

UNIVERSIDAD DE HUANUCO

ESCUELA DE POSGRADO

PROGRAMA ACADÉMICO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN
ALTO RIESGO OBSTÉTRICO



UDH
UNIVERSIDAD DE HUANUCO
<http://www.udh.edu.pe>

TESIS

**“FACTORES DE ASOCIADOS A LA ANEMIA EN GESTANTES
ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD CAÑETE LIMA – 2020”**

PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD EN ALTO RIESGO OBSTÉTRICO

AUTORA: Inga Blas, Rocío del Pilar

ASESORA: Ballarte Baylon, Natalia

HUÁNUCO – PERÚ

2021

U

TIPO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

- Tesis (X)
- Trabajo de Suficiencia Profesional ()
- Trabajo de Investigación ()
- Trabajo Académico ()

LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN: Salud Materno y Perinatal

AÑO DE LA LÍNEA DE INVESTIGACIÓN (2020)

CAMPO DE CONOCIMIENTO OCDE:

Área: Ciencias médicas, Ciencias de la salud

Sub área: Medicina clínica

Disciplina: Obstetricia, Ginecología

D

DATOS DEL PROGRAMA:

Nombre del Grado/Título a recibir: segunda especialidad en alto riesgo obstétrico

Código del Programa: P39

Tipo de Financiamiento:

- Propio (X)
- UDH ()
- Fondos Concursables ()

DATOS DEL AUTOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 41696994

DATOS DEL ASESOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 22486754

Grado/Título: Magister en ciencias de la educación docencia en educación superior e investigación

Código ORCID: 0000-0002-0795-9324

H

DATOS DE LOS JURADOS:

Nº	APELLIDOS Y NOMBRES	GRADO	DNI	Código ORCID
1	Toscano Poma, Edilberto	Doctor en ciencias de la salud	22404044	0000-0002-3883-9480
2	Sinche Alejandro, Marisol	Magister en gestión pública	22489669	0000-0001-5710-8424
3	Marcelo Armas, Maricela Luz	Doctora en ciencias de la salud	04049506	0000-0001-8585-1426



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Huánuco siendo las 10:00 horas del día 30 del mes de septiembre del año 2021, en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Títulos de la Segunda Especialidad, de Ciencias de la Salud de la Universidad de Huánuco, se reunió el jurado calificador integrado por los siguientes docentes:

- Dr. Edilberto Toscano Poma, **Presidente**,
- Mg. Marisol Sinche Alejandro, **Secretaria**,
- Mg. Maricela Marcelo Armas, **Vocal**.

Nombrados mediante RESOLUCIONES Nº 1363-2021-D-FCS-UDH de fecha 16 de setiembre del 2021, para evaluar la Tesis intitulada: “**FACTORES DE ASOCIADOS A LA ANEMIA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD CAÑETE LIMA – 2020**”, presentado por doña: **Rocío del Pilar, INGA BLAS**, para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional mención en Alto Riesgo Obstétrico.

Dicho acto de sustentación se desarrolló en dos etapas: Exposición y absolución de preguntas; procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del jurado.

Habiendo absuelto las interrogantes formuladas por los miembros del Jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándolo (a) **Aprobada** por **Unanimidad** con el calificativo cuantitativo de **18** y cualitativo de **Muy Bueno**

Siendo las 11:00 am horas del día 30 de setiembre del año 2021, los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.



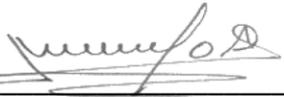
PRESIDENTE

Dr. Edilberto Toscano Poma



SECRETARIA

Mg. Marisol Sinche Alejandro



VOCAL

Dra. Maricela Marcelo Armas

DEDICATORIA

- ❖ Trabajo lo dedicado a:
- ❖ Mis papás, por ser mi soporte constante para alcanzar de mis objetivos
- ❖ A mi familia por brindarme el apoyo necesario para alcanzar mis metas.

AGRADECIMIENTO

- ✚ Mi eterno agradecimiento a Dios todopoderoso, quien guía mis pasos y me permite avanzar hacia mis objetivos.
- ✚ A mi alma mater, Universidad de Huánuco, por brindarme las oportunidades de crecer como profesional más competente.
- ✚ A mi asesora Mg. Natalia Ballarte Baylón, por el apoyo desinteresado que me brindó para la culminación del presente trabajo.

ÍNDICE

DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO	iii
ÍNDICE	iv
ÍNDICE DE TABLAS	vi
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	vii
RESUMEN	viii
SUMMARY	ix
INTRODUCCIÓN	x
CAPÍTULO I	12
1 PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN.....	12
1.1 Descripción del problema	12
1.2 Formulación del problema	13
1.2.1 Problema principal	13
1.2.2 Problemas específicos	13
1.3 Objetivo general	14
1.4 Objetivos específicos	14
1.5 Justificación de la Investigación	14
1.6 Limitaciones de la investigación	15
1.7 Viabilidad de la investigación	15
CAPÍTULO II	16
2 MARCO TEÓRICO.....	16
2.1 Antecedentes de la investigación	16
2.1.1 Internacionales.....	16
2.1.2 Nacionales	21
2.1.3 Locales	26
2.2 Bases teóricas.....	26
2.3 Definiciones conceptuales.....	32
2.4 Sistema de hipótesis	33
2.5 Sistema de variables	33
2.5.1 Variable dependiente	33
2.6 Variable independiente.....	34
2.7 Operacionalización de variables.....	34

CAPÍTULO III	35
3 METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN	35
3.1 Tipo de Investigación	35
3.1.1 Enfoque	35
3.1.2 Alcance o nivel	35
3.1.3 Diseño	35
3.2 Población y muestra	35
3.2.1 Población	35
3.2.2 Muestra	35
3.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	36
3.4 Técnicas para el procesamiento y análisis de la información	36
CAPÍTULO IV	37
4 RESULTADOS	37
CAPÍTULO 5	60
5 DISCUSIÓN	60
CONCLUSIONES	61
RECOMENDACIONES	64
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	65
ANEXOS	69

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 1. Edades.....	37
Tabla N° 2. Estado civil:.....	39
Tabla N° 3. Ocupación.....	40
Tabla N° 4. Apoyo de la familia.....	41
Tabla N° 5. Procedencia.....	42
Tabla N° 6. grado de instrucción.....	43
Tabla N° 7. Paridad	44
Tabla N° 8. Índice de masa corporal pre gestacional	45
Tabla N° 9. Número de atenciones prenatales.....	46
Tabla N° 10. Periodo intergenésico	47
Tabla N° 11. Edad gestacional en el parto.....	48
Tabla N° 12. Edad gestacional en la que fue diagnosticada con anemia	49
Tabla N° 13. Nivel de hemoglobina en el primer examen	50
Tabla N° 14. Recibió Tratamiento (Sulfato ferroso) N° %	51
Tabla N° 15. Nivel de HG. en el momento del parto	52
Tabla N° 16. Consumo de carnes rojas o vísceras	53
Tabla N° 17. Consumo de frutas y verduras	54
Tabla N° 18. Consumo de vegetales con hojas de color verde o menestras.....	55
Tabla N° 19. Suplementación con sulfato ferroso	56
Tabla N° 20. Incidencia de anemia en gestantes	57
Tabla N° 21. Tipos de anemia	58
Tabla N° 22. Grado de Anemia	59

ÍNICE DE GRÁFICOS

Gráfico N° 1. Edades	37
Gráfico N° 2. Estado civil	39
Gráfico N° 3. Ocupación	40
Gráfico N° 4. Apoyo de la familia	41
Gráfico N° 5. Procedencia	42
Gráfico N° 6. grado de instrucción	43
Gráfico N° 7. Paridad	44
Gráfico N° 8. Índice de masa corporal pre gestacional	45
Gráfico N° 9. Número de atenciones prenatales	46
Gráfico N° 10. Periodo intergenésico	47
Gráfico N° 11. Edad gestacional all parto	48
Gráfico N° 12. Edad Gest. de Dx. de la anemia.	49
Gráfico N° 13. Nivel de Hg. en el primer examen.....	50
Gráfico N° 14. Recibió Tratamiento (Sulfato ferroso)	51
Gráfico N° 15. Nivel de HG. en el momento del parto	52
Gráfico N° 16. Consumo de carnes rojas o vísceras.....	53
Gráfico N° 17. Consumo de frutas y verduras.....	54
Gráfico N° 18. Consumó de vegetales o menestras	55
Gráfico N° 19. Suplementación con sulfato ferroso.....	56
Gráfico N° 20. Incidencia de Anemia	57
Gráfico N° 21. Tipos de anemia	58
Gráfico N° 22. Grado de Anemia	59

RESUMEN

El estudio titulado FACTORES ASOCIADOS A LA ANEMIA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD CAÑETE - LIMA 2020, tuvo como objetivo Determinar cuáles son los factores asociados a la anemia en gestantes atendidas en el centro de salud Cañete - Lima 2020, y al finalizar el trabajo se obtuvo los subsiguientes derivaciones: Referente al tiempo de vida con el 28% encontramos de entre los de 20 años a 25 años y al grupo de 26 a 30 años respectivamente, estado civil el 59%, grupo ocupacional, amas de casa el 65%, apoyo de la familia, el 54%, no tiene apoyo familiar, La procedencia zona urbana con el 68%, nivel educativo secundario con el 57%, paridad el 43% multíparas, índice de masa corporal de 18,5 a 24,9 el 26%, el 72% con atención pre natal, espacio intergenésico 50% corto, tiempo de embarazo en el nacimiento, el 74% entre las 37 a 40 semanas, diagnóstico de la anemia de 20 a 25 semanas con el 59%, hemoglobina en el primer examen realizado, 58% entre 11 a 9, 76% de las gestantes recibieron tratamiento con sulfato ferroso, sin embargo, porcentaje de hemoglobina en el parto : con el 52% de 11 a 9, consumo de carnes rojas y vísceras el 66% a veces, consumo de frutas y verduras el 62% a veces, consumo de vegetales y menestras, 56% siempre, el 71% lo recibió y le fue administrada en forma adecuada el sulfato ferroso, incidencia de anemia en su totalidad, con el 100% presentaron algún grado de anemia, el 90% presentaron anemia ferropénica, el 10% anemia megaloblástica, el 58% el tipo de anemia leve, con el 32% , el 14% anemia grave

Palabras claves: Factores asociados, anemia, gestantes

SUMMARY

The study entitled FACTORS ASSOCIATED WITH ANEMIA IN PREGNANT WOMEN TREATED AT THE CAÑETE HEALTH CENTER - LIMA 2020, aimed to determine which are the factors associated with anemia in pregnant women attended at the Cañete Health Center - Lima 2020, and at the end of the work, the following results were obtained: Regarding age with 28% we found between 20 to 25 years and the group of 26 to 30 years respectively, marital status 59%, occupational group, housewives 65%, Family support, 54% do not have family support, Urban area origin with 68%, secondary educational level with 57%, parity 43% multiparous, body mass index from 18.5 to 24.9 26%, 72% with prenatal care, 50% short intergenetic space, gestational age at delivery, 74% between 37 to 40 weeks, diagnosis of anemia at 20 to 25 weeks with 59%, hemoglobin in the first exam performed, 58% between 11 and 9, 76% of the pregnant women received treatment c with ferrous sulfate, however, hemoglobin level at the time of delivery: with 52% from 11 to 9, consumption of red meat and organ meats 66% sometimes, consumption of fruits and vegetables 62% sometimes, consumption of vegetables and beans, 56% always, 71% received it and ferrous sulfate was administered appropriately, incidence of anemia in its entirety, with 100% had some degree of anemia, 90% had iron deficiency anemia, 10% megaloblastic anemia, 58% the mild type of anemia, with 32%, 14% severe anemia

Key words: Associated factors, anemia, pregnant women

INTRODUCCIÓN

El ente rector a nivel mundial concerniente a la salud, que es la Organización Mundial de salud, en muchas ocasiones ha presentado exposiciones relacionados que, a nivel de todo el planeta, se ha determinado un modelo sobre la prevalencia de las gestaciones a través del transcurso del tiempo, Pero, posteriormente a que se presentaron disminuciones en la prevalencia de anemia en embarazadas desde las décadas pasadas, se han determinado una baja en cuanto a las tasas porcentuales. De igual manera la Organización Mundial de la Salud nos ha mostrado a través de informaciones, que las tasas porcentuales a nivel de nuestro planeta, ha ido disminuyendo llegando a porcentajes del 39,3% en los años 2011.

Con mucho convencimiento, causada por datos y cifras universales, se realizan frecuentemente, logran discernir, si todas las acciones públicas de salud que se dan, son las más adecuadas, o si estas vendrían siendo las más sustentadas posibles mediante evidencias científicas. (1)

Cuando una persona gestante, presenta anemia durante el transcurso de esta, puede presentarse diversos riesgos y consecuencias sobre la salud materna y del producto de la gestación, como, por ejemplo, en el bebé se pueden dar de retardo del crecimiento intrauterino, que pueden traer como consecuencia la ceguera, que vienen a ser patologías muy graves que pueden tener efectos en el niño, la disminución del rendimiento en el conocimiento, malformaciones en la columna y en el cerebro.

Igualmente, otros problemas que se puedan presentar si la mujer presenta anemia durante su embarazo, es el aumento de riesgo de que se presentan más frecuentemente los abortos espontáneos, el óbito fetal, nacimientos de niños con bajo peso, aumentando de esta manera la morbimortalidad infantil, de la misma manera podrían presentarse diferentes complicaciones para la madre durante el nacimiento de su bebé, como como por ejemplo presentarse la hemorragia conllevando al aumento de la morbimortalidad materna.

El tipo de anemia ferropénica suele presentar la mortalidad materna, en un aproximado de más de cien mil casos anualmente, en todo el universo. Los

recién nacidos y los niños menores de cinco años que tienen anemia causada por deficiencia del hierro son los más propensos a tener deficiencia en la atención, la reducción de su coordinación motora y muchos problemas en el lenguaje, Por otro lado, en los niños que se encuentran en edad escolar, este tipo de anemia disminuye que el niño intervenga durante sus actividades escolares. Existen evidencias certeras que demuestra que el tratamiento con hierro impuesta a los niños en edad escolar suele mejorar el nivel de rendimiento escolar y lograr sus capacidades tanto cognitivas como educativas. (2)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y otras organizaciones internacionales sustentan que la presencia de la anemia durante el embarazo es considerada cuando existe hemoglobinas por debajo de 11 g/dl durante los tres primeros meses ;10 g/dl durante los tres meses del segundo trimestre y 10.5 gr/dl en los tres últimos meses.

En nuestro País, el Instituto Nacional de Salud, ha revelado que existe una prevalencia del 28% de casos de anemia en mujeres gestantes, que fueron atendidas en entidades sanitarias del Ministerio de Salud_durante el año 2011, representando el departamento de Tacna el 21,6% de los casos, investigación conseguida de la base de reseñas del Método de averiguación realizada durante la etapa nutricional del niño menor de 5 años y de la embarazada

Dichos datos se e deben tener en consideración, ya que representan estadísticas que pueden llevar problemas de salud del binomio madres niño, que tratándolos a tiempo y dando la importancia debida al problema se pueden evitar. (3)

CAPÍTULO I

1 PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

1.1 Descripción del problema

La disminución de porcentajes de la hemoglobina, que conllevan a la anemia, en las embarazadas representa una álgida dificultad de salud de la población, para nuestra patria y de todas partes del universo. Por esta razón en el Perú a través del Ministerio de Salud, se han diseñado e implantado Programas y políticas sanitarias que están enfocadas a la más mínima cifra y a la menor incidencia la presencia de la anemia, durante esta etapa. La OMS y otras organizaciones han dado cifras relacionadas a la hemoglobina, que deben ser la óptimas durante el embarazo y fuera de dichas cifras ya se considera anemia.

En nuestro país, el Instituto Nacional de Salud, describe haber hallado una prevalencia de 28% de anemia en embarazadas que fueron atendidas en el Ministerio de Salud del Perú para el año 2011, habiendo departamentos en los cuales se presentan en mayor porcentaje de esta patología como es el caso del departamento de Tacna, que se encuentra con cifras altas, de acuerdo a datos reportados por el Sistema de información del estado nutricional del niño menor de 5 años y de la embarazada del Centro Nacional de Alimentación y Nutrición. (4)

Existe datos donde se estiman que más del 40% de gestantes en el universo sufren de debilidad. Atribuyendo que a la mayoría del problema lo producen la carencia del hierro.

Las mujeres durante todo el proceso de su embarazo, deberían consumir hierro y ácido fólico en cantidades superiores a lo normal, para de esta manera poder satisfacer sus necesidades propias y asimismo la del producto de su gestación que está en continuo crecimiento y desarrollo.

Los más recientes estudios, han corroborado y confirmado que la indicación de ingesta de agregados de hierro y del ácido fólico se encuentran íntimamente asociadas a la disminución de los riesgos de presentar anemia en la gestación por carencia de dichos suplementos. (4)

Por la elevada presencia de esta patología y a las consecuencias que conlleva y que se encuentran ligadas a graves desenlaces tanto para la madre y el producto de su embarazo, es de esencial importancia la caracterización y diferencia de la anemia anómala, de estados gestacionales fisiológicos en todas las mujeres embarazadas, fundamentalmente en gestantes con algún grado de riesgo. El propósito de estos estudios fueron la de tener actualizados los datos generales de los estados de anemia en la época de la gestación, brindando mayor preferencia al diagnóstico precoz y al tratamiento oportuno de esta patología. (5)

Es de conocimiento, que durante la gestación los volúmenes sanguíneos, se ven aumentadas, hasta un aproximado del 50% el volumen sanguíneo, haciendo este, que la concentración de los glóbulos rojos en el cuerpo de la mujer se diluya. Estas situaciones, no necesariamente deberían de ser consideradas como anemia, pero sin embargo si se puede considerar cuando los porcentajes se reduzcan de forma exagerada” (6)

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema principal

¿Cuáles son los factores asociados a la anemia en gestantes atendidas en el centro de salud Cañete- Lima 2020?

1.2.2 Problemas específicos

1. ¿Cuál es la incidencia de anemia en gestantes atendidas en el centro de salud Cañete- Lima 2020?

2. ¿Cuáles son las características de las mujeres embarazadas que presentan anemia?
3. ¿Cuáles son las causas que conllevan a que las gestantes padezcan esta patología?
4. ¿Qué tipos de anemia se presentan según el trimestre de embarazo?

1.3 Objetivo general

Determinar cuáles son los factores asociados a la anemia en gestantes atendidas en el centro de salud Cañete - Lima 2020

1.4 Objetivos específicos

1. Determinar la incidencia de anemia en gestantes atendidas en el centro de salud Cañete- Lima 2020.
2. Establecer las características de las mujeres embarazadas que presentan anemia
3. Determinar las causas que conllevan a que las gestantes padezcan esta patología.
4. Determinar los tipos de anemia se presentan según el trimestre de embarazo.

1.5 Justificación de la Investigación

Sabemos que la presencia de la anemia en las mujeres embarazadas significa una grave dificultad de salud pública como consecuencia de los elevados porcentajes en las que se presentan, y están demostrados que los porcentajes de anemia que se presentan son elevados, y el problema más álgido es que solo muy pocas de las embarazadas que siguen un adecuado tratamiento o tiene un régimen alimenticio saludable, lo cual es importantísimo en esta época de existencia de la señora, tanto para ella como para la de su bebé. Igualmente es de conocimiento que las mujeres

embarazadas y que tienen anemia, no ingieren en forma adecuada todas las vitaminas que son de necesidad para esta etapa de su vida y de igual manera no tiene una alimentación adecuada o no practican una dieta saludable. Saber cuáles son los problemas que las embarazadas tienen durante el transcurso de esta, constituye un primordial referente para que, como futuras profesionales en el campo de la salud, persistamos preparas en el progreso de esta anomalía que cada día está acrecentando en las tasas de morbi-mortalidad. Con nuestro estudio entendemos que se nos consentirá optimar y restablecer datos estadísticos sobre esta alteración durante el embarazo.

1.6 Limitaciones de la investigación

El presente estudio tendría el inconveniente en desarrollarse, toda vez que la población sujeta al estudio, pertenecientes a la ciudad de Cañete, no sean muy colaborativas al momento de aplicar el instrumento de recolección de datos y es posible que los resultados que se obtengan no puedan ser generalizados a otras ciudades.

1.7 Viabilidad de la investigación

El desarrollo de la investigación se hace factible, puesto que contamos con la disposición necesaria de todo tipo de recursos, para su elaboración.

También se hace viable por contar con el asesoramiento de personas expertas en desarrollo de investigaciones.

CAPÍTULO II

2 MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

2.1.1 Internacionales

ARANA-TERRANOVA A. Desarrolló un estudio investigativo, relacionado a la presencia de peligros que trae la anemia en adolescentes embarazadas, donde al finalizar el estudio determinó que un gran porcentaje de personas del grupo de estudios, presentaron una anemia leve, el grupo que mayor porcentaje de anemia que presentó fueron las de 17 a 19 años, de igual manera encontró que el grupo más vulnerable que presentó la patología se encontraba en los que tuvieron un nivel socio económico medio, por otro lado hallaron que las adolescentes con el nivel educativo primario fueron las que mayoritariamente presentaron el mal, Del grupo en estudio resultaron que en referencia si recibieron o no información relacionada sobre hábitos alimentarios saludables la mayoría no lo habían recibido ni habían tenido una atención prenatal oportuna y adecuada. De igual manera el estudio les reportó que sus estilos de vida en cuanto a la alimentación, fueron que el 45% consumían café, y el consumo de alimentos mayoritariamente compuestos de carbohidratos que bien sabemos que aportan más calorías, pero menos los nutrientes necesarios.

Por otro lado, la investigación reportó que los factores que llevan a la presencia de la anemia en gestantes adolescentes, se encontraban la menarquia precoz, los embarazos previos y el espacio intergenésico corto.

En relación a las complicaciones obstétricas, se reportaron como resultado que el 77% de pacientes no mostraron complicaciones, ya que las embarazadas recibieron un manejo adecuado y un manejo o conducta a tiempo con eficacia referente a la patología, para de esta manera evitarla presencia de complicaciones. Por otro lado, señala el autor que

encontró que solamente tuvieron complicaciones menos del 20% de pacientes gestantes jóvenes, de igual manera hallaron que dentro las dificultades neonatales que se mostraron fue los paros con recién nacidos precoces con 3% y 1% de neonatos con retardo del crecimiento intrauterino, el 96% de los neonatos no mostraron dificultades. (7)

MOYOLEMA LEMACHE, YESSENIA PATRICIA; realizó un trabajo de investigación para determinar cuál fue la incidencia de anemia en embarazadas en la ciudad de Guayaquil, posterior al análisis realizado al finalizar el estudio encontraron como resultados los siguientes problemas: Existencia de un alto porcentaje de las embarazadas que presentaban anemia, pudiendo atribuirse su presencia a múltiples causas; por otro lado, determinaron que lo espinoso de este escenario, es que pese a la implementación de diversos programas y estrategias para disminuir estos índices, no se han conseguido el propósito trazado. Igualmente, durante el tiempo en que se llevó a cabo el estudio, encontraron de que las mujeres embarazadas adolescentes presentaron mayor porcentaje de anemia, que se suponían eran por factores asociados a la edad temprana, inexperiencias de las embarazadas. Asimismo, hallaron que otra causa para la presencia de la patología sería el nivel bajo educativo que tenían, y también la procedencia de la población en estudio, que la mayoría era procedente del área urbano marginal, lo que representa una fuerte influencia en cuanto a la calidad de vida que tienen.

En cuanto a las causas, refiere el investigador, luego de analizar el problema no solo se debe tener en cuenta el contexto de la salud, sino también el contexto social ya que obtuvieron que la problemática social como ser la pobreza representaba un elemento fundamental en el desarrollo de una gestación saludable, conllevando a la ingesta baja de los nutrientes, en las cuales se halla inmerso la ingesta de hierro que es el mineral primordial durante la gestación.

De acuerdo a las formas de la patología encontraron como resultados, que las embarazadas con niveles leves de hemoglobina representaron el mayor porcentaje.

Lo que observó el investigador, al término del estudio, también fue que los niveles bajos de ingesta de hierro representaron el elemento fundamental en el problema estudiado, debido a ello concluyeron que existió un mayor grado. (8)

RINCÓN, PABÓN D· GONZÁLEZ - SANTAMARÍA Y· URAZÁN-HERNÁNDEZ Y, Dichos investigadores realizaron un estudio relacionado a los factores sociodemográficos que estuvieron asociados a la presencia de la anemia ferropénica en embarazadas en la ciudad de Colombia, quienes al finalizar el trabajo determinaron que existía en primer lugar, una prevalencia muy significativa de esta patología en las féminas embarazadas ligadas a elementos sociales y demográficos tales como la raza, la etnia y las zonas donde residían las que más se ligaban a esta situación. Los resultados encontrados por los estudiosos, determinan también la importancia de la necesidad del control de los niveles de hierro en las mujeres gestantes, especialmente en las afrocolombianas y las que radican en las regiones del oriente, del atlántico, del pacífico y de los territorios nacionales. Los investigadores afirman, por otro lado, que este problema que es considerado problema de salud pública y que es de inquietud de grado moderado, pudiera enfrentarse a través de la implementación de Estrategias y programas orientados a brindar los suplementos de hierro necesarios, asimismo brindar administración de los alimentos fortificantes y encapsulación del hierro, Otras formas de combatir esta problemática, afirman los estudiosos, serían con las estrategias tomadas en otros países del universo, donde existen modelos propuestos para el manejo y tratamiento para combatir esta patología.

Igualmente, afirman los estudiosos, que las estrategias de educación continua consiguen mediaciones factibles y razonables, especialmente en las poblaciones que presentan alto grado de riesgo que fueron identificados en el estudio realizado.

Los establecimientos sanitarios y los programas que están destinados a la atención de las embarazadas, consiguen apoyar a la prevención, al control, al tratamiento y a continuar el apoyo para evitar la deficiencia del hierro, aconsejándolas y comunicándolas sobre la importancia de una buena alimentación, con cantidades adecuadas de hierro en todo el proceso de su embarazo, asimismo realizando evaluaciones a las embarazadas de acuerdo al riesgo que presentan o al diagnóstico de anemia ferropénica que tengan; de esta manera poder contribuir a la disminución de las graves consecuencias producidas por la mala nutrición y la mala ingesta de micronutrientes, aumentando las tasas de la mortalidad materna y las inequidades sociodemográficas alcanzadas en esta tesis. (9)

ALBÁN SILVA S. CAICEDO ROMEROJ. Realizó una investigación sobre la prevalencia de la anemia y los factores de riesgo asociados en embarazadas, onde al finalizar el estudio llegó a la conclusión de que la anemia en la población sujeto a estudio tuvo una prevalencia por debajo del porcentaje al reporte de la literatura médica que se tiene, tanto a nivel nacional como internacional.

El investigador señala, que, por otro lado, también debemos tener presente, que hay un contraste muy marcado al establecer el diagnóstico de anemia, según la altitud del espacio geográfico donde radican las personas, consecuentemente se deben clasificar, en los estudios que se realizan, conforme a la altitud de cada región, igualmente las manifestaciones clínicas que se presenten en estas patologías. Ya que en el estudio encontraron estas diferencias.

En el estudio realizado, por el estudioso, reportó como uno de los resultados, que la población estudiada, que la mayoría tuvo un grado de anemia leve, seguida de una anemia moderada, no hallaron situaciones graves de la patología. Asimismo encontraron en sus resultados, que la prevalencia de la anemia se dio mayoritariamente durante el último trimestre del embarazo y fueron las gestantes procedentes de las zonas rurales las que presentaron el mal dos veces mayor que las que residían

en las zonas urbanas, de igual modo encontraron diferencias en cuanto a las edades y al nivel educativo, donde determinaron que fueron las menores de 19 años y las que tuvieron bajo nivel educativo fueron las que más padecían de esta enfermedad.

El autor concluye el estudio, determinando que los factores de riesgo asociados a la anemia, son el tiempo del embarazo, la zona de procedencia, el nivel educativo, entre otro. Pese a que existe avances ya logrados en la disminución de las tasas de anemia en las mujeres gestantes, esta patología aún continúa representando un gran problema dentro de la salud pública que necesita atención de parte de los responsables de ofertar servicios de salud.

Es indispensable, señala el autor, que deban fortalecerse las diferentes estrategias de promoción y prevención de la y carencia del hierro y se debe extenderlas actividades y las acciones para detectar tempranamente la anemia en las mujeres en edad fértil, de esta manera brindar un tratamiento oportuno y temprano esta carencia, evitando que las féminas con anemia tengan hijos con estas deficiencias. (10)

MORENO SALVADOR A. Es un investigador que llevó a cabo el estudio relacionado a la prevalencia de anemia en mujeres gestantes en un servicio de emergencias de un establecimiento de salud, donde al finalizar el estudio encontró que las mujeres embarazadas que presentaron anemia fueron el 9.3%, siendo la gran mayoría embarazadas del tercer trimestre de gestación y de acuerdo a la clasificación morfología la anemia microcítica hipocrómica fue la que más frecuencia se encontró. Asimismo, reporta el investigador, que halló en los resultados de su trabajo, que el tipo de anemia que predominó fue la leve, en relación a los antecedentes de la población estudiada encontró, que, los antecedentes personales fueron los que más estuvieron asociadas como factores de riesgo para presentar esta patología, como ser la edad de entre 21 a 30 años, el estado civil, que fueron en su mayoría convivientes, el grado de instrucción en su mayoría nivel educativo primario. De igual manera identificaron que las mujeres embarazadas

estudiadas, iniciaron sus actividades sexuales en edades muy tempranas o sea siendo menores de edad. Finalmente reporta como resultado que un gran porcentaje de dichas mujeres embarazadas se hallaron en el rango de entre 2 a 4 gestaciones. (11)

2.1.2 Nacionales

MONDALGO POCOMUCHA, L. Efectuó un trabajo de investigación referente a los factores de riesgo asociados a anemia en embarazadas, donde al finalizar el trabajo encontró que las mujeres que fueron estudiadas, y que presentaron la patología en mayor porcentaje, estaban en edades extremas de su vida reproductiva, mayores de 40 años y las menores de 19 años. El índice de masa corporal que tuvieron la población en estudio, fueron normales, sin embargo, de encontraron IMC en rangos mínimos y máximos, en relación al nivel educativo encontraron que la mayoría tenía el nivel secundario, sin embargo, también hallaron a mujeres embarazadas analfabetas, lo que acrecienta el peligro de sufrir el padecimiento. El resultado reporta, que, en su mayoría, las mujeres embarazadas que formaron parte del estudio fueron de ocupación amas de casa, seguidas de aquellas que se dedicaban a la agricultura, En cuanto al estado civil de las gestantes con anemia, la mayoría fue de estado de unión libre, pero también hallaron un buen número de gestantes con estado civil soltera, en cuanto a la zona de procedencia las gestantes que presentaron anemia, que se estudiaron fueron mayoritariamente procedentes de la zona urbana, siendo el nivel socioeconómico el de nivel medio, pero también se hallaron niveles bajos de nivel socioeconómico lo que agudizó el problema,

Cuando realizó el diagnóstico, el estudioso encontró: llenado capilar menos de 2 segundos es de 33%, conjuntiva pálida 32%, astenia 28%.

Finalmente, el investigador concluye, que dentro de los factores que se relacionan a la presencia de la anemia en las embarazadas estudiadas fueron: El componente social y económico, el gran número de gestaciones, la multiparidad, el espacio intergenésico muy corto

Dentro de prácticas alimenticias el inapropiado consumo de nutrientes ricos en hierro, así como la suplementación inapropiada de hierro y la inapropiada consejería en cuanto a la forma de alimentarse que deberían de tener durante la etapa del embarazo. (12)

SOTO RAMÍREZ J. Realizó una investigación en el año 2018, con la finalidad de determinar cuáles fueron los elementos coligados a la anemia en las señoras gestantes en un servicio de ginecobstetricia en un hospital del Callao en Lima, luego de terminado el trabajo, llegó a resultados y conclusiones siguientes en relación a los objetivos que se trazaron, luego de realizar un análisis: En primer lugar señaló el autor, que en cuanto a la prevalencia de la anemia en las embarazadas estudiadas, esta presentó un elevado porcentaje, en relación al tiempo de embarazo, la patología, según los hallazgos, estuvieron presentes durante los tres primeros meses de la gestación en porcentajes elevados, siendo las embarazadas del segundo trimestre del embarazo las que presentaron el menor porcentaje de anemia, por lo que recomienda tomar a las gestantes del primer trimestre como un grupo de riesgo. Por otro lado, el investigador refiere el hallazgo de la presencia de anemia en las embarazadas menores de 30 años, siendo las gestantes con menor grado de anemia las mayores de 30 años, asumiendo de que la edad menor de los 30 debe ser considerada como un elemento de riesgo para padecer la patología. Asimismo, señala el estudioso, que los resultados encontrados, demostraron que las mujeres embarazadas que no tuvieron atenciones prenatales, fueron las que mayor porcentaje de anemia presentaron, y las que si contaron con atenciones prenatales fueron las que presentaron menores tasas porcentuales de anemia, por lo que es importante coberturar a la mayor cantidad de gestantes con atenciones prenatales para evitar o tratar a tiempo la presencia de la enfermedad. Igualmente, hallaron que las mujeres gestantes multíparas, han sido las que presentaron mayores porcentajes de anemia, a diferencia de las primíparas que fueron las que en menor porcentaje del mal presentaron.

Asumiendo que el número de gestaciones y partos previos que ha tenido la mujer, constituye un elemento de riesgo para que las embarazadas tengan la patología. En relación a los resultados encontrados sobre el índice de masa corporal, las mujeres que tenían mayor IMC fueron las que presentaron la enfermedad a diferencia de los de IMC menor a 18,5 quienes presentaron menor proporción de anemia, descartando este elemento como un factor de riesgo.

Por otro lado, los resultados mostraron que las embarazadas que no tuvieron pre eclampsia, fueron las que presentaron mayor porcentaje de anemia, caso contrario ocurrió con las que no presentaron, quienes mostraron menores tasas porcentuales de la enfermedad, quedando descartado, por lo tanto, que represente un factor de peligro que esté asociado al mal, debido a que su asociación con la anemia no fue significativa.

Igualmente, los resultados que muestra el investigador, nos refieren que las embarazadas con espacios intergenésicos cortos presentaron un porcentaje mayor frente a las que no tuvieron este elemento, por lo que se determinó, que el período intergenesico representa un elemento de peligro para la presencia de anemia en una mujer embarazada, dado que se halló una significancia estadística en los resultados. (13)

MONTESINOS QUISPE N. Es otro investigador que realizó un estudio sobre los Componentes que están coligados a la anemia en mujeres embarazadas en un Hospital de la ciudad del Cusco, en el año 2018, donde al finalizar la investigación arribó a los siguientes resultados: Que los elementos sociales y demográficos dentro de ellos la adolescencia, el grado de instrucción que fue la básica, en su mayoría de ocupación estudiante, tener la procedencia del área rural, ingerir alimentos menores o iguales a 3 veces al día; y el de vivir dentro del seno familiar disfuncional de nivel moderad, fueron algunos elementos de peligro que estuvieron ligados a la presencia de la anemia en la mujeres embarazadas que fueron motivo del estudio.

Por otro lado, también encontraron otros factores ligados a este mal, como ser los factores gestacionales, dentro de ellos la carencia de una buena consejería nutricional, falta de atenciones pre natales o incompletas, la gesta paridad elevada, así como la ingestión de hierro de manera inapropiada

Resultados: El 48.61% de las gestantes en forma mayoritariamente fueron adolescentes, 62.50% exteriorizaron anemia 51.11% de las escolares, 70.19% de embarazadas sin educación, el 50% de solteras, 65.85% de las que residen en el área rural, mostraron anemia El 63.38% de las gestantes que comen menos de 3 veces al día. 72.22% con moderada disfunción familiar, padecen de anemia, El 64.28% con falta de orientación nutricional 68.88% de las embarazadas que poseyeron exámenes incompletos sufrieron anemia. En el análisis multivariado las gestantes de provincias que paralelamente ingirieron menos de 3 comidas al día, conciertan un grave componente coligado. Como conclusión el estudioso refiere, que como factores asociados a la presencia de la anemia en las embarazadas que fueron objeto de su estudio, estaba la

La edad, trabajo, el grado de estudios, condición conyugal, origen, número de comidas, nivel socioeconómico, disfunción familiar, número de atenciones prenatales, la gesta paridad, ingesta de hierro, consejería nutricional, entre otros que se relacionan a la anemia en las embarazadas. (14)

ZÁRATE ANTONIO L. Investigador que realizó un trabajo con el propósito de determinar cuales fueron los elementos ligados a la permanencia de la anemia en las parturientas del INMPN de lima durante el año 2017, donde al término de su estudio y luego de realizar la interpretación y el análisis de los resultados, determinó que los elementos ligados a la Anemia en la población en estudio fueron:

En relación a los factores de carácter personal encontró la carencia de apoyo familiar con una asociación significativa estadísticamente, a

esto se ligaron la posibilidad de confianza brindado por parte del personal de salud en el momento del tratamiento, otro factor encontrado fue la no adherencia al tratamiento que es un elemento que tiene la posibilidad de que la embarazada presenta anemia 5 veces más que las que tuvieron la adherencia durante el tratamiento, también figura como otro factor el abandono completo al tratamiento con probabilidades de presentar 3 veces más anemia que las que recibieron tratamiento hasta el instante del parto.

Igualmente, reportó el investigador, que hubieron factores obstétricos,, que se encontraron ligados a la presencia de esta enfermedad en la población estudiada, determinado que entre ellos fueron el nivel de la hemoglobina durante el primer examen realizado, determinando que las embarazadas que las gestantes que tuvieron el nivel de hemoglobina baja fueron las que mayor probabilidad de presentar este mal.

También en los resultados mostraron que había factores asociados al sistema de salud, que coadyubaban a la presencia de la anemia en la población estudiada y que estadísticamente tenía una alta significancia, siendo estos: El tiempo de espera y de la consulta inapropiados para una atención pre natal, la carencia de una adecuada consejería relacionado a los factores de riesgo durante la gestación, específicamente sobre los peligros de la anemia, la carencia de una consejería nutricional, falta o carencia de un buen seguimiento y control del tratamiento, carencia de un buen entendimiento por parte del personal de salud, la dificultad para la adquisición de medicinas para el tratamiento, finalmente la adquisición de medicinas adecuadas para el tratamiento de esta enfermedad.(15)

CANALES CARRASCO, S. VERA AGÜERO, G. Investigadores que desarrollaron un trabajo relacionados a os factores de riesgo de la anemia ferropénica en embarazadas en la ciudad de Tumbes, luego de finalizado el trabajo y de previo a una interpretación y análisis arribaron a las siguientes conclusiones: Que existieron elementos sociales y demográficos, dentro de ellos se establecieron la edad de las

embarazadas, la procedencia de ellas, siendo mayoritariamente procedentes de las zonas urbanas, en cuanto al estado civil el mayor porcentaje tuvo el estado civil de unión libre, en cuanto al nivel educativo mayormente tuvieron al educación secundaria, en su mayoría fueron de ocupación amas de casa, sin embargo no encontraron en la población en estudio la presencia de hábitos nocivos.

Con referencia a los elementos de peligro obstétricos, las que mayor porcentaje presentaron fueron las embarazadas de los tres primeros meses de edad gestacional, la multiparidad, el número de atenciones prenatales, etc. Sin embargo, encontraron anemia en aquellas embarazadas que no tuvieron antecedentes de abortos previos, que tuvieron un periodo intergenesico adecuado, y que tuvieron un índice de masa corporal adecuada, por lo que muchos elementos no son determinantes para la presencia de la anemia en las embarazadas. (16)

2.1.3 Locales

No se hallaron trabajos de investigación equivalentes, a los que anhelamos realizar, dentro del ámbito local.

2.2 Bases teóricas

Anemia durante el embarazo

Representa la baja en la concentración de hemoglobina en sangre. Esta cuantificación no posee una cuantía fija, sino que estriba de diferentes componentes tales como edad, sexo y ciertas situaciones específicas como la gestación. De acuerdo a la organización Mundial de la Salud se admite de que existe la patología cuando las concentraciones de la hemoglobina en la sangre son inferiores a 11 g)dL.

Clasificación de las anemias

Este padecimiento puede exteriorizarse como resultado de diversos elementos que se hallan entrañablemente relacionados con las diversificaciones de representación y dimensión de los glóbulos rojos.

Este volumen es desigual según la causa creadora de la anemia. El volumen de los glóbulos rojos viene determinado por una cuantificación analítica llamado Volumen Corpuscular Medio (VCM) y admite catalogar a las anemias en:

1. Anemia microcítica (VCM < 80 fl)

2. Anemia normocítica (VCM 80 – 100 fl)

3. Anemia macrocítica (VCM > 100 fl) • Hematológicas. (17)

Anemia en el embarazo

Esta patología representa una de las dificultades más habituales durante la gestación, presentándose en casi el 95% de las mujeres embarazadas producida, por la disminución del hierro por debajo de los valores normales, es de conocimiento que el hierro es fundamental para que se produzca la hemoglobina, es la proteína que se halla en los glóbulos rojos y lleva oxígeno a otras células. En la etapa de la gestación de la mujer, en el cuerpo de la señora acrecienta hasta un 50 por ciento más de lo habitual. Consecuentemente necesitará mayores cantidades de hierro con la finalidad de suministrar sangre al producto de la gestación y a la placenta.

¿Cómo saber si la embarazada está anémica?

La enfermedad suele presentar en la embarazada agotamiento y debilidad, así como palidez y aceleración del pulso. Todo ello se debe a que, al existir menores cantidades de los glóbulos rojos para el transporte de oxígeno por la sangre, el corazón se ve obligado a trabajar más, elevando la frecuencia cardíaca. Pese a esto, es muy posible que la mujer gestante no presente ningún síntoma, específicamente si estamos hablando de una anemia leve, para lo cual el médico indicará que la mujer se realice el análisis de sangre durante la primera consulta de atención prenatal que le permitirá descartar la presencia de la patología. Sin embargo, lo más frecuente es que esta enfermedad se vaya desarrollando conforme va progresando el embarazo, por lo que es

importante que la embarazada se realice otro examen de sangre durante el final del segundo trimestre o inicios del tercer trimestre del embarazo.

¿Cuáles son las causas?

La carencia del hierro es la principal causa para la presencia de la anemia en las embarazadas, sin embargo, cabe indicar que no es la única, ya que esta enfermedad también puede desarrollarse si no se ingiere suficientes cantidades de ácido fólico o la vitamina B12, lo mismo ocurre cuando la mujer presenta hemorragia o por la presencia de algunos trastornos hereditarios de la sangre como son las células falciformes o las anemias drepanocíticas. Por otro lado, es de importancia tener presente que en algunas oportunidades la anemia existente es algo menor de lo que bordan las analíticas, ya que durante la gestación se incrementa las cantidades de líquido en sangre produciéndose el llamado fenómeno de hemodilución. Lo que significa que, aun existiendo cantidades normales de hierro y hemoglobina, puedan aparecer en los análisis con valores disminuidos, eso es debido a la presencia de mayor cantidad de líquido en sangre.

TRATAMIENTO

En la conducta a seguir en este tipo de patologías la dosis establecida de ingesta de hierro es de 30 mg diarios, vale decir que es mayor al 30% de las dosis recomendadas habitualmente. Si los resultados de los análisis mencionan la presencia de la anemia, se recomienda un complemento de hierro de entre 60 a 120 mg por día o inclusive más.

Para absorber en forma mayoritaria el hierro, lo ideal es ingerir las pastillas con el estomago vacío, esto debe realizarse con líquido como ser naranjadas, que apoya la absorción del hierro, o con agua, así mismo puede ingerirse con leche

Para cubrir la dosis de hierro apropiada a todas las señoras embarazadas se les encomienda consumir alimentos altos de contenido de hierro, Dentro de estos alimentos se recomienda el consumo de todo

tipo de carnes rojas, asimismo, el consumo de carne de aves y carne de mariscos que también son fuente portadora de hierro.

También existen alimentos que contienen altas dosis de hierro y que no son provenientes de animales, sino de los vegetales las cuales aportan gran cantidad de hierro, por ello se recomienda su uso, sobre todo los vegetales que tienen las hojas verdes, también se recomienda el consumo de las legumbres y frutas secas.

Repercusiones que tiene la anemia en el bebé

El producto de la gestación cubre su necesidad de hierro tomando su parte antes de que la mamá tome la suya. Pese a ello, las gestantes que tienen anemia sobre todo durante la primera mitad del embarazo, tienden a presentar mayor peligro de tener un parto pretérmino o un recién nacido de bajo peso. Consecuentemente, hay que tener los cuidados necesarios y adecuados, pues las reservas de hierro del recién nacido al momento del nacimiento suelen verse afectadas, lo cual acrecienta el peligro de que sufra anemia durante la infancia. (18)

Causas

Este tipo de patologías que ocurren durante la gestación, son patologías de carácter ferropénico, es decir, por una insuficiencia de hierro.

Una proporción baja de las anemias durante la gestación es producida generalmente por una deficiencia de la vitamina B12 o de ácido fólico, siendo las llamadas anemias megaloblásticas.

En momentos, se trata de una anemia mixta, por combinación de ambas causas. (19)

Síntomas

- Agotamiento.
- Decoloración de dermis y de membranas.

- Vahídos y mareos.
- Debilidad de uñas.
- Aceleración del pulso
- Otros. (20)

Repercusiones sobre el feto

De manera frecuente los requerimientos del producto de la gestación no van a padecer transformaciones debido a la carencia de la madre del hierro o de la vitamina B12, ya que el feto va a continuar absorbiendo de la madre todo lo que le sea necesario.

Pero, consecuentemente a ello, se deberá tener mucho cuidado en relación a los grados de patologías severas, teniendo necesidad de acudir al galeno para que realice la evaluación que amerite el caso. Las situaciones muy graves de la enfermedad pueden conllevar a presentar complicaciones en el embarazo, puesto que hay la posibilidad de incremento en las tasas de partos pre términos, abortos, incremento en la muerte perinatal, y aumento de presentar infecciones durante la etapa puerperal, entre otras complicaciones. (21)

Diagnóstico

La forma de realizar el diagnóstico es sencilla, ya sea mediante el examen de los signos y síntomas o a través de un análisis de la hemoglobina (hemograma).

Conducta a seguir

El manejo de la patología será mediante la reposición de aquello que falta:

- Administración de Hierro en las anemias ferropénicas.

- Administración de Vitamina B12 y ácido fólico en las anemias megaloblásticas.

El galeno es quien determina la conducta en estos casos.

Por lo general se establece en el instante que se descubre la anemia y se prolonga hasta unos meses después del parto. (22)

Prevención de la anemia

La manera más fácil y eficiente de combatir la enfermedad de la anemia es de modo preventivo.

Con una adecuada y balanceada alimentación antes de la gestación, no solamente puede ayudar a la prevención de esta patología, también es de mucha ayuda para la formación de otros almacenamientos nutritivos en el organismo materno. Una dieta sana, adecuada y saludable durante la etapa de la gestación favorece a mantener los niveles del hierro y demás nutrientes de importancia que son los necesarios para que la madre tenga una buena salud, así como el producto de la gestación.

Podemos citar que dentro de las cosas que proporcionan y contienen hierro se incluyen las siguientes:

- Las carnes rojas especialmente las de: vaca, el marrano, borrego.
- También las carnes de: Aves como las del pollo, pato, pavo.
- Asimismo, están todas las variedades de los productos marinos, que tiene gran porcentaje de hierro
- Tenemos todos los tipos de los vegetales, las verduras que contienen hierro
- Menestras.
- Todos los productos elaborados de la harina

- Los fideos, el arroz y los cereales beneficiados con hierro.

Para que el hierro de la dieta se absorba bien, debe haber un cierto grado de acritud en el tubo digestivo. Para eso, en algunas oportunidades se encomienda beber un vaso de extracto de naranja en las comidas.

Sin embargo, de no ser las cantidades necesarias el contenido de hierro en los alimentos se hará necesario

Si no es suficiente el hierro de los alimentos o es necesario recuperar apresuradamente lo niveles, es acostumbrado que el galeno determine agregados de hierro. Desgraciadamente, suele ocasionar algunos efectos adyacentes que entorpece su consumo. (23)

Anemia en el parto y puerperio

La anemia en la etapa del puerperio es la consecuencia de una serie de sucesos que ocurren tras el parto:

- Hemorragias al momento del nacimiento del bebé
- Detrimento corporal producido por la gestación.
- Loquios o hemorragias durante la etapa puerperal.
- Acrecentamiento de insuficiencias de hierro por la lactación.
- Nutrición inconveniente: dietas, abstinencias, pérdida de hierro, vitamina B12 y ácido fólico.

El galeno será la persona que deba indicar la continuación de los suplementos de hierro, pero por lo general se seguirán tomando estos suplementos un par de meses después del parto. (24)

2.3 Definiciones conceptuales

Anemia. - Manifestaciones determinadas por la mengua inverosímil de cantidad o dimensión de los glóbulos rojos que contiene la sangre o de

su nivel de hemoglobina. La anemia es frecuentemente producto de una mala dieta o una incorrecta forma de alimentarse. (25)

Embarazo. – La gestación es una etapa que comprende entre la fecundación de un óvulo y el comienzo de la vida fuera del vientre materno del recién nacido. En la especie humana este espacio es de unos nueve meses. (26)

Factores. - Un factor es un elemento que ser capaz de influenciar en algo. De este modo, los componentes son los diferentes aspectos que interceden, establecen o influyen para que una cosa sea de un modo preciso. (27)

Asociados. - Concebimos por **asociados** a aquellos componentes que pueden determinar un contexto, retornándose como los ocasionadores del progreso o transformación de los hechos unidos de dos o más elementos. (28)

Factores Asociados. -Se mencionan al conjunto de componentes que pueden ser personales, así como los sociales, los componentes económicos y también el medio que establecen el estado de salud de las personas o de las poblaciones. (29).

2.4 Sistema de hipótesis

- Ha. Los factores asociados a la anemia en gestantes, son las características socioculturales y alimentarias en las gestantes del Centro de salud Cañete- Lima 2020.
- Ho. Los factores asociados a la anemia en gestantes, no son las características socioculturales y alimentarias en las gestantes del Centro de salud Cañete- Lima 2020.

2.5 Sistema de variables

2.5.1 Variable dependiente

Anemia en gestantes

2.6 Variable independiente

Factores asociados

2.7 Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	INSTRUMENTO	ESCALA
ANEMIA EN GESTANTES	Mengua de la cantidad global de glóbulos rojos circulantes, concentración de Hb inferior a 11 g/dl en sangre en el I y III trimestre y Hb inferior a 10.5 en el II trimestre	GRADO DE ANEMIA	LEVE MODERADA SEVERA	Ficha de recolección de datos	ORDINAL ORDINAL ORDINAL
FACTORES ASOCIADOS	Representan los elementos que se encuentran concernientes con la anemia, en la etapa del embarazo, haciendo que la carencia de la hemoglobina no envíe el oxígeno a los tejidos del cuerpo dentro de los glóbulos rojos o hematíes, debido a ello es indispensable para una buena respiración (oxigenación) de los tejidos y del feto	componentes sociales, culturales y gestacionales	Edad Grado de instrucción Nivel socioeconómico Antecedentes obstétricos	Ficha de recolección de datos	ORDINAL ORDINAL ORDINAL NOMINAL

CAPÍTULO III

3 METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN

3.1 Tipo de Investigación

Nuestro trabajo es de prototipo de investigativo básico, sin interposición siendo observacional, con comprobaciones no proyectadas de acuerdo a la variable de estudio o dato secundario es retrospectivo, de acuerdo al número de intervención realizada solo una vez en la variable de estudio es transversal

3.1.1 Enfoque

El presente trabajo tuvo un enfoque cuantitativo

3.1.2 Alcance o nivel

Es de nivel descriptivo

3.1.3 Diseño

No experimental

3.2 Población y muestra

3.2.1 Población

El número de población quedó compuesta por todas las embarazadas con anemia que acuden al Centro de Salud siendo en total 162

3.2.2 Muestra

La muestra se determinó utilizando la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N \cdot Z_{\sigma}^2 \cdot P \cdot Q}{e^2(N - 1) + Z_{\sigma}^2 \cdot P \cdot Q}$$

Dónde:

n = El tamaño de la muestra que queremos calcular

N = Tamaño del universo

Z = 1,96

e = Es el margen de error máximo que admito (5%)

p = Probabilidad de éxito (0.5)

Q = Probabilidad de fracaso (0.5)

Aplicando la muestra se obtuvo:

n= 134

3.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica

En el actual estudio se utilizaron la encuesta para evaluar a las dos variables

Instrumentos.

Durante el desarrollo del trabajo investigativo se utilizaron como herramienta de recopilación de datos un interrogatorio elaborado con este fin.

3.4 Técnicas para el procesamiento y análisis de la información

Las tecnologías que se manejaron para el estudio descriptivo de datos son:

En estadística descriptiva.

En estadística inferencial: Para las pruebas de hipótesis se emplearon el programa SPSS V.22.

CAPÍTULO IV

4 RESULTADOS

FACTORES ASOCIADOS A LA ANEMIA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD CAÑETE- LIMA 2020

FACTORES SOCIOCULTURALES

Tabla N° 1. Edades

Edad	N°	%
Menos de 19 años	29	22
De entre 20 años a 25 años	37	28
Entre 26 años a 30 años	38	28
Desde los 31 años a 35 años	16	12
Más de 35 años	14	10
TOTAL	134	100

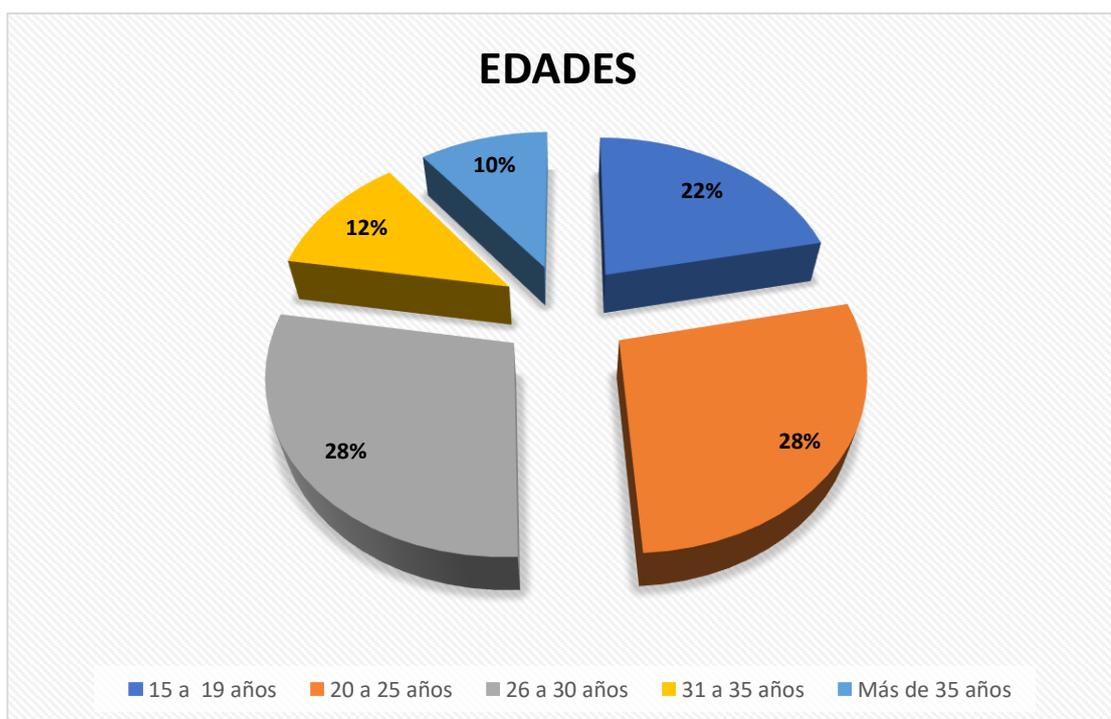


Gráfico N° 1. Edades

Análisis e interpretación. – Al observar el presente resultado tenemos que los mayores porcentajes, en cuanto a edades, con el 28% encontramos al grupo de entre los 20 años hasta los 25 años y al grupo comprendido desde los 26 años hasta los 30 años respectivamente, sin embargo, también podemos evidenciar que los de las edades menores a los 19 años representa un 22%, lo que significa que con ese porcentaje tenemos a madres adolescentes que presentan la patología y que presentan un peligro para su vida.

Tabla N° 2. Estado civil:

Estado civil:	N°	%
Soltera	21	17
conviviente	79	59
casada	23	16
Otro	11	08
TOTAL	134	100



Gráfico N° 2. Estado civil

Análisis e interpretación. – En cuanto al estado civil del grupo participante en el estudio, encontramos que prevaleció el grupo con el estado civil de conviviente, representando el 59%, seguidas del grupo de estado civil casada con el 17%, luego soltera con el 16% y de otro estado civil con el 8%. Lo que podemos decir que no importa el estado civil para presentar la patología en estudio.

Tabla N° 3. Ocupación

Ocupación:	N°	%
ama de casa	87	65
empleada	13	10
independiente	34	25
TOTAL	134	100

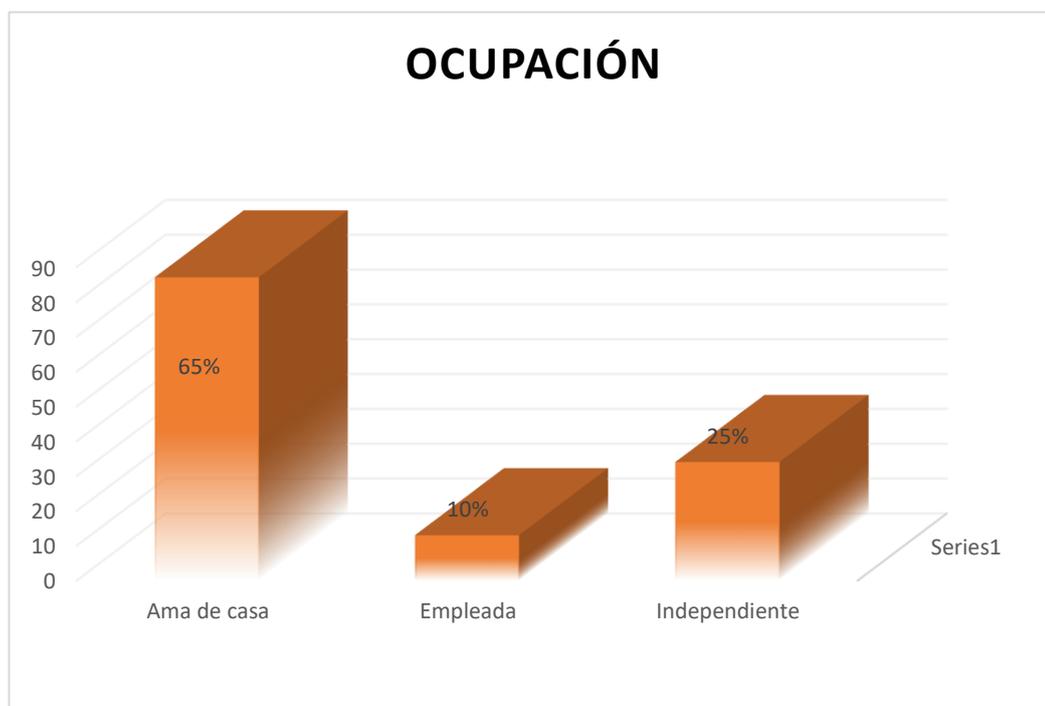


Gráfico N° 3. Ocupación

Análisis e interpretación. – En el grupo ocupacional, los resultados nos muestran que las amas de casa fueron las que mayoritariamente presentó la patología con el 65%, mientras que con el 25% fueron las independientes y con el 10% las de ocupación empleadas.

Tabla N° 4. Apoyo de la familia

Apoyo de la familia:	N°	%
SI	61	46
NO	73	54
TOTAL	134	100

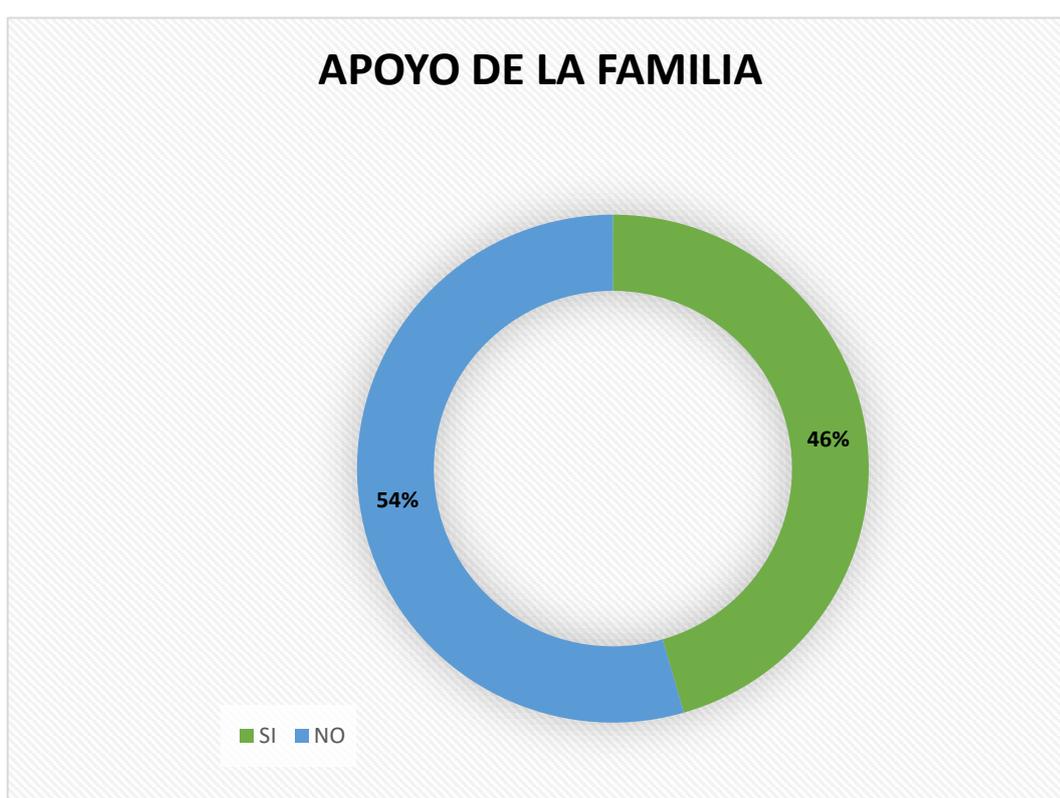


Gráfico N° 4. Apoyo de la familia

Análisis e interpretación. – En referencia al apoyo de la familia, los resultados nos muestran que el 54%, no tiene apoyo familiar, mientras que el 46% si lo tiene, lo que debemos considerar en trabajar en este aspecto, considerando que la familia siempre debe ser el apoyo constante.

Tabla N° 5. Procedencia

Procedencia	N°	%
Zona Urbana	91	68
Zona Rural	43	32
TOTAL	134	100

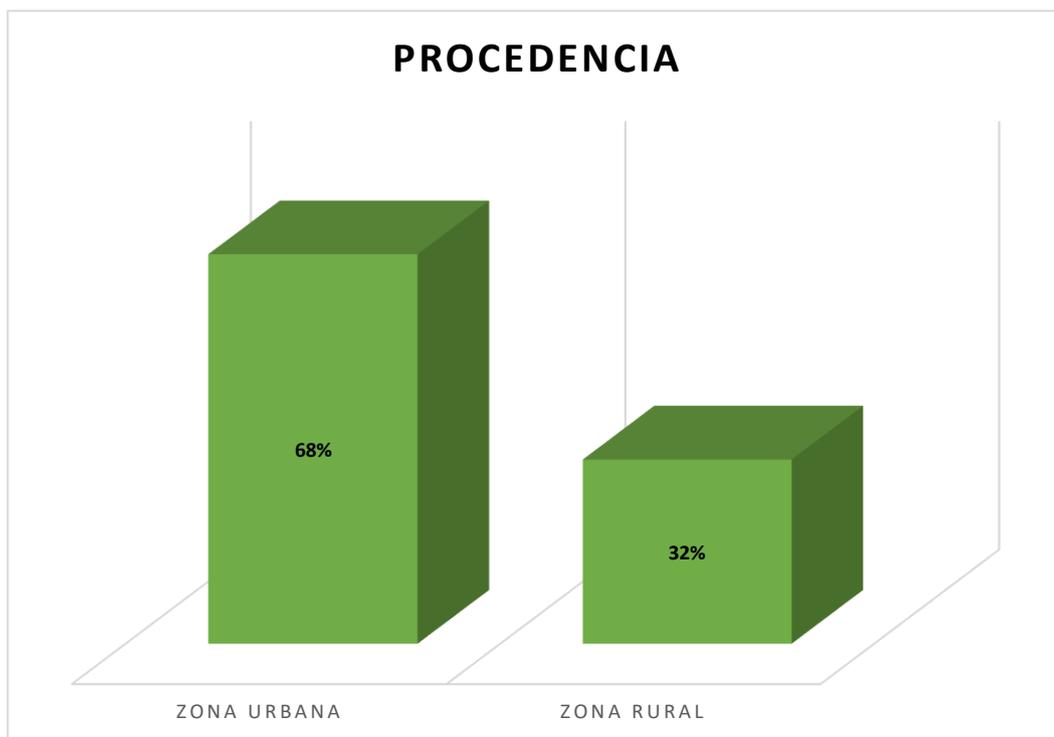


Gráfico N° 5. Procedencia

Análisis e interpretación. – La procedencia de la población en estudio, como podemos observar en el presente resultado fueron con el más alto porcentaje, los de la zona urbana representando el 68%, mientras que las procedentes de las zonas rurales encontramos al 32%.

Tabla N° 6. grado de instrucción

¿Cuál es su grado de instrucción?	N°	%
Primaria	33	25
secundaria	77	57
técnico superior	12	09
universitario	10	07
Ninguna	02	02
TOTAL	134	100

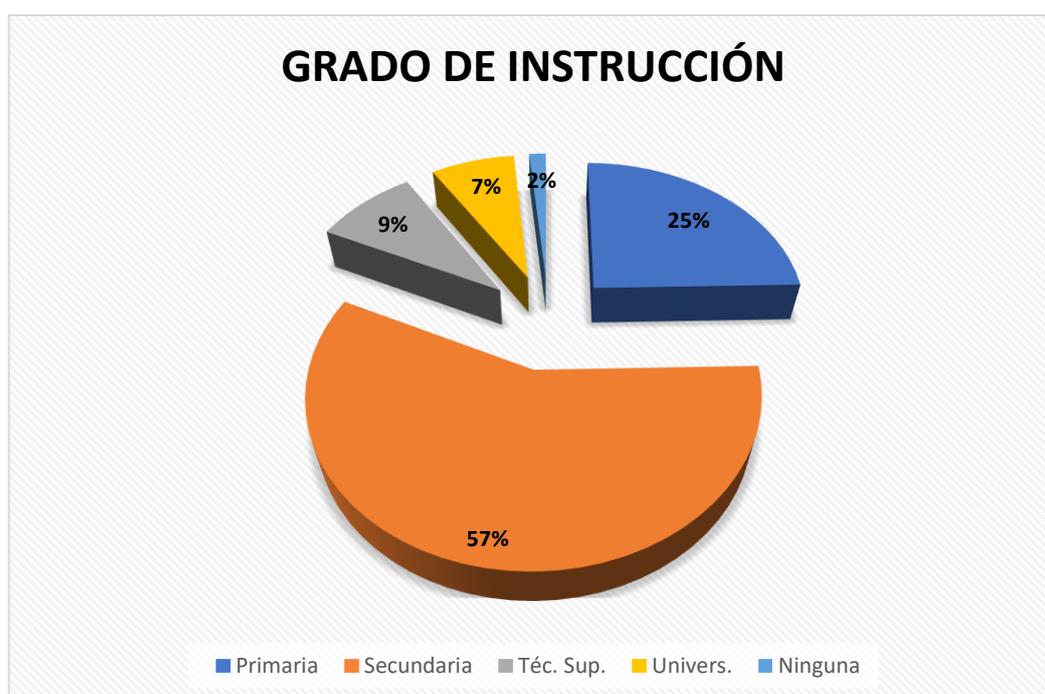


Gráfico N° 6. grado de instrucción

Análisis e interpretación. – Los resultados nos demuestran en el presente resultado, que el nivel educativo que más prevaleció fue el nivel secundario con el 57%, mientras que el nivel primario encontramos con el 25%, con el 9% técnico superior, con el 7% universitario y con el 2% sin ningún nivel educativo.

FACTORES OBSTÉTRICOS:

Tabla N° 7. Paridad

Paridad	N°	%
Primípara	41	31
Múltipara	58	43
Gran múltipara	35	26
TOTAL	134	100

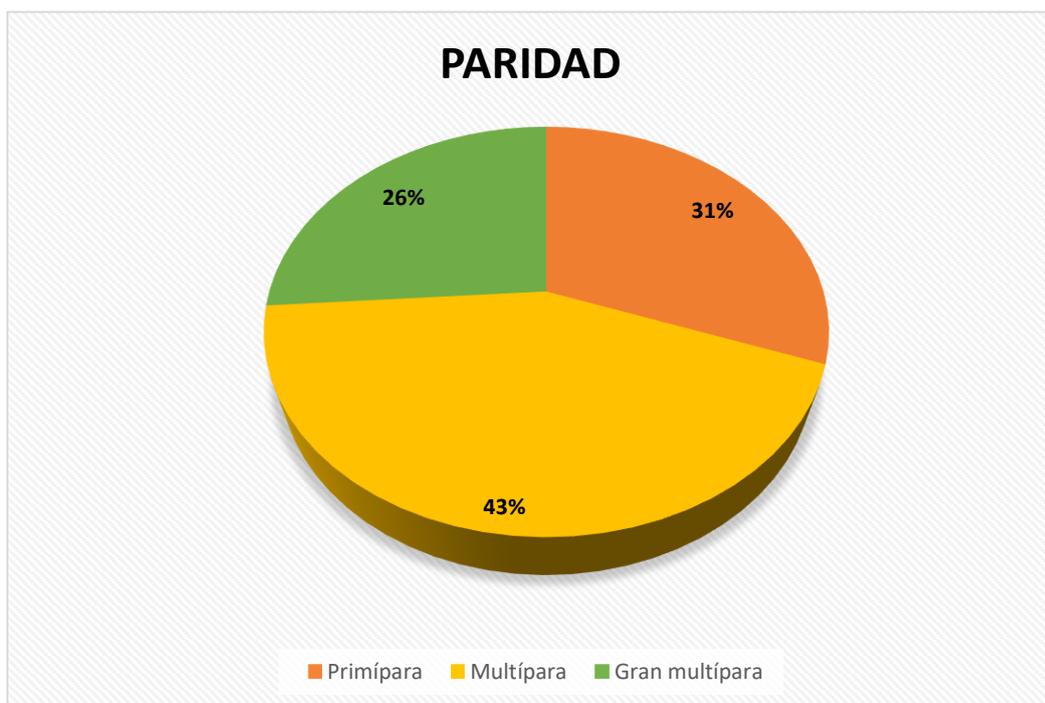


Gráfico N° 7. Paridad

Análisis e interpretación. – El presente resultado nos muestra, que referente a la paridad el 43% fueron múltiparas, con el 31% encontramos a las primíparas y con el 26% gran múltiparas, paridad en cualquiera de sus etapas representan factores para presentar la patología.

Tabla N° 8. Índice de masa corporal pre gestacional

Índice de masa corporal pre gestacional	N°	%
18.5 y 24.9	22	26
17	34	31
16.5	78	43
TOTAL	134	100

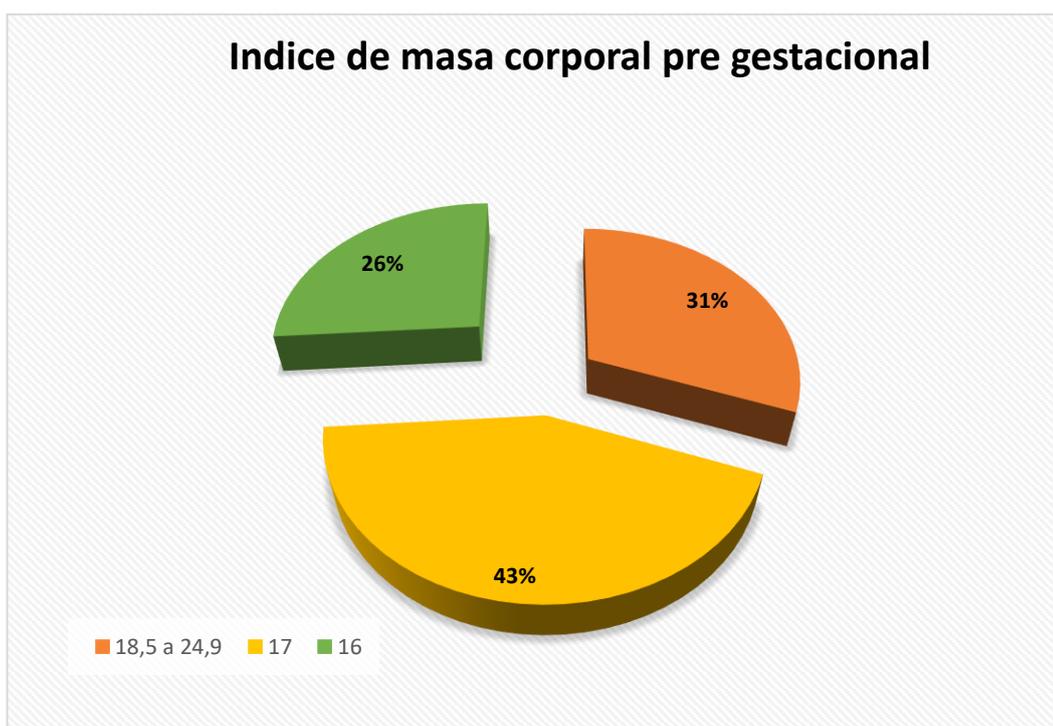


Gráfico N° 8. Índice de masa corporal pre gestacional

Análisis e interpretación. – En los resultados presentes, encontramos lo siguiente: índice de masa corporal de 18,5 a 24,9 el 26%, mientras que con el 17 al 43% y finalmente con el 26% de 16, lo que demuestra que las gestantes estudiadas, mostraron anemia durante la gestación, significando un peligro en la salud tanto materna como de su producto.

Tabla N° 9. Número de atenciones prenatales

Número de atenciones prenatales	N°	%
>De 6	97	72
< de 6	37	28
TOTAL	134	100

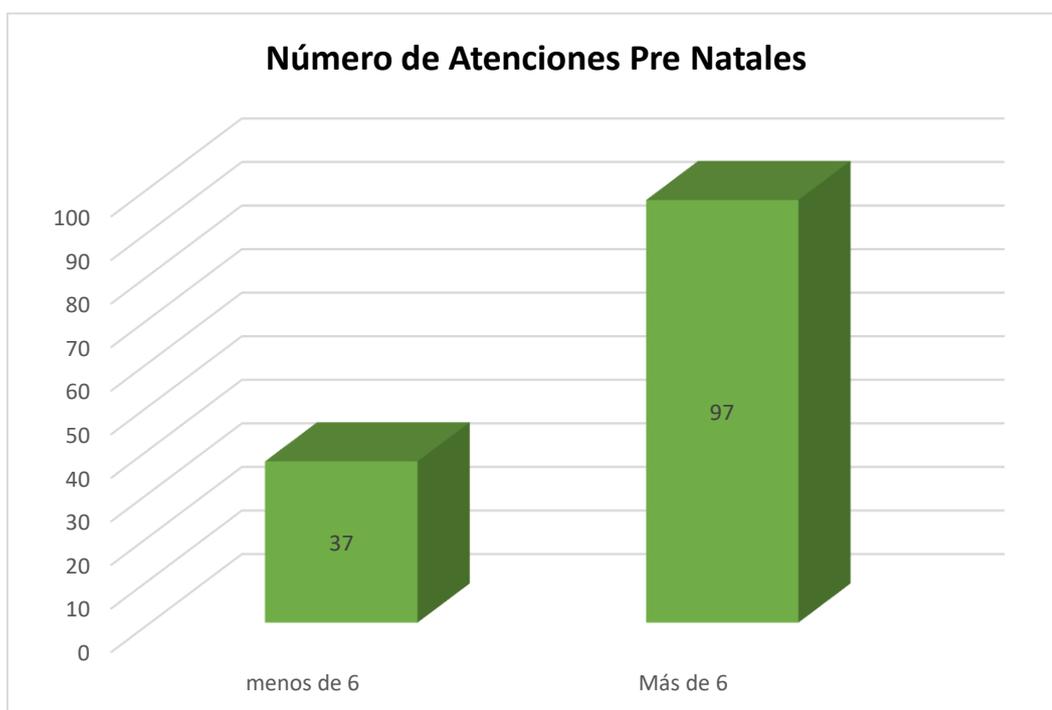


Gráfico N° 9. Número de atenciones prenatales

Análisis e interpretación. – En los resultados obtenidos, evidenciamos que el 72% tuvieron atención pre natal, sin embargo, existe un 28% de gestantes que no recibieron dicha atención, lo que conlleva riesgo en la salud materna infantil.

Tabla N° 10. Periodo intergenésico

Periodo intergenésico	N°	%
Corto	67	50
Largo	28	21
Adecuado	39	29
TOTAL	134	100

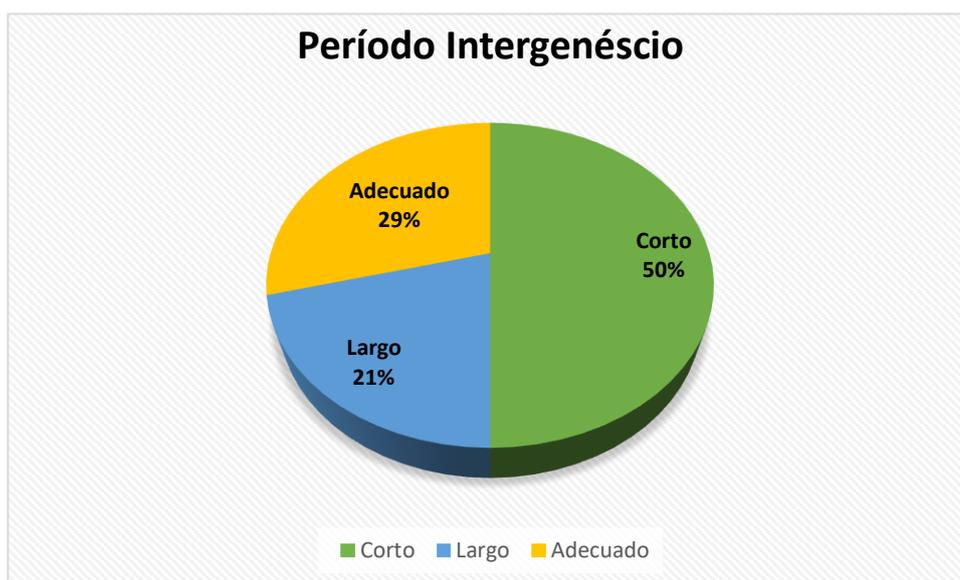


Gráfico N° 10. Periodo intergenésico

Análisis e interpretación. – Los derivaciones conseguidas en la presente tabla y el gráfico, alcanzamos observar en relación al espacio intergenésico de la población estudiada nos muestran que el 50% presentó el espacio intergenésico corto, representando un factor determinante en la presencia de la patología, mientras que el 29% adecuado y el 21% espacio intergenésico largo, Datos importantísimos para mejorar el trabajo en la salud materna infantil.

Tabla N° 11. Edad gestacional en el parto

Edad gestacional en el parto	N°	%
37 a 40 semanas	99	74
32 a 36 semanas	25	19
Menor de 32 semanas	10	07
TOTAL	134	100

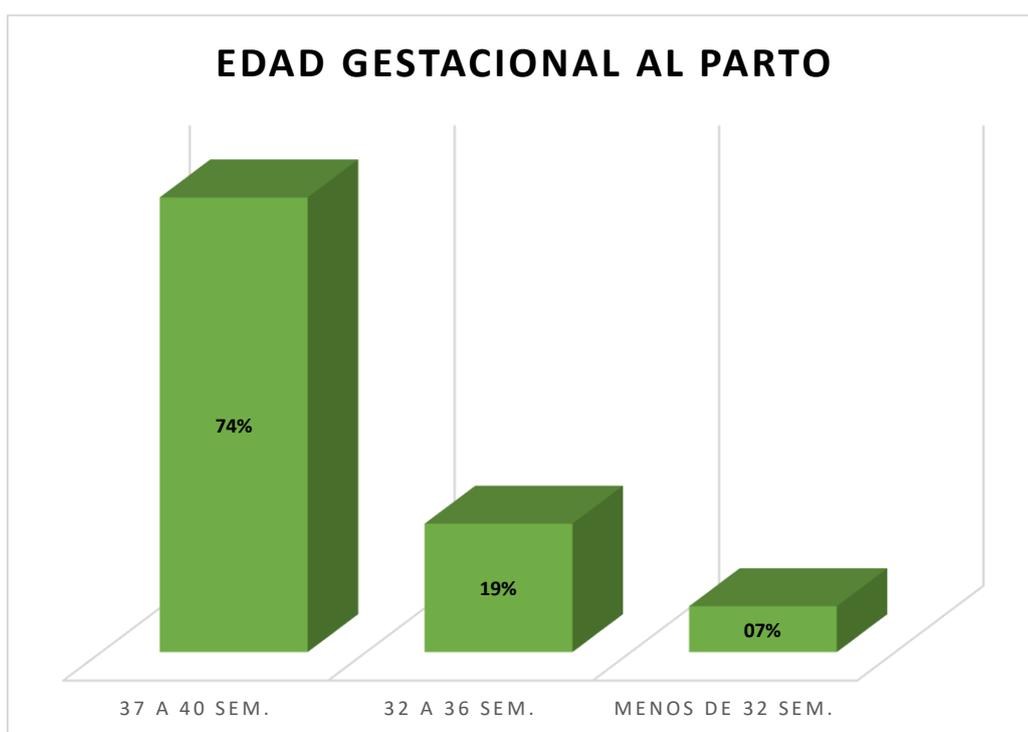


Gráfico N° 11. Edad gestacional all parto

Análisis e interpretación. – En cuanto a la edad gestacional al momento del parto, los resultados hallados nos evidencian que el 74% estuvieron entre las 37 a 40 semanas, seguida con el 19% de entre las 32 a 36 semanas, y con el 7% a las menores de 32 semanas, que son un grupo de alto riesgo referente a la salud de producto que acaba de nacer..

Tabla N° 12. Edad gestacional en la que fue diagnosticada con anemia

Edad gestacional en la que fue diagnosticada con anemia:	N°	%
Menor de 20 semanas	42	31
20 a 25 semanas	79	49
Más de 26 semanas	13	10
TOTAL	134	100

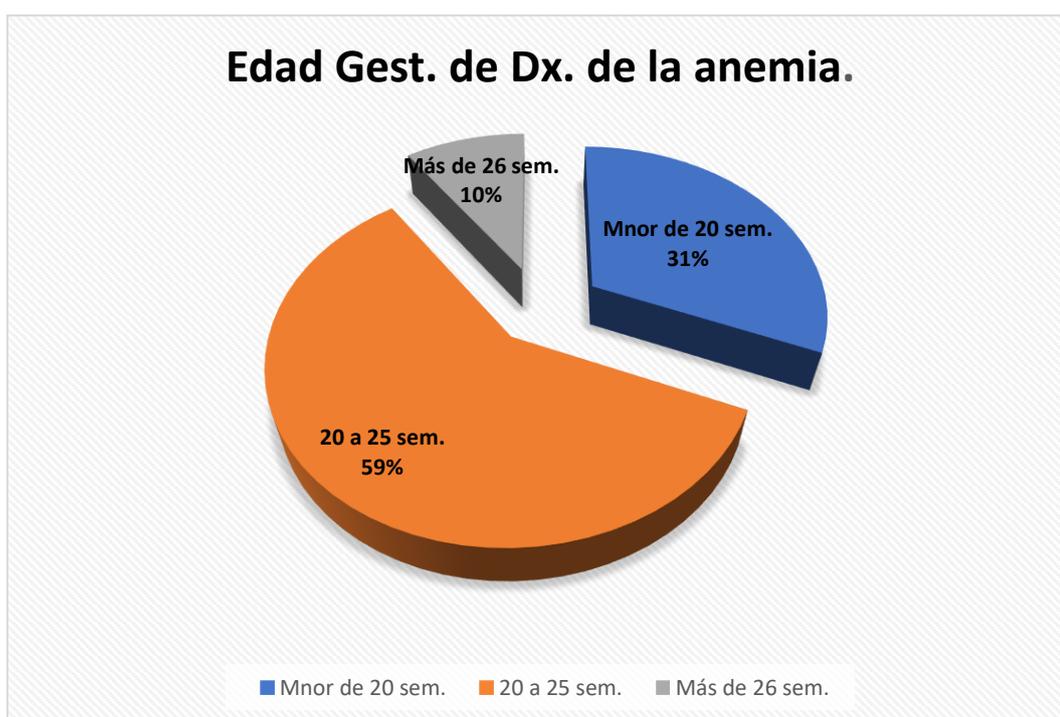


Gráfico N° 12. Edad Gest. de Dx. de la anemia.

Análisis e interpretación. – Se evidencian en las derivaciones, que encontramos en los resultados que se evidencian que el diagnóstico de la anemia estuvo en la edad gestacional de 20 a 25 semanas con el 59%, mientras que con el 31% fueron diagnosticadas antes de las 20 semanas de embarazo y con el 10% en gestantes mayores d 26 semanas.

Tabla N° 13. Nivel de hemoglobina en el primer examen

Nivel de hemoglobina en el primer examen	N°	%
11-9 g/dL	77	58
8,9- 7 g/dL	43	32
<7g/ g/dL	14	10
TOTAL	134	100

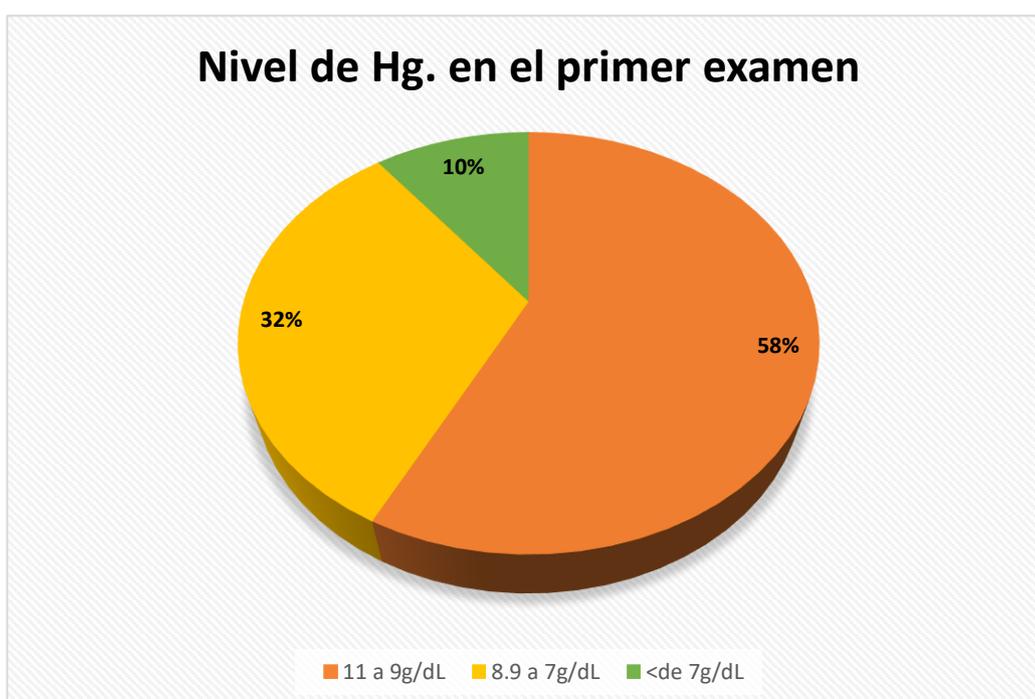


Gráfico N° 13. Nivel de Hg. en el primer examen

Análisis e interpretación. – Referente al nivel de hemoglobina encontrada en el primer examen realizado, tenemos que con el 58% entre 11 a 9, mientras que con el 32% entre 8.9 a 7 y con el 10% menor de 7, lo que nos demuestra un alto grado de riesgo en el estado de salud de las gestantes estudiadas.

Tabla N° 14. Recibió Tratamiento (Sulfato ferroso)

Recibió Tratamiento (Sulfato ferroso)	N°	%
Si	102	76
No	32	24
TOTAL	134	100

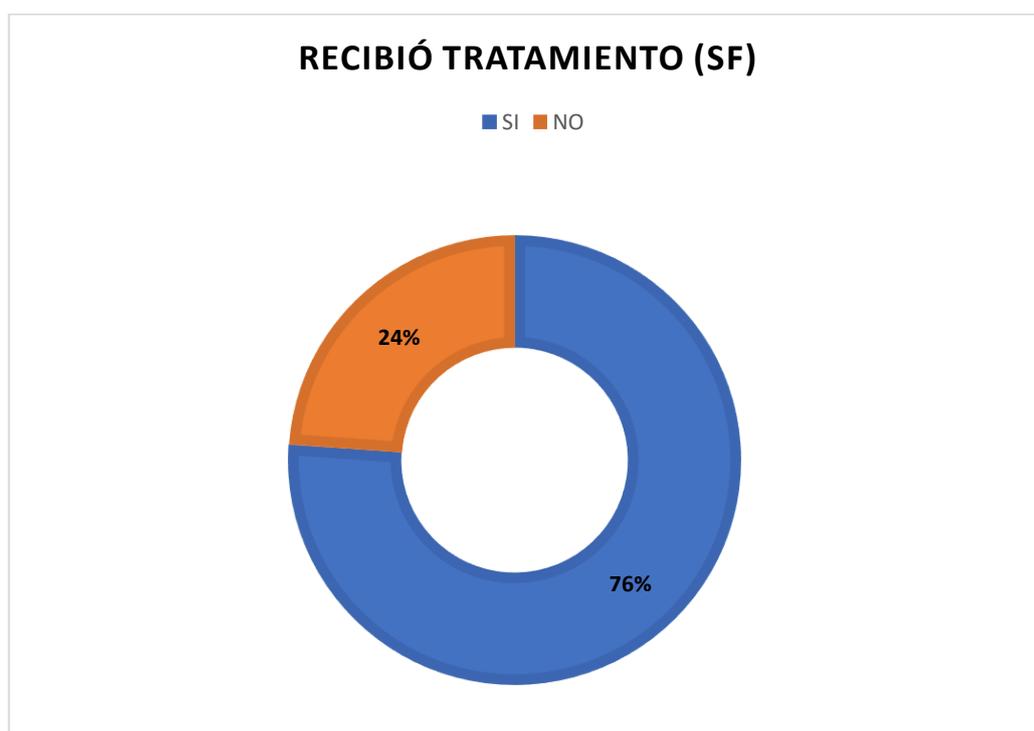


Gráfico N° 14. Recibió Tratamiento (Sulfato ferroso)

Análisis e interpretación. – Los resultados obtenidos, nos demuestran que el 76% de las gestantes del grupo de estudio recibieron tratamiento con sulfato ferroso, sin embargo, tenemos un 24% que no lo ha recibido, grupo en riesgo para presentar problemas en la salud materna infantil.

Tabla N° 15. Nivel de HG. en el momento del parto

Nivel de hemoglobina en el momento del parto	N°	%
>de 11 g/dL	31	23
11-9 g/dL	70	52
8,9- 7 g/dL	20	15
<7g/ g/dL	13	10
TOTAL	134	100

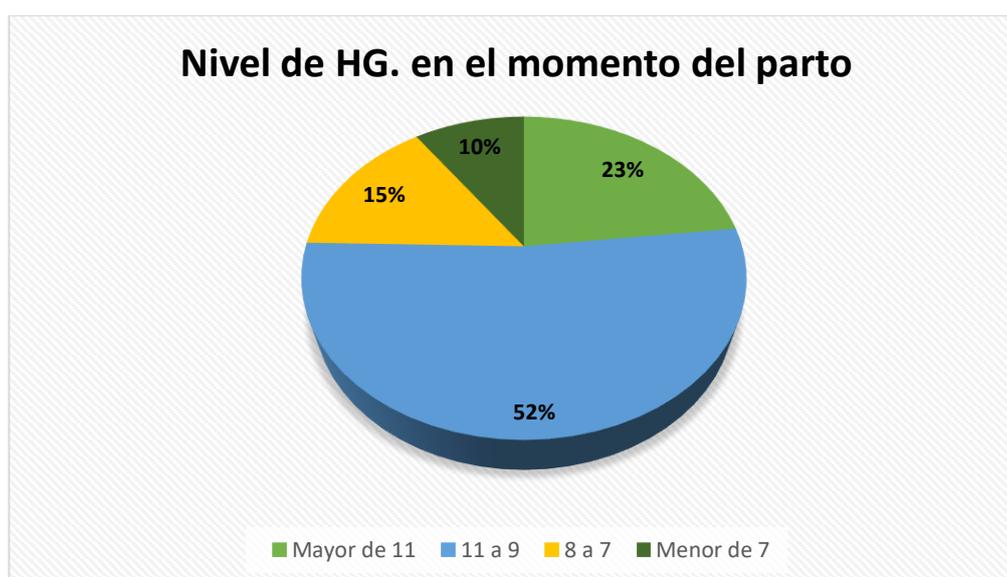


Gráfico N° 15. Nivel de HG. en el momento del parto

Análisis e interpretación. – En el presente resultado evidenciamos, que referente al nivel de hemoglobina con el cual llegaron las gestantes al momento del parto fueron: con el 52% de 11 a 9, mientras que con el 23% mayor de 11, con el 15% de 8 a 7 y con el 10% menor de 7, se nota que ha habido una mejora en comparación con los resultados halados en el primer examen, sin embargo, aún hay un porcentaje considerable que presenta la patología y que representa un riesgo en la salud materna.

HABITOS DIETETICOS

Tabla N° 16. Consumo de carnes rojas o vísceras

Consumo de carnes rojas o vísceras	N°	%
A veces	89	66
Siempre	41	31
Nunca	04	03
TOTAL	134	100

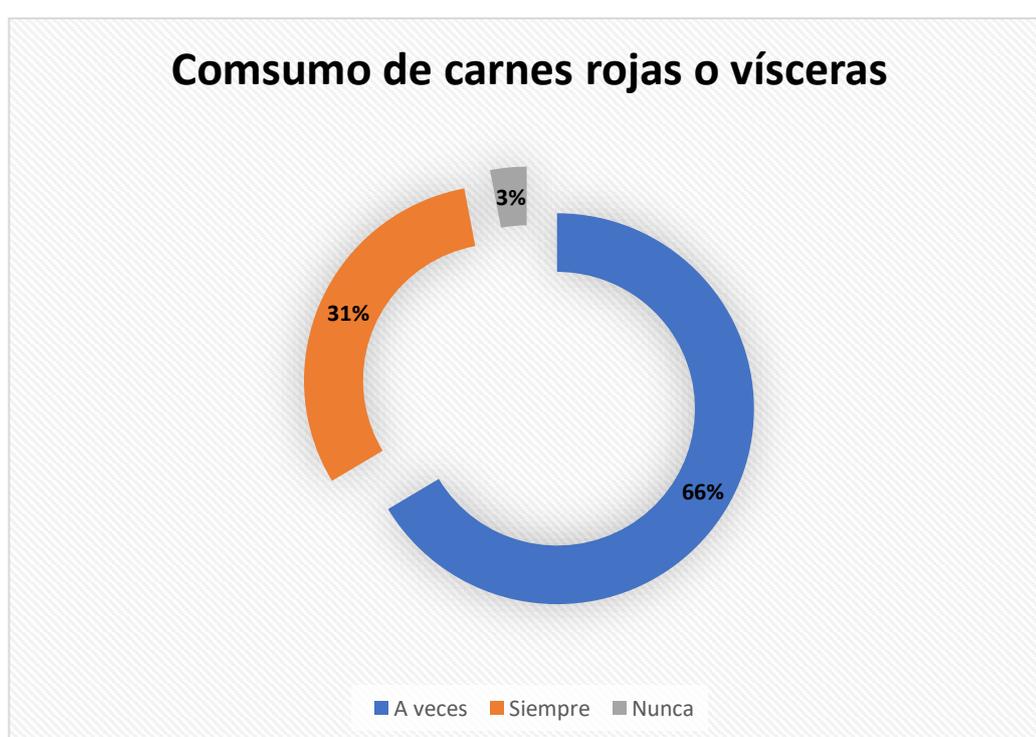


Gráfico N° 16. Consumo de carnes rojas o vísceras

Análisis e interpretación. – El presente resultado nos muestra, que en cuanto al consumo de carnes rojas y vísceras el 66% lo consume a veces, el 31% siempre y el 3% nunca, lo que nos indica que en la Atención pre natal se debe trabajar en cuanto al régimen dietético y alimenticios, para mejorar estos indicadores.

Tabla N° 17. Consumo de frutas y verduras

¿Consume frutas y verduras?	N°	%
A veces	83	62
Siempre	49	37
Nunca	02	01
TOTAL	134	100



Gráfico N° 17. Consumo de frutas y verduras

Análisis e interpretación. – En relación al consumo de frutas y verduras encontramos en los resultados, que el 62% lo consume a veces, seguidas con el 37% que lo consume siempre y el 1% no lo consume nunca, representando malos estilos en cuanto a la dieta.

Tabla N° 18. Consumo de vegetales con hojas de color verde o menestras

Consumo de vegetales con hojas de color verde o menestras	N°	%
A veces	56	42
Siempre	75	56
Nunca	03	02
TOTAL	134	100

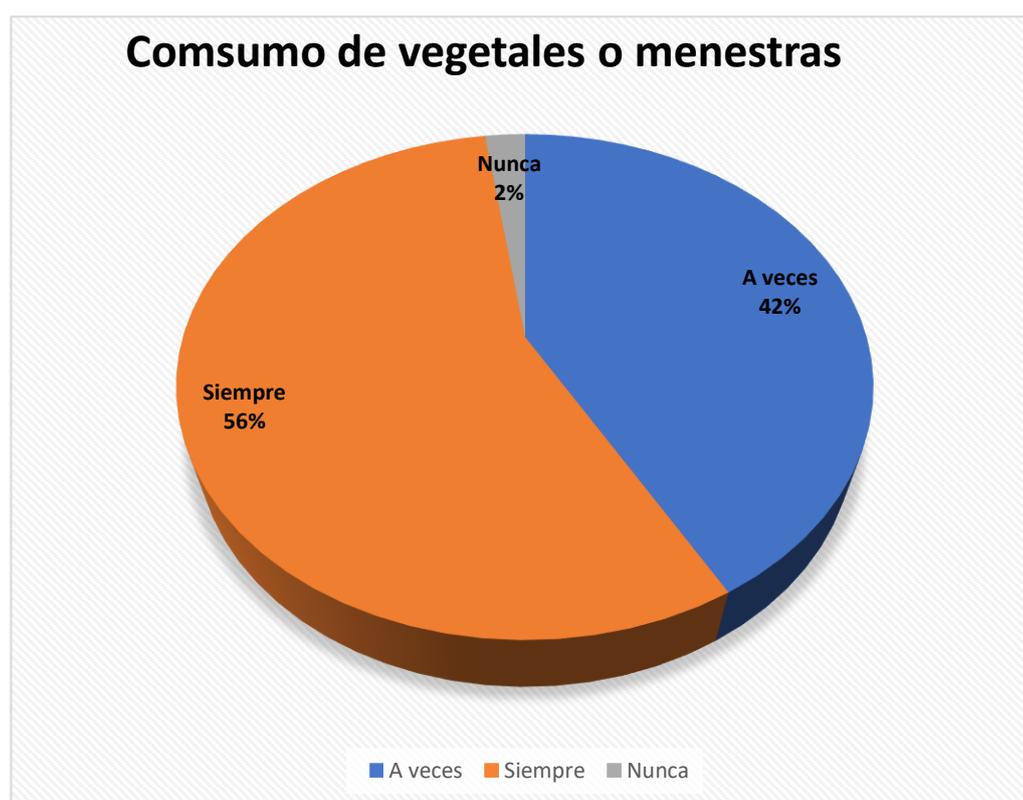


Gráfico N° 18. Consumó de vegetales o menestras

Análisis e interpretación. – Relacionado al consumo de vegetales y menestras, los resultados obtenidos nos muestran: Que el 56% manifestó consumirlo siempre, mientras que el 42% a veces y el 2% nunca lo consume, demostrando que aún falta hábitos dietéticos apropiados en las gestantes estudiadas.

Tabla N° 19. Suplementación con sulfato ferroso

Suplementación con sulfato ferroso	N°	%
adecuado	95	71
inadecuado	39	29
TOTAL	134	100

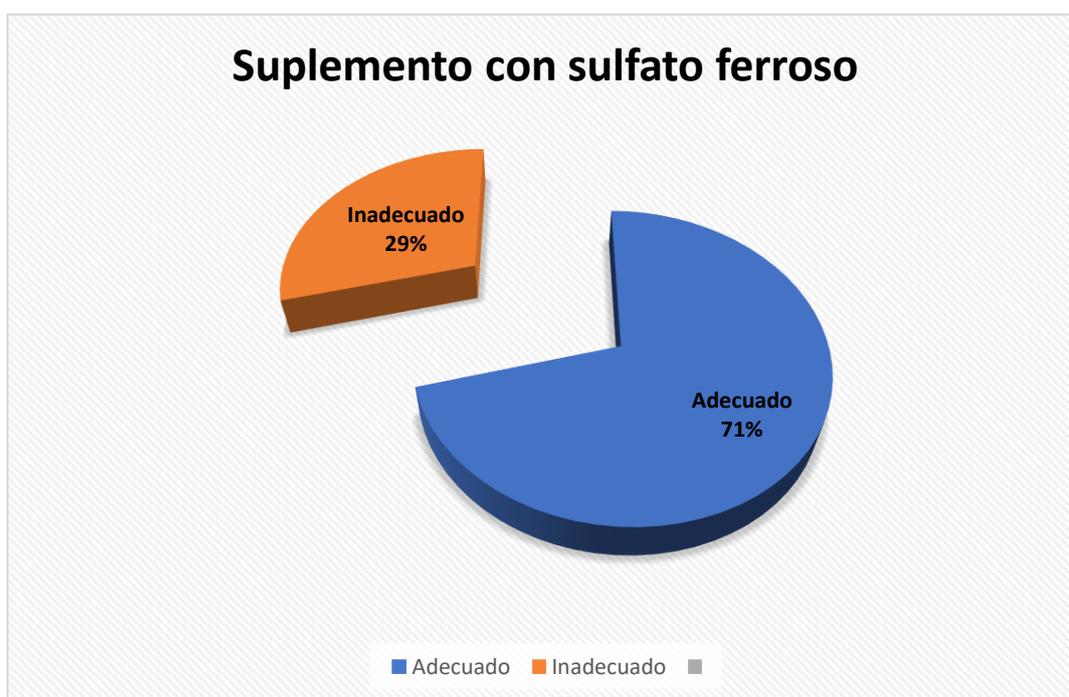


Gráfico N° 19. Suplementación con sulfato ferroso

Análisis e interpretación. – En referencia si recibieron en forma adecuada o no el suplemento ferroso, encontramos en el presente resultado, que el 71% lo recibió y le fue administrada en forma adecuada, mientras que el 29% de manera inadecuada.

Tabla N° 20. Incidencia de anemia en gestantes

Incidencia de anemia en gestantes	N°	%
Gestantes con anemia	134	100
Gestantes sin anemia	00	00
TOTAL	134	100

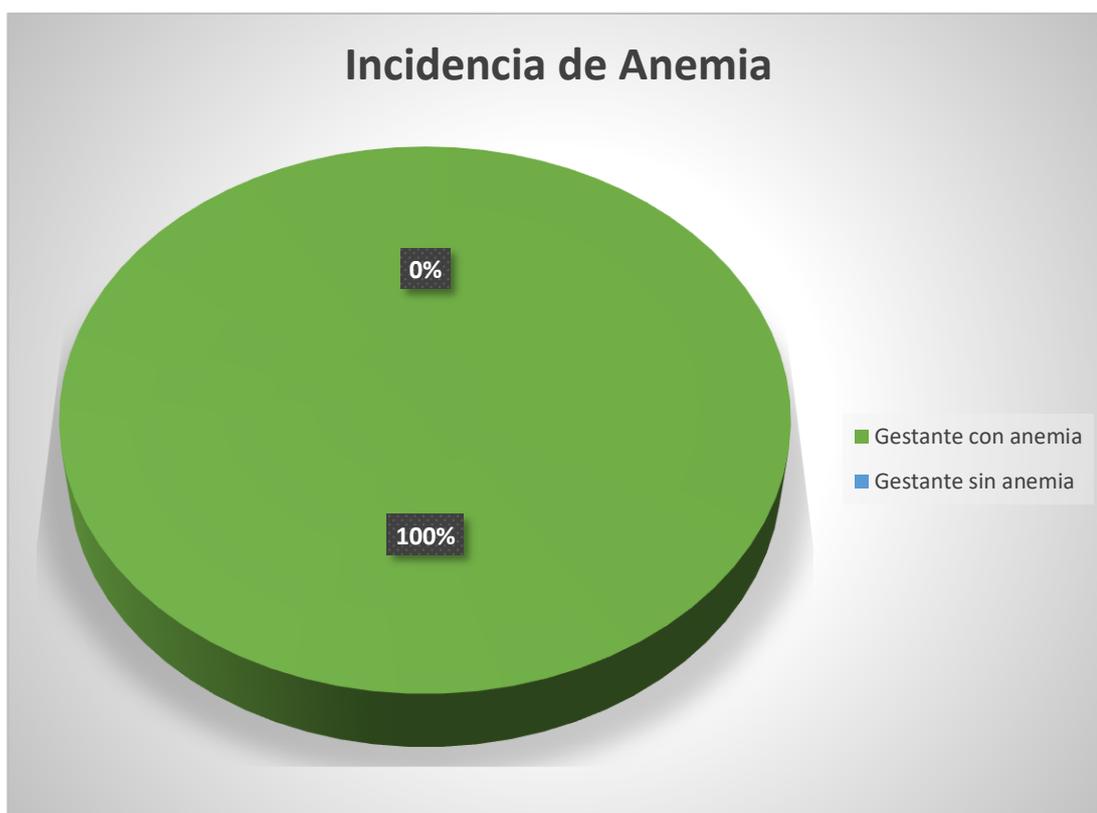


Gráfico N° 20. Incidencia de Anemia

Análisis e interpretación. – Referente a la incidencia de anemia en la población estudiada en su totalidad, haciendo el porcentaje del 100% presentaron algún grado de anemia

Tabla N° 21. Tipos de anemia

Tipos de anemia	N°	%
Anemia ferropénica	121	90
Anemia megaloblástica	13	10
TOTAL	134	100

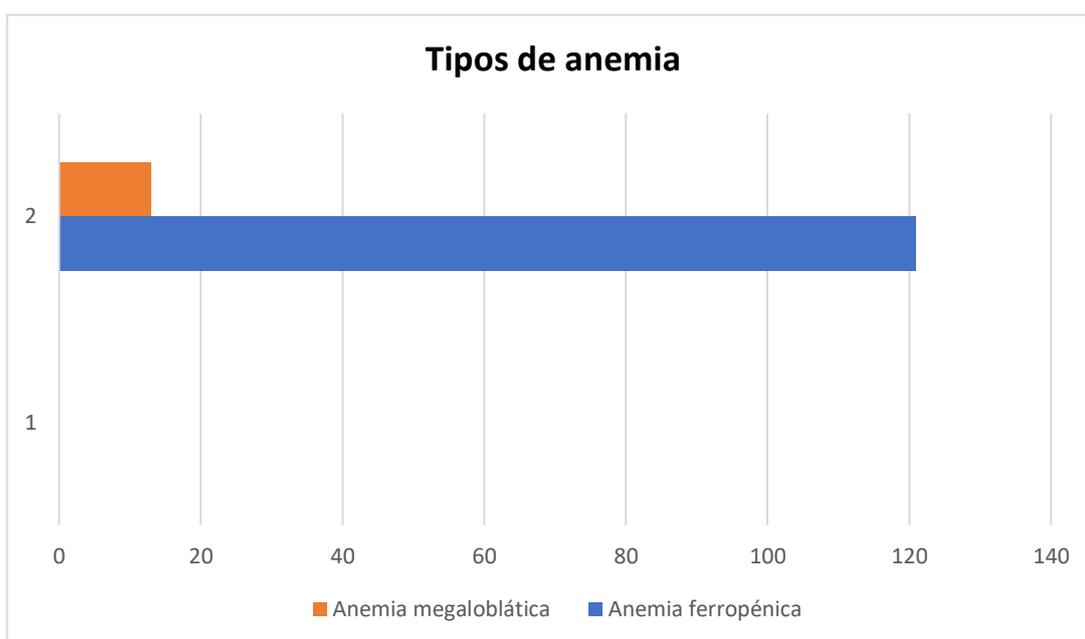


Gráfico N° 21. Tipos de anemia

Análisis e interpretación. – Los resultados que se nos muestran nos evidencian que el 90% de las gestantes presentaron el tipo de anemia ferropénica, mientras que con el 10% presentaron el tipo de anemia megaloblástica.

Tabla N° 22. Grado de Anemia

Grado de Anemia	N°	%
Leve	77	58
Moderada	43	32
Severa	14	10
TOTAL	134	100

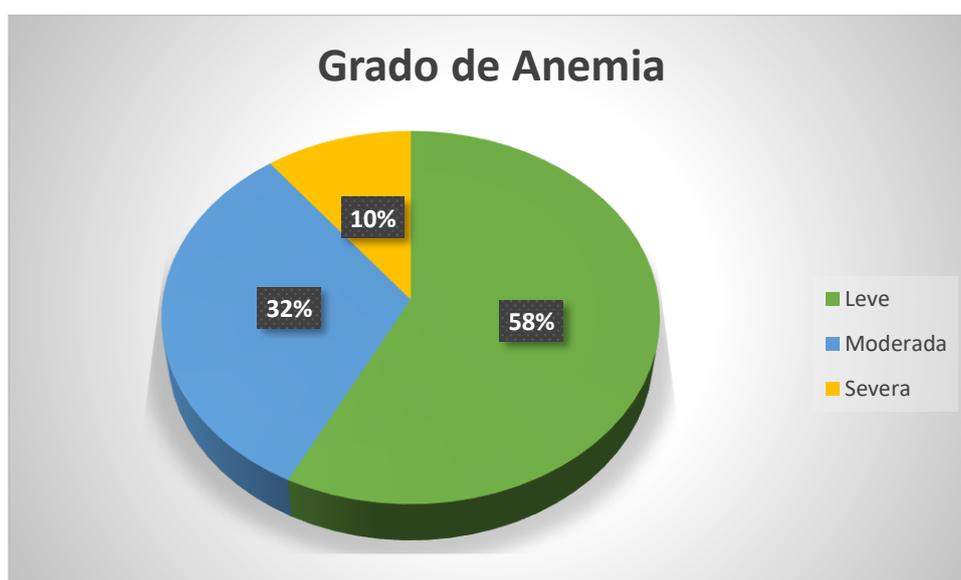


Gráfico N° 22. Grado de Anemia

Análisis e interpretación. – Al prestar atención el presente resultado se determinan la existencia de un 58% de las gestantes estudiadas tuvieron el tipo de anemia leve, con el 32% presentaron anemia moderada, mientras que el 14% presentaron anemia grave, que es un porcentaje a considerar como un factor de riesgo muy elevado en dichas gestantes.

CAPÍTULO 5

5 DISCUSIÓN

Cuando revisamos las diversas investigaciones realizadas, similares al ejecutado por nosotros, encontramos similitudes y diferencias, que nos demuestran que las realidades son diferentes o casi parecidas en cuanto al tema en estudio, así tenemos:

Un investigador ejecutó un estudio relacionado a la incidencia de anemia en gestantes, donde al finalizar su estudio encontró que existe alto índice de anemia en gestantes, situación similar hallado en nuestro estudio, donde existe alto índice de anemia en nuestras gestantes. Por otro lado, también encontró a gestantes con edades cortas, niveles de hemoglobina bajos, entre otros, resultados similares hallamos en nuestro estudio donde pudimos evidenciar que el 22% de nuestras gestantes eran adolescentes y el nivel de hemoglobina el 58% entre 11 a 9, mientras que con el 32% entre 8.9 a 7 y con el 10% menor de 7.

Por otro lado, encontramos a Montesinos Quispe, que desarrolló un estudio relacionada o anemia en gestantes donde encontró diferentes resultados encontrado en nuestro trabajo, así por ejemplo la instrucción primaria, fue el que más primó, mientras que en el nuestro fue el nivel secundario con el 57%, mientras, de igual manera en el estudio realizado por Montesinos encontraron que las gestantes en su mayoría fueron de las zonas rurales, mientras que en el nuestro fueron las procedentes de las zonas urbanas con el 68%.

Resultados concordantes con la hipótesis planteada donde las características socioculturales y alimentarias en las gestantes del Centro de salud fueron factores asociados a la presencia de anemia en las gestantes estudiadas.

CONCLUSIONES

Al concluir nuestra investigación arribamos a las siguientes conclusiones:

Que dentro de los elementos agrupados a la presencia de la anemia en las embarazadas atendidas en el Centro de Salud Cañete, están la gesta paridad están la gesta paridad donde el 43% fueron multíparas, el 31% primíparas y el 26% gran multíparas, los hábitos dietéticos, entre otros. Así en los hábitos dietéticos encontramos que consumen carnes rojas y vísceras el 66% lo consume a veces, el 31% siempre y el 3% nunca, En relación al consumo de frutas y verduras el 62% lo consume a veces, seguidas con el 37% que lo consume siempre y el 1% no lo consume nunca, en cuanto al consumo de vegetales y menestras, el 56% lo consume siempre, el 42% a veces y el 2% nunca lo consume, lo que significa que las gestantes tienen malos hábitos dietéticos que son factores asociados a la anemia.

Edades, con el 28 entre los 20 a 25 años y de 26 a 30 años respectivamente, sin embargo, también podemos evidenciar que las edades comprendidas entre menos de los 19 años representan un 22%.

Estado civil prevaleció el grupo con el estado civil de conviviente, con el 59%, seguidas del grupo de estado civil casada con el 17%, luego soltera con el 16% y de otro estado civil con el 8%.

En el grupo ocupacional, los resultados nos muestran que las amas de casa fueron las que mayoritariamente presentó la patología con el 65%, mientras que con el 25% fueron las independientes y con el 10% las de ocupación empleadas.

En referencia al apoyo de la familia, los resultados nos muestran que el 54%, no tiene apoyo familiar, mientras que el 46% si lo tiene, lo que debemos considerar en trabajar en este aspecto, considerando que la familia siempre debe ser el apoyo constante.

La procedencia de la población en estudio, fueron con el más alto porcentaje, los de la zona urbana representando el 68%, mientras que las procedentes de las zonas rurales encontramos al 32%.

El nivel educativo que más prevaleció fue el nivel secundario con el 57%, mientras que el nivel primario encontramos con el 25%, con el 9% técnico superior, con el 7% universitario y con el 2% sin ningún nivel educativo.

Paridad el 43% fueron multíparas, con el 31% encontramos a las primíparas y con el 26% gran multíparas, paridad en cualquiera de sus etapas representan factores para presentar la patología.

Índice de masa corporal de 18,5 a 24,9 el 26%, mientras que con el 17 al 43% y finalmente con el 26% de 16, lo que demuestra que las gestantes estudiadas, presentaron la anemia durante el embarazo.

El 72% tuvieron atención pre natal, sin embargo, existe un 28% de gestantes que no recibieron dicha atención, lo que conlleva riesgo en la salud materna infantil.

Espacio intergenésico de la población estudiada nos muestran que el 50% presento el espacio intergenésico corto, representando un factor determinante en la presencia de la patología, mientras que el 29% adecuado y el 21% espacio intergenésico largo,

Edad gestacional al momento del parto, los resultados hallados nos evidencian que el 74% estuvieron entre las 37 a 40 semanas, seguida con el 19% de entre las 32 a 36 semanas, y con el 7% a las menores de 32 semanas.

El diagnóstico de la anemia estuvo en la edad gestacional de 20 a 25 semanas con el 59%, mientras que con el 31% fueron diagnosticadas antes de las 20 semanas de embarazo y con el 10% en gestantes mayores de 26 semanas.

El porcentaje de hemoglobina encontrada en el primer análisis realizado, tenemos que con el 58% entre 11 a 9, mientras que con el 32% entre 8.9 a 7 y con el 10% menor de 7.

El 76% de las gestantes del grupo de estudio recibieron tratamiento con sulfato ferroso, sin embargo, tenemos un 24% que no lo ha

El nivel de hemoglobina con el cual llegaron las gestantes al momento del parto fue: con el 52% de 11 a 9, mientras que con el 23% mayor de 11, con el 15% de 8 a 7 y con el 10% menor de 7.

Consumo de carnes rojas y vísceras el 66% lo consume a veces, el 31% siempre y el 3% nunca.

Consumo de frutas y verduras el 62% lo consume a veces, seguidas con el 37% que lo consume siempre y el 1% no lo consume nunca.

Consumo de vegetales y menestras, los resultados obtenidos nos muestran: Que el 56% manifestó consumirlo siempre, mientras que el 42% a veces y el 2% nunca lo consume.

Sí recibieron en forma adecuada o no el suplemento ferroso, e el 71% lo recibió y le fue administrada en forma adecuada, mientras que el 29% de manera inadecuada.

RECOMENDACIONES

Se recomienda:

A los prestadores de salud:

- Diseñar estrategias a fin de coberturar al 100% la atención pre natal a las gestantes.
- Realizar programas de promoción, para sensibilizar y socializar a la población y especialmente a las embarazadas, sobre temas de alimentación y consumo correcto de los alimentos.
- Incentivar el uso de los suplementos vitamínicos en las gestantes para prevenir y mejorar sus niveles de hemoglobina.

A las gestantes:

- Acudir a sus Atenciones Pre natales los más temprano posible o a la primera sospecha de un embarazo.
- Cumplir de manera responsable con las indicaciones y los consejos que les brindan el personal de salud.

A las Instituciones Formadoras:

- Realizar campañas de educación continua a la población con temas relacionados a los modos de vida saludables, dentro de ello la alimentación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). CONCENTRACIONES DE HEMOGLOBINA PARA DIAGNOSTICAR LA ANEMIA Y EVALUAR SU GRAVEDAD. GINEBRA: OMS; 2011. DISPONIBLE EN: [HTTPS://WWW.WHO.INT/VMNIS/INDICATORS/HAEMOGLOBIN_ES.PDF](https://www.who.int/vmnis/indicators/haemoglobin_es.pdf) [LINKS]
2. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). OFICINA REGIONAL PARA LAS AMÉRICAS, ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. RECOMENDACIONES DE LA OMS SOBRE ATENCIÓN PRENATAL PARA UNA EXPERIENCIA POSITIVA DEL EMBARAZO. WASHINGTON; 2016.
3. HUANCO D. INCIDENCIA Y FACTORES DE RIESGO DE LA ANEMIA EN EL EMBARAZO EN EL HOSPITAL HIPOLITO UNANUE DE TACNA 2001 – 2010. REVISTA MÉDICA BASADRINA 2012; 6(1): 12-15 PG. 13 [HTTP://REVISTAS.UNJBG.EDU.PE/INDEX.PHP/RMB/ARTICLE/VIEWFILE/556/497](http://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/rmb/article/viewfile/556/497)
4. OMS BIBLIOTECA ELECTRÓNICA DE DOCUMENTACIÓN CIENTÍFICA SOBRE MEDIDAS NUTRICIONALES (ELENA)2019
5. ESPITIA F, OROZCO L. ANEMIA EN EL EMBARAZO, UN PROBLEMA DE SALUD QUE PUEDE PREVENIRSE. MÉD. UIS. 2013;26(3):45-50
6. REVISTA MÉDICA BASADRINA 2012; 6(1): 12-15 PG. 13 [HTTP://REVISTAS.UNJBG.EDU.PE/INDEX.PHP/RMB/ARTICLE/VIEWFILE/556/497](http://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/rmb/article/viewfile/556/497) VISITADO 24 MAYO 2018
7. ARANA-TERRANOVA A. FACTORES DE RIESGO QUE CONLLEVAN A LA ANEMIA EN GESTANTES ADOLESCENTES DE 13 – 19 AÑOS GUAYAQUI, ECUADOR 2017
8. MOYOLEMA LEMACHE, YESSERIA PATRICIA INCIDENCIA DE ANEMIA EN GESTANTES GUAYAQUIL, ECUADOR 15 DE MARZO DEL 2017:

9. RINCÓN – PABÓN D. GONZÁLEZ-SANTAMARÍA Y URAZÁN-HERNÁNDEZ Y, PREVALENCIA Y FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS A ANEMIA FERROPÉNICA EN MUJERES GESTANTES DE COLOMBIA 2016
10. ALBÁN SILVA S. CAICEDO ROMEROJ. PREVALENCIA DE ANEMIA Y FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS EN EMBARAZADAS CUENCA-ECUADOR 2013
11. MORENO SALVADOR A. PREVALENCIA DE ANEMIA EN MUJERES EMBARAZADAS QUE ACUDEN A CONSULTA EN EL SERVICIO DE URGENCIAS TOLUCA, ESTADO DE MÉXICO, 2013
12. MONDALGO POCOMUCHA, L. FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA ANEMIA EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD YAUYOS-JAUJA EN EL AÑO 2018
13. SOTO RAMÍREZ J. FACTORES ASOCIADOS A ANEMIA EN GESTANTES HOSPITALIZADAS EN EL SERVICIO DE GINECOOBSTETRICIA DEL HOSPITAL “SAN JOSÉ” CALLAO - LIMA. 2016 LIMA – PERÚ 2018
14. MONTESINOS QUISPE N. ALGUNOS FACTORES ASOCIADOS A LA ANEMIA EN GESTANTES DEL HOSPITAL DE ESPINAR. CUSCO 2018” AREQUIPA – PERÚ 2018
15. ZÁRATE ANTONIO L. FACTORES ASOCIADOS A LA PERSISTENCIA DE ANEMIA EN PARTURIENTAS EN EL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL, MARZO-ABRIL 2017 LIMA - PERÚ 2017.
16. CANALES CARRASCO, S. VERA AGÜERO, G. FACTORES DE RIESGO DE ANEMIA FERROPENICA EN GESTANTES TUMBES - PERÚ 2016
17. NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA EL MANEJO TERAPÉUTICO Y PREVENTIVO DE LA ANEMIA EN NIÑOS, ADOLESCENTES, MUJERES GESTANTES Y PUÉRPERAS. N°134 2017 MINISTERIO DE SALUD DEL PERÚ

18. K MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA. GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LA ANEMIA EN EL EMBARAZO. 1A EDICIÓN, QUITO: DIRECCIÓN NACIONAL DE NORMALIZACIÓN; 2014
19. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS) "THE GLOBAL PREVALENCE OF ANAEMIA IN 2011". GINEBRA, SUIZA; 2015
20. PLAN NACIONAL PARA LA REDUCCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN CRÓNICA INFANTIL Y LA PREVENCIÓN DE LA ANEMIA EN EL PAÍS PARA EL PERIODO 2014 – 2016 RESOLUCIÓN MINISTERIAL 258-2014/MINSA.2014.
21. MILMAN, NILS. FISIOPATOLOGÍA E IMPACTO DE LA DEFICIENCIA DE HIERRO Y LA ANEMIA EN LAS MUJERES GESTANTES Y EN LOS RECIÉN NACIDOS/INFANTES. REV. PERU. GINECOL. OBSTET., LIMA, V. 58, N. 4, 2012
22. ALCÁZAR L. IMPACTO ECONÓMICO DE LA ANEMIA EN EL PERÚ.1ª ED. LIMA: ARTETA EDITORES;2012
23. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. CONCENTRACIONES DE HEMOGLOBINA PARA DIAGNOSTICAR LA ANEMIA Y EVALUAR SU GRAVEDAD. GINEBRA, ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, 2011
24. ESPITIA F., OROZCO L. ANEMIA EN EL EMBARAZO, UN PROBLEMA DE SALUD QUE PUEDE PREVENIRSE. MEDICAS UIS, COLOMBIA. 2014
25. GUÍA TÉCNICA: PROCEDIMIENTO PARA LA DETERMINACIÓN DE HEMOGLOBINA MEDIANTE HEMOGLOBINÓMETRO PORTÁTIL. 1A EDICIÓN, LIMA - MINISTERIO DE SALUD, INSTITUTO NACIONAL DE SALUD, 2016
26. ANEMIA: MEDLINEPLUS ENCICLOPEDIA MÉDICA

- 27.** GARCIA MONTANER NATALIA ES ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA *MÉDICO COLABORADOR DE ADVANCE MEDICAL SALUD MAPFRE*
- 28.** CONSEJERÍA NUTRICIONAL EN EL MARCO DE LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LA SALUD DE LA GESTANTE Y PUÉRPERA: GUÍA TÉCNICA/ ELABORADO POR AGUILAR L. – LIMA: MINISTERIO DE SALUD, INSTITUTO NACIONAL DE SALUD, 2016.
- 29.** CID M., MONTES R., HERNÁNDEZ O. LA FAMILIA EN EL CUIDADO DE LA SALUD. REVISTA MÉDICA ELECTRÓNICA SCIELO 2014

ANEXOS

ANEXO 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título de la Investigación. FACTORES ASOCIADOS A LA ANEMIA EN GESTANTES
ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD YAUYOS - LIMA 2020

FORMULACION DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	MÉTODOLÓGICA DE LA INVESTIGACIÓN
¿Cuáles son los factores asociados a la anemia en gestantes atendidas en el centro de salud Cañete-Lima 2020?	<p>Objetivo general: Determinar cuáles son los factores asociados a la anemia en gestantes atendidas en el centro de salud Cañete - Lima 2020</p>	<p>Ha. Los factores asociados a la anemia en gestantes, son las características socioculturales y alimentarias en las gestantes del Centro de salud Cañete- Lima 2020.</p> <p>Ho. Los factores asociados a la anemia en gestantes, no son las características socioculturales y alimentarias en las gestantes del Centro de salud Cañete- Lima 2020.</p>	<p>Variable dependiente</p> <p>Anemia en gestantes</p>	<p>Tipo de Investigación</p> <p>Descriptivo, prospectivo, trasversal</p>
	<p>Objetivos específicos</p> <p>5. Determinar la incidencia de anemia en gestantes atendidas en el centro de salud Cañete- Lima 2020.</p> <p>6. Establecer las características de las mujeres embarazadas que presentan anemia</p> <p>7. Determinar las causas que conllevan a que las gestantes padezcan esta patología.</p>		<p>Variable independiente</p> <p>Factores asociados</p>	<p>Muestra</p> <p style="text-align: center;">$n = 134$</p>

ANEXO 2:

INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN FACTORES PERSONALES:

1. estado civil:

- a) Soltera
- b) conviviente
- c) casada

2. ocupación:

- a) ama de casa
- b) empleada
- c) independiente

3. Apoyo de la familia:

- a) SI
- b) NO

4. procedencia:

5. ¿Cuál es su grado de instrucción?

- a) Primaria
- c) secundaria
- e) técnico superior
- f) universitario

FACTORES OBSTÉTRICOS:

6. Número de gestaciones previas:

7. Paridad:

8. Índice de masa corporal pre gestacional:

9. Número de atenciones prenatales:

10. Periodo internatal:

11. Edad gestacional en el parto:

12. Edad gestacional en la que fue diagnosticada con anemia:

13. Nivel de hemoglobina en el primer examen

14. Nivel de hemoglobina en el momento del parto

HABITOS DIETETICOS

15. Consume Consumo de carnes rojas o vísceras

A veces

Siempre

Nunca

16. ¿Consume frutas y verduras?

A veces

Siempre

Nunca

17. Consumo de vegetales con hojas de color verde o menestras

A veces

Siempre

Nunca

18. Suplementación con sulfato ferroso

adecuado

inadecuado