



Universidad  
**Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE TECNOLOGÍA  
MÉDICA EN LABORATORIO CLÍNICO Y ANATOMÍA  
PATOLÓGICA**

**Trabajo Académico**

Factores sociodemográficos relacionados a la anemia en gestantes en el  
hospital de San Juan de Lurigancho, 2022

**Para optar el Título de  
Especialista en Hematología**

**Presentado por:**

**Autor:** Marchena Paredes, Mónica Rosario

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0000-0002-5673-5108>

**Asesora:** Mg. Guadalupe Gómez, Haydee Ana

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0000-0003-0589-9759>

**Lima – Perú**

**2024**

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

Yo, Mónica Rosario Marchena Paredes egresado de la Facultad de Ciencias de Salud y  Escuela Académica Profesional de Tecnología Médica /  Escuela de Posgrado de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico **FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS RELACIONADOS A LA ANEMIA EN GESTANTES EN EL HOSPITAL DE SAN JUAN DE LURIGANCHO, 2022** Asesorado por el docente: Haydee Ana Guadalupe Gómez DNI 06213645 ORCID 0000-0003-0589-9759. tiene un índice de similitud de 13% TRECE % con código: oid: 14912:427638105 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.



.....  
 Mónica Rosario Marchena Paredes  
 DNI: 40037916



.....  
 MG. Haydee Ana Guadalupe Gómez  
 DNI 06213645

Lima, 26 de mayo de 2024

## Índice

1. EL PROBLEMA .....	4
1.1. Planteamiento del problema.....	4
1.2. Formulación del problema .....	6
1.2.1. Problema general .....	6
1.2.2. Problemas específicos.....	6
1.3. Objetivos de Investigación.....	7
1.3.1. Objetivo general .....	7
1.3.2. Objetivos específicos.....	7
1.4. Justificación de la Investigación .....	8
1.4.1. Teórica .....	8
1.4.2. Metodológica .....	8
1.4.3. Práctica .....	8
1.5. Delimitaciones de la investigación .....	8
1.5.1. Temporal.....	8
1.5.2. Espacial.....	9
1.5.3. Recursos .....	9
2. MARCO TEÓRICO .....	10
2.1. Antecedentes .....	10
2.2. Bases teóricas.....	15
2.3. Formulación de hipótesis .....	22

2.3.1.	Hipótesis general .....	23
2.3.2.	Hipótesis específicas.....	23
3.	METODOLOGÍA.....	23
3.1.	Método de la investigación .....	23
3.2.	Enfoque de la investigación .....	23
3.3.	Tipo de Investigación.....	24
3.4.	Diseño de investigación .....	24
3.5.	Población, muestra y muestreo .....	24
3.6.	Variables y operacionalización.....	26
3.7.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	27
3.7.1.	Técnica.....	27
3.7.2.	Descripción de instrumentos .....	27
3.7.3.	Validación.....	28
3.7.4.	Confiabilidad .....	28
3.8.	Plan de procesamiento y análisis de datos .....	28
3.9.	Aspectos éticos .....	28
4.	ASPECTOS ADMINISTRATIVOS .....	30
4.1.	Cronograma de actividades.....	30
4.2.	Presupuesto .....	31
5.	REFERENCIAS .....	32
	Anexos.....	38

## 1. EL PROBLEMA

### 1.1. Planteamiento del problema

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha calificado la anemia como el problema de salud pública más importante del mundo afecta a la cuarta parte de la población mundial, especialmente a niños menores de 5 años y gestantes. La (OMS) ha calculado que 30% de las mujeres en edad reproductiva presenta anemia. Y en las gestantes, este porcentaje se incrementa a cifras superiores a 40%. La tasa promedio global de anemia durante la gestación en el mundo es 43% y, en América Latina y el Caribe, 37% en gestantes de 15 a 49 años (1). Esto significa que la anemia en el embarazo es un problema de salud moderado en América latina por tanto debe ser abordado de manera rápida y efectiva para prevenir, controlar y superar la enfermedad.

Tres de cada diez mujeres en estado de gestación (29,6%) padecen de anemia en el Perú, según detalla la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2017. Por lugar de residencia, en Lima Metropolitana las gestantes con anemia es 23,1%, en la selva con 22,9%, en la sierra y el resto de la costa con 18,9% (2). En el 2018 el ENDES informo que el porcentaje de anemia en el embarazo era de 30.5%; en el ENDES 2019 fue 28.2%, en el ENDES 2020 fue de 25.3% y en el ENDES 2021 fue 28.2% (3). Generalmente la anemia en el embarazo se debe a la deficiencia de hierro que forma parte de la hemoglobina, debido a los cambios fisiológicos del embarazo, se va requerir mayores cantidades de hierro ya que es esencial para el desarrollo del feto y la placenta, y para acrecentar la producción de glóbulos rojos maternos (4). La disminución de hierro ocurre cuando hay una mayor necesidad de absorción, ingesta o pérdida de hierro, esta deficiencia puede llevar a niveles bajos de hierro, causando así la anemia (5).

La anemia impacta de manera significativa en el feto y la madre; en primer lugar, puede ocasionar en la madre un parto prematuro, oligohidramnios, predisposición a infecciones, pérdida de sangre, etc., en el caso del feto puede ocasionar bajo peso al nacer, aparición de enfermedades cardiovasculares durante su vida adulta, y en casos más severos la morbi-mortalidad perinatal y anomalías fetales (6,7).

El gobierno peruano se ha comprometido a reducir la anemia prioritariamente en la población infantil de menores de tres años y mujeres gestantes (8). La anemia en gestantes está asociada a elevadas tasas de mortalidad materna, de mortalidad perinatal y a la mortalidad neonatal (9). Está a su vez tiene resultados perjudiciales en los primeros años de vida en su desarrollo cognitivo, motor, crecimiento y comportamiento, influenciando desfavorablemente en los éxitos educativos y el desarrollo del capital humano, en la productividad y calidad de vida de los peruanos en el futuro. De este modo, las gestantes y los niños pequeños tendrán un enorme impacto negativo en el desarrollo del país (8,9).

Existe una diversidad de factores que intervienen en el inicio de la anemia como los factores nutricionales, los factores pregestacionales, los factores gestacionales y los factores sociodemográficos como: la edad materna, estado civil, nivel socioeconómico de la gestante (10).

Estudios previos en el Perú reportaron que el bajo nivel educativo y socioeconómico aumenta la probabilidad de tener anemia. El bajo grado de instrucción y el desconocimiento sobre la anemia también contribuyen al aumento de esta patología. Las mujeres de clase socioeconómica baja, no tienen acceso a buenos servicios de salud materna. Por lo tanto, son más propensas a una mala nutrición y otras infecciones durante la gestación. Otros estudios

hablan sobre el impacto profesional de las mujeres embarazadas, limitaciones laborales por la condición gestacional, la autonomía económica de las mujeres embarazadas, etc.; estas condiciones muchas veces pueden perjudicar al desarrollo gestacional, desde todas las aristas del ser humano, psicológico, somático y espiritual. (6,11)

Es por eso que el presente estudio busca conocer cuáles son los factores sociodemográficos que tienen un impacto negativo en las mujeres embarazadas de nuestro país, de manera específica en la localidad de Lima siendo la capital y el departamento con mayor índice poblacional, y en el distrito de mayor población de Lima; San Juan de Lurigancho de esta manera tener una fuente real y concreta de nuestra realidad sobre este problema de salud.

Para combatir la anemia se tiene que tener un enfoque intersectorial e intergubernamental, para que las estrategias de participación, educación, comunicación y promoción de la salud se desarrollen con la intervención y compromiso del gobierno y la sociedad para así poder revertir este problema.

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema general**

¿Qué factores sociodemográficos están relacionados a la anemia en gestantes en el Hospital de San Juan de Lurigancho, 2022?

### **1.2.2. Problemas específicos**

- ¿Existe relación entre la edad y la anemia en gestantes en el Hospital de San Juan de Lurigancho, 2022
- ¿Existe relación entre el estado civil y la anemia en gestantes en el Hospital de San Juan de Lurigancho, 2022?

- ¿Existe relación entre el nivel educativo y la anemia en gestantes en el Hospital de San Juan de Lurigancho, 2022?
- ¿Existe relación entre la ocupación y la anemia en gestantes en el Hospital de San Juan de Lurigancho, 2022?
- ¿Existe relación entre la procedencia y la anemia en gestantes en el Hospital de San Juan de Lurigancho, 2022?

### **1.3. Objetivos de Investigación**

#### **1.3.1. Objetivo general**

Determinar los factores sociodemográficos relacionados con la anemia en gestantes en el Hospital de San Juan de Lurigancho, 2022

#### **1.3.2. Objetivos específicos**

- Establecer si existe relación entre la edad y la anemia en gestantes en el Hospital de San Juan de Lurigancho, 2022
- Analizar si existe relación entre el estado civil y la anemia en gestantes en el Hospital de San Juan de Lurigancho, 2022
- Medir si existe relación entre el nivel educativo y la anemia en gestantes en el Hospital de San Juan de Lurigancho, 2022
- Estimar si existe relación entre la ocupación y la anemia en gestantes en el Hospital de San Juan de Lurigancho, 2022
- Evaluar si existe relación entre la procedencia y la anemia en gestantes en el Hospital de San Juan de Lurigancho, 2022

## **1.4. Justificación de la Investigación**

### **1.4.1. Teórica**

Realizar aportes científicos e identificar los factores sociodemográficos asociados a la anemia sentará un claro precedente sobre la importancia de los factores sociodemográficos y cómo se relaciona con en el adecuado desarrollo del feto durante la gestación y los efectos que tienen sobre la anemia en las mujeres gestantes. Cabe mencionar que todo conocimiento será útil para otros investigadores que están iniciando sus trabajos de investigación además contribuirá como aporte a la comunidad científica.

### **1.4.2. Metodológica**

El estudio se desarrolló con un enfoque cuantitativo lo que permitió la aplicación y recolección de datos. Se utilizó como técnica la observación de las historias clínicas y como instrumento una de ficha de recolección de datos anteriormente validada, para sí poder lograr los objetivos planteados en nuestro estudio.

### **1.4.3. Práctica**

A nivel práctico, el presente estudio a través de los resultados obtenidos, permitirá al personal de salud tomar medidas correctivas y estrategias para combatir esta enfermedad y proponer e implementar medidas de mejora para la disminución de esta patología.

## **1.5. Delimitaciones de la investigación**

### **1.5.1. Temporal**

El presente trabajo se llevará a cabo durante el mes de Enero a junio del año 2022

### **1.5.2. Espacial**

El estudio se realizará en el Hospital de San Juan de Lurigancho ubicado en la ciudad de Lima, Perú.

### **1.5.3. Recursos**

Los recursos para la realización del estudio serán los recursos humanos, conformados por el investigador y los facilitadores para el acceso a la información; los recursos materiales serán las historias clínicas, software estadístico, computadoras.

## 2. MARCO TEÓRICO

### 2.1. Antecedentes

#### 2.1.1 Antecedentes Internacionales

**Carreño-Vera, (2018)** en Ecuador plantearon como objetivo de su estudio “*Asociar la anemia en el embarazo con factores de riesgo de la enfermedad, en cuatro consultorios del Centro de Salud Pascuales durante el periodo julio 2017 - junio 2018*”. La investigación fue observacional, retrospectivo, de corte transversal. La muestra fue de 147 gestantes que se cursaban el tercer trimestre. Se encontró una prevalencia de anemia del 63,5%. La edad y el estado civil fueron los factores de riesgo sociodemográficos relacionados con la anemia. El factor de riesgo ginecoobstétrico fue el período intergenésico. El factor de riesgo social fue el índice de pobreza y pobreza extrema. Se concluyó como un problema de salud pública a la anemia. Por ende se requiere poner en marcha estrategias para reducir esta enfermedad (12).

**Zeledón, et al., (2017)** en Nicaragua realizaron su investigación con el objetivo de “*Identificar los factores de riesgo nutricional y culturales asociados a anemia en mujeres embarazadas en Somotillo*” . La muestra fue de 102 mujeres gestantes durante el año 2016. El método de la investigación fue de casos y controles anidados. Los resultados obtenidos evidenciaron que la mayor proporción de gestantes se encuentran entre los 14 a 24 años. En conclusión los factores relacionados con la anemia fue la suplementación de ácido fólico y hierro como factores de riesgo nutricionales; y el consumo de alimentos de origen cultural y de costumbre como los tacos, chicha de maíz, como factores de riesgo culturales (11).

**Rincón-Pabón, et al., (2018)** en Colombia elaboraron su estudio con el objetivo de *“Evaluar la prevalencia y factores sociodemográficos asociados con anemia ferropénica en una muestra de mujeres embarazadas colombianas”*. El estudio fue descriptivo de corte transversal, para lo cual se trabajó con los resultados de una Encuesta Nacional de la Situación Nutricional aplicada a la población Colombiana. Los resultados obtenidos evidenciaron que la anemia prevalece generalmente en gestantes que no han tenido educación, bajo nivel de ingresos económicos, gestantes que residen en la región atlántica y pacífica de etnia afrocolombianas. Se llegó a la conclusión que la etnia y el lugar de residencia en que pertenecen las gestantes están relacionados con la anemia ferropénica. (5)

**Caihuara M, et al., (2018)**, en Chuquisaca: Bolivia, llevaron a cabo su investigación con el objetivo: *“Determinar la prevalencia de anemia ferropénica en mujeres gestantes y puerperio que acuden al Centro de Salud Integral Santiago de Presto de septiembre 2017 a febrero 2018”*. Se tuvo una muestra de 30 gestantes, el estudio fue descriptivo, cuantitativo y de corte transversal. Se encontró en el estudio que el 76,19% de las mujeres no tenían conocimiento sobre la anemia ferropénica; según los análisis de hemoglobina el 60,35% de las mujeres presentaron anemia ferropénica; el 41,17% tuvieron una mala nutrición durante la gestación y el puerperio. En conclusión los factores de riesgo para presentar anemia ferropénica son la mala nutrición y la falta de conocimiento sobre la misma (13).

**Mahamoud K, et al., (2020)** en Uganda realizaron un estudio que tuvo como objetivo: *“Determinar la prevalencia, la caracterización morfológica y los factores*

*sociodemográficos asociados a la anemia entre las mujeres embarazadas que asisten al Centro de Salud Kisugu IV, División Makindye, Kampala, en Uganda”.*

El estudio tuvo un enfoque cuantitativo y de corte transversal. Se tuvo 345 mujeres embarazadas de 15 a 43 años. Hubo 89 participantes cuyos niveles de Hb eran indicativos de anemia, dando una prevalencia de anemia del 25,8 %. De estos el 28,1% tenían anemia leve, 51,7% anemia moderada, mientras que 20,2% tenían anemia severa. El examen del frotis sanguíneo mostró glóbulos rojos normocíticos-hipocrómicos 75,3%, microcíticos-hipocrómicos 21,6% y macrocíticos-hipocrómicos 3,4%. En conclusión la ocupación de la gestante, la edad gestacional y la paridad se asociaron significativamente con el riesgo de presentar anemia. Con base en nuestros hallazgos, se requiere una vigilancia e intervenciones nutricionales prenatales para evitar complicaciones materno-fetales (14).

### **2.1.2 Antecedentes Nacionales**

**Pecho, (2021)** elaboró su investigación con el objetivo de “: *Determinar los factores asociados a anemia gestacional en mujeres gestantes de la población peruana en el periodo 2019*”. El estudio planteado fue de tipo observacional, analítico, transversal y retrospectivo en base al análisis de datos de la “Encuesta Demográfica y de Salud Familiar” (ENDES 2019). La investigación consideró una muestra de estudio fue de 1127 gestantes entre 12 a 49 años. Según los resultados el control prenatal, el número de gestas, el nivel educativo, el nivel socioeconómico y el lugar de residencia no tuvieron relación con la anemia gestacional. Concluyendo que el único factor sociodemográfico que se relaciona significativamente con la anemia gestacional fue la edad materna. (15)

**Ito, (2022)** dentro de su investigación en nuestro país, tuvo por objetivo *“Determinar los factores asociados a la anemia en las gestantes que acuden al Hospital Hipólito Unanue – Tacna, Perú, 2019”*. El estudio en cuestión fue prospectivo correlacional no experimental y de corte transversal. La muestra de estudio se estableció en 408 gestantes con diagnóstico de anemia. Los resultados indicaron que un 58,1% de gestantes tenían una anemia leve, seguida por la anemia moderada con un 41,9 % y solo un 0,7 % tenían anemia severa. Se concluye que los factores relacionados con la anemia son como factor obstétrico fueron los controles prenatales y dentro de los factores sociodemográficos son el lugar de residencia y el nivel educativo (16).

**Ortiz-Montalvo, et al., (2019)** dentro de su investigación en nuestro país, tuvo por objetivo *“Determinar la asociación entre factores sociodemográficos y prenatales con anemia en gestantes peruanas”*. El estudio tuvo un enfoque cuantitativo, no experimental y analítico en base a los datos de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2017 (ENDES 2017). La muestra estuvo constituida por 639 gestantes. En el estudio se evidenció que las gestantes con un mayor nivel educativo o con un mayor número de hijos tuvieron una menor probabilidad de tener anemia. Se concluye que la anemia gestacional se relaciona con el inicio del control prenatal al tercer mes y segundo trimestre del embarazo. (17).

**Policarpio-Chuzón, (2019)** realizó un estudio en el país que tuvo por objetivo: *“Establecer los factores asociados a la anemia ferropénica en gestantes del Centro de Salud Alta Mar 2019”*. Se realiza una investigación observacional, descriptiva,

retrospectiva y de corte transversal. La muestra fue de 74 gestantes con anemia ferropénica. Las gestantes presentaron un 79,7% anemia leve, anemia moderada un 20,3% y no se halló ningún caso de anemia severa. Se llega a la conclusión que los factores relacionados con la anemia ferropénica son el no presentar antecedentes de abortos, el IMC pregestacional normal, la condición de ama de casa y el consumo de tabaco y alcohol (18).

**Llancachagua-Orellana, (2021)** desarrolló su investigación donde su objetivo fue *“Determinar los factores asociados a la anemia del tercer trimestre de gestación en el Centro Materno Infantil Miguel Grau durante el año 2019”*, en Lima. Con un estudio observacional analítico de corte transversal, consideró como muestra de estudio un total de 150 historias clínicas de mujeres gestantes diagnosticadas con anemia ferropénica. Los resultados del estudio determinaron que el bajo nivel de instrucción y los controles prenatales inconclusos tienen relación con los casos de anemia severa, conllevando al riesgo de tener recién nacidos con bajo peso. Se llegó a la conclusión que la anemia severa se relaciona con el bajo nivel de instrucción y los controles prenatales inconclusos (19).

**Espinola-Sánchez, et al., (2021)** elaboró su investigación con el objetivo de *“Determinar los factores sociales y demográficos asociados a la anemia en mujeres embarazadas en Perú*. Empleando un estudio analítico transversal de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) de 2019. Se incluyeron las gestantes que participaron en el ENDES 2019. Se incluyeron datos de 1090 gestantes, el 28,3% presentó anemia. En conclusión la prevalencia de anemia en gestantes fue del 28,3%. Los factores sociodemográficos relacionados a la anemia

gestacional fueron la edad comprendida entre 15 a 18 años y los mayores de 35 años, no tener un seguro de salud y tener un bajo nivel educativo. No se relacionaron independientemente con la anemia gestacional, características como región geográfica, quintil de riqueza y lugar de residencia (20).

## **2.2. Bases teóricas**

### **Anemia**

La anemia es una condición en la cual la sangre carece de suficientes glóbulos rojos, o la concentración de hemoglobina es menor que los valores de referencia según edad, sexo y altura. La hemoglobina, es una hemoproteína que contiene hierro está se encuentra en los glóbulos rojos; la deficiencia de hierro produce la anemia por deficiencia de hierro es la forma de anemia más frecuente en las mujeres gestantes (21 ).

### **Anemia en el Embarazo**

Debido a que en la gestación se dan cambios fisiológicos que generan trastornos hematológicos, principalmente originada durante el tercer y sexto mes de gestación debido a una reducción en la concentración de hemoglobina, también conocida como hemodilución fisiológica (22). Se caracteriza debido a que el volumen sanguíneo se expande hasta 50% (1,000 ml) y el total de la masa eritrocitaria alrededor de 25% (300 ml) en el embarazo único, el cambio puede ser más marcado en gestaciones múltiples; no obstante, como el aumento de la masa eritrocitaria no compensa el considerable aumento del volumen plasmático, los valores de la

hemoglobina y del hematocrito suelen ser mucho más bajos; todo esto lleva a que los requerimientos de hierro aumenten tres veces, de 15 a 30 mg diarios (23)

La OMS estima que aproximadamente 42 % de las gestantes sufren de anemia en algún momento del embarazo. Los tipos de anemia más frecuentes son la ferropénica, megaloblástica y de células falciformes. La anemia por deficiencia de hierro es la más común en países subdesarrollados y representan 75 % de los casos aproximadamente. Esto se debe, en la mayoría de los casos, a malnutrición durante el embarazo y déficit en el diagnóstico prenatal de anemia. (24)

La presencia de la anemia, de acuerdo a lo propuesto por la Organización Mundial de la Salud, en el caso de las mujeres no gestantes, se presenta cuando los niveles son inferiores a 12 g/dL y en caso de gestantes cuando es menor de 11g/dL. Asimismo, se estima que la anemia en las mujeres gestantes se presenta en tres niveles (25):

- Anemia leve ( $10,0 \text{ g/dL} < \text{Hb} < 10,9 \text{ g/dL}$ )
- Anemia Moderada ( $7,0 \text{ g/dL} < \text{Hb} < 9,9 \text{ g/dL}$ )
- Anemia Severa ( $\text{Hb} < 7,0 \text{ g/dL}$ )

Por otro lado, el Centro para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC por sus siglas en inglés), toma diferentes límites inferiores según el trimestre. Por lo tanto, define la anemia gestacional cuando la Hb es menor a 10,5 g/dL y/o el Hematocrito (Hto) es menor de 32 % durante el segundo trimestre, o cuando son menores a 11g/dL y/o 33 % en el primer y tercer trimestre (23).

Cuando se diagnostica la anemia, se determina la existencia un problema de salud que predispone a las gestantes a complicaciones en el durante el parto, muerte materna o complicaciones perinatales y/o neonatales.

### **Requerimientos del hierro durante el embarazo**

Durante el embarazo normal, existe un aumento fisiológico drástico en los requerimientos de hierro debido a la placenta y el feto. La demanda por el hierro absorbido aumenta, de la demanda obligatoria inicial en 0,85 mg/día durante el primer trimestre a aproximadamente 7,5 mg/día en el tercer trimestre. El requerimiento promedio durante toda la gestación es aproximadamente 4,4 mg/ día. Se ha estimado que el requerimiento total promedio de hierro durante el embarazo normal es aproximadamente 1,240 mg. Después del parto, la masa de glóbulos rojos de la madre declina hacia los valores previos al embarazo; y se recicla el hierro de la hemoglobina de los glóbulos rojos eliminados para reponer las reservas corporales de hierro (26).

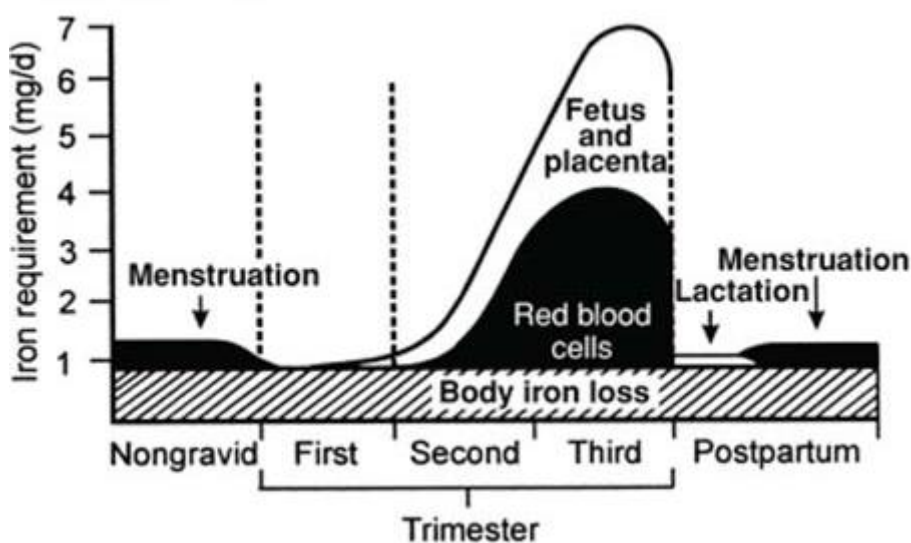


Figura 1: Requirements for absorbed iron in pregnant and lactating women (25)

Se distinguen dos tipos prioritarios de anemia durante el embarazo que se distribuyen como:

### **Anemia por Deficiencia de Hierro**

La anemia por deficiencia de hierro es la más común en países subdesarrollados y representan 75 % de los casos aproximadamente. Esto se debe, en la mayoría de los casos, a malnutrición durante el embarazo y déficit en el diagnóstico prenatal de anemia. Por lo general, las mujeres embarazadas deben contar con una distribución ideal de hierro de 800 mg, donde 300 mg están dirigidos a la alimentación del feto en desarrollo y 500 mg están dirigidos a la madre, quien necesita de esta proporción para su organismo (23,27).

### **Causas**

- Ingesta alimentaria inadecuada con bajo contenido de hierro
- Embarazos con escaso período intergenésico
- La pérdida normal recurrente de hierro en la sangre menstrual
- Embarazos anteriores sin un adecuado suplemento férrico.
- Baja absorción del hierro (28).

### **Signos y Síntomas**

- Los principales síntomas identificados cuando hay presencia de anemia son: Cansancio y palidez, agitación, hiperventilación, desgano, sudoración, dolores de cabeza, taquicardia, disnea, desestabilidad emocional, irritabilidad, entre otros. Al tenerse otros diagnósticos que presentan similitud sintomática, se requiere la realización de análisis sanguíneos para hacer un descarte. Igualmente, autores indican que la presencia de anemia en una gestante ocasiona complicaciones durante el embarazo, riesgos de pérdida, presencia de trastornos hipertensivos, riesgo

hemorrágico post parto, complicaciones del desarrollo intrauterino y, en el peor de los casos, conlleva a la muerte (29).

### **Diagnostico**

- La Determinación de la Hemoglobina debe ser  $Hb < 11 \text{ mg/dl}$  . Los índices diagnósticos de anemia ferropénica son hematocrito menor de 33%, VCM menor de 79 fL (femtolitros) o concentración sérica de ferritina inferior a 20 ng/ml y un valor de transferrina menor de 25%, porcentaje de fijación de hierro mayor a 380  $\mu\text{g}/100 \text{ ml}$  o índice de saturación menor a 20% ( 25)

### **Tratamiento**

- El tratamiento de la anemia durante el embarazo se da de distintas maneras, en caso se tenga presencia de anemia leve o moderada, se administran 120 mg de hierro acompañados de 800ug de Ácido Fólico durante un lapso de seis meses de manera oral. El control de los niveles de hemoglobina se realiza en un periodo de cuatro semanas, hasta el momento en que estos niveles tengan un promedio de 11 g/dL. Una vez superada esta etapa, se extiende el tratamiento durante treinta días posteriores al parto, estimando que en caso las reservas de hierro se regulen, el proceso de liberación de reticulocitos se dará en un plazo de tres a 5 días. Alredor del 20% de las mujeres embarazadas no absorben el hierro suficiente por vía oral; algunas de ellas requieren tratamiento parenteral (30).

### **Anemia Megaloblástica**

Durante el embarazo existe un aumento de las necesidades de ácido fólico y Vit. B12 para la síntesis del ADN y del ARN por el rápido crecimiento celular del embrión y del feto en desarrollo. La deficiencia de Ácido fólico produce este tipo de anemia, que tiene como causa el escaso consumo de ácido fólico, verduras o

proteína animal. Generalmente se presenta durante el 7mo y 9no mes de embarazo debido a las necesidades que tiene el organismo de la gestante (28).

### **Factores Sociodemográficos relacionados con la Anemia en Gestantes**

Los Factores Sociodemográficos son todas las características asignadas a la edad, sexo, educación, ingresos, estado civil, trabajo, religión, tasa de natalidad, tasa de mortalidad, tamaño de la familia.

Se encuentran factores de riesgo que contribuyen en la aparición de anemia durante la gestación, dentro de los cuales se encuentran la edad de la gestante, nivel socioeconómico, bajo nivel educativo, etc. A su vez, otros factores que influyen en la aparición de la anemia son los factores nutricionales, factores pregestacionales y factores gestacionales (5). En este estudio hablaremos de los factores sociodemográficos relacionados a la anemia en gestantes.

Estudios realizados en América Latina y El Caribe evidenciaron que personas que viven en el área rural y por ende tienen menor nivel educativo, tienen mayores niveles de deficiencias nutricionales, incluyendo la deficiencia de hierro y anemia, debido a que no tienen los medios para lograr una dieta saludable, no tienen acceso a servicios médicos o de nutrición para prevenir o tratar estas condiciones o tienen mayores niveles de infecciones y enfermedades, lo cual incrementa el riesgo de padecer deficiencias nutricionales (31).

Estudios en Perú evidenciaron que las gestantes con un nivel educativo superior tienen menos posibilidad de presentar anemia en comparación con las que no tienen educación. El bajo nivel educativo y la conciencia sobre la anemia también

contribuyen al aumento de esta patología en gestantes. Las mujeres con falta de educación generalmente son de clase socioeconómica baja, por ende no tienen acceso a buenos servicios de salud materna. Por lo tanto, son más propensas a una mala nutrición y otras infecciones durante la gestación (5)

Cabe resaltar que las gestantes que presentaron anemia antes del embarazo, patología que debió ser tratada anteriormente, trae una serie de complicaciones tanto para la salud del feto como de la madre e incluso la muerte de ambos , debido a la falta de conocimiento en la preparación de tener un futuro bebé. Estudios refieren que la clave para reducir la prevalencia de la anemia es el empoderamiento educativo y económico de las mujeres (32).

La edad como factor de riesgo para la anemia se da por la pérdida de sangre durante la edad fértil de las mujeres en sus periodos menstruales, lo cual conlleva a mayores casos de anemia en gestantes adolescentes, pues el embarazo no se planifica careciendo de una preparación anticipada para la gestación. (33).

El grado de instrucción y los factores socioeconómicos son determinantes, pues se parte del conocimiento que tiene la mujer sobre los cuidados durante el periodo de gestación o la preparación necesaria para afrontar la nueva etapa, siendo el factor económico importante por la accesibilidad a controles, hospitales y especialistas. (34).

Los controles prenatales toman un papel importante igualmente debido a que sirven para prevenir la anemia, siendo el personal de salud el encargado de velar por la

salud de la gestante y el control de los niveles de hierro en la sangre de la madre (35).

Además del nivel educativo de los padres que según estudios anteriores se relaciona con la anemia, también el estado civil se ve involucrado ya que hay muchas madres solteras, separadas o viudas que tiene que buscar solventar solas su hogar por ende tienen que salir a trabajar (15). Al estar trabajando la mayor parte del tiempo hay un descuido en la alimentación o la alimentación es insuficiente la cual puede con llevar a una desnutrición y está a la anemia; por eso es necesario la suplementación (17).

Asimismo, para la presente investigación se tomarán en cuenta cinco factores sociodemográficos que permitirán determinar la asociación al embarazo que son:

- **Edad:** comprendido por tres categorías que son adolescente de 12 a 17 años, joven de 18 a 29 años y adulto de 30 años en adelante.
- **Estado Civil:** se considerarán Sin pareja: Soltera, viuda, separada; Con pareja: conviviente y casada.
- **Nivel Educativo:** Sin estudios, estudios primarios, estudios secundarios y estudios superiores.
- **Ocupación:** Independiente y dependiente
- **Procedencia:** Rural y urbana

### 2.3. Formulación de hipótesis

### **2.3.1. Hipótesis general**

Los factores sociodemográficos estarían directamente relacionados a la anemia en las gestantes que acuden a el Hospital de San Juan de Lurigancho, 2022

### **2.3.2. Hipótesis específicas**

- Si existiría relación significativa entre la edad y la anemia en gestantes del Hospital de San Juan de Lurigancho, 2022.
- Si existiría relación significativa entre el estado civil y la anemia en gestantes del Hospital de San Juan de Lurigancho, 2022.
- Si existiría relación significativa entre el nivel educativo y la anemia en gestantes del Hospital de San Juan de Lurigancho, 2022.
- Si existiría relación significativa entre la ocupación y la anemia en gestantes del Hospital de San Juan de Lurigancho, 2021.
- Si existiría relación significativa entre la procedencia y la anemia en gestantes del Hospital de San Juan de Lurigancho, 202.

## **3. METODOLOGÍA**

### **3.1. Método de la investigación**

El método aplicado en la investigación es inductivo, ya que se realiza el análisis de la información recopilada mediante la aplicación de instrumentos, además de realizar la interpretación de la información (36).

### **3.2. Enfoque de la investigación**

El enfoque planteado para la presente investigación es cuantitativo de alcance correlacional, pues se buscará medir y asociar mediante valores numéricos las variables y su fenómeno, aplicando instrumentos que permiten el análisis matemático y estadístico (36).

### **3.3. Tipo de Investigación**

Según su orientación es básica, según su finalidad es de tipo descriptivo y de acuerdo con la cronología de los hechos es retrospectivo. Estos estudios tienen como finalidad determinar a través del conocimiento científico, los medios (metodologías, protocolos y tecnologías) por los cuales se puede cubrir una necesidad reconocida y específica (37).

### **3.4. Diseño de investigación**

Según la secuencia temporal de recolección de datos es de corte transversal, ya que se recolecta la información deseada en un momento específico; según el control de las variables es observacional

### **3.5. Población, muestra y muestreo**

**3.5.1 Población:** La población estará conformada por todas las historias clínicas de las gestantes asistieron al Consultorio de Gineco-obstetricia del Hospital de San Juan de Lurigancho desde enero a junio del 2022.

**3.5.2 Muestra:** La muestra fue conformada por historias clínicas de gestantes con diagnóstico de anemia que se atendieron en el Consultorio de Gineco-obstetricia del Hospital de San Juan Lurigancho enero a junio 2022. La muestra será calculada a partir de la siguiente fórmula para proporciones en poblaciones finitas:

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

Dónde:

Z: Coeficiente de confiabilidad.

P: Proporción de éxito.

Q: Proporción de fracaso (Q=1-P)

E: Margen de error.

Dónde:

Z: coeficiente de confianza del 95%= 1.96

P = 50% = 0.50

Q= 50% = 0.50

E= 5% = 0.05

N= 150

Remplazando:

$$n = \frac{1.96^2 * 150 * 0.50 * 0.50}{0.05^2(150 - 1) + 1.96^2 * 0.50 * 0.50}$$

$$n = 108$$

Determinando el cálculo del tamaño muestral finita a través de la fórmula con un error al 5%, participarán 108 gestantes con diagnóstico de anemia en el embarazo que acuden al consultorio de Ginecología del Hospital San Juan de Lurigancho.

### **3.5.3 Muestreo**

Se hará uso del tipo de muestreo probabilístico donde la unidad de estudio será elegida de forma aleatoria simple.

### **Criterios de inclusión**

1. Historias clínica de gestantes con diagnóstico de anemia .
2. Historias clínicas completas y legibles.
3. Historias clínicas con controles prenatales.

**Criterios de exclusión**

1. Historias clínicas incompletas e ilegibles.
2. Historia clínica de gestantes sin controles prenatales .
3. Historia clínica de gestantes con enfermedades hematológicas y/o crónicas.

**3.6. Variables y operacionalización**

**Variable 1:** Factores Sociodemográficos.

**Definición Operacional:** Son todas las características asignadas a la edad, sexo, educación, ingresos, estado civil, trabajo, religión, tasa de natalidad, tasa de mortalidad, tamaño de la familia.

**Variable 2:** Anemia en gestantes

**Definición Operacional:** Es una afección por la cual el cuerpo no tiene suficientes glóbulos rojos sanos. Los glóbulos rojos le suministran el oxígeno a los tejidos corporales.

**Tabla 1. Operacionalización de las Variables Sociodemográficas**

<b>Dimensión</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Escala de Medición</b>	<b>Escala Valorativa</b>
Factores Sociodemográficos	Edad	Adolescente	De 12 a 17 años
		Joven	De 18 a 29 años
		Adulto	De 30 a más años
	Estado Civil	Con Pareja	Nominal
		Sin Pareja	
	Nivel Educativo	Sin estudios	Nominal
Estudios Primarios			

		Estudios Secundarios	Nominal
		Estudios Superiores	
	Ocupación	Independiente	
		Dependiente	
Procedencia	Rural	Nominal	
	Urbana		

**Tabla 2. Operacionalización de la Anemia**

<b>Dimensión</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Escala de Medición</b>	<b>Escala Valorativa</b>
Anemia	Niveles de Anemia en gestantes	Severa	Menor a 7.0
		Moderada	7.0 a 9.9
		Leve	10.0 a 10.9

*Fuente:* Adaptado de Organización Mundial de la Salud 2011.(38)

### **3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

#### **3.7.1. Técnica**

La recolección de datos se realizará mediante el uso de una Ficha de Registro de datos elaborada por la investigadora, en la cual se recolectarán los datos sobre los niveles de anemia de las gestantes que asisten al Hospital de San Juan de Lurigancho, 2022 en Lima, tomando en cuenta también los datos sociodemográficos planteados como la edad, estado civil, nivel educativo, ocupación y procedencia.

#### **3.7.2. Descripción de instrumentos**

El instrumento a emplear consta de dos secciones, una primera que abarca el registro de datos de análisis realizados durante la gestación de las pacientes referentes a la hemoglobina y la presencia o ausencia de anemia; una segunda

sección, recopila los datos sociodemográficos indicados previamente. Finalmente, el registro fue trasladado a una base de datos desarrollada en el programa Excel, el cual garantiza un mayor orden de datos.

### **3.7.3. Validación**

El instrumento empleado será validado en el desarrollo del estudio.

### **3.7.4. Confiabilidad**

La confiabilidad del instrumento se determinará en el desarrollo del estudio.

## **3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos**

La información recolectada mediante la revisión de historias clínicas, será trasladada al programa estadístico SPSS, siendo codificados previamente para una organización eficiente. Asimismo, serán sometidos al Chi Cuadrado con la finalidad de determinar aquellos factores que se relacionan de manera directa con los índices de anemia que presentan las pacientes.

## **3.9. Aspectos éticos**

La presente investigación busca respetar los principios éticos de confidencialidad, resguardando la identidad e integridad de los pacientes elegidos para estudio, sin ocasionar ningún perjuicio hacia ellos ni algún daño debido al estudio realizado. Asimismo, se solicitará formalmente la autorización respectiva a las autoridades que

dirigen el Hospital elegido, el cual será debidamente informado sobre los procedimientos y la finalidad del estudio.

#### 4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

##### 4.1. Cronograma de actividades

N°	ACTIVIDADES	TIEMPO (Semanas)																							
		Enero				Febrero				Marzo				Abril				Mayo				Junio			
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
1	Planteamiento del Problema, objetivos hipótesis, justificación.	■	■																						
2	Trabajos previos		■	■	■																				
3	Construcción del marco teórico.				■	■	■																		
4	Marco metodológico					■	■																		
5	Construcción de instrumentos							■	■																
6	Técnica de análisis de los datos									■	■														
7	Aspectos administrativos y referencias										■	■													
8	Validación de los instrumentos de medición												■	■											
9	Recolección de información														■	■	■								
10	Tratamiento de la información recolectada.																	■	■						
11	Discusión, conclusiones y recomendaciones																		■	■					
12	Revisión y levantamiento de observaciones																			■	■				
13	Ajuste final del informe de tesis.																					■	■		
14	Sustentación informada de tesis																							■	

#### 4.2. Presupuesto

<b>RECURSOS MATERIALES</b>	
<b>DESCRIPCIÓN</b>	<b>COSTOS</b>
Papel Bond	S/. 100.00
Tinta de Impresora	S/300.00
USB	S/.50.00
Libros	S/.200.00
<b>TOTAL</b>	<b>S/.650.00</b>
<b>SERVICIOS</b>	
<b>DESCRIPCIÓN</b>	<b>COSTOS</b>
Fotocopias	S/.300.00
Internet	S/.400.00
Servicio de Energía Eléctrica	S/.600.00
Movilidad	S/.200.00
<b>TOTAL</b>	<b>S/.1500.00</b>
<b>RESUMEN DE PRESUPUESTO</b>	
<b>DESCRIPCIÓN</b>	<b>COSTOS</b>
Recursos materiales	S/.650.00
Servicios	S/.1500.00
<b>TOTAL</b>	<b>S/.2150.00</b>

## 5. REFERENCIAS

1. Gonzales-Medina C, Arango-Ochante P. Resultados perinatales de la anemia en la gestación. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia [Internet]. 2019; 65(4). Disponible en:[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2304-51322019000400016](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322019000400016))
2. MINSA. Tres de cada diez gestantes en el Perú tienen anemia. Gob.pe [Internet]. 3 de agosto de 2018. - 2:22[Consultado el 10 Enero 2021]; Recuperado a partir de: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/17573-tres-de-cada-diez-gestantes-en-el-peru-tienen-anemia>
3. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú(INEI). Encuesta Demográfica y Salud Familiar (ENDES). Nacional y Departamental. Disponible en: <https://proyectos.inei.gob.pe/endes/>
4. Gustavo F. Gonzales , Paola Olavegoya Fisiopatología de la anemia durante el embarazo: ¿anemia o hemodilución? [Pathophysiology of anemia in pregnancy: anemia or hemodilution?] Rev. peru. ginecol. obstet. vol.65 no.4 Lima oct./dic. 2019. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2304-51322019000400013](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322019000400013)
5. Rincón-Pabón D, González-Santamaría J, Urazán-Hernandez Y. Prevalencia y factores sociodemográficos asociados a anemia ferropénica en mujeres gestantes de Colombia (análisis secundario de la ENSIN 2010) [Prevalence and sociodemographic factors associated with iron deficiency anemia in pregnant women of Colombia (secondary analysis of the ENSIN 2010)] Rev Nutr. Hosp. vol.36 no.1 Madrid ene./feb. 2019 Epub 26-Abr-2021. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.20960/nh.1895>
6. Montalvo YJO, RomaníKJO, Trujillo BSC, Revilla SCN, Balta GLR. Factores sociodemográficos y prenatales asociados a la anemia en gestantes peruanas. [Sociodemographic and prenatal factors associated with anemia in Peruvian

pregnant women]Enfermeria global. [Internet]. 2019; 18(56) .Disponible en:  
<https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.18.4.358801>

7. Arana Terranova AA, Rosado AI, Vergara SG, De la torre Chávez J. Factores de riesgo que conllevan a la anemia en gestantes adolescentes de 13 – 19 años. *Dominio las Cienc.* 2017;3(4):431–47.
8. MINSA. Documento Técnico. Plan Nacional para la Reducción y Control de la Anemia en la población Materno Infantil y la Desnutrición Crónica en el Perú: 2017-2021. Aprobado con Resolución Ministerial N° 249-2017/MINSA. Disponible en:  
<https://www.gob.pe/minsa>
9. Carlos Gonzales-Medina, Pedro Arango-Ochante, Resultados perinatales de la anemia en la gestación [Maternal anemia and perinatal outcomes] *Rev. peru. ginecol. obstet.* vol.65 no.4 Lima oct./dic. 2019. Disponible en:  
[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2304-51322019000400016](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322019000400016)
10. Rosas-Montalvo M, Ortiz-Zaragoza MC, DávilaMendoza R, González-Pedraza-Avilés A. Prevalencia y factores predisponentes de anemia en el embarazo en una clínica de primer nivel. *Rev Hematol Mex.* [Internet]. 2016; 17(2).Disponible en:  
<https://www.medigraphic.com/pdfs/hematologia/re-2016/re162f.pdf>
11. Zeledón PIZ, Ceferina LMC, Hidalia EMJ. Factores de riesgo nutricionales y culturales asociados a anemia en mujeres embarazadas en Somotillo / Nutritional and cultural risk factors associated with anemia in pregnant women in somotillo / Factors de risco nutricionais e culturais associados. *J Health NPEPS.* 2017;2(2):352-64.
12. Carreño-Vera MC. Factores de riesgo asociados a la anemia gestacional en cuatro consultorios del Centro de Salud Pascuales julio 2017 - junio 2018. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil-Ecuador; 2018.

13. Caihuara Villafuerte MF, Ortega blanco MA, Arteaga Vera FA (2018). Anemia ferropénica. Prevalencia en gestantes y puérperas. Centro de Salud Integral Santiago de Presto. Septiembre 2017 a febrero 2018”. Chuquisaca: Bolivia. [Internet].2018;Disponible en :<https://es.scribd.com/document/521418217/v29n97-a08>
14. Mahamoud NK, Mwambi B, Oyet C, Segujja F, Webbo F, Okiria JC, Taremwa IM. Prevalencia de la anemia y sus factores sociodemográficos asociados entre las mujeres embarazadas que asisten a una clínica de atención prenatal en el Centro de Salud Kisugu IV, División Makindye, Kampala, Uganda. *Journal of Blood Medicine*. 2020; 11: 13-18. doi: [10.2147/JBM.S231262](https://doi.org/10.2147/JBM.S231262)
15. Pecho Rafael LR. Factores asociados a la anemia gestacional en mujeres gestantes de 12 a 49 años en la población peruana durante el período 2019. Universidad Ricardo Palma; 2021.
16. Ito Calloapaza RB. Factores asociados a la anemia en las gestantes que acuden al Hospital Hipólito Unanue – Tacna, 2019. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2022. Disponible en: <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/4458>
17. Yonathan Josué Ortiz Montalvo, Katherine Jenny Ortiz Romaní, Belisa Sandy Castro Trujillo, Sandra Christine Nuñez Revilla, Gladys Lucila Rengifo Balta. Factores sociodemográficos y prenatales asociados a la anemia en gestantes peruanas. *SciELO.Rev. Enfermería Global* vol.18 no.56 Murcia oct. 2019 Epub 23-dic-2019. <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.18.4.358801>
18. Policarpio Chuzón IC. Factores asociados a anemia ferropénica en gestantes del Centro de Salud Alta Mar 2019. Universidad Nacional Mayor de San Marcos ; 2019.
19. Llancachagua Orellana I. Factores asociados a la severidad de la anemia del tercer trimestre de gestación en el Centro Materno Infantil Miguel Grau durante el año 2019. Universidad Ricardo Palma; 2021.

20. Marcos Espínola-Sánchez. Silvia Sanca-Valeriano. Alexis Ormeño-Julca. Factores sociales y demográficos asociados a la anemia en mujeres embarazada en Perú. Rev. chil. obstet. ginecol. vol.86 no.2 Santiago abr. 2021. Disponible en : <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262021000200192>
21. INEI. PERU Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2021(ENDES 2021) Nacional y Departamental.disponible en: [https://proyectos.inei.gov.pe/endes/2021/INFORME\\_PRINCIPAL/INFORME\\_PRINCIPAL\\_ENDES\\_2021.pdf](https://proyectos.inei.gov.pe/endes/2021/INFORME_PRINCIPAL/INFORME_PRINCIPAL_ENDES_2021.pdf)
22. Guyton A, Hall J. Tratado de Fisiología Médica. 13ª edición. España: Booksmedicos.org., 2016
23. Sánchez LMM, Jaramillo LIJ, Álzate JDV, Hernández LFA, Mejía CR. La anemia fisiológica frente a la patológica en el embarazo.[Physiological Anemia versus Pathological Anemia in Pregnancy]. Rev. Cubana de Obstetricia y Ginecología [Internet] 2018; 44(2). Disponible en: <http://www.revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/356>
24. Hoz FEDL, Santiago LO. Anemia en el embarazo, un problema de salud que puede prevenirse . Méd. UIS. [Internet]. 2013; 26(3). Disponible en: <https://revistas.uis.edu.co/index.php/revistamedicasuis/article/view/3920>
25. Organización Mundial de la Salud. Concentraciones de hemoglobina para diagnosticar la anemia y evaluar su gravedad. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2011.
26. Nils Milman.Fisiopatología e impacto de la deficiencia de hierro y la anemia en las mujeres gestantes y en los recién nacidos/infantes. Rev. peru. ginecol. obstet. v.58 n.4 Lima 2012. [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2304-51322012000400009#tab01](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322012000400009#tab01)
27. García G. L, Anemia Ferropénica y Embarazo: Iron Deficiency and Pregnancy. España: Universidad de Cantabria, 2013

28. Anemia y embarazo. Dr. Ppach. Publicado 2012. Disponible en: [https://issuu.com/dr.ppach/docs/anemia\\_y\\_gestacion](https://issuu.com/dr.ppach/docs/anemia_y_gestacion)
29. Guía Práctica Clínica (GPC). Diagnóstico y tratamiento de la anemia en el embarazo. UNFPA Ecuador, 2014.
30. Breymann C. Tratamiento de la anemia por deficiencia de hierro en el embarazo y en el posparto. Rev. peru. ginecol. obstet. 2012; 58(4): 313-328.
31. Organización Panamericana de la Salud. La anemia entre adolescentes y mujeres adultas jóvenes en América Latina y El Caribe: Un motivo de preocupación 2008
32. Nwizu EN, Iliyasu Z, Ibrahim SA, Galadanci HS. Socio-demographic and maternal factors in anemia in pregnancy at booking in Kano, northern Nigeria. Africana journal of reproductive Meath. 2011; 15(4):33-41. Disponible en: <https://www.ajrh.info/index.php/ajrh/article/view/457>
33. Calero Pérez LM. Embarazo adolescente como factor asociado a complicaciones maternas en gestantes atendidas en el Hospital II-2 – Tara poto, enero 2019 – enero 2020. Universidad Nacional de San Martín - Tara poto [Internet]. 2020; Disponible en: <http://repositorio.unsm.edu.pe/handle/11458/3690>
34. Carreño Vera MC. Factores de riesgo asociados a la anemia gestacional en cuatro consultorios del Centro de Salud Pascuales julio 2017 - junio 2018. 2018; Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/12164>
35. Anal SMK. Factores asociados a anemia en gestantes atendidas en el centro de salud materno infantil Baños del Inca durante el año 2019. Universidad Nacional de Cajamarca [Internet]. 2021; Disponible en: <http://repositorio.unc.edu.pe/handle/UNC/4195>

36. Hernández-Samperio, R. y Mendoza, C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Mc Graw Hill Educación. 2018. 978-1-4562-6096-5,714 p.
37. Sánchez Carles si, H. y Reyes, C. Diseño y metodología de la Investigación Científica (5a ed.). 2015. Lima: Business Support Ante S.R.L
38. World Health Organization. Hemoglobin concentrations for the diagnosis of anaemia and assessment of severity. Vitamin and Mineral Nutrition Information System. Geneva, World Health Organization, 2011 (WHO/NMH/NHD/MNM/11.1)  
<http://www.who.int/vmnis/indicators/haemoglobin.pdf>, accessed

## Anexos

### Anexo N° 1: Matriz de consistencia

Formulación del Problema	Objetivos	Hipótesis	VARIABLES	Diseño Metodológico
<p><b>Problema General</b></p> <p>¿Qué factores sociodemográficos están relacionados a la anemia en gestantes en el Hospital de San Juan de Lurigancho, 2022?</p> <p><b>Problemas específicos</b></p> <p>¿Existe relación entre la edad y la anemia en gestantes en el Hospital de San Juan de Lurigancho, 2022?</p> <p>¿Existe relación entre el estado civil y la anemia en gestantes en el Hospital de San Juan de Lurigancho, 2022?</p> <p>¿Existe relación entre el nivel educativo y la anemia en gestantes en el Hospital de San Juan de Lurigancho, 2022?</p> <p>¿Existe relación entre la ocupación y la anemia en</p>	<p><b>Objetivo General</b></p> <p>Determinar los factores sociodemográficos relacionados con la anemia en gestantes en el Hospital de San Juan de Lurigancho, 2022.</p> <p><b>Objetivos Específicos</b></p> <p>Establecer si existe relación entre la edad y la anemia en gestantes en el Hospital de San Juan de Lurigancho, 2022</p> <p>Analizar si existe relación entre el estado civil y la anemia en gestantes en el Hospital de San Juan de Lurigancho, 2022</p> <p>Medir si existe relación entre el nivel educativo y la anemia en gestantes en el Hospital de San Juan de Lurigancho, 2022</p> <p>Estimar si existe relación entre la ocupación y lamia en gestantes en</p>	<p><b>Hipótesis General</b></p> <p>Los factores sociodemográficos estarían directamente relacionados a la anemia en las gestantes que acuden al Hospital de San Juan de Lurigancho, 2022</p> <p><b>Hipótesis Específica</b></p> <p>Si existiría relación significativa entre la edad y la anemia en gestantes del Hospital de San Juan de Lurigancho, 2022.</p> <p>Si existe relación significativa entre el estado civil y la anemia en gestantes del Hospital de San Juan de Lurigancho, 2022.</p> <p>Si existe relación significativa entre el nivel educativo y la anemia en gestantes del</p>	<p><b>Variable 1</b></p> <p>Factores Sociodemográficos</p> <p><b>Dimensiones</b></p> <p>Edad Estado Civil Nivel Educativo Ocupación Procedencia</p> <p><b>Variable 2</b></p> <p>Anemia</p> <p><b>Dimensiones</b></p> <p>Leve Moderada Severa</p>	<p><b>Método de la investigación</b></p> <p>Inductivo</p> <p><b>Enfoque de la investigación</b></p> <p>Cuantitativo</p> <p><b>Tipo de Investigación</b></p> <p>Básica</p> <p><b>Diseño de investigación</b></p> <p>No experimental de corte Transversal nivel descriptivo</p>

<p>gestantes en el Hospital de San Juan de Lurigancho, 2022?</p> <p>¿Existe relación entre la procedencia y la anemia en gestantes en el Hospital de San Juan de Lurigancho, 2022?</p>	<p>el Hospital de San Juan de Lurigancho, 2022</p> <p>Evaluar si existe relación entre la procedencia y la anemia en gestantes en el Hospital de San Juan de Lurigancho, 2022</p>	<p>Hospital de San Juan de Lurigancho, 2022.</p> <p>Si existe relación significativa entre la ocupación y la anemia en gestantes del Hospital de San Juan de Lurigancho, 2022.</p> <p>Si existe relación significativa entre la procedencia y la anemia en gestantes del Hospital de San Juan de Lurigancho, 2022.</p>		
--	---	--	--	--

## Anexo N° 2: Variables y Operacionalización de variables

### Operacionalización de las Variables Sociodemográficas

<b>Dimensión</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Escala de Medición</b>	<b>Escala Valorativa</b>
Factores Sociodemográficos	Edad	Adolescente	De 12 a 17 años
		Joven	De 18 a 29 años
		Adulto	De 30 a más años
	Estado Civil	Sin Pareja	Nominal
		Con Pareja	
	Nivel Educativo	Sin estudios	Nominal
		Estudios Primarios	
		Estudios Secundarios	
	Ocupación	Independiente	Nominal
		Dependiente	
Procedencia	Rural	Nominal	
	Urbana		

Fuente: Elaboración propia

### Operacionalización de la Anemia

<b>Dimensión</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Escala de Medición</b>	<b>Escala Valorativa</b>
Anemia	Niveles de Anemia en gestantes	Severa	Menor a 7.0
		Moderada	7.0 a 9.9
		Leve	10.0 a 10.9

Fuente: Adaptado de Organización Mundial de la Salud (2011)

Anexo N° 3: Instrumento para la recolección de Datos

<b>Anemia</b>	Nivel de Hb en g/dL =	Presencia de Anemia ( )			
		No presenta Anemia ( )			
<b>Grado de Anemia</b>	Leve ( )	Moderada ( )	Severa ( )		
<b>Edad</b>	Adolescente, de 12 a 17 años ( )	Joven, de 18 a 29 años ( )	Adulta, de 30 a 59 años ( )		
<b>Estado Civil</b>	Sin pareja	Soltera ( )			
		Divorciada/Separada ( )			
		Viuda ( )			
	Con pareja	Conviviente ( )			
		Casada ( )			
<b>Grado de instrucción</b>	Sin estudios ( )	Primaria ( )	Secundaria ( )	S.Técnico ( )	S. Universitario ( )
<b>Ocupación</b>	Independiente ( )			Dependiente ( )	
<b>Procedencia</b>	Rural ( )			Urbano ( )	

Anexo N° 4: Validación de Expertos

DOCUMENTOS PARA VALIDAR LOS INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN A  
TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTOS

CARTA DE PRESENTACIÓN

Mgtr/Doctor:

Víctor Raúl Huamán Cárdenas

Presente

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE  
EXPERTO.

Es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y así mismo, hacer de su conocimiento que habiendo terminado el programa de la Segunda Especialidad de Hematología requiero validar los instrumentos con los cuales recogeré la información necesaria para desarrollar mi investigación y con la cual optaré el grado de Especialista.

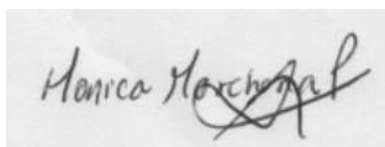
El título nombre de mi proyecto de investigación es: "Factores Sociodemográficos relacionados a la a Anemia en Gestantes en el Hospital de San Juan de Lurigancho, 2022" y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a Usted, ante su connotada experiencia en temas de Laboratorio

El expediente de validación que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.
- Matriz de operacionalización de las variables.
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos.

Expresándole los sentimientos de respeto y consideración, me despido de Usted, no sin antes agradecer por la atención que dispense a la presente.

Atentamente,



---

Mónica Rosario Marchena Paredes

D.N.I: 40037916

## Definición Conceptual de las variables y

### dimensiones Variable 1:

**Factores sociodemográficos:** Se define según sus términos: Social está vinculado a la sociedad que es el conjunto de individuos que viven en un mismo territorio y respetan normas en común. Lo demográfico, en tanto, se asocia a la demografía, que es el estudio de un grupo humano desde una perspectiva estadística, centrado en su evolución o en un periodo específico. Los Factores Sociodemográficos son todas las características asignadas a la edad, sexo, educación, ingresos, estado civil, trabajo, religión, tasa de natalidad, tasa de mortalidad, tamaño de la familia.

Se encuentran factores de riesgo que contribuyen en la aparición de anemia durante la gestación, dentro de los cuales se encuentran la edad de la gestante, nivel socioeconómico, bajo nivel educativo, etc.

### Dimensiones:

**1.1** La Edad se define como el lapso de tiempo que transcurre desde el nacimiento hasta el momento de referencia. Cada uno de los periodos evolutivos en que, por tener ciertas características comunes, se divide la vida humana: infancia, juventud, edad adulta y vejez. La edad como factor de riesgo para la anemia se da por la pérdida de sangre durante la edad fértil de las mujeres en sus periodos menstruales, lo cual conlleva a mayores casos de anemia en gestantes adolescentes, pues el embarazo no se planifica careciendo de una preparación anticipada para la gestación.

**1.2.** El Grado o nivel de Instrucción de una persona es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos. El nivel de instrucción es fundamental ya que influye en el conocimiento que tiene la mujer sobre los cuidados durante el periodo de gestación o la preparación necesaria para afrontar la nueva etapa.

**1.3** El Estado Civil es el conjunto de condiciones de una persona física, que determinan su situación jurídica y le otorgan un conjunto de derechos y obligaciones. El estado civil se ve involucrado ya que hay muchas madres solteras, separadas o viudas que tiene que buscar solventar solas su hogar por ende tienen que salir a trabajar. Al estar trabajando la mayor parte del tiempo hay un descuido en la alimentación o la alimentación es insuficiente la cual puede con llevar a una desnutrición y está a la anemia; por eso es necesario la suplementación.

**1.4** La Ocupación se define como la clase o tipo de trabajo desarrollado, con especificación del puesto de trabajo desempeñado. La ocupación de una persona hace referencia a lo que ella se dedica cotidianamente; a su trabajo, empleo, actividad o profesión, lo que le demanda cierto tiempo, y por ello se

habla de ocupación de tiempo parcial o completo, lo que le resta tiempo para otras ocupaciones.

**1.5** La Procedencia se define como el lugar, cosa o persona de que procede alguien o algo. La procedencia urbana o rural nos da a conocer donde una gestante tiene mayores recursos de servicios básicos, de la accesibilidad a los centros médicos por las gestantes.

## Variable 2:

**Anemia:** La anemia es una condición en la cual la sangre carece de suficientes glóbulos rojos, o la concentración de hemoglobina es menor que los valores de referencia según edad, sexo y altura. La hemoglobina, es una hemoproteína que contiene hierro está se encuentra en los glóbulos rojos; la deficiencia de hierro produce la anemia por deficiencia de hierro es la forma de anemia más frecuente en las mujeres gestantes.

**Anemia en Gestantes** Debido a que en la gestación se dan cambios fisiológicos que generan trastornos hematológicos, principalmente originada durante el tercer y sexto mes de gestación debido a una reducción en la concentración de hemoglobina, también conocida como hemodilución fisiológica.

La OMS establece que, para diagnosticar anemia en gestantes en el segundo y tercer trimestres, los valores de Hb deben estar por debajo de 11 g/dL. LA CDC establece un valor de 10,5 g/dL en el segundo trimestre y 11 g/dL en el tercer trimestre.

## Dimensiones:

**2.1** Anemia Leve se define cuando el nivel de hemoglobina esta entre 10.0 a 10.9 gr/dl. Esta generalmente no causa complicaciones, se caracteriza por tener una disminución de la resistencia física, también dificultad respiratoria.

**2.2.** Anemia Moderada se define cuando el nivel de hemoglobina está entre 7.0 a 9.9 gr/dl. Se caracteriza por acentuar más los síntomas de la anemia leve, aumenta el cansancio, palidez, hiperventilación, irritabilidad, taquicardia, disnea.

**2.3** Anemia Severa se define cuando el nivel de hemoglobina está por debajo de 7.0 gr/dl. Este grado de anemia causa complicaciones durante el embarazo, riesgos de pérdida, presencia de trastornos hipertensivos, riesgo hemorrágico post parto, complicaciones del desarrollo intrauterino y, en el peor de los casos, conlleva a la muerte.

## MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

### Variable 1: Factores Sociodemográficos

Dimensión	Indicadores	Escala de Medición	Escala Valorativa
Factores Sociodemográficos	Edad	Adolescente	De 12 a 17 años
		Joven	De 18 a 29 años
		Adulto	De 30 a más años
	Estado Civil	Con Pareja	Nominal
		Sin Pareja	
	Nivel Educativo	Sin estudios	Nominal
		Estudios Primarios	
		Estudios Secundarios	
		Estudios Superiores	
	Ocupación	Independiente	Nominal
		Dependiente	
	Procedencia	Rural	Nominal
Urbana			

### Variable 2: Anemia

Dimensión	Indicadores	Escala de Medición	Escala Valorativa
Anemia	Niveles de Anemia engestantes	Severa	Menor a 7.0
		Moderada	7.0 a 9.9
		Leve	10.0 a 10.9

**“Factores Sociodemográficos relacionados a la a Anemia en Gestantes en el Hospital de San Juan de Lurigancho, 2022”**

N°	Dimensiones/items	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	Factores sociodemográficos							
	Edad	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	Adolescente	X		X		X		
2	Joven	X		X		X		
3	Adulta	x		x		X		
	Nivel Educativo	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
4	Sin Estudios	X		x		X		
5	Primaria	X		X		X		
6	Secundaria	X		X		X		
7	Superior técnico	X		X		X		
8	Superior universitario			X		x		
	Estado Civil	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
9	Casada	X		X		X		
10	Conviviente	X		X		X		
11	Soltera	X		X		X		
12	Divorciada/Separada	X		X		X		
13	Viuda	X		X		X		
	Ocupación	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
14	Dependiente	X		X		X		
15	Independiente	X		X		X		
	Procedencia	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
16	Rural	X		X		X		
17	Urbana	X		X		X		
	Anemia	X		X		X		
	Anemia en gestantes	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
18	Leve	X		X		X		
19	Moderada	X		X		X		
20	Severa	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Hay suficiencia

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

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Víctor Raúl Huamán  
CárdenasDNI: 70092305 Especialidad del validador: Laboratorio Clínico y

## Anatomía Patológica

<sup>1</sup>Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup>Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

<sup>3</sup>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.



---

Firma del experto

DOCUMENTOS PARA VALIDAR LOS INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN A  
TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTOS

CARTA DE PRESENTACIÓN

Mgtr/Doctor:

Carlos Hugo García Vásquez

Presente

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE  
EXPERTO.

Es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y así mismo, hacer de su conocimiento que habiendo terminado el programa de la Segunda Especialidad de Hematología requiero validar los instrumentos con los cuales recogeré la información necesaria para desarrollar mi investigación y con la cual optaré el grado de Especialista.

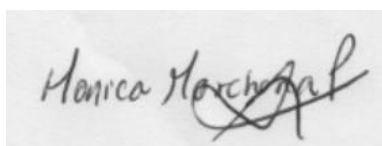
El título nombre de mi proyecto de investigación es: "Factores Sociodemográficos relacionados a la a Anemia en Gestantes en el Hospital de San Juan de Lurigancho, 2022" y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a Usted, ante su connotada experiencia en temas de Laboratorio

El expediente de validación que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.
- Matriz de operacionalización de las variables.
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos.

Expresándole los sentimientos de respeto y consideración, me despido de Usted, no sin antes agradecer por la atención que dispense a la presente.

Atentamente,



---

Mónica Rosario Marchena Paredes

D.N.I: 40037916

**“Factores Sociodemográficos relacionados a la a Anemia en Gestantes en el Hospital de San Juan de Lurigancho, 2022”**

N°	Dimensiones/items	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	Factores sociodemográficos							
	Edad	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	Adolescente	X		X		X		
2	Joven	X		X		X		
3	Adulta	x		x		X		
	Nivel Educativo	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
4	Sin Estudios	X		x		X		
5	Primaria	X		X		X		
6	Secundaria	X		X		X		
7	Superior técnico	X		X		X		
8	Superior universitario			X		x		
	Estado Civil	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
9	Casada	X		X		X		
10	Conviviente	X		X		X		
11	Soltera	X		X		X		
12	Divorciada/Separada	X		X		X		
13	Viuda	X		X		X		
	Ocupación	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
14	Dependiente	X		X		X		
15	Independiente	X		X		X		
	Procedencia	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
16	Rural	X		X		X		
17	Urbana	X		X		X		
	Anemia	X		X		X		
	Anemia en gestantes	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
18	Leve	X		X		X		
19	Moderada	X		X		X		
20	Severa	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): hay Suficiencia

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

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Carlos Hugo García Vásquez  
DNI: 09435522

Especialidad del validador: Laboratorio Clínico y Anatomía Patológica

<sup>1</sup>Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup>Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

<sup>3</sup>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.

A handwritten signature in black ink, consisting of several fluid, overlapping strokes that form a stylized, somewhat abstract shape.

---

Firma del experto

DOCUMENTOS PARA VALIDAR LOS INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN A  
TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTOS

CARTA DE PRESENTACIÓN

Mgtr/Doctor:

Clara Yovana Baldoceca Ortiz

Presente

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE  
EXPERTO.

Es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y así mismo, hacer de su conocimiento que habiendo terminado el programa de la Segunda Especialidad de Hematología requiero validar los instrumentos con los cuales recogeré la información necesaria para desarrollar mi investigación y con la cual optaré el grado de Especialista.

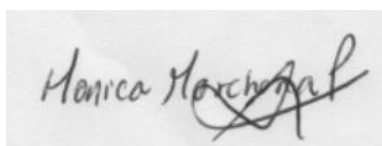
El título nombre de mi proyecto de investigación es: "Factores Sociodemográficos relacionados a la a Anemia en Gestantes en el Hospital de San Juan de Lurigancho, 2022" y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a Usted, ante su connotada experiencia en temas de Laboratorio

El expediente de validación que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.
- Matriz de operacionalización de las variables.
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos.

Expresándole los sentimientos de respeto y consideración, me despido de Usted, no sin antes agradecer por la atención que dispense a la presente.

Atentamente,



---

Mónica Rosario Marchena Paredes

D.N.I: 40037916

**“Factores Sociodemográficos relacionados a la a Anemia en Gestantes en el Hospital de San Juan de Lurigancho, 2022”**

N°	Dimensiones/items	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	Factores sociodemográficos							
	Edad	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	Adolescente	X		X		X		
2	Joven	X		X		X		
3	Adulta	x		x		X		
	Nivel Educativo	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
4	Sin Estudios	X		x		X		
5	Primaria	X		X		X		
6	Secundaria	X		X		X		
7	Superior técnico	X		X		X		
8	Superior universitario			X		x		
	Estado Civil	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
9	Casada	X		X		X		
10	Conviviente	X		X		X		
11	Soltera	X		X		X		
12	Divorciada/Separada	X		X		X		
13	Viuda	X		X		X		
	Ocupación	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
14	Dependiente	X		X		X		
15	Independiente	X		X		X		
	Procedencia	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
16	Rural	X		X		X		
17	Urbana	X		X		X		
	Anemia	X		X		X		
	Anemia en gestantes	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
18	Leve	X		X		X		
19	Moderada	X		X		X		
20	Severa	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): hay Suficiencia

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

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Clara Yovana Baldoceada Ortiz  
DNI:

Especialidad del validador: Laboratorio Clínico y Anatomía Patológica

<sup>1</sup>Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup>Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

<sup>3</sup>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.



---

Firma del experto

Anexo N° 5: Constancia de la Autorización del Hospital San Juan de Lurigancho

 PERÚ	Ministerio de Salud	Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud	Hospital San Juan de Lurigancho	Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres "Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional" "Año del bicentenario del congreso de la república del Perú".
<h1>CONSTANCIA</h1>				
La Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación del Hospital San Juan de Lurigancho y el Comité de Ética e Investigación <b>Aprobó</b> la Revisión del Proyecto de Investigación titulado:				
<b>"FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS RELACIONADOS A LA ANEMIA EN GESTANTES EN EL HOSPITAL DE SAN JUAN DE LURIGANCHO, 2022"</b>				
<b>Investigadora Principal: Lic. TM Mónica Rosario Marchena Paredes</b>				
Dicho trabajo de investigación será desarrollado para optar el título de Especialista en Hematología, de la Universidad Norbert Wiener- Facultad de Ciencias de la Salud Escuela de Posgrado. Se expide la presente para los fines que convenga al interesado.				
San Juan de Lurigancho, 08 de Marzo del 2023				
 M.C. CARLOS ALBERTO HURTADO RUBIO Jefe de la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación Hospital San Juan de Lurigancho				
				

## ● 13% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 12% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 11% Base de datos de trabajos entregados
- 2% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

### FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	<b>repositorio.uwiener.edu.pe</b> Internet	4%
2	<b>repositorio.unsaac.edu.pe</b> Internet	2%
3	<b>Universidad Cesar Vallejo on 2022-12-13</b> Submitted works	1%
4	<b>hdl.handle.net</b> Internet	1%
5	<b>Universidad Católica de Santa María on 2023-03-03</b> Submitted works	<1%
6	<b>scielo.isciii.es</b> Internet	<1%
7	<b>repositorio.uap.edu.pe</b> Internet	<1%
8	<b>Universidad Wiener on 2023-06-05</b> Submitted works	<1%