



**Universidad
Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

Tesis

Factores de riesgo asociados a la anemia gestacional y sus complicaciones
neonatales

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

Presentado por:

Autora: Valle Velasquez, Ruth Jackeline


Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4212-627X>

Asesora: Dra. Caldas Herrera, Maria Evelina

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4955-8094>

Lima – Perú

2022

	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSION: 01 REVISIÓN: 01

Yo, **RUTH JACKELINE VALLE VELASQUEZ** egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Académica Profesional de Obstetricia / privada Norbert Wiener declaro que la tesis “**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA ANEMIA EN GESTANTES Y SUS COMPLICACIONES NEONATALES**” Asesorado por el docente: María Evelina Caldas Herrera DNI **18178860** ORCID **0000-0002-4955-8094** tiene un índice de similitud de (15) (QUINCE) % con código oid:14912:504481948 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.



.....
RUTH JACKELINE VALLE VELASQUEZ
DNI: 44045637



.....
MARIA EVELINA CALDAS HERRERA
DNI: 18178860

Lima, 22 de febrero... de...2023...

MIEMBROS DE JURADOS

Presidente:

Dr. Paul Rubén Alfaro Fernández

Secretario:

Mg. Leticia Gloria Marín Guevara

Vocal:

Mg. Félix Dasio Ayala Peralda

Dedicatoria

En primer lugar, dedico mi tesis a dios por ser mi creado.

A mis padres Modesto Valle y Delia Velasquez porque ellos son la motivación de mi vida. Por su amor, trabajo toda una vida de sacrificio en todos estos años para poder darme la mejor herencia que puede dejar el estudio.

A mi abuelita Antonia que es mi segunda madre por ser un ángel y ejemplo.

A toda mi familia por confiar en mí, a mis abuelitos, tíos, primos, sobrinos gracias por ser un tesoro en vida.

Agradecimiento

Agradezco a mi alma mater la universidad “Norbert Wiener” por haberme brindado conocimientos necesarios y formarme en mi carrera profesional de obstetra.

También a los diferentes docentes que me brindaron sus conocimientos y su apoyo.

Un agradecimiento muy especial a la Dra. María Caldas Herrera, quien me brindó su asesoría y conocimientos técnicos para la realización de mi tesis.

Para finalizar un agradecimiento a todos mis compañeros de la universidad gracias por su amistad compañerismo y apoyo.

INDICE

Dedicatoria	iv
Agradecimiento.....	v
INDICE	vi
INDICE DE TABLAS.....	viii
INDICE DE FIGURAS:	ix
RESUMEN.....	x
Abstract	xi
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	1
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	2
1.3. JUSTIFICACIÓN	3
1.3.1. Teórica:.....	3
1.3.3. Práctica.....	4
1.4. OBJETIVOS	4
1.4.1. Objetivo General.....	4
1.4.2. Objetivos Específicos.....	4
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	6
2.1. ANTECEDENTES	6
2.2. BASES TEORICAS	19
2.3. HIPÓTESIS	27
2.4. VARIABLES E INDICADORES	28
2.5. Definición operacional de términos.....	¡Error! Marcador no definido.
CAPÍTULO III: DISEÑO Y MÉTODO	26
3.1 Revisión de publicaciones.....	¡Error! Marcador no definido.
3.2 Ámbito de la Investigación.....	26
3.3 Población y Muestra	¡Error! Marcador no definido.

3.3.1	Población	¡Error! Marcador no definido.
3.3.2	Muestra	26
3.4	Técnicas e Instrumentos de recolección de datos.....	28
3.5	Plan de procesamiento y análisis de datos	28
3.6	Limitaciones	33
3.7	Aspectos Éticos.....	33
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.....		34
4.1	RESULTADOS	34
4.1.1	Análisis descriptivo	34
4.1.2	Discusión	90
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES		93
5.1.	CONCLUSIONES.....	93
5.2.	RECOMENDACIONES	94
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS		95
ANEXOS.....		103
	Anexo 1. Matriz de consistencia.	104
	Anexo.2 RESULTADO DE TURNIN	105

INDICE DE TABLAS

Tabla 1 Descripción de las publicaciones sobre los factores de riesgo asociados a la anemia gestacional y sus complicaciones neonatales	302
Tabla 2 Clasificación de los estudio según el sistema GRADE.	65
Tabla 3 Factores de riesgo económicos asociados a la anemia gestacional según las evidencias científicas	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 4 Factores de riesgo socio-culturales asociados a la anemia gestacional según las evidencias científicas	67
Tabla 5 Complicaciones neonatales asociados a la anemia según las evidencias científicas	72

INDICE DE FIGURAS:

Figura 1 Resumen de las investigaciones revisadas durante el periodo del 2017 al 2021	70
Figura 2 Factores de riesgo económicos asociados a la anemia gestacional	66
Figura 3 Factores de riesgo socio-culturales asociado a la anemia gestacional	71
Figura 4 Complicaciones neonatales asociado a la anemia en el embarazo	76

RESUMEN

Objetivo: Determinar los factores de riesgo asociados a la anemia gestacional y sus complicaciones neonatales según las evidencias científicas en los años 2017-2021. **Materiales y métodos:** revisión narrativa descriptiva con enfoque cualitativo. Se realizó búsquedas de diferentes bases de datos. Scielo, Pubmed y Lilacs. Ebsco, BVS. Conformado por 33 artículos dentro del periodo de estudio del 2017 al 2021. En estudio se utilizó el sistema Grade para evaluar la calidad de cada artículo. **Resultados:** Los factores de riesgo económicos asociados a la anemia gestacional fueron el ingreso económico bajo (34%), no contar con ingresos económicos (33%), ingresos económicos variables (25%) y el ingreso económico fijo (8%). Los factores socioculturales fueron el nivel educativo secundaria (32%), la edad menor a 19 años (19%), el estado civil soltera (18%), lugar de procedencia (14%) ocupación ama de casa (7%) y las complicaciones neonatales fueron bajo peso (50%), prematuridad (22%), Apgar menor de 8 al minuto (17%) e ingreso a UCIN (11%). Nivel de asociación estadísticamente significativo entre los factores económicos fueron ingresos económicos bajos (OR: 2), variables (OR: 3), no tener ingresos económicos (OR: 29). Factores socioculturales fueron nivel educativo secundaria (OR: 28), edad menor a 19 años (OR: 35), estado civil soltera (OR: 4) y complicaciones neonatales fue el bajo peso (OR: 6) asociados a la anemia gestacional. **Conclusión:** Según la evidencia científica y el nivel de asociación estadísticamente fueron los factores de riesgo económicos, socioculturales y complicaciones neonatales asociados a la anemia gestacional.

Palabras clave: Factores Riesgo, Anemia Gestacional, Complicaciones Neonatales.

Abstract

Objective: To determine the risk factors associated with gestational anemia and its neonatal complications according to scientific evidence in the years 2017-2021.

Materials and methods: descriptive narrative review with a qualitative approach. Searches of different databases were carried out. Scielo, Pubmed and Lilacs. Ebsco, BVS. Made up of 33 articles within the study period from 2017 to 2021. In the study, the Grade system was used to evaluate the quality of each article.

Results: The economic risk factors associated with gestational anemia were low income (34%), no income (33%), variable income (25%) and fixed income (8%). The sociocultural factors were the secondary educational level (32%), the age under 19 years (19%), the single marital status (18%), place of origin (14%), occupation housewife (7%) and the Neonatal complications were low weight (50%), prematurity (22%), Apgar less than 8 at minute (17%) and admission to NICU (11%).

Statistically significant level of association between the economic factors were low economic income (OR1.2), variables (OR3), not having economic income (OR3.29). Sociocultural factors were secondary education level (OR3.28), age under 19 years (OR2.35), single marital status (OR3.4) and neonatal complications was low weight (OR6) associated with gestational anemia.

Conclusion: According to the scientific evidence and the level of association statistically, the economic, socio-cultural risk factors and neonatal complications were associated with gestational anemia.

Key word: Risk Factors, Gestational Anemia, Neonatal Complications.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

“La Organización Mundial de la Salud” indica que la anemia pone en riesgo la salud y el bienestar de las mujeres y aumentando la exposición resultados maternos y neonatales desfavorables. Además, el 38% (32,4 millones) de las mujeres gestantes entre 15 y 49 años sufrían anemia¹.

La OMS estima que más de 40% de las embarazadas en todo el mundo sufren anemia. Aproximadamente la mitad de esta carga de anemia se debe a la deficiencia de hierro. Las gestantes necesitan consumir más hierro y ácido fólico para satisfacer sus necesidades y las de su hijo por nacer. El hierro y de ácido fólico en carencia durante el embarazo puede dañar perjudicialmente a la salud de la madre, a la gestación y al bebe. Para prevenir dificultades en el recién nacido se aconseja que las futuras madres tomen un suplemento diario por vía oral, entre 30 y 60 mg de hierro elemental y 400 µg (0,4 mg) de ácido fólico¹.

“La Organización Panamericana de la Salud” indica que la disminución de hierro durante la gestación tiene consecuencias negativas en el desarrollo del neonato aumentando el riesgo de partos prematuros, retardo en el crecimiento, pérdida de la vista, enfermedades severas, disminuye del equilibrio cognitivo².

“La Federación Argentina de Sociedades de Ginecología y Obstetricia” trasmite consecuencias inquietantes a cerca de la anemia en el embarazo: el 39,5% de ellas presenta valores de hemoglobina menores a los 11 g/dl. 17,6% presentó hemoglobina de 10 g/dl. el 5,8% de las gestantes los valores de hemoglobina fueron debajo a 9 g/dl³.

“El Ministerio de Salud” refiere que la anemia tiene impactos adversos en el progreso cognitivo, conducta y crecimiento en el embarazo, está asociada a altas tasas de mortalidad materna, perinatal, y neonatal⁴.

En el Perú la anemia daña al 44.4% de los infantes, al 27.9% en el embarazo, al 20.8% de las mujeres en edad fértil y al 20.1% de las mujeres 15 y 19 años. En el embarazo se incrementa el riesgo de un parto prematuro y una mayor posibilidad de tener recién nacidos con bajo peso, incluso morir por sangrado el parto⁵.

En Lima en un estudio realizado en el Hospital Hipólito Unanue, para el año 2017 la prevalencia de la anemia durante la gestación fue de 41.6% y según el sistema de vigilancia epidemiológica de Muerte perinatal y neonatal para el mismo año se reportó 139 defunciones, siendo el 64.75% (90) muertes fetales y el 35.25 % (49) muertes neonatales y el 51.8% (72) del total de casos de muerte fetal y neonatal son relacionados a problemas de la salud materna. Considerando el total de casos de muerte neonatal, el 13.7% (19) estuvieron relacionado con gestantes diagnosticadas con anemia durante el embarazo. Asimismo, es importante mencionar que la causa de muerte neonatal fue el bajo peso al nacer con un 35.97% (50) para el año en estudio⁶.

Es en este contexto que el presente trabajo tiene previsto la revisión de estudios realizados sobre la anemia, formulando el siguiente problema:

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Problema general

¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a la anemia gestacional y sus complicaciones neonatales según las evidencias científicas en los años 2017-2021?

Problemas específicos

1. ¿Cuáles son los factores de riesgo económicos asociados a la anemia gestacional según las evidencias científicas?

2. ¿Cuáles son los factores de riesgo socioculturales asociados a la anemia gestacional según las evidencias científicas?
3. ¿Cuáles son las complicaciones neonatales asociados a la anemia según las evidencias científicas?

1.3. JUSTIFICACIÓN

1.3.1. Teórica:

A partir del punto de vista teórico la anemia en el embarazo es uno de los principales problemas de salud pública, dicha patología es de mucha consideración, ya que la identificación de los factores asociados permitirá tomar acciones para su prevención y se podrá disminuir morbilidad materna perinatal. A nivel mundial.

1.3.2. Metodológica

A nivel metodológico, el presente estudio aporta una revisión narrativa que permite a futuros investigadores a seguir revisando los factores de riesgo para anemia y las complicaciones neonatales. Se obtuvieron resultados que sirven para ejecutar intervenciones, participando a disminuir el índice de anemia en las gestantes.

1.3.3. Práctica

En el aspecto práctico, el obstetra responsable del control prenatal debe identificar a tiempo los factores que ponen en peligro para prevenir anemia desde sus actividades preventivas. Toda embarazada con anemia debe ser monitoreada con el propósito de evitar complicaciones en la gestante y en el recién nacido.

A nivel social, el impacto que tiene la anemia en las gestantes puede presentar complicaciones con lo que aumenta el precio de los servicios en la hospitalización, ya que se requiere recursos humanos y materiales, al brindar atención en estos casos es importante el uso de medicamentos y hospitalización el tiempo que se requiera.

1.4 OBJETIVOS

1.4.1 Objetivo General

Determinar los factores de riesgo asociados a la anemia gestacional y sus complicaciones neonatales según las evidencias científicas en los años 2017-2021.

1.4.2 Objetivos Específicos

1. Determinar los factores de riesgo económicos asociados a la anemia gestacional según las evidencias científicas.
2. Determinar los factores de riesgo socioculturales asociados a la anemia gestacional según las evidencias científicas.
3. Determinar las complicaciones neonatales asociados a la anemia según las evidencias científicas.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES

Antecedentes Nacionales

Espínola M, Sanca S, Ormeño A. 2021 en Perú, realizó un estudio titulado: “Factores sociales y demográficos asociados a la anemia en mujeres embarazada”. Tuvo por objetivo identificar factores sociales y demográficos asociados a la anemia. Los resultados indicaron que los factores asociados a la anemia son: el nivel educativo (secundaria) (OR: 3.28), la edad (OR: 2.35), los ingresos económicos bajos (OR: 1.2) y seguro de salud (OR: 1.8). La frecuencia de anemia en el embarazo fue de 28% y la anemia leve predominó en un 38%. El estudio realizado fue del tipo analítico transversal. El estudio concluyó que las madres con primaria incompleta tenían mayor probabilidad de desenvolver anemia durante el embarazo ⁷.

Villalva J, Villena J. 2020 en Perú, en su estudio titulado: “Relación entre gestantes con anemia en edad materna de riesgo y bajo peso al nacer” en donde se tuvo como finalidad identificar la asociación entre la anemia en parturientas y el bajo peso del neonato. La investigación fue de “tipo no experimental, retrospectivo, transversal, analítico de casos y controles”. Los resultados indicaron que las embarazadas anémicas tuvieron en alta probabilidad la nuliparidad y parto vaginal. Asimismo, una baja probabilidad de antecedentes de aborto y control prenatal apropiado. Las madres con anemia no estuvieron asociadas al bajo peso al nacer y las gestantes añosas presentaron mayor riesgo de nacimientos de bebés con bajo peso (OR:6). Los autores concluyeron que las mujeres que presentaron anemia fueron nulíparas y tuvieron antecedentes de aborto ⁸.

Gonzales C, Arango P., 2019 en Perú realizó un estudio, denominado: “Resultados perinatales de la anemia en la gestación”. Tuvo como motivo determinar los efectos perinatales en gestantes con deficiencia de hierro.

El estudio fue de tipo cuantitativo descriptivo. Los resultados obtenidos: demostraron que las gestantes con anemia tuvieron parto prematuro 32%, bajo peso al nacer 19% y asfixia perinatal 2%. El 45% de las gestantes presentaron anemia moderada. Los autores concluyeron que la principal complicación perinatal de las gestantes con anemia fue el parto prematuro ⁹.

Ortiz Y, Ortiz K, Castro B, et al., 2019 en Perú, en su estudio titulado: “Factores sociodemográficos y prenatales asociados a la anemia en gestantes”. Tuvo por objetivo: Encontrar la relación entre factores sociodemográficos y prenatales en gestantes con anemia. La investigación fue de tipo descriptivo. La investigación mostró que los factores sociodemográficos: años ponderados 28 años, mujeres de la Costa (32.44%), con un nivel educativo (secundaria) (49.11%), con morada urbana (70.54%), ingresos económicos variables (51%), estado civil conviviente (67.41%) pueden presentar anemia. Respecto a los factores obstétricos, las mujeres que pueden tener anemia son las que inician su control prenatal a partir del 3er mes (40.42%) con una edad gestacional del 2do trimestre con una media de 2 hijos. Los investigadores determinaron que los factores obstétricos tuvieron relación con la presencia de mujeres anémicas en el embarazo ¹⁰.

Taibe B, Troncoso L., 2019 Perú, realizaron un estudio llamado: “Anemia en el primer control de gestantes en un centro de salud”. El estudio tuvo como finalidad identificar la reincidencia de la anemia durante el embarazo y su relación con el periodo pre gestacional. El estudio fue de tipo descriptivo, observacional, retrospectivo. Los resultados evidenciaron que un 11.8% de las ellas presentaban anemia, un 58.5% tenía un IMC pre gestacional adecuado pero la mayor parte presentaba anemia. La investigación evidenció casos de anemia más frecuentes en los primeros trimestres (4.8%) y una reducción de casos durante el tercer trimestre. Los autores concluyeron los niveles de hemoglobina se reducen según los años maternos y aumenta acorde a la edad gestacional ¹¹.

Cisneros E, Lázaro M., 2018 (Perú), en su estudio titulado: “Factores asociados a la anemia en la gestación”. El fin fue reconocer los factores asociados al déficit de Fe en la gestación. El análisis fue de “tipo observacional y analítico”. Se demostró que la anemia tuvo una predominancia de 19.4%, el 11.5% de las gestantes que presentaron anemia tienen conocimientos inadecuados sobre una alimentación correcta. Respecto a los resultados sociodemográficos el 38.8% tenía educación superior y el 1.4% no tenía instrucción alguna. El 80.6% de las gestantes indicaron ser de procedencia urbana y el 8% tuvieron ingresos económicos fijos ($p=0.016$). Los autores concluyeron que la anemia en la gestación está relacionada con los factores socioeconómicos y culturales ¹².

Munares O, Palacios K., 2017 en Perú, en su estudio titulado: “Concentración de hemoglobina y factores asociados a la anemia”. cuyo objetivo fue reconocer la concentración de hemoglobina y constituyentes asociados a la baja concentración de Fe. Se realizó un análisis de “tipo descriptivo y retrospectivo”. En conclusión, se demostró que el 67% de las gestantes tenían edades entre 20 - 29, la mediana de la hemoglobina fue del 12.5 g d/L. Los factores asociados a la anemia fueron: rotura prematura de membranas, hemorragia. Los autores concluyeron que los agentes relacionados a la anemia son los siguientes: la rotura prematura de membranas y hemorragia, esta reduce los niveles de hemoglobina hasta 1 g/Dl ¹³.

Gómez I, Rosales S, Agreda L, et al., 2017 en Perú, realizaron un estudio titulado: “Nivel de hemoglobina y prevalencia de anemia en gestantes según características sociodemográficas y prenatales”. Cuyo objetivo se basó en medir los valores de hemoglobina en encintadas, su prevalencia y su relación con los rasgos sociodemográficos y prenatal. El estudio fue de “tipo revisión bibliográfica”. Los resultados nos indicaron que la escala de hemoglobina dio valores de 11,70 g/dL y la preponderante de la anemia fue del 27.2%. En cuanto a las

características sociodemográficas que se encontraron fueron las siguientes: La edad de 20 a 29 años (47.3%), Grado de instrucción: Primaria o Secundaria (73.7%), Lugar de procedencia: Sierra (30.4%), el 78% de las gestantes no tuvieron ingresos económicos. Respecto a las características prenatales, las gestantes iniciaron su control prenatal a partir del tercer mes (36.1%) que tenían un solo hijo o ninguno (65.8%) las cuales no habían planificado el embarazo (56.9%). Los autores concluyeron que el inicio tardío del control prenatal está asociado con la anemia en las gestantes.

Munares O, Gómez G., 2017 en Perú, realizaron un estudio titulado: “Anemia en gestantes añosas atendidas en los establecimientos del Ministerio de Salud” en donde su finalidad fue identificar los rasgos de la hemopenia a parturientas mayores de 35 años. El trabajo es de tipo “revisión”. Las derivaciones demostraron que la continuidad de la anemia en las gestantes añosas fue del 26.9%. Se evidenció que se presentó la anemia en el tercer trimestre. Las gestantes que mostraron anemia fueron las de Huancavelica, Apurímac, Ayacucho y Puno. Se comprobó que la edad materna junto a la edad gestacional tiene relación con la anemia. Se concluyó que la continuidad de la anemia es alta en señoras de 35 años y también se encontró que la edad materna y la edad gestacional tienen relación con la anemia¹⁵.

Antecedentes Internacionales

Zorrilla A, De la Cruz D., 2020 en Cuba, en su investigación titulada: “Factores asociados al bajo peso al nacer”. Tuvo como motivo de objeto, evidenciar constituyentes de peligro principales que inciden retardo de crecimiento uterino (RCIU). El estudio fue de carácter descriptivo. Las evaluaciones indicaron que los constituyentes de riesgo asociados al retardo de crecimiento uterino (RCIU): Retardo de crecimiento intrauterino (40.8%) y la gestante de las edades de 20 a 24 años tuvieron las que tuvieron alta tasa de neonatos con RCIU. Respecto a las afecciones asociadas a la gestación se encontraron lo siguiente:

“Sintomatología de flujo vaginal” (30.6%), “hipertensión arterial” y “anemia” (25.5%). Los autores concluyeron que la disminución del peso en el neonato es una complicación para la salud pública en donde el personal de salud debe trabajar para poder prevenirlo, se evidenció que la infección del tracto urinario es una afección asociada al bajo peso al nacer¹⁶.

Senbeta B, Abdissa G, Teferi E., 2020 en Etiopía, realizaron un estudio titulado: “Predictores de la anemia relacionados con la nutrición entre las mujeres embarazadas”. Su objetivo fue identificar los predictores de la anemia relacionados con la nutrición en las mujeres embarazadas. La investigación de casos y controles, concluyó que los factores: Tomar té y café, consumir alimentos prohibidos durante el embarazo (OR: 2.3), no comer o tomar alimentos adicionales (OR: 1.99), no consumir frutas (OR: 4.5), pérdida de apetito, no tener ingresos económicos y contar con estudios de nivel secundario (OR: 3.29). Los autores concluyeron que se debe brindar asesoramiento a las gestantes sobre la alimentación y nutrición adecuada para poder eludir la anemia, esto se debe obrar de la mano con otras intervenciones para que las mujeres sean controladas en su atención prenatal¹⁷.

Quintero P., 2020 en “Cuba”, realizó la tesis denominada: “Factores de riesgo de bajo peso al nacer”. El cual dio a conocer los factores de riesgo asociados al bajo peso al nacer. Su estudio fue de tipo “descriptivo”. Los resultados demostraron lo siguiente: La hipertensión arterial y el bajo peso preconcepcional fueron los riesgos maternos previos, y los efectos nocivos durante la gestión son: trastornos hipertensivos, anemia y riesgo de aborto. Los autores concluyeron que se deben detallar los factores de riesgo a tiempo para poder dar un tratamiento oportuno a la anemia¹⁸.

Omar M, Yousuf T, Mahamed H, et al., 2020 en Etiopía, realizaron un estudio titulado: “Factores de riesgo de anemia entre las mujeres embarazadas que asisten a la unidad de atención prenatal” en donde se identificó los elementos de riesgo vinculados a la anemia en las madres

embarazadas. El “tipo de investigación casos y controles”. Los factores de riesgo que se encontraron en el estudio fueron los siguientes: Las edades menores a 19 años, estudios de nivel secundario incompleto, la religión, consumo inadecuado de carne (OR: 7.2) e ingesta insuficiente de vegetales verdes, ingresos económicos variables (OR: 2.9) y problemas para trabajar. Los autores concluyeron que los factores de riesgo identificados en el estudio están asociados con la anemia entre las mujeres embarazadas¹⁹.

Ochoa M, Cárdenas J, Tapia J., 2020 en Ecuador, realizaron un estudio titulado: “Anemia durante el tercer trimestre del embarazo” en donde se tuvo como objetivo identificar los causales relacionados a la anemia en parturientas. El “tipo de investigación es observacional analítico transversal”. Los resultados fueron la frecuencia de anemia leve es de 25%, el 40% procedente de la zona pastoral, el 51% tuvieron estudios de nivel secundario, el 46% fueron solteras, el 40% tuvieron más de 5 atenciones prenatales, el 60% tuvieron parto a término. Los factores asociados fueron la falta de control prenatal, el lugar de procedencia y el nivel de estudios ($p>0.05$). Se concluyó que la prevalencia de anemia en gestantes es de nivel leve²⁰.

Carro V, Thuel M., 2020 en Costa Rica, realizó un estudio titulado: “Anemia por deficiencia de hierro en el embarazo” donde se describió los rasgos sociodemográficos de las encintada con anemia por deficiencia de hierro. El “tipo de estudio es analítico de corte transversal”. Se encontró como rasgos característicos: una edad media de 28 años, el 30% fueron solteras, 45% tuvieron estudios de nivel secundaria y el 38% tuvieron IMC por debajo de 20. Lo niveles de hemoglobina reportados fueron leve 48%, moderada 22% y severa 10%. Los autores concluyeron que el consumo de hierro es la terapia de primera línea para disminuir los casos de anemia en las gestantes²².

Enawgaw B, Birhanie M, Terefe B, et al., 2019 en Etiopía, realizaron un estudio titulado: “Prevalencia de anemia y deficiencia de hierro entre

mujeres embarazadas que asisten al Servicio de Atención Prenatal”. Logrando reconocer la prevalencia y los elementos de peligro relacionados a la anemia. La tesis es descriptiva trasversal. Se demostró un 12.9%, presentaban anemia de las cuales el 75% tenían anemia leve, el 21.4% anemia moderada y el 3.6% de tipo grave. La prevalencia de la anemia en los primeros 3 meses un 21% y en los 3 últimos meses fue de 17.9%. Respecto a la prevalencia general de la anemia fue del 3.2%. Los autores concluyeron que no se reportaron factores de riesgo que estaban asociados a la anemia²³.

Rincón D, Urazán Y., 2019 en Colombia, realizaron un estudio titulado: “Prevalencia y factores sociodemográficos asociados a anemia ferropénica en gestantes”. El cual logró identificar la predominancia y componentes sociodemográficos relacionados a la anemia ferropénica. Estudio de tipo cuantitativo de diseño cohorte. En los resultados encontramos lo siguiente: La prevalencia de la anemia fue del 11%, esta se encontró en mujeres que no tenían estudios, las cuales eran de un nivel socioeconómico bajo y vivían en regiones del Atlántico (OR: 7.2) o Pacífico (OR: 5.5). Los autores concluyeron que la anemia ferropénica está asociada a los factores sociodemográficos²⁴

Flores S, Germes F, Levario M., 2019 en México, realizaron un trabajo denominado: “Complicaciones obstétricas y perinatales en pacientes con anemia”. El objetivo fue identificar las complicaciones obstétricas y perinatales de la anemia en la gestación. El “tipo de investigación es observacional analítico trasversal”. Se demuestra que la prevalencia de la anemia fue del 16%, en donde la anemia leve tuvo mayor frecuencia con el 10%, la anemia moderada y severa con el 6%. Se evidenció que el consumo de hierro oral y los complementos con folato son causales en la prevalencia de anemia en el transcurso de su embarazo. Se concluyó que las dificultades en los recién nacidos durante el parto no guardan relación significativa con la anemia.

Daba B, Merdassa E, Mihiretie H., 2019 en Etiopía, realizaron un estudio titulado: “Determinantes de la anemia entre las mujeres embarazadas que asisten a atención prenatal”. Se reconoció las causas predominantes de la anemia en las mujeres embarazadas. El “trabajo fue de tipo casos y controles”. Se encontraron los siguientes determinantes: Sangrado menstrual abundante (45%) (OR: 2.3), tomar suplementos de hierro de manera irregular (28%) (OR: 2.8), diversidad dietética baja (38%) (OR: 12.3), no tener ingresos económicos (68%) (OR: 2.4). Los autores concluyeron que los determinantes identificados en el estudio son independientes de la anemia durante la gestación, por ello se deben de realizar charlas informativas para que las embarazadas se alimenten de una manera adecuada y tomen con regularidad los suplementos de hierro para poder prevenir la anemia durante la gestación²⁶.

Reyna S, Font D, Cruz I, et al., 2019 Cuba, desarrollaron la tesis titulada: “Comportamiento clínico y epidemiológico del bajo peso al nacer en un Policlínico” en donde se tuvo como objetivo identificar el comportamiento clínico epidemiológico en la disminución del peso en el neonato. El “tipo de estudio fue descriptivo transversal”. Se encontraron los factores de riesgo gestacional fueron: Infecciones vaginales (53.1%), infecciones del tracto urinario (40.6%), anemia (37.5%), debilidad materna (34.3%), perturbaciones hipertensivas en el embarazo (31.25) y madres jóvenes (25%). Los autores concluyeron que la anemia es uno de los factores de riesgo para que se produzcan partos con productos con bajo peso al nacer²⁷.

Bertrán J, Muguercia J, Verdaguer L, et al., 2019 en Cuba, realizaron una investigación titulada: “Factores de riesgo asociados al bajo peso al nacer en un área de salud”. Cuyo objetivo es determinar los factores sociobiológicos en relación al peso del recién nacido en un área de salud. El estudio fue de tipo analítico de casos y controles. Los resultados del estudio nos indicaron las enfermedades previas y propias de la gestación las cuales eran: Anemia, hipertensión arterial, infección vaginal,

infección urinaria y diabetes mellitus. Los autores concluyeron que la anemia e infección vaginal fueron los que más predominaron en las gestantes²⁸.

Pérez L, Peralta M, Villalva Y, et al., 2019 en Colombia, realizaron un estudio titulado: “Caracterización de la población con anemia en el embarazo y su asociación con la morbilidad perinatal” El estudio identificó impactos de la anemia en la embarazada y el desenlace perinatal. “La investigación es observacional, descriptivo y retrospectivo”. Se concluyó que la predominancia de la anemia fue un 32.1% y sus agravamientos son infección del tracto urinario (8.91%), escaso crecimiento intrauterino (7.9%), escasa masa corporal (6.9%), preeclampsia (4.95%), parto prematuro (3.96%), ruptura temprana de membrana (3.03%). Respecto a los recién nacidos solo el 10.89% requirió hospitalización. Los autores concluyeron que la anemia es una patología muy frecuente durante el embarazo y predomina en gestantes entre los 16 – 30 de edad el cual tiene obstaculiza el peso al nacer, restringe el crecimiento intrauterino e ictericia neonatal estos resultan dependientes a la clasificación de la anemia²⁹.

Berhe K, Fseha B, Gebremariam G, et al., 2019 en Etiopía, realizaron un estudio titulado: “Factores de riesgo de anemia entre mujeres embarazadas”. El cual tuvo por objetivo conocer las variables de peligro de anemia en madres gestantes. El “tipo de estudio fue casos y controles”. Nos mencionan los siguientes factores de riesgo: años de vida, la ocupación de madres agricultoras (OR:31), el estado civil soltera, consumir agua potable no protegida (OR: 3.4), tomar té y café todos los días (OR: 1.9), comer menos de tres veces al día y tener ingresos económicos variables (OR:3). Los autores recomiendan una intervención nutricional por personal médico calificado para que las gestantes se alimenten de una manera correcta³⁰.

Eras J, Camacho J, Torres D., 2018 en “Ecuador”, realizaron un trabajo llamado: “Anemia ferropénica como factor de riesgo en la presencia de

emergencia obstétricas”. Se tuvo como fin establecer que anemia ferropénica es un factor de riesgo en las emergencias obstétricas. La investigación se hizo del modelo analítico, correlacional, no empírico, cuantitativo de corte transversal. nos indicaron al igual las gestantes de 15 a 24 años presentaron anemia, también se evidenció que presentaron complicaciones en el segundo y tercer trimestre tales como: , presión alta en gestacional, eclampsia, placenta previa, infección urinaria, parto anticipado ($p=0.03$). Se concluyó que si hay asociación entre la anemia ferropénica y la emergencia obstétrica y esta predominó en las gestantes de 15 a 24 años³¹.

Grum T, Brhane E, Hintsa S, et al., 2018 en Etiopía, realizaron un estudio titulado: “Factores asociados con la anemia en mujeres embarazadas que asisten a atención prenatal en Centros de Salud Pública” en donde se tiene la finalidad de precisar los problemas de riesgo relacionado con anemia en mujeres gestando. La tesis se hizo cohorte. Indicaron los siguientes factores asociados: Antecedente de sangrado menstrual excesivo (OR: 4.2), embarazo no planeado (OR: 5.1) y no alimentarse de manera adecuada (OR: 12.1). Los autores concluyeron que las causas probables asociadas a la anemia, por ello se recomienda al proveedor de salud realice actividades preventivo promocionales sobre una alimentación adecuada frente a la anemia³²

Rivera D, González W, Fernández N, et al., 2018 de Cuba, en su estudio: “Factores de riesgo asociados al bajo peso al nacer”. Se especificó las causas por exposición al bajo IMC en él bebe. “El tipo de estudio fue observacional”, descriptiva de corte transversal. Se mostraron que el 39.1% de la mujer tiene entre 23 a 27 años, las afecciones asociadas al embarazo fueron: Anemia (34.8%), Infección vaginal (30.4%) y desnutrición (39.1%). Se concluyó como principal causa por exposición al bajo IMC a la anemia. Por ello el personal de salud debe realizar estrategias para que las mujeres gestantes tengan una mejor atención y reciban asesoría en nutrición³³.

Derso T, Abera Z, Tariku A., 2017 de Etiopía, en su estudio titulado: “Factores asociados de la anemia entre las mujeres embarazadas” el cual identificó los elementos relacionados con anemia entre las mujeres. “El tipo de investigación fue de tipo descriptivo trasversal”. El estudio indica una prevalencia de la anemia en gestantes en un 30.5%. Los elementos de riesgo relacionados fueron: Mujeres que vivían en zonas rurales 61%, no tenían estudios 12%, con bajo ingreso mensual 78%, partos mayores de 5 hijos, sin tomar agregados de Fe en la gestación. Se concluye que una disminución de glóbulos rojos en la sangre es un problema de salud pública y los factores asociados en el estudio tienen relación con la anemia. Por ello se recomienda un asesoramiento en educación nutricional sobre alimentos ricos en hierro³⁴.

Arana, A; Intriago, A; Gómez, S; et al., 2017 de Ecuador en su estudio titulado: “Factores de riesgo que conllevan a la anemia en gestantes adolescentes”. El cual tuvo como objetivo describir las causas del riesgo que conllevan a la anemia en gestantes. “El tipo de estudio fue descriptivo de corte trasversal”. Los autores identificaron los siguientes factores en riesgo: Edad de 17 – 19 (67%), Nivel socioeconómico (86%), primaria completa (51%), ingesta de harinas (56%), 1 – 3 controles prenatales (56%) y primigesta (71%). Se demostró que las principales causas son: años de vida, nivel socioeconómico, grado de instrucción de primaria, consumo de alimentos de carbohidratos, números de controles prenatales y antecedente obstétricos de primigesta³⁵.

Fernández J, Rodríguez M, González G, et al., 2017 en Cuba, en su investigación: “Resultados perinatales de las pacientes con anemia a la captación del embarazo”. en donde se tuvo como objetivo detallar derivaciones perinatales en las gestantes con calificación de anemia al instante de la atención. “El tipo de estudio fue observacional, descriptivo, longitudinal y prospectivo”. Se concluyó con un 45.4% gestantes jóvenes y con más de 35 años. Un 36.6% eran primigestas las cuales empezaron el embarazo con anemia. El 10.8% de las gestantes presentaron parto pretérmino y el 15% tuvieron bajo peso. Los autores concluyeron que las

gestantes adolescentes y mayores de 35 años, así como también las multíparas que presentaron anemia tuvieron un parto pretérmino con bajo peso al nacer³⁶.

Eshete S, Seid O, Mariam Y, et al., 2017 en Etiopía, realizaron un estudio titulado: “Determinantes de la anemia entre las madres embarazadas que acuden a atención prenatal en un Centro de Salud” en donde se tuvo como objetivo conocer los determinantes de la anemia entre las madres embarazadas. “El tipo de estudio es el de casos y controles”. Los resultados evidenciaron las siguientes determinantes: Ingesta inadecuada de verduras de hojas verdes (OR: 5.1), consumo inadecuado de pollo (OR 2.6), infección por VIH (OR: 6.7), estar en el primer y tercer trimestre. Los autores concluyeron que los determinantes identificados en el estudio están asociados significativamente con la anemia³⁷.

Montalvo M, Zaragoza M, Mendoza R, et al., 2017 de México, en su estudio titulado: “Prevalencia y factores predisponentes de anemia en el embarazo en una clínica de primer nivel”. Identificaron la prevalencia de la anemia y determinar los elementos participantes. “La investigación fue de tipo observacional”, descriptivo de corte transversal. Los resultados nos mostraron que la prevalencia de la anemia fue de 13% y los causales de riesgo predisponentes a anemia son: La edad, estado civil, nutrición (índice de masa corporal), trimestre de embarazo e ingesta de hierro. Los autores concluyeron que la prevalencia de la anemia es baja y algunos factores de riesgo son modificables tales como la nutrición e ingesta de hierro por ello el personal obstetra debe realizar estrategias como charlas informativas de prevención y promoción³⁸.

Da Costa A, Vargas S, Clode N, et al., 2017 en Portugal en su estudio titulado: “Prevalencia y factores de riesgo de anemia por deficiencia de hierro durante el embarazo”. Con el objeto de conocer la prevalencia de la anemia ferropriva y sus factores riesgo. La investigación realizada fue de tipo descriptivo, prospectivo de corte trasversal. La investigación dio

como resultado que la prevalencia de la anemia fue del 2.49%, asimismo el 38.3% tuvo anemia por deficiencia de hierro. El principal factor de riesgo que se identificó en el estudio fue la edad materna. Los autores concluyeron que la prevalencia de la anemia en carencia Fe es baja y el principal factor de riesgo es la edad materna³⁹.

Gedefaw L, Ayele A, Asres Y, et al., 2017 en Etiopía, realizaron un estudio titulado: “Anemia y factores asociados entre las mujeres embarazadas que asisten a una clínica de atención prenatal”. En el cual identificó la prevalencia y los constituyentes en conflicto afiliados a la anemia. “El estudio realizado fue descriptivo de corte transversal”. Se demuestra la prevalencia de la anemia es 39.94%, con un 60% de anemia moderada en las gestantes. Los factores asociados que se identificaron fueron los siguientes: Edad de 15 a 24 años, tener bajos ingresos, enfermedad actual clínica, sin antecedentes de uso de métodos anticonceptivos, estar en el tercer trimestre, antecedente de sangrado menstrual excesivo e índice bajo de masa corporal. Se concluyó que el personal obstetra debe realizar acciones de prevención y control de la anemia en las mujeres embarazadas ya que su prevalencia tiene importancia para la salud pública⁴⁰.

San Gil C, Villazán C, Ortega Y., 2017 en Cuba, realizaron el trabajo: “Caracterización de la anemia durante el embarazo y algunos factores asociados en gestantes” en donde se logró describir la anemia en el ciclo gestacional la gestación y las causas asociadas. “El tipo de estudio es observacional, descriptivo de corte transversal”. Se concluyó que las edades más frecuentes fueron de 20 y 24 años. Según el grado de instrucción el 56% eran universitarias y el 44% tenían solo nivel secundario, respecto a la ocupación el 51.5% eran amas de casa, el estado civil de las gestantes el 57% eran conviviente y el 81% no tuvieron ingresos económicos. En cuanto a los embarazos el 29% eran primigestas, la cantidad de hijos aproximadamente por gestante fueron 2 hijos y el periodo intergenésico fue menos a 2 años. El 19% de las embarazadas tenía el hábito toxico de fumar. Los autores concluyeron

que la frecuencia de la anemia fue alta y los factores identificados fue el hábito de fumar⁴¹.

2.2. BASES TEORICAS

2.2.1. Definición de anemia

Es una condición que disminuye la cantidad de hematíe en el organismo, el transporte oxígeno en sangres escaso al no cumplir sus exigencias sobre cuerpo humano. como necesidad fisiológica del organismo varía de acuerdo a su relación con el tiempo de vida, sexualidad, msnm sobre el nivel del agua del océano en el que viven las personas.⁴²

2.2.1.1. Anemia durante la etapa de gestación

Las mujeres durante el embarazo son sensibles en trastornos de estudios en la sangre tienen posibilidad causar en alguna dama fértil. Desorden habitual, para anemia heredada genéticamente de los padres; recuento bajo de plaquetas inmunológico, también trastornos negativos. durante el la gestación pueden surgir otros como por ejemplo anemia megaloblástica y por deficiencia de hierro.⁴²

Pueden aparecer en el embarazo desarreglo del estudio de la sangre y sus desordenes, afección sanguínea que ocurre cuando los glóbulos rojos se destruyen más rápido de lo que pueden reemplazar. Algún padecimiento en la sangre humana es posible que aparezca en el transcurso de la preñez.⁴²

2.2.1.2. Anemia por deficiencia de hierro

para la mujer el problema muy concurrente la disminución de la hemoglobina en el periodo de la gestación y sobreparto es falta de ferritina. En cada embarazo, la madre requiere de hierro casi un promedio de 1 000mg.,300 (mg) al embrión y al órgano que e desarrolla en el útero, 500 (mg) libres Asia su ampliación de la materia de HbA.⁴³

Se puede decir que, durante todo el embarazo, el feto guarda células sanguíneas de su progenitora a fin de su evolución, especialmente para finalizar el trimestre. La superabundancia por corpúsculo rojo acumulado en el tuétano está adelantándose anticipadamente en la gestación, aprovechando las reservas en el curso de la gestación y satisfacer las exigencias del feto. Es más frecuente que desarrollen anemia ferropénica. Es una de las enfermedades muy común de anemia durante la gestación. la ausencia de hierro en la sangre, que es importante para generar hemoglobinaA. Es considerable mantener adecuadamente la alimentación anteriormente ha embarazarse³.

2.2.1.3. Anemia por pérdida aguda de sangre

La gravidez en etapa temprana, la anemia producida durante la falta aguda de plasma es reiterado de cualquier forma de mal parto, gesta extrauterina y molar la anemia por hemorragia obstétrica se presenta en el posparto⁴³.

2.2.1.4. Anemia megaloblástica

Este tipo de anemias es distingue irregularmente en sangre y de la médula ósea trastorno de la síntesis (ADN). Es predominante por deficiencia de la vitamina B12 en la gestación puede variar⁴⁴.

2.2.1.5. Clasificación de la anemia

Se detalla la valoración de la hemoglobina y los porcentajes sanguíneos conforme a su orden y trimestre⁴⁴:

- a. Anemia leve: Hemoglobina de 10 a 10,9 g/dl
- b. Anemia moderada: Hemoglobina de 7 a 9,9 g/dl
- c. Anemia severa: Hemoglobina menos de 7 g/dl

Durante la gestación la anemia que más se presenta es la anemia ferropénica por motivo de deficiencia de hierro y la anemia megaloblástica⁴⁴.

Durante el periodo del embarazo y lactancia, se conoce que la deficiencia de hierro es uno de los trastornos más comunes ya que se origina cuando la cantidad de hierro es insuficiente⁴⁴.

Cabe mencionar que, durante el embarazo, la mujer requiere de hierro ya que se produce un 50% de incremento en el volumen sanguíneo y un 20 a 25% de masa eritrocitaria, sin embargo, los valores de la hemoglobina y del hematocrito son bajos ya que no pueden ser compensando por la masa eritrocitaria, es por ello que el hierro es triplicado en esta etapa siendo de 15 a 30 mg diarios. Consecuentemente, a medida que la gestación avanza, se producirá una hemodilución fisiológica debido al incremento del volumen y como consecuencia se obtiene la anemia gestacional⁴⁵.

2.2.2. Factores Socioculturales de riesgo para anemia

El factor sociocultural y económicos agregado fueron ^{48, 49}.

2.2.2.1. Dimensión Social

2.2.2.1.1. años maternos: embarazadas de edades de 17 a 35 años con alto porcentaje para desarrollar anemia durante el embarazo.

2.2.2.1.2. situación alimenticio progenitora: está condicionada a los nutrientes que se consume antes de decidir ser madres, en todo el proceso de la fase de

preñez por que el embrión necesita alimentos necesarios para su desarrollo.

2.2.2.1.3. Indicador del peso del cuerpo: Se refiere a la conexión que existe en peso y altura de individuos, sin embargo, es una indicación y no una veracidad es posible trastornarse de acuerdo a la variación de su alimentación y sexualidad la persona.

2.2.2.1.4. Paridad: Define como los números de partos de una mujer, sea por vía vaginal o cesárea al término de su embarazo.

2.2.2.1.5. La salud de la madre: Los problemas de la salud materna contribuye con las complicaciones perinatales, en especial si la madre padece de anemia antes del embarazo.

2.2.2.1.6. Tabaquismo: El consumo de tabaco en las gestantes está relacionado con la anemia durante el embarazo. Embarazadas que fuman consecutivamente son más probables que tengan niños vivos con peso inadecuado.

2.2.2.1.7. Consumir de bebidas con alcohol: Este tipo de complejidad es muy desconocido, en cambio puede cumplir una carta fundamental para factores vulnerables para complicaciones en el embarazo y el perinato.

2.2.2.1.8. Embarazos gemelares: Se demostró que más del 10% de embarazos gemelares, fueron responsables de anemia fisiología en el embarazo. Se sabe que un embarazo gemelar requerirá de mayor

alimentación nutricional, es decir consumir calidad no cantidad.

2.2.2.2. Dimensión Cultural

2.2.2.2.1. Grado de instrucción: Es importante conocer el nivel académico de la parturienta con la finalidad de orientar los alimentos y suplementos de hierro que debe consumir durante el embarazo.

2.2.2.2.2. Lugar de procedencia: Se define como el lugar de origen de las gestantes.

2.2.3. Factores Económicos de riesgo para anemia

2.2.3.1. Dimensión Ingreso económico

2.2.3.1.1. Remuneración mensual fija: Es una base que se brinda al empleado como contraprestación por su servicio, es inmutable y se le entregará en cada nómina independientemente de los resultados obtenidos en su trabajo.

2.2.3.1.2. Remuneración variable: Cuando la remuneración no se paga en función de un periodo de tiempo, sino en función de lo que el trabajador hace.

2.2.4. Complicaciones neonatales

2.2.4.1. Definición

La complicación neonatal más frecuente en las gestantes con anemia fue el bajo peso y según la OMS es peso al nacer inferior a 2500 gramos. peso al nacer sigue siendo una dificultad significativa de salud pública y está afiliado a una

serie de resultados a corto y largo periodo. Se considera que entre un 15% y un 20% neonatos muestran menor peso, con lleva a la cantidad de (20) millones de nacidos vivos. La finalidad en 2025 es bajar un 30% en la numeración de hijos de peso en su nacimiento disminuido a (2500) g. Estimaría una disminución año del 3% entre 2012 y 2025, así mismo la cifra al año en infantes con una disminución del peso ocurriría de unos (20 o 14) millones⁴⁶.

2.2.4.2. Dimensión Peso del recién nacido

2.2.4.2.1. Clasificación del bajo peso

- Bajo Peso al Nacer (BP): peso menor o igual a 2.500 gr y que fluctúa entre 1.501 y 2.500 gr⁴⁷.
- Muy bajo peso (MBP): recién nacido con un peso bajo o igual a 1.500 gr⁴⁷.
- Bajo Peso Extremo (EBP): neonato con peso por debajo a 1.000 gr⁴⁷.

2.2.4.2.2. Anemia en el embarazo y bajo peso al nacer

La anemia en gestantes acrecienta el peligro de tener neonatos con disminución peso, así como la posibilidad de poner en exposición su vida a causa de las dificultades en el post parto. es importante ejercer el tamizaje de anemia desde los primeros trimestres de la gestación. también tomar las tabletas de hierro y ácido fólico desde las 14 semanas con limonada, jugo de naranja. Durante la gestación necesitan ingerir alimentos como sangrecita, bofe, corazón, mollejita, u viseras, en elevada concentración de nutriente alto en (Fe). Se recomienda a su vez que este grupo indefenso consumir cinco cucharadas por día de comida rica en

hierro para evitar la anemia. Una embarazada mejor alimentada, no va a tener hijos con anemia. Realizar el corte oportuno del cordón umbilical al momento del parto, para que tenga más reservas de hierro el neonato⁴⁸.

Es aconsejable realizar el examen de hemoglobina al niño nacido y con bajo peso, es necesario brindarles hierro en gotas a partir de los 30 días, pero si tiene buen peso se le debe dar hierro en gotas a partir de los 4 meses ⁴⁸.

2.2.4.2.3. Prematuridad: Se refiere prematuro un neonato antes de que se hayan cumplido 37 semanas. El neonato precoces está dividido en relación a la EG: precoz exagerado inferior a 28 SEM, precoz 28 a 32 SEM y mesurado.

CAPÍTULO III

DISEÑO Y MÉTODO

3.1 Tipo de estudio

El presente estudio fue una revisión narrativa descriptiva con enfoque cualitativo en donde se identifica de manera metodológica diferentes estudios del mismo tema y con un fin común.

3.2 Ámbito de la Investigación

El ámbito de la investigación fue conformado por revistas digitales en donde se procedió a realizar una búsqueda exhaustiva de estudios relacionados a los factores asociados a la anemia en gestantes y sus complicaciones neonatales.

3.3 Escenario de estudio y participantes

3.3.1 Población

La conforman 82 trabajos de investigación únicas divulgados entre los años 2017 - 2021. Los documentos utilizados se recopilaron de los sitios web: Scielo, Pubmed y Lilacs. Ebsco, BVS.

3.3.2 Muestra

El presente trabajo está sustentado en 33 trabajos divulgados entre los años 2017 - 2021, los cuales fueron recopilados de las páginas web: Scielo, Pubmed y Lilacs los cuales cumplieron los criterios de elegibilidad.

Criterios de inclusión:

1. Publicaciones auténticas relacionado a los factores asociados a la anemia en gestantes y sus complicaciones neonatales.
2. Trabajos investigativos entre fecha de publicación entre el 2017 - 2021.
3. Tesis investigativa con su respectivo resumen en cual este consignado objetivo, metodología, resultados y conclusión.

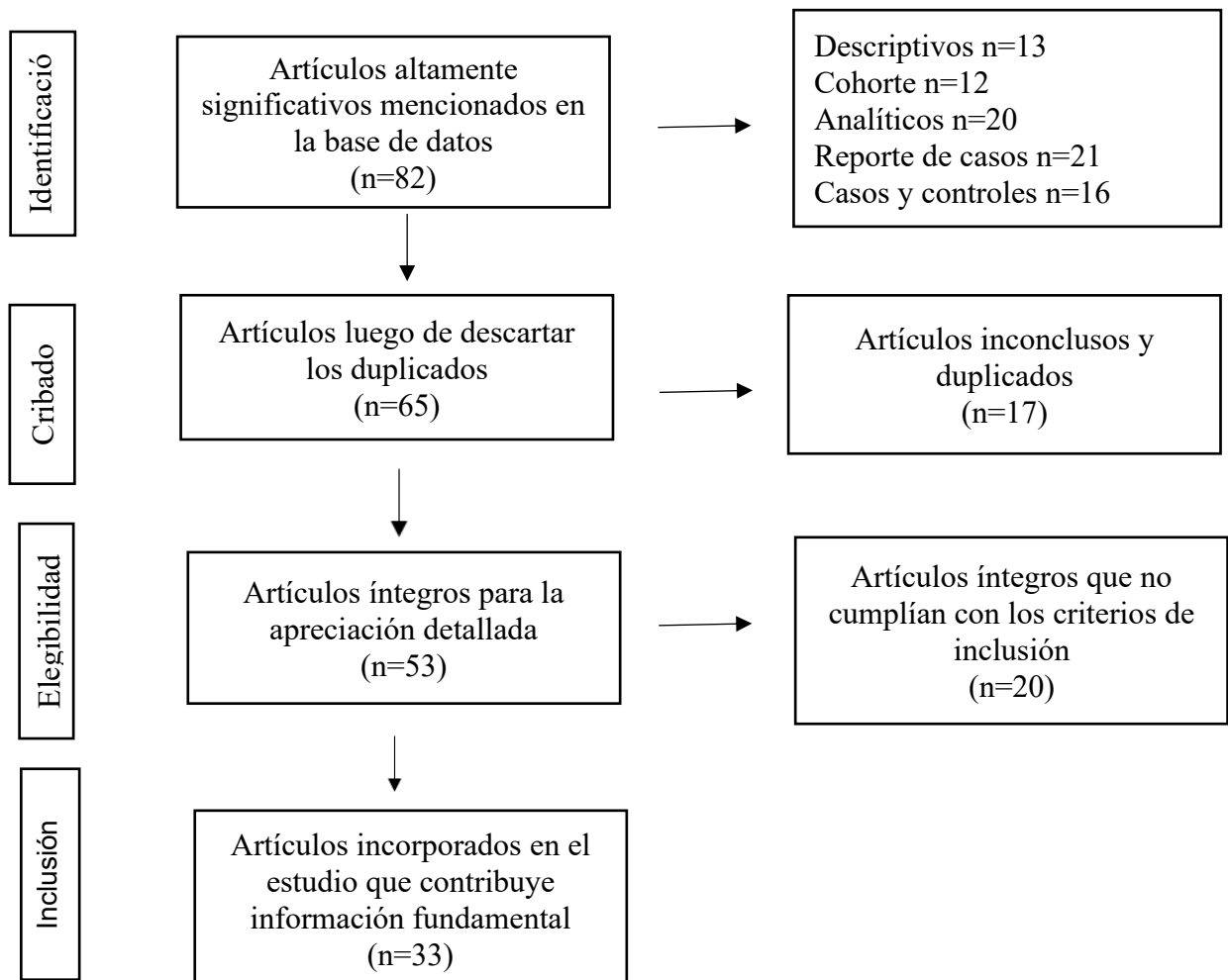
4. Artículo original completo.

Criterios de exclusión:

1. Artículo original de gestantes con anemia crónica.
2. Artículo original sin sinopsis en la publicación.
3. Artículo original difundido anteriormente al 2017.
4. Artículo original inconclusa.
5. "Proyectos, tesis y tesinas".

Unidad del estudio

La unidad del estudio está conformada por estudios integrados alrededor de diversos estudios en el tema.



3.4 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos

La técnica que se utilizó en el presente estudio fue el análisis documental.

Luego se realizó la búsqueda de los artículos en las diferentes bibliotecas virtuales tales como: Scielo, Pubmed y Lilacs. Los artículos que se incluyeron para el estudio fueron publicados durante el periodo del 2017 al 2021. Para la búsqueda de los artículos se utilizó las siguientes palabras claves: “Factores asociados a la anemia en gestantes y sus complicaciones neonatales”, “factors associated with anemia in pregnant women and their neonatal complications”, “fatores associados à anemia em mulheres grávidas e suas complicações neonatais” “factors associated with anemia in pregnant women”.

Para finalizar los artículos que cumplieron con los criterios de inclusión fueron redactados de forma narrativa considerando los resultados más resaltantes como también las conclusiones que llegaron los autores.

3.5 Plan de procesamiento y análisis de datos

Para la elaboración del presente estudio se solicitó la aprobación de la Escuela Académico Profesional de Obstetricia de la Universidad Wiener. Luego se procedió con la búsqueda de la información según los criterios de inclusión descritos en el presente estudio, para ellos se utilizó las siguientes bases de datos Scielo, Pubmed y Lilacs.

El análisis de la información recolectada se realizó mediante la estadística descriptiva donde se procedió a extraer la información necesaria para la elaboración de las tablas y gráficos que fue presentado en el informe final del artículo.

3.6 Limitaciones

Las limitaciones que se presentaron en el presente estudio fueron: falta de experiencia en la búsqueda de los artículos, acceso restringido de algunas bibliotecas virtuales.

3.7 Aspectos Éticos

El estudio cumplió con las indicaciones y normas éticas establecidas por la Universidad Wiener. El estudio cumplió con el principio ético de beneficencia ya que la información obtenida fue un aporte para futuras investigaciones. El principio de no maleficencia ya que el estudio no causó ningún daño puesto que la información fue obtenida de los artículos revisados.

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1. RESULTADOS

Tabla N°01 Descripción de las publicaciones sobre los factores de riesgo asociados a la anemia gestacional y sus complicaciones neonatales

Autor	Año	Nombre de la investigación	Revista y país	DOI (identificador de objetos digitales)	Volumen, número y paginas
Espínola M, Sanca S, Ormeño A.	2021	“Factores sociales y demográficos asociados a la anemia en mujeres embarazada”	Scielo Perú	https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_artext&pid=S0717-75262021000200192	86(1):3-6
Tipo y diseño de investigación	Población y muestra		Resultados		Conclusión
Analítico transversal	1090 embarazadas	mujeres	Los factores asociados con la anemia fueron el nivel educativo (OR: 3.28), la edad (OR: 2.35) y no tener seguro de salud (OR: 1.8). La frecuencia de anemia en el embarazo fue de 28% y la anemia leve predominó en un 38%.		Las mujeres con estudio de primaria incompleta tuvieron mayor probabilidad de desarrollar anemia en la gesta.

Autor	Año	Nombre de la investigación	Revista y país	DOI (identificador de objetos digitales)	Volumen, número y paginas
Ochoa M, Cárdenas J, Tapia J.	2020	Anemia durante el tercer trimestre del embarazo	KILLKANA Ecuador	https://killkana.ucacue.edu.ec/index.php/killkana_salud/article/view/755	4(4):89-98.
Tipo y diseño de investigación	Población y muestra		Resultados		Conclusión
<u>Analítico transversal.</u>	354 embarazadas que cumplieron los criterios de inclusión.		La frecuencia de anemia leve es de 25%, el 40% procedente de la zona rural, el 51% tuvieron estudios de nivel secundario, el 46% fueron solteras, el 40% tuvieron más de 5 atenciones prenatales, el 60% tuvieron parto a término. Los factores asociados fueron la falta de control prenatal, el lugar de procedencia y el nivel de estudios ($p>0.05$).		La prevalencia de anemia en gestantes es de nivel leve

Autor	Año	Nombre de la investigación	Revista y país	DOI (identificador de objetos digitales)	Volumen, número y paginas
Villalva J, Villena J.	2020	“Relación entre gestantes con anemia en edad materna de riesgo y bajo peso al nacer”.	Lilacs Perú	https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-1141290	20(4): 581-588
Tipo y diseño de investigación	Población y muestra		Resultados		Conclusión
No experimental, retrospectivo, transversal, analítico de casos y controles.	312 gestantes con edad materna de riesgo (gestantes adolescentes y añosas)		Las gestantes anémicas presentaron con mayor frecuencia la nuliparidad y parto vaginal y en menor frecuencia los antecedentes de aborto y control prenatal adecuado. Las gestantes que presentaron anemia no estuvieron asociadas a bajo peso al nacer y las gestantes añosas presentaron mayor riesgo de nacimientos de bebés con bajo peso (OR:6).		Las mujeres que presentaron anemia fueron nulíparas y tuvieron antecedentes de aborto

Autor	Año	Nombre de la investigación	Revista y país	DOI (identificador de objetos digitales)	Volumen, número y paginas
Eras J, Camacho J, Torres D.	2018	“Anemia ferropénica como factor de riesgo en la presencia de emergencia obstétricas”.	Dialnet Ecuador	https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6494653	3(2): págs. 71-78
Tipo y diseño de investigación	Población y muestra		Resultados		Conclusión
Analítico, correlacional, no experimental, cuantitativo de corte transversal.	384 historias clínicas únicas de gestantes hospitalizadas en ginecología de julio a diciembre del 2016.		Las gestantes de 15 a 24 años presentaron anemia, también se evidenció que presentaron complicaciones en el segundo y tercer trimestre tales como: Preeclampsia, hipertensión gestacional, eclampsia, placenta previa, infección de vías urinarias, parto prematuro (p=0.03).		Si hay asociación entre la anemia ferropénica y la emergencia obstétrica y esta predominó en las gestantes de 15 a 24 años.

Autor	Año	Nombre de la investigación	Revista y país	DOI (identificador de objetos digitales)	Volumen, número y paginas
Cisneros E, Lázaro M.,	2018	“Factores asociados a la anemia en la gestación”.	Dialnet Perú	https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7174452	3:68-75
Tipo y diseño de investigación	Población y muestra		Resultados		Conclusión
Observacional, analítico de corte transversal	Embarazadas atendidas, 3 establecimientos pertenecientes a la red Huánuco durante los 3 últimos meses del 2018.		La prevalencia de la anemia fue de 19.4%, el 11.5% de las gestantes que presentaron anemia tienen conocimientos inadecuados sobre una alimentación correcta. Respecto a los resultados sociodemográficos el 38.8% tenía educación superior y el 1.4% no tenía instrucción alguna. El 80.6% de las gestantes indicaron ser de procedencia urbana y el 8% tuvieron ingresos económicos fijos (p=0.016).		La anemia en la gestación está relacionada con los factores socioeconómicos y cultural

Autor	Año	Nombre de la investigación	Revista y país	DOI (identificador de objetos digitales)	Volumen, número y paginas
Carro V, Thuel M.	2020	“Anemia por deficiencia de hierro en el embarazo”.	Revista Médica Sinergia Costa Rica	https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/397/748	5(3): e397.
Tipo y diseño de investigación	Población y muestra		Resultados		Conclusión
Tipo analítico de corte transversal.	Artículos entre los años 2015 y 2019 del buscador Google y las bases de datos Cochrane y Pubmed.		El tiempo medio en encintada fue 28 años, el 30% fueron solteras, 45% tuvieron estudios de nivel secundario y el 38% tuvieron IMC por debajo de 20. Lo niveles de hemoglobina reportados fueron leve 48%, moderada 22% y severa 10%		El consumo de hierro es la terapia de primera línea para disminuir los casos de anemia en las gestantes

Autor	Año	Nombre de la investigación	Revista y país	DOI (identificador de objetos digitales)	Volumen, número y paginas
Senbeta B, Abdissa G, Teferi E.,	2020	“Predictores de la anemia relacionados con la nutrición entre las madres”.	Pub Med Etiopia	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33294455/	88(1):23-28
Tipo y diseño de investigación	Población y muestra		Resultados		Conclusión
Casos y controles	Se utilizó la técnica de muestreo consecutivo para seleccionar a los participantes del estudio.		Tomar té y café, consumir alimentos prohibidos durante el embarazo (OR:2.3), no comer o tomar alimentos adicionales (OR:1.99), no consumir frutas (OR:4.5), pérdida de apetito, no tener ingresos económicos, bajó peso y estudio nivel secundario (OR:3.29).		Se debe brindar asesoramiento a las gestantes sobre la alimentación y nutrición adecuada para poder prevenir la anemia
Autor	Año	Nombre de la investigación	Revista y país	DOI (identificador de objetos digitales)	Volumen, número y paginas

Omar M, Yousuf T, Mahamed H, et al.,	2020	“Factores de riesgo de anemia entre las mujeres embarazadas que asisten a la unidad de atención prenatal”.	Pub Med Etiopia	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32848406/	3: 769-777
Tipo y diseño de investigación	Población y muestra		Resultados		Conclusión
Casos y controles	228 mujeres embarazadas; que comprenden 114 que presentan anemia y 114 controles		Consumo inadecuado de carne (OR:7.2) e ingesta insuficiente de vegetales verdes, ingresos económicos variables (OR:2.9).		Los factores de riesgo están asociados con la anemia entre las mujeres embarazadas

Autor	Año	Nombre de la investigación	Revista y país	DOI (identificador de objetos digitales)	Volumen, número y paginas
Eshete S, Seid O, Mariam Y, et al	2017	“Determinantes de la anemia entre las madres embarazadas que acuden a atención prenatal en un Centro de Salud”.	Pubmed Etiopía	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28288159/	12 (3)
Tipo y diseño de investigación	Población y muestra		Resultados		Conclusión
Casos y controles	112 sucesos y 336 controles de enero a marzo de 2016		Ingesta inadecuada de verduras de hojas verdes (OR:51), consumo inadecuado de pollo (OR:2.6), infección por VIH (OR:6.7) K, estar en el primer y tercer trimestre.		Los determinantes identificados en el estudio están asociados significativamente con la anemia.

Autor	Año	Nombre de la investigación	Revista y país	DOI (identificador de objetos digitales)	Volumen, número y paginas
Daba B, Merdassa E, Mihiretie H.	2019	“Determinantes de la anemia entre las mujeres embarazadas que asisten a atención prenatal”.	Pub Med Etiopía	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31671128/	14 (10): e0224514.
Tipo y diseño de investigación	Población y muestra		Resultados		Conclusión
Casos y controles	191 mujeres embarazadas anémicas y 382 no anémicas		Sangrado menstrual abundante (OR:2.3), tomar suplementos de hierro de manera irregular (OR:2.8), diversidad dietética baja (OR:12,3), no tener ingresos económicos (OR:2.4).		Los determinantes identificados en el estudio son independientes de la anemia durante la gestación.

Autor	Año	Nombre de la investigación	Revista y país	DOI (identificador de objetos digitales)	Volumen, número y paginas
Berhe K, Fseha B, Gebremariam G, et al.	2019	“Factores de riesgo de anemia entre mujeres embarazadas que asisten a atención prenatal”.	Pub Med Etiopía	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31934262/	34: 121
Tipo y diseño de investigación	Población y muestra		Resultados		Conclusión
Casos y controles	600 (150 casos y 450 controles) mujeres embarazadas en 2017/18		Ocupación de madres agricultoras (OR:31), consumir agua potable no protegida (OR:3.4), tomar té y café todos los días (OR:1,9), comer menos de tres veces al día y ingresos económicos variables (OR:3).		El personal de salud debe realizar una intervención nutricional para que las gestantes se alimenten de una manera correcta.

Autor	Año	Nombre de la investigación	Revista y país	DOI (identificador de objetos digitales)	Volumen, número y paginas
Grum T, Brhane E, Hints S, et al.	2018	“Factores asociados con la anemia en mujeres embarazadas que asisten a atención prenatal en Centros de Salud Pública”.	Pub Med Etiopia	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30382868/	18 (1): 433
Tipo y diseño de investigación	Población y muestra		Resultados		Conclusión
Cohorte	638 mujeres embarazadas que asistieron a atención prenatal en centros de salud pública.		Antecedente de sangrado menstrual excesivo (OR: 4.2), embarazo no planeado (OR: 5.1) y no alimentarse de manera adecuada (OR: 12.1).		Los factores de riesgo están asociados significativamente con la anemia.

Autor	Año	Nombre de la investigación	Revista y país	DOI (identificador de objetos digitales)	Volumen, número y paginas
Rincón D, Urazán Y	2019	Prevalencia y factores sociodemográficos asociados a anemia ferropénica en gestantes	Pub Med México	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30836760/	36 (1): 87-95.
Tipo y diseño de investigación	Población y muestra		Resultados		Conclusión
Tipo cuantitativo de diseño cohorte.	1.385 gestantes entre 13 y 49 años.		La prevalencia de la anemia fue del 11%, esta se encontró en mujeres que no tenían estudios, las cuales eran de un nivel socioeconómico bajo y vivían en regiones del Atlántico (OR:7.2) o Pacífico (OR:5.5).		La anemia ferropénica está asociada a los factores sociodemográficos

Autor	Año	Nombre de la investigación	Revista y país	DOI (identificador de objetos digitales)	Volumen, número y paginas
Gonzales C, Arango P	2019	“Resultados perinatales de la anemia en la gestación”.	Scielo Perú	http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sciarttext&pid=S2304-51322019000400016	65(4) 519-526.
Tipo y diseño de investigación	Población y muestra		Resultados		Conclusión
Tipo cuantitativo descriptivo de corte transversal	Gestantes con anemia		Las gestantes con anemia tuvieron parto prematuro 32%, bajo peso al nacer 19% y asfixia perinatal 2%.		la principal complicación perinatal de las gestantes con anemia fue el parto prematuro.

Autor	Año	Nombre de la investigación	Revista y país	DOI (identificador de objetos digitales)	Volumen, número y páginas
Munares O, Palacios K.	2017	“Concentración de hemoglobina y factores asociados a la anemia”.	Lilacs Perú	https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-894204	30(2): 37-44
Tipo y diseño de investigación	Población y muestra		Resultados		Conclusión
Descriptivo, retrospectivo	Primigestas menores de 30 años atendidas en un hospital público de Lima, Perú.		El 67% de las gestantes tenían entre 20 a 29 años, la mediana de la hemoglobina fue del 12.5 g d/L. Los factores asociados a la anemia fueron: rotura prematura de membranas, hemorragia.		los factores asociados a la anemia fueron la rotura prematura de membranas y hemorragia, esta reduce los niveles de E hemoglobina hasta 1 g d/L.

Autor	Año	Nombre de la investigación	Revista y país	DOI (identificador de objetos digitales)	Volumen, número y paginas
Gómez I, Rosales S, Agreda L, et al.	2017	“Nivel de hemoglobina y prevalencia de anemia en gestantes según características sociodemográficas y prenatales”.	Revista Peruana de Epidemiología Perú	https://www.reDALyC.org/pdf/2031/203131877003.pdf	18(2):
Tipo y diseño de investigación	Población y muestra		Resultados		Conclusión
Tipo revisión bibliográfica	Preñadas con anemia de un determinado lugar.		La edad de 20 a 29 años (47.3%), Grado de instrucción: Primaria o Secundaria (73.7%), Lugar de procedencia: Sierra (30.4%). Las gestantes iniciaron su control prenatal a partir del tercer mes (36.1%).		El inicio tardío del control prenatal está asociado con la anemia en las gestantes por ello el personal de salud encargado debe realizar actividades de promoción y prevención para que el gestante goce de una buena salud, así como también el producto.

Autor	Año	Nombre de la investigación	Revista y país	DOI (identificador de objetos digitales)	Volumen, número y paginas
Munares O, Gómez G.,	2017	“Anemia en gestantes añosas atendidas en los establecimientos del Ministerio de Salud”.	Revista peruana de epidemiología Perú	https://www.redalyc.org/pdf/2031/203131877001.pdf	18(2):1 -07
Tipo y diseño de investigación	Población y muestra		Resultados		Conclusión
Tipo revisión	145 530 gestantes mayores de 35 años atendidas en los 6 328 establecimientos de salud del Ministerio de Salud del Perú, en el periodo 2009 a 2012 y registradas en la base de datos del Sistema de Información del Estado gestante (SIEN).		La frecuencia de la anemia en las gestantes añosas fue del 26.9%. Se evidenció que se presentó la anemia en el tercer trimestre. Las gestantes que mostraron anemia fueron las de Huancavelica, Apurímac, Ayacucho y Puno. Se comprobó que la edad materna junto a la edad gestacional tiene relación con la anemia.		La anemia es mayor en mujeres de 35 años y también se encontró que la edad materna y la edad gestacional tienen relación con la anemia.

Autor	Año	Nombre de la investigación	Revista y país	DOI (identificador de objetos digitales)	Volumen, número y paginas
Zorrilla A, De la Cruz D.,	2020	“Factores asociados al bajo peso al nacer”	Lilacs Cuba	https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-1144299	24(5): e4434
Tipo y diseño de investigación	Población y muestra		Resultados		Conclusión
Tipo descriptivo de corte transversal	Los nacimientos bajo peso en las cuatro áreas de salud del municipio Pinar del Río durante el 2019.		Contingentes en relación a la baja pesadez del niño son los siguientes: Retardo de crecimiento intrauterino (40.8%) y las gestantes de las edades de 20 a 24 años fueron las que tuvieron mayor número de recién nacidos con bajo peso al nacer. Respecto a las afecciones asociadas al embarazo se encontraron lo siguiente: vaginitis (30.6%), presión alta y anemia (25.5%).		El bajo peso al nacer es un problema de salud pública en donde el personal de salud debe trabajar para poder prevenirlo, se evidenció que la infección del tracto urinario es una afección asociada al bajo peso al nacer ¹⁶ .

Autor	Año	Nombre de la investigación	Revista y país	DOI (identificador de objetos digitales)	Volumen, número y paginas
Ortiz Y, Ortiz K, Castro B, et al.	2019	“Factores sociodemográficos y prenatales asociados a la anemia en gestantes”.	Scielo Perú	https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412019000400010	18(1):56
Tipo y diseño de investigación	Población y muestra		Resultados		Conclusión
Tipo descriptivo de corte transversal.	639 gestantes entre 15 a 49 años.		La edad promedio de 28 años, mujeres (32.44%) con un nivel educativo de secundaria (49.11%) que tienen una residencia rural (70.54%) ingreso económico variables (51%) con un estado civil de conviviente (67.41%) pueden presentar anemia. Las mujeres que pueden tener anemia son las que inician su control prenatal a partir del 3er mes (40.42%) con una edad gestacional del 2do trimestre con una media de 2 hijos		los factores obstétricos estuvieron relacionados con la presencia de anemia en el embarazo

Autor	Año	Nombre de la investigación	Revista y país	DOI (identificador de objetos digitales)	Volumen, número y paginas
Taibe B, Troncoso L.,	2019	“Anemia en el primer control de gestantes en un centro de salud” en donde se tuvo como objetivo identificar la frecuencia de la anemia en gestantes y su relación con el estado pre gestacional”.	Lilacs Perú	https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-1006793	19(2): 6-11
Tipo y diseño de investigación	Población y muestra		Resultados		Conclusión
Observacional, retrospectivo de corte transversal	455 historias clínicas materno-perinatales (HCMP) del servicio de Obstetricia del Centro de Salud de Surco de las que se seleccionaron 93 que cumplían los criterios de inclusión		El 11.8% de las gestantes presentaban anemia, el 58.5% tenía un índice de masa corporal normal pre gestacional pero la mayor parte presentaba anemia. Se demostró que los casos son reiterados en los dos primeros trimestres con un porcentaje de 4.8% y estos reducen en el tercer trimestre.		Los niveles de hemoglobina se reducen según la edad materna y aumenta acorde la edad gestacional

Autor	Año	Nombre de la investigación	Revista y país	DOI (identificador de objetos digitales)	Volumen, número y paginas
Quintero P;	2020	“Factores de riesgo de bajo peso al nacer”.	Lilacs Cuba	https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-1131163	24(5): e7642
Tipo y diseño de investigación	Población y muestra		Resultados		Conclusión
Descriptivo, de corte transversal	1 640 nacimientos en el período y se trabajó con el total de bajo peso al nacer.		La hipertensión arterial y el bajo peso preconcepcional fueron los riesgos maternos previos, y los riesgos médicos durante el embarazo fueron los trastornos hipertensivos, anemia y amenaza de aborto.		Se deben identificar los factores de riesgo a tiempo para poder dar un tratamiento oportuno a la anemia

Autor	Año	Nombre de la investigación	Revista y país	DOI (identificador de objetos digitales)	Volumen, número y paginas
Heredia S, Cuvi F, Yáñez P.	2020	“Factores de riesgo asociado con la ruptura prematura de membranas”.	Anatomía Digital Ecuador	https://cienciadigital.org/revistacienciadigital2/index.php/AnatomiaDigital/article/view/1251/3060	Vol. 3, N°2.1, p. 6-17
Tipo y diseño de investigación	Población y muestra		Resultados		Conclusión
Cuantitativo observacional descriptivo transversal	Mujeres gestantes con anemia de la región sur andina de Ecuador.		La edad promedio fue de 25 años, el IMC promedio fue de 24, la anemia se presentó en el primer trimestre (12%) y las complicaciones maternas y perinatales fueron parto prematuro (22%), retardo de crecimiento intrauterino (14%) y bajo peso al nacer (18%).		Existen complicaciones maternas y perinatales en gestantes con anemia

Autor	Año	Nombre de la investigación	Revista y país	DOI (identificador de objetos digitales)	Volumen, número y paginas
Enawgaw B, Birhanie M, Terefe B, et al.	2019	“Prevalencia de anemia y deficiencia de hierro entre mujeres embarazadas que asisten al Servicio de Atención Prenatal”.	Pud. Med Etiopía	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30969067/	65 (4)
Tipo y diseño de investigación	Población y muestra		Resultados		Conclusión
Descriptivo trasversal.	217 mujeres embarazadas que asistían al Hospital de la Universidad de Gondar, en el noroeste de Etiopía.		Los resultados indicaron el 12.9% presentaban anemia el 75% tenían anemia leve, el 21.4%, moderada y el 3.6% de tipo grave. La prevalencia de la anemia en el primeros 3 meses fue del 21% y en los últimos 3 meses fue del 17.9%. la		No se reportaron factores de riesgo que estaban asociados a la anemia.

		prevalencia general de la anemia fue del 3.2%.	
--	--	--	--

Autor	Año	Nombre de la investigación	Revista y país	DOI (identificador de objetos digitales)	Volumen, número y paginas
Flores S, Germes F, Levario M.	2020	“Complicaciones obstétricas y perinatales en pacientes con anemia”.	Revista Medigraphic México	https://www.medigraphic.com/pdfs/qinobsmex/gom-2019/gom192b.pdf	87(2):85-92.
Tipo y diseño de investigación	Población y muestra		Resultados		Conclusión
Observacional analítico transversal	Se estudiaron 1051 pacientes divididas en dos grupos, con anemia y sin anemia.		La prevalencia de la anemia fue del 16%, en donde la anemia leve tuvo mayor frecuencia con el 10%, la anemia moderada y severa con el 6%. Se evidenció que el consumo de hierro oral y los complementos con folato presenta seguridad para exponer causantes de anemia.		Las complicaciones maternas neonatales no mostraron asociación significativa con la anemia durante el embarazo.

Autor	Año	Nombre de la investigación	Revista y país	DOI (identificador de objetos digitales)	Volumen, número y paginas
Reyna S, Font D, Cruz I, et al.	2019	“Comportamiento clínico y epidemiológico del bajo peso al nacer en un Policlínico”.	Lilacs Cuba	https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-1089405	23(2): 380-393
Tipo y diseño de investigación	Población y muestra		Resultados		Conclusión
Descriptivo transversal	35 niños con BPN, de los cuales se tomó una muestra de 32.		Los factores de riesgo gestacional fueron: Infecciones vaginales (53.1%), infecciones del tracto urinario (40.6%), anemia (37.5%), desnutrición materna (34.3%), trastornos hipertensivos gestacionales (31.25) y gestantes adolescentes (25%).		La anemia es uno de los factores de riesgo para que se produzcan partos con productos con bajo peso al nacer.

Autor	Año	Nombre de la investigación	Revista y país	DOI (identificador de objetos digitales)	Volumen, número y paginas
Bertrán J, Muguercia J, Verdaguer L, et al.	2019	“Factores de riesgo asociados al bajo peso al nacer en un área de salud”.	Lilacs Perú	https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-1091110	23(4): 619-631
Tipo y diseño de investigación	Población y muestra		Resultados		Conclusión
Analítico de casos y controles.	Se escogieron como controles a las 8 puérperas que aportaron igual cantidad de recién nacidos con baja masa y como muestra a 16 mamás las cuales tuvieron bebés con masa estándar.		Las enfermedades previas y propias de la gestación las cuales eran: Anemia, hipertensión arterial, infección vaginal, infección urinaria y diabetes mellitus.		la anemia e infección vaginal fueron los que más predominaron en las gestantes.

Autor	Año	Nombre de la investigación	Revista y país	DOI (identificador de objetos digitales)	Volumen, número y paginas
Pérez L, Peralta M, Villalva Y, et al.	2019	“Caracterización de la población con anemia en el embarazo y su asociación con la morbilidad perinatal”.	Lilacs Colombia	https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-1058569	25(1): 33-39
Tipo y diseño de investigación	Población y muestra		Resultados		Conclusión
Observacional, descriptivo y retrospectivo.	De 1.493 pacientes, 101 mujeres embarazadas.		La prevalencia de la anemia fue del 32.1% y sus complicaciones fueron “infección de las vías urinarias (8.91%), restricción de crecimiento intrauterino (7.9%), bajo peso al nacer (6.9%), preeclampsia (4.95%), parto prematuro (3.96%), ruptura prematura de membrana (3.03%)”. Respecto a los recién nacidos solo el 10.89% requirió hospitalización.		La anemia es una patología muy frecuente durante el embarazo.

+

Autor	Año	Nombre de la investigación	Revista y país	DOI (identificador de objetos digitales)	Volumen, número y paginas
Rivera D, González W, Fernández N, et al.	2018	“Factores de riesgo asociados al bajo peso al nacer”.	Lilacs Cuba	https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-985403	22(6): 19-25
Tipo y diseño de investigación	Población y muestra		Resultados		Conclusión
Observacional, descriptiva de corte transversal.	242 gestantes atendidas entre 2015 y 2016		El 39.1% de las mujeres tiene entre 23 a 27 años, las afecciones asociadas al embarazo fueron: Anemia (34.8%), Infección vaginal (30.4%) y desnutrición (39.1%).		El principal factor de riesgo asociado al bajo peso al nacer es la anemia.

Autor	Año	Nombre de la investigación	Revista y país	DOI (identificador de objetos digitales)	Volumen, número y paginas
Derso T, Abera Z, Tariku A.	2017	“Factores asociados de la anemia entre las mujeres embarazadas”.	Pub Med Etiopía	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28764745/	10 (1): 359
Tipo y diseño de investigación	Población y muestra		Resultados		Conclusión
Descriptivo trasversal	Se tomaron muestras de sangre capilar de 348 mujeres embarazadas		La prevalencia de la anemia entre las mujeres embarazadas fue del 30.5%. Los factores de riesgo asociados que se encontraron fueron: Mujeres que vivían en zonas rurales 61%, no tenían estudios 12%, con bajo ingreso mensual 78%, paridad de cinco a más hijos y que no tomaron suplementos de hierro durante la gestación.		La anemia es un problema de salud pública, la prevalencia es alta y los factores asociados en el estudio tienen relación con la anemia.

Autor	Año	Nombre de la investigación	Revista y país	DOI (identificador de objetos digitales)	Volumen, número y paginas
Arana A; Intriago A; Gómez S; et al.	2017	“Factores de riesgo que conllevan a la anemia en gestantes adolescentes de 13 – 19 años”.	Dialnet Ecuador	https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6325495.pdf	3(4): 431-447
Tipo y diseño de investigación	Población y muestra		Resultados		Conclusión
Descriptivo de corte transversal	73 pacientes gestantes adolescentes de 13 a 19 años.		Edad de 17 – 19 (67%), Nivel socioeconómico medio (86%), grado de instrucción secundaria (51%), Consumo de alimentos de carbohidratos (56%), 1 – 3 controles prenatales (56%) y primigesta (71%).		Los factores de riesgo fueron la edad, nivel socioeconómico, grado de instrucción de primaria y consumo de alimentos de carbohidratos.

Autor	Año	Nombre de la investigación	Revista y país	DOI (identificador de objetos digitales)	Volumen, número y paginas
Fernández J, Rodríguez M, González G, et al.	2017	“Resultados perinatales de las pacientes con anemia a la captación del embarazo”.	Lilacs Cuba	https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-901301	43(2): 1-8,
Tipo y diseño de investigación	Población y muestra		Resultados		Conclusión
Observacional, descriptivo, longitudinal y prospectivo.	543 pacientes con anemia		El 45.4% de las gestantes eran adolescentes y mayores de 35 años. El 36.6% eran multíparas las cuales iniciaron la gestación con anemia. El 10.8% de las gestantes presentaron parto pretérmino y el 15% tuvieron bajo peso.		Las gestantes adolescentes y mayores de 35 años, así como también las multíparas que presentaron anemia tuvieron un parto pretérmino con bajo peso al nacer.

Autor	Año	Nombre de la investigación	Revista y país	DOI (identificador de objetos digitales)	Volumen, número y paginas
Montalvo M, Zaragoza M, Mendoza R, et al.	2017	“Prevalencia y factores predisponentes de anemia en el embarazo en una clínica de primer nivel”.	Medigraphic México	https://www.medigraphic.com/pdfs/hematologia/re-2016/re162f.pdf	abr;17(2):107-113
Tipo y diseño de investigación	Población y muestra		Resultados		Conclusión
observacional, descriptivo de corte transversal	194 gestantes		La prevalencia de la anemia fue de 13% y los factores de riesgo predisponentes a anemia son: La edad menor a 19 años, estado civil soltera, nutrición (índice de masa corporal), trimestre de embarazo e ingesta de hierro.		La prevalencia de la anemia es baja y algunos factores de riesgo son modificables tales como la nutrición e ingesta de hierro.

Autor	Año	Nombre de la investigación	Revista y país	DOI (identificador de objetos digitales)	Volumen, número y paginas
Da Costa A, Vargas S, Clode N, et al	2017	“Prevalencia y factores de riesgo de anemia por deficiencia de hierro durante el embarazo”.	Pubmed Portugal	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28060688/	29 (9): 514-518
Tipo y diseño de investigación	Población y muestra		Resultados		Conclusión
Descriptivo, prospectivo de corte transversal.	200 pacientes hasta la semana 20 de gestación.		La prevalencia de la anemia fue del 2.49%, asimismo el 38.3% tuvo anemia por deficiencia de hierro. El principal factor de riesgo que se identificó en el estudio fue la edad materna.		La prevalencia de la anemia por deficiencia de hierro es baja y el principal factor de riesgo es la edad materna

Autor	Año	Nombre de la investigación	Revista y país	DOI (identificador de objetos digitales)	Volumen, número y paginas
Gedefaw L, Ayele A, Asres Y, et al.	2017	“Anemia y factores asociados entre las mujeres embarazadas que asisten a una clínica de atención prenatal”.	Pubmed Etiopía	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26124623/	25 (2): 155-62
Tipo y diseño de investigación	Población y muestra		Resultados		Conclusión
Descriptiva de corte transversal.	363 mujeres embarazadas que asistían a una clínica de atención prenatal		La prevalencia de la anemia fue del 39.94% de las cuales el 60% de las gestantes tenía anemia moderada. Los factores asociados que se identificaron fueron los siguientes: Edad de 15 a 24 años, enfermedad actual clínica, sin antecedentes de uso de métodos anticonceptivos, estar en el tercer trimestre, antecedente de sangrado menstrual excesivo e índice bajo de masa corporal.		El personal obstetra debe realizar acciones de prevención y control de la anemia en las mujeres embarazadas ya que su prevalencia tiene importancia para la salud pública

Autor	Año	Nombre de la investigación	Revista y país	DOI (identificador de objetos digitales)	Volumen, número y paginas
San Gil C, Villazán C, Ortega Y.,	2017	“Caracterización de la anemia durante el embarazo y algunos factores asociados en gestantes”.	Scielo Cuba	http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252014000100007	30 (1)
Tipo y diseño de investigación	Población y muestra	Resultados			Conclusión
Observacional, descriptivo de corte transversal.	68 gestantes entre 28 y 32 semanas	Las edades más frecuentes fueron de 20 y 24 años. Según el grado de instrucción el 56% eran universitarias y el 44% tenían solo nivel secundario, respecto a la ocupación el 51.5% eran amas de casa, el estado civil de las gestantes el 57% eran conviviente. En cuanto a los embarazos el 29% eran primigestas, el número de hijos aproximadamente por gestante fueron 2 hijos y el periodo intergenésico fue menos a 2 años. El 19% de las embarazadas tenía el hábito toxico de fumar.			La frecuencia de la anemia fue alta y los factores identificados fue el hábito de fumar.

Tabla N°02 Clasificación del estudio según el sistema GRADE.

Calidad de evidencia científica	Autor	Diseño del estudio	Conclusión	Fuerza de recomendaciones
Alta 8 a 9	Rincón D, Urazán Y.	Estudio cohorte	“La anemia ferropénica está asociada a los factores sociodemográficos”.	Fuerte asociación
	Grum T, Brhane E.	Estudio cohorte	“Existen factores de riesgo que están asociados significativamente con la anemia”.	Fuerte asociación
Moderada 6 a 7	Villalva J, Villena J.	Casos y controles	“Las mujeres que presentaron anemia fueron nulíparas y tuvieron antecedentes de aborto”.	No reporta asociación
	Senbeta, B; Abdissa, G; Teferi, E.	Casos y controles	“Se debe brindar asesoramiento a las gestantes sobre la alimentación y nutrición adecuada para poder prevenir la anemia”.	No reporta asociación
	Omar, M; Yousuf, T; Mahamed, H;	Casos y controles	“Los factores de riesgo identificados en el estudio están asociados con la anemia entre las mujeres embarazadas”.	Fuerte asociación
	Daba B, Merdassa E, Mihiretie H.	Casos y controles	“Los determinantes identificados en el estudio son independientes de la anemia durante la gestación”.	No reporta asociación

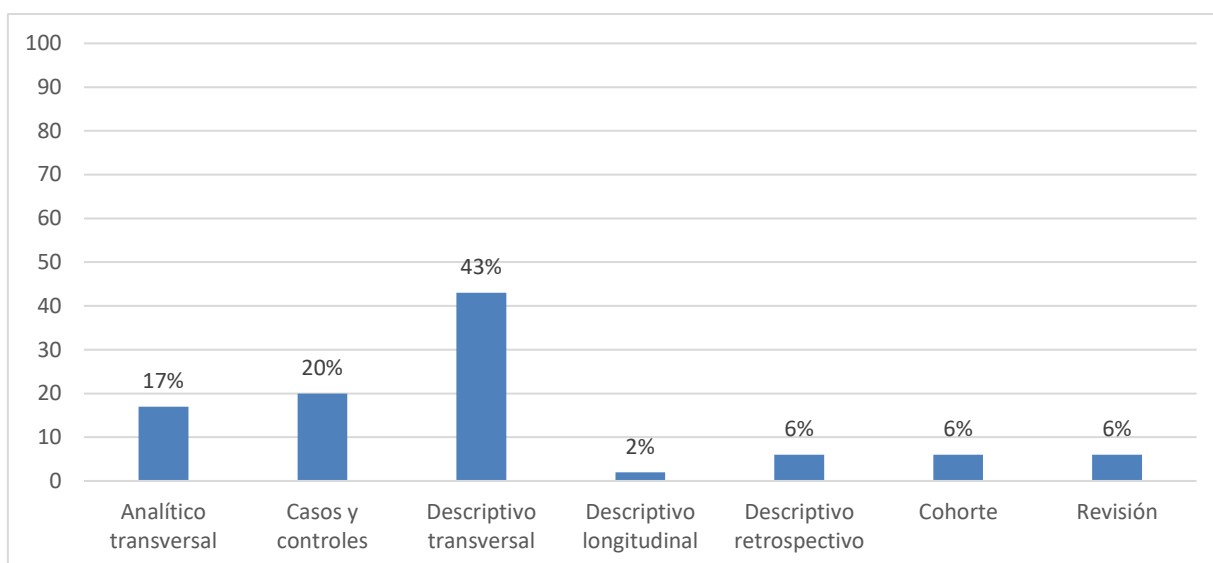
	Bertrán J, Muguerca J, Verdaguer L,	Casos y controles	“La anemia e infección vaginal fueron los que más predominaron en las gestantes”.	No reporta asociación
	Berhe K, Fseha B,	Casos y controles	“El personal de salud debe realizar una intervención nutricional para que las gestantes se alimenten de una manera correcta”.	No reporta asociación
	Eshete S, Seid O, Mariam Y,	Casos y controles	“Los determinantes identificados en el estudio están asociados significativamente con la anemia”.	Fuerte asociación
	Gonzales C, Arango P.	Descriptivo transversal	“La principal complicación perinatal de las gestantes con anemia fue el parto prematuro”.	No reporta asociación
	Ortiz Y, Ortiz K, Castro B, Nuñez S.	Descriptivo transversal	“Los factores obstétricos estuvieron relacionados con la presencia de anemia en el embarazo”.	Fuerte asociación
	Taipe B, Troncoso L.	Descriptivo transversal	“Los niveles de hemoglobina se reducen según la edad materna y aumenta acorde la edad gestacional”.	No reporta asociación
	Cisneros, E; Lázaro, M.	Analítico transversal	“La anemia en la gestación está relacionada con los factores socioeconómicos y cultural”.	No reporta asociación

Munares, O; Palacios, K.	Descriptivo retrospectivo	“Los factores asociados a la anemia fueron la rotura prematura de membranas y hemorragia, esta reduce los niveles de hemoglobina hasta 1 g/Dl”.	Fuerte asociación
Zorrilla, A; De la Cruz, D.	Descriptivo transversal	“El bajo peso al nacer es un problema de salud pública en donde el personal de salud debe trabajar para poder prevenirlo”.	No reporta asociación
Quintero, P.	Descriptivo transversal	“Se deben identificar los factores de riesgo a tiempo para poder dar un tratamiento oportuno a la anemia”	No reporta asociación
Ochoa M, Cárdenas J, Tapia J.	Analítico transversal	“La prevalencia de anemia en gestantes es de nivel leve”.	Fuerte asociación
Heredia S, Cuví F.	Descriptivo transversal	“Existen complicaciones maternas y perinatales en gestantes con anemia”.	No reporta asociación
Carro V, Thuel M.	Analítico transversal	“El consumo de hierro es la terapia de primera línea para disminuir los casos de anemia en las gestantes”.	No reporta asociación
Enawgaw B, Birhanie M,	Descriptivo transversal	“No se reportaron factores de riesgo que estaban asociados a la anemia”.	No reporta asociación
Flores, S; Germes, F; Levario, M.	Analítico transversal	“Las complicaciones maternas neonatales no mostraron asociación significativa con la anemia durante el embarazo”.	No reporta asociación

	Reyna S, Font D.	Descriptivo transversal	“La anemia es uno de los factores de riesgo para que se produzcan partos con productos con bajo peso al nacer”.	Fuerte asociación
	Pérez, L; Peralta, M.	Descriptivo retrospectivo	“La anemia es una patología muy frecuente durante el embarazo que afecta a mujeres entre los 16 y 30 años”.	No reporta asociación
	Eras J, Camacho J, Torres D.	Analítico transversal	“Existe asociación entre la anemia ferropénica y la emergencia obstétrica y esta predominó en las gestantes de 15 a 24 años”.	Fuerte asociación
	Rivera D, González W.	Descriptivo transversal	“El principal factor de riesgo asociado al bajo peso al nacer es la anemia”.	Fuerte asociación
	Derso T, Abera Z, Tariku A.	Descriptivo transversal	“La anemia es un problema de salud pública, la prevalencia es alta y los factores sociodemográficos tienen relación con la anemia”.	Fuerte asociación
	Arana A, Intriago A, Gómez S, De la Torre J.	Descriptivo transversal	“Los factores de riesgo fueron la edad, nivel socioeconómico, grado de instrucción de primaria, consumo de alimentos de carbohidratos, números de controles prenatales y antecedente obstétricos de primigesta”.	Fuerte asociación
	Fernández J, Rodríguez M, González G.	Descriptivo longitudinal	“Las gestantes adolescentes y mayores de 35 años, así como también las multíparas que presentaron anemia tuvieron un parto pretérmino con bajo peso al nacer”.	No reporta asociación

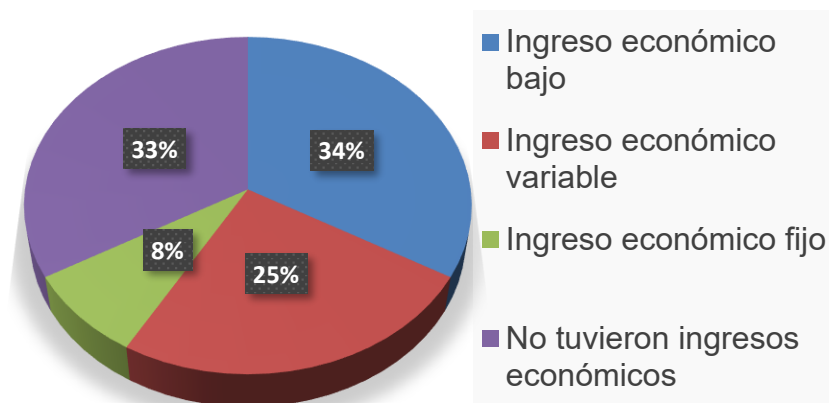
	Da Costa A Vargas, S; Clode, N.	Descriptivo transversal	“La prevalencia de la anemia por deficiencia de Fe es baja y el principal factor de riesgo es la edad materna”.	No reporta asociación
	Gedefaw L, Ayele A, Asres Y.	Descriptivo transversal	“El personal obstetra debe realizar acciones de prevención y control de la anemia”.	No reporta asociación
	San Gil, C; Villazán, C; Ortega, Y.	Descriptivo transversal	“La frecuencia de la anemia fue alta y los factores identificados fue el hábito de fumar”.	No reporta asociación
Muy baja 2 a 3	Gómez I, Rosales S, Agreda L, Castillo A.	Estudio de revisión	“El inicio tardío del control prenatal está asociado con la anemia en las gestantes”.	No reporta asociación
	Munares, O; Gómez, G.	Estudio de revisión	“La frecuencia de la anemia es mayor en mujeres de 35 años y también se encontró que la edad materna y la edad gestacional tienen relación con la anemia”.	No reporta asociación

Figura N° 01 Resumen de las investigaciones revisadas durante el periodo del 2017 al 2021



En la figura N°01 se observa el resumen de las investigaciones revisadas entre los años 2017 - 2021, un 43% de las revisiones manejan un “tipo de metodología descriptivo transversal”, un 20% fue de “tipo casos y controles”, 17% fue de “tipo analítico transversal”. Por otro lado luego un 6% fue del “tipo descriptivo retrospectivo, cohorte y de revisión” y “Descriptivo longitudinal” 2%.

Figura N° 02 Factores de riesgo económicos asociados a la anemia gestacional según las evidencias científicas



En la figura N°02 podemos observar que los componentes económicos coligados con anemia gestacional son: escasos ingresos económicos (34%), no contar con ingresos económicos (33%), ingresos económicos variables (25%) y el ingreso económico fijo (8%).

Nivel de asociación estadísticamente significativo entre los factores de riesgo económicos y la anemia gestacional

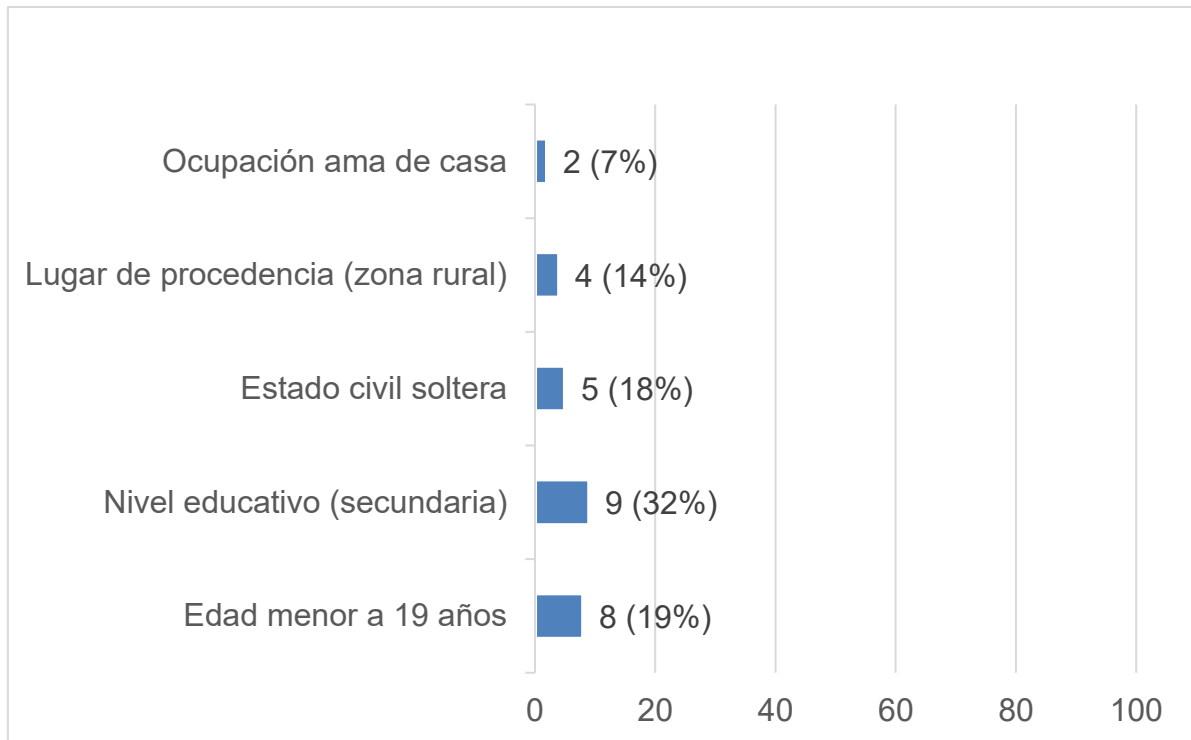
Económicos	OR
Ingresos económicos bajos	OR=1.2
No tener ingresos económicos	OR=3.29
Ingresos económicos variables	OR=3

Se aprecia en la lista los Odds Ratio de las publicaciones en los que hubieron asociación significativa entre los elementos de riesgo económicos y la anemia gestacional, los estudios demostraron que madres con escasos ingresos económicos tienen 3.29 más probabilidad de anemia gestacional, así como también las gestantes que tienen ingresos variables presentan 3 veces mayor probabilidad de anemia gestacional y las gestantes con ingresos económicos bajos tuvieron 1.2 veces mayor probabilidad de anemia gestacional.

En los artículos de tipo descriptivo se ha evidenciado lo siguiente:

Según los autores Derso T, Abera Z, en su estudio encontraron que los factores de riesgo económicos para anemia gestacional fue el bajo ingreso económico 78%. Así mismo el estudio de Ortiz y, Ortiz K, encontrón que los factores de riesgo para la anemia gestacional fue tener ingresos económicos variables 51%. Gedefaw I, Ayele A, en sus estudios encontraron gestantes con ingresos económicos fijos.

Figura N° 03 Factores de riesgo socio-culturales asociado a la anemia gestacional según las evidencias científicas



En la figura N°03 podemos observar los factores de riesgo socio-culturales asociado a la anemia gestacional la evidencia indica que el 32% en estudios revisados mencionaron que madres con anemia gestacional poseyeron estudios de nivel secundaria, el 19% de las revisiones de estudio mencionaron que las encintadas con anemia gestacional tenían edades menores a 19 edad, el 18% de los estudios mencionan encintadas con anemia gestacional fueron de situación sentimental soltera, en cuanto al lugar de procedencia el 14% de los estudios reportan que las gestantes provienen de zonas rurales y el 7% de los estudios reportaron que las gestantes con anemia gestacional se dedica a su casa.

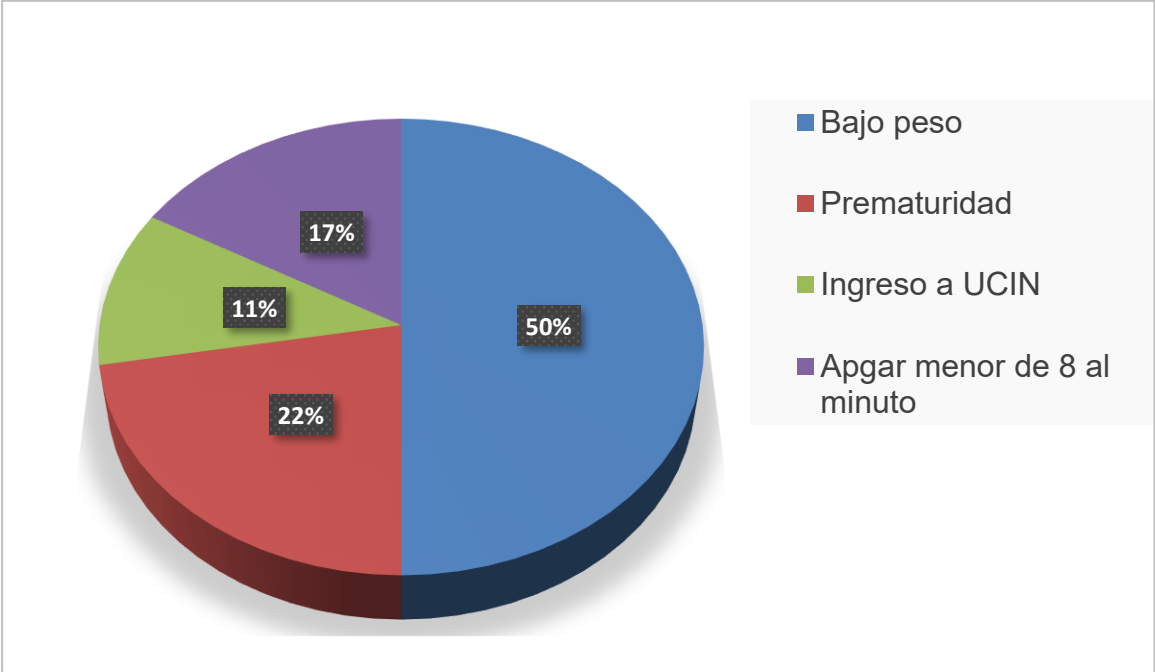
Nivel de asociación estadísticamente significativo entre los factores socioculturales y la anemia gestacional

Socioculturales	OR
Nivel educativo (secundaria)	OR=3.28
Edad (menor a 19 años)	OR=2.35
Estado civil (soltera)	OR=3.4

Se muestra los Odds Ratio en aquellas publicaciones asociadas significativamente a aquellos componentes de riesgo socioculturales y la anemia gestacional, en los estudios se encontró que las gestantes con el nivel educativo secundaria tienen 3.28 veces más probabilidad de tener anemia gestacional, así como también las gestantes de edad menor a 19 años tenían 2.35 veces más probabilidad de tener anemia gestacional, así mismo las gestantes de estado civil solteras tienen 3.4 veces más probabilidad de anemia gestacional.

En los artículos descriptivos se ha evidenciado lo siguiente: según los autores Montalvo M, Zaragoza M, en su estudio encontraron que los factores de riesgo socioculturales para la anemia gestacional fue de 19 años en promedio, situación de convivencia célibe, así mismo los autores Arana A, Intrigo A, en sus estudios encontraron que los factores de riesgo la edad menor a 19 años, grado de instrucción secundaria, los autores Ortiz y, Ortiz k, en su estudio encontraron factores de riesgo el nivel educativo de secundaria, lugar de procedencia rural y estado civil de soltera.

Figura N° 04 Complicaciones neonatales asociado a la anemia en el embarazo según las evidencias científicas



En la figura N°03 se observa las complicaciones neonatales asociado a la anemia en el embarazo según las evidencias científicas el 50% de los estudio revisado de muestran que las madres con anemia durante el embarazo neonatos de inferior masa, el 22% de los documentos seleccionados mencionaron madres con anemia durante el embarazo tuvieron recién nacido prematuro, el 17% de los estudios reportan que aquellas madres con deficiencia de hierro obtuvieron hijos con Apgar menos en 8 al minuto y el 11% de las evidencias científicas reportan que las gestantes con anemia tuvieron recién nacidos con ingreso a UCIN.

Nivel de asociación estadísticamente significativo entre las complicaciones neonatales y la anemia en el embarazo

Complicaciones neonatales	OR
Bajo peso	OR=6

significancia entre los factores de riesgo de las complicaciones neonatales y la anemia gestacional, en el estudio se encontró que las parturientas en deficiencia de Fe cuentan hasta 6 veces mayor probabilidad de concebir un bebe de baja masa corporal.

En los artículos descriptivos se han evidenciado lo siguiente: según los autores Pérez L, Peralta M, en su estudio encontraron que las complicaciones neonatales para la anemia gestacional fueron bajo peso, parto prematuro. Heredia S, Cuvi F, en su estudio las complicaciones perinatales fueron el bajo peso, parto prematuro, retardo de crecimiento intrauterino y Gonzales C, Arango P, en su estudio encontraron que las complicaciones más frecuentes fueron bajo peso al nacer, parto prematuro, asfixia perinatal.

4.2. Discusión

La enfermedad usualmente durante el embarazo es la anemia y está asociada a complicaciones que aumenta el riesgo de morbilidad materna neonatal sobre todo en los países subdesarrollados. Las estadísticas mencionan que aproximadamente el 50% de las gestantes desarrollan anemia por deficiencia de hierro¹. Después de realizar la revisión de las evidencias científicas se encontró que los factores económicos que estuvieron asociados a la anemia fue el ingreso económico bajo (34%), no contar con ingresos económicos (33%), ingresos económicos variables (25%) y el ingreso económico fijo (8%). Así como se reporta en el estudio de Espínola M, et al⁷, donde sus resultados muestran que las gestantes con ingresos económicos bajos tuvieron 1.2 veces mayor probabilidad de desarrollar anemia durante el embarazo. Para Ortiz Y, et al¹⁰, en sus resultados mencionan que el 51% de las gestantes tuvieron ingresos económicos variables. Por otra parte, en el estudio de Senbeta B, et al¹⁷, las gestantes no tuvieron ingresos económicos y fue un factor de riesgo para desarrollar anemia, el estudio igualmente menciona de San Gil C, et al⁴¹, el 81% de las gestantes no tuvieron ingresos económicos. Por lo contrario, en el estudio de Arana A, et al³⁵, el 86% de las gestantes tuvieron un nivel socioeconómico medio y fue considerado como un factor de riesgo para anemia. Al respecto el Minsa menciona que el ingreso económico de una familia está fuertemente correlacionado con la anemia en la gestante. Así como también refiere que el ingreso promedio de las mujeres con estudios de posgrado es 6.1 veces superior que aquellas que sólo tienen educación primaria, aquellas con educación superior su ingreso mensual promedio 2.7 veces mayor de las que tienen educación primaria.

En cuanto a los factores de riesgo socioculturales asociado a la anemia gestacional según las evidencias científicas fueron el nivel educativo (32%), la edad (19%), el estado civil (18%), lugar de procedencia (14%) y la ocupación (7%) en comparación con el estudio de Villalva J, et al⁸, las gestantes que desarrollaron anemia durante el embarazo tuvieron edad avanzada (mayor a 35 años). Así como también en el estudio de Espínola M, et al⁷, los factores

asociados con la anemia fueron el nivel educativo incompleto tiene 3.28 veces más probabilidad de desarrollar anemia y las edades extremas tiene 2.35 veces mayor probabilidad de desarrollar anemia en el embarazo. Por otra parte, en el estudio de Ortiz Y, et al¹⁰, los elementos socioculturales en parturientas en relación a la anemia son edad, las gestantes provienen de la costa (32.44%) con un nivel educativo de secundaria (49.11%) que tienen una residencia rural (70.54%) con un estado civil de conviviente (67.41%) pueden presentar anemia. Para el estudio de Munares O, et al¹³, en sus resultados no encontraron asociación entre los factores socioculturales y la anemia de igual manera el estudio de Gómez I, et al¹⁴, en sus resultados halló edades entre los 18 a 29 de edad (47.3%), el grado de instrucción fue primaria o secundaria (73.7%) y el lugar de procedencia fue la Sierra (30.4%), como también no encontraron asociación entre los factores socioculturales y la anemia. Por otro lado, el Minsa señala el método para luchar contra la anemia es son suplementos de Fe, el cual predomina en embarazadas. Asimismo, mediante la psicoprofilaxis obstétrica se aconseja y acciona una dieta balanceada en cada gestante mediante la alimentación con víveres que contengan hierro, tales como “vegetales, carnes (pescados), carnes rojas, el hígado, la sangrecita, el bazo; y como consumir estos alimentos como parte de su dieta”.

Para la OPS una de las complicaciones neonatales en madres con deficiencia de Fe en sangre en gestantes es la baja masa corporal en el bebe, la prematuridad y la anemia infantil. En tal sentido, en el estudio en relación a los resultados encontrados sobre las complicaciones neonatales asociado a la anemia en el embarazo el 69% de las evidencias científicas demuestra que las madres con anemia durante el embarazo tuvieron nacimiento precoz y el 31% de las evidencias demuestran que en madre con anemia se tuvo bajo peso en recién nacido prematuro, en el estudio de Villalva J, et al⁸, los resultados demostraron que no existe asociación de deficiencia de Fe en sangre y escasa masa en el bebe. Por otra parte, Gonzales C, et al⁹ afirma: las gestantes con anemia tuvieron parto prematuro 32%, bajo peso al nacer 19% y asfixia perinatal 2%, de igual manera el estudio de Reyna S, et al²⁷, en sus resultados encontró que el bajo peso al nacer tuvo un 37.5% de las madres anémicas y después realizado un análisis de inferencia encontraron asociación entre las

complicaciones neonatales y la anemia en el embarazo. Por otra parte, en el embarazo se necesita doblar la ingesta de nutrientes con Fe debido a que el cuerpo de feto requiere minerales necesarios al producir mayores células sanguíneas y O₂, en especial al cerebro y músculos en crecimiento. La dama embarazada cumple una inspección prenatal habitualmente, en el cual se incluiría la detección de anemia para determinar si contrajo anemia; también consumo de alimentos variados, acompañados de complementos en Fe y la folacina, suplementos brindados por establecimientos de salud de manera gratis.⁴²

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

1. En presente estudio encontró certezas irrefutables demostrando componentes de peligro económico y socioculturales asociados a la anemia gestacional como también se encontró complicaciones en bebe al nacer.
2. Los constituyentes por exposición económicos afiliados a la anemia gestacional según las evidencias científicas fueron: “el ingreso económico bajo, no contar con ingresos económicos y tener ingresos económicos variables en la familia”.
3. Los factores de riesgo socioculturales asociados a la anemia gestacional según las evidencias científicas fueron: “el nivel educativo, la edad, el estado civil, el lugar de procedencia y la ocupación”.
4. Las complicaciones neonatales asociados a la anemia según las evidencias científicas fueron el bajo peso, prematuridad ingreso a UCIN y Apgar menor a 8 en el primer minuto.
5. En el estudio se encontró nivel de asociación estadísticamente entre los factores de riesgo económicos, socioculturales y complicaciones neonatales asociados a la anemia gestacional.
6. Las causas asociadas a compuestos en relación con la anemia son: “el nivel educativo secundaria (OR:3.28), la edad (OR:2.35), los ingresos económicos bajos (OR:1.2) y no tener seguro de salud (OR:1.8). La frecuencia de la anemia en el embarazo fue 28% y la anemia leve predomino en un 38%”. Los autores concluyeron que las mujeres con estudio de primaria incompleta tuvieron mayor probabilidad de desarrollar anemia en el embarazo.

5.2. RECOMENDACIONES

1. Se sugiere al profesional obstetra derivar a la gestante en caso que ella lo requiera al servicio social para la evaluación de la situación socioeconómica y facilitar el apoyo oportuno a la gestante.
2. Considerando que la anemia es un problema de salud pública y que tiene un componente sociocultural relacionado a los hábitos alimenticios. Se recomienda a los Obstetras seguir educando a las gestantes brindando información sobre la prevención de la anemia a través de charlas sobre los alimentos saludables ricos en hierro que debe consumir durante el embarazo.
3. El profesional obstetra una vez que diagnostique anemia a la gestante brindar el tratamiento correspondiente y en caso que ella lo “requiera referir oportunamente a un establecimiento de mayor complejidad que brinde una atención especializada.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Documento Normativo sobre la anemia [Internet]. Ginebra.2019. [Revisado el 07 de febrero del 2021]. Disponible: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255734/WHO_NMH_NHD_14.4_spa.pdf;jsessionid=63A94FAA81BDBF44D1417D3D4DAB53D2?sequence=1
2. Organización Panamericana de Salud. Anemia ferropénica [Internet]. Washington.2017 [Revisado el 07 de febrero del 2021]. Disponible: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11679:iron-deficiency-anemia-research-on-iron-fortification-for-efficient-feasible-solutions&Itemid=40275&lang=es
3. Federación Argentina de Sociedades de Ginecología y Obstetricia. Anemia en el embarazo [Internet]. Argentina.2017 [Revisado el 07 de febrero del 2021]. Disponible: <https://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoid=38138>
4. Ministerio de Salud. Documento Técnico Plan Nacional para la Reducción y Control de la Anemia. [Internet]. Perú.2020 [Revisado el 07 de febrero del 2021]. [65]. Disponible: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4189.pdf>
5. Mesa de Concentración para la lucha contra la pobreza. Situación de la anemia y malnutrición en la población infantil y propuestas de mejora de las políticas y/o programas nacionales. [Internet]. Perú.2017 [Revisado el 3 de setiembre del 2019] [38] Disponible: https://www.mesadeconcertacion.org.pe/sites/default/files/archivos/2018/documentos/02/reporte_anemia_2017_mclcp.pdf
6. Dirección de Redes Integradas en Salud Lima Este. Boletín Epidemiológico. [Internet]. Perú.2017 [Revisado el 3 de setiembre del 2019]. [15]. Disponible: <http://www.limaeste.gob.pe/Virtual2/boletines/BOLETIN%20DIRIS%20LIMA%20ESTE%20SE%20N%C2%BA%2041%20-%202017.pdf>

7. Espínola M, Sanca S, Ormeño A. Factores sociales y demográficos asociados a la anemia en mujeres embarazada. Rev. Chil. Obstet. Ginecol. Perú. [Internet]. 2021; 86 (2). Disponible: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262021000200192
8. Villalva J, Villena J. Relación entre gestantes con anemia en edad materna de riesgo y bajo peso al nacer. Rev. Fac. Med. Hum. Perú. [Internet]. 2020; 20(4): 581-588. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-1141290>
9. Gonzales C, Arango P. Resultados perinatales de la anemia en la gestación. Rev. Ginecol. Obstet. Perú. [Internet]. 2019; 65 (4). Disponible: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322019000400016
10. Ortiz Y, Ortiz K, Castro B, Nuñez S, Rengifo G. Factores sociodemográficos y prenatales asociados a la anemia en gestantes. Rev. Enferm. Glob. Perú. [Internet]. 2019; 18(56): 273-290. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412019000400010
11. Taipe B, Troncoso L. Anemia en el primer control de gestantes en un centro de salud. Rev. Horiz. Méd. Perú. [Internet]. 2019; 19(2): 6-11. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-1006793>
12. Cisneros E, Lázaro M. Factores asociados a la anemia en la gestación. Rev. Perú Investig Salud. Perú. [Internet]. 2018; 3(2): 68-75. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7174452>
13. Munares O, Palacios K. Concentración de hemoglobina y factores asociados a la anemia. Rev. Med. UIS. Perú. [Internet]. 2017; 30(2): 37-44. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-894204>

14. Gómez I, Rosales S, Agreda L, Castillo A, Alarcón E, Gutiérrez C. Nivel de hemoglobina y prevalencia de anemia en gestantes según características sociodemográficas y prenatales. *Revista Peruana de Epidemiología*. Perú. [Internet]. 2017; pp. 1-6. Disponible: <https://www.redalyc.org/pdf/2031/203131877003.pdf>
15. Munares O; Gómez G. Anemia en gestantes añosas atendidas en los establecimientos del Ministerio de Salud. *Rev. Peruana de Epidemiología*. Perú. [Internet]. 2017; pp. 1-7. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/2031/203131877001.pdf>
16. Zorrilla A, De la Cruz D. Factores asociados al bajo peso al nacer. *Rev. Cienc. Med. Pinar Rio. Cuba*. [Internet]. 2020; 24(5): pp.4434. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-1144299>
17. Senbeta B, Abdissa G, Teferi E. Predictores de la anemia relacionados con la nutrición entre la mujeres embarazadas. *Rev. PubMed. Etiopía*. [Internet]. 2020; 2(45) pp. 88-91. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33294455/>
18. Quintero P. Factores de riesgo de bajo peso al nacer. *Rev. Arch. Méd. Camaguey. Cuba*. [Internet]. 2020; 24(5): e7642. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-1131163>
19. Omar M, Yousuf T, Mahamed H, Kedir A, Mawlid A, Omer A. Factores de riesgo de anemia entre las mujeres embarazadas. *Rev. PubMed. Etiopía*. [Internet]. 2020; 13: 769-777. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32848406/>
20. Ochoa M, Cárdenas J, Tapia J. Anemia durante el tercer trimestre del embarazo. *Rev. Killkana Sal. Bien. Ecuador*. [Internet]. 2020; 4 (4). Disponible: https://killkana.ucacue.edu.ec/index.php/killcana_salud/article/view/755
21. Heredia S, Cuvi F, Yáñez P. Prevalencia y complicaciones de la anemia en gestantes de una zona sur. *Rev. Anat. Digit. Ecuador*. [Internet]. 2020; 3 (2) 6-

17. Disponible: <https://cienciadigital.org/revistacienciadigital2/index.php/AnatomiaDigital/article/view/1251/3060>
22. Carro V, Thuel M. Anemia por deficiencia de hierro en el embarazo. Rev. Sinergia. Costa Rica. [Internet]. 2020; 5 (3). Disponible: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/397>
23. Enawgaw B, Birhanie M, Terefe B, Asrie F. Prevalencia de anemia y deficiencia de hierro entre mujeres embarazadas que asisten al Servicio de Atención Prenatal. Rev. PubMed. Etiopía. [Internet]. 2019; 65 (4). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30969067/>
24. Rincón D, Urazán Y. Prevalencia y factores sociodemográficos asociados a anemia ferropénica en gestantes. Rev. PubMed. Colombia. [Internet]. 2019; 36 (1): 87-95. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30836760/>
25. Flores S, Germes F, Levario M. Complicaciones obstétricas y perinatales en pacientes con anemia. Rev. Ginecol Obstet Mex. México. [Internet]. 2019; 87(2):85-92. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2019/gom192b.pdf>
26. Daba B, Merdassa E, Mihiretie H. Determinantes de la anemia entre las mujeres embarazadas que asisten a atención prenatal en la zona de Horo. Rev. PubMed. Etiopía. [Internet]. 2019; 14 (10). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31671128/>
27. Reyna S, Font D, Cruz I, Rodríguez A, San José D. Comportamiento clínico y epidemiológico del bajo peso al nacer en un Policlínico. Rev. CCH, Correo cient. Holguín. Cuba. [Internet]. 2019; 23(2): 380-393. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-1089405>
28. Bertrán J, Muguercia J, Verdaguer L, Morejón I, García M. Factores de riesgo asociados al bajo peso al nacer en un área de salud. Rev. Medisan. Cuba.

- [Internet]. 2019; 23(4): 619-631. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-1091110>
29. Pérez L, Peralta M, Villalva, Y, Vanegas S, Rivera J, Galindo J Rubio J. Caracterización de la población con anemia en el embarazo y su asociación con la morbilidad perinatal. Rev. Med. Risaralda. Colombia. [Internet]. 2019; 25(1): 33-39. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-1058569>
30. Berhe K, Fseha B, Gebremariam G, Teame H, Etsay N, Welu G, Tsegay T. Factores de riesgo de anemia entre mujeres embarazadas que asisten a atención prenatal en establecimientos de salud de la zona Oriental. Rev. PubMed. Etiopía. [Internet]. 2019; 34: (12) pp.121. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31934262/>
31. Eras J, Camacho J, Torres D. Anemia ferropénica como factor de riesgo en la presencia de emergencia obstétricas. Rev. Enferm Inv. Ecuador. [Internet]. 2018; 3(2): pp. 71-78. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6494653>
32. Grum T, Brhane E, Hintsa S, Kahsay G. Factores asociados con la anemia en mujeres embarazadas que asisten a atención prenatal en Centros de Salud Pública. Rev. PubMed. Etiopía. [Internet]. 2018; 18 (1): pp. 433. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30382868/>
33. Rivera D, González W, Fernández, N, Acosta C, Herrera D. Factores de riesgo asociados al bajo peso al nacer. Rev. Cienc. Med. Pinar Rio. Cuba. [Internet]. 2018; 22(6): pp. 19-25. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-985403>
34. Derso T, Abera Z, Tariku A. Factores asociados de la anemia entre las mujeres embarazadas en el distrito de Dera. Rev. PubMed. Etiopía. [Internet]. 2017; 10 (1): 359. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28764745/>

35. Arana A, Intriago A, Gómez S, De la Torre J. Factores de riesgo que conllevan a la anemia en gestantes adolescentes de 13 – 19 años. Rev. Científica. [Internet]. 2017; 3(21) 431-447. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6325495.pdf>
36. Fernández J, Rodríguez M, González G, Pérez D, Ortega L. Resultados perinatales de las pacientes con anemia a la captación del embarazo. Rev. Cuba. Obstet. Ginecol. Cuba. [Internet]. 2017; 43(2): 1-8. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-901301>
37. Eshete S, Seid O, Mariam Y, Fekadu A, Wasihun Y, Endris K, Bitew A. Determinantes de la anemia entre las madres embarazadas que acuden a atención prenatal en un Centro de Salud. Rev. PubMed. Etiopía. [Internet]. 2017; 12 (3): e0173173. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28288159/>
38. Montalvo M, Zaragoza M, Mendoza R Gonzales A. Prevalencia y factores predisponentes de anemia en el embarazo en una clínica de primer nivel. Rev Hematol Mex. [Internet]. 2017; 17(2):107-113. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/hematologia/re-2016/re162f.pdf>
39. Da Costa A, Vargas S Clode N, Graça L. Prevalencia y factores de riesgo de anemia por deficiencia de hierro durante el embarazo. Rev. PubMed. Portugal. [Internet]. 2017; 29 (9): 514-518. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28060688/>
40. Gedefaw L, Ayele A, Asres Y, Mossie A. Anemia y factores asociados entre las mujeres embarazadas que asisten a una clínica de atención prenatal. PubMed. Etiopía; [Internet]. 2017 25 (2): 155-62. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26124623/>
41. San C, Villazán C, Ortega Y. Caracterización de la anemia durante el embarazo y algunos factores asociados en gestantes. Rev Cubana Med Gen Integr. Cuba. [Internet]. 2017; 30(1): 71-81. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252014000100007

42. Organización Mundial de la Salud. Concentración de hemoglobina para diagnosticar hemoglobina. [Internet]. Ginebra.2018. [Revisado el 15 de febrero del 2021]. Disponible: https://www.who.int/vmnis/indicators/haemoglobin_es.pdf
43. Schwarcz R., Fescina R, Duverges C. Obstetricia. 6ta edición. Buenos Aires – Argentina: Editorial El Ateneo; 2015. Pg. 251-254
44. Cunningham F, Leveno K, Bloom S. Williams Obstetricia. 23a edición. México: McGraw – Hill interamericana; 2014 pg. 599-605
45. Ministerio de Salud. Guía de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento de la anemia. [Internet]. Perú.2020 [Revisado el 16 de febrero del 2021]. [65]. Disponible: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3932.pdf>
46. Organización Mundial de la Salud. Documento normativo sobre bajo peso al nacer. [Internet]. Ginebra.2018. [Revisado el 15 de febrero del 2021]. Disponible: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255733/WHO_NM_H_NHD_14.5_spa.pdf?ua=1
47. Ministerio de Salud. Anemia en gestantes y bajo peso al nacer. [Internet]. Perú.2020 [Revisado el 16 de febrero del 2021]. Disponible: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/49969-anemia-en-gestantes-incrementa-el-riesgo-de-tener-bebes-con-bajo-peso-al-nacer>
48. Organización Mundial de la Salud. Bajo peso al nacer. [Internet]. Ginebra.2018. [Revisado el 15 de febrero del 2021]. Disponible: https://www.who.int/elena/titles/supplementary_feeding/es/
49. Soto J. Factores asociados a anemia en gestantes hospitalizadas en el servicio de ginecoobstetricia. [Tesis]. Universidad Ricardo Palma. Perú.2018.

Disponible:<https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/1256/161%20SOTO%20RAMIREZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

50. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. DF, México: Mc Graw Hill. Hernández, R; Fernández, C. y Baptista, P. (2017) Metodología de la investigación. DF, México: Mc Graw Hill.

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia.

MATRIZ DE CONSISTENCIA DE LA INVESTIGACIÓN

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO	VARIABLES	METODOLOGÍA	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS
<p>¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a la anemia gestacional y sus complicaciones neonatales según las evidencias científicas en los años 2017 -2021?</p>	<p>Objetivo General Determinar los factores de riesgo asociados a la anemia gestacional y sus complicaciones neonatales según las evidencias científicas en los años 2017 -2021.</p> <p>Específicos Determinar los factores de riesgo económicos asociados a la anemia gestacional según las evidencias científicas</p> <p>Determinar los factores de riesgo socio-culturales asociados a la anemia gestacional según las evidencias científicas</p> <p>Determinar las complicaciones neonatales asociados a la anemia según las evidencias científicas</p>	<p>Variable dependiente: Complicaciones neonatales</p> <p>Variables independientes: Factores de riesgo Anemia Económicos Socioculturales</p>	<p>1. Enfoque: Investigación cualitativa.</p> <p>2.Tipo: Revisión narrativa.</p>	<p>Población: Estará conformado por 82 estudios originales publicados durante el año 2017 al 2021.</p> <p>Muestra: Estará conformado por 33 artículos publicados en el periodo del 2017 al 2020</p>	<p>Técnica Análisis documental</p>

Anexo. 2

Reporte de similitud		
● 17% de similitud general		
Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:		
<ul style="list-style-type: none">• 17% Base de datos de Internet• Base de datos de Crossref• 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	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	10%
2	repositorio.upsb.edu.pe Internet	<1%
3	repositorio.ug.edu.ec Internet	<1%
4	repositorio.urp.edu.pe Internet	<1%
5	repositorio.unc.edu.pe Internet	<1%
6	repositorio.unp.edu.pe Internet	<1%
7	repositorio.ucv.edu.pe Internet	<1%
8	researchgate.net Internet	<1%
9	repositorio.unjfsc.edu.pe Internet	<1%
Descripción general de fuentes		

Reporte de similitud

10	1library.co Internet	<1%
11	revistaamc.sld.cu Internet	<1%
12	repositorio.uroosevelt.edu.pe Internet	<1%
13	dspace.ucuenca.edu.ec Internet	<1%
14	repositorio.unh.edu.pe Internet	<1%
15	repositorio.unesum.edu.ec Internet	<1%
16	repositorio.ucp.edu.pe Internet	<1%
17	manglar.uninorte.edu.co Internet	<1%
18	pesquisa.bvsalud.org Internet	<1%
19	mayoclinic.org Internet	<1%
20	repositorio.uancv.edu.pe Internet	<1%
21	repositorio.unsch.edu.pe Internet	<1%

Descripción general de fuentes

Reporte de similitud

22	nhlbi.nih.gov Internet	<1%
23	cybertesis.unmsm.edu.pe Internet	<1%
24	polodelconocimiento.com Internet	<1%
25	repositorio.unsm.edu.pe Internet	<1%
26	tesis.ucsm.edu.pe Internet	<1%
27	dspace.unitru.edu.pe Internet	<1%
28	dspace.uce.edu.ec Internet	<1%
29	killkana.ucacue.edu.ec Internet	<1%
30	libros.cidepro.org Internet	<1%
31	ybopk.alkalima.eu Internet	<1%
32	pdfs.semanticscholar.org Internet	<1%
33	repositorio.unfv.edu.pe Internet	<1%

Descripción general de fuentes

Reporte de similitud

34	revcmpinar.sld.cu Internet	<1%
35	scielo.sld.cu Internet	<1%
36	somosmamas.com.ar Internet	<1%
37	hdl.handle.net Internet	<1%
38	infodisclm.com Internet	<1%
39	repositorio.continental.edu.pe Internet	<1%
40	repositorio.udch.edu.pe Internet	<1%
41	repositorio.upsjb.edu.pe Internet	<1%
42	seihcilin.org Internet	<1%
43	coursehero.com Internet	<1%

Descripción general de fuentes




15% Similitud general

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

Filtrado desde el informe


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

Fuentes principales

- 13%  Fuentes de Internet
- 2%  Publicaciones
- 9%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alerta de integridad para revisión

-  **Texto oculto**
23 caracteres sospechosos en N.º de páginas
El texto es alterado para mezclarse con el fondo blanco del documento.

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

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

Fuentes principales

- 13% Fuentes de Internet
- 2% Publicaciones
- 9% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

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

1	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	2%
2	Internet	hdl.handle.net	1%
3	Internet	andina.pe	<1%
4	Internet	repositorio.ug.edu.ec	<1%
5	Internet	repositorio.uroosevelt.edu.pe	<1%
6	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2022-11-05	<1%
7	Internet	1library.co	<1%
8	Internet	manglar.uninorte.edu.co	<1%
9	Internet	repositorio.upn.edu.pe	<1%
10	Internet	repositorio.unsaac.edu.pe	<1%
11	Internet	www.journaltoacs.ac.uk	<1%