



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Factores asociados a la anemia en gestantes adultas atendidas en
emergencia del Hospital Ate Vitarte en el año 2022

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Licenciada en enfermería

AUTORES:

Choque Barboza, Cintya Antonia (orcid.org/0000-0001-6337-4489)

Solis Sierra, Anakarim (orcid.org/0000-0001-7377-542X)

ASESOR:

Mgtr. Chapilliquen Llerena, Maritza Esther (orcid.org/0000-000-7092-1599)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Salud Materna

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

LIMA – PERÚ

2022

DEDICATORIA

El presente trabajo es dedicado principalmente a nuestras hijas por su amor incondicional, a Dios por bendecirnos y protegernos siempre, además de dedicárnoslo a nosotras mismas como resultado de nuestros esfuerzos día tras día para el desarrollo del presente estudio.

AGRADECIMIENTO

Agradecemos en este trabajo a los licenciados que nos han dado ánimos y consejos durante el transcurso de las semanas, además de nuestras hijas y familia cercana por la paciencia y apoyo emocional en el desarrollo de la tesis.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Carátula	
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Resumen	vi
Abstract	vii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	4
III. METODOLOGÍA	9
3.1 Tipo y diseño de la investigación	9
3.2 Variable y operacionalización	9
3.3 Población y muestra	10
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	10
3.5 Procedimiento	11
3.6 Método de análisis de datos	11
3.7 Aspectos éticos	11
IV. RESULTADOS	13
V. DISCUSIÓN	24
VI. CONCLUSIONES	31
VII. RECOMENDACIONES	32
REFERENCIAS	33
ANEXOS	43

Índice de tablas

Tabla N°1: Nivel de anemia en las gestantes adultas con anemia atendidas en emergencia del Hospital Ate Vitarte en el año 2022	13
Tabla N°2: Factor sociodemográfico en las gestantes adultas con anemia atendidas en emergencia del Hospital Ate Vitarte en el año 2022	14
Tabla N°3: Factor obstétrico en las gestantes adultas con anemia atendidas en emergencia del Hospital Ate Vitarte en el año 2022	16
Tabla N°4: Factor nutricional en las gestantes adultas con anemia atendidas en emergencia del Hospital Ate Vitarte en el año 2022	18
Tabla N°5: Factor nutricional: consumo de suplementos en las gestantes adultas con anemia atendidas en emergencia del Hospital Ate Vitarte en el año 2022	19
Tabla N°6: Factor nutricional: consumo de alimentos en las gestantes adultas con anemia atendidas en emergencia del Hospital Ate Vitarte en el año 2022	21

RESUMEN

El objetivo general del presente trabajo de investigación es determinar los factores frecuentes asociados a la anemia en gestantes adultas atendidas en el área de emergencia del Hospital Ate Vitarte en el año 2022. La metodología es de enfoque cuantitativo, tipo básica, nivel descriptivo, diseño no experimental – transversal; teniendo una muestra de tipo censal, el cual es el 100% de la población especificada en 50 gestantes adultas con diagnóstico de anemia atendidas en el área de emergencia del Hospital Ate Vitarte. El resultado obtenido identificó el nivel de anemia leve y moderado en la muestra censal para luego especificar los indicadores prevalentes de cada uno de los factores sociodemográficos, obstétricos y nutricionales. Concluyendo que la muestra se compone mayoritariamente por gestantes con anemia leve, quienes respondieron al cuestionario voluntariamente para la identificación de los indicadores de los factores sociodemográficos, obstétricos y nutricionales asociados a la anemia presentes en su gestación.

Palabras clave: Anemia, gestante, factores.

ABSTRACT

The general objective of this research work is to determine the frequent factors associated with anemia in adult pregnant women treated in the emergency area of the Ate Vitarte Hospital in the year 2022. The methodology is quantitative, basic type, descriptive level, design not experimental – transversal; having a sample of census type, which is 100% of the population specified in 50 pregnant adults diagnosed with anemia treated in the emergency area of the Ate Vitarte Hospital. The result obtained identified the level of mild and moderate anemia in the census sample and then specified the prevalent indicators of each of the sociodemographic, obstetric and nutritional factors. Concluding that the sample is mainly made up of pregnant women with mild anemia, who voluntarily answered the questionnaire to identify the indicators of sociodemographic, obstetric and nutritional factors associated with anemia present in their pregnancy.

Keywords: Anemia, pregnant women, factors.

I. INTRODUCCIÓN

La anemia es una patología recurrente y preocupante en la salud pública de diversos países subdesarrollados y desarrollados, que puede presentarse en el embarazo o ser causado por este, es importante considerar que puede prevenirse, pero el proceso de recuperación puede ser lento aún con un tratamiento adecuado. El hierro es importante y necesario durante el embarazo porque repone las pérdidas basales y satisface las necesidades del feto y placenta; es así que la anemia crónica puede provocar un daño de alto riesgo obstétrico desde morbilidad a mortalidad.

A nivel internacional, específicamente en China en el año 2018, Lin L, Wei Y, Zhu W, et al. realizaron un estudio cuantitativo a mujeres embarazadas para determinar factores de riesgo relacionados a la anemia durante la gestación, fue un estudio de tipo retrospectivo multicéntrico donde se destacó los factores en relación a la edad, el ingreso económico familiar, el lugar de residencia, el índice de masa corporal (IMC) antes de la gestación, los controles prenatales y la suplementación con hierro, los cuales enmarcan los factores obstétricos, nutricionales, además del socio-demográfico.¹⁴

Mientras que, en España en el año 2018, Ribot B, et al. realizaron una investigación cuantitativa para evaluar los factores obstétricos de la anemia en gestantes donde se determinó la prevalencia en mujeres del tercer trimestre de su embarazo y con embarazos previos, siendo otro factor la edad el cual consideraba el tener más de 34 años de edad.⁸

Por otro lado, en Colombia en el año 2021, Rincón D, Gonzáles J, Urazán Y realizaron un estudio cuantitativo para determinar la prevalencia de la anemia, además de los factores sociodemográficos que se relacionan con la anemia en gestantes donde se determinó las prevalencias en los factores relacionados al grado de escolaridad, nivel socioeconómico, región de residencia y grupo étnico.⁴

A nivel nacional, como en Cusco en el año 2018, Montesinos N, en su estudio cuantitativo buscó determinar los factores en la anemia gestacional, especificando los

riesgos sociodemográficos y gestacionales, donde logró determinar indicadores como la ocupación, edad, nivel educativo, estado civil, lugar de procedencia o residencia, nivel económico, cantidad de controles prenatales, ingesta de suplementos de hierro, asesoría nutricional y paridad; los cuales fueron resultado de un análisis multivariado de una población de 144 gestantes jóvenes.⁶

También en Lima en el año 2019, Montalvo Y, Romaní K, Ortiz J, Trujillo B, Revilla S y Balta G en su investigación cuantitativa para determinar la relación de los factores prenatales y los sociodemográficos en base a la anemia gestacional pudieron determinar que los indicaciones del nivel educativo, la cantidad de controles prenatales, la edad, el inicio del control prenatal, además de la cantidad de hijos son factores mencionados para determinar la probabilidad de presencia de la anemia en mujeres embarazadas de 15 a 49 años de edad. ¹

En este contexto, el presente proyecto tiene una justificación teórica porque se podrá complementar los conocimientos existentes sobre la relación entre los factores sociodemográficos, obstétricos y nutricionales con la anemia en mujeres embarazadas, el cual contribuirá en la promoción de salud en la gestante, disminuyendo la incidencia de casos de anemia en la gestante. Este estudio se justificó metodológicamente ya que se usará un cuestionario en base de una encuesta hacia la población de mujeres embarazadas en el hospital Ate Vitarte, para luego ser analizado los resultados. Esta investigación tiene como justificación práctica porque permitirá mejorar la identificación temprana de los factores de riesgo sociodemográficos, obstétricos y nutricionales, logrando reducir la incidencia de casos de anemia gestacional.

Es por ello que planteamos la interrogante: ¿Cuáles son los factores asociados a la anemia en gestantes adultas atendidas en emergencia del Hospital Ate Vitarte en el año 2022? ¿Cuáles son los factores sociodemográficos asociados a la anemia en gestantes adultas atendidas en emergencia del Hospital Ate Vitarte en el año 2022? ¿Cuáles son los factores obstétricos asociados a la anemia en gestantes adultas atendidas en emergencia del Hospital Ate Vitarte en el año 2022? ¿Cuáles son los

factores nutricionales asociados a la anemia en gestantes adultas atendidas en emergencia del Hospital Ate Vitarte en el año 2022? Por lo mencionado anteriormente se planteó el siguiente objetivo general: Determinar los factores asociados a la anemia en gestantes adultas atendidas en emergencia del Hospital Ate Vitarte en el año 2022 y con ello los siguientes objetivos específicos: Identificar los factores sociodemográficos asociados a la anemia en gestantes adultas atendidas en emergencia del Hospital Ate Vitarte en el año 2022, identificar los factores obstétricos asociados a la anemia en gestantes adultas atendidas en emergencia del Hospital Ate Vitarte en el año 2022 e identificar los factores nutricionales frecuentes asociados a la anemia en gestantes adultas atendidas en emergencia del Hospital Ate Vitarte en el año 2022.

II. MARCO TEÓRICO

Como antecedentes internacionales se menciona a Ribot B, et al. (2018) en España quienes realizaron un estudio de tipo cuantitativo a un total de 11259 gestantes en centros de atención primaria. El objetivo que se plantearon fue el evaluar la prevalencia y los factores de anemia durante el tercer trimestre, obteniendo como resultado que la prevalencia aumentó a 21.5% entre el 1er y 3er trimestres, asociándolo a tener más gestaciones anteriormente o ser menor de 20 años como el tener más de 34 años de edad. Concluyendo que el aumento de casos es un problema moderado, comprendiendo que hay factores que influyen en esta prevalencia, recomendando el uso de suplementos de hierro. ⁸

Además, Shamah T, Mejía F, García A, Vizuet I, et al. (2020) en México, realizaron una investigación para revisar y analizar el comportamiento de la patología de la anemia, además de identificar los factores relacionados y la severidad en las mujeres mexicanas. La investigación es de tipo cuantitativo, enfocado en una población de gestantes entre los 20 - 49 años; los resultados obtenidos fueron la reducción significativa de esta patología en los años: 2006-2012, además se identifica la asociación con la cantidad de gestaciones, la edad entre 35-49, mientras que el IMC ≥ 30 fue considerado como un factor protector, de igual manera vivir en la ciudad y no tener etnia indígena. Concluyendo que la anemia es una patología de gran importancia dentro de la salud pública con riesgo por la edad y más de cuatro gestaciones. ¹⁰

Por otro lado, Rincón D, Gonzáles J, Urazán Y. (2021) en Colombia realizaron un estudio para determinar la prevalencia y los factores sociodemográfico que se asocian a la anemia, teniendo como enfoque el cuantitativo con una población de 1385 gestantes entre los 13 a 49 años de edad. Se obtuvo como resultado que la anemia de tipo ferropénica es de 11%, asociado a las gestantes sin nivel de escolaridad, con nivel socioeconómico I, otro indicador fue el residir en la región atlántica o pacífica, además de las afrocolombianas. Concluyendo que la población tiene una alta prevalencia de anemia que se asocia con la residencia y el grupo étnico. ⁴

Mientras que en los antecedentes nacionales tenemos a Montalvo Y, Romaní K, Ortiz J, et al (2019) en Lima realizaron un estudio a gestantes entre los 15 a 49 años de edad, siendo un tipo de enfoque cuantitativo, con el objetivo de identificar la relación o asociación entre los riesgos sociodemográficos y prenatales de la anemia en las embarazadas. El resultado obtenido fue en relación a los factores sociodemográficos, identificando a quienes tienen un nivel educativo superior con una menor probabilidad de anemia, en base a los factores obstétricos se identificó en gestantes que iniciaron sus controles prenatales en el tercer mes o en el 2do trimestre de embarazo, identificando además a las mujeres con más gestaciones anteriormente con la menor posibilidad de anemia. Concluyendo que el nivel superior y tener más hijos anteriormente son factores protectores de esta patología, mientras que el inicio tardío del control prenatal se asocia con la presencia de la anemia. ¹

Soto J. (2020) realizaron un estudio en Lima - Perú teniendo como objetivo para identificar los factores relacionados a la anemia en mujeres durante la gestación, con un enfoque cuantitativo en una población de 350 gestantes; teniendo como resultado que la prevalencia de la anemia fue de 78.9%, identificando a las gestantes en el 1er trimestre de embarazo, las menores de 30 años, con IMC elevado, multíparas, gestantes sin controles prenatales, las que no presentaron preeclampsia ni eclampsia son aquellas que tuvieron mayor porcentaje de anemia. Concluyendo que los factores evidenciados son la edad gestacional, paridad, controles prenatales y el periodo intergenésico. ²

Para mayor entendimiento de este trabajo de investigación, se menciona a una teorista, la cual es Dorothea Orem quien explica que el autocuidado es parte de la función que cada persona tiene para regular y mantener un estado de salud, bienestar, desarrollo y de vida óptimo. Considerando imprescindible el entender las necesidades y limitaciones de cada persona para su ejecución continua, porque será modificable en base a algunos cambios en cada etapa de vida como son el entorno, consumo energético, estado de salud, crecimiento, características de salud. Orem, mencionó en su teoría la importante función del enfermero basado en proporcionar ayuda para

satisfacer los requerimientos e identificar las deficiencias de la capacidad de cada persona en relación a su autocuidado, buscado eliminar o reducir esa brecha. ⁵³

Orem explicó los conceptos paradigmáticos dentro de su teoría, los cuales son la persona como un ser racional y capaz de auto conocerse; la salud el cual deberá ser integral desde lo físico, funcional y estructural; enfermería determinada como un servidor de cuidados a la persona incapaz de gestionar su cuidado en base a su bienestar, salud y actividades de la vida diaria.

Esta teoría también cuenta con ciertos conceptos que fortalecen el entendimiento de su modelo, los cuales son el cuidar de uno mismo, identificado como un proceso desde el inicio de la conciencia; también tenemos a las limitaciones o dificultades por un deficiente conocimiento, que coloca a la persona como incapaz de emitir alguna decisión sobre su propia salud o bienestar. Y por último concepto del modelo de Orem, está el aprendizaje del autocuidado el cual deberá ser constante en la adquisición de información y el poder mantener las funciones básicas humanas. Dorothea deja en claro que su teoría no se centra solo en el cuidado de la salud, sino que es importante que la persona pueda identificar los momentos donde necesite solicitar ayuda a profesionales externos por dificultades en su salud y falta de orientación u educación en ese tema. ⁵³

Se ha seleccionado esta teoría porque la madre gestante suele desconocer que padece de anemia, y es el personal de enfermería en conjunto con otros profesionales multidisciplinarios son quienes apoyarán el autocuidado de la gestante, proporcionándoles conocimientos y actividades que debe realizar para mejorar el autocuidado y prevenir la incidencia de la anemia durante su embarazo.

La anemia es un problema mundial de salud pública con gran severidad en el mundo, siendo la población más vulnerables los niños y las gestantes. El embarazo es un estado que requiere mayor cantidad de hierro para la placenta y el feto, fisiológicamente durante el embarazo ocurre una disminución de la concentración de hemoglobina, haciéndose evidente sobre todo a partir del segundo trimestre, por la

expansión vascular del aumento de la eritropoyesis para agrandar la disponibilidad de hierro. La OMS define que la anemia en el embarazo es de un nivel de hemoglobina 11 g/dL a menos, efectuándose los cambios de concentración de la hemoglobina del segundo al tercer trimestre con gran diferencia en su disminución de cantidad.

El hierro es un mineral que debe ser regulado en los seres humanos, siendo la gestante con una mayor necesidad de hierro por la presencia del bebé, el cambio en su requerimiento de 2 a 4.8mg de hierro por día, asumiendo que su consumo diario debe ser de 20 a 48 mg en su dieta. La anemia durante el embarazo aumenta el riesgo de un parto prematuro o el riesgo de que el bebé nazca con bajo peso, además de que puede sufrir depresión postparto e incluso muerte neonatal antes o después de su nacimiento. Suele identificarse esta patología por un dosaje de hemoglobina, pero también por presencia de algunos síntomas como fatiga, debilidad, mareos, cefaleas, palidez, disnea, taquicardia, hipertensión, problemas en la concentración.

Los factores que pueden apoyar el desarrollo de esta enfermedad denominada anemia, son los de tipo nutricional, obstétrico y sociodemográfico, siendo esenciales también para la promoción de la salud óptima de la gestante. Siendo seleccionados estos tres factores por ser los más frecuentes en las gestantes anémicas, el cual puede causar consecuencias negativas serias como el retraso del crecimiento intrauterino, deficiente desarrollo psicomotor y su desarrollo neuroconductual del recién nacido, además de repercusiones materno fetal desde morbilidad a mortalidad de uno o ambos. 12

El factor sociodemográfico puede determinarse por indicadores como la edad, es decir, algunos estudios explican que a mayor edad mayor es el nivel de hemoglobina y viceversa; otro indicador es el grado de instrucción ya que la falta de educación está involucrada en los hábitos alimenticios de la gestante; el estado civil también condiciona el bienestar de la gestante en base al apoyo, estabilidad emocional, económica y la seguridad durante la gestación. 5

El factor obstétrico tiene indicadores como la paridad relacionado con la anemia por

estudios que indican que las mujeres con más de tres partos tienden a aumentar el riesgo de presentar anemia durante la nueva gestación; el control prenatal o atenciones prenatales son importantes en la identificación de riesgo de anemia en gestantes ya que se utiliza para actividades preventivas y promocionales en relación a hábitos nutricionales, conducta, impacto positivo, entre otros, siendo así que el control prenatal deficiente puede incrementar el riesgo de anemia; con respecto al periodo intergenésico se identifica que el esperar de tres a cinco años para iniciar la siguiente concepción es el periodo adecuado, ya que el periodo intergenésico corto según algunos estudios puede relacionarse con la prevalencia de anemia en las gestantes. 5

El factor nutricional puede identificarse mediante indicadores como el IMC durante la gestación, el consumo de alimentos cárnicos, el consumir alimentos portadores de hierro como las frutas, menestras, verduras, además de la ingesta de suplementos como es el ácido fólico y sulfato ferroso, además de la bebida con las que se acompaña su ingesta (cítricos); e incluso en este factor podemos mencionar la ingesta de reductores que desfavorecen la absorción de hierro como son el té, el café; e incluso la cantidad de controles nutricionales durante el embarazo. 12

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo de investigación

Hernández R. (2017) explica que el enfoque cuantitativo utilizó la recolección de datos para luego ser analizado el resultado, con la finalidad de revelar nuevas interrogantes; pretendiendo acotar información de manera intencional midiendo con precisión las variables de estudio. ⁵²

Hernández R (2017) explicó que la investigación de tipo básica, la cual se desarrolló en este trabajo de investigación, al final produce conocimiento es decir información que será compartida para futuras investigaciones, siendo este tipo seleccionada para el proyecto. ⁵²

Se determina que este estudio tiene un nivel descriptivo porque busca detallar las propiedades y características relevantes de cualquier fenómeno a estudiar, describiendo las tendencias de la población. ⁵²

El diseño de este trabajo de investigación fue no experimental porque no se manipuló deliberadamente las variables, pues tan solo se empleó el uso de la técnica de observación de los hechos que ocurrirán en su entorno natural para luego ser revisados y analizados. Además de ser transversal porque la recolección de datos se realizó en un solo momento, logrando describir la variable y analizar la incidencia del momento. ⁵²

3.2. Variable y operacionalización.

Variable: Factores asociados a la anemia

- Definición conceptual

Sanchón M. (s.f.) DIGEDUCA (2010) mencionan que los factores asociados son aquel conjunto de variaciones de tipo personal, social, ambiental, cultural e incluso político, los cuales podrás identificar y explicar el estado de salud de la población objetivo mediante la ejecución de un instrumento. Cuela S (2021) menciona a la OMS quien explica que los cambios en la hemoglobina del paciente se dependen a varios factores como la edad, el sexo y otras circunstancias como situaciones fisiológicas como el embarazo o patologías.⁵

- Definición operacional
Los factores asociados a la anemia están compuestos por tres dimensiones, los cuales son los factores sociodemográficos, factores obstétricos y nutricionales, donde se utilizará la técnica de cuestionario en la población objetivo.
- Indicadores:
Sociodemográfico: Edad, grado de instrucción, estado civil, procedencia, ingreso económico, ocupación, número de familiares con quien vive.
Obstétrico: Planificación del embarazo, paridad, edad gestacional al inicio de control prenatal, cantidad de controles prenatales, periodo Intergenésico.
Nutricional: IMC, ganancia de peso, número de consultas nutricionales, concentración de Hemoglobina en la primera atención prenatal, consumo, frecuencia y con qué bebida acompaña el sulfato ferroso, consumo de alimentos cárnicos, vegetales verdes, menestras, frutos secos; consumo de café, té, leche, cocoa, chocolate junto con los suplementos.
- Escala de medición: De tipo nominal, con uso de un cuestionario. Se presenta la medición por niveles o categorías en cada ítem del instrumento.
 - Sociodemográfico: 7 indicadores
 - Obstétrico: 5 indicadores
 - Nutricional: 9 indicadores

3.3. Población, unidad de análisis

3.3.1. Población censal:

Palella S y Martins F. (2017) mencionan que cuando la población es pequeña se puede abarcar el total de la población como objeto de estudio, denominado muestra censal.

Es la Revista Scientific (2017) quien cita a Ramírez (2012), el cual explica que

la muestra censal es donde todas las unidades a investigar son consideradas como muestra, siendo simultáneamente universo, población y muestra.

La muestra censal del presente estudio fue de 50 gestantes con anemia que asisten al servicio de emergencia del Hospital Vitarte en el año 2022.

Los criterios de inclusión: Gestantes que deseen participar en este estudio, gestantes en cualquier trimestre de gestación, edad de 27 años a más, gestantes que ingresan al Hospital Vitarte al servicio de emergencia, gestantes con diagnóstico de anemia.

Los criterios de exclusión: Gestantes que no desean participar en esta investigación, gestantes que no asisten al hospital Vitarte, edad menor de 27 años, gestantes que ingresan por otro diagnóstico médico.

3.3.2. Unidad de análisis

Las gestantes con diagnóstico de anemia que ingresan al servicio de emergencia del Hospital Vitarte en el 2022.

3.4. Técnicas e instrumento de recolección de datos

La técnica seleccionada es de tipo cuestionario, el cual contiene 25 preguntas sobre los factores sociodemográficos, obstétricos y nutricionales que se asocian a la anemia gestacional, del autor Quiroz B(2019).

Para evaluar la validez y confiabilidad del instrumento se vació los datos en una tabla del programa Microsoft Excel, primero los resultados de los cinco jueces para evaluar el coeficiente de validez V (AIKEN, 1980; 1985) de cada acuerdo cuestionado a los jueces (Pertinencia, Relevancia y Claridad) concluyendo que la validez Pertinencia 0.96, Relevancia 0.952 y Claridad 0.96, considerándolo como un instrumento válido; y un segundo excel se utilizó para vaciar los resultados de la prueba piloto a 26 gestantes, pasando a ser analizado por el programa SPSS Statistics para evaluar la confiabilidad por alfa de Cronbach para determinar la fiabilidad del instrumento, el cual resultó con un puntaje de .774 interpretándolo como aceptable.

3.5. Procedimiento

Se solicitará permiso a los directivos del Hospital Ate Vitarte para la ejecución

de la encuesta; luego se procederá a ir al área de emergencia donde se realizará la recolección de datos.

Saludaremos cordialmente para luego explicar el motivo de la visita y una breve explicación de la variable a evaluar y el objetivo de nuestra investigación. Se solicitará la participación de las gestantes para responder la encuesta, se le explicará cómo resolverlo, dándoles el tiempo necesario. Se agradecerá su participación.

Luego de la recolección de datos de las encuestas se procederá a completar el dato de nivel de hemoglobina con la tarjeta de control de la gestante.

3.6. Método de análisis de datos.

Para ejecutar el instrumento se deberá vaciar los datos de la muestra censal en una tabla del programa Microsoft Excel para luego pasar a ejecutar una estadística descriptiva estimando las frecuencias relativas (%) y las frecuencias absolutas (N) de cada indicador de los factores sociodemográficos, obstétricos y nutricionales.

3.7. Aspectos éticos

El presente trabajo de investigación se consideró los cuatro principios de Bioética en Enfermería, los cuales son:

- **Beneficencia:** Es aquel que busca obtener el bienestar de las gestantes mediante la identificando los factores que desencadenan esta patología.
- **Autonomía:** Se definió como aquella norma que determina el respeto hacia la mujer gestante, dándoles la libertad y respetando su decisión de participar o negarse a participar en este estudio.
- **Justicia:** Se proporcionará un trato digno a las mujeres gestantes que serán participantes, sin discriminación, con el uso de un lenguaje de fácil comprensión, además darles libertad de expresar sus dudas para que puedan ser solucionados.
- **No Maleficencia:** El presente estudio se realizó manteniendo en anonimato de los participantes, logrando proteger su integridad y proporcionándoles seguridad.

IV. RESULTADOS

Tabla N°1: Nivel de anemia en gestantes adultas atendidas en emergencia del Hospital Ate Vitarte en el año 2022.

GRUPO DE ESTUDIO	N°	%
ANEMIA LEVE	39	78
ANEMIA MODERADA	11	22
ANEMIA GRAVE	0	0
TOTAL	50	100

Interpretación:

La población de estudio es de 50 gestantes de las cuales 39 presentan anemia leve, 11 anemia moderada y 0 anemia grave. Determinando que el mayor porcentaje se concentra en las gestantes con anemia leve (78%).

Tabla N°2: Factor sociodemográfico en las gestantes adultas con anemia atendidas en emergencia del Hospital Ate Vitarte en el año 2022.

FACTOR SOCIODEMOGRÁFICO		Fi	%
EDAD	29-32	25	50
	33-36	13	26
	37-40	12	24
GRADO DE INSTRUCCIÓN	SIN INSTRUCCIÓN	0	0
	PRIMARIA	0	0
	SECUNDARIA	34	68
	SUPERIOR TÉCNICO	8	16
	SUPERIOR UNIVERSITARIO	8	16
ESTADO CIVIL	SOLTERA	0	0
	CONVIVIENTE	47	94
	CASADA	2	4
	SEPARADA	1	2
PROCEDENCIA	ZONA RURAL	0	0
	ZONA URBANA	50	100
INGRESO ECONÓMICO	Menor o igual a S/. 750	0	0
	De S/. 750 a S/. 930	0	0
	De S/. 930 a S/. 2000	50	100
	Más de S/. 2000	0	0
OCUPACIÓN	AMA DE CASA	45	90
	TRABAJA	5	10
NÚMERO DE FAMILIAR CON QUIEN VIVE	>= 5 PERSONAS	4	8
	< 5 PERSONAS	46	92

Interpretación:

Los factores sociodemográficos asociados a la anemia encontrados en las 50 gestantes son la edad siendo 25 con edad entre 29 a 32, 13 de 33 a 38 y 12 de 37 a 40 años, siendo prevalente las que tienen de 29 a 32 años (50%); el grado de

instrucción: sin instrucción son 0, nivel primario son 0, nivel secundario son 34, superior técnico son 8 y superior universitario son 8, siendo el prevalente el nivel secundario (68%), otro indicador es la ocupación de las cuales 45 son amas de casa y 10 son trabajadoras, siendo el prevalente las gestantes que son amas de casa (90%); y por último, el número de familias con quien vive la gestante, siendo mayor igual a 5 personas (4) y vivir con menos de 5 personas son 46 gestantes, siendo el prevalente el vivir con menos de cinco personas (92%). Los resultados que no se son considerados influyentes en la anemia en las gestantes son el estado civil de soltera las cuales son 0, conviviente son 47, casada son 2, separada es 1, siendo prevalente el ser conviviente (94%); la procedencia rural es 0 y urbana son 50, siendo la zona urbana la prevalente (100%), el ingreso económico va de menos o igual a 750 soles con 0 gestantes, de 750 a 930 soles son 0, de 930 a 2000 son 50 y más de 2000 son 0, siendo el prevalente el ingreso de 930 a 2000 soles (100%),

Tabla N°3: Factor obstétrico en las gestantes adultas con anemia atendidas en emergencia del Hospital Ate Vitarte en el año 2022

FACTOR OBSTÉTRICO		N°	%
PLANIFICACIÓN DEL EMBARAZO	SI	12	24
	NO	38	76
PARTOS	>=1	48	96
	NINGUNO	2	4
ABORTOS	SI	8	16
	NO	42	84
HIJOS	NINGUNO	2	4
	1	14	28
	2	28	56
	3	6	12
	4	0	0
EDAD GESTACIONAL AL INICIO DE LAS APN	II - III TRIM	2	4
	I TRIM	48	96
ATENCIÓN PRENATAL	< 6	11	22
	>= 6	39	78
PERIODO INTERGENÉSICO	< 3 AÑOS	16	32
	>= 3 AÑOS	34	68

Interpretación:

Los factores obstétricos asociados a la anemia en las gestantes adultas son con 38 gestantes mientras las que si planificaron fueron 12, siendo prevalente la no planificación (76%); en relación a la cantidad de partos quienes no tuvieron partos anteriores fueron 2 y las que si tuvieron son 48, siendo prevalente las que tuvieron partos mayor e igual a 1 (96%). Los resultados que no se relacionan a la anemia en las gestantes fueron la cantidad de hijos resultando que las que no tiene hijos son 2, las que tienen 1 hijo son 14, 2 hijos son 28, 3 hijos son 6 y 4 hijos son 0, siendo

prevalente quienes tuvieron dos hijos (56%); la edad gestacional al inicio de las atenciones prenatales fueron en el 2da y 3er trimestre 2 y las de 1er trimestre 48, siendo prevalente las gestantes que iniciaron sus atenciones prenatales en el 1er trimestre (96%); la cantidad de atenciones prenatales menor a 6 controles fueron 11, mayor e igual a seis atenciones fueron 39, siendo prevalente las gestantes que tuvieron mayor e igual a 6 atenciones prenatales (78%); con respecto al periodo intergenésico las que tuvieron una espera menor a tres años son 16 y mayor e igual a 3 años son 34, siendo prevalente las que tuvieron un periodo intergenésico mayor e igual a tres años (68%).

Tabla N°4: Factor nutricional en las gestantes adultas con anemia atendidas en emergencia del Hospital Ate Vitarte en el año 2022.

FACTOR NUTRICIONAL		N°	%
GANANCIA DE PESO	MENOR GANANCIA	40	80
	GANANCIA NORMAL	10	20
IMC	BAJO DE PESO	0	0
	NORMAL	11	22
	SOBREPESO	20	40
	OBESIDAD	19	38
CONSULTAS NUTRICIONALES	1	16	32
	2	25	50
	3	9	18
HEMOGLOBINA EN LA PRIMERA ATENCIÓN PRENATAL	10.1-10.9	39	78
	7.1-10	11	22
	<=7	0	0

Interpretación:

Los factores nutricionales asociados a la anemia en las 50 gestantes adultas son la ganancia de peso, siendo 40 quienes tenían menor ganancia y 10 ganancia normal de peso, siendo prevalente quienes tiene menor ganancia de peso (80%); con respecto al índice de masa corporal, quienes tienen bajo peso son 0, peso normal 11, sobrepeso 20 y obesidad 19, siendo prevalente quienes tienen sobrepeso (40%); otro indicador es el nivel de hemoglobina en la primera atención prenatal, es así que 39 tuvieron de 10.1 a 10.9 g/dL, 11 de 7.1 a 10 g/dL y menor e igual a 7g/dL son 0, siendo el prevalente el nivel de hemoglobina de 10.1 a 10.9 g/dL (78%). Los resultados que no se relacionan a la anemia en las gestantes fueron la cantidad de consultas nutricionales porque quienes asistieron a solo una consulta son 16, a dos consultas fueron 25 y 3 consultas 9, siendo prevalente el asistir a dos consultas nutricionales (50%).

Tabla N°5: Factor nutricional: consumo de suplementos en las gestantes adultas con anemia atendidas en emergencia del Hospital Ate Vitarte en el año 2022.

FACTOR NUTRICIONAL		N°	%
CONSUMO DE SULFATO FERROSO Y ÁCIDO FÓLICO	SI	34	68
	NO	16	32
FRECUENCIA CONSUME LA TABLETA DE SULFATO FERROSO Y ÁCIDO FÓLICO	NUNCA	16	32
	TODOS LOS DÍAS	26	52
	INTERDIARIO	6	12
	A VECES	2	4
BEBIDA PARA INGERIR LA TABLETA DE SULFATO FERROSO Y ÁCIDO FÓLICO	NO TOMA	16	32
	AGUA SOLA	12	24
	LIMONADA	16	32
	NARANJADA	6	12
	COMIDAS	0	0
	OTRO	0	0
CONSUMO DE CAFÉ, TÉ, LECHE, COCOA O CHOCOLATE DURANTE O DESPUÉS DE LA INGESTA DE SULFATO FERROSO	SI	17	34
	NO	33	66

Interpretación:

Los factores nutricionales sobre el consumo de suplementos asociados a la anemia en las 50 gestantes adultas son: el consumo de sulfato ferroso y ácido fólico, las que respondieron “Si” son 34 gestantes, y “No” 16, siendo prevalente quienes si consumen sulfato ferroso y ácido fólico (68%); otro indicador es la frecuencia del consumo de los suplementos, siendo nunca 16 gestantes, todos los días fueron 26, interdiario son 6 y a veces son 2, siendo prevalente el consumo del suplemento todos los días (52%); otro indicador es la bebida que ingiere junto con la tableta de sulfato ferroso y ácido

fólico, resultaron 16 las que no toman los suplementos, 12 gestantes que lo toman con agua sola, 16 que lo toman con limonada, 6 que lo toman con naranjada, 0 que lo consumen junto con las comidas y 0 con alguna otra bebida, siendo prevalente quienes no toman suplemento (32%) y quienes lo ingieren junto con limonada (32%); con respecto al consumo de café, té, leche, cocoa o chocolate durante o después de la ingesta de sulfato ferroso, quienes respondieron que si lo consumen fueron 17 y los que no 33, siendo prevalente quienes no consumen estas bebidas durante o después de la ingesta de sulfato ferroso (66%).

Tabla N°6: Factor nutricional: consumo de alimentos en las gestantes adultas con anemia atendidas en emergencia del Hospital Ate Vitarte en el año 2022.

FACTOR NUTRICIONAL		N°	%
FRECUENCIA CONSUMO DE CARNE	Nunca o menos de una vez al mes	15	30
	1-3 veces al mes	9	18
	5- 6 a la semana	0	0
	2- 4 a la semana	26	52
	1 vez a la semana	0	0
	1 al día	0	0
FRECUENCIA CONSUMO DE SANGRECITA DE POLLO	Nunca o menos de una vez al mes	2	4
	1-3 veces al mes	4	8
	5- 6 a la semana	0	0
	2- 4 a la semana	43	86
	1 vez a la semana	0	0
	1 al día	0	0
FRECUENCIA CONSUMO DE PESCADO, BONITO O CABALLA	Nunca o menos de una vez al mes	0	0
	1-3 veces al mes	0	0
	5- 6 a la semana	2	4
	2- 4 a la semana	48	96
	1 vez a la semana	0	0
	1 al día	0	0
FRECUENCIA CONSUMO VÍSCERAS	Nunca o menos de una vez al mes	11	22
	1-3 veces al mes	10	20
	5- 6 a la semana	0	0
	2- 4 a la semana	29	58
	1 vez a la semana	0	0
	1 al día	0	0
FRECUENCIA CONSUMO DE ESPINACAS	Nunca o menos de una vez al mes	2	4
	1-3 veces al mes	7	14
	5- 6 a la semana	0	0
	2- 4 a la semana	41	82
	1 vez a la semana	0	0
	1 al día	0	0
FRECUENCIA CONSUMO DE ACELGA	Nunca o menos de una vez al mes	4	8
	1-3 veces al mes	8	16
	5- 6 a la semana	0	0
	2- 4 a la semana	38	76
	1 vez a la semana	0	0
	1 al día	0	0
FRECUENCIA CONSUMO DE SOJA	Nunca o menos de una vez al mes	24	48
	1-3 veces al mes	0	0
	5- 6 a la semana	0	0
	2- 4 a la semana	26	52
	1 vez a la semana	0	0
	1 al día	0	0
FRECUENCIA CONSUMO DE LENTEJAS	Nunca o menos de una vez al mes	3	6
	1-3 veces al mes	2	4
	5- 6 a la semana	0	0
	2- 4 a la semana	45	90
	1 vez a la semana	0	0
	1 al día	0	0
FRECUENCIA CONSUMO DE GARBANZOS	Nunca o menos de una vez al mes	4	8
	1-3 veces al mes	3	6
	5- 6 a la semana	0	0
	2- 4 a la semana	43	86
	1 vez a la semana	0	0
	1 al día	0	0
FRECUENCIA CONSUMO DE FRUTOS SECOS	Nunca o menos de una vez al mes	11	22
	1-3 veces al mes	9	18
	5- 6 a la semana	0	0
	2- 4 a la semana	26	52
	1 vez a la semana	0	0
	1 al día	0	0

Interpretación:

Los factores nutricionales encontrados sobre el consumo de alimentos en las 50 gestantes son: la frecuencia de consumo de carne, las cuales 15 nunca o menos de

una vez al mes lo consumen, 9 lo consumen de 1 a 3 veces al mes, 0 de 5 a 6 veces a la semana, 26 de 2 a 4 veces a la semana, 0 lo consumen 1 vez a la semana y 0 lo consumen 1 vez al día, siendo prevalente quienes lo consumen de 2 a 4 veces a la semana (52%); en la frecuencia del consumo de sangrecita de pollo son 2 las que nunca o menos de una vez al mes lo consumen, 4 lo consumen de 1 a 3 veces al mes, 0 de 5 a 6 veces a la semana, 43 de 2 a 4 veces a la semana, 0 lo consumen 1 vez a la semana y 0 lo consumen 1 vez al día, siendo prevalente quienes lo consumen de 2 a 4 veces a la semana (86%); en la frecuencia del consumo de pescado, bonito o caballa son 0 las que nunca o menos de una vez al mes lo consumen, 0 lo consumen de 1 a 3 veces al mes, 2 de 5 a 6 veces a la semana, 48 de 2 a 4 veces a la semana, 0 lo consumen 1 vez a la semana y 0 lo consumen 1 vez al día, siendo prevalente quienes lo consumen de 2 a 4 veces a la semana (96%); en la frecuencia de consumo de vísceras son 11 las que nunca o menos de una vez al mes lo consumen, 10 lo consumen de 1 a 3 veces al mes, 0 de 5 a 6 veces a la semana, 29 de 2 a 4 veces a la semana, 0 lo consumen 1 vez a la semana y 0 lo consumen 1 vez al día, siendo prevalente quienes lo consumen de 2 a 4 veces a la semana (58%); la frecuencia de consumo de espinacas son 2 las que nunca o menos de una vez al mes lo consumen, 7 lo consumen de 1 a 3 veces al mes, 0 de 5 a 6 veces a la semana, 41 de 2 a 4 veces a la semana, 0 lo consumen 1 vez a la semana y 0 lo consumen 1 vez al día, siendo prevalente quienes lo consumen de 2 a 4 veces a la semana (82%); en la frecuencia del consumo de acelga son 4 las que nunca o menos de una vez al mes lo consumen, 8 lo consumen de 1 a 3 veces al mes, 0 de 5 a 6 veces a la semana, 38 de 2 a 4 veces a la semana, 0 lo consumen 1 vez a la semana y 0 lo consumen 1 vez al día, siendo prevalente quienes lo consumen de 2 a 4 veces a la semana (76%); en la frecuencia de consumo de soja son 24 las que nunca o menos de una vez al mes lo consumen, 0 lo consumen de 1 a 3 veces al mes, 0 de 5 a 6 veces a la semana, 26 de 2 a 4 veces a la semana, 0 lo consumen 1 vez a la semana y 0 lo consumen 1 vez al día, siendo prevalente quienes lo consumen de 2 a 4 veces a la semana (52%); en la frecuencia de consumo de lentejas son 3 las que nunca o menos de una vez al mes lo consumen, 2 lo consumen de 1 a 3 veces al mes, 0 de 5 a 6 veces a la semana, 45 de 2 a 4 veces a la semana, 0 lo consumen 1 vez a la semana y 0 lo consumen 1 vez al día, siendo

prevalente quienes lo consumen de 2 a 4 veces a la semana (90%); en la frecuencia de consumo de garbanzos son 4 las que nunca o menos de una vez al mes lo consumen, 3 lo consumen de 1 a 3 veces al mes, 0 de 5 a 6 veces a la semana, 43 de 2 a 4 veces a la semana, 0 lo consumen 1 vez a la semana y 0 lo consumen 1 vez al día, siendo prevalente quienes lo consumen de 2 a 4 veces a la semana (86%); en la frecuencia de consumo de frutos secos son 11 las que nunca o menos de una vez al mes lo consumen, 9 lo consumen de 1 a 3 veces al mes, 0 de 5 a 6 veces a la semana, 26 de 2 a 4 veces a la semana, 0 lo consumen 1 vez a la semana y 0 lo consumen 1 vez al día, siendo prevalente quienes lo consumen de 2 a 4 veces a la semana (52%).

V. DISCUSIÓN

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo general determinar los factores asociados a la anemia en gestantes adultas atendidas en emergencia del Hospital Ate Vitarte en el año 2022. De acuerdo al instrumento utilizado se encontró que el 78%, presenta anemia leve y el 22% anemia moderada. Cuela S (2021) realizó su estudio a una muestra de 100 gestantes encontrando que el 66% presenta anemia leve, 30% anemia moderada y el 4% anemia severa. Quiroz B (2019) en su muestra de 93 gestantes identificó que anemia leve presentaban el 75.3%, anemia moderada el 24.7% y anemia severa el 0%

En este contexto, los factores asociados a la anemia en gestantes adultas están determinados por el nivel de anemia que presenta la paciente, siendo prevalente la anemia leve, por la similitud de nuestro resultado con los antecedentes revisados, seguido de la anemia moderada.

Respecto al objetivo específico uno, donde se plantea identificar los factores sociodemográficos asociados a la anemia en gestantes adultas atendidas en emergencia del Hospital Ate Vitarte en el año 2022; donde se encontró que con respecto a la edad con 25 gestantes en el rango de 29 a 32, 13 de 33 a 38 y 12 de 37 a 40 años, siendo prevalente las que tienen de 29 a 32 años (50%); el grado de instrucción: sin instrucción son 0, nivel primario son 0, nivel secundario son 34, superior técnico son 8 y superior universitario son 8, siendo el prevalente el nivel secundario (68%), otro indicador es la ocupación de las cuales 45 son amas de casa y 10 son trabajadoras, siendo el prevalente las gestantes que son amas de casa (90%); y por último, el número de familias con quien vive la gestante, siendo mayor igual a 5 personas (4) y vivir con menos de 5 personas son 46 gestantes, siendo el prevalente el vivir con menos de cinco personas (92%). Los resultados que no se son considerados influyentes en la anemia en las gestantes son el estado civil de soltera las cuales son 0, conviviente son 47, casada son 2, separada es 1, siendo prevalente el ser conviviente (94%); la procedencia rural es 0 y urbana son 50, siendo la zona urbana la prevalente (100%), el ingreso económico va de menos o igual a 750 soles con 0 gestantes, de 750 a 930 soles son 0, de 930 a 2000 son 50 y más de 2000 son

0, siendo el prevalente el ingreso de 930 a 2000 soles (100%),
Estos resultados se asemejan a los encontrados por Montesinos N. (2018) quien identifica que las gestantes que son amas de casa son el 70, quienes se dedican al comercio son 29 y estudiantes 45 del total de 144 gestantes que acudieron a consultorio de ginecología u obstetricia; identifica a gestantes adultas de 25 a 59 años de edad en un total de 35 gestantes; con respecto al grado de instrucción se identifica al nivel secundario con 86 gestantes, grado superior a 37 y sin estudio o nivel primaria a 21; el estado civil más frecuente fue el estar casada con 126 gestantes (incluyendo a las convivientes) y soltera con 18 (incluyendo a las separadas), con respecto a la procedencia se tuvo una frecuencia al área urbana de 103 gestantes y rural a 41, este último asemejándose a los resultados obtenidos en esta investigación. Mientras que los resultados de Ortiz Y, Ortiz K, et al (2019) en su estudio a 672 gestantes, identificaron el lugar de procedencia urbana como la más frecuente donde reciben 474 gestantes a diferencia de la zona rural con 198; además el estado civil de convivencia fue el más frecuente en 453 gestantes, casadas son 175, solteras 11 y otro estado civil 33; en relación al grado de instrucción los de nivel secundario con 330, grado superior 182, nivel primario 143 y sin educación 17.

Comparando los resultados obtenidos con los antecedentes revisados, se identifica algunos indicadores del factor sociodemográfico asociados a la anemia en gestantes adultas como es tener como lugar de procedencia la zona urbana, tener el grado de instrucción secundario, ser ama de casa, edad entre 29 a 35 años y ser convivientes,

Respecto al objetivo específico dos, donde se plantea identificar los factores obstétricos asociados a la anemia en gestantes adultas atendidas en emergencia del Hospital Ate Vitarte en el año 2022, se encontró que el no planificar el embarazo fue respondido por 38 gestantes mientras las que si planificaron fueron 12, siendo prevalente la no planificación (76%); en relación a la cantidad de partos quienes no tuvieron partos anteriores fueron 2 y las que si tuvieron son 48, siendo prevalente las que tuvieron partos mayor e igual a 1 (96%). Los resultados que no se relacionan a la anemia en las gestantes fueron la cantidad de hijos resultando que las que no tiene hijos son 2, las que tienen 1 hijo son 14, 2 hijos son 28, 3 hijos son 6 y 4 hijos son 0,

siendo prevalente quienes tuvieron dos hijos (56%); la edad gestacional al inicio de las atenciones prenatales fueron en el 2da y 3er trimestre 2 y las de 1er trimestre 48, siendo prevalente las gestantes que iniciaron sus atenciones prenatales en el 1er trimestre (96%); la cantidad de atenciones prenatales menor a 6 controles fueron 11, mayor e igual a seis atenciones fueron 39, siendo prevalente las gestantes que tuvieron mayor e igual a 6 atenciones prenatales (78%); con respecto al periodo intergenésico las que tuvieron una espera menor a tres años son 16 y mayor e igual a 3 años son 34, siendo prevalente las que tuvieron un periodo intergenésico mayor e igual a tres años (68%). Estos resultados difieren a lo encontrado por Soto J (2020) quien identifica en su estudio a un total de 350 gestantes, de las cuales el 64.9% no tuvieron controles prenatales y el 35.1% si; con respecto al periodo intergenésico mayor de dos años si lo tuvieron el 56.3% y las que no son el 43.7%; con respecto a la paridad, las multíparas son el 61.7% y las demás son el 38.3%. Por otro lado, Cuela S (2021) en su estudio a 100 gestantes identificó que tienen dos gestaciones son el 32%, cuatro gestaciones el 24%, una gestación 22%, tres gestaciones 16% y cinco a más son el 6%; sobre el periodo intergenésico se identificó que los que tuvieron un corto tiempo fueron el 68%, un tiempo adecuado el 26%; en relación a los controles prenatales adecuados fueron el 38% e inadecuados el 31%. Quiroz B (2019) en su estudio a 93 gestantes, identificó que el 73.1% no planificó su embarazo, mientras que el 26.9% si lo hizo; quienes no tuvieron ningún parto son 40.9% mientras que las que tuvieron mayor e igual a un parto son el 59.1%, quienes si tuvieron abortos son el 23.7% y quienes no son el 76.3%; la edad gestacional al inicio de sus controles fue el 1er trimestre con 49.5%, mientras que las que iniciaron en el 2do y 3er trimestre son el 50.5%; en la cantidad de controles prenatales quienes tuvieron menos de seis atenciones fue el 26.9%, quienes tuvieron mayor e igual a seis atenciones son el 73.1%; con respecto al periodo intergenésico menor a tres años son el 32.3%, y quienes tuvieron un periodo mayor e igual a tres años son el 67.7%.

Comparando los resultados obtenidos con las antecedentes revisados, se encontró semejanzas para podemos identificar que los factores obstétricos asociados a la anemia en gestantes adultas los cuales son la no planificación del embarazo, las que tuvieron partos anteriores.

Respecto al objetivo específico tres, donde se plantea identificar los factores nutricionales asociados a la anemia en gestantes adultas atendidas en emergencia del Hospital Ate Vitarte en el año 2022. Se encontró con respecto a la ganancia de peso, son 40 quienes tenían menor ganancia y 10 ganancia normal de peso, siendo prevalente quienes tiene menor ganancia de peso (80%); con respecto al índice de masa corporal, quienes tienen bajo peso son 0, peso normal 11, sobrepeso 20 y obesidad 19, siendo prevalente quienes tienen sobrepeso (40%); otro indicador es el nivel de hemoglobina en la primera atención prenatal, es así que 39 tuvieron de 10.1 a 10.9 g/dL, 11 de 7.1 a 10 g/dL y menor e igual a 7g/dL son 0, siendo el prevalente el nivel de hemoglobina de 10.1 a 10.9 g/dL (78%). Mientras los que no se relacionan a la anemia en las gestantes fueron la cantidad de consultas nutricionales porque quienes asistieron a solo una consulta son 16, a dos consultas fueron 25 y a tres consultas son 9, siendo prevalente el asistir a dos consultas nutricionales (50%). Estos resultados difieren a lo mencionado por Rincón D, González J, Urazán Y. (2018) quienes realizaron un análisis en una muestra de 1385 gestantes, de las cuales 153 tenían anemia identificando un IMC normal en 74 de ellas, sobrepeso en 37, bajo peso en 26 y obesidad en 9 gestantes. Por otro lado, los resultados se asemejan a los de Quiroz B (2019) en su muestra de 93 gestantes identificó que las que tuvieron ganancia normal son el 62.4% y menor ganancia el 37.6%; con respecto al IMC, el 63.4% tiene un peso normal, 30.1% sobrepeso y 6% obesidad; con respecto al nivel de hemoglobina son el 69.9% quienes tuvieron en su primer CPN mayor e igual a 11 g/dL y el 30.1% tuvo menos de 11g/dL.

Los resultados sobre factores nutricionales encontrados sobre el consumo de suplementos, no se relacionan significativamente a la anemia de las 50 gestantes porque con respecto si consume sulfato ferroso y ácido fólico respondieron "Si" 34 gestantes, y "No" son 16, siendo prevalente quienes si consumen sulfato ferroso y ácido fólico (68%); otro indicador es la frecuencia del consumo de los suplementos, siendo nunca 16 gestantes, todos los días fueron 26, interdiario son 6 y a veces son 2, siendo prevalente el consumo del suplemento todos los días (52%); otro indicador es

la bebida que ingiere junto con la tableta de sulfato ferroso y ácido fólico, resultaron 16 las que no toman los suplementos, 12 gestantes que lo toman con agua sola, 16 que lo toman con limonada, 6 que lo toman con naranjada, 0 que lo consumen junto con las comidas y 0 con alguna otra bebida, siendo prevalente quienes no toman suplemento (32%) y quienes lo ingieren junto con limonada (32%); con respecto al consumo de café, té, leche, cocoa o chocolate durante o después de la ingesta de sulfato ferroso, quienes respondieron que si lo consumen fueron 17 y los que no 33, siendo prevalente quienes no consumen estas bebidas durante o después de la ingesta de sulfato ferroso (66%). Estos se asemejan a los obtenidos por Quiroz B (2019) en su muestra de 93 gestantes identificó que el 39.8% consume sulfato ferroso y ácido fólico a veces, 36.6% todos los días, 19.4% nunca y 4.3% interdiario; la ingesta del suplemento se toma con cítricos en el 50.5% de las gestantes, con agua sola en el 30.1% y quienes no lo toman son el 19.4%. Mientras que Zeledón P, Cristina L, et al (2017), en una muestra de 34 casos de gestantes con anemia, no consumen antes del embarazo suplementos como ácido fólico y hierro 33 gestantes; consumiéndolo con bebidas cítricas 25 gestantes, mientras que 9 gestantes lo usaban para acompañar comidas. Cuela S (2021) en su estudio a 100 gestantes identificó a quienes consumen suplementos los cuales equivalen al 67.35%, mientras las que no lo consumen son el 32.65%.

El resultado de los factores nutricionales encontrados sobre el consumo de alimentos, no se relacionan significativamente a la anemia de las 50 gestantes, por los resultados obtenidos con referente a la frecuencia de consumo de carne, las cuales 15 nunca o menos de una vez al mes lo consumen, 9 lo consumen de 1 a 3 veces al mes, 0 de 5 a 6 veces a la semana, 26 de 2 a 4 veces a la semana, 0 lo consumen 1 vez a la semana y 0 lo consumen 1 vez al día, siendo prevalente quienes lo consumen de 2 a 4 veces a la semana (52%); en la frecuencia del consumo de sangrecita de pollo son 2 las que nunca o menos de una vez al mes lo consumen, 4 lo consumen de 1 a 3 veces al mes, 0 de 5 a 6 veces a la semana, 43 de 2 a 4 veces a la semana, 0 lo consumen 1 vez a la semana y 0 lo consumen 1 vez al día, siendo prevalente quienes lo consumen de 2 a 4 veces a la semana (86%); en la frecuencia del consumo de pescado, bonito o caballa son 0 las que nunca o menos de una vez al mes lo

consumen, 0 lo consumen de 1 a 3 veces al mes, 2 de 5 a 6 veces a la semana, 48 de 2 a 4 veces a la semana, 0 lo consumen 1 vez a la semana y 0 lo consumen 1 vez al día, siendo prevalente quienes lo consumen de 2 a 4 veces a la semana (96%); en la frecuencia de consumo de vísceras son 11 las que nunca o menos de una vez al mes lo consumen, 10 lo consumen de 1 a 3 veces al mes, 0 de 5 a 6 veces a la semana, 29 de 2 a 4 veces a la semana, 0 lo consumen 1 vez a la semana y 0 lo consumen 1 vez al día, siendo prevalente quienes lo consumen de 2 a 4 veces a la semana (58%); la frecuencia de consumo de espinacas son 2 las que nunca o menos de una vez al mes lo consumen, 7 lo consumen de 1 a 3 veces al mes, 0 de 5 a 6 veces a la semana, 41 de 2 a 4 veces a la semana, 0 lo consumen 1 vez a la semana y 0 lo consumen 1 vez al día, siendo prevalente quienes lo consumen de 2 a 4 veces a la semana (82%); en la frecuencia del consumo de acelga son 4 las que nunca o menos de una vez al mes lo consumen, 8 lo consumen de 1 a 3 veces al mes, 0 de 5 a 6 veces a la semana, 38 de 2 a 4 veces a la semana, 0 lo consumen 1 vez a la semana y 0 lo consumen 1 vez al día, siendo prevalente quienes lo consumen de 2 a 4 veces a la semana (76%); en la frecuencia de consumo de soja son 24 las que nunca o menos de una vez al mes lo consumen, 0 lo consumen de 1 a 3 veces al mes, 0 de 5 a 6 veces a la semana, 26 de 2 a 4 veces a la semana, 0 lo consumen 1 vez a la semana y 0 lo consumen 1 vez al día, siendo prevalente quienes lo consumen de 2 a 4 veces a la semana (52%); en la frecuencia de consumo de lentejas son 3 las que nunca o menos de una vez al mes lo consumen, 2 lo consumen de 1 a 3 veces al mes, 0 de 5 a 6 veces a la semana, 45 de 2 a 4 veces a la semana, 0 lo consumen 1 vez a la semana y 0 lo consumen 1 vez al día, siendo prevalente quienes lo consumen de 2 a 4 veces a la semana (90%); en la frecuencia de consumo de garbanzos son 4 las que nunca o menos de una vez al mes lo consumen, 3 lo consumen de 1 a 3 veces al mes, 0 de 5 a 6 veces a la semana, 43 de 2 a 4 veces a la semana, 0 lo consumen 1 vez a la semana y 0 lo consumen 1 vez al día, siendo prevalente quienes lo consumen de 2 a 4 veces a la semana (86%); en la frecuencia de consumo de frutos secos son 11 las que nunca o menos de una vez al mes lo consumen, 9 lo consumen de 1 a 3 veces al mes, 0 de 5 a 6 veces a la semana, 26 de 2 a 4 veces a la semana, 0 lo consumen 1 vez a la semana y 0 lo consumen 1 vez al día, siendo prevalente quienes lo consumen de 2 a

4 veces a la semana (52%). Los resultados son diferentes a los obtenidos por Quiroz B(2019) en su muestra de 93 gestantes identificando que quienes consumen pescado una vez a la semana son el 45.2%, de 2 a 4 veces a la semana con el 21.5%; en el consumo de espinacas nunca o menos de una vez al mes son el 30.1% de las gestantes seguido de las que consumen este producto una vez a la semana con el 28%; con respecto al consumo de acelga no es consumida o menos de una vez al mes por el 83.9%; el consumo de soja es nunca o menos de una vez al mes con el 39.8% y de 2 a 4 veces a la semana por el 22.6% y por último, el consumo de frutos secos de 2 a 4 veces a la semana es frecuente en el 41.9% de las gestantes. Por otro lado, Zeledón P, Cristina L, et al (2017) a una muestra de 34 gestantes el consumo de alimentos como carnes, menestras, verduras, granos y semillas, son 14 los que consumen algunos, 20 gestantes consumen todo.

Comparando los resultados obtenidos con los antecedentes revisados podemos identificar los factores nutricionales que se asocian a la anemia en gestantes adultas, los cuales es el sobrepeso, aunque difiere con las investigaciones revisadas quienes determinan que el peso normal es prevalente en su población estudiada, pero Gonzales G, Olavegoya P (2019) explican que la obesidad y el sobrepeso son un riesgo a la anemia durante la gestación; otro indicador es el nivel de hemoglobina en la primera atención prenatal siendo prevalente quienes tuvieron un nivel de hemoglobina de 10.1 a 10.9 g/dL.

VI. CONCLUSIONES

1. Referente al objetivo general de determinar los factores asociados a la anemia en las gestantes adultas atendidas en emergencia del Hospital Ate Vitarte en el año 2022, se identificó que la muestra se compone mayoritariamente por gestantes con anemia leve y moderada, quienes respondieron al cuestionario voluntariamente identificando la prevalencia de indicadores de los tres factores asociados: sociodemográficos, obstétricos y nutricionales.
2. Con respecto al objetivo específico uno sobre la identificación de los factores sociodemográficos asociados a la anemia en las gestantes adultas atendidas en emergencia del Hospital Ate Vitarte en el año 2022, se identificó que los indicadores predominantes son la edad entre 29 a 35 años, nivel educativo secundario, ser amas de casa, residir en zona urbana y ser convivientes.
3. En cuanto al objetivo específico dos sobre identificar los factores obstétricos asociados a la anemia en las gestantes adultas atendidas en emergencia del Hospital Ate Vitarte en el año 2022, se identificó a las gestantes que no planificaron su embarazo, el haber tenido partos anteriormente mayor e igual a 1.
4. De acuerdo al objetivo específico tres sobre identificar los factores nutricionales asociados a la anemia en las gestantes adultas atendidas en emergencia del Hospital Ate Vitarte en el año 2022, se identificó a las gestantes con anemia que presentan indicadores como el tener el índice de masa corporal en sobrepeso u obesidad, además de tener un nivel de hemoglobina de 10.1 a 10.9 g/dL en su primera atención prenatal, siendo factores que desencadenan la anemia.

VII. RECOMENDACIONES

1. Se recomienda al personal de enfermería del Hospital Ate Vitarte prestar atención a las gestantes que asisten a sus controles identificando alguno de los indicadores de los factores asociados a la anemia mediante el uso del instrumento, para poder en ese momento promocionar cambios en su rutina de vida de acuerdo a la posibilidad de modificarlo o derivar a la gestante al servicio necesario, para evitar que la gestante pueda desarrollar anemia.
2. Se recomienda al Hospital Ate Vitarte, implementar sesiones educativas a cargo del personal de enfermería para promocionar sobre el cómo prevenir la anemia, los riesgos de padecerlo durante la gestación y responder dudas de las gestantes sobre la anemia en el piso de consultorio donde la gestante asiste para sus controles para así disminuir la prevalencia de la anemia en las gestantes que ingresan a emergencia por ese motivo; además de monitorizar a las gestantes con factores asociados a la anemia en el cumplimiento de las indicaciones dadas en sus controles y su asistencia a los servicios.
3. Se recomienda al Hospital Ate Vitarte implementar sesiones educativas a cargo del personal de obstetricia sobre la importancia de la planificación familiar sobre todo si la paciente ha tenido partos anteriores para lograr concientizar sobre la preparación con suplementos antes del embarazo, en el piso de consultorio donde la gestante asiste para sus controles para así disminuir la prevalencia de la anemia en las gestantes que ingresan a emergencia por ese motivo.
4. Se recomienda al Hospital Ate Vitarte implementar actividades en relación al control de nivel de hemoglobina, IMC como son los talleres de alimentación saludable en el piso de consultorio donde la gestante asiste para sus controles para así disminuir la prevalencia de la anemia en las gestantes que ingresan a emergencia por ese motivo. Lo que implica un monitoreo a las gestantes que presentan obesidad y sobrepeso, con un plan de intervención para lograr un peso normal.

REFERENCIAS

1. Montalvo YJO, Romaní K, Jenny Ortiz, Trujillo BSC, Revilla SCN, Balta GLR. Sociodemographic and prenatal factors associated with anemia in Peruvian pregnant women. *Enfermería Global* 2019 10;18(4):282-290. [Revisado el 16 de mayo del 2022] Disponible en: https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v18n56/en_1695-6141-eg-18-56-273.pdf
2. Soto Ramirez J. Factores asociados a anemia en gestantes hospitalizadas del Hospital San José. *Investigación Materno Perinatal* [Internet]. 7 de septiembre de 2020 [citado 17 de mayo de 2022];9(2):31-3. Disponible en: <https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/article/view/203>
3. Espinola-Sánchez Marcos, Sanca-Valeriano Silvia, Ormeño-Julca Alexis. Factores sociales y demográficos asociados a la anemia en mujeres embarazada en Perú. *Rev. chil. obstet. ginecol.* [Internet]. 2021 Abr [citado 2022 Mayo 16] ; 86(2): 192-201. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262021000200192#:~:text=La%20prevalencia%20de%20anemia%20en,con%20un%20seguro%20de%20salud.
4. Rincón-Pabón David, González-Santamaría Jhonatan, Urazán- Hernández Yeraldin. Prevalencia y factores sociodemográficos asociados a anemia ferropénica en mujeres gestantes de Colombia (análisis secundario de la ENSIN 2010). *Nutr. Hosp.* [Internet]. 2019 Feb [citado 2022 Mayo 17] ; 36(1): 87-95. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112019000100087
5. Cuela, S. Factores asociados a la presencia de anemia en gestantes atendidas en el servicio de obstetricia del Centro de Salud Maritza Campos Diaz. Julio 2021 []. PE: Universidad Católica de Santa María; 2022. <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/handle/20.500.12920/11466>
6. Montesinos Quispe, Nancy. "Algunos factores asociados a la anemia en gestantes del Hospital de Espinar. Cusco 2018." [En línea] 2018 [Revisado el 16 de mayo del 2022] Disponible en: <http://190.119.145.154/handle/UNSA/6897>

7. Munares-García O, Gómez-Guizado G. Adherence to iron supplements consumption and associated factors in Peruvian pregnant women. *Rev Cuba Salud Publica* 2021;47(4). [Revisado el 16 de mayo del 2022] Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-34662021000400002&script=sci_abstract&lng=en // <https://siis.unmsm.edu.pe/en/publications/adherence-to-iron-supplements-consumption-and-associated-factors->
8. Ribot B, Ruiz-Díez F, Abajo S, March G, Fargas F, Arija V. Prevalence of anaemia, risk of haemoconcentration and risk factors during the three trimesters of pregnancy / Prevalencia de anemia y riesgo de hemoconcentración durante los 3 trimestres de embarazo y factores de riesgo. *Nutrición Hospitalaria* [Internet]. 2018 Feb 1 [cited 2022 May 16];35(1):123–30. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29565160/#:~:text=The%20risk%20of%20haemoconcentration%20was,L%20during%20the%203rd%20trimester.> // <https://www.nutricionhospitalaria.org/index.php/articles/01045/show>
9. Ochoa Hurtado MC. Prevalencia de anemia y factores asociados durante el tercer trimestre del embarazo, en el departamento de ginecología y obstetricia del Hospital Vicente Corral Moscoso, 2018 [master's thesis on the Internet]. Cuenca; 2020-03-13 [cited 16 May 2022]. Available from: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/34162>
10. Shamah-Levy T, Mejía-Rodríguez F, García-Guerra A, Vizuet-Vega I, Méndez Gómez-Humarán I, Martínez-Domínguez J, et al. Comportamiento y factores asociados con la anemia en mujeres mexicanas en edad fértil. *Ensanut 2018-19. Salud Pública de México* [Internet]. 2020 Nov [cited 2022 May 16];62(6):767–76. Available from: DOI: <https://doi.org/10.21149/11866> // <https://www.medigraphic.com/pdfs/salpubmex/sal-2020/sal206q.pdf>
11. Darmawati, Darmawati & Siregar, Tongku & Kamil, Hajjul & Tahlil, Teuku. Exploring Indonesian mothers' perspective on anemia during pregnancy: A qualitative approach. [En línea] Indonesia: 2020 [Revisado el 16 de mayo del 2022] Disponible en: DOI: [10.21203/rs.3.rs-15771/v1](https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-15771/v1) // <https://www.researchsquare.com/article/rs-15771/v1>

12. Zeledón I, et al. Factores de riesgo nutricionales y culturales asociados a anemia en mujeres embarazadas en Somotillo / Nutritional and cultural risk factors associated with anemia in pregnant women in somotillo / Fatores de risco nutricionais e culturais associados. J. Health NPEPS [Internet]. 28º de dezembro de 2017 [citado 17º de maio de 2022];2(2):352-64. Disponível em: <https://periodicos.unemat.br/index.php/jhnpeps/article/view/1955>
13. Stephen G, Mgongo M, Hussein T, Katanga J, Stray-Pedersen B and Emmanuelli S. Anaemia in Pregnancy: Prevalence, Risk Factors, and Adverse Perinatal Outcomes in Northern Tanzania. [En línea] Tanzania: 2018 [Revisado el 16 de mayo del 2022] Disponible en: <https://doi.org/10.1155/2018/1846280> "
14. Lin, L., Wei, Y., Zhu, W. et al. Prevalence, risk factors and associated adverse pregnancy outcomes of anaemia in Chinese pregnant women: a multicentre retrospective study. BMC Pregnancy Childbirth [En línea] 2018 [Revisado el 16 de Mayo del 2022] Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12884-018-1739-8>
15. Anlaakuu, P., Anto, F. Anaemia in pregnancy and associated factors: a cross sectional study of antenatal attendants at the Sunyani Municipal Hospital, Ghana. BMC Res Notes [En línea] Ghana: 2017 [Revisado el 16 de mayo del 2022] Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s13104-017-2742-2>
16. Wemakor, A. Prevalence and determinants of anaemia in pregnant women receiving antenatal care at a tertiary referral hospital in Northern Ghana. BMC Pregnancy Childbirth [En línea] Ghana:2019 [Revisado el 16 de mayo del 2022]. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12884-019-2644-5>
17. Gebretsadik, Solomon & Gudeta, Adugna & Reta, Melese & Ayana, Lemessa. Prevalence and Associated Risk Factors of Anemia among Pregnant Women in Rural Part of JigJiga City, Eastern Ethiopia: A Cross Sectional Study. Journal of Pregnancy and Child Health. [En línea] Etiopía: 2017 [Revisado el 16 de mayo del 2022] Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Melese-Reta/publication/318058642_Prevalence_and_Associated_Risk_Factors_of_Anemia_among_Pregnant_Women_in_Rural_Part_of_JigJiga_City_Eastern_Ethiopia_A_Cross_Sectional_Study/links/595b8218aca272f3c0886f6e/Prevalence-and-Associated-Risk-Factors-of-Anemia-among-Pregnant-Women-in-Rural-

Part-of-JigJiga-City-Eastern-Ethiopia-A-Cross-Sectional-Study.pdf

18. Berhe B, Mardu F, Legese H, et al. Prevalence of anemia and associated factors among pregnant women in Adigrat General Hospital, Tigray, northern Ethiopia, 2018. BMC Res Notes. [En línea] 2019 [Revisado el 16 de mayo del 2022] Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6544916/>
19. Camacho, T. Prevalencia y factores de riesgo asociados a la anemia en gestantes atendidas en el Hospital de Aplao, 2015-2019. Universidad Católica de Santa María [Internet]. 2020 [cited 2022 May 26]; Available from: <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/handle/UCSM/10039>
20. Cumandá Díaz-Granda R, Díaz-Granda L. Anemia gestacional del tercer trimestre: frecuencia y gravedad según la edad materna. Revista Médica del IMSS [Internet]. 2020 Jul [cited 2022 May 26];58(4):428–36. Available from: <https://www.redalyc.org/journal/4577/457768632009/html/#:~:text=Resultados%3A%20La%20mediana%20de%20edad,12.6%25%2C%20grave%200.5%25>
21. Quiroz B. Factores personales asociados a la anemia en gestantes del tercer trimestre. Hospital de San Juan de Lurigancho, septiembre- octubre, 2018 [En línea] Lima: Perú [Revisado el 26 de mayo del 2022] Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/10445/Quiroz_mb.pdf?sequence=3
22. García Odio Amado, Izaguirre Mayor Diana Rosa, Álvarez Bolívar Daymeris. Impacto de la anemia para una embarazada e importancia del riesgo preconcepcional. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2017 Mar [citado 2022 Mayo 26] ; 33(1): 146-153. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252017000100013&lng=es.
23. Ayala FD, Ayala D. Implicancias clínicas de la anemia durante la gestación. Rev Peru Ginecol Obstet. 2019;65(4):487-488. [Revisado el 26 de mayo del 2022] Disponible en: <http://www.spog.org.pe/web/revista/index.php/RPGO/article/view/2209>
24. Cisneros E, Lázaro M. Factores asociados a anemia en la gestación en Huánuco 2018. [En línea] Huánuco: 2019 [Revisado el 26 de mayo del 2022]

Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7174452>

25. Dodzo RC, Ogunsakin RE, Ginindza TG. Prevalence and associated risk factors for anaemia amongst pregnant women attending three antenatal clinics in Eswatini. *African journal of primary health care & family medicine* [Internet]. 2022 Apr 25 [cited 2022 May 26];14(1):e1–9. Available from: <https://doi.org/10.4102/phcfm.v14i1.3339> | <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35532109/>
26. Ahmed RH, Yussuf AA, Ali AA, Iyow SN, Abdulahi M, Mohamed LM, et al. Anemia among pregnant women in internally displaced camps in Mogadishu, Somalia: a cross-sectional study on prevalence, severity and associated risk factors. *BMC pregnancy and childbirth* [Internet]. 2021 Dec 14 [cited 2022 May 26];21(1):832. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12884-021-04269-4>
27. Alreshidi MA, Haridi HK. Prevalence of anemia and associated risk factors among pregnant women in an urban community at the North of Saudi Arabia. *Journal of preventive medicine and hygiene* [Internet]. 2021 Sep 15 [cited 2022 May 26];62(3):E653–63. Available from: DOI: 10.15167/2421-4248/jpmh2021.62.3.1880
28. Pusporini AD, Salmah AU, Wahyu A, Seweng A, Indarty A, Suriah, et al. Risk factors of anemia among pregnant women in community health center (Puskesmas) Singgani and Puskesmas Tipo Palu. *Gaceta Sanitaria* [Internet]. 2021 Jan 1 [cited 2022 May 26];35(Supplement 2):S123–6. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2021.10.010>
29. Zhang N, Mei L, Li M, Zhang Y, Xu J, Li M, Gu Y. Prevalence and associated factors for iron deficiency anemia among pregnant women in Fuyang, China. *Women Health*. [En línea] 2021 [Revisado el 26 de mayo del 2022] Disponible en: doi:10.1080/03630242.2021.2003500.
30. Nurhusien Nuru Yesuf, Zelalem Agegniche, Prevalence and associated factors of anemia among pregnant women attending antenatal care at Felegehiwot Referral Hospital, Bahirdar City: Institutional based cross-sectional study, *International Journal of Africa Nursing Science* [En línea] Etiopía: 2021 [Revisado el 26 de mayo del 2022] Disponible en:

<https://doi.org/10.1016/j.ijans.2021.100345>.

31. Sabina Azhar B, Islam MS, Karim MR. Prevalence of anemia and associated risk factors among pregnant women attending antenatal care in Bangladesh: a cross-sectional study. *Primary Health Care Research & Development*. Cambridge University Press; [En línea] 2021 [Revisado el 26 de mayo del 2022] Disponible en: <https://www.cambridge.org/core/journals/primary-health-care-research-and-development/article/prevalence-of-anemia-and-associated-risk-factors-among-pregnant-women-attending-antenatal-care-in-bangladesh-a-crosssectional-study/8A194775F579B9A02E90356E9171630C>
32. Zhao J, Zhu X, Dai Q, et al. The prevalence and influencing factors of anaemia among pre-pregnant women in mainland China: a large population-based, cross-sectional study. *Br J Nutr*. [En línea] 2022;127(3):439-450. [Revisado el 26 de mayo del 2022] Disponible en: doi:10.1017/S0007114521001148 // <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33814016/>
33. Yakar B, Pirincci E, Kaya MO, Onalan E. Prevalence of Anemia and Associated Risk Factors among Pregnant Women, What is the Role of Antenatal Care in Prevention? A Cross-sectional Study. *J Coll Physicians Surg Pak*. [En línea] 2021 [Revisado el 26 de mayo del 2022] Disponible en: doi:10.29271/jcpsp.2021.11.1341
34. Liyew AM, Tesema GA, Alamneh TS, et al. Prevalence and determinants of anemia among pregnant women in East Africa; A multi-level analysis of recent Demographic and Health Surveys. *PLoS One*. [En línea] 2021 [Revisado el 26 de mayo del 2022] Disponible en: doi:10.1371/journal.pone.0250560 // <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33905448/>
35. Adégnika Amirath Adebo, Abdou Ganiou Yessoufou, Clémence Médégnonmi Kpanou, Marius Bio Bouko, Mohamed Mansourou Soumanou, Alphonse Sezan. Anémie et facteurs associés chez les gestantes reçues en consultation au Centre de Santé d'Ekpè (Sud du Bénin). *Antropo* [En línea] 2018 [Revisado el 26 de mayo del 2022] Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7515740>
36. Arum Diah Pusporini, Andi Ummu Salmah, Atjo Wahyu, Arifin Seweng, Apik

- Indarty, Suriah, Rosmala Nur, Aminuddin Syam, Mahfudz, Risk factors of anemia among pregnant women in community health center (Puskesmas) Singgani and Puskesmas Tipo Palu. Gaceta Sanitaria [En línea] Indonesia: 2021 [Revisado el 30 de Mayo del 2022] Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2021.10.010> / <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911121001886>
37. Singal N, Setia G, Taneja BK, Singal KK. Factors associated with maternal anaemia among pregnant women in rural India. Bangladesh J Med Sci [Internet]. 2018 Sep. 19 [cited 2022 May 31];17(4):583-92. Available from: <https://www.banglajol.info/index.php/BJMS/article/view/38320>
38. Blas R, Urday J. Factores asociados a anemia y su relación con el funcionamiento familiar en gestantes adolescentes, Hospital María Auxiliadora - Lima, 2018. UNDAC. [En línea] Cerro de pasco: 2021 [Revisado el 31 de mayo del 2022] Disponible en: http://repositorio.undac.edu.pe/bitstream/undac/2243/1/T026_73082035_T.pdf
39. Rodriguez L, Muñoz C. Factores asociados a la anemia en gestantes atendidas en el centro de salud David Guerrero Duarte – Concepción julio 2020-junio 2021. Universidad privada de huancayo F.R. [En línea] Huancayo: 2022 [Revisado el 30 de mayo del 2022] Disponible en: <https://repositorio.uoosevelt.edu.pe/bitstream/handle/ROOSEVELT/746/TESES%20CINDY%20Y%20LIZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y> // <https://docplayer.es/225632465-Facultad-de-ciencias-de-la-salud-escuela-profesional-de-obstetricia-tesis.html>
40. Puma E. Factores Asociados a La Anemia En Gestantes Del Centro De Salud Metropolitano Ilave 2018. [En línea] 2019 [Revisado el 30 de mayo del 2022] Disponible en: <http://repositorio.uancv.edu.pe/handle/UANCV/3231>
41. Paredes A. Valores hematológicos, anemia ferropénica y factores de riesgo en gestantes que acuden al Hospital Regional “Manuel Nuñez Butrón” Puno - 2016 [En línea] Puno: 2017 [Revisado el 31 de mayo del 2022] Disponible en: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/6009>
42. Suarez B, Torres Y. FACTORES ASOCIADOS A LA ANEMIA EN GESTANTES

- DE UN CENTRO DE SALUD DE HUANCAYO -2019. [En línea] Huancayo: 2020 [Revisado el 30 de mayo del 2022] Disponible en: <https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/1928/TESIS%20FINAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
43. Díaz, A., Pacheco, K. Factores asociados a la anemia en gestantes del tercer trimestre del Centro de Salud Hualmay de Huaura, 2020 a 2021 [En línea]. PE: Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt; 2021. [Revisado el 30 de mayo del 2022] Disponible en: <http://repositorio.uoosevelt.edu.pe/handle/ROOSEVELT/538>
44. Espinola M, Sanca S, Ormeño A. Factores sociales y demográficos asociados a la anemia en mujeres embarazada en Perú. Rev. chil. obstet. ginecol. [Internet]. 2021 Abr [citado 2022 Mayo 31] ; 86(2): 192-201. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262021000200192&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262021000200192>.
45. Magalhães, Elma Izze da Silva et al. Prevalência de anemia e determinantes da concentração de hemoglobina em gestantes. Cadernos Saúde Coletiva [online]. 2018 [Acessado 31 Maio 2022] , pp. 384-390. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1414-462X201800040085>>.
46. Ferreira, Larissa Bueno et al. Fatores assistenciais e gestacionais associados à anemia em nutrizes atendidas em um banco de leite humano. Ciência & Saúde Coletiva [online]. 2018 [Acessado 31 Maio 2022] Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320182311.34832016>
47. Charca D. Prevalencia Y Factores Asociados a La Anemia En Las Gestantes Que Acuden Al Hospital Santa Rosa De Puerto Maldonado En El Periodo Julio – Diciembre Del 2016. 2017. [En línea] Perú: 2017 [Revisado el 31 de mayo del 2022] Disponible en: <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/2359>
48. Moreno N, y Rios G. Factores De Riesgo Relacionados a La Anemia Durante El Embarazo, Hospital De Apoyo Recuay, 2019. 2022. [En línea] 2022 [Revisado el 31 de mayo del 2022] Disponible en: <http://repositorio.unasam.edu.pe/handle/UNASAM/4990>

49. Halanoca Quispe, Carina. Factores Asociados Al Desarrollo De Anemia Gestacional, Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco Del Cusco, 2018. [En línea] 2018. [Revisado el 31 de mayo del 2022] Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12557/1438>
50. Sierra E. Prevalencia y factores epidemiológicos asociados a la anemia en gestantes del centro de salud la Oroya, Yauli, 2020. [Internet] 2021 [Revisado el 9 de junio del 2021] Disponible en: <https://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/3862/TESIS-SEG-ESP-OBSTETRICIA-2021-SIERRA%20SUAREZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
51. Hernández R. Metodología de la investigación [En línea] 2017 [Consultado el 28 de Junio del 2022] Disponible en: <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
52. Navarro Peña Y., Castro Salas M.. Modelo de dorothea orem aplicado a un grupo comunitario a través del proceso de enfermería. Enferm. glob. [Internet]. 2010 Jun [citado 2022 Jun 28] ; (19). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412010000200004&lng=es.
53. Ecurra L. CUANTIFICACION DE LA VALIDEZ DE CONTENIDO POR CRITERIO DE JUECES [En línea] 1988 [Revisado el 22 de Julio del 2022] Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6123333.pdf>
54. López P. POBLACIÓN MUESTRA Y MUESTREO. [En línea] [Revisado el 22 de Julio del 2022] Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1815-02762004000100012&lng=es&tlng=es.
55. Palella S, Martins F. Metodología de la investigación cuantitativa. [En línea] FEDUPEL: Caracas, 2006. [Revisado el 17 de Noviembre del 2022] Disponible en: <http://gc.scalahed.com/recursos/files/r161r/w23578w/w23578w.pdf>
56. Moreno R. Líneas estratégicas de comunicación en el desarrollo de habilidades gerenciales y humanas. Revista Scientific - Revista arbitada de educación y ciencias sociales. [En línea] Venezuela: 2017 [Revisado el 17 de noviembre del 2022] Disponible en: https://issuu.com/indtec/docs/revista_scientific_-

ANEXOS

Tabla N° 1: Operacionalización de variables.

VARIABLES DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
FACTORES ASOCIADOS A LA ANEMIA	Sanchón M. (s.f.) DIGEDUCA (2010) mencionan que los factores asociados son aquel conjunto de variaciones de tipo personal, social, ambiental, cultural e incluso político, los cuales podrás identificar y explicar el estado de salud de la población mediante la aplicación de un instrumento. Cuela S (2021) menciona a la OMS quien explica que los cambios en la hemoglobina del paciente se dependen a varios factores como la edad, el sexo, altitud y otras circunstancias como situaciones fisiológicas como el embarazo o patologías.	Los factores asociados a la anemia están compuestos por tres dimensiones, los cuales son los factores sociodemográficos, factores obstétricos y nutricionales, donde se utilizará la técnica de cuestionario para la recolección de datos de la población objetivo.	Sociodemográfico	Edad	Nominal
				Grado de instrucción	
				Estado civil	
				Procedencia	
				Ingreso económico	
				Ocupación	
			Obstétrico	Familiares con quien vive	Nominal
				Planificación del embarazo	
				Paridad	
				Edad gestacional al inicio de control prenatal	
				Atenciones prenatales	
				Periodo intergenésico	
			Nutricional	Nominal	
					IMC Preegestacional
					IMC actual
					Consultas nutricionales
					Concentración de Hemoglobina en la primera atención prenatal.
					Consumo de sulfato ferroso.
Frecuencia del					

				consumo de sulfatos ferrosos y ácido fólico	
				Bebida que acompaña al consumo de ácido fólico.	
				Consumo de alimentos ricos en Hierro	
				Consumo de café, té, leche, cocoa, chocolate	

INTRUMENTO

Fecha de atención: _____

Edad gestacional: _____

GRUPO DE ESTUDIO:

- () Grupo con anemia (Hb < 11 gr/dl)
- () Anemia leve (Hb 10,1 -10,9 g/dL)
- () Anemia moderada (Hb 7,1 – 10,0 gr/dl)
- () Anemia severa (Hb ≤ 7 g/dL)
- () Grupo sin anemia (Hb ≥ 11 gr/dl)

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS:

1. Edad: _____ años. [18-29 / 30-35]

2. Grado de instrucción:

Sin instrucción (1)

Primaria (2)

Secundaria (3)

Superior técnico (4)

Superior universitario (5)

3. Estado civil:

Soltera (1)

Conviviente (2)

Casada (3)

Separada (4)

4. Lugar de procedencia: _____

5. Procedencia:

Zona rural (1)

Zona urbana (2)

6. Ingreso económico: [Menor o igual a S/930 / más de S/930.]

Menor o igual a S/. 750 (1)

De S/. 750 a S/. 930 (2)

De S/. 930 a S/. 2000 (3)

Más de S/. 2000 (4)

7. Ocupación: _____ [Ama de casa / trabaja]

8. Número de familiares que viven con Usted: _____ [>= 5 personas / < 5 personas]

FACTORES OBSTÉTRICOS:

9. ¿Planificó el embarazo actual?

Si (2)

No (1)

10. ¿Cuántos partos ha tenido? _____ [>=1 / Ninguno]

11. ¿Cuántos abortos ha tenido? _____ [Si/no]

12. ¿Cuántos hijos tiene? _____

13. Edad gestacional que inicio sus atenciones prenatales: _____ [II-III trim / I trim]

14. Número de Atenciones prenatales: _____ [<6 atenciones / >= 6 atenciones]

15. Después de cuantos años ha quedado nuevamente embarazada: _____ [< 3 años / >= 3 años]

FACTORES NUTRICIONALES:

16. Peso Pregestacional: _____ Kg.

17. Peso Actual: _____ Kg.

18. Talla: _____ m

19. Ganancia de peso: _____ [Menor ganancia / ganancia normal]

20. Índice de Masa Corporal: _____

Bajo peso (1)

Normal (2)

Sobrepeso (3)

Obesidad (4)

21. Número de consultas nutricionales: _____

22. Concentración de Hemoglobina en la primera atención prenatal:

_____ [< 11 />= 11]

23. Consumo de sulfato ferroso:

Si (2)

No (1)

a. Usted, ¿Con qué frecuencia consume la tableta de sulfato ferroso y ácido fólico?

Nunca (1)

Todos los días (2)

Interdiario (3)

A veces (4)

b. ¿Con que bebida Ingiere la tableta de sulfato ferroso y ácido fólico?

No toma (1)

Agua sola (2)

Limonada (3)

Naranjada (4)

Comidas (5)

Otro especifique: 6 _____

24. Consumo adecuado de alimentos ricos en hierro

a. ¿Con qué frecuencia consume carne de res?

- (1) Nunca o menos de una vez al mes
- (2) 2- 4 a la semana
- (3) 1-3 veces al mes
- (4) 5- 6 a la semana
- (5) 1 vez a la semana
- (6) 1 al día

b. ¿Con qué frecuencia consume sangrecita de pollo?

- (1) Nunca o menos de una vez al mes
- (2) 2- 4 a la semana
- (3) 1-3 veces al mes
- (4) 5- 6 a la semana
- (5) 1 vez a la semana
- (6) 1 al día

c. ¿Con qué frecuencia consume pescado, bonito o caballa?

- (1) Nunca o menos de una vez al mes
- (2) 2- 4 a la semana
- (3) 1-3 veces al mes
- (4) 5- 6 a la semana
- (5) 1 vez a la semana
- (6) 1 al día

d. ¿Con qué frecuencia consume vísceras?

- (1) Nunca o menos de una vez al mes
- (2) 2- 4 a la semana
- (3) 1-3 veces al mes
- (4) 5- 6 a la semana

(5) 1 vez a la semana

(6) 1 al día

e. ¿Con qué frecuencia consume espinacas?

(1) Nunca o menos de una vez al mes

(2) 2- 4 a la semana

(3) 1-3 veces al mes

(4) 5- 6 a la semana

(5) 1 vez a la semana

(6) 1 al día

f. ¿Con qué frecuencia consume acelga?

(1) Nunca o menos de una vez al mes

(2) 2- 4 a la semana

(3) 1-3 veces al mes

(4) 5- 6 a la semana

(5) 1 vez a la semana

(6) 1 al día

g. ¿Con qué frecuencia consume soja?

(1) Nunca o menos de una vez al mes

(2) 2- 4 a la semana

(3) 1-3 veces al mes

(4) 5- 6 a la semana

(5) 1 vez a la semana

(6) 1 al día

h. ¿Con qué frecuencia consume lentejas?

(1) Nunca o menos de una vez al mes

(2) 2- 4 a la semana

(3) 1-3 veces al mes

- (4) 5- 6 a la semana
- (5) 1 vez a la semana
- (6) 1 al día

i. ¿Con qué frecuencia consume garbanzos?

- (1) Nunca o menos de una vez al mes
- (2) 2- 4 a la semana
- (3) 1-3 veces al mes
- (4) 5- 6 a la semana
- (5) 1 vez a la semana
- (6) 1 al día

j. ¿Con qué frecuencia consume frutos secos?

- (1) Nunca o menos de una vez al mes
- (2) 2- 4 a la semana
- (3) 1-3 veces al mes
- (4) 5- 6 a la semana
- (5) 1 vez a la semana
- (6) 1 al día

25. Usted, ¿consume café, té, leche, cocoa o chocolate durante o después de la ingesta

de sulfato ferroso?

Si (2)

No (1)

EL COEFICIENTE DE VALIDEZ V (AIKEN, 1980; 1985)⁵⁴

Evalúa un conjunto de jueces en relación a un ítem, dándole valor a los criterios asignados, siendo la formula:

$$V = \frac{S}{(n(c-1))}$$

siendo:

S = la sumatoria de s_i

s_i = Valor asignado por el juez i ,

n = Número de jueces

c = Número de valores de la escala de valoración (2. en este caso)

Siendo Ecurra L(1988) quien menciona que, por la cantidad de cinco jueces, se necesita tener un completo acuerdo entre ellos por cada ítem para que sea válido, siendo considerado como un adecuado valor de índice de acuerdo > 0.80 . En caso de tener cinco jueces con 3 acuerdos a evaluar el índice de acuerdo es de 0.60 y valor de Aiken de 0.60. Considerando siempre solo dar como válido a aquellos ítems que sean estadísticamente significativos a 0.5.⁵⁴

La ejecución de esta fórmula con respecto a cada valor de escala de valoración fue:

PERTINENCIA									
S	N° JUECES	C	ITEMS	JUEZ N°1	JUEZ N°2	JUEZ N°3	JUEZ N°4	JUEZ N°5	V DE AIKEN
5	5	2	1	1	1	1	1	1	1
5	5	2	2	1	1	1	1	1	1
5	5	2	3	1	1	1	1	1	1
4	5	2	4	1	0	1	1	1	0.8
5	5	2	5	1	1	1	1	1	1
5	5	2	6	1	1	1	1	1	1
5	5	2	7	1	1	1	1	1	1
5	5	2	8	1	1	1	1	1	1
4	5	2	9	1	1	1	1	0	0.8
5	5	2	10	1	1	1	1	1	1
4	5	2	11	1	0	1	1	1	0.8
5	5	2	12	1	1	1	1	1	1
5	5	2	13	1	1	1	1	1	1
5	5	2	14	1	1	1	1	1	1
5	5	2	15	1	1	1	1	1	1
5	5	2	16	1	1	1	1	1	1
5	5	2	17	1	1	1	1	1	1
5	5	2	18	1	1	1	1	1	1
5	5	2	19	1	1	1	1	1	1
4	5	2	20	0	1	1	1	1	0.8
5	5	2	21	1	1	1	1	1	1
5	5	2	22	1	1	1	1	1	1
5	5	2	23	1	1	1	1	1	1
4	5	2	24	1	1	1	1	0	0.8
5	5	2	25	1	1	1	1	1	1
				0.96	0.92	1	1	0.92	0.96

RELEVANCIA									V DE AIKEN
S	N° JUECES	C	ITEMS	JUEZ N°1	JUEZ N°2	JUEZ N°3	JUEZ N°4	JUEZ N°5	
5	5	2	1	1	1	1	1	1	1
5	5	2	2	1	1	1	1	1	1
5	5	2	3	1	1	1	1	1	1
5	5	2	4	1	1	1	1	1	1
4	5	2	5	1	1	1	1	0	0.8
5	5	2	6	1	1	1	1	1	1
5	5	2	7	1	1	1	1	1	1
5	5	2	8	1	1	1	1	1	1
4	5	2	9	0	1	1	1	1	0.8
5	5	2	10	1	1	1	1	1	1
5	5	2	11	1	1	1	1	1	1
5	5	2	12	1	1	1	1	1	1
5	5	2	13	1	1	1	1	1	1
5	5	2	14	1	1	1	1	1	1
4	5	2	15	1	1	1	1	0	0.8
5	5	2	16	1	1	1	1	1	1
5	5	2	17	1	1	1	1	1	1
4	5	2	18	1	1	0	1	1	0.8
5	5	2	19	1	1	1	1	1	1
5	5	2	20	1	1	1	1	1	1
5	5	2	21	1	1	1	1	1	1
4	5	2	22	1	1	1	1	0	0.8
5	5	2	23	1	1	1	1	1	1
4	5	2	24	1	1	1	1	0	0.8
5	5	2	25	1	1	1	1	1	1
				0.96	1	0.96	1	0.84	0.952

CLARIDAD									V DE AIKEN
S	N° JUEVES	C	ITEMS	JUEZ N°1	JUEZ N°2	JUEZ N°3	JUEZ N°4	JUEZ N°5	
5	5	2	1	1	1	1	1	1	1
5	5	2	2	1	1	1	1	1	1
5	5	2	3	1	1	1	1	1	1
4	5	2	4	1	0	1	1	1	0.8
5	5	2	5	1	1	1	1	1	1
5	5	2	6	1	1	1	1	1	1
5	5	2	7	1	1	1	1	1	1
5	5	2	8	1	1	1	1	1	1
5	5	2	9	1	1	1	1	1	1
5	5	2	10	1	1	1	1	1	1
5	5	2	11	1	1	1	1	1	1
5	5	2	12	1	1	1	1	1	1
5	5	2	13	1	1	1	1	1	1
5	5	2	14	1	1	1	1	1	1
4	5	2	15	1	1	1	1	0	0.8
4	5	2	16	1	0	1	1	1	0.8
5	5	2	17	1	1	1	1	1	1
5	5	2	18	1	1	1	1	1	1
5	5	2	19	1	1	1	1	1	1
4	5	2	20	0	1	1	1	1	0.8
5	5	2	21	1	1	1	1	1	1
5	5	2	22	1	1	1	1	1	1
5	5	2	23	1	1	1	1	1	1
4	5	2	24	1	0	1	1	1	0.8
5	5	2	25	1	1	1	1	1	1
				0.96	0.88	1	1	0.96	0.96

COEFICIENTE ALFA DE CRONBACH

El coeficiente Alfa de Cronbach es un modelo de consistencia interna, basado en el promedio de las correlaciones entre los ítems. Entre las ventajas de esta medida se encuentra la posibilidad de evaluar cuánto mejoraría (o empeoraría) la fiabilidad de la prueba si se excluyera un determinado ítem.

Interpretando:

George y Mallery (2003):

Coeficiente alfa: >0.9 es excelente, >0.8 es bueno, >0.7 es aceptable, >0.6 es cuestionable, >0.5 es pobre, <0.5 es inaceptable.

Con la base de datos de la prueba piloto:

Paciente	ITEM 1	ITEM 2	ITEM 3	ITEM 4	ITEM 5	ITEM 6	ITEM 7	ITEM 8
P1	27	1	1	Rimac	2	3	Ama de casa	5
P2	29	2	2	Cercado	2	2	Trabajadora independiente	3
P3	32	2	1	La victoria	2	1	Trabajadora dependiente	4
P4	35	1	1	Lurigancho	1	2	Ama de casa	5
P5	28	5	1	Rimac	2	1	Ama de casa	5
P6	30	1	2	Rimac	2	1	Trabajadora independiente	5
P7	32	4	1	San luis	2	1	Trabajadora independiente	5
P8	45	1	2	Cercado	2	1	Trabajadora independiente	5
P9	42	1	3	San Juan de Lurigancho	2	3	Trabajadora independiente	5
P10	38	1	2	Rimac	2	3	Trabajadora independiente	3
P11	36	3	1	San luis	2	3	Trabajadora independiente	3
P12	28	4	2	La victoria	2	1	Trabajadora independiente	3
P13	28	2	1	San Juan de Lurigancho	2	1	Ama de casa	3
P14	35	2	1	San Juan de Lurigancho	2	1	Ama de casa	4
P15	34	5	1	Cercado	2	1	Ama de casa	5
P16	46	4	1	Rimac	2	1	Trabajadora independiente	3
P17	29	1	1	San Borja	2	4	Trabajadora independiente	8
P18	30	1	1	El Agustino	2	2	Trabajadora independiente	3
P19	28	1	1	Lurigancho	1	1	Trabajadora dependiente	5
P20	30	1	3	Chosica	1	1	Trabajadora dependiente	6
P21	32	1	1	Rimac	2	3	Trabajadora dependiente	4
P22	45	4	1	Rimac	2	3	Trabajadora dependiente	3
P23	42	5	2	Rimac	2	1	Trabajadora independiente	4
P24	38	1	1	Rimac	2	1	Trabajadora independiente	4
P25	36	1	1	Rimac	2	1	Trabajadora independiente	5
P26	28	1	2	Rimac	2	2	Trabajadora independiente	5

ITEM 9	ITEM 10	ITEM 11	ITEM 12	ITEM 13	ITEM 14	ITEM 15
1	2	0	2	15	2	1
2	0	0	0	23	1	0
2	2	0	2	26	2	1
1	1	1	1	13	1	2
1	2	1	2	14	2	1
2	0	0	0	9	2	0
1	1	0	1	7	3	1
1	1	0	1	15	2	1
1	0	0	0	12	4	0
1	1	0	1	13	2	1
1	2	0	2	27	5	3
1	1	0	1	26	2	1
2	2	0	2	25	6	1
2	3	0	3	25	2	1
1	1	0	1	25	4	2
2	2	1	2	23	2	2
2	2	1	2	21	3	1
1	0	0	0	20	3	1
1	0	0	0	19	2	0
1	1	0	1	13	2	1
1	1	1	1	23	4	1
2	1	0	1	26	5	1
1	2	0	2	13	6	1
1	1	0	1	14	6	1
1	2	0	2	9	7	2
1	1	0	1	8	2	1

ITEM 16	ITEM 17	ITEM 18	ITEM 19	ITEM 20	ITEM 21	ITEM 22	ITEM 23	ITEM 23a	ITEM 23b	ITEM 24a	ITEM 24b	ITEM 24c	ITEM 24d	ITEM 24e	ITEM 24f	ITEM 24g	ITEM 24h	ITEM 24i	ITEM 24j	ITEM 25
58	63	160	5	2	1	10	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
52	58	1.62	6	2	2	10	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
56	60	1.58	4	2	1	10.6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
68	70	1.63	2	3	2	10.8	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
64	70	1.64	6	3	1	10.6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
72	75	1.72	3	3	1	9	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
75	80	1.48	5	4	2	10	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
56	63	1.51	7	3	2	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
63	67	1.63	4	3	1	10.9	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
63	71	1.58	8	3	2	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
61	63	1.63	2	2	2	10.1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
62	66	1.64	4	2	2	7	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
59	65	1.72	6	2	1	10	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
56	63	1.68	7	2	1	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
68	72	1.51	4	4	2	10.7	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
64	72	1.63	8	3	1	10.6	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2
72	73	1.58	1	3	2	10	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
58	66	1.63	8	2	1	10.5	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2
52	60	1.64	8	2	1	9	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
56	58	1.72	2	2	2	10	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
68	75	1.58	7	4	2	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2
58	65	1.63	7	2	1	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
52	61	1.64	9	2	2	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
56	65	1.72	9	2	2	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
68	73	1.48	5	4	2	9	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
64	72	1.68	8	3	2	10.9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

El resultado de alfa de Cronbach en SPSS:

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	26	96.3
	Excluido ^a	1	3.7
	Total	27	100.0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
.774	20

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
ITEM 2	26.58	24.014	.074	.838
ITEM 3	27.31	27.742	-.111	.796
ITEM 5	26.85	27.175	.036	.778
ITEM 6	27.00	26.400	.008	.803
ITEM 9	27.42	27.534	-.071	.786
ITEM 20	26.08	25.594	.166	.780
ITEM 23	27.58	27.614	-.089	.784
ITEM 23a	27.42	27.214	-.006	.783
ITEM 23b	27.42	27.214	-.006	.783
ITEM 24a	27.46	23.218	.913	.735
ITEM 24b	27.46	23.218	.913	.735
ITEM 24c	27.46	23.218	.913	.735
ITEM 24d	27.46	23.218	.913	.735
ITEM 24e	27.46	23.218	.913	.735
ITEM 24f	27.46	23.218	.913	.735
ITEM 24g	27.46	23.218	.913	.735
ITEM 24h	27.46	23.218	.913	.735
ITEM 24i	27.46	23.218	.913	.735
ITEM 24j	27.46	23.218	.913	.735
ITEM 25	27.62	27.846	-.159	.785



Lima, 25 de octubre del 2022

PROVEIDO DE INVESTIGACIÓN N° 022-2022

LOS QUE SUSCRIBEN:

Dr. **Ciro Liberato Ramón**
Director del Hospital Vitarte
Dra. **Rosa Bertha Gutarra Vilchez**
Jefa de la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación
Dr. **Pedro Arango Ochante**
Jefe del Área de Investigación

Dejan Constancia que las alumnas:

CHOQUE BARBOZA CINTYA ANTONIA

SOLÍS SIERRA ANAKARIM



Ha presentado el proyecto de investigación titulado:

"FACTORES ASOCIADOS A LA ANEMIA EN GESTANTES ADULTAS ATENDIDAS EN EMERGENCIA DEL HOSPITAL ATE VITARTE EN EL AÑO 2022"

El cual ha sido autorizada para su ejecución en nuestra institución, no teniendo valor alguno en acciones en contra del estado.



MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL VITARTE
Ciro Liberato Ramón
CMP. 041010, RNE. 19012
Director General(a)



PERU

Ministerio de Salud

Hospital Vitarte

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

INFORME N° 080-2022-UADI-AINV-HV

CARGO

A : Dr. Ciro Liberato Ramón
Director del Hospital Vitarte

ASUNTO : Firma de proveído Proyecto de Estudio

FECHA : Ate, 20 octubre del 2022

Por medio del presente me dirijo a usted para saludarlo cordialmente, y así mismo remitirle el Proyecto de Investigación, el cual detallo mediante cuadro el título y datos del investigador

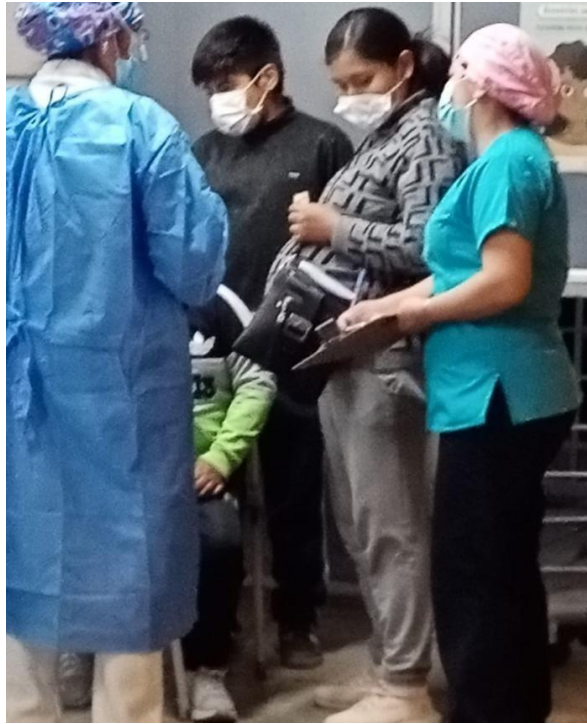
N°	NOMBRES Y APELLIDOS	TITULO DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	NÚMERO DE PROVEIDO
1	CHOQUE BARBOZA CINTYA ANTONIA SOLÍS SIERRA ANAKARIM	"FACTORES ASOCIADOS A LA ANEMIA EN GESTANTES ADULTAS ATENDIDAS EN EMERGENCIA DEL HOSPITAL ATE VITARTE EN EL AÑO 2022"	N° 022-2022

Solicito gentilmente de tener su autorización, la firma correspondiente de su Dirección en el proveído emitido que se adjunta al presente informe.

Esperando contar con la debida atención del caso le reitero las muestras de mi especial estima personal.

Atentamente,


MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL DE VITARTE
 DR. CIRO LIBERATO RAMÓN
 JEFE DEL ATE-EN INVESTIGACIÓN
 C.M.F. 30147, R.M.E. 25333





UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, CHAPILLIQUEN LLERENA MARITZA ESTHER, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de ENFERMERÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA ESTE, asesor de Tesis titulada: "Factores asociados a la anemia en gestantes adultas atendidas en emergencia del Hospital Ate Vitarte en el año 2022.", cuyos autores son SOLIS SIERRA ANAKARIM, CHOQUE BARBOZA CINTYA ANTONIA, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 12.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

LIMA, 12 de Diciembre del 2022

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
CHAPILLIQUEN LLERENA MARITZA ESTHER DNI: 08480737 ORCID: 000000027921599	Firmado electrónicamente por: MCHAPILLIQUENLL el 19-12-2022 12:22:14

Código documento Trilce: TRI - 0484667