12)

Shamah T. et al (2021), en el estudio realizado sobre “Conducta y factores asociados a anemia en mujeres mexicanas en edad fértil”, determinaron el comportamiento de la anemia en 2006, 2012 y 2018-19, su severidad y factores asociados en mujeres mexicanas de 20 a 49 años de edad. Encontrando que la reducción de la anemia de 2006 a 2012 fue significativa, pero no así el aumento de 2018-19. La anemia se asoció con un mayor número de embarazos y con tener entre 35 y 49 años de edad. Un IMC ≥ 30 (k/m²), el tercil 3 de condición de bienestar, no ser indígena y vivir en el Centro y la Ciudad de México fueron factores protectores de anemia. (13)

Batista Y. et al (2024), realizaron un estudio denominado “Anemia y déficit de hierro en el embarazo: una revisión sistemática de su prevalencia mundial”, cuyo objetivo fue identificar la prevalencia de anemia y del déficit de hierro en el embarazo a nivel mundial. Parte de los hallazgos encontrados fueron: que en Argentina la frecuencia de la anemia en el tercer trimestre de la gestación fue alta, con predominio de la anemia leve y que esta afectó en especial a mujeres < 20 años y ≥ 35 años. En el caso de Colombia, la población estudiada presentó una alta prevalencia de anemia ferropénica, la que se asoció con vivir en la Región atlántica y pertenecer a la etnia afrocolombiana; así mismo en Chile, la anemia en las gestantes fue alta. Hubo un predominio de la moderada, además de una relación con la adolescencia y el período intergenésico menor de dos años y finalmente en Ecuador una de las causas principales de Anemia fue la deficiencia de hierro en el tercer trimestre de gestación. (15)

Shamah L. et al. En el estudio realizado sobre “Conducta y factores asociados a anemia en mujeres mexicanas en edad fértil”, determinaron el comportamiento de la anemia en 2006, 2012 y 2018-19, su severidad y factores

asociados en mujeres mexicanas de 20 a 49 años de edad. Encontrando que la reducción de la anemia de 2006 a 2012 fue significativa, pero no así el aumento de 2018-19. La anemia se asoció con un mayor número de embarazos y con tener entre 35 y 49 años de edad. Un IMC ≥ 30 (k/m²), el tercil 3 de condición de bienestar, no ser indígena y vivir en el Centro y la Ciudad de México fueron factores protectores de anemia. (13)

Veliz Mero et al (2019), en su estudio sobre prevención frente a la presencia de anemia en el embarazo, realizado en Ecuador encontraron que la forma ideal de prevenir la carencia de hierro es mediante una dieta adecuada, por lo que es necesario promover el consumo de alimentos biodisponibles en hierro (como las carnes) mediante la educación nutricional y difundir información sobre las consecuencias en la salud que conlleva la anemia y la deficiencia de hierro. (24)

Batista Y. et al (2024), realizaron un estudio denominado “Anemia y déficit de hierro en el embarazo: una revisión sistemática de su prevalencia mundial”, cuyo objetivo fue identificar la prevalencia de anemia y del déficit de hierro en el embarazo a nivel mundial. Parte de los hallazgos encontrados fueron: que en Argentina la frecuencia de la anemia en el tercer trimestre de la gestación fue alta, con predominio de la anemia leve y que esta afectó en especial a mujeres < 20 años y ≥ 35 años. En el caso de Colombia, la población estudiada presentó una alta prevalencia de anemia ferropénica, la que se asoció con vivir en la Región atlántica y pertenecer a la etnia afrocolombiana; así mismo en Chile, la anemia en las gestantes fue alta. Hubo un predominio de la moderada, además de una relación con la adolescencia y el período intergenésico menor de dos años y finalmente en Ecuador una de las causas principales de Anemia fue la deficiencia de hierro en el tercer trimestre de gestación. (15)

Diaz Constanza et al (2024) en su investigación titulada “influencia del consumo de la infusión de yerba mate y de hierro suplementario en la hemoglobina de mujeres embarazadas”, que tuvo como objetivo determinar la influencia del consumo de la infusión de yerba mate y los suplementos de hierro en los niveles de hemoglobina de mujeres embarazadas en Uruguay. Para ello

llevaron a cabo un estudio transversal con una muestra de 95 mujeres de entre 18 y 45 años en puerperio, quienes eran donantes del banco de leche humana. Se evaluaron los hábitos de consumo de yerba mate, el uso de suplementos de hierro y la prevalencia de anemia durante el embarazo. El estudio reveló que no existen diferencias significativas entre el consumo de yerba mate, la suplementación de hierro y la presencia de anemia. (27)

Antecedentes nacionales

Cárdenas M. (2023). Realizó un estudio denominado “Factores asociados a la anemia en gestantes del Hospital de Huaycán, Ate 2022- 2023, donde identificó factores asociados a la anemia en gestantes atendidas en el Hospital de Huaycán. Se encontró que la edad materna entre 18 y 34 años, la paridad y la alimentación, se encuentra asociado a la presencia de anemia en la gestación.(14)

Ortiz Y. et al (2021). Realizó un estudio denominado, “Factores sociodemográficos y prenatales asociados a la anemia en gestantes peruanas, la muestra incluyó a 639 gestantes entre 15 a 49 años. La variable dependiente fue la anemia ferropénica y las variables independientes fueron los factores sociodemográficos y prenatales. Para el análisis bivariado se calculó la Razón de prevalencia. El estudio concluye que el nivel educativo superior y tener más hijos son factores protectores de la anemia. El inicio de control prenatal a partir del tercer mes y el segundo trimestre de gestación se asociaron con la presencia de anemia en las gestantes. (7)

De La Cruz B. et al (2022). Realizó un estudio denominado “Factores asociados a la anemia en gestantes que acuden al Centro de Salud de Paramonga, 2021-2022. En el estudio, se encontró que los factores sociodemográficos asociados a la anemia en gestantes que acudieron al Centro de Salud de Paramonga, 2021-2022 que tuvieron una relación significativa fueron: el lugar de procedencia urbana (p: 0.025,) y la religión católica (p: 0.003); los demás factores no tuvieron una relación asociativa con la presencia de la anemia y la prevalencia de la anemia leve fue igual al 90.0%. (8)

Espinola Sánchez et al (2021). Realizó un estudio denominado “Factores sociales y demográficos asociados a la anemia en mujeres embarazadas en Perú.

Se incluyeron datos de 1090 mujeres embarazadas, 28,3% presentan anemia. En el análisis bivariado, se evidencia asociación entre anemia y región geográfica, nivel educativo, edad y tener seguro de salud ($p < 0,05$). En el análisis multivariado, se evidencia que la anemia se encuentra asociada al nivel educativo de primaria (OR=1,96; IC: 1,18-3,28), secundaria (OR=2,0; IC95%: 1,42-2,82), edad de 15 a 18 años (OR=2,35; IC95%: 1,33-4,14), edad mayor a 35 años (OR=1,51; IC95%: 1,06-2,16), no tener seguro de salud (OR=1,82; IC95%: 1,19-2,79). (9)

Cueva Rossell María et. al (2024). Identificaron en su estudio denominado “Factores asociados a anemia en gestantes ingresadas en hospitales de referencia Puno (Perú)” un 31,4% de anemia en la población evaluada, encontrándose asociación significativa entre presencia de anemia, con edad gestacional, IMC pregestacional y paridad ($p < 0,001$). El porcentaje de gestantes anémicas difiere significativamente entre grupos de edad gestacional ($p < 0,05$), y entre grupos de paridad ($p < 0,05$), siendo menor en primíparas y mayor en gran múltiparas. No existe diferencia significativa en el porcentaje de gestantes anémicas entre grupos de edad, periodo intergenésico y grado de instrucción ($p > 0,05$). (10).

Chamberg Camposano et. al (2023), realizaron una investigación sobre “Factores asociados a anemia en gestantes de la Micro Red de Salud la Libertad de Huancayo (Perú)”, encontrando que la frecuencia de consumo de alimentos ricos en hierro, es un factor de riesgo de anemia. La frecuencia de consumo de alimentos ricos en ácido fólico, es un factor de riesgo de anemia. La adherencia al sulfato ferroso, es un factor de riesgo de anemia. (25)

Méndez Francia et al (2021). realizaron un estudio sobre análisis de estudio de cohorte: factores asociados a la adherencia mensual a la suplementación oral de hierro en gestantes de Ayacucho y Andahuaylas (Perú) entre 2006 y 2007. El cual tuvo como objetivo determinar la variación de la adherencia a la suplementación oral de hierro en el tiempo y los factores asociados a esta. Los resultados demostraron que los factores que redujeron la adherencia fueron: falla en la dispensación, náuseas, interacción de náuseas y vómitos, no le cae bien el suplemento, el olvido de del suplemento al menos en un día (26).

2.2. Bases teóricas

2.2.1 Anemia

Es un trastorno caracterizado por la disminución del número de glóbulos rojos o reducción de la concentración de hemoglobina (Hb) por debajo de valores normales registrados en las personas sanas. En términos de salud pública, la anemia se define como una concentración de Hb por debajo de 2 desviaciones estándar del promedio según género, edad y altura a nivel del mar. Los hallazgos clínicos generalmente se presentan a concentración de Hemoglobina. (16)

2.2.2 Anemia gestacional

La anemia durante la gestación es considerada como una concentración de hemoglobina sanguínea (Hb) inferior a 110 g/l, es uno de los problemas de mayor interés de Salud Pública (17). La Organización Mundial de la Salud (OMS) informa que la anemia causó la pérdida de 50 millones de años de vida sana por discapacidad. La prevalencia más alta de esta patología se presentó en África y Asia Sudoriental, es decir, en países en desarrollo (18).

Asimismo, que, en el segundo trimestre se considere como umbral de Hb para diagnosticar anemia un valor de 10,5 g/dL y para el primer y tercer trimestre un valor de 11 g/dL. Como el embarazo es una condición nueva y donde se desarrolla una nueva vida, se requiere 1,040 mg adicionales de hierro para la eritropoyesis, la placenta, el feto y para el parto. Para ello, desde el segundo trimestre los niveles de la hormona hepcidina bajan y con ello aumenta la absorción del hierro, lo que permite incrementar la producción de glóbulos rojos que aumenta la masa roja en 20%, y para evitar una hemoconcentración el volumen vascular se expande al 50%, proceso que permite generar una hemodilución, por lo que la concentración de hemoglobina y de ferritina se reducen. (19)

2.2.3 Clasificación

La clasificación de la anemia se basa en los valores de su concentración sérica:

- Anemia leve 100 a 109 g/L
- Anemia moderada 70 a 99 g/L y
- Anemia severa menos de 70 g/L (4)

2.2.4 Causas de la anemia gestacional

Entre un 75 a 80% de los casos de anemia gestacional son causados por déficit de hierro. En un porcentaje menor se atribuye al déficit de folato y/o vitamina B12, así como, a enfermedades infecciosas o inflamatorias.

En los casos de anemia por déficit de hierro, la mayoría de gestantes tiene un consumo deficiente de hierro en la dieta, presentando mayor riesgo las que no consumen alimentos de origen animal.

En otros casos, se presenta debido a las pérdidas constantes de sangre, causado a su vez por infecciones, parasitosis intestinal, enfermedad inflamatoria intestinal, enfermedad ginecológica o periodos menstruales abundantes. Estas condiciones previas, asociadas a los incrementos de los requerimientos de hierro durante la gestación inciden en la presentación de cuadros de anemia.

2.2.5 Síntomas de la Anemia por déficit de hierro en las gestantes

Los síntomas son progresivos y su intensidad está relacionada con el nivel de anemia. Los más frecuentes son:

- Fatiga
- Debilidad general
- Mareos
- Alteración de la termogénesis
- Síntomas gastrointestinales (glositis, estomatitis, gastritis)
- Síntomas cardiovasculares (palpitaciones, taquicardia)
- Dificultad para respirar
- Cambios estructurales en la piel, el pelo y las uñas
- Respuesta inmune alterada, predisposición para desarrollar infecciones
- Disfunciones psíquicas (capacidades cognitivas disminuidas, malestar, irritabilidad, inestabilidad emocional, depresión)
- Ritmo circadiano alterado (insomnio)

2.2.6 Consecuencias de la anemia gestacional

La anemia por déficit de hierro puede originar serias complicaciones en las mujeres embarazadas, afectando su calidad de vida, tanto en su bienestar físico como mental, causando problemas para desarrollar sus actividades cotidianas, y con ello afectando sus relaciones personales, familiares y laborales. Asimismo, en el feto es un condicionante de riesgo en el adecuado desarrollo y crecimiento de los órganos, principalmente de las funciones del cerebro, pudiendo ocasionar daño permanente e irreversible. Además de, bajo peso al nacer, y mayor asociación con la prematuridad y la mortalidad perinatal del neonato. Los niños nacidos de gestantes con diagnóstico de anemia por deficiencia de hierro tienen un menor desarrollo cognitivo, motor, social, emocional y neurofisiológico, así como menores valores del cociente de inteligencia en comparación con los niños nacidos de madres con niveles de hierro dentro de parámetros normales. Se tiene que tener en consideración que estos niños tendrán de igual manera anemia, ocasionándoles problemas en el crecimiento y desarrollo psicomotor. (20)

2.2.7 Factores Asociados

Reátegui M. (2023) señala en su estudio sobre “factores sociodemográficos y obstétricos que influyen en la anemia ferropénica en mujeres gestantes, en el Hospital Amazónico – Yarinacocha, 2023”. Que los factores sociodemográficos se refieren a cualquier rasgo, característica o situación de una mujer en estado de gestación que predispone a la presencia de una enfermedad como la anemia, enfermedad frecuente en el 90% de gestantes que la padecen, afectando no solo su salud, sino también la del feto y del recién nacido. Estos factores son: La edad, la ocupación, el grado de instrucción, estado civil, creencias, procedencia, ingreso y nivel económico de la gestante, entre otros. (21)

a) Factores Gineco-obstétricos

Son factores de riesgo Gineco obstétrico cualquier patología médica, obstétrica que durante el embarazo, parto y puerperio pueda ocasionar un aumento en la morbimortalidad tanto materna como fetal. Los embarazos pueden clasificarse en: de bajo riesgo (pero nunca sin riesgo), de riesgo moderado o gestaciones de alto riesgo. Este último conlleva una atención específica. (22)

b) Factores Dietéticos

Características o condiciones para mantener una dieta equilibrada, que es un elemento esencial de un buen estilo de vida y un factor protector en muchas enfermedades crónico-degenerativas. En Perú, la anemia es considerada una enfermedad que se presenta por la falta de alimentos ricos en hierro en mujeres embarazadas que no tienen una alimentación saludable, además de la lactancia materna limitada. (23)

c) Factores de consumo de suplemento de hierro

Prescripción del suplemento de hierro para prevenir o tratar la anemia según la edad, peso, género y condición del/de la paciente.

Suplementación preventiva en las gestantes y las puérperas

Se inicia a partir de la semana 14 de gestación, previo descarte de anemia por deficiencia de hierro, con 60 mg de hierro elemental + 400 ug de ácido fólico hasta 30 días después del parto. De no iniciar en la semana 14 de gestación, se suplementa en la primera atención prenatal, independientemente de la edad gestacional. La gestante que inicia la atención prenatal después de las 32 semanas recibe 120 mg de hierro elemental + 800 ug de ácido fólico hasta 30 días después del parto. De presentar la gestante, efectos adversos al sulfato ferroso, se disminuye la dosis a 30 mg de hierro elemental por día y se aumenta gradualmente en un lapso de 4 a 5 días, según tolerancia, hasta completar la dosis de 60 mg. La indicación de la suplementación debe ir acompañada de la consejería nutricional, debiendo recibir al menos una atención nutricional en cada trimestre. (16)

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1 Hipótesis general

H1: Existe asociación significativa entre los factores demográficos, Gineco-obstétricos, dietéticos y de consumo de suplementación de hierro con la presentación de anemia gestacional en mujeres gestantes de 18 a 34 años que acuden al Hospital Santa María del Socorro, Ica-2025.

H0: No existe asociación significativa entre los factores demográficos, Gineco-obstétricos, dietéticos y de consumo de suplementación de hierro con la presentación de anemia gestacional en mujeres gestantes de 18 a 34 años que acuden al Hospital Santa María del Socorro, Ica-2025.

2.3.2 Hipótesis específicas

a) H1: Existe asociación significativa entre los factores sociodemográficos, y la presentación de anemia gestacional en mujeres gestantes de 18 a 34 años que acuden al Hospital María Del Socorro, Ica-2025.

H0: No existe asociación significativa entre los factores sociodemográficos, y la presentación de anemia gestacional en mujeres gestantes de 18 a 34 años que acuden al Hospital María Del Socorro, Ica-2025.

b) H2: Existe asociación significativa entre los factores Gineco-obstétricos, y la presentación de anemia gestacional en mujeres gestantes de 18 a 34 años que acuden al Hospital María Del Socorro, Ica-2025.

H0: No existe asociación significativa entre los factores Gineco-obstétricos, y la presentación de anemia gestacional en mujeres gestantes de 18 a 34 años que acuden al Hospital María Del Socorro, Ica-2025.

c) H3: Existe asociación entre los factores dietéticos, y la presentación de anemia gestacional en mujeres gestantes de 18 a 34 años que acuden al Hospital María Del Socorro, Ica-2025.

H0: No existe asociación significativa entre los factores dietéticos, y la presentación de anemia gestacional en mujeres gestantes de 18 a 34 años que acuden al Hospital María Del Socorro, Ica-2025.

- d) H4: Existe asociación significativa entre los factores de consumo de suplemento de hierro y la presentación de anemia gestacional en mujeres gestantes de 18 a 34 años que acuden al Hospital María Del Socorro, Ica-2025.

H0: No existe asociación significativa entre los factores de consumo de suplemento de hierro y la presentación de anemia gestacional en mujeres gestantes de 18 a 34 años que acuden al Hospital María Del Socorro, Ica-2025.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1 Método de investigación

Esta investigación utiliza el método hipotético – deductivo debido a que parte de una hipótesis establecida de principios o datos empíricos y luego aplica las reglas de la deducción para verificar la exactitud de nuestras predicciones, a través del análisis estadístico.

3.2 Enfoque de la investigación

Esta investigación utilizará un enfoque cuantitativo, basándose en la recopilación de datos para luego comprobar la hipótesis basada en mediciones numéricas.

3.3 Tipo de investigación

El estudio es de tipo Correlacional, dado que buscará analizar la posible asociación entre las variables. La investigación es de tipo básica debido a que se centra en ampliar el conocimiento científico y teórico de un área específica sin considerar sus aplicaciones prácticas.

3.4 Diseño de la investigación

El estudio presentará un Observacional, puesto que, se estudian los hechos sin intervenir en su curso natural ni influenciar en los participantes. Analítico porque trata de establecer cierto grado de asociación entre las variables. Y transversal pues todas las mediciones se toman en una sola ocasión y elimina períodos de seguimiento.

3.5 Población, muestra y muestreo

La muestra de estudio se obtuvo, de la fórmula usada para la población finita, determinando, 125 gestantes que acuden al Hospital Santa María del Socorro-Ica 2025, considerando la data histórica del I trimestre del 2024.

Para calcular el tamaño muestral apropiado se utilizó la fórmula para poblaciones finitas, en el que se consideró un 95% de nivel de confianza, 5% de margen de error y 0,5 como probabilidad de acierto (p).

$$n = \frac{190 * (1,96^2 * 0,5 * 0,5)}{e^2(184) + (1,96^2 * 0,5 * 0,5)} = 125$$

Aplicando dichos datos a la fórmula mencionada se obtuvo una muestra final de 125 mujeres.

Criterios de inclusión

- Mujeres gestantes entre 18 y 34 años atendidas en el Hospital Santa María del Socorro-Ica.
- Mujeres gestantes con diagnóstico de anemia gestacional.

Criterios de exclusión

- Mujeres gestantes adolescentes y mayores de 35 años atendidas en el Hospital Santa María del Socorro-Ica.
- Mujeres gestantes sin diagnóstico de anemia gestacional

3.6 Variables y operacionalización

Variable Independiente: Factores asociados.

Variable dependiente: Anemia Gestacional.

VARIABLE		DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
VARIABLE 1	Factores asociados	Son características sociodemográficas, gineco-obstétricas, de régimen dietario y consumo de suplemento de hierro que influyen en la gestante para para la presentación de Anemia, aumentando el riesgo de complicaciones materno-fetales.	Características que corresponden a una persona que la hace susceptible a presentar un evento o enfermedad.	Factores sociodemográficos	Edad de la gestante Estado civil Grado de instrucción Ocupación Tipo de seguro	Numérica Nominal Ordinal Ordinal Nominal
				Factores Gineco-obstétricos	Última gestación Número de partos Índice de masa corporal al inicio del embarazo Embarazo planificado Complicaciones durante el embarazo Abortos	Numérica Numérica Numérica Nominal Nominal Nominal
				Factores dietéticos	Consumo de alimentos de origen animal con alto contenido de hierro Consumo de alimentos de origen vegetal con alto contenido de hierro Toma con bebida cítrica el suplemento de hierro Horario de la toma del suplemento de hierro Olvido de toma del suplemento de hierro Acompaña la toma de suplemento de hierro con te o café.	Nominal Nominal Nominal Nominal Nominal

VARIABLE 2	Anemia gestacional	Se considera anemia gestacional cuando la gestante presenta niveles de hemoglobina <11g/dl.			Nivel de anemia	Ordinal
------------	--------------------	---	--	--	-----------------	---------

3.7 Técnica e instrumento de recolección de datos

3.7.1 Técnica

Se empleó una encuesta aplicada mediante entrevista personal, las mismas se realizaron de manera presencial por la autora, en las instalaciones del Hospital Santa María del Socorro-Ica durante el mes de abril del año en curso, registrando cada respuesta en el instrumento previamente elaborado por la autora, para su posterior análisis.

3.7.2 Descripción de instrumentos

El instrumento consistió en un cuestionario de preguntas conformado por 18 ítems, y dividido en dos partes. La primera parte corresponde a los factores asociados, los cuales están agrupados en cuatro secciones: factores sociodemográficos con 5 ítems, factores gineco-obstétricos con 6 ítems, factores dietéticos con 2 ítems y factores de consumo de suplemento de hierro con 4 ítems. La segunda parte corresponde a la anemia gestacional, y contiene sólo un ítem en el que se indicará el nivel de anemia que fue diagnosticado en la participante, pudiendo ser leve, moderada o severa. Los ítems del instrumento son cerrados, con alternativa múltiple, y algunas son dicotómicas, y sus respuestas serán codificadas antes de su traslado al programa estadístico.

3.7.3 Validación

La validación del instrumento se realizó a través de un juicio de expertos en el que participaron tres obstetras con grado de maestría, quienes valoraron cada uno de los ítems en base a los criterios de claridad, relevancia y pertinencia, aceptándose todos los ítems que presenten una respuesta a favor unánime. (ver anexo 3)

3.8 Procesamiento y análisis de datos

El proyecto, luego de la aprobación por el Comité de Ética en Investigación de la Universidad Norbert Wiener, será entregado al Director del Hospital Santa María del Socorro-Ica junto a una solicitud de autorización para realizar el estudio en dicho establecimiento de salud. Con la autorización emitida por el Hospital se procederá a coordinar con las obstetras de los consultorios de

ARO 1 y ARO 2 para poder entrevistar a las usuarias que se atienden en los consultorios. Toda la información recogida en cada entrevista será mediante la ficha de recolección elaborada por la autora del estudio.

Los datos recogidos de las fichas de recolección serán trasladados en una base de datos del paquete estadístico SPSS versión 25 para su análisis, el cual se dividirá en una fase descriptiva y otra inferencial. En el análisis descriptivo se presentarán tablas de frecuencias y porcentajes de las variables consideradas en la investigación, comparando los grupos con los niveles de anemia diagnosticadas en las gestantes; mientras que, para el análisis inferencial se empleará la prueba chi cuadrado considerando un nivel de significancia de 0,05, debido a la naturaleza categórica de ambas variables.

3.9 Aspectos éticos

Al tratarse de información confidencial se requirió redactar un consentimiento informado para las participantes. A fin de respetar los principios bioéticos, la investigadora se comprometerá a respetar el anonimato y confidencialidad de la información que se recolecte, así como el hecho de que dichos datos no se emplearán para fines ajenos al estudio.

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1 Resultados

4.1.1. Análisis descriptivo de los resultados

Tabla 1. Factores sociodemográficos según resultado de Anemia

Factores Sociodemográficos		Total		Anemia					
		n	%	n	%	Moderada		Severa	
						n	%	n	%
Grupo etario	18 - 34 años	125	100.0%	87	69.6%	36	28.8%	2	1.6%
Grado de instrucción	Secundaria completa	72	100.0%	47	65.3%	23	31.9%	2	2.8%
	Superior Técnica	23	100.0%	17	73.9%	6	26.1%	0	0.0%
	Superior Universitaria	30	100.0%	23	76.7%	7	23.3%	0	0.0%
Estado civil	Casada	15	100.0%	12	80.0%	3	20.0%	0	0.0%
	Conviviente	74	100.0%	47	63.5%	25	33.8%	2	2.7%
	Soltera	36	100.0%	28	77.8%	8	22.2%	0	0.0%
Ocupación	Ama de casa	71	100.0%	49	69.0%	20	28.2%	2	2.8%
	Estudiante	15	100.0%	10	66.7%	5	33.3%	0	0.0%
	Trabajo independiente	20	100.0%	14	70.0%	6	30.0%	0	0.0%
	Trabajo dependiente	19	100.0%	14	73.7%	5	26.3%	0	0.0%
Tipo de Seguro	EsSalud	3	100.0%	3	100.0%	0	0.0%	0	0.0%
	SIS	122	100.0%	84	68.9%	36	29.5%	2	1.6%
Total		125	100.0%	87	69.6%	36	28.8%	2	1.6%

En la tabla 1 se destaca que, entre los factores sociodemográficos, el mayor porcentaje de Anemia moderada se encuentra en las mujeres que cuentan con secundaria completa con un 31,9%, estado civil conviviente con un 33,8%, de ocupación estudiantes con un 33,3%, y las que contaban con un trabajo independiente con un 30,0%.

Tabla 2. Factores Gineco-obstétricos según resultado de Anemia

Factores Gineco-obstétricos		Anemia							
		Total		Leve		Moderada		Severa	
		n	%	n	%	n	%	n	%
Tiempo ha transcurrido desde su última gestación	Más de 24 meses	57	100.0%	37	64.9%	20	35.1%	0	0.0%
	12 meses	11	100.0%	9	81.8%	1	9.1%	1	9.1%
	24 meses	15	100.0%	11	73.3%	4	26.7%	0	0.0%
	No aplica	42	100.0%	30	71.4%	11	26.2%	1	2.4%
Número de partos	0	42	100.0%	30	71.4%	11	26.2%	1	2.4%
	1	42	100.0%	29	69.0%	13	31.0%	0	0.0%
	2	27	100.0%	20	74.1%	6	22.2%	1	3.7%
	Más de 2	14	100.0%	8	57.1%	6	42.9%	0	0.0%
Índice de Masa Corporal al inicio del embarazo	Delgadez: IMC < 18.5	2	100.0%	1	50.0%	1	50.0%	0	0.0%
	Normal: IMC 18.5 - 24.9	51	100.0%	37	72.5%	13	25.5%	1	2.0%
	Obesidad: IMC > = 30	19	100.0%	13	68.4%	5	26.3%	1	5.3%
	Sobrepeso: IMC 25 - 29.9	53	100.0%	36	67.9%	17	32.1%	0	0.0%
Embarazo planificado	No	100	100.0%	68	68.0%	30	30.0%	2	2.0%
	Si	25	100.0%	19	76.0%	6	24.0%	0	0.0%
Complicaciones en el embarazo	No presentó complicaciones	95	100.0%	66	69.5%	28	29.5%	1	1.1%
	Si presentó complicaciones	30	100.0%	21	70.0%	8	26.7%	1	3.3%
Abortos	0	69	100.0%	49	71.00%	18	26.0%	2	3.0%
	1	41	100.0%	30	73.1%	11	26.9%	0	0.0%
	2	15	100.0%	8	53.3%	7	46.7%	0	0.0%
Total		125	100.0%	87	69.6%	36	28.8%	2	1.6%

En la tabla 2 se aprecia que, entre los factores de tipo Gineco-obstétricos, el que mayor porcentaje tuvo respecto a la presentación de Anemia, fue el tiempo transcurrido desde su última gestación igual a 12 meses con un 81,8%. Asimismo, aquellas mujeres que tuvieron dos partos presentaron mayor porcentaje de Anemia con un 74.1 %. Para el caso del Índice de Masa Corporal las mujeres con Delgadez presentaron un 50% de Anemia moderada, asimismo, el 70% de mujeres que tuvieron anemia leve presentaron complicaciones en el embarazo.

Tabla 3. Factores dietéticos según resultado de Anemia

Factores dietéticos		Anemia							
		Total		Leve		Moderada		Severa	
		n	%	n	%	n	%	n	%
Consumo de alimentos de origen animal con alto contenido de hierro	NO	91	100.0%	62	68.1%	27	29.7%	2	2.2%
	SI	34	100.0%	25	73.5%	9	26.5%	0	0.0%
Consumo de alimentos de origen vegetal con alto contenido de hierro	NO	77	100.0%	57	74.0%	18	23.4%	2	2.6%
	SI	48	100.0%	30	62.5%	18	37.5%	0	0.0%
Total		125	100.0%	87	69.6%	36	28.8%	2	1.6%

En la tabla 3 se observa que, respecto a los factores dietéticos, las mujeres que no consumían alimentos de origen animal con alto contenido de hierro presentaban mayor porcentaje Anemia moderada con un 29.7%. De otro lado, las mujeres que no consumían alimentos de origen vegetal ricos en hierro, presentaron mayor porcentaje de Anemia leve (74.0%), versus las que si consumían alimentos de origen vegetal ricos en hierro (62.5%).

Tabla 4. Factores de consumo de suplemento de hierro según resultado de Anemia

Factores de consumo		Total		Leve		Anemia Moderada		Severa	
		n	%	n	%	n	%	n	%
Toma con bebida cítrica el suplemento de hierro	No	52	100,0%	35	67,3%	16	30,8%	1	1,9%
	Si	73	100,0%	52	71,2%	20	27,4%	1	1,4%
Horario de la toma del suplemento de hierro	Mañana	84	100,0%	56	66,7%	28	33,3%	0	0,0%
	Tarde	3	100,0%	2	66,7%	1	33,3%	0	0,0%
	Noche	38	100,0%	29	76,3%	7	18,4%	2	5,3%
Acompaña la toma del suplemento de hierro	No	97	100,0%	69	71,1%	27	27,8%	1	1,0%
	Con té o café	28	100,0%	18	64,3%	9	32,1%	1	3,6%
Olvido de la toma del Suplemento de hierro	1 vez a la semana	21	100,0%	18	85,7%	3	14,3%	0	0,0%
	2 veces a la semana	65	100,0%	41	63,1%	23	35,4%	1	1,5%
	Más de 2 veces a la semana	30	100,0%	20	66,7%	9	30,0%	1	3,3%
	No	9	100,0%	8	88,9%	1	11,1%	0	0,0%
Total		125	100,0%	87	69,6%	36	28,8%	2	1,6%

En la tabla 4 se destaca que, entre los factores de consumo, las mujeres que no consumían el suplemento de hierro con bebida cítrica presentaron un 30,8% de Anemia moderada; en el caso de las mujeres que no consumían el suplemento de hierro con bebida cítrica presentaron un 27,4 % de Anemia moderada. Para el caso del horario de la toma del suplemento de hierro tomarlo tanto en la mañana o en la tarde coincidió con un porcentaje de Anemia leve de 66.7%. Las encuestadas que acompañaron el suplemento de hierro con te o café presentaron 32,1% de Anemia moderada. Finalmente, aquellas mujeres que olvidaron el suplemento de hierro 2 veces a la semana o Más de 2 veces a la semana presentaron un porcentaje de Anemia moderada de 35,4% y 30,0% respectivamente.

4.1.2. Prueba de hipótesis

Prueba de hipótesis específica 1

H1: Existe asociación significativa entre los factores sociodemográficos, y la presentación de anemia gestacional en mujeres gestantes de 18 a 34 años que acuden al Hospital María Del Socorro, Ica-2025.

H0: No existe asociación significativa entre los factores sociodemográficos, y la presentación de anemia gestacional en mujeres gestantes de 18 a 34 años que acuden al Hospital María Del Socorro, Ica-2025.

Tabla 1. Prueba de chi cuadrado de los factores sociodemográficos*Anemia

Factores sociodemográficos	Chi cuadrado	p-valor
Grupo etario	-	-
Estado civil	3,934	0,415
Grado de instrucción: secundaria completa	2,675	0,028
Ocupación: trabajo independiente	3,455	0,006
Tipo de seguro	1,343	0,511

En la tabla 5 se observa que de acuerdo a la prueba Chi Cuadrado aplicada, los factores sociodemográficos que se asocian significativamente con la presentación de Anemia ($p < 0.05$), corresponden al grado de instrucción: secundaria completa ($p = 0.028$) y la ocupación: trabajo independiente ($p = 0.006$). En base a ello se rechaza la hipótesis nula y se puede afirmar que los factores sociodemográficos están asociados significativamente a la presentación de Anemia gestacional en mujeres gestantes de 18 a 34 años que acuden al Hospital María del Socorro, Ica-2025.

Prueba de hipótesis específica 2

H2: Existe asociación significativa entre los factores Gineco-obstétricos, y la presentación de anemia gestacional en mujeres gestantes de 18 a 34 años que acuden al Hospital María Del Socorro, Ica-2025.

H0: No existe asociación significativa entre los factores Gineco-obstétricos, y la presentación de anemia gestacional en mujeres gestantes de 18 a 34 años que acuden al Hospital María Del Socorro, Ica-2025.

Tabla 2. Prueba de chi cuadrado de los factores Gineco-obstétricos*Anemia

Factores Gineco-obstétricos		Chi cuadrado	p-valor
Tiempo transcurrido	ultima gestación: 12 meses de gestación	3,616	0,003
Número de partos: más de 2		4,725	0,030
Índice de Masa Corporal al inicio del embarazo		3,459	0,749
Embarazo planificado		0,934	0,627
Complicaciones en el embarazo		3,748	0,711
Abortos		4,183	0,382

De acuerdo con la tabla 6, la prueba de chi cuadrado aplicada a los factores Gineco-obstétricos, alcanzó valores significativos menores de 0,05 en el caso de tiempo transcurrido desde la última gestación: 12 meses ($p=0,003$) y el número de partos: más de 2 ($p=0,030$). En base a ello se rechaza la hipótesis nula y se puede afirmar que los factores Gineco-obstétricos están asociados significativamente a la presentación de Anemia gestacional en mujeres gestantes de 18 a 34 años que acuden al Hospital María del Socorro, Ica-2025.

Prueba de hipótesis específica 3

H3: Existe asociación significativa entre los factores dietéticos, y la presentación de anemia gestacional en mujeres gestantes de 18 a 34 años que acuden al Hospital María Del Socorro, Ica-2025

H0: No existe asociación significativa entre los factores dietéticos, y la presentación de anemia gestacional en mujeres gestantes de 18 a 34 años que acuden al Hospital María Del Socorro, Ica-2025.

Tabla 3. Prueba de chi cuadrado de los factores dietéticos*Anemia

Factores dietéticos	Chi cuadrado	p-valor
Consumo de alimentos de origen animal con alto contenido de hierro	2,820	0,010
Consumo de alimentos de origen vegetal con alto contenido de hierro	3,849	0,145

En la tabla 7 se observa que de acuerdo a la prueba Chi Cuadrado aplicada, los factores dietéticos que se asocian significativamente con la presentación de Anemia ($p < 0.05$), corresponde al consumo de alimentos de origen animal con alto contenido de hierro ($p = 0.010$). En base a ello se rechaza la hipótesis nula y se puede afirmar que los factores dietéticos están asociados significativamente a la presentación de Anemia gestacional en mujeres gestantes de 18 a 34 años que acuden al Hospital María del Socorro, Ica-2025.

Prueba de hipótesis específica 4

H4: Existe asociación significativa entre los factores de consumo de suplemento de hierro y la presentación de anemia gestacional en mujeres gestantes de 18 a 34 años que acuden al Hospital María Del Socorro, Ica-2025.

H0: No existe asociación significativa entre los factores de consumo de suplemento de hierro y la presentación de anemia gestacional en mujeres gestantes de 18 a 34 años que acuden al Hospital María Del Socorro, Ica-2025.

Tabla 8. Prueba de chi cuadrado de los factores de consumo de suplemento de hierro*Anemia

Factores de consumo	Chi cuadrado	p-valor
Toma con bebida cítrica el suplemento de hierro	0,245	0,885
Horario de la toma del suplemento de hierro	6,975	0,137
Olvido de la toma del suplemento de hierro (más de 2 veces a la semana)	2,924	0,029
Acompaña la toma del suplemento de hierro con café o té	1,163	0,559

De acuerdo con la tabla 8, el único que factor que mostró relación significativa con la presentación de anemia, fue el olvido de la toma del suplemento de hierro (más de 2 veces a la semana) con un p-valor= 0,029.

En base a ello se rechaza la hipótesis nula y se puede afirmar que los factores de consumo de suplemento de hierro están asociados significativamente a la presentación de Anemia gestacional en mujeres gestantes de 18 a 34 años que acuden al Hospital María del Socorro, Ica-2025.

Prueba de hipótesis general

H1: Existe asociación significativa entre los factores sociodemográficos, Gineco-obstétricos, dietéticos y de consumo de suplementación de hierro con la presentación de anemia gestacional en mujeres gestantes de 18 a 34 años que acuden al Hospital Santa María del Socorro, Ica-2025.

H0: No existe asociación significativa entre los factores demográficos, Gineco-obstétricos, dietéticos y de consumo de suplementación de hierro con la presentación de anemia gestacional en mujeres gestantes de 18 a 34 años que acuden al Hospital Santa María del Socorro, Ica-2025

Tabla 9. Factores asociados significativamente a la Anemia

Factores	Chi cuadrado	p-valor
Factores sociodemográficos		
Grado de instrucción: secundaria completa	2,675	0,028
Ocupación: trabajo independiente	3,455	0,006
Factores obstétricos		
Tiempo transcurrido ultima gestación: 12 meses de gestación	3,616	0,003
Número de partos: más de 2	4,725	0,030
Factores dietéticos		
Consumo de alimentos de origen animal con alto contenido de hierro	2,820	0,010
Factores de consumo		
Olvido de la toma del suplemento de hierro (más de 2 veces a la semana)	2,924	0.029

En la tabla 9 se observa que después de realizar el análisis bivariado, los factores fueron significativos ($p < 0.05$) por lo cual se refuta la hipótesis nula y se podría aseverar que los factores sociodemográficos, Gineco-obstétricos, dietarios y de consumo de suplemento de hierro se encuentran asociados

significativamente a la presentación de Anemia gestacional en mujeres gestantes de 18 a 34 años que acuden al Hospital María del Socorro, Ica-2025.

4.1.3. Discusión de resultados

Respecto a los resultados del estudio, sobre los factores sociodemográficos, se indica que el mayor porcentaje de Anemia moderada se encuentra en mujeres que cuentan con secundaria completa con un 31,9%. Asimismo, se muestra una asociación significativa entre la presentación de Anemia y el grado de instrucción: secundaria completa ($p=0.028$). Lo cual difiere de Espinola Sánchez et al⁹, en su estudio realizado en Perú, donde hallaron que la anemia se encuentra asociada al nivel educativo de primaria (OR: 1,96; ic:1,18-3,28). De otro lado, Cueva Rossell María et. al¹⁰ en su estudio denominado “Factores asociados a anemia en gestantes ingresadas en hospitales de referencia Puno (Perú), encontraron que no existe diferencia significativa en el porcentaje de gestantes anémicas entre grupos de edad, periodo intergenésico y grado de instrucción. Por su parte Ortiz Y. et al⁷ identifica como factor protector de la Anemia el nivel educativo superior, lo cual, si bien no ha sido objeto del presente estudio, será importante explorarlo a más detalle en próximos estudios en esta población.

En relación a la ocupación, el presente estudio encontró un 73,7% de mujeres con anemia leve y trabajo dependiente, y para la anemia moderada un 30% de mujeres con ocupación independiente, existiendo una asociación significativa para este último. Lo cual coincide con el estudio de Reategui M.²¹ realizado en el Hospital Amazónico- Yarinacocha sobre los factores sociodemográficos y obstétricos que influyen en la anemia ferropénica los cuales corresponden a la edad, ocupación, grado de instrucción, estado civil, creencias, procedencia, ingreso y nivel económico de la gestante. Esto indica que el perfil ocupacional de la usuaria afecta el nivel de anemia que puede experimentar durante su embarazo.

En lo concerniente a los factores Gineco-obstétricos, se evidenció que el mayor porcentaje de recurrencia de anemia fue en aquellas mujeres cuyo tiempo transcurrido desde su última gestación fue igual a 12 meses con un 81,8%. Lo cual coincide con Hierrezuelo N. et al¹² el cual realizó un estudio sobre los

factores predictivos de anemia en gestantes atendidas en un policlínico en Cuba, el cual se basó en un estudio caso control, de gestantes con anemia y otras que no padecían esta condición, encontrando entre otros, que el periodo intergenésico corto, fue parte de los factores de riesgo predictivos de la anemia gestacional. Lo mismo se ratifica en el estudio de Batista Y. et al ¹⁵ realizado en Argentina, sobre Anemia y déficit de hierro en el embarazo donde se encontró predominio de la anemia leve; y que, el periodo intergenésico menor de dos años y la adolescencia fueron las principales causas de Anemia por deficiencia de hierro en el tercer trimestre de gestación.

Acerca del número de partos el presente estudio encontró que aquellas mujeres que tuvieron dos partos presentaron mayor porcentaje de anemia 74,1% asimismo, resultó estadísticamente significativo la asociación entre la Anemia y el tener más de dos partos ($p= 0,030$). Lo descrito coincide con lo estudiado por Hierrezuelo N. et al ¹² el cual encontró como factor predictivo a la Anemia la multiparidad.; así como, con el estudio de Shamah T. et al ¹³ sobre conducta y factores asociados a la Anemia en México, donde encontró que la Anemia se asoció a un mayor número de embarazos. Lo mismo también se sustenta en las investigaciones realizada por Cárdenas ¹⁴, Ortiz ⁷ los cuales encontraron asociación entre la presencia de anemia y la paridad. Finalmente, en el estudio de Cueva Rossell María et. al ¹⁰ al igual que en el presente estudio también se encontró asociación significativa entre la presencia de anemia y la paridad ($p<0,001$).

Al relacionar el Índice de Masa Corporal, las complicaciones del embarazo y el aborto, no se encontró asociación significativa con la Anemia en el presente estudio; sin embargo, el 50% de mujeres que presentaron Delgadez presentaron Anemia y el 70% de mujeres que presentaron Anemia leve presentaron complicaciones en el embarazo. Lo señalado difiere con el estudio de Espitia De La Hoz et al ⁶ sobre prevalencia, caracterización y factores de riesgo de anemia gestacional en Colombia, en el cual se encontró que los factores asociados a la anemia, incluyen un $IMC < 18,5$ (OR:15,46: IC 95%), y con el estudio de Shamah T. et al ¹³ donde la presencia de anemia se asoció a un $IMC \geq 30$ (kg/m²). Pese a lo hallado es preciso indicar que, la Organización Panamericana de la Salud indica que en el caso de las gestantes la anemia por deficiencia de hierro también se asocia a complicaciones, como la prematuridad,

bajo peso al nacer y disminución de las reservas de hierro del recién nacido; por lo que sería importante realizar un estudio longitudinal para investigar la relación entre anemia y complicaciones en el embarazo más a fondo en la población en estudio, aumentando el tamaño muestral y minimizando posibles sesgos.

En relación a los factores dietéticos, la evidencia afirma que, en los casos de anemia por déficit de hierro, la mayoría de gestantes tienen un consumo deficiente de hierro en la dieta, presentando mayor riesgo las que no consumen alimentos de origen animal. En el Perú, la anemia es considerada una enfermedad que se presenta por la falta de consumo de alimentos ricos en hierro en mujeres embarazadas que no tienen una alimentación saludable, además de la lactancia materna limitada.

En el presente estudio, se encontró que las mujeres que no consumían alimentos de origen animal con alto contenido de hierro presentaban mayor porcentaje Anemia moderada con un 29.7%. De otro lado, las mujeres que no consumían alimentos de origen vegetal ricos en hierro, presentaron mayor porcentaje de Anemia leve (74.0%), versus las que sí consumían alimentos de origen vegetal ricos en hierro (62.5%). En la prueba de significancia se encontró asociación entre la anemia y el consumo de alimentos de origen animal con alto contenido de hierro con un ($p=0,010$). Lo hallado en el presente estudio guarda relación con lo indicado por Veliz Mero et al ²⁴ en su estudio sobre prevención frente a la presencia de anemia en el embarazo, realizado en Ecuador donde se señala que la forma ideal de prevenir la carencia de hierro es mediante una dieta adecuada, por lo que es necesario promover el consumo de alimentos biodisponibles en hierro (como las carnes) mediante la educación nutricional y difundir información sobre las consecuencias en la salud que conlleva la anemia y la deficiencia. Asimismo, coincide con el estudio de Chambergo Camposano et. al ²⁵ donde se identificó como un factor de riesgo de Anemia, la frecuencia de consumo de alimentos ricos en hierro.

Acerca de los factores de consumo el presente estudio encontró que las mujeres que no consumían el suplemento de hierro con bebida cítrica presentaron un 30,8% de anemia moderada vs las mujeres que si consumían el suplemento de hierro con bebida cítrica las cuales presentaron un 27,4 % de anemia moderada. Para el caso del horario de la toma del suplemento de hierro tomarlo tanto en la

mañana o en la tarde coincidió con un porcentaje de Anemia leve de 66.7%. Las encuestadas que acompañaron el suplemento de hierro con te o café presentaron 32,1% de Anemia moderada. Finalmente, aquellas mujeres que olvidaron el suplemento de hierro 2 veces a la semana o Más de 2 veces a la semana presentaron un porcentaje de Anemia moderada de 35,4% y 30,0% respectivamente. Respecto a la asociación de los factores de consumo y la presentación de Anemia, la prueba de chi cuadrado arrojó que el olvido de la toma del suplemento de hierro más de 2 veces a la semana alcanzó un valor significativo ($p=0,029$). Al respecto, el estudio de Méndez Francia et al ²⁶ guarda similitud con los resultados del presente estudio, considerando al olvido del suplemento al menos de un día como factor asociado a la adherencia mensual de la suplementación oral de hierro en gestantes. De otro lado, Diaz Constanza et al ²⁷, difiere de los resultados encontrados, puesto que no se encontró una asociación directa entre el consumo de yerba mate y la anemia, sin embargo, el estudio sugiere que el consumo elevado de esta infusión durante el embarazo podría estar relacionado con una mayor prevalencia de anemia, posiblemente debido a la inhibición de la absorción de hierro por los taninos y al efecto adverso de la cafeína. Además, se encontró que el 20% de las consumidoras tienen una ingesta excesiva de cafeína debido a la infusión de yerba mate durante el embarazo (≥ 150 mg de cafeína al día) y que el 15% de la muestra no alcanza la administración del suplemento de hierro necesario para cubrir los requerimientos del embarazo. Respecto al consumo de suplementos, tampoco se encontró asociación con la presencia de anemia.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

Los factores sociodemográficos, Gineco-obstétricos, dietéticos y de consumo de suplemento de hierro se asociaron significativamente con la presentación de anemia gestacional en mujeres gestantes de 18 a 34 años que acuden al Hospital Santa María del Socorro, Ica-2025.

Los factores sociodemográficos (grado de instrucción secundaria y ocupación independiente) se asociaron significativamente con la presentación de anemia gestacional en mujeres gestantes de 18 a 34 años que acuden al Hospital María Del Socorro, Ica-2025.

Los factores Gineco-obstétricos, que se asociaron significativamente fueron el tiempo transcurrido desde la última gestación-12 meses, y la multiparidad con la presentación de anemia gestacional en mujeres gestantes de 18 a 34 años que acuden al Hospital María Del Socorro, Ica-2025.

Los factores dietéticos como el consumo de alimentos de origen animal con alto contenido de hierro, se asociaron significativamente a la presentación de anemia gestacional en mujeres gestantes de 18 a 34 años que acuden al Hospital María Del Socorro, Ica-2025.

Los factores de consumo de suplemento de hierro, como el olvido de la toma más de 2 veces por semana, se asociaron significativamente a la presentación de anemia gestacional en mujeres gestantes de 18 a 34 años que acuden al Hospital María Del Socorro, Ica-2025

5.2 Recomendaciones

Fortalecer la capacitación, información y comunicación en salud sobre anemia gestacional a través de programas dirigidos a gestantes con nivel educativo secundario.

Se recomienda implementar intervenciones educativas accesibles y adaptadas al nivel de instrucción de las gestantes, con énfasis en la prevención, causas y consecuencias de la anemia, para fomentar conductas saludables desde el primer trimestre del embarazo.

Diseñar estrategias específicas de seguimiento nutricional para gestantes con ocupación independiente. Dado que la ocupación independiente se asoció significativamente con la anemia gestacional, se sugiere desarrollar planes de consejería nutricional y monitoreo periódico que consideren las barreras laborales que estas mujeres podrían tener para acceder a los servicios de salud y alimentación adecuada.

Con base en la asociación entre la anemia gestacional y el intervalo intergenésico menor a 12 meses, se recomienda fortalecer los servicios de planificación familiar para garantizar una adecuada recuperación nutricional entre embarazos.

Fomentar el consumo regular de alimentos ricos en hierro, especialmente de origen animal, como parte del control prenatal rutinario. Es necesario que el personal de salud oriente de forma clara y práctica sobre la importancia del consumo de carnes rojas, vísceras, y otros alimentos ricos en hierro, complementado con fuentes de vitamina C para mejorar su absorción.

Incorporar la tecnología para diseñar sistemas de recordatorio o seguimiento para la adherencia al consumo de suplementos de hierro, dado que el olvido en la toma, fue un factor relevante para la presentación de anemia.

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Anemia [Internet]. OMS; 2023 [citado el 01 de mayo del 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/anaemia>.
2. Organización Panamericana de la Salud. Portal de datos sobre enfermedades no transmisibles, salud mental y causas externas: Anemia en mujeres en edad reproductiva y niños menores de cinco años en la Región de las Américas [Internet]. OPS; 2022. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/9>.
3. Sistema de información del estado nutricional – SIEN, sistema de salud asistencial - HIS, Subdirección de Vigilancia Alimentaria y Nutricional, Centro Nacional De Alimentación, Nutrición y Vida Saludable, Instituto Nacional de Salud. Estado nutricional de gestantes que acceden a los establecimientos de salud del Ministerio de Salud. Informe Gerencial Nacional Primer Semestre 2024. [informe]. Lima: Ministerio de Salud; 2024.
4. Hernández-Vásquez A, Azañedo D, Antiporta DA, Cortés S. Análisis espacial de la anemia gestacional en el Perú, 2015. *Rev Peru Med Exp Salud Publica* [Internet]. 2017 [citado el 23 de febrero de 2025];34(1):46-55. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2017.341.2707>.
5. Salazar Condezo JE. Factores de riesgo asociados a anemia gestacional en el Centro Materno Infantil Buenos Aires de Villa, Lima - Perú durante el periodo 2021 al 2023 [tesis]. Lima: Universidad Ricardo Palma, Facultad de Medicina Humana, Escuela Profesional de Medicina Humana; 2024.
6. Espitia De La Hoz FJ, Orozco Santiago L. Prevalencia, caracterización y factores de riesgo de anemia gestacional en Quindío, Colombia, 2018-2023. *Rev Colomb Obstet Ginecol*. 2024 Sep 9;75(3):4202. English, Spanish. doi: 10.18597/rcog.4202. PMID: 39530872; PMCID: PMC11655108.
7. Ortiz Montalvo Yonathan Josué, Ortiz Romaní Katherine Jenny, Castro Trujillo Belisa Sandy, Nuñez Revilla Sandra Christine, Rengifo Balta Gladys Lucila. Factores sociodemográficos y prenatales asociados a la anemia en gestantes peruanas. *Enferm. glob.* [Internet]. 2021 [citado 2025 Feb 28]; 18(56):273-290. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412019000400010&lng=es. Epub 23-Dic-2021. <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.18.4.358801>.

8. De La Cruz Albuja Brenda. Factores asociados a la anemia en gestantes que acuden al Centro de Salud de Paramonga, 2021-2022 [Tesis de licenciatura]. Lima: Universidad Autónoma de Barranca; 2023. Disponible en: <https://repositorio.unab.edu.pe/item/e7c4efa5-38e7-4a6a-90d4-00c2d4a5ec7a> .
Accedido el: 27 feb. 2025.
9. Espinola-Sánchez Marcos, Sanca-Valeriano Silvia, Ormeño-Julca Alexis. Factores sociales y demográficos asociados a la anemia en mujeres embarazada en Perú. *Rev. chil. obstet. ginecol.* [Internet]. 2021 Abr [citado 2025 Feb 28]; 86(2): 192-201. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-5262021000200192&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262021000200192>.
10. Cueva Rossell ML, Reyna Gallegos SL, Villanueva Espinoza ME. Factores asociados a anemia en gestantes ingresadas en hospitales de referencia Puno (Perú). *Nutr Clín Diet Hosp* [Internet]. 7 de mayo de 2024 [citado 28 de febrero de 2025];44(2). Disponible en: <https://revista.nutricion.org/index.php/ncdh/article/view/586>.
11. Arango Catalina María-, Molina Carlos Federico, Mejía Cristina María. Factores asociados con inadecuados depósitos de hierro en mujeres en primer trimestre de gestación. *Rev. chil. nutr.* [Internet]. 2021 Ago [citado 2025 Feb 28]; 48 (4): 595-608. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182021000400595&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182021000400595>.
12. Hierrezuelo-Rojas N, Jhonson-Valenciano S, Hernández-Magdariaga A, Rodríguez-Consuegra FR, Cordovi-Hierrezuelo M, Neira-Hierrezuelo N. Factores predictivos de anemia en gestantes de un área de salud. *Arch méd Camagüey* [Internet]. 2023 [citado 27 Feb 2025]; 27. Disponible en: <https://revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/9681>.
13. Shamah-Levy Teresa, Mejía-Rodríguez Fabiola, García-Guerra Armando, Vizuet-Vega Isela, Méndez Gómez-Humarán Ignacio, Martínez-Domínguez Jesús et al. Comportamiento y factores asociados con la anemia en mujeres mexicanas en edad fértil. *Ensanut 2018-19. Salud pública Méx* [revista en la Internet]. 2021 Dic [citado 2025 Feb 28]; 62(6):767-776. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342020000600767&lng=es.

14. Cárdenas Zevallos María Pamela. Factores asociados a la anemia en gestantes del Hospital De Huaycan, Ate-2022-2023 [Tesis de licenciatura]. Lima: Universidad Privada San Juan Bautista; 2023. Disponible en: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/item/9d73eb2a-5103-4374-9cfc-ac8c8472edc2>. Accedido el: 27 feb. 2025.
15. Delgado YB, Pierre YG, Medina MEA. Anemia y déficit de hierro en el embarazo: una revisión sistemática de su prevalencia mundial. *Acta Médica del Centro* [Internet]. 2024 Jan 1 [cited 2025 Feb 28];18(1):166–76. Available from: <https://research.ebsco.com/linkprocessor/plink?id=4b76d979-c188-3bef-8cc1-f59385d87e09>.
16. NTS N° 213-MINSA/DGIESP-2024, 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.
17. Organización Mundial de la Salud. Prevalencia de Anemia. 2024[Internet]. Geneve: WHO; 2025 [citado el 28 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/anaemia>.
18. Organización Mundial de la Salud. Sistema de Información Nutricional sobre Vitaminas y Minerales (VMNIS) [Internet]. Ginebra: OMS; 2022 [citado el 28 de febrero de 2025]. Disponible en: https://www.who.int/vmnis/database/anaemia/anaemia_status_summary/es/ [Links].
19. Gonzales Gustavo F., Ordoñez-Aquino Carol, Vásquez Velásquez Cinthya. Consideraciones sobre la anemia en la gestación y el recién nacido en el Perú: revisión narrativa. *Rev. peru. ginecol. obstet.* [Internet]. 2023 Oct [citado 2025 Feb 28].
20. MILMAN, Nils. Fisiopatología e impacto de la deficiencia de hierro y la anemia en las mujeres gestantes y en los recién nacidos/infantes. *Rev. Perú. Ginecol. Obstet.* [online]. 2012, vol.58, n.4, pp.293-312. ISSN 2304-5132.
21. Navarro Izquierdo Thalía. Factores sociodemográficos y obstétricos que influyen en la anemia ferropénica en mujeres gestantes, en el hospital amazónico – yarinacocha [Tesis de licenciatura]. Ucayali: Universidad Nacional de Ucayali; 2023. Disponible en: <https://apirepositorio.unu.edu.pe/server/api/core/bitstreams/f2673889-0d56-41f1-852a-e2aa6873edae/content>.

22. Anibal Nieto Díaz & Pedro Antonio Cascales Campos & Juan Manuel Quiñonero Rubio. Valoración inicial de la gestación. Concepto de alto riesgo en obstetricia. Manual de Ginecología y Obstetricia (2022).
23. Arbieta Claudio Evelyn. Factores de riesgo asociados a la anemia en niños menores de 10 años en el centro materno infantil santa rosa nivel i-4, Puente piedra, de enero del 2019 a diciembre del 2021. [Tesis de licenciatura]. Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2022. Disponible en: https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/6077/TESIS_ARBIETO_CLAUDIO_EVELYN_YASMIN.pdf?sequence=1&isAllowed=y
24. Véliz Mero, N. A., Peñaherrera Alcívar, M. V., Quiroz Figueroa, M. S., Mendoza Sornoza, H. M., Jaramillo Soto, J. E., & Tonguino Rodríguez, M. D. (2019). *Prevención frente a la presencia de anemia en el embarazo / Prevention against the presence of anemia in pregnancy*. **Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento**, 3(1), 971–996. [https://doi.org/10.26820/recimundo/3.\(1\).enero.2019.971-996](https://doi.org/10.26820/recimundo/3.(1).enero.2019.971-996).
25. Chambergo Camposano, R. D., & Ramos Moran, R. M. (2025). Factores de riesgo de anemia en gestantes de la Micro Red de Salud la Libertad de Huancayo - 2023.
26. Méndez Francia, P. A., & Misayauri Capcha, T. L. (2021). Análisis de estudio de cohorte: factores asociados a la adherencia mensual a la suplementación oral de hierro en gestantes de Ayacucho y Andahuaylas entre 2006 y 2007 (Tesis de licenciatura, Universidad Peruana).
27. Díaz, Constanza, & Pereyra-González, Isabel. (2024). Influencia del consumo de la infusión de yerba mate y de hierro suplementario en la hemoglobina de mujeres embarazadas. *Revista chilena de nutrición*, 51(5), 372-379. <https://dx.doi.org/10.4067/s0717-75182024000500372>

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO
<p>Problema General ¿Cuáles son los factores asociados a la presentación de anemia gestacional en mujeres gestantes de 18 a 34 años que acuden al Hospital María Del Socorro, Ica-2025?</p> <p>Problemas específicos 1. ¿Cuáles son los factores sociodemográficos que se asocian a la presentación de anemia gestacional en mujeres gestantes de 18 a 34 años que acuden al Hospital María Del Socorro, Ica-2025?</p> <p>2. ¿De qué manera se asocian los factores Gineco-obstétricos a la presentación de anemia gestacional en mujeres gestantes de 18 a 34 años</p>	<p>Objetivo General Identificar los factores asociados a la presentación de anemia gestacional en mujeres gestantes de 18 a 34 años que acuden al Hospital María Del Socorro, Ica-2025.</p> <p>Objetivos específicos Analizar la asociación de los factores sociodemográficos que se asocian a la presentación de anemia gestacional en mujeres gestantes de 18 a 34 años que acuden al Hospital María Del Socorro, Ica-2025.</p> <p>Identificar los factores Gineco-obstétricos, que se asocian a la presentación de anemia gestacional en mujeres gestantes de 18 a 34 años que acuden al Hospital María Del Socorro, Ica-</p>	<p>Hipótesis general Existe asociación entre los factores demográficos, Gineco-obstétricos, dietéticos y de consumo de suplementación de hierro con la presentación de anemia gestacional en mujeres gestantes de 18 a 34 años que acuden al Hospital María Del Socorro, Ica-2025</p> <p>Hipótesis específicas 1. Existe asociación entre los factores sociodemográficos, y la presentación de anemia gestacional en mujeres gestantes de 18 a 34 años que acuden al Hospital María Del Socorro, Ica-2025.</p> <p>2. Existe asociación entre los factores Gineco-obstétricos, y la presentación de anemia gestacional en mujeres gestantes de 18 a 34 años que acuden al Hospital María Del Socorro, Ica-2025.</p>	<p>Variable 1: Factores asociados</p> <p>1. Sociodemográficos 2. Gineco-obstétricos 3.-Dietéticos 4.-Consumo de suplemento de hierro</p> <p>Variable 2: Anemia Gestacional</p> <p>1.Temporalidad</p>	<p>Tipo de investigación Correlacional.</p> <p>Método y diseño de la investigación Hipotético deductivo Enfoque: Cuantitativo Diseño: Observacional analítico, transversal</p> <p>Población: La población estará conformada por 184 gestantes con anemia que reciben atenciones en el Hospital María Del Socorro-Ica 2025, considerando la data histórica del I trimestre del 2024.</p>

<p>que acuden al Hospital María Del Socorro, Ica-2025?</p> <p>3. ¿Cuál es la asociación entre los factores dietéticos y la presentación de anemia gestacional en mujeres gestantes de 18 a 34 años que acuden al Hospital María Del Socorro, Ica-2025?</p> <p>4. ¿Cuál es la asociación entre los factores de consumo de suplemento de hierro y la presentación de anemia gestacional en mujeres gestantes de 18 a 34 años que acuden al Hospital María Del Socorro, Ica-2025?</p>	<p>2025.</p> <p>Determinar los factores dietéticos, que se asocian la presentación de anemia gestacional en mujeres gestantes de 18 a 34 años que acuden al Hospital María Del Socorro, Ica-2025.</p> <p>Encontrar la asociación entre los factores de consumo de suplemento de hierro y la presentación de anemia gestacional en mujeres gestantes de 18 a 34 años que acuden al Hospital María Del Socorro, Ica-2025.</p>	<p>3. Existe asociación entre los factores dietéticos, y la presentación de anemia gestacional en mujeres gestantes de 18 a 34 años que acuden al Hospital María Del Socorro, Ica-2025.</p> <p>4. Existe asociación entre los factores de consumo de suplemento de hierro y la presentación de anemia gestacional en mujeres gestantes de 18 a 34 años que acuden al Hospital María Del Socorro, Ica-2025.</p>	<p>Muestra: Se obtuvo, de la fórmula usada para la población finita, obteniendo:</p> <p>125 gestantes con anemia que reciben atenciones en el Hospital María Del Socorro, Ica-2025.</p> <p>Muestreo Muestreo probabilístico aleatorio simple</p> <p>Técnica: Encuesta personalizada</p> <p>Instrumento: Cuestionario de Factores asociados a la presentación de la Anemia Gestacional.</p>
--	---	--	--

Anexo 2: Instrumento

Cuestionario

“FACTORES ASOCIADOS A LA ANEMIA GESTACIONAL EN MUJERES GESTANTES DE 20 A 34 AÑOS QUE ACUDEN AL HOSPITAL MARIA DEL SOCORRO, ICA- 2025”

VARIABLE 1: FACTORES ASOCIADOS

I. FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS

Datos generales

- 1. ¿Cuál es su rango de edad?**
 - a. Entre 18 y 34 años.
- 2. ¿Qué grado de instrucción presenta?**
 - a. Primaria completa
 - b. Secundaria completa
 - c. Superior Técnico
 - d. Superior Universitario
- 3. ¿Cuál es su estado civil?**
 - a. Soltera
 - b. Casada
 - c. Conviviente
- 4. ¿Cuál es su ocupación actual?**
 - a. Ama de casa
 - b. Estudiante
 - c. Trabajadora dependiente
 - d. Trabajadora independiente
- 5. ¿Qué tipo de Seguro de Salud tiene?**
 - a. SIS
 - b. ESSALUD
 - c. Otro

II. FACTORES GINECO-OBSTÉTRICOS

- 6. ¿Cuánto tiempo ha transcurrido desde su última gestación?**
 - a. 6 meses
 - b. 12 meses
 - c. 24 meses
 - d. 24 meses
 - e. No aplica
- 7. ¿Cuál es su número de partos?**
 - a. 0
 - b. 1
 - c. 2
 - d. Más de 2
- 8. ¿Cuál fue su índice de masa corporal al inicio del embarazo:**
 - a. Delgadez: IMC <18.5
 - b. Normal: IMC 18.5 – 24.9
 - c. Sobrepeso: IMC 25 – 29.9
 - d. Obesidad: IMC >=30
- 9. ¿Su embarazo fue planificado?**
 - a. Sí
 - b. No
- 10. ¿Presentó complicaciones durante el embarazo?**
 - a. Sí presentó complicaciones

- b. No presentó complicaciones
- 11. ¿Cuántos abortos ha tenido?**
- a. 0
 - b. 1
 - c. 2
 - d. Más de 2

III. FACTORES DIETÉTICOS

- 12. ¿Consume alimentos de origen animal con alto contenido de hierro? (mencionar: carnes, vísceras, sangrecita, yema de huevo) >0= 3 Veces por semana.**
- a. Sí
 - b. No

- 13. ¿Consume alimentos de origen vegetal con alto contenido de hierro? (mencionar: lentejas, arvejas, garbanzos) >0= 3 Veces por semana**
- a. Sí
 - b. No

IV. FACTORES DE CONSUMO DE SUPLEMENTO DE HIERRO

- 14. ¿Toma usted el suplemento de hierro con bebida cítrica?**
- a. Sí
 - b. No

- 15. ¿En qué horario usted consume su suplemento de hierro?**
- a. Mañana
 - b. Tarde
 - c. Noche

- 16. ¿Olvida usted con frecuencia la toma del suplemento de hierro?**
- a. 1 vez a la semana
 - b. 2 veces a la semana
 - c. Más de 2 veces a la semana
 - d. No

- 17. ¿Acompaña usted la toma de suplemento de hierro con te o café?**
- a. Sí
 - b. No

VARIABLE 2: ANEMIA GESTACIONAL

- 18. ¿Qué nivel de anemia le diagnosticaron?**
- a. Anemia leve
 - b. Anemia moderada
 - c. Anemia severa

Anexo 3: Validez del instrumento

17	¿Acompaña usted la toma de suplemento de hierro con te o café?							
N.º	DIMENSIONES	PERTINENCIA		RELEVANCIA		CLARIDAD		SUGERENCIA
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
VARIABLE 2: ANEMIA GESTACIONAL								
18	¿Qué nivel de anemia le diagnosticaron?	✓		✓		✓		

1 Pertinencia: el ítem corresponde al concepto teórico formulado.
2 Relevancia: el ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.
3 Claridad: se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.


Nota. Suficiencia: se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.


Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

Opinión de aplicabilidad:
 Aplicable []
 Aplicable después de corregir []
 No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Dr. Mg. Karen Romo Miranda DNI: 73689382

Especialidad del validador: Mag. en gerencia de sistemas salud
Auditora en salud - RENOSOS 338
Especialidad Epidemiología Morbilidad FICU,


 Mg. Karen Romo Miranda
REGISTRO EN EL M. P. S. N.º 1000


 Karen Romo Miranda
 COP. 39884

15 de febrero 2025

1 Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

2 Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

3 Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota. Suficiencia: se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable []

Aplicable después de corregir []

No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Dr./Mg.: Mg. Obst. Ana Maria Chicata Chavez

DNI: 70918005

Especialidad del validador: Maestro en Salud Pública



24 de febrero de 2025

1 Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

2 Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

3 Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota. Suficiencia: se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable []

Aplicable después de corregir []

No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Dr./Mg.: Mg. Obst. Janet Mendoza Cama

DNI: 40554250

Especialidad del validador: Maestra en gestión de los Servicios de la salud



Janet Mendoza Cama
MAESTRA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD
OBSTETRA
COP. 18691

Anexo 4: Aprobación del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

CONSTANCIA DE APROBACIÓN

Lima, 15 de marzo de 2025

Investigador(a)
DEYANIRA LUCERO FRANCO PEÑA
Exp. N°: 0427-2025

De mi consideración:

Es grato expresarle mi cordial saludo y a la vez informarle que el Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la Universidad Privada Norbert Wiener (CIEIC-UPNW) **evaluó y APROBÓ** los siguientes documentos:

- Protocolo titulado: “**FACTORES ASOCIADOS A LA ANEMIA GESTACIONAL EN MUJERES GESTANTES DE 18 A 34 AÑOS QUE ACUDEN AL HOSPITAL SANTA MARIA DEL SOCORRO, ICA - 2025**”, con fecha 04/03/2025.

El cual tiene como investigador principal al Sr(a) DEYANIRA LUCERO FRANCO PEÑA

La APROBACIÓN comprende el cumplimiento de las buenas prácticas éticas, el balance riesgo/beneficio, la calificación del equipo de investigación y la confidencialidad de los datos, entre otros.

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

1. La **vigencia** de la aprobación es de **dos años** (24 meses) a partir de la emisión de este documento.
2. **Toda enmienda o adenda** se deberá presentar al CIEIC-UPNW y no podrá implementarse sin la debida aprobación.
3. Si aplica, la **Renovación** de aprobación del proyecto de investigación deberá iniciarse treinta (30) días antes de la fecha de vencimiento, con su respectivo informe de avance.

Es cuanto informo a usted para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,

Raúl Antonio Rojas Ortega
Presidente

Comité Institucional de Ética e Integridad Científica
UPNW



Anexo 5: Carta de aprobación de la institución para la recolección de datos



DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DE ICA
U.E. 405 HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO-ICA
"Año de la Recuperación y Consolidación De La Economía Peruana"



Ica, 11 de abril del 2025

MEMORANDO N° 131 -2025-HSMSI-ACAP/J-UADI

PARA : ING. ALEJANDRO VALDIVIA RETAMOZO
Jefe de La Unidad de Estadística e Informática

ASUNTO : BRINDAR FACILIDADES A TESISTA recolección de Datos.

REF : SOLICITUD EXP. N° 320

Me dirijo a usted, para comunicarle que la tesista: **FRANCO PEÑA DEYANIRA LUCERO**, alumna egresada de la Universidad Privada Norbert Wiener, de la Carrera Profesional de Obstetricia cuenta con la aprobación del Comité de Ética e Investigación del Hospital Santa María Del Socorro, de Ica, para aplicar su instrumento de investigación (con la modalidad de recopilación de datos mediante encuesta) de la Tesis: **"FACTORES ASOCIADOS A LA ANEMIA GESTACIONAL EN MUJERES GESTANTES DE 18 A 34 AÑOS QUE ACUDEN AL HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO, ICA - 2025"** por lo que se solicita se le brinde las facilidades correspondientes.

Asimismo, se indica que este documento no tiene valor oficial para ser presentado externamente, ya que solo es referencial para que la tesista extraiga información, que será sometida a consideración del Comité de Ética e investigación del Hospital, quien validara los datos (Informe Final) al 100% al término de la investigación con la finalidad que se expida la constancia de conformidad de datos.


Atentamente,

GOBIERNO REGIONAL ICA
DIRECCIÓN REGIONAL SALUD ICA
HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO

MG. C.D. LUIS ALFREDO HUARANCCA TIPIANA
Jefe Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación
Tesista: Franco Peña Deyanira Lucero
LHTJ-UADI

Calle Castrovirreyna N°759
UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACION
Email: udocencia@hospitalsoorroica.gob.pe
Ica

Anexo 6: Formato de consentimiento Informado

 Universidad Norbert Wiener	ASENTIMIENTO INFORMADO		
	CÓDIGO: UPNW-EES-FOR-001	VERSIÓN: 01 REVISIÓN 01	FECHA: 11/12/2024

Título de proyecto:

"FACTORES ASOCIADOS A LA ANEMIA GESTACIONAL EN MUJERES GESTANTES DE 18 A 34 AÑOS QUE ACUDEN AL HOSPITAL SANTA MARIA DEL SOCORRO , ICA -2025"


El objetivo del estudio es: Identificar la relación que existe entre los efectos asociados en la anemia gestacional en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica, 2025, se va analizar que factores se asocian con la anegia gestacional en gestantes de 18 a 34 años, con el estudio lo que se busca es ayudar a los profesionales a anticipar y abordar de manera eficaz los desafíos relacionados con la anemia gestacional en mujeres gestantes.

Hola mi nombre es Deyanira Lucero Franco Peña, y trabajo/estudio en el Departamento de Lima de la Universidad Privada Norbert Wiener (UPNW). Actualmente se está realizando un estudio de investigación para conocer ¿Cuáles son los factores asociados a la presentación de anemia gestacional en mujeres gestantes de 18 a 34 años que acuden al Hopsital Santa María del Socorro, Ica - 2025? y para ello queremos pedirte tu participación.

Tu participación en el estudio consistiría en: Responder el cuestionario de la presente investigación el cual consta de 18 preguntas sobre factores personales y que están relaciondos a la anemia gestacional.

Tu participación en el estudio es voluntaria, es decir, aun cuando tu papá o mamá y/o apoderado hayan dicho que puedes participar, si tú no quieres hacerlo puedes decir que no. Es tu decisión si participas o no en el estudio. También es importante que sepas que, si en un momento dado ya no quieres continuar en el estudio, no habrá ningún problema, o si no quieres responder a alguna pregunta en particular, tampoco habrá problema.

Toda la información que nos proporciones/ las mediciones que realicemos nos ayudarán a identificar cuales son los factores asociados a la anemia gestacional en mujeres gestantes de 18 a 34 años en el Hospital Santa María del Socorro, Ica, 2025, lo cual contribuirá a generar nuevos marcos de referencia para futuras investigaciones sobre el tema, ayudando a los profesionales a anticipar y abordar de manera eficaz los desafíos relacionados con la anemia gestacional.

 Universidad Norbert Wiener	ASENTIMIENTO INFORMADO		
	CÓDIGO: UPNW-EES-FOR-081	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 11/12/2024

Esta información será confidencial. Esto quiere decir que no diremos a nadie tus respuestas (O RESULTADOS DE MEDICIONES), sólo lo sabrán las personas que forman parte del equipo de este estudio.

Si aceptas participar, te pido que por favor pongas una [X] en el cuadrado de abajo que dice "Si quiero participar" y escribe tu nombre.

Si no quieres participar, no pongas ninguna [X], ni escribas tu nombre.

Si quiero participar

Nombre del participante: _____

Nombre y firma de la persona/investigador que obtiene el asentimiento:



Nombre del investigador: FRANCO PEÑA , DEYANIRA LUCERO.

Fecha: 12 de Febrero de 2025.

Anexo 7: Informe del asesor de Turnitin

Similarity Report

PAPER NAME	AUTHOR
INFORME FINAL DEYANIRA 18.05.2025 para turnitin 4.docx	Deyanira informe
WORD COUNT	CHARACTER COUNT
5559 Words	30058 Characters
PAGE COUNT	FILE SIZE
37 Pages	1.0MB
SUBMISSION DATE	REPORT DATE
May 19, 2025 1:12 AM GMT-5	May 19, 2025 1:13 AM GMT-5

● 13% Overall Similarity

The combined total of all matches, including overlapping sources, for each database.

- 11% Internet database
- 2% Publications database
- Crossref database
- Crossref Posted Content database
- 7% Submitted Works database

● Excluded from Similarity Report

- Bibliographic material
- Quoted material
- Cited material
- Small Matches (Less than 10 words)

● 17% Overall Similarity

Top sources found in the following databases:

- 15% Internet database
- 3% Publications database
- Crossref database
- Crossref Posted Content database
- 10% Submitted Works database

TOP SOURCES

The sources with the highest number of matches within the submission. Overlapping sources will not be displayed.

1	hdl.handle.net Internet	3%
2	researchgate.net Internet	2%
3	cdn.gob.pe Internet	1%
4	Universidad Wiener on 2023-11-04 Submitted works	1%
5	elsevier.com Internet	<1%
6	apirepositorio.unu.edu.pe Internet	<1%
7	Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez on 2018-08-07 Submitted works	<1%
8	repositorio.uandina.edu.pe Internet	<1%