



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

MODALIDAD: PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

TITULO:

**FACTORES SOCIO DEMOGRÁFICOS QUE INFLUYEN EN LA ANEMIA DE
GESTANTES QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD PORTOVIEJO**

AUTORES:

PILLASAGUA CONSTANTE HANZEL JAVIER
PIN RUIZ ROBINSON ELIESER

TUTORA:

LCDA. ZAMBRANO LOOR LIRICIS YAMARA

PORTOVIEJO-MANABI-ECUADOR

2021

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, damos gracias a Dios por ser siempre quien guía nuestro camino en todo momento y nos ha brindado sabiduría para afrontar cada situación que se ha presentado a lo largo de la vida. A nuestros padres quienes han sido un ejemplo a seguir demostrando que las metas se consiguen con empeño y dedicación. A nuestras docentes, en especial a la Lcda. Zambrano Loor Liricis Yamara Mg, con quien se trabajó arduamente para la culminación de este trabajo, siendo una guía en todo momento para la culminación de la investigación.

Hanzel Pillasagua y Robinson Pin

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a Dios al permitirme cumplir con esta meta en mi vida y a mis padres quienes han estado en todas las etapas de mi vida, fortaleciendo mi espíritu en búsqueda de alcanzar nuevos objetivos.

Hanzel Pillasagua

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a Dios, por ser el inspirador y darme fuerza para continuar en este proceso de obtener uno de los anhelos más deseados para mí, siendo el título de licenciado en enfermería. A mi familia por todo el apoyo que me han brindado, porque me ayudaron a estar de pie cuando quería caer porque son un pilar fundamental en todas las etapas de mi vida para seguir avanzando a mis metas.

Robinson Pin

ÍNDICE GENERAL

AGRADECIMIENTO	I
DEDICATORIA	II
DEDICATORIA	III
RESUMEN	VI
ABSTRACT	V
INTRODUCCION.....	1
OBJETIVO GENERAL	4
MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL.....	5
La anemia y su repercusión a nivel mundial	5
Factores sociales que afectan la salud de las gestantes.....	5
Factores demográficos causantes de anemia en gestantes.....	6
Estudios científicos relacionados a factores sociodemográficos que afectan la salud de las gestantes.....	8
DISEÑO METODOLÓGICO	10
CUADRO DE OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES	11
ASPECTOS ÉTICOS	12
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS:.....	13
CONCLUSIONES:.....	20
RECOMENDACIONES:	21
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:	¡Error! Marcador no definido.
Anexo # 1: Elaboración de instrumento formato ficha registro de datos en base a la información de la historia clínica perinatal (formulario 051).....	26
Anexo # 2: Resolución de aprobación del tema por parte del honorable consejo directivo de la facultad ciencias de la salud.....	28
Anexo # 3: Aprobación del comité de bioética de la facultad de ciencias de la salud.	30
Anexo # 4: Aprobación del ministerio de salud pública para recolección de la información en el centro de salud Portoviejo.....	31

Anexo # 5: Carta de compromiso de la entrega de proyecto al finalizar la investigacion. ..	33
Anexo # 6: Carta de confidencialidad de la información proporcionada por el centro de salud Portoviejo.	34
Anexo # 7: Declaración de ausencia de conflictos de intereses para la revisión de este estudio.....	35

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla # 1: Relación entre grupos por edades y estado civil actual de las gestantes con anemia atendidas en el Centro de Salud Portoviejo período enero a octubre del año 2021.	13
Tabla # 2: Relación entre grupos por edades y nivel de instrucción de las gestantes con anemia atendidas en el Centro de Salud Portoviejo período enero a octubre del año 2021.	14
Tabla # 3: Relación entre grupos por edades y ocupación de las gestantes con anemia atendidas en el Centro de Salud Portoviejo período enero a octubre del año 2021.....	15
Tabla # 4: Relación entre grupos por edades, número de controles prenatales y lugar de procedencia de las gestantes con anemia atendidas en el Centro de Salud Portoviejo período enero a octubre del año 2021.....	16
Tabla # 5: Relación entre grupos por edades y número de hijos previos de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Portoviejo período enero a octubre del año 2021.....	17
Tabla # 6: Relación entre grupos por edades y semanas de gestación por trimestre de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Portoviejo período enero a octubre del año 2021.	18

RESUMEN

La anemia es una de las principales preocupaciones de salud pública en países desarrollados y subdesarrollados; afecta a la cuarta parte de la población mundial, donde la morbilidad y mortalidad afecta especialmente a mujeres embarazadas. Se realizó una investigación descriptiva, retrospectiva y transversal con el objetivo de analizar los diferentes factores sociodemográficos que influyen en la anemia de las gestantes que asisten al centro de salud Portoviejo del período enero a octubre del año 2021, se trabajó con 26 historias clínicas de gestantes atendidas y diagnosticadas con anemia, no se aplicó ningún tipo de muestreo al contar con un universo pequeño. Para la revisión de las historias clínicas de las gestantes con diagnóstico de anemia, se empleó como instrumento una ficha de registro elaborado a partir del formulario 051 identificando así, las variables desencadenantes del problema. Los resultados ofrecen que la edad es un factor social fundamental, provocando que entre más joven sea la mujer las probabilidades son más altas de padecer anemia, tener hijos previos al embarazo disminuye las reservas de hierro y demás nutrientes esenciales, si presenta menos controles de los establecidos por la OMS provoca que no se pueda identificar, prevenir o tratar alguna patología durante la gestación, concluyendo que la identificación de los factores sociales estudiados en la investigación, establecen que el mayor porcentaje de gestantes con anemia se presentó en adolescentes de 14 a 19 años, por la falta de conocimiento, tener un nivel educativo secundario incompleto y ser madre soltera.

PALABRAS CLAVE: Anemia; factores sociológicos; mujeres embarazadas.

ABSTRACT

Anemia is one of the main public health concerns in developed and underdeveloped countries; It affects a quarter of the world's population, where morbidity and mortality especially affect pregnant women. A descriptive, retrospective and cross-sectional investigation was carried out with the objective of analyzing the different sociodemographic factors that influence the anemia of pregnant women who attend the Portoviejo health center from January to October 2021, working with 26 medical records of pregnant women. treated and diagnosed with anemia, no type of sampling was applied as it had a small universe. For the review of the medical records of pregnant women with a diagnosis of anemia, a registration form prepared from the 051 form was used as an instrument, thus identifying the variables that triggered the problem. The results show that age is a fundamental social factor, causing that the younger the woman, the higher the chances of suffering anemia, having children before pregnancy decreases iron reserves and other essential nutrients, if she has fewer controls of the established by the WHO causes that it is not possible to identify, prevent or treat any pathology during pregnancy, concluding that the identification of the social factors studied in the investigation, establish that the highest percentage of pregnant women with anemia was presented in adolescents from 14 to 19 years, due to lack of knowledge, having an incomplete secondary education level and being a single mother.

key words: Anemia; sociological factors; pregnant women.

INTRODUCCION

La anemia es una de las principales preocupaciones de salud pública en países desarrollados y subdesarrollados; afecta a la cuarta parte de la población mundial, donde la morbilidad y mortalidad afecta especialmente a mujeres embarazadas, identificar y prevenir enfermedades durante la gestación son acciones fundamentales de los organismos en salud lo que permite reducción de casos de anemia en la población gestante (1).

La OMS (2), calcula que, en todo el mundo, existe un 40% de gestantes con anemia, atribuible a muchos factores sociales o demográficos, como son; edad, nivel de instrucción, lugar de procedencia, niveles de ferritina en adolescentes, ocupación, número de controles prenatales que afectan la salud de la gestante y los nutrientes esenciales del producto quien se ve también afectado. En países desarrollados la anemia es menor, con un valor mínimo de 5,7 % en Estados Unidos, a comparación con países subdesarrollados con un valor máximo de 75 %. La prevalencia de anemia es un indicador de salud pública que se encuentra relacionado con tasas de morbimortalidad en grupos poblacionales más vulnerables, como son: las mujeres embarazadas y niños menores de 5 años (3).

En México se ha documentado que existe una prevalencia del 15% a 93% en este grupo poblacional, siendo la más común (aproximadamente un 75%) por anemia, donde, en el aporte de hierro, carencia nutricional son las más difundidas entre las embarazadas, en países subdesarrollados se atribuye a la ausencia de una correcta nutrición y la falta de diagnóstico durante la gestación (4), mientras que, Cuba no está exenta de esta carencia nutricional y la prevalencia de la anemia alcanza aproximadamente entre el 20 y 25 % en las embarazadas, aunque cerca del 80 % de los casos están diagnosticados como anemia leve y en menos del 1 % se presenta de forma grave (5).

La prevalencia de gestantes anémicas se ha logrado reducir del 43 % en 2005 a un 38 % en 2017 y consecutivamente de un 37 % a 31 % en los diferentes países de América en el mismo tiempo, sin embargo, los países en vías de desarrollo sufren las consecuencias del manejo inadecuado de enfermedades prevenibles con repercusiones en la población vulnerable al aumentar los casos por anemia en gestantes (6). El 3 % de las muertes maternas son atribuibles directamente a la anemia, la descompensación cardíaca como principal causa directa de muerte variando con cifras intermedias, en Bolivia el 27% pertenece al área urbana y 40% al área rural, en Perú estas cifras no superan el 20% al contar con una atención primaria en salud que identifique o trate enfermedades prevenibles (7).

Montalvo et al (8), realizaron un estudio en el año 2019 a la población de Huancavelica y Puno (Perú) relacionado a los factores sociodemográficos y prenatales, quienes señalan en su

investigación que de un total de 639 gestantes con anemia la edad media fue 27 años, el 49,1 % tenía un nivel educativo secundario. Además, del total de entrevistadas la media de número de hijos fue 2, el 40,4 % apenas inició su control a partir del tercer mes, el 44,9 % se encontró en el segundo trimestre de embarazo, el 76,3 % presentó anemia y el 23,6 % no presentó la misma. Rincón et al (9), realizaron un estudio en la población gestante del país de Colombia en el año 2019 para identificar la prevalencia y los factores sociodemográficos asociados a la anemia, con un total de 1.385 mujeres gestantes donde la mayor población con anemia tenía entre 18 a 29 años (887), con un nivel de ferritina de 1,5 a 387,4 $\mu\text{g/L}$ (media 25,9 $\mu\text{g/L}$), el nivel de hemoglobina fue de 7,3 a 19,0 g/dL (media 12,7 g/dL), tener una edad entre 13 y 17 años, no tener escolaridad, pertenecer al nivel socioeconómico de nivel III y tener un índice de masa corporal gestacional bajo, mostraron dependencia a presentar anemia en la gestación.

El MSP (10), implementó en Ecuador, el Programa Integrado de Micronutrientes para niños, madres embarazadas y en lactancia, período enero y septiembre del año 2020, sumando 161.278 lactantes menores y mayores de 6 a 23 meses que recibieron complemento de hierro, multivitaminas y minerales en polvo además del suplemento con vitamina A, 113.138 embarazadas y 219 madres en período de lactancia accedieron al programa de hierro más ácido fólico, a fin de contribuir con la reducción de las principales deficiencias y prevenir la anemia. Ochoa et al (11), realizaron un estudio en el año 2020 a la población gestante en el Departamento de Ginecología-Obstetricia del Hospital Vicente Corral Moscoso en la ciudad de Cuenca, para identificar prevalencia de anemia y factores asociados durante el tercer trimestre del embarazo, muestran que las características demográficas de la población gestante la edad media fue de 26 años al ser el grupo de adultas jóvenes el más prevalente con 55,4 %, residentes en el área rural con 52,3 %. Más de la mitad de la población se dedicaba a tareas domésticas, nivel de instrucción secundaria con 57,6 %, y un 40,7 % fueron madres solteras. Como señala Hernández et al (12), en su estudio realizado con 100 gestantes en la Maternidad Santa Marianita de la Ciudad de Guayaquil, el mayor porcentaje por grupo de edad corresponde al grupo de 15-19 años con un 56%, la procedencia de las mujeres embarazadas con diagnóstico de anemia; el 82% corresponde a mujeres de zona urbana y el 18% a zona rural, las pacientes con diagnóstico de anemia, un 74% revela no asistir a ningún control prenatal, 20% muestra hasta cinco controles y un 6% más de seis controles.

Un estudio realizado en el año 2014 por Magdama (13), en el hospital Verdi Cevallos Balda del área de consulta externa, para determinar la incidencia y las causas por la cual las gestantes de 14 a 18 años presentaron anemia, se obtuvo resultados donde la anemia se presentó con mayor frecuencia en el rango de 14 a 16 años de edad con 62% y en menor porcentaje en pacientes de

16 a 18 años con 38%, manifestándose en el primer trimestre de gestación con 51% caracterizada por anemia leve 43%, añadiendo las complicaciones en los niños de madres con anemia quienes presentaron bajo peso al nacer con 43%.

En el centro de salud Portoviejo el número de atención por embarazos es constante, esto provoca que el personal de salud se enfoque en la identificación y prevención de diferentes factores que afectan la salud del binomio materno-fetal, durante el año 2019 se presentaron 54 casos de gestaciones con anemia, para el año 2020 esta cifra llegó a ser menor en atención y en casos de 1.489 gestaciones, se presentó 21 casos de anemia (inicio de la pandemia por el covid-19), mientras que, para el año 2021 hasta el mes de octubre se presentaron 26 casos de gestantes con anemia, donde la gran cantidad de factores que contribuyen a que este grupo hacen más susceptible a padecerla durante su periodo de gestación, constituye la razón para que los autores de la investigación analicen los diferentes factores que influyen en las gestantes con diagnóstico de anemia atendidas en el centro de salud Portoviejo y de esta manera alcanzar resultados que permitan a los organismos en salud promover estrategias de prevención oportuna frente a esta patología mundial¹.

Ante la problemática se plantea la pregunta de investigación

¿Cuáles son los factores socio demográficos que influyen en la anemia de las gestantes que asisten al centro de salud Portoviejo?

La anemia es una patología en salud que cada año afecta a toda la población mundial, principalmente a grupos vulnerables como los niños, mujeres embarazadas y adultos mayores al ser una problemática actual y relevante para los diferentes países, que constantemente trazan estrategias de prevención para disminuir los casos por anemia en gestantes, por ello la investigación tiene un aporte científico-social, donde los resultados que se obtengan servirán de base para la evaluación de calidad del accionar a los profesionales que implementan medidas preventivas y estrategias frente a los factores sociodemográficos que influyen a presentar anemia durante la gestación. El aporte económico de la investigación contribuye a reducir gastos en los establecimientos de salud, en la atención y tratamiento de gestantes con anemia, frente a la prevalencia e incidencia de casos al establecer los diferentes factores sociodemográficos causantes de la problemática en salud.

Las beneficiarias directas son aquellas gestantes que por diferentes factores sociales o demográficos presentaron anemia en su gestación y los beneficiarios indirectos son los profesionales de salud y establecimientos de salud, quienes en base a los resultados expuestos

¹ Información proporcionada por el centro de salud Portoviejo (Departamento de estadística).

servirán como fuente de información para lograr establecer estrategias de prevención en las diferentes patologías que la gestante está expuesta.

La investigación es viable, se contó con el apoyo del centro de salud Portoviejo, el interés de los autores del trabajo con los recursos económicos, materiales, además aporta con las líneas de investigación de la Universidad Técnica de Manabí: “Salud Integral”, Facultad Ciencias de la Salud: “Salud Pública” y la sub-línea de investigación de la carrera de Enfermería; “Seguridad y atención integral al individuo, familia y comunidad”.

Para dar solución al problema planteado se declaran los siguientes objetivos de la investigación:

Objetivo general

Analizar los factores sociodemográficos que influyen en la anemia de las gestantes que asisten al centro de salud Portoviejo en el período enero a octubre del año 2021.

Objetivos específicos

1. Establecer los factores sociales asociados con la anemia de las gestantes atendidas en el centro de salud Portoviejo.
2. Determinar los factores demográficos asociados a anemia de las gestantes de estudio.

MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

La anemia y su repercusión a nivel mundial

La anemia constituye uno de los indicadores generales de salud y está estrechamente relacionada con la desnutrición y la enfermedad. Se estima que en la actualidad se encuentran afectados con anemia más de 2 000 millones de personas, tanto en países subdesarrollados como desarrollados esto es atribuible a muchos factores que forman parte de la problemática donde afecta a toda la población a nivel mundial con mayor repercusión en gestantes, niños y personas adultas (5).

La anemia en el embarazo está relacionado a muchos factores, ya sean individuales o en conjunto los cuales determinan su diagnóstico, donde el entorno que se desarrolla la gestante adquiere un papel imprescindible; el analfabetismo, el bajo nivel social y económico, el acceso limitado a programas de información y educación, restricciones geográficas y culturales predisponen a la aparición de este síndrome anemia (12).

Factores sociales que afectan la salud de las gestantes

La mayor frecuencia de anemia en mujeres embarazadas se presenta con un bajo nivel de educación, con estudios de primaria y secundaria, ya que, tener niveles inferiores de educación es un factor de riesgo para desarrollar anemia en la gestación por el déficit de conocimiento de los cuidados antes, durante y después del embarazo (14). El nivel de instrucción constituye además, un factor específico en el nivel de vida de las personas, por lo que mientras exista un nivel de instrucción mayor la calidad de vida de la persona podrá ser mejor a lo que en salud se refiere, al tener conocimientos de los riesgos que el ser humano presenta en las diferentes patologías las cuales son susceptibles y además compromete la salud de los demás miembros de la familia (15).

El estado civil de las mujeres constituye un factor causal importante que propicie a padecer enfermedades en esta etapa de la vida, principalmente en aquellas gestantes solteras que no tengan el apoyo de su pareja como estímulo de autocuidado durante su periodo de gestación, además, el desinterés en atención por parte de su salud, propiciando así; una mala alimentación, fatiga laboral, cansancio físico-mental, en el caso de estudiantes enfoque en sus estudios y deficiencia en su cuidado materno-fetal (16).

La edad es un factor social en aquellas mujeres que desean ser mamás, a medida que la edad en la mujer avanza las complicaciones son frecuentes y en ocasiones causan muertes materno-fetal, relacionado en aquellas gestantes con más hijos, pues tienen un mayor porcentaje en presentar anemia en comparación con mujeres que tienen menor cantidad de hijos por los

niveles de reservas de hierro y demás multivitaminas esenciales durante su etapa de gestación (8).

Espínola et al (14), observaron en su estudio realizado en Perú, que la prevalencia de presentar anemia por factores sociales y demográficos estuvo presente entre el grupo de mujeres de 15 a 18 años con las mayores cifras de anemia. Así mismo, observaron que las mujeres embarazadas con edad de 15 a 18 años e incluso aquellas con edad mayor de 35 años están asociadas a la presencia de anemia, independiente de presentar otras características sociales o demográficas que atenten con su salud.

Las complicaciones en gestantes adolescentes se presentan en todo el mundo, son la causa principal de morbi-mortalidad debido a que las adolescentes todavía están en desarrollo, corren un gran riesgo de sufrir complicaciones si quedan embarazadas. Además, sus hijos corren un mayor riesgo de morir antes de cumplir los cinco años, en comparación con las mujeres que se casan siendo adultas, las niñas obligadas a casarse tienen menos probabilidades de recibir atención médica adecuada durante el embarazo o parir en un centro de salud (17).

Factores demográficos causantes de anemia en gestantes

La anemia es ampliamente reconocida por los diferentes factores a los que está asociada, se identifican causales sociodemográficas como; edad materna, escolaridad, estado civil, nivel socioeconómico. Por lo anterior, se utilizan medidas preventivas sólo cuando la concentración de hemoglobina cae en el límite de anemia, en lugar de prevenir la anemia basándose en los factores mencionados; razón por lo que es importante determinar la prevalencia de anemia y los factores predisponentes, para prevenirla, asociarla con éstos y tratarla de manera adecuada (18).

Es importante la relación que existe entre las mujeres embarazadas diagnosticadas con anemia y el control prenatal, precisamente se lo realiza con el fin de prevenir o diagnosticar patologías durante la gestación y de esta forma dar algún tratamiento oportuno, para reducir la incidencia y prevalencia de gestantes con anemia, para optimizar la salud del binomio madre e hijo y asegurar un buen desarrollo fetal (12). Por lo consiguiente, los factores que se asocian con la anemia durante el embarazo son; nivel socioeconómico bajo, Índice de Masa Corporal (IMC), pre gestacional bajo, tres o más partos, alimentación deficiente, suplementación de hierro inadecuado, falta de orientación nutricional, están relacionados directa o indirectamente con las reservas de hierro corporal de las pacientes (19).

Las mujeres con falta de educación generalmente son de clase socioeconómica baja, lo cual no tienen acceso a buenos servicios de salud materna, estas son más propensas a una mala nutrición y otras afecciones durante la gestación. Así mismo, estudios reportan que las primíparas presentan mayor riesgo de anemia respecto a las multíparas; esto probable ante la falta de conocimiento en gestantes primerizas y no adherirse a un control prenatal desde sus inicios hasta las etapas más avanzadas de su gestación (8).

Las gestantes que viven en zonas geográficas urbanas presentan complicaciones que pueden ser evitadas, esto se relaciona muchas veces a la lejanía en que vive la gestante del centro de salud, debido al incremento en el tiempo de espera para la atención u horarios de atención no adaptados a las necesidades de las gestantes y el género masculino de los trabajadores de la salud se asocian negativamente a la asistencia de los controles prenatales por mujeres, son parte fundamental del personal de salud quien deba acercarse para sus controles en base a su proceso de gestación, lo que incrementa casos de enfermedades prevenibles al no ser identificadas a tiempo (20).

Autores como Shamah et al, llevaron a cabo una investigación aplicada a mujeres de 12 a 49 años en México, mediante un modelo de regresión logística, donde encontraron una mayor prevalencia de anemia en mujeres provenientes de zonas rurales, además, los autores relacionan los resultados con la pobreza existente en estas zonas. Estos datos se relacionan con los de Ortega, Leal, Amaya y Chávez, quienes desarrollaron su estudio transversal descriptivo, en base a 78 mujeres en edad fértil del estado de Zulia, en el que hallaron que la prevalencia de anemia en mujeres de zonas rurales fue de 66,67% siendo mayor que, 5,56% para las de zonas urbanas (21).

En la investigación de Torres (22), indica que, el 53.2% de gestantes provienen de una zona urbana, a diferencia de la zona rural un 46.8%, fuera de la zona de estudio y/o departamento de Lima, la residencia de las gestantes se ve afectada en la distancia que recorren cuando tienen un control prenatal, esto provoca disminución de gestantes al centro de salud para sus chequeos y posibles patologías desarrolladas con el transcurso del embarazo. La detección de la anemia gestacional se da en la primera consulta prenatal, debe ser la prioridad tanto del médico, como de la enfermera y demás profesionales de la salud que inicia la atención, y proporciona resultados precisos e inmediatos, a fin de prevenir sus potenciales complicaciones a través de sus chequeos (23).

Estudios científicos relacionados a factores sociodemográficos que afectan la salud de las gestantes

Un estudio realizado por Rincón et al (9), encontraron una alta prevalencia de anemia ferropénica en el grupo 18 a 29 años 12,3%; sin escolaridad una alta prevalencia de anemia 19,4%, datos similares con el estudio de Hernández et al (12), según la escolaridad, el 42% de las embarazadas con diagnóstico de anemia tienen primaria incompleta, el 28% primaria completa, el 14% secundaria incompleta, el 10% secundaria completa, el 2% son analfabetas y el 4% Universidad incompleta. Mientras que, en el grupo de las mujeres embarazadas sin diagnóstico de anemia el 36% corresponde a primaria incompleta, el 30% a primaria completa, el 14% a secundaria incompleta, el 10% a secundaria completa, el 6% a las analfabetas y el 4% a universidad incompleta.

Con respecto al grado de instrucción, Espínola et al (14), observaron en su estudio una mayor frecuencia de anemia en mujeres embarazadas con un bajo nivel de educación y estudios de primaria y secundaria ya tener un bajo nivel educativo se asoció a presentar anemia durante el embarazo y demás factores que provocan la anemia. Los hallazgos concuerdan con estudios en otras poblaciones, tener déficit en conocimientos es un factor de riesgo para desarrollar anemia en la gestación por el desconocimiento de los cuidados antes y durante el embarazo.

En un estudio de Paredes et al (24), encontraron una diferencia significaba solo en la variable ocupación con un valor de 56,7% entre 20 a 24 años, para gestantes con ocupación de ama de casa, esto permite asegurar que la hipótesis solo del factor ocupación está asociado a los niveles de anemia, más no de los demás indicadores sociodemográficos propuestos.

En otra investigación de Ochoa et al (11), demostraron que según la ocupación se presentó un total de 91 gestantes con anemia, donde el 46,2% realizaban quehaceres domésticos durante su etapa de embarazo, por otra parte, un 18,7 son estudiantes sin presentar otra ocupación, esta investigación coincide con los datos de Suarez et al (5), que según la ocupación observaron un alto porcentaje de amas de casa 51,5 % y el resto eran trabajadoras o estudiantes.

Escudero et al (25), en su estudio identificaron que el estado civil no fue un factor determinante de la Hb, sin descartar la variable que si tuvo porcentajes elevados en otras investigaciones, salvo por evidenciar el alto índice de mujeres gestantes solteras o convivientes, con un 62,2% tenía compañero estable, más en unión libre que casadas; sin embargo, autores como Sotero, sostiene que es una variable demográfica importante, tener una pareja permanente se manifiesta en la gestante como un estímulo para su autocuidado.

En otras investigaciones como Salvadores et al (26), quienes identificaron que la mayor parte de su población de estudio fueron gestantes casadas con un 75,4% mientras que, en solteras fue

apenas de un 31,8%, pero estas diferencias desaparecen al controlar la anemia por edades, presentándose en la mayoría de las gestantes adolescentes, a diferencia del estudio de Montalvo et al (8), con un total de 639 gestantes, un 67,4 % fue conviviente (453), un 26.04% casadas (175), un 1.64% solteras (11) y un 4.91% otros 33. Datos similares al estudio concuerdan con la investigación realizada por Ochoa et al (11), establecieron que la población de estudio con 91 gestantes se presentó (40 para un 44%) solteras, (40 para un 44%) casadas, (2 para un 2.2%) divorciadas y (9 para un 9.9%) en unión de hecho.

Suarez et al (5), identificaron número de embarazo y paridad del 29,0 % siendo primigesta y sólo una de las gestantes estudiadas tuvo más de 2 hijos, observándose una paridad media de 1,8%, mientras que para Salvadores et al (26), describen los resultados de las variables sociodemográficas cuantitativas donde se desprende que sólo de las 139 mujeres embarazadas actualmente tienen algún hijo previo, en la investigación el mayor porcentaje se encontró en gestantes sin ningún hijo con (98 para un 70.5%).

En el estudio de Montalvo et al (8), muestran que las gestantes con más hijos tienen menos probabilidad de presentar anemia en comparación con las que tienen menos hijos. Sin embargo, estudios reportaron que las primíparas presentaban anemia respecto a las multíparas con mayores porcentajes, aunque muchas veces la anemia en el embarazo se relaciona con el aumento de las gestaciones debido a la pérdida de hierro. Suele pasar que, en las primíparas por falta de conocimiento, falta de atención prenatal y no prepararse para el nacimiento de su bebé presentan anemia y se agravan con el avance de los meses del embarazo. El perfil sociodemográfico de las gestantes del estudio, que tienen menos hijos no ha tomado conciencia sobre la importancia de la alimentación durante el embarazo y no saben que la dieta saludable en relación a los requerimientos diarios.

Los datos encontrados en el estudio de Escudero et al (25), demuestran que la Hb no presentó variaciones significativas según el número de CPN a los que asistió la madre, pero se observaron valores más elevados en el segundo y tercer trimestre quienes asistieron a ocho o más controles, mientras que en el estudio de Montalvo et al (8), el 40,4 % inició su control a partir del tercer mes, el 44,9 % se encontró en el segundo trimestre de embarazo, el 76,3 % presentó anemia y el 23,6 no presentó la misma y esto se relaciona con la investigación de Hernández et al. (12), de las pacientes con diagnóstico de Anemia, el 74% revela no asistir a ningún control prenatal, el 20% muestra hasta cinco controles y el 6% a más de seis controles.

DISEÑO METODOLÓGICO

Se realizó un trabajo de investigación tipo descriptivo, retrospectivo y transversal con el objetivo de analizar los factores sociodemográficos que influyen en la anemia de las gestantes que asisten al centro de salud Portoviejo en el período enero a octubre del año 2021.

Se trabajó con un universo total de 26 historias clínicas de gestantes con diagnóstico de anemia atendidas en el Centro de Salud Portoviejo, por tal motivo, no se aplicó algún tipo de muestreo en la investigación al contar con un universo pequeño. Es importante señalar, que se realizó el trabajo en el departamento de estadística del centro de salud Portoviejo, proporciono toda la información pertinente de las historias clínicas perinatales, en ningún momento se tuvo el contacto con alguna gestante, solo se necesitó información que permitió aplicar la respectiva ficha de registro de datos manteniendo toda la confidencialidad de la misma.

Criterio de inclusión

Gestantes diagnosticadas y reportadas en su historial clínico con anemia atendidas en el centro de salud Portoviejo durante el período de enero a octubre del 2021.

Criterios de exclusión

Gestantes con otras patologías que no sea anemia, atendidas en el centro de salud Portoviejo durante los meses de enero a octubre del 2021

Gestantes con historias clínicas incompletas.

Dentro del método empírico se utilizó como técnica de recolección de datos el análisis documental elaborando como instrumento una ficha de registro de datos (anexo 1) elaborado por los autores de la investigación a partir de la historia clínica perinatal (formulario 051) (27), y adaptado en otros estudios por: Donald Camilo Moncada Garay, Jennifer Lucía Ortega Bonilla (28) y Bolaños Báez Inés Mariela, Játiva Arguello Rosa Guadalupe (29).

Para cumplir los objetivos específicos: se aplicó el instrumento ficha de registro de datos (anexo 1) elaborado a partir de la historia clínica perinatal (formulario 051) el cual consta de 32 ítems distribuido en dos categorías; factores sociales (edad, estado civil, nivel de instrucción y ocupación), factores demográficos (lugar de procedencia, números de controles prenatales, números de hijos y las semanas de gestación por trimestre), las variables ya mencionadas estas incluidas en base a las presentes en la historia clínica perinatal (formulario 051).

Para el tratamiento de la información se empleó el programa matemático mediante la plantilla Excel 2019 a efectos de la presente investigación, los resultados son presentados en tablas de frecuencia y porcentaje lo que favorece el análisis de los resultados obtenidos para dar conclusión a la investigación.

CUADRO DE OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
	Edad	Número de años cumplidos hasta la fecha.	De 14 a 19 años De 20 a 26 años De 27 años o más
	Estado civil actual	Cantidad de gestantes según su estado civil.	Unión libre Casada Soltera Divorciada Viuda
Factores sociales:	Nivel de instrucción	Cantidad de grados aprobados por la gestante.	Primaria completa Primaria incompleta Secundaria completa Secundaria incompleta Universitaria completa Universitaria incompleta
	Ocupación	Cantidad de gestantes que ejecutan actividades a diario.	Trabajadora pública. Trabajadora privada. Ama de casa Estudiante Otra.
	Lugar de procedencia	Cantidad de gestantes que residen según su zona geográfica.	Parroquia de zona urbana Parroquia de zona rural
	Número de controles prenatales	Cantidad de controles prenatales durante la gestación.	Ninguno. Entre 1 y 2 Entre 3 y 4 Más de 5
Factores demográficos:	Número de hijos previos	Cantidad de hijos que tiene la gestante.	Ninguno. Entre 1 y 2 Entre 3 y 4 Más de 4

Semanas de gestación trimestre	de por	Números por trimestre embarazo	de 1 a 12 semanas de 13 a 28 semana de 29 a 40 semanas o mas
--------------------------------	--------	--------------------------------	--

ASPECTOS ÉTICOS

Para poner en práctica el proyecto se obtuvo la aprobación del Honorable consejo directivo de la facultad ciencias de la salud de la Universidad Técnica de Manabí mediante oficio No. 1194 HCD-FCS-UTM el 11 de diciembre del 2020 (anexo 2). Se efectuó el análisis y aprobación por el comité de bioética de la Facultad Ciencias de la Salud (anexo 3). Se solicitó el permiso a las autoridades del Centro de Salud Portoviejo para recibir la información estadística de las historias clínicas de gestantes con anemia que fueron atendidas en la casa de salud durante el mes de enero 2021 a octubre 2021 que fue otorgada mediante oficio MSP-CZ4S-2021-2805-O (anexo4), los autores de la investigación están comprometidos en entregar una copia de los datos obtenidos a la dirección del centro de salud Portoviejo una vez finalizada la investigación (anexo 5).

Luego de recibir la aprobación de bioética, la autorización para ejecutar la investigación en el Centro de Salud Portoviejo toda la información obtenida del instrumento es la que deba considerarse como tal para garantizar el derecho a la intimidad, honra, buen nombre de las personas, una vez entregado la responsabilidad recaerá en el receptor de la información para preservar su carácter de confidencial (anexo 6).

No se aplicó el consentimiento informado al no ejecutar acciones con el grupo de estudio que presentó anemia y, además, se guardó las medidas de bioseguridad, uso de mascarilla, lavado de manos, uso de alcohol gel a fin de prevenir contagios en el lugar donde se desarrollo la investigación, se declara no tener ningún conflicto de intereses, ni relación económica, personal o política en la investigación (anexo 7).

La investigación fue guiada fundamentalmente por principios éticos: No maleficencia, beneficencia, justicia, sin atentar contra ningún artículo de los derechos humanos.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS:

Tabla # 1: Relación entre grupos por edades y estado civil actual de las gestantes con anemia atendidas en el Centro de Salud Portoviejo período enero a octubre del año 2021.

Grupos por edades	Estado civil actual										Total			
	Unión libre		Casada		Soltera		Divorciada		Viuda		N	%		
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
De 14 a 19 años	13	50	4	67	0	0	9	60	0	0	0	0	13	50
De 20 a 26 años	6	23	2	33	0	0	4	27	0	0	0	0	6	23
De 27 años o más	7	27	0	0	4	100	2	13	1	100	0	0	7	27
Total:	26	100	6	23	4	15	15	58	1	4	0	0	26	100

Los datos de la tabla # 1 demuestran que, el mayor porcentaje según estado civil está dado en gestantes solteras con un 58 %, donde la mayor parte pertenece a gestantes adolescentes de 14 a 19 años.

Los datos de la investigación difieren con los de Escudero et al (25), donde identificaron que el estado civil no fue un factor determinante de la Hb en el estudio y aunque las investigaciones al respecto consideran esta variable, pocas muestran asociación significativa, salvo por evidenciar el alto índice de mujeres gestantes solteras o convivientes, con un porcentaje de 62,2% tenía pareja estable, más en unión libre que casadas; sin embargo, autores como Sotero (30), sostienen que es una variable demográfica importante, dado, que tener una pareja permanente, mejora el autocuidado en la gestante para evitar así descuido de su salud materno-fetal.

Mientras que, otras investigaciones difirieren del estudio, como Salvadores et al (26), quienes identificaron que la mayor parte de su población de estudio fueron gestantes casadas con un 75,4% mientras que en solteras fue apenas de un 31,8%, pero estas diferencias desaparecen al controlar la anemia por edades dándose en la mayoría de las gestantes adolescentes, sin descartar las demás características que afectan a este grupo en específico lo que contribuye a la aparición de anemia.

Uno de los aspectos sociales que afectan a las gestantes en presentar anemia es que durante ese período no cuenten con ayuda de su pareja y esto desfavorece el autocuidado de la gestante en su alimentación y demás actividades que le permitan estar exenta de enfermedades, principalmente aquellas gestantes adolescentes donde la edad contribuye a la presencia de anemia dentro del desarrollo de su gestación, por mal autocuidado, déficit en conocimientos y estímulo de la pareja.

Tabla # 2: Relación entre grupos por edades y nivel de instrucción de las gestantes con anemia atendidas en el Centro de Salud Portoviejo período enero a octubre del año 2021.

Grupos por edades	Nivel de Instrucción														Total	
	Primaria completa		Primaria incompleta		Secundaria incompleta		Secundaria completa		Universitaria incompleta		Universitaria completa					
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
De 14 a 19 años	13	50	0	0	0	0	8	80	4	50	1	20	0	0	13	50
De 20 a 26 años	6	23	0	0	0	0	2	20	2	25	1	20	1	33	6	23
De 27 años o más	7	27	0	0	0	0	0	0	2	25	3	60	2	67	7	27
Total:	26	100	0	0	0	0	10	38	8	31	5	19	3	12	26	100

Como se puede observar en la tabla # 2, el 69 % de las gestantes, presentaron un nivel de instrucción secundario, donde el 38% correspondía a secundaria incompleta y el 31% secundaria completa, de ellas la mayor cantidad pertenece a gestantes adolescentes de 14 a 19 años, ninguna gestante se encontraba realizando estudios en primaria.

Los resultados encontrados en la investigación coinciden con los descritos por Rincón et al (9), quienes demostraron una alta prevalencia de anemia en las mujeres sin escolaridad (19,4%) y apenas el 11,4% escolaridad básica secundaria, la educación es un factor determinante en la presencia de gestantes con anemia, de igual manera con el estudio de Hernández et al (12), demuestran que la escolaridad es un factor influyente en padecer esta patología, debido a que el mayor porcentaje de estas, pertenece a aquellas embarazadas que no han culminado aun su educación primaria o secundaria.

Un estudio realizado por Espínola et al (14), demostraron una mayor frecuencia de anemia en mujeres embarazadas con un bajo nivel de educación como estudios de primaria y secundaria, añadiendo que tener un bajo nivel educativo se asoció a presentar anemia durante el embarazo, independientemente de otros factores sociales.

El sistema educativo influye en gran medida a la prevalencia de embarazos en adolescentes donde el déficit en el conocimiento de un adecuado embarazo, afecta la salud materna-fetal de las gestantes, principalmente adolescentes, fomenta la susceptibilidad de patologías como la anemia, por la carencia de multivitaminas y nutrientes esenciales que son fundamentales durante esta etapa al ser ingeridos en pocas proporciones adecuadas y son la principal causa dentro de este grupo vulnerable.

Tabla # 3: Relación entre grupos por edades y ocupación de las gestantes con anemia atendidas en el Centro de Salud Portoviejo período enero a octubre del año 2021.

Grupos por edades	Ocupación										Total			
	Trabajador a pública		Trabaja dora privada		Amas de casa		Estudiante		Otra		N	%		
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
De 14 a 19 años	13	50	0	0	0	0	3	43	10	63	0	0	13	50
De 20 a 26 años	6	23	0	0	1	50	0	0	5	31	0	0	6	23
De 27 años o más	7	27	1	100	1	50	4	57	1	6	0	0	7	27
Total:	26	100	1	4	2	8	7	27	16	62	0	0	26	100

El 62%, es decir 16 gestantes con anemia se encontraban cursando sus estudios donde la mayor cantidad de gestantes con la ocupación de estudiantes se dio entre edades de 14 a 19 años según los datos que se ofrecen en la tabla # 3.

En lo relacionado a la ocupación, los resultados de la investigación difieren de la realizada por Paredes et al (24), quienes encontraron una diferencia significativa solo en la variable ocupación (ama de casa) con un valor de (56,7%) de entre 20 a 24 años asociado a los niveles bajos de anemia, más no de los demás indicadores sociodemográficos propuestos.

En otra investigación por Ochoa et al (11), demostraron que según la ocupación se presentó con un 46,2% en aquellas que realizaba quehaceres domésticos durante su etapa de embarazo, sin descartar que el 18,7% son estudiantes y a esto atribuyen que el desinterés por su cuidado contribuyó a padecer anemia, la investigación coincide con los datos de Suarez et al (5), que según la ocupación se observó un alto porcentaje de amas de casa (51,5 %) y el resto eran trabajadoras o estudiantes.

La anemia puede estar presente a lo largo de toda la vida, por ello es importante tomar medidas preventivas que proporcionen a las gestantes, principalmente adolescentes, padecer de anemia por los diferentes factores de riesgo a las cuales están expuestas y por ende su producto, realizar actividad de mayor intensidad afecta su salud, pero como mayor riesgo esta una inadecuada alimentación que no proporcione los requerimientos nutricionales independientemente si es una gestante con ocupación de estudiante, ama de casa u otra por el tiempo que provee en sus actividades diarias.

Tabla # 4: Relación entre grupos por edades, número de controles prenatales y lugar de procedencia de las gestantes con anemia atendidas en el Centro de Salud Portoviejo período enero a octubre del año 2021.

Grupos por edades	Número de controles prenatales										Lugar de procedencia				Total	
	Ninguno		Entre 1 y 2		Entre 3 y 4		Más de 5		Gestantes de zona urbana		Gestantes de zona rural		N	%		
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
De 14 a 19 años	13	50	5	100	5	56	2	25	1	25	13	50	0	0	13	50
De 20 a 26 años	6	23	0	0	2	22	3	38	1	25	6	23	0	0	6	23
De 27 años o más	7	27	0	0	2	22	3	38	2	50	7	27	0	0	7	27
Total:	26	100	5	19	9	35	8	32	4	15	26	100	0	0	26	100

Según los datos de la tabla # 4, el mayor porcentaje de gestantes con anemia 9 para un 35% tuvo entre 1 a 2 controles prenatales con edad entre 14 a 19 años y del total de las 26 gestantes el mayor porcentaje 13 para un 50% son gestantes que residen en las zonas urbanas entre 14 y 19 años.

Los resultados de la investigación coinciden con el estudio de Montalvo et al (8), donde el 40,4 % inició su control a partir del tercer mes de embarazo, el 44,9 % se encontró en el segundo trimestre de embarazo con 1 a 2 controles, sin embargo, a medida que el embarazo transcurre se presenta la anemia en gestantes principalmente adolescentes, que, por desconocimiento o despreocupación afecta su salud materno-fetal. En otra investigación Hernández et al (12), identificaron que las pacientes con diagnóstico de anemia, el 74% reveló no asistir a ningún control prenatal, el 20% muestra hasta cinco controles y el 6% a más de seis controles. La identificación y tratamiento de patologías durante esta etapa se trata en la primera consulta de la gestante, lo que permita disminución de casos por anemia en gestantes de zonas urbana-rural. A diferencia de lo expuesto en el estudio de Escudero et al (25), donde la media de hemoglobina no presentó variaciones significativas según el número de controles prenatales a los que asistió la madre, pero se observaron valores más elevados en el segundo y tercer trimestre a quienes asistieron a ocho o más controles.

En otro estudio de Valderrama (21), indica que las gestantes que viven en zonas geográficas urbanas o rurales presentan complicaciones, que pueden ser evitadas y esto se relaciona muchas

veces a la lejanía en que vive la gestante del centro de salud, debido al incremento por el tiempo de espera para la atención, horarios de atención no adaptados a las necesidades de la gestante y el género masculino de los trabajadores de la salud, se asocian negativamente a la asistencia de los controles prenatales, son parte fundamental el personal de salud quienes deban acercarse para sus controles en base a su proceso de gestación.

A pesar de que no se encontraron muchos estudios en los que se relacione el lugar de procedencia de las gestantes con su diagnóstico confirmado de anemia y sus controles prenatales, existen muchas gestantes principalmente adolescentes, en las zonas urbana con anemia por el déficit en sus conocimientos de autocuidado, una mala alimentación con micronutrientes esenciales o el acercamiento a los centros de salud para sus chequeos y controles, de allí parte la importancia de acercarse a realizar sus controles que le permitan a los organismos en salud identificar o prevenir complicaciones a las que son susceptibles, además, del costo que tiene para la gestante que viven en zonas lejanas al centro de salud, pues no todas cuentan con apoyo financiero para acercarse y realizarse sus debidos chequeos.

Tabla # 5: Relación entre grupos por edades y número de hijos previos de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Portoviejo período enero a octubre del año 2021.

Grupos por edades	Número de hijos previos								Total			
	Ninguno		Entre 1 y 2		Entre 3 y 4		Más de 4					
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
De 14 a 19 años	13	50	11	100	2	33	0	0	0	0	13	50
De 20 a 26 años	6	23	0	0	2	33	4	44	0	0	6	23
De 27 años o más	7	27	0	0	2	33	5	56	0	0	7	27
Total:	26	100	11	42	6	23	9	35	0	0	26	100

Como se puede observar el 42% (11) gestantes con anemia no presentó ningún hijo previo a su gestación de ellas 11 para un 100% son gestantes entre 14 a 19 años seguido muy cerca aquellas gestantes con 3 o 4 hijos previos, el mayor porcentaje se dio en gestantes entre 27 años o más 9 para un 35% quienes si presentaron hijos previos a su gestación.

Los resultados coinciden con el estudio de Suarez et al (5), en cuanto al número de embarazo y paridad el 29,0 % fueron gestantes con su primer embarazo y sólo una de las gestantes estudiadas tuvo más de 2 hijos previos, observándose una paridad media de 1,8% al igual que,

del estudio de Salvadores et al (26), donde se desprende que sólo 139 mujeres embarazadas del estudio presentaron algún hijo previo y de la investigación el mayor porcentaje se encontró en gestantes sin ningún hijo con 70.5%.

Mientras que, para Montalvo et al (8), indican que las gestantes con más hijos tienen menos probabilidad de presentar anemia en comparación con las que tienen menos hijos. Sin embargo, muchas veces la anemia durante la gestación se relaciona con el aumento de hijos previos, relacionado al drenaje repetido de las reservas de hierro. Suele pasar que, por falta de conocimiento, falta de atención prenatal y no prepararse para el nacimiento de su bebé, provoca presencia de anemia o se agravan conforme aumentan los meses del embarazo.

Teniendo en cuenta lo anterior, a pesar de que algunas investigaciones sostienen que la paridad no afecta la salud materno-fetal, hay que tomar en cuenta otros factores, como la falta de conocimiento o no haber realizado planificación familiar, contribuyen a la presencia de anemia en gestantes, principalmente quienes no desean ser madres y se desprecupan por su salud, a esto se añade que las gestantes adolescentes menores a 19 años presentan menos reservas de ferritina y esto afecta su salud, especialmente sino ingieren micronutrientes esenciales durante la gestación.

Tabla # 6: Relación entre grupos por edades y semanas de gestación por trimestre de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Portoviejo período enero a octubre del año 2021.

Grupos por edades	Semanas de gestación por trimestre									Total	
			De 1 a 12 SG		De 13 A 28 SG		De 29 A 40 SG				
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
De 14 a 19 años	13	50	6	100	4	31	3	43	13	50	
De 20 a 26 años	6	23	0	0	5	38	1	14	6	23	
De 27 años o más	7	27	0	0	4	31	3	43	7	27	
Total:	26	100	6	23	13	50	7	27	26	100	

Los datos de la tabla # 6, la mayor cantidad de gestantes con anemia 13 para un 50% se presentó entre la 13 a 28 semanas de gestación (segundo trimestre de gestación), donde por grupos de edad se presentó con leve mayoría en gestantes de 20 a 26 años 5 para un 38%.

Los datos de la investigación difieren del estudio realizado por Díaz (31), donde determinó la frecuencia y la gravedad de la anemia gestacional en el tercer trimestre de embarazo en una población de 428 gestantes con anemia, donde la anemia leve fue la más frecuente 18,7% en el segundo periodo y la anemia grave fue rara 0.5%. Mientras que, los datos de la investigación

coinciden con los de Gonzales y Olavegoya (32), quienes mencionan en su estudio que, durante la gestación se requiere un aumento de hierro por la necesidad de este para la placenta y el feto, hay una disminución en la concentración de la hemoglobina (Hb), que se hace evidente a partir del segundo trimestre de gestación sin descartar casos entre el primer y tercer trimestre (33). Es de vital importancia los micronutrientes y las reservas de hierro con las que cuente una gestante, pues son fundamentales para mantener niveles de hierro y demás nutrientes que serán la pauta de prevención de enfermedades, tener en cuenta que la anemia puede aparecer en cualquier trimestre del embarazo, por ello la importancia de tomar hierro y demás micronutrientes esenciales durante esta etapa como prevención de las diferentes patologías por la cual las gestantes son susceptibles.

CONCLUSIONES:

1. La identificación de los diferentes factores sociales estudiados en la investigación, establecen que el mayor porcentaje de gestantes con anemia se presentó en adolescentes de 14 a 19 años, por la falta de conocimiento, tener un nivel educativo secundario incompleto y ser madre soltera.
2. El análisis de los factores demográficos de la investigación, determinan que el mayor impacto de las gestantes con anemia se presentó en quienes residen en las zonas urbanas con mayor predominio en adolescentes quienes cuentan con apenas 1 a 2 controles prenatales.

RECOMENDACIONES:

1. Proporcionar los resultados de esta investigación a través de las publicaciones, para conocimiento de la comunidad científica de modo que permita detectar un diagnóstico temprano de anemia en gestantes y trazar estrategias para evitar más complicaciones.
2. Continuar con la realización de investigaciones con acción-participación comunitaria, de modo que se logre reducir la prevalencia e incidencia de casos por anemia en las gestantes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Ayala F, Ayala D. Implicancias clínicas de la anemia durante la gestación. Rev. Perú. ginecol. obstet. [Internet]. 2019 Oct [citado 2022 Abr 23]; 65(4):487-488. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2304-51322019000400012&script=sci_arttext
2. OMS, La anemia y sus desencadenantes en la salud de las gestantes. [internet]. 2020 [citado 2022 01 10]. 20 (4). Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/anaemia#tab=tab_2
3. Sánchez L, Jaramillo L, Villegas J, Álvarez L, Ruiz C. La anemia fisiológica frente a la patológica en el embarazo. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología [Internet]. 2018 [citado 17 Dic 2021]; 44 (2) Disponible en: <http://www.revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/356>
4. Zeledón P, Lazo C, Espinal J. Factores de riesgo nutricionales y culturales asociados a anemia en mujeres embarazadas en Somotillo. [Internet]. 2017 [citado 17 Dic 2021; 2(2):352-364. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/03/1053085/1955-8863-4-pb-1.pdf>
5. San Gil C, Villazán C, Ortega Y. Caracterización de la anemia durante el embarazo y algunos factores de riesgo asociados, en gestantes del municipio regla. Rev. Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2014 Mar [citado 2021 Dic 17]; 30(1): 71-81. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252014000100007&lng=es
6. Taipe B, Troncoso L. Anemia en el primer control de gestantes en un centro de salud de Lima, Perú y su relación con el estado nutricional pregestacional. Horiz. Med. [Internet]. 2019 abr [citado 2021 Dic 17]; 19(2): 6-11. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1727-558X2019000200002&script=sci_arttext
7. Argueta H, Marroquín M, Minero C. Manejo de embarazadas con diagnóstico de anemia leve y moderado. [internet]; 2016 [citado 2021 10 11]. Disponible en: <https://ri.ues.edu.sv/id/eprint/16017/1/Manejo%20de%20embarazadas%20con%20diag%C3%B3stico%20de%20anemia%20leve%20y%20moderada%20en%20UCSFI%20Dr.%20Carlos%20Galeano%20Zacatecoluca%20La%20Paz%20Enero-Mayo%202016.pdf>
8. Montalvo J, Ortiz K, Castro B, Nuñez S, Rengifo G. Factores sociodemográficos y prenatales asociados a la anemia en gestantes peruanas. Enferm. glob. [Internet]. 2019 [citado 2022 Abr 30]; 18(56): 273-290. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412019000400010
9. Rincón D, González J, Urazán Y. Prevalencia y factores sociodemográficos asociados a anemia ferropénica en mujeres gestantes de Colombia (análisis secundario de la ENSIN 2010). Nutr. Hosp. [Internet]. 2021 Feb [citado 2021 Dic 17]; 36(1): 87-95. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112019000100087

10. Ministerio de Salud Publica. MSP vigila provisión de micronutrientes a madres embarazadas, en lactancia y niños. [internet]. 2020 [citado 2021 01 24]. 11 (11). Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/msp-vigila-provision-de-micronutrientes-a-madres-embarzadas-en-lactancia-y-ninos/>.
11. Ochoa M, Cárdenas J, Tapia J, Salazar Z, Moyano E. Anemia durante el tercer trimestre del embarazo, Cuenca – Ecuador. Salud [Internet]. 15 de diciembre de 2020 [citado 17 de diciembre de 2021];4(4):89-98. Disponible en: https://killkana.ucacue.edu.ec/index.php/killcana_salud/article/view/755/895
12. Hernández J, Montesinos S, Falcón S, Bustamante L. Factores sociodemográficos y su relación con la anemia durante el embarazo. [internet]; 2011 [citado 2021 12 11]. (6). Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/628/1/T-UCSG-PRE-MED-88.pdf>
13. Magdama M. Incidencia de anemia ferropénica en adolescentes embarazadas de 14 a 18 años. [internet]. 2014 [citado 2022 04 12]. (3). Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/47872/1/CD%20240-%20MAGDAMA%20RAMIREZ%20MARIA.pdf>
14. Espínola M, Sanca S, Ormeño A. Factores sociales y demográficos asociados a la anemia en mujeres embarazada en Perú. Rev. Chile. obstet. ginecol. [Internet]. 2021 Abr [citado 2021 Dic 20]; 86(2): 192-201. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071775262021000200192&lng=es.
15. Moyolema Y, Incidencia de anemia en gestantes atendidas en la consulta externa de un Hospital Gineco-Obstétrico. [internet]; 2018 [citado 2021 12 12]. 15 (3). Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/7498/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-349.pdf>
16. González G, Ser madre soltera: el embarazo sin compañero, Eres mama. [internet]; 2020 [citado 2022 01 17]. Disponible en: <https://eresmama.com/madre-soltera-embarazo-sin-companero/>
17. Sidhu S, Chriscaden K. El mundo no ofrece atención de salud materna de calidad a las madres más pobres. UNICEF. [internet]; 2019 [citado 2022 02 11]. 3 (6). Disponible en: <https://www.unicef.org/es/comunicados-prensa/el-mundo-no-ofrece-atenci%C3%B3n-de-salud-materna-de-calidad-las-madres-m%C3%A1s-pobres>
18. Rosas M, Ortiz M, Dávila R, González A. Prevalencia y factores predisponentes de anemia en el embarazo. [internet].; 2016 [citado 2021 5 12]. 17(2):107-113. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/hematologia/re-2016/re162f.pdf>
19. Espinoza H, Rios J. Factores asociados a la anemia en gestantes, hospital de apoyo barranca Cajatambo, 2015. Universidad nacional santiago antunez de mayolo. [internet]. 2017 [citado 2021 12 10]. Disponible en: http://repositorio.unasam.edu.pe/bitstream/handle/UNASAM/2234/T033_44079977_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

20. Ministerio de salud pública. Guia de práctica clínica, control prenatal. [internet]. 2015 [citado 2021 12 12]. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2014/05/GPC-CPN-final-mayo-2016-DNN.pdf>.
21. Valderrama B, Cabezas L, López S, Patilongo I. El problema de la anemia: un análisis econométrico para Perú. [internet].; 2020 [citado 2022 02 11]. Disponible en: <https://repositorio.ulima.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12724/11990/El%20problema%20de%20la%20anemia.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
22. Torres S. Características maternas en gestantes con anemia atendidas en el hospital carlos lanfranco la hoz puente piedra, setiembre - diciembre 2018. [internet].; 2019 [citado 2022 05 01]. Disponible en: https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/5233/Torres_Shorol.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
23. Espitia De La Hoz F, Orozco S. Anemia en el embarazo, un problema de salud que puede prevenirse. Medicas UIS [Internet]. 2013 Dic [citado 2022 Feb 21] ; 26(3): 45-50. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-03192013000300005&lng=en.
24. Paredes I, Choque L, Linares A. Factores asociados a los niveles de anemia en gestantes del hospital hipólito unanue, tacna 2016. [internet].; 2016 [citado 2021 12 11]. 28 (34). Disponible en: <https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/rmb/article/view/630/644>.
25. Escudero V Luz Stella, Parra S Beatriz Elena, Restrepo M Sandra Lucía. Factores sociodemográficos y gestacionales asociados a la concentración de hemoglobina en embarazadas de la red hospitalaria pública de Medellín. Rev. Chile. nutri. [Internet]. 2011 dic [citado 2022 Abr 29]; 38(4): 429-437. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182011000400005
26. Juan Jesús Salvadores Rubio, Ricardo Alonso Santos, Ana Ma Rodríguez García, Ángeles Rueda Cuesta. Estudio sociodemografico de las gestantes y su relacion con la aceptacion del embarazo. revista San Hig. [Internet]. 1993 [citado 2021 Abr 12]; (06). Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_cdrom/VOL67/67_6_519.pdf
27. Ministerio de Salud Pública. Historia clinica materna perinatal "formulario 051". [internet]. 2016 [citado 2022 03 13]. Disponible en: <https://www.studocu.com/ec/document/escuela-superior-politecnica-de-chimborazo/ginecologia/instructivo-formulario-051/18077244>.
28. Moncada D, Ortega J. Calidad del llenado de la historia clínica perinatal en mujeres atendidas en el Hospital Bertha Calderón Roque, enero a diciembre 2016. [internet]. 2019 [citado 2021 Abr 12]; enero; 36(01). Disponible en: <https://repositorio.unan.edu.ni/11268/1/100452.pdf>

29. Bolaños I, Rosa J. Evaluación del cumplimiento de la guía de práctica clínica de control prenatal del ministerio de salud pública, en el centro de salud n1 de la ciudad de Ibarra, octubre - diciembre de 2016. [internet]. 2016 [cited 2022 04 13]. Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/12679/TEISIS%20%202016.pdf?sequence=1>.
30. Sotero G, Sosa C, Domínguez A, Telechea J, Medina R. El estado civil materno y su asociación con los resultados perinatales en una población hospitalaria. [internet]. 2006 [citado 2022 03 15]. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-03902006000100009
31. Díaz R, Díaz L. Anemia gestacional del tercer trimestre: frecuencia y gravedad según la edad materna,. [internet].; 2020 [citado 2022 04 13]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/4577/457768632009/html/>.
32. Gonzales G, Olavegoya P. Fisiopatología de la anemia durante el embarazo: ¿anemia o hemodilución? Rev. Perú. gineco. obst. [Internet]. 2019 Oct [citado 2022 Mayo 03]; 65(4): 489-502. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322019000400013

Anexo # 1: Elaboración de instrumento formato ficha registro de datos en base a la información de la historia clínica perinatal (formulario 051).



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERIA



La elaboración de la presente ficha de registro de datos, está dada en base a la historia clínica perinatal (formulario 051) de las gestantes atendidas en el centro de salud Portoviejo durante el periodo enero a octubre del año 2021, tiene por objeto analizar los diferentes factores sociodemográficos que influyen en la anemia de las gestantes información que reside en las instalaciones del centro de salud Portoviejo.

Los datos obtenidos servirán para realizar estadísticas reales de los factores sociales y demográficos asociados a la anemia en las gestantes, la misma será de carácter confidencial y utilizada solo para el objetivo ya mencionado, extrayendo la información de las historias clínicas de las gestantes con la patología de anemia.

Fecha de realización:

Nombre de la institución: Universidad Técnica de Manabí.

Ficha registro de datos

Factores sociales							
Grupos por edad		Estado civil actual		Instrucción		Ocupación	
De 14 a 19 años		Unión libre		Primaria completa		Trabajadora publica	
De 20 a 26 años		Casada		Primaria incompleta		Trabajadora privada	
De 27 años o más		Soltera		Secundaria completa		Ama de casa	
		Divorciada		Secundaria incompleta		Estudiante	
		viuda		Universitaria completa		Otra	
				Universitaria incompleta			
Otros factores influyentes (sociales o demográficos):							

Observaciones:							
Factores demográficos							
Lugar de procedencia		Numero de controles prenatales		Número de hijos		Semanas de gestación por trimestre	
Zona urbana		Ninguno.		Ninguno.		1 a 12 semanas	
Zona rural		Entre 1 y 2		Entre 1 y 2		13 a 28 semana	
		Entre 3 y 4		Entre 3 y 4		29 a 40 semanas o mas	
		Más de 5		Más de 4			
Otros factores influyentes (sociales o demográficos):							
Observaciones:							

Anexo # 2: Resolución de aprobación del tema por parte del honorable consejo directivo de la facultad ciencias de la salud.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
HONORABLE CONSEJO DIRECTIVO
2020



Portoviejo, diciembre 11 del 2020.
Oficio N° 1194 HCD-FCS-UTM.

Licenciada
Ángela Rosa Briones Mera, Mg.
VICEDECANA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA.
Ciudad. -

De mi consideración:

El Honorable Consejo Directivo en sesión ordinaria virtual realizada el jueves 26 de noviembre del 2020, conoció y analizó el oficio No. Oficio. N° 342 VCE-FCS-UTM, del 24 de noviembre del 2020, suscrito por la Lcda. Ángela Rosa Briones Mera, Mg. VICEDECANA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA, quien, a petición de los estudiantes: PILLASAGUA CONSTANTE HANZEL JAVIER Y PIN RUIZ ROBINSON ELIESER, solicita la aprobación del tema del trabajo de titulación, modalidad Proyecto de Investigación denominado: "Factores socio demográfico que influyen en la anemia de las gestantes del Centro de Salud Portoviejo". Además, sugiere se designe como Tutor a la Mg. Liricis Yamara Zambrano Loor, salvo su mejor criterio.

Al respecto este Honorable Organismo resolvió: Aprobar el tema del proyecto de investigación: "Factores socio demográficos que influyen en la anemia de gestantes que asisten al Centro de Salud Portoviejo", de los estudiantes de la Carrera de Enfermería: PILLASAGUA CONSTANTE HANZEL JAVIER Y PIN RUIZ ROBINSON ELIESER y designar como tutor a la Mg. Liricis Yamara Zambrano Loor.

El Honorable Consejo Directivo en las sesiones ordinarias realizadas en las fechas: 07 de abril del 2016, 21 de junio del 2018 y el 26 de julio del 2018, resolvió: que una vez aprobado el tema de Trabajo de titulación de los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud, los mismos deberán cumplir con lo siguiente:

- 1.-Estructurar el protocolo de su investigación bajo la responsabilidad del tutor asignado.
- 2.-Solicitar al Comité de Bioética de la Facultad de Ciencias de la Salud la revisión y evaluación de los aspectos éticos del protocolo de investigación. Para el efecto deberá presentar: carta de solicitud de evaluación dirigida al Presidente (a) del Comité, Protocolo de investigación estructurado bajo la responsabilidad del tutor, fotocopia de la presente resolución, carta de declaración de no tener conflicto de intereses, carta de confidencialidad y formato de consentimiento informado, según corresponda.
- 3.- Con la correspondiente certificación del comité de Bioética, podrá solicitar al decanato se realice el trámite de solicitud de carta de autorización ante la máxima autoridad de la Institución o Comunidad donde se llevará a efecto la investigación. Adjuntando, además, el Protocolo del Trabajo, Resolución de aprobación de tema del Trabajo, por parte de este Organismo, carta de confidencialidad de datos, y carta de compromiso de entrega del Trabajo final, suscritas por los investigadores.

Página Web: www.utm.edu.ec. Correos Electrónicos: yvasquez@utm.edu.ec,
zmenendez@utm.edu.ec, stejena@utm.edu.ec Tel: 2632677. Ext. 179

LA ACREDITACIÓN ES COMPROMISO DE TODOS



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

HONORABLE CONSEJO DIRECTIVO

2020



4.- Solicitar ante la Comisión de Titulación fecha para la presentación oral del protocolo de investigación. Para el efecto el estudiante deberá presentar: Protocolo de investigación estructurado bajo la responsabilidad del tutor, certificación de cumplimiento de los aspectos éticos y carta de autorización de la máxima autoridad de la institución o comunidad donde se realizará la investigación, en la que se manifieste conocimiento y acuerdo con la misma.

5.- Presentación oral de dos avances de la investigación por parte del estudiante en compañía de su tutor ante la comisión de titulación, cuyas fechas se definirán tentativamente posterior a la presentación oral del protocolo y serán insinuadas en la respectiva acta de dicha presentación.

6.- Como uno de los requisitos para solicitar fecha de defensa de su Trabajo de titulación deberá presentar ante la Comisión de Titulación, carta suscrita por la máxima autoridad de la institución o comunidad donde realizó la investigación, en la que se manifieste que los resultados les han sido entregados.

Particular que comunico para los fines consiguientes.

Atentamente,
PATRIA, TÉCNICA Y CULTURA,



Firmado electrónicamente por:
YIRA ANNABELL
VASQUEZ GILER

DECANA-PRESIDENTE DEL HONORABLE CONSEJO DIRECTIVO.

C.c. Lcda. Liricis Zambrano Loor. Tutor.
Estudiantes.

Sandra.

Anexo # 3: Aprobación del comité de bioética de la facultad de ciencias de la salud.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



COMITÉ DE BIOÉTICA FCS-UTM

CONSTANCIA CB-193-21

El Secretario del Comité de Bioética (CB-FCS-UTM) de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UTM hace constar que el proyecto de investigación señalado a continuación fue **REVISADO** por el Comité de Bioética.

Título del Proyecto: "Factores socio demográficos que influyen en la anemia de gestantes que asisten al Centro de Salud Portoviejo"

Código de inscripción: PTE-67-21

Estudiante(s): PILLASAGUA CONSTANTE HANZEL JAVIER
PIN RUIZ ROBINSON ELIESER

RECEPCIÓN:	26-7-21	ENVÍO A REVISORES	26-7-21	REVISIÓN DE PARES:	30-7-21
ENVÍO A E-STUDIANTES	Una sola revisión	RECEPCIÓN DE PROYECTO CORREGIDO:	Una sola revisión	EMISIÓN DE CONSTANCIA:	02-08-21

La revisión incluyó los documentos finales descritos a continuación:

- Protocolo de investigación
- Carta de confidencialidad
- Carta de declaración de no tener conflicto de interés

Concluyendo que cumple con la mayoría de los estándares de la carrera, y de la universidad, los lineamientos científicos y éticos, el balance riesgo beneficio, la confidencialidad de los datos, entre otros.

Cualquier enmienda, desviaciones, eventualidad deberá ser reportada de acuerdo a los plazos y normas establecidas. El estudiante reportará el progreso del estudio y alcanzará un informe al término de este. La aprobación tiene vigencia desde la emisión del presente documento hasta el **02 de agosto del 2022**. Si aplica, los términos para su renovación deberán iniciarse por lo menos 30 días previos a su vencimiento.

Portoviejo, 02 de agosto de 2021



Firmado electrónicamente por:
ROBERTO ROLANDO
BAUZA FERMIN

Secretario del Comité
C.c. Archivo de carrera.

Anexo # 4: Aprobación del ministerio de salud pública para recolección de la información en el centro de salud Portoviejo.



Ministerio de Salud Pública
Coordinación Zonal 4 de Salud - Manabí - Santo Domingo

Oficio Nro. MSP-CZ4S-2021-2805-O

Portoviejo, 06 de septiembre de 2021

Asunto: AUTORIZACION PARA REALIZAR EL TRABAJO DE TITULACION "FACTORES SOCIO DEMOGRAFICOS QUE INFLUYEN EN LA ANEMIA DE GESTANTES QUE ASISTEN AL C.S. PORTOVIEJO".

Doctor
Javier Ivan Haro Alvarado
Decanode la Facultad de Ciencias de la Salud
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ
En su Despacho

De mi consideración:

En respuesta al Documento No. 368-D-FCS-UTM, mediante el cual solicita autorización para que los estudiantes de enfermería: Pillasagua Constante Hanzel y Pin Ruiz Robinson desarrollen el proyecto de investigación titulado "Factores sociodemográficos que influyen en la anemia de gestantes que asisten al Centro de Salud Portoviejo"

Mediante documento MSP-CGDES-2019-0355-M suscrito por la Econ. Ruth Lucio Romero Coordinadora General de Desarrollo Estratégico en Salud, estableció los requisitos para iniciar con la ejecución de investigaciones, entre otros indica:

"Investigaciones Observacionales en Salud que no involucren el uso de muestras biológicas humanas, pero que incluyan participantes considerados como parte de un grupo vulnerable, deberán obtener previo a su ejecución, la aprobación de un Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos (CEISH) reconocido por el MSP." Así mismo desde el nivel nacional se socializó los siguientes documentos que deben adjuntar las solicitudes:

- Carta de aprobación del protocolo de investigación por parte de la IES o institución de donde proviene el investigador o los testistas.
- Carta de confidencialidad por parte del investigador o testistas en la que se manifieste que se guardará reserva de los datos que le han sido facilitados por los establecimientos, sin perjuicio de la difusión de los resultados a los cuales llegare la investigación realizada.
- Carta de compromiso por parte del investigador o testista para entregar una copia del trabajo final para el archivo y seguimiento del establecimiento de salud correspondiente

En base al criterio efectuado por la Dirección Zonal de Provisión y Calidad de los Servicios de Salud, me permito comunicar que se ha analizado la metodología, la cual se trata de un estudio Descriptivo retrospectivo y transversal que no involucra personas

Dirección: Calle rocafuerte entre Eloy alfaro y 12 de Marzo - Portoviejo Ecuador
Teléfono: 593-2-639000 - www.salud.gob.ec



Ministerio de Salud Pública
Coordinación Zonal 4 de Salud - Manabí - Santo Domingo

Oficio Nro. MSP-CZ4S-2021-2805-O

Portoviejo, 06 de septiembre de 2021

vulnerables, adjuntándose los documentos descritos, por lo tanto el criterio técnico es aprobar la ejecución de este proyecto.

Con sentimientos de distinguida consideración, se a la normativa legal vigente.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Documento firmado electrónicamente

Dra. Leonor Mercedes Zambrano Tuarez
COORDINADORA ZONAL 4 DE SALUD



Referencias:

- MSP-CZ4-DPCSS-2021-1677-M

Anexos:

- msp-cz4-sg-2021-4057-e.pdf
- anexo_msp-cz4-sg-2021-4057-e-1.pdf
- anexo_msp-cz4-sg-2021-4057-e-2.pdf
- anexo_msp-cz4-sg-2021-4057-e-3.pdf
- anexo_msp-cz4-sg-2021-4057-e-4.pdf
- anexo_msp-cz4-sg-2021-4057-e-5.pdf

Copia:

Señora Magíster
Laura Gomez Coba

Responsable de la Dirección Zonal de Provisión y Calidad de los Servicios de Salud

Señora Ingeniera
Dolores Beatriz Bermudez Macias

• **Administradora del Centro de Salud Tipo B Portoviejo -Lider**

Señorita Licenciada
Lorena Anabel Garcia Carvajal

Analista Zonal de Secretaria General Salud Zona 4



LEONOR MERCEDES
ZAMBRANO TUAREZ

Dirección: Calle rocafuerte entre Eloy alfaro y 12 de Marzo - Portoviejo Ecuador
Teléfono: 593-2-639000 - www.salud.gob.ec

Gobierno
del Encuentro *Juntos lo logramos*

Anexo # 5: Carta de compromiso de la entrega de proyecto al finalizar la investigación.

Portoviejo, ----- del 2021

Coordinación zonal 4 de salud
Dra. Leonor Zambrano Tuárez

CARTA DE COMPROMISO

Augurando éxitos en sus actividades diarias nosotros, **PILLASAGUA CONSTANTE HANZEL JAVIER** y **PIN RUÍZ ROBINSON ELIESER**, estudiantes de la carrera de Enfermería de la Universidad Técnica de Manabí, nos comprometemos a entregar al centro de salud “Portoviejo” una copia del trabajo final del proyecto de investigación con tema: **FACTORES SOCIO DEMOGRÁFICOS QUE INFLUYEN EN LA ANEMIA DE GESTANTES QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD PORTOVIEJO.**

Atentamente,

Investigador/estudiante:
Pillasagua Constante Hanzel Javier
CI. 1351667389
hpillasagua7389@utm.edu.ec
hanzeljavi@gmail.com
0991666587

Investigador/estudiante:
Pin Ruíz Robinson Elieser
CI. 1315279131
rpin9131@utm.edu.ec
robinsonpin97@gmail.com
0969306721

Anexo # 6: Carta de confidencialidad de la información proporcionada por el centro de salud Portoviejo.

Portoviejo, ----- del 2021

Coordinación zonal 4 de salud

Dra. Leonor Zambrano Tuárez

CARTA DE CONFIDENCIALIDAD

Augurando éxitos en sus actividades diarias nosotros, **PILLASAGUA CONSTANTE HANZEL JAVIER** y **PIN RUÍZ ROBINSON ELIESER**, estudiantes de la carrera de Enfermería de la universidad técnica de Manabí, nos comprometemos a restringir el acceso a la información confidencial solo aquellas personas vinculadas al proyecto en calidad de investigadores y/o autores del trabajo de titulación y que tengan necesidad de conocerlas para el desarrollo del proyecto; y por lo tanto en mantener en la más estricta confidencialidad y no revelar a otras personas físicas o jurídicas cualquier información confidencial, en cualquier formato ni con otros fines distintos al proyecto.

Por la atención que preste a la misma desde ya quedamos inmensamente agradecidos.

Atentamente,

Investigador/estudiante:
Pillasagua Constante Hanzel Javier
CI. 1351667389

Investigador/estudiante:
Pin Ruíz Robinson Elieser
CI. 1315279131

Anexo # 7: Declaración de ausencia de conflictos de intereses para la revisión de este estudio.



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERIA**



**COMITÉ DE BIOÉTICA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
(CB-FCS-UTM)**

Portoviejo ----- del 2021

**DECLARACIÓN DE AUSENCIA DE CONFLICTOS DE INTERESES PARA LA
REVISIÓN DE ESTE ESTUDIO.**

Nosotros, **PILLASAGUA CONSTANTE HANZEL JAVIER** portador de la cédula N°135166738-9 y **PIN RUÍZ ROBINSON ELIESER** portador de la cédula de identidad N°131527913-1, en calidad de investigadores principales del proyecto de investigación titulado: “FACTORES SOCIO DEMOGRÁFICOS QUE INFLUYEN EN LA ANEMIA DE GESTANTES QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD PORTOVIEJO”. Que se llevará a cabo en el centro de salud PORTOVIEJO, en el período: desde enero 2021-hasta mayo 2021, declaramos no tener conflicto de interés alguno para realizar este estudio.

Investigador/estudiante:

Pillasagua Constante Hanzel Javier

CI. 1351667389

Investigador/estudiante:

Pin Ruíz Robinson Elieser

CI. 1315279131