"Año del bicentenario del Perú:200 años de Independencia"

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA

(CREADA POR LEY Nº25265)

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD

TESIS

ANEMIA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD SANTA ROSA DE OCOPA CONCEPCION HUANCAYO 2020.

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: SALUD MATERNO PERINATAL Y NEONATAL

PARA OPTAR EL TITULO DE ESPECIALISTA EN:

EMERGENCIA Y ALTO RIESGO OBSTETRICO

PRESENTADO POR:

Obsta. CHUQUISTA MATOS, Mónica

HUANCAVELICA – PERÚ
2021

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la Ciudad de Huancavelica a los trece días del mes de mayo a las 13:00 horas del año 2021 se reunieron los miembros del Jurado Evaluador de la Sustentación de Tesis de la Egresada:

CHUQUISTA MATOS MONICA

Siendo los Jurados Evaluadores:

Presidente ***: Dr. LEONARDO LEYVA YATACO***
Secretaria ***: Dra. JENNY MENDOZA VILCAHUAMAN***
Vocal ***: Dra. ROSSIBEL JUANA MUÑOZ DE LA TORRE***

Para calificar la Sustentación de la Tesis titulada:

ANEMIA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD SANTA ROSA DE OCOPA CONCEPCIÓN HUANCAYO 2020.

Concluida la sustentación de forma síncrona, se procede con las preguntas y/o observaciones por parte de los miembros del jurado, designado bajo Resolución N°.....238- 2021-D-FCS- R-UNH..... concluyendo a las 13:35 horas. Acto seguido, el presidente del Jurado Evaluador informa al o los sustentantes que suspendan la conectividad durante unos minutos para deliberar sobre los resultados de la sustentación llegando al calificativo de: **APROBADO** por **UNANIMIDAD.**

Observaciones:

.....
.....
.....

Ciudad de Huancavelica, 13 de mayo del 2021

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DR. LEONARDO LEYVA YATACO
.....
PRESIDENTE

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
.....Dra. Jenny Mendoza Vilcahuaman.....
SECRETARIO

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
.....Dra. Rossibel J. Muñoz De la Torre.....
DOCENTE
VOCAL

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
.....
V°B°. DECANA

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
.....
V°B° SECRETARIA DOC.

TITULO

ANEMIA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD SANTA ROSA DE OCOPA CONCEPCION HUANCAYO 2020.

AUTOR

OBSTA. CHUQUISTA MATOS, MÓNICA

ASESOR: Mg. Tula Susana Guerra Olivares

Dedicatoria

A Dios quien me acompaña, ilumina y guía mi sendero hacia el logro de mis objetivos.

A mis padres Samuel y Blácida por su infinita bondad y valores que me inculcaron.

A mis hijas Celeste y Valery por ser mi motivación en mi desarrollo personal y profesional.

Mónica

Agradecimiento

A la Universidad Nacional de Huancavelica por darme la oportunidad de culminar mis estudios de segunda especialidad y fortalecer mis competencias a través de la especialización y así lograr un servicio de calidad a las usuarias del establecimiento de salud

A mi asesora Mg. Tula Guerra Olivares, por su apoyo y dedicación en el presente trabajo.

A mi familia, por su preocupación en mi desarrollo profesional para hacer frente a las adversidades de la vida.

Agradezco a la jefe del Centro de Salud Santa Rosa de Ocopa Concepción Huancayo

Tabla de contenidos

Dedicatoria vi
Agradecimiento vii
Tabla de contenido viii
Tabla de contenido de cuadros ix
Resumen x
Abstract xi
Introducción xii
CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA
1.1. Descripción del problema 13
1.2. Formulación del problema 14
1.3. Objetivos de la investigación 15
1.4. Justificación 15
1.5. Limitaciones y factibilidad 16
CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO
2.1. Antecedentes de la investigación 17
2.2. Bases teoricas 20
2.3. Definición de terminos 24
2.4. Variables de estudio 25
CAPÍTULO III MATERIALES Y METODOS
3.1. Ámbito temporal y espacial 28
3.2. Tipo de investigación 28
3.3. Nivel de investigación 28
3.4. Métodos de investigación 29
3.5. Diseño de investigación 29
3.6. Población, muestra y muestreo 29
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos 30
3.9. Técnicas de procesamiento y análisis de datos 30
CAPÍTULO IV DISCUSION DE RESULTADOS
4.1. Presentación e Interpretación de Datos 31
4.2. Discusión 36
Conclusiones 37
Recomendaciones 38
Referencias bibliográficas 39
Anexo: 42
Anexo 1: Matriz de consistencia 43
Anexo 2: Instrumento de recolección de datos 46
Anexo 3: Autorizacion de la autoridad sanitaria 48

Tabla de contenido de cuadros

Tabla 1.	Gestantes con o sin anemia atendidas en el Centro de Salud Santa Rosa de Ocopa Concepción Huancayo 2020.	31
Tabla 2.	Características generales de las gestantes con o sin anemia atendidas en el centro de salud Santa Rosa de Ocopa Concepción Junín 2020.	32
Tabla 3.	Características obstétricas de las gestantes atendidas en el centro de salud Santa Rosa de Ocopa Concepción Junín 2020.	33
Tabla 4.	Cumplimiento con la suplementación de hierro en gestantes con o sin anemia en el centro de salud Santa Rosa de Ocopa Concepción Junín 2020.	34
Tabla 5.	Anemia según trimestre de las gestantes con anemia atendidas en el centro de salud Santa Rosa de Ocopa Concepción Junín 2020.	35

Resumen

Objetivo. Determinar cómo se da la anemia en gestantes en el Centro de Salud Santa Rosa de Ocopa Concepción Huancayo 2020. Metodología. Estudio descriptivo retrospectivo transversal, población y muestra censal, técnica análisis documental, instrumento ficha de recolección de datos. Resultado. Del total de gestantes atendidos el 61.9% no tuvieron anemia y el 38.1% si tuvieron anemia. El 14.3% fueron adolescentes, el 50.0% jóvenes y el 35.7% adultas. El 7.1% solteras, el 19.0% casadas y el 73.9% convivientes. El 85.7% ama de casa, el 9.5% empleadas públicas y el 4.8% estudiantes. El 11.9% tuvieron instrucción primaria, el 57.1% secundaria y el 31.% superior técnica u universitaria. El 78.6% tuvieron el primer control prenatal antes de 16 semanas y el 21.4% después de las 16 semanas. El 21.4% fueron nulíparas, el 19.0% primíparas, el 52.4% multíparas y el 7.2% Gran Multíparas. El 90.5% cumplieron con el plan de parto programado y el 9.5% No cumplieron. El 81.0% tuvieron igual o mayor a 6 APN y el 19.0% tuvieron menos de 6 APN. Del 61.9% de gestantes sin anemia, el total de ellas cumplieron con el tratamiento profiláctico de suplementación de hierro. Del 38.1% de gestantes con anemia, el 35.7% cumplieron con el tratamiento de suplementación de hierro y el 2.4% no cumplieron con el tratamiento de suplementación de hierro indicado. En el primer trimestre del 42.9% de gestantes el 2.4% tuvieron anemia leve. En el segundo trimestre del 33.3% de gestantes, el 14.3 tuvieron anemia leve y el 4.7% tuvieron anemia moderada. En el tercer trimestre del 23.8% de gestantes, el 11.9% tuvieron anemia leve y el 4.7% tuvieron anemia moderada. Conclusiones: el 38.1% presentaron anemia, la mayoría fueron jóvenes, convivientes, con APN completa y cumplieron el plan de parto. Solo el 2.4% de gestantes con anemia no cumplieron con la suplementación de hierro.

Palabras clave: Características, Gestación y Anemia.

Abstract

Objective. Determine how anemia occurs in pregnant women at the Santa Rosa de Ocopa Concepción Huancayo 2020 Health Center. Methodology. Cross-sectional retrospective descriptive study, population and census sample, document analysis technique, data collection sheet instrument. Outcome. Of the total of pregnant women attended, 61.9% did not have anemia and 38.1% if they had anemia. 14.3% were adolescents, 50.0% were young and 35.7% were adults. 7.1% single, 19.0% married and 73.9% cohabiting. 85.7% housewives, 9.5% public employees and 4.8% students. 11.9% had primary education, 57.1% secondary and 31.% higher technical or university. 78.6% had the first prenatal control before 16 weeks and 21.4% after 16 weeks. 38.1% were nulliparous, 19.0% primiparous, 35.7% multiparous and 7.2% Great Multiparous. 90.5% complied with the planned delivery plan and 9.5% did not comply. 81.0% had 6 APN or greater and 19.0% had less than 6 APN. Of the 61.9% of pregnant women without anemia, all of them complied with the prophylactic iron supplementation treatment. Of the 38.1% of pregnant women with anemia, 35.7% complied with the iron supplementation treatment and 2.4% did not comply with the indicated iron supplementation treatment. In the first trimester of 42.9% of pregnant women, 2.4% had mild anemia. In the second trimester of 33.3% of pregnant women, 14.3% had mild anemia and 4.7% had moderate anemia. In the third trimester of 23.8% of pregnant women, 11.9% had mild anemia and 4.7% had moderate anemia. Conclusions: 38.1% presented anemia, the majority were young, cohabiting, with complete APN and fulfilled the birth plan. Only 2.4% of pregnant women with anemia did not comply with iron supplementation.

Key words: Characteristics, Gestation and Anemia.

Introducción

La anemia es un problema de salud pública en nuestro país debido a la deficiencia de micronutrientes más prevalente en el mundo, y la deficiencia crónica de hierro o anemia por deficiencia de hierro según la Organización Mundial de la Salud (OMS), como el nivel de hemoglobina = 11 g /dl, los valores de corte dependen de la edad, el sexo, la altitud, el tabaquismo y el estado de embarazo (1).

Las causas de la anemia son multifactoriales, incluida la desnutrición y la baja ingesta de hierro, con un 41,8% de las mujeres embarazadas con anemia en todo el mundo, la mitad de las cuales se deben a la deficiencia de hierro (2).

Debido a que la anemia es un problema de salud pública, se han establecido pautas de intervención sanitaria a través de documentación normativa sobre la prevención y el manejo de la anemia ferropénica en mujeres embarazadas y posparto, contribuyendo a mejorar su salud durante el embarazo y posparto y reducir la prevalencia de anemia ferropénica (3).

Así mismo es necesario caracterizar a las gestantes con anemia por lo que se realizó el estudio con el objetivo de determinar cómo se viene dando la anemia en gestantes atendidas en el centro de salud Santa Rosa de Ocopa Concepción Huancayo 2020, cuyo resultados se presentan en el informe ordenado en cuatro capítulos; el Capítulo I describe el planteamiento del problema, el Capítulo II detalla el marco teórico, el Capítulo III describe la metodología de la investigación; y el IV Capitulo describe el análisis e interpretación de resultados.

CAPÍTULO I
PLANTEAMIENTO DE PROBLEMA

1.1. Descripción del problema

La anemia es un problema mundial que constituye uno de los indicadores comunes de pobreza y salud y está estrechamente asociado con la desnutrición y la enfermedad. Actualmente, se estima que 2 mil millones de personas se ven afectadas por la anemia por deficiencia de hierro tanto en los países en desarrollo como en los desarrollados. En América Latina y el Caribe, la anemia ferropénica se ha considerado un grave problema de salud que afecta a grupos vulnerables, incluidas las mujeres embarazadas (4).

La anemia ferropénica debe considerarse una enfermedad sistémica que afecta a todo el organismo. Los signos de esta deficiencia son el resultado de la carencia de hierro en los tejidos maternos(5)

La anemia es un problema de salud pública en el Perú, y las mujeres embarazadas sufren un aumento de las necesidades de hierro y cambios fisiológicos que conducen a una reducción de la hemoglobina y a la desnutrición debido a determinantes personales y sociales. La embarazadas son especialmente sensibles a la anemia y que representan el 27% en Perú.

Las estrategias para abordar la anemia ferropénica en mujeres embarazadas tienen como objetivo mejorar la salud socioeconómica e higiénica de la población y proporcionar suplementos de hierro a las mujeres embarazadas con o sin anemia de acuerdo con los planes de tratamiento (5,6).

La anemia por deficiencia de hierro en mujeres embarazadas se asocia con trastornos del embarazo, mortalidad materna, bebés prematuros, bajo peso al nacer, estado neonatal y mortalidad perinatal. En los países en desarrollo, su prevalencia es alta entre el 30-60% de las mujeres con anemia, lo que limita el potencial de desarrollo de la población. Por tanto, la deficiencia de hierro representa elevados costos económicos y sociales.

Para ayudar a resolver el problema de la anemia durante el embarazo, la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda la suplementación con hierro asociado con el ácido fólico para todas las mujeres embarazadas como una estrategia para combatir la anemia durante el parto (7, 8).

El comportamiento de la anemia en la población en estudio no es ajeno a lo contextualizado por ello se determinó las características generales y obstétricas de las gestantes atendidas en el centro de salud Santa Rosa de Ocopa Concepción Huancayo 2020, los resultados servirán para fortalecer las actividades de salud dirigidas a prevenir, controlar las complicaciones de esta patología exigiendo mayor compromiso en el profesional de la salud, de las gestantes y familia.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cómo se viene dando la Anemia en gestantes atendidas en el Centro de Salud Santa Rosa de Ocopa Concepción Huancayo 2020?

1.2.2. Problema especifico

- ¿Cuáles son las características demográficas de las gestantes con Anemia atendidas en el Centro de Salud Santa Rosa de Ocopa Concepción Huancayo 2020?
- ¿Cuáles son las características obstétricas de las gestantes con Anemia atendidas en el Centro de Salud Santa Rosa de Ocopa Concepción Huancayo 2020?
- ¿Cuál es nivel de hemoglobina de las gestantes según trimestre atendidas en el Centro de Salud Santa Rosa de Ocopa Concepción Huancayo 2020?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar cómo se viene dando la anemia en gestantes atendidas en el Centro de Salud Santa Rosa de Ocopa Concepción Huancayo 2020.

1.3.2. Objetivos específicos

- Determinar cuáles son las características demográficas de las gestantes con anemia atendidas en el Centro de Salud Santa Rosa de Ocopa Concepción Huancayo 2020.
- Determinar cuáles son las características obstétricas de las gestantes con anemia atendidas en el Centro de Salud Santa Rosa de Ocopa Concepción Huancayo 2020.
- Determinar el nivel de hemoglobina de las gestantes según trimestre atendidas en el Centro de Salud Santa Rosa de Ocopa Concepción Huancayo 2020.

1.4. Justificación

La anemia durante el embarazo es un problema mundial, uno de los indicadores comunes de pobreza y salud, y está estrechamente asociada con la desnutrición y la enfermedad. Asimismo, en el Perú se considera un problema de salud pública, cuyo resultado es el aumento de la morbimortalidad materna perinatal. Las causas de la anemia son multifactoriales, incluida la desnutrición y la baja ingesta de hierro, con un 41,8% de las mujeres embarazadas con anemia en todo el mundo, la mitad de las cuales se deben a la deficiencia de hierro.

Como la anemia se combate con diversas estrategias establecidas en los estándares médicos obstétricos, los resultados del tratamiento con hierro han progresado de manera sostenida en relación al tiempo de 2009 a 2017, con 33,8% 65,5% en área urbana y zonas rurales, pasando de 25,3% a 51,0% (9).

Las características generales y obstétricas de las gestantes con anemia son particulares en cada embarazada y conocerlas ayudara a dirigir acciones

orientadas a prevenir la anemia y controlar las complicaciones en beneficio de la salud materna y perinatal.

1.5. Limitaciones y factibilidad

El desarrollo del presente estudio no tuvo limitaciones, por el contrario, fue factible culminar toda vez que se contó con recurso económico, logístico, tiempo y otros.

CAPÍTULO II
MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

A nivel internacional.

San Gil et al (10) Caracterización de la anemia durante el embarazo y algunos factores de riesgo asociados, en gestantes del municipio regla Cubana. **Objetivo**: caracterizar la anemia durante la gestación y su relación con posibles factores asociados **Metodología**: estudio observacional, descriptivo y de corte transversal en 68 gestantes entre 28 y 32 semanas del Policlínico Lidia y Clodomiro, período octubre a noviembre de 2010. Técnica encuesta con datos sociodemográficos, antecedentes obstétricos y embarazo actual se realizó el dosaje de hemoglobina **Resultados**: se observó una disminución de los valores medios de hemoglobina entre el primer trimestre (112 g/L) y el tercero (108 g/L). También se constató una alta frecuencia de anemia tanto en el primer trimestre (35,3 %) como en el tercer trimestre del embarazo (56,0%), con una anemia moderada más alta. La anemia al inicio del embarazo resultó un factor de riesgo (ρ=0,02) de la existencia de anemia al tercer trimestre. **Conclusiones**: existió una alta frecuencia de anemia, siendo la anemia moderada la más frecuente, tanto en el primer trimestre como en el tercer trimestre de las embarazadas estudiadas. La anemia al inicio del embarazo resultó ser el factor de riesgo más importante encontrado en nuestro estudio a la existencia de anemia en el tercer trimestre, con independencia de otros posibles factores involucrados.

A nivel nacional.

Ayala y Ayala (11) Implicancias clínicas de la anemia durante la gestación, Perú. La detección de anemia durante la gestación es obligatoria en la primera atención prenatal, idealmente en el primer trimestre, en el segundo control entre las 24 y 28 semanas, el manejo oportuno de la anemia durante la atención prenatal es pilar fundamental para disminuir las complicaciones

perinatales; para ello, es recomendable iniciar la terapéutica antes del tercer trimestre. Las guías clínicas publicadas resaltan la importancia de los esfuerzos globales dirigidos a la prevención de la anemia por deficiencia de hierro, particularmente en poblaciones vulnerables con alta prevalencia, la OMS recomienda la suplementación universal de hierro a mujeres embarazadas y niños menores de 6 a 24 meses, debido a la alta prevalencia de anemia por deficiencia de hierro. El Ministerio de Salud del Perú recomienda que las gestantes, a partir de la semana 14 de gestación, y las puérperas, hasta los 30 días después del parto, deben recibir suplementos de hierro en dosis diaria de 60 mg de hierro elemental más 400 µg de ácido fólico durante 3 meses.

Flores (12) Prevalencia de anemia en gestantes del centro de salud, la Libertad, San Juan de Lurigancho, Lima, enero - octubre del 2015 UNMSM Objetivo: Determinar la prevalencia de anemia en gestantes que acuden a su primer control prenatal del centro de salud “La Libertad” de Lima enero a octubre 2015. Metodología: Estudio descriptivo observacional de corte transversal, se analizaron los niveles de hemoglobina, edad, trimestre de gestación, nivel de instrucción, estado civil, paridad se aplicaron estadísticas descriptivas y chi cuadrado. Resultados: La prevalencia de anemia de las gestantes incluidas en el estudio fue de 20,3% siendo anemia leve de 18%, moderada de 2,3%. La prevalencia de anemia en el grupo de 14-19 años fue de 30,6%, de 35-43 años fue 28,6% y de 20-34 años fue 16,4%. Las diferencias fueron significativas entre los grupos de 20-34 años vs 14-19, 35-43 años (16,4 vs 30% P=0,04). La frecuencia de anemia fue mayor entre las gestantes sin pareja frente a los que si la tenían (40 vs 15,3% P=0,01), también fue mayor en las gestantes con antecedente de dos partos o más (32,4% vs 17% P =0,03). Asimismo, la prevalencia es mayor cuando la gestante presento mayor trimestre de gestación (12,2% 23,3% 24% P=0,03) por otro lado aumentaba cuando el nivel de instrucción fue menor. (11,5% 19,5% 31,8% 100% P=0,072) Conclusiones: La prevalencia de anemia es mayor en gestantes con edades de14-19 y 35-43 años. También es mayor en gestantes sin pareja, antecedente de 2 o más partos y mayor trimestre de gestación

Milman (13) Fisiopatología e impacto de la deficiencia de hierro y la anemia en las mujeres gestantes y en los recién nacidos/infantes Perú. En las mujeres no gestantes en edad reproductiva, un 40% tiene valores de ferritina por debajo de 30 µg/L, lo cual indica que las reservas de hierro o son pequeñas o están ausentes; y, en consecuencia, tienen un pobre nivel del hierro con respecto a un embarazo futuro. Los requerimientos para la absorción del hierro aumentan durante la gestación, de 0,8 mg/día en el primer trimestre a 7,5 mg/día en el tercer trimestre, siendo el promedio 4,4 mg/día. En el Perú, la prevalencia de la anemia en las mujeres no gestantes de edad reproductiva es 22%, y en las mujeres gestantes es de 27%. La prevalencia de la anemia en el tercer trimestre puede variar desde 14 hasta 52% en las mujeres que no toman suplementos de hierro (dependiendo del país y de la condición social); y de 0 a 25% en las mujeres que toman suplementos de hierro (dependiendo de las dosis del citado elemento). La deficiencia de hierro y la anemia poseen consecuencias severas en las mujeres gestantes, estando asociadas con una menor capacidad para trabajar, fatiga, debilidad y disturbios psíquicos, condiciones que en su totalidad afectan la calidad de vida tanto a nivel físico como psíquico. Los niños nacidos de madres con deficiencia de hierro tienen un menor desarrollo cognitivo, motor, socio-emocional y neurofisiológico, así como menores valores del cociente de inteligencia en comparación con los infantes y niños nacidos de madres con niveles normales de hierro.

Ortiz et al (14) Factores sociodemográficos y prenatales asociados a la anemia en gestantes peruanas, objetivo: Determinar la asociación entre factores sociodemográficos y prenatales con anemia en gestantes peruanas. Metodología: Análisis secundario de la muestra ENDES 2017, se calculó la razón de prevalencia, con el análisis bivariado. Resultados: En cuanto a factores sociodemográficos y anemia, las gestantes con mayor nivel educativo tienen menor posibilidad de presentar anemia (RP: 0,91; IC 95%: 0,42-1,96; p = 0,041). Por otro lado, entre los factores obstétricos y prenatales asociados a la anemia se encuentran: iniciar el control prenatal en el tercer mes (RP: 1,4; IC 95%: 0,74-1,58, p = 0,03) y ser encontrado en el segundo trimestre del embarazo (RP: 1,35, IC 95%: 0,74-1,58; p = 0,04). Mientras que las mujeres embarazadas que tienen más hijos (RP: 0,87; IC 95%: 0,78-0,97; p = 0,02)

tienen menos probabilidades de tener anemia Conclusión: El mayor nivel educativo y tener más hijos son factores protectores de la anemia, el inicio del control prenatal a partir del tercer mes y el segundo trimestre de gestación se asociaron a la presencia de anemia en gestantes.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Anemia

La anemia es una enfermedad caracterizada por una cantidad baja de hierro en la sangre de una persona, caracterizada por una cantidad insuficiente de glóbulos rojos para satisfacer las necesidades del cuerpo, y la capacidad de la sangre para transportar oxígeno es deficiente. La anemia con niveles de hemoglobina a nivel del mar por debajo de 11,0 g / dl se asocia con una reducción del transporte de oxígeno a los tejidos, una reducción de la capacidad física y psíquica y, posiblemente, una reducción de la resistencia a las infecciones. Las mujeres con anemia son menos tolerantes a la pérdida de sangre durante el trabajo de parto, especialmente cuando los niveles de hemoglobina están por debajo de 8,0 g / dl. El estrés del parto, el aborto espontáneo y otras complicaciones importantes pueden provocar la muerte materna. La detección temprana de la anemia nutricional ayuda a prevenir complicaciones graves durante el embarazo y el parto. En los bebés, la anemia puede afectar su desarrollo psicomotor. Por lo tanto, agregar hierro a las mujeres, niñas y niños generalmente puede mejorar la salud materna e infantil (15).

2.2.2. Anemia en el embarazo

Por lo tanto, la anemia obstétrica se define por límites de hemoglobina específicos, que son más bajos que en las mujeres no embarazadas. El aumento de la producción de glóbulos rojos aumenta las necesidades de hierro, lo que con frecuencia conduce a una deficiencia de hierro, ya que las mujeres en edad fértil a menudo tienen reservas de hierro marginales. A partir de la sexta semana de embarazo, las hormonas

inducen cambios hemodinámicos, que aumentan la cantidad de glóbulos rojos pero cantidades relativamente grandes de plasma. Por tanto, la anemia obstétrica se define por límites de hemoglobina específicos. Las definiciones de anemia del embarazo difieren:

Anemia leve durante el embarazo

Puede que no cause daño a la madre o al niño, pero un nivel de hemoglobina por debajo de 9 g / dL se asocia con un aumento de 2-3 veces en el riesgo de restricción del crecimiento intrauterino, que en casos graves puede conducir a la muerte fetal intrauterina.

Anemia severa.

Este tipo de anemia se encuentra en aproximadamente el 25% de las mujeres embarazadas, incluso en países altamente industrializados, y la etnia y la edad están fuertemente asociadas con la prevalencia de anemia. La prevalencia de anemia durante el embarazo indica una variación geográfica significativa causada por factores ambientales, socioeconómicos y genéticos. Europa y América del Norte representan entre el 17% y el 31%, el sudeste asiático entre el 44% y el 53% y África entre el 53% y el 61%. Aproximadamente el 20% de las mujeres tienen niveles de hemoglobina por debajo de 8 / dL y la deficiencia de hierro es la causa más común. Esto se debe a que la mayoría de las mujeres tienen reservas de hierro demasiado bajas para satisfacer sus necesidades acumuladas durante el embarazo y el parto (16).

2.2.3. Signos y síntomas de la anemia

Síntomas generales:

Aumento del sueño, astenia, hipoxia, pérdida de apetito, irritabilidad, disminución de la aptitud física, malestar, mareos, mareos, dolor de cabeza y deterioro del crecimiento uterino.

Alteraciones de la piel y facies:

Piel y membranas mucosas pálidas, piel seca, caída del cabello, pelo ralo y uñas quebradizas, aplanadas o con la curvatura inversa.

Alteraciones de la conducta alimentaria:

Pica: Tendencia a comer tierra, hielo, uñas, cabello, pasta de dientes, entre otros.

Síntomas cardiovasculares:

Taquicardia, soplo y disnea del esfuerzo. Estas condiciones se pueden presentar cuando el valor de la hemoglobina es muy bajo (< 5g/dL).

Alteraciones digestivas: Queilitis angular, estomatitis, glositis, otros.

Alteraciones inmunológicas: Defectos en la inmunidad celular y la capacidad bactericida de los neutrófilos.

Síntomas neurológicos: Alteración del desarrollo psicomotor, del aprendizaje y/o la atención. Alteraciones de las funciones de memoria y pobre respuesta a estímulos sensoriales (17).

2.2.4. Medidas generales de prevención de anemia

La anemia es un problema multifactorial cuyos efectos persisten durante todo el ciclo de vida, y las medidas preventivas y terapéuticas que se contemplan en este reglamento subrayan un enfoque integral y transversal. La prevención son las siguientes: Los equipos de salud brindan atención integral en control del crecimiento y desarrollo, atención prenatal y posnatal a niños, adolescentes, mujeres embarazadas y puérperas que reciben suplementos de hierro en prevención o tratamiento. Se debe brindar un asesoramiento adecuado a las madres, familias, mujeres embarazadas y puérperas sobre los efectos y consecuencias irreversibles de la anemia(17).

En la gestación:

Educación alimentaria que promueve la importancia de una variedad de dietas que incorporan alimentos diarios derivados de animales, como sangre, hígado, bazo y otros órganos internos oscuros, carne magra y pescado. Suplementación de la gestante y puérpera con

Hierro y Ácido Fólico a partir de la semana 14 de gestación hasta 30 días postparto (17).

En el parto:

Pinzamiento y corte tardío del cordón umbilical, a los 2 – 3 minutos después del nacimiento en el recién nacido a término y sin complicaciones (17).

2.2.5. Atención prenatal

El manejo prenatal se define como todas las acciones y procedimientos dirigidos a prevenir, diagnosticar y tratar los factores que pueden regular la morbilidad y mortalidad perinatal. Esta actividad permite identificar riesgos y anomalías durante el embarazo tanto en la madre como en el feto. Las personas que no controlan su embarazo tienen cinco veces más probabilidades de tener complicaciones. Sin embargo, si se detectan a tiempo, pueden tratarse de manera oportuna. El MINSA recomienda que todas las mujeres embarazadas se controlen mensualmente hasta por 32 semanas, luego cada 15 días hasta 36 semanas, y pruebas prenatales semanales después de 36 semanas. A nivel nacional, la proporción de gestantes que se sometieron a la primera atención prenatal en el primer trimestre aumentó de 71,3% en 2007 a 75,0%, en el 2012. .. También se observó un aumento de 5,2 puntos en las zonas rurales y 1,7 puntos en las zonas urbanas. Esto sugiere que el aumento de CPN en el primer trimestre es a expensas del área urbana(17,18).

2.2.6. Dosaje de hemoglobina

Es la medición de la concentración de hemoglobina o hematocrito que se realiza para detectar la anemia y determinar su recuperación. Momentos en el que se debe de realizar el Dosaje de Hemoglobina según Prevención o Tratamiento.

Gestantes y Puérperas:

Primera medición: primer control prenatal (inicio de suplementación preventiva)¸ segunda medición: semanas 25 a 28 de gestación,

tercera medición: Semanas 37 a 40 de gestación y Cuarta medición: a los 30 días post parto (fin de la suplementación)(19).

Tratamiento.

En anemia leve y moderada:

Cada 4 semanas hasta que la hemoglobina alcance niveles de 11 gr/dl a más. Los resultados del Dosaje de Hemoglobina identifican la anemia y definen el inicio del enfoque preventivo o terapéutico, tal como se señala a continuación:

Tratamiento preventivo de hierro en gestantes y puérperas

El manejo preventivo de la anemia, se realiza en gestantes o puérperas que no tienen diagnóstico de anemia y debe de iniciarse a partir de la 14 semana gestación; si el primer control prenatal es posterior a la semana 14, debe iniciarse en ese momento durante todo el periodo de gestación (19).

2.3. Definición de términos

Anemia por deficiencia de hierro.

Es la disminución de los niveles de hemoglobina a causa de la carencia de hierro, llamada también anemia ferropénica .

Hemoglobina por trimestre.

Según Directrices BCSH: hemoglobina <11 g / dl en el primer trimestre, <10,5 g / dl en el segundo y tercer trimestre ( ) Norma técnica

Hemoglobina.

Consiste en una proteína compuesta por grupo hemo que contiene hierro y da color rojo a los glóbulos rojos, y una parte de proteína globina compuesta por cuatro cadenas de polipéptidos (cadenas de aminoácidos) compuestas por dos cadenas alfa y dos cadenas.

2.4. Variables de Estudio

2.4.1. Identificación de variable

Variable:

Anemia en gestantes.

Dimensión 1:

características generales de las gestantes con anemia.

Dimensión 2:

características obstétricas de las gestantes con anemia.

Dimensión 3:

Hemoglobina según trimestre de gestación.

2.5. Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicador	Ítems	Escala de Valor
Variable: **Anemia en gestantes**	La anemia es una enfermedad, que se caracteriza por la poca cantidad de hierro en la sangre con cantidad de glóbulos rojos insuficientes para satisfacer las necesidades del organismo, y con poca capacidad de transporte de oxígeno de la sangre. AUTOR	Es el resultado de la aplicación de la "Ficha sobre anemia en gestantes cuyos resultados se expresan en determinar las características generales y obstétricas de las gestantes con anemia.	Características demográficas de las gestantes con anemia	1. Edad 2. Procedencia 3. Estado civil 4. Ocupación 5. Nivel de instrucción	1.1. Hasta 19 años; 20 a 35 años; >35 años) 2.1. Urbana, Rural 3.1. Soltera, casada, conviviente 4.1. Señale……. 5.1. Sin Instrucción, primaria, secundaria, superior técnico, superior universitario	Numérico Nominal Numérico Nominal
			Características obstétricas de las gestantes con Anemia por deficiencia de Hierro.	1. Inicio del CPN: 2. Paridad en embarazo actual 3. Hemoglobina 1er Dosaje 4. Semana de gestación en que se diagnostica la anemia. 5. CPN Inadecuado 6. Si tiene anemia cumplió con la suplementación de hierro. 7. Si no tiene anemia cumplió con la suplementación preventiva de hierro	1.1. Semana de gestación de inicio 2.1. Nulípara, primípara, Multípara, Gran Multípara 3.1. Hb=……. 3.2. Semanas de gestación al 1er dosaje 4.1 Anemia Si ( ) No ( ) 5.1. Numero de APN 6.1. Si ( ) No ( ) 7.1. Si ( ) No ( )	Nominal

			Hemoglobina según trimestre del embarazo.	Sin Anemia Anemia leve Anemia Moderada Anemia Severa	Hb = ≥ 11.0 gr/Dl ( ) Hb = 10.0 - 10.9 gr/Dl ( ) Hb= 7.0 - 9.9 gr/Dl ( ) Hb= < 7.0 gr/Dl. ( )	ordinal

CAPÍTULO III
MATERIALES Y METODOS

3.1. Ámbito temporal y espacial

La provincia de concepción fue creada mediante Ley del 2 de enero de 1857, en el gobierno del Presidente Ramón Castilla, cuenta con 15 distritos. La provincia de concepción es una de las nueve que conforman el departamento de Junín, en centro del Perú, limita por el Norte con la provincia de Jauja; por el este con la provincia de Satipo; por el sur con provincia de Huancayo y la provincia de Chupaca y; por el oeste con el departamento de Lima. Se encuentra ubicada en la región Central del Territorio Peruano, dentro de la Región natural de la Sierra, desde la Cordillera Occidental hasta la Cordillera Central involucrando parte de la Cuenca del Mantaro y parte de la Cuenca del Perené. Entre los atractivos turístico se considera, el convento de Santa Rosa de Ocopa, la Iglesia Matriz de Concepción, el sitio arqueológico de Ocupi, el sitio arqueológico de Coto, laguna Pomacocha en distrito de Comas y la Iglesia matriz de Mito (22,23).

3.2. Tipo de investigación

El tipo de investigación del presente estudio es básico porque tiene el propósito de generar conocimiento nuevo sobre un hecho o un fenómeno. Según el periodo del tiempo en que se da es trasversal porque se recoge la información una sola vez a la muestra y en un solo momento dado. De tipo descriptivo porque su propósito es describir la variable y analizarla tal cual se presenta (24)

3.3. Nivel de investigación

El nivel de investigación es el grado de profundidad con la que se estudia ciertos fenómenos o hechos en la realidad, la presente investigación es de nivel descriptivo, porque describe el fenómeno a investigar, en una circunstancia temporal y geográfica determinada.

3.4. Métodos de investigación

3.4.1. Método general:

Teniendo en cuenta que el método es el conjunto de postulados, reglas y normas para el estudio y la solución de los problemas de investigación. El método utilizado en la presente investigación es el método deductivo.

3.4.2. Método especifico

Se empleó el método descriptivo porque describe las características de la población de estudio en su forma natural, basada en la observación.

3.5. Diseño de investigación

Teniendo en cuenta que el diseño de investigación viene a ser un conjunto de pautas esquematizadas, bajo las cuales se va a realizar el estudio con el fin de controlar y describir las variables. En razón a ello el presente estudio tiene el diseño descriptivo simple (24).

Donde:

M O

M: Gestantes atendidas en el centro de salud Santa Rosa de Ocopa Concepción Huancayo 2020.

O: Anemia en gestantes.

3.6. Población, muestra y muestreo

3.6.1. Población

La población del estudio estuvo conformada por todas las historias clínicas de las 42 gestantes con o sin anemia atendidas en el Centro de Salud Santa Rosa de Ocopa Concepción Huancayo 2020.

3.6.2. Muestra

La muestra fue censal; por lo que constituyeron el estudio todas las 42 historias clínicas de las gestantes con o sin anemia atendidas en el Centro de Salud Santa Rosa de Ocopa Concepción Huancayo 2020.

3.6.3. Proceso de selección de la muestra

Criterios de inclusión

Historias clínicas de las gestantes con o sin anemia atendidas en el Centro de Salud Santa Rosa de Ocopa Concepción Huancayo durante el año 2020.

Historias clínicas de gestantes cuya atención prenatal se realizó en el Centro de Salud Santa Rosa de Ocopa Concepción en el año de estudio.

Criterios de exclusión:

Historia clínica de gestantes que no se atendieron en el Centro de Salud Santa Rosa de Ocopa Concepción, durante el año 2020.

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

En la presente investigación se utilizó la técnica análisis documental, que permitió la observación y análisis de las fichas sobre anemia en gestantes del estudio

3.7.2. Instrumento

El instrumento utilizado fue la ficha de recolección de datos; elaborado por la autora sobre anemia en el embarazo en el Centro de Salud Santa Rosa de Ocopa Concepción, durante el año 2020.

3.8. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Se elaboró una base de datos en una hoja de cálculo en Microsoft Excel 2016; esto se realizó por el fácil uso y familiaridad con el aplicativo ofimático. Para el análisis estadístico se importó la base de datos del Excel al programa SPSS 23 para Windows, con la finalidad de realizar el análisis estadístico descriptivo según la naturaleza del estudio. Se ingresó de datos en una hoja de cálculo Excel y software SPSS.

Los datos fueron presentados en tablas de frecuencias absolutas y relativas, histograma y medidas de tendencia central.

CAPÍTULO IV
DISCUSION DE RESULTADOS

4.1. Presentación e interpretación de datos

El presente trabajo de investigación sobre anemia en gestantes atendidas en el Centro de Salud Santa Rosa de Ocopa Concepción Huancayo 2020, estudio descriptivo prospectivo arribó a los siguientes resultados:

Tabla 1. Gestantes con o sin anemia atendidas en el Centro de Salud Santa Rosa de Ocopa Concepción Huancayo 2020.

Total de gestantes	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Gestantes sin Anemia	26	61.9	61.9
Gestantes con Anemia	16	38.1	100.0
Total	42	100.0	

Fuente: Ficha de recolección de datos de gestantes tendidas en el Centro de Salud Santa Rosa de Ocopa, Concepción 2020.

En la tabla 1. Del total de las gestantes con o sin anemia atendidos en el Centro de Salud Santa Rosa de Ocopa Concepción Huancayo 2020, que fueron 42; el 61.9% (26) gestantes no tuvieron anemia y el 38.1% (16) gestantes tuvieron anemia.

Tabla 2. Características generales de las gestantes con o sin anemia atendidas en el centro de salud Santa Rosa de Ocopa Concepción 2020.

Características generales	Frecuencia (n=42)	Porcentaje	Porcentaje (h%=100%)
Edad			
Adolescente (<20 años)	06	14.3	14.3
Joven (20 a 29 años)	21	50.0	64.3
Adulta (30 a más)	15	35.7	100.0
Estado Civil			
Soltera	03	7.1	7.1
Casada	08	19.0	26.1
Conviviente	31	73.9	100.0
Ocupación			
Ama de casa	36	85.7	85.7
Empleada publica	04	9.5	95.2
Estudiante	02	4.8	100.0
Nivel de instrucción			
Primaria	05	11.9	11.9
Secundaria	24	57.1	69.0
Superior técnica/universitaria	13	31.0	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos de gestantes tendidas en el Centro de Salud Santa Rosa de Ocopa, Concepción 2020.

En la tabla 2. Del total de las gestantes con o sin anemia atendidas en el centro de salud Santa Rosa de Ocopa Concepción Junín 2020; el 14.3%(06) gestantes fueron adolescentes, el 50.0% (21) fueron jóvenes y el 35.7% (15) gestantes fueron adultas.

El 7.1% (03) gestantes fueron solteras, el 19.0% (08) fueron casadas y el 73.9% (31) gestantes fueron convivientes.

El 85.7% (36) gestantes fueron ama de casa, el 9.5% (04) gestantes fueron empleadas públicas y el 4.8%(02) gestantes fueron estudiantes.

El 11.9% (05) gestantes tuvieron instrucción primaria, el 57.1% (24) gestantes tuvieron instrucción secundaria y el 31.0% (13) gestantes tuvieron instrucción superior técnica u universitaria.

Tabla 3. Características obstétricas de las gestantes atendidas en el centro de salud Santa Rosa de Ocopa Concepción 2020.

Características obstétricas	Frecuencia (n=42)	Porcentaje	Porcentaje (h%=100%)
Inicio de CPN			n=42
≤ a 16 semanas	33	78.6	78.6
> de 16 Semanas	09	21.4	100.0
Paridad			
Nulípara	09	21.4	21.4
Primípara	08	19.0	40.4
Multípara	22	52.4	92.8
Gran Multípara	03	7.2	100.0
Cumplió con el plan de parto			
Si	38	90.5	90.5
No	04	9.5	100.0
APN			
≥ 6 APN	34	81.0	81.0
< 6 APN	08	19.0	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos de gestantes tendidas en el Centro de Salud Santa Rosa de Ocopa, Concepción 2020.

En la tabla 3. Del total de las gestantes con o sin anemia atendidas en el centro de salud Santa Rosa de Ocopa Concepción Junín 2020, el 78.6%(33) gestantes tuvieron su primer control prenatal a igual o antes de las 16 semanas de gestación y el 21.4% (09) gestantes tuvieron su primer control prenatal después de las 16 semanas de gestación.

El 21.4%(9) gestantes fueron nulíparas, el 19.0% (08) gestantes fueron primíparas, el 52.4% (22) gestantes fueron multíparas y el 7.2% (03) gestantes fueron Gran Multíparas.

El 90.5%(38) gestantes SI cumplieron con el plan de parto programado y el 9.5% (04) gestantes NO cumplieron con la atención de parto programado.

El 81.0%(34) gestantes tuvieron igual o mayor a 6 atenciones prenatales y el 19.0% (08) gestantes tuvieron menos de 6 atenciones prenatales.

Tabla 4. Cumplimiento con la suplementación de hierro en gestantes con o sin anemia en el centro de salud Santa Rosa de Ocopa Concepción 2020.

Gestantes con suplementación de hierro	Si cumplió tratamiento		No cumplió tratamiento		Porcentaje acumulado	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Gestantes sin anemia	26	61.9	0.0	0.0	26	61.9
Gestantes con anemia	15	35.7	01	2.4	16	38.1
Total					42	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos de gestantes tendidas en el Centro de Salud Santa Rosa de Ocopa, Concepción 2020.

En la tabla 4. Del total de las gestantes con o sin anemia atendidas en el centro de salud Santa Rosa de Ocopa Concepción Junín 2020, que fueron 42(100%); Del 61.9% (26) gestantes sin anemia; todos si cumplieron con el tratamiento profiláctico de suplementación de hierro.

Del 38.1% (16) gestantes con anemia, el 35.7% (15) gestantes si cumplieron con el tratamiento de suplementación de hierro más ácido fólico y el 2.4 % (01) gestante anémicas no cumplió con el tratamiento de suplementación de hierro indicado.

Tabla 5. Anemia según trimestre de las gestantes con anemia atendidas en el centro de salud Santa Rosa de Ocopa Concepción 2020.

Trimestre de Gestación	Frecuencia	Hb (≥11.0 gr/dl; 10 a 10.9 gr/dl; 7 a 9.9 gr/dl)						%
		Normal	Porcentaje	Anemia Leve	Porcentaje	Anemia Moderada	Porcentaje	Porcentaje total
I. Trimestre	18	17	40.5	1	2.4	0	0	42.9
II. Trimestre	14	6	14.3	6	14.3	2	4.7	33.3
III. Trimestre	10	3	7.1	5	11.9	2	4.7	23.8
Total	42							100

Fuente: Ficha de recolección de datos de gestantes tendidas en el Centro de Salud Santa Rosa de Ocopa, Concepción 2020.

En la tabla 5. Del total de las gestantes con o sin anemia atendidas en el centro de centro de salud Santa Rosa de Ocopa Concepción Junín 2020, Del 42.9% (18) gestantes que corresponden al primer trimestre de gestación, de ellos el 40.5% (17) gestantes tuvieron hemoglobina normal o sin anemia y el 2.4% (01) gestante tuvo anemia leve.

El 33.3% (14) gestantes correspondían al segundo trimestre, de ellos el 14.3% (06) gestantes no tuvieron anemia, el 14.3% (06) gestantes si tuvieron anemia leve y el 4.7% (02) gestantes tuvieron anemia moderada.

El 23.8% (10) gestantes correspondían al tercer trimestre, de ellos el 7.1% (03) gestantes no tuvieron anemia, el 11.9% (05) gestantes si tuvieron anemia leve y el 4.7% (2) gestantes tuvieron anemia moderada.

4.2. Discusión

Del total de gestantes atendidos en el Centro de Salud Santa Rosa de Ocopa Concepción, el 38.1% tuvieron anemia, Resultado superior a lo hallado por Flores (12) y Milman (13) en estudios similares observaron una prevalencia de anemia en gestantes del 20,3%, y 27% respectivamente, la proporción encontrada en el presente estudio es superior a lo reportado por ENDES 2017, que el 29,6% de gestantes padecen anemia, esta diferencia puede deberse a la cantidad de muestra utilizada en ambos estudios.

Del total de gestantes atendidas, el 50% de gestantes fueron jóvenes, el 73.9% convivientes, el 85.7% ama de casa, el 57.1% con instrucción secundaria, el 78.6% con primer control prenatal antes de 16 semanas, el 52.4% multíparas, el 90.5% cumplieron con el plan de parto y el 81.0% tuvieron igual o mayor a 6 APN. Resultado similar a lo encontrado por Flores (12) y Ortiz et al (14) de la proporción de gestantes con anemia que observaron en su estudio, la mayoría fueron adolescentes, gestantes sin pareja, iniciaron el control prenatal en el tercer mes, a mayor número de hijos menor probabilidad de anemia y a mayor nivel de instrucción menor la proporción de anemia.

Del 38.1% de gestantes con anemia, el 2.4% presentaron anemia leve en el primer trimestre, en el segundo trimestre el 14.3% presentaron anemia leve y el 4.7% anemia moderada y el en tercer trimestre el 11.9% presentaros anemia leve y el 4.7% anemia moderada, Resultados de hemoglobina con comportamiento similar a lo hallado por San Gil et al (10) que observó una disminución de los valores medios de hemoglobina entre el primer trimestre (11.2g/L) y el tercero (10.8g/L) y una proporción de anemia con comportamiento también en el primer trimestre (35,3 %) como en el tercer trimestre del embarazo (56,0%), con una anemia moderada más alta. En ambos estudios, a pesar de cumplir con la suplementación de hierro el valor de la hemoglobina no se recuperó en el tercer trimestre como es de esperarse según la teoría, esto podría deberse a otros aspectos no tomados en cuenta en el presente estudio como la adherencia a la suplementación de hierro y el acceso a una alimentación apropiada en ambos casos.

Conclusiones

1. Del total de gestantes atendidos en el centro de salud Centro de Salud Santa Rosa de Ocopa Concepción Huancayo 2020, el 38.1% tuvieron anemia, el 50% fueron jóvenes, el 73.9% fueron convivientes, el 85.7% ama de casa y el 57.1% con instrucción secundaria.

2. El 78.8% tuvieron su primer control prenatal antes de las 16 semanas, el 52.4% fueron multíparas, el 90.5% cumplió con el plan de parto programado y el 81.0% tuvieron más de 6 APN.

3. Del 61.9% de gestantes sin anemia; todas cumplieron con el tratamiento profiláctico de suplementación de hierro y del 38.1% de gestantes con anemia, el 2.4% no cumplieron con el tratamiento de suplementación de hierro indicado.

4. El 2.4% de gestantes tuvieron anemia leve en el primer trimestre de gestación; en el segundo trimestre de gestación el 14.3% tuvieron anemia leve y el 4.7% tuvieron anemia leve y en el tercer trimestre; el 11.9% de gestantes tuvieron anemia leve y el 4.7% tuvieron anemia moderada.

Recomendaciones

- A los profesionales de la salud del establecimiento de salud:

  Se recomienda fortalecer el seguimiento de la administración de sulfato ferroso en gestantes con o sin anemia a fin de garantizar el porcentaje de adherencia correspondiente.

- A los profesionales de la salud del establecimiento de salud:

  Se les recomienda fortalecer las actividades de la atención prenatal incidiendo en los aspectos de nutrición y dietética a fin de disminuir la proporción de anemia en gestantes

- A los profesionales de la salud del establecimiento de salud:

  Se les recomienda fortalecer las actividades orientadas al cumplimiento del plan de parto para asegurar los beneficios positivos del proceso del parto y los resultados obstétricos y neonatales con un mayor grado de satisfacción materna.

Referencias bibliográficas

1. OPS: Anemia ferropénica: Investigación para soluciones eficientes y viables. https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11679:iron-deficiency-anemia-research-on-iron-fortification-for-efficient-feasible-solutions&Itemid=40275&lang=es
2. OMS. documento técnico, plan nacional para la reducción de la desnutrición crónica infantil y la prevención de la anemia en el país 2014 - 2016 plan nacional para la reducción de la desnutrición crónica infantil y prevención de la anemia en el país 2014 – 2016. http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3514.pdf
3. Minsa. Directiva sanitaria para la prevención y control de la anemia por deficiencia de hierro en gestantes y puérperas, Resolución Ministerial N°069-2016.file:///c:/tesis%20grupo%20noviembre/bernaldo%20herrera%20sf/directiva%20bernalda%20posible%20instumento.pdf
4. San Gil Suárez Clara Irania, Villazán Martín Cristina, Ortega San Gil Yunierka. 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 Abr 16] ; 30(1): 71-81. Disponible en:http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252014000100007&lng=es.
5. Bazán Camacho A.J. Pesquizaje de anemia nutricional en el menor de cinco años [En Línea]. Santa Fe, Argentina: El Cid Editor | apuntes, 2009 [consultado 16 Apr 2021]. Disponible en: https://elibro.net/es/ereader/bibliounh/28252?page=5
6. INEI Encuesta demográfica y de salud familiar, 2017, series anuales de indicadores principales de la ENES 1986-2017 Nacional https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1643/libro.pdf
7. Markova, Veronika et al. Treatment for women with postpartum iron deficiency anemia. The Cochrane database of systematic reviews ,8 CD010861. 13 Aug. 2015, doi:10.1002/14651858.CD010861.pub2
8. OPS: Anemia ferropénica: Investigación para soluciones eficientes y viables https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11679:iron-deficiency-anemia-research-on-iron-fortification-for-efficient-feasible-solutions&Itemid=40275&lang=es
9. INEI Encuesta demográfica y de salud familiar, 2017, series anuales de indicadores principales de la ENES 2017 Nacional.

https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1643/libro.pdf

10. San Gil Suárez Clara Irania, Villazán Martín Cristina, Ortega San Gil Yunierka. 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 Abr 16] ; 30(1): 71-81. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252014000100007&lng=es.
11. Ayala Peralta Félix Dasio, Ayala Moreno Dasio. Implicancias clínicas de la anemia durante la gestación. Rev. Perú. ginecol. obstet. [Internet]. 2019 Oct [citado 2021 Abr 21] ; 65(4): 487-488. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322019000400012&lng=es. http://dx.doi.org/10.31403/rpgo.v65i2209.
12. Flores Hidalgo, Jesús Mijael. Prevalencia de anemia en gestantes del centro de salud La Libertad, San Juan de Lurigancho, Lima, enero - octubre del 2015. Tesis (Médico Cirujano). Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, EAP. de Medicina Humana, 2017. 55 h.
13. Milman Nils, Fisiopatología e impacto de la deficiencia de hierro y la anemia en las mujeres gestantes y en los recién nacidos/infantes. Rev. Perú. ginecol. obstet. [Internet]. 2012 [citado 2021 Abr 16] ; 58(4): 293-312. Disponible en:http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322012000400009&lng=es.
14. Yonathan Josué Ortiz Montalvo Katherine Jenny Ortiz Romaní Belisa Sandy Castro Trujillo y Sandra Christine Núñez Revilla, Factores sociodemográficos y prenatales asociados a la anemia en gestantes peruanas. Revista electrónica trimestral de enfermería octubre 2019.
15. Minsa. Norma técnica, manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes mujeres gestantes y puérperas http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4190.pdf
16. Astrid Norgaard. Anemia obstétrica. ISBT International Society Of blood transfusion.
17. OMS. Documento Técnico, Plan nacional para la reducción de la desnutrición crónica infantil y la prevención de la anemia en el país. http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3514.pdf
18. Ministerio de salud. Boletín epidemiológico del Perú. Volumen 27 – SE https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2018/26.pdf.

19. Ministerio de salud. Manual de Registro y Codificación de la Información para el manejo preventivo y terapéutico de la Anemia por deficiencia de Hierro / Ministerio de Salud. Oficina de General de Tecnología de la Información; Lima: Ministerio de Salud; 2019
20. MINSA. Informe de gestión 2014. https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/342571/Informe_de_gesti%C3%B3n_201420190716-19467-uaiwvw.pdf
21. Valadez I. Cuidados alternativos en la atención del embarazo en Jalisco, México. Cadernos de Saúde Pública, 19 (5) [En Línea]. Rio de Janeiro (Brasil): Cadernos de Saúde Pública - Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, 2004 [consultado 16 Apr 2021]. Disponible en: https://elibro.net/es/ereader/bibliounh/31884?page=3
22. Gobierno regional de Junín. Estudio de diagnóstico y zonificación para el tratamiento de la demarcación territorial de la provincia de concepción. Volumen I 2014. http://sdot.pcm.gob.pe/wp-content/uploads/2018/09/00-EDZT_CONCEPCION_2014.pdf
23. Wikipedia La enciclopedia libre. Provincia de la concepción. https://es.wikipedia.org/wiki/Provincia_de_Concepci%C3%B3n(Per%C3%B
24. Hernández Sampieri R, Zapata Salazar NE, Mendoza Torres CP. Metodología de la investigación para bachillerato. Enfoque por competencias. México: McGRAW-HILL Interamericana Editores S.A. de C.V.; 2013. 202 p.

Anexos:

Anexo 1: Matriz de consistencia

Matriz de Consistencia: Anemia en gestantes atendidas en el Centro de Salud Santa Rosa de Ocopa Concepción Huancayo 2020

Problema	Objetivos	Variable / Dimensiones	Metodología
¿Cómo se da la anemia en gestantes atendidas en el centro de salud Santa Rosa de Ocopa Concepción Huancayo 2020?	**Objetivo general:** Determinar cómo se da la anemia en gestantes atendidas en el centro de salud Santa Rosa de Ocopa Concepción Huancayo 2020 **Objetivo específico:** • Determinar las características generales de las gestantes con anemia y sin anemia atendidas en el centro de salud Santa Rosa de Ocopa Concepción Huancayo 2020. • Determinar las características obstétricas de las gestantes con anemia y sin anemia atendidas en el centro de salud Santa Rosa de Ocopa Concepción Huancayo 2020. • Determinar el nivel de hemoglobina de las gestantes según trimestres en el centro de salud Santa Rosa de Ocopa Concepción Huancayo 2020.	**Univariable** Anemia en gestantes **Dimensión 1:** características generales de las gestantes con anemia. **Dimensión 2:** características obstétricas de las gestantes con anemia. **Dimensión 3:** Nivel de hemoglobina de las gestantes según trimestres	**Tipo de Investigación** Descriptivo, retrospectiva y transversal **Nivel de Investigación** Descriptivo **Diseño de Investigación** Descriptivo simple **M O** Donde: **M=** Gestantes atendidas en el centro de salud Santa Rosa de Ocopa Concepción Huancayo 2020. **O=** Anemia en el embarazo. **Población:**Todas las 42 HC de gestantes con o sin anemia atendidas en el centro de Santa Rosa de Ocopa Concepción Huancayo 2020. **Muestra:** Censal. **Criterios de Inclusión** HC de gestantes con o sin anemia atendidas en el centro de salud Santa Rosa de Ocopa Concepción Huancayo 2020. HC de gestantes cuya atención prenatal se realizó en el centro de salud Santa Rosa de Ocopa Concepción Huancayo 2020. **Criterios de exclusión:**

			HC de gestantes que no se atendieron en el centro de salud Santa Rosa de Ocopa Concepción Huancayo 2020. HC deterioradas. **Técnicas de Procesamiento y Análisis de datos** a. Estadística Descriptiva b. programas Estadísticos

Anexo 2: Instrumento de recolección de datos

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESPECIALIDAD EN SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS SOBRE ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO EN GESANTES

Investigación: ANEMIA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD SANTA ROSA DE OCOPA CONCEPCION HUANCAYO 2020.

INSTRUCCIONES: La ficha de recolección de datos se realizará de los registros que se encuentran en las historias clínicas de cada gestante, cuyo registro debe ser tal como se halla en dicha historia; debe ser claro limpio no hacer borrones ni modificar los datos. Cada ficha debe estar enumerada correlativamente. No se considerarán las HC, con borrones o HC que se encuentren judicializada.

Ficha N° …….. HC N°……

I. CARACTERISTICAS DEMOGRAFICAS DE LAS GESTANTES CON ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO.

1. **Edad:**
   a. < 19 años (1)
   b. 20 a 35 años (2)
   c. > a 35 años (3)
2. **Procedencia:** Urbano (1) Rural (2)
3. **Estado civil:** Soltera ( ) Casada ( ) Conviviente ( )
4. **Ocupación:**……
5. **Nivel de Instrucción:** Sin instrucción( ) Primaria( ) Secundaria( ) Técnico/universitaria( )

II. **CARACTERÍSTICAS OBSTETRICAS DE LAS GESTANTES CON ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO**

6. **Edad Gestacional de su primer control pre natal**:……..Semanas
7. **Paridad:** Nulípara ( ) Primípara ( ) Multípara ( ) Gran multípara ( )
8. **Hemoglobina en el primer dosaje: (**Hb=……..) Tiene anemia Si ( ) No ( )
9. **Si tiene anemia anote la edad gestacional:** ……Semanas
10. **Cumplió el plan de parto programado:** Si ( ) No ( )
11. **Edad Gestacional en que se diagnosticó la anemia, si tuvo anemia:** ……Semanas
12. **Atención Prenatal:** ≥ 6 APN ( ) < 6 APN
13. **Si tiene ANEMIA cumplió con la suplementación ferrosa indicada:** Si ( ) No ( )
14. **Si no tiene Anemia cumplió con la suplementación preventiva de hierro:** Si ( ) No ( )
15. **IMC Pregestacional:** Peso Antes de embarazo……..Kilogramos Talla: ……Cm

III. HEMOGLOBINA SEGÚN TRIMESTRE.

16. **Dosaje de Hemoglobina** :
    a. Primer Trimestre(Menor de 14 semanas): Hb=…….. gr/ Dl
    b. Segundo Trimestre (De 14 a 28 semanas): Hb=…….. gr/ Dl
    c. Tercer Trimestre(De 29 a 40 semanas): Hb=…….. gr/ Dl

Anexo 3: Autorización de la autoridad sanitaria del lugar

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA
(Creado por Ley Nº 25265)

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD

SOLICITO: Autorización para revisar las historias clínicas y aplicar encuesta para estudio.

SEÑOR
Dr. ……..
JEFE DEL CENTRO DE SALUD SANTA ROSA DE OCOPA CONCEPCION HUANCAYO

SJ.

Yo, Chuquista Matos, Mónica, Identificado (a) con D.N.I. N°40227294 Obstetra de profesión, egresada de la especialidad Emergencias y Alto Riesgo Obstétrico de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Nacional de Huancavelica, ante usted con todo respeto me presento y digo. Que, deseo realizar una investigación sobre: ANEMIA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD SANTA ROSA DE OCOPA CONCEPCION HUANCAYO 2020; Por lo cual solicito me brinde la autorización pertinente para poder tener acceso a la información de fuentes secundarias; por otra parte, es importante mencionar que la información recabada será confidencial y solo será analizada de manera conjunta o grupal; por lo mencionado solicito se me expida la autorización para realizar la investigación.

Por lo expuesto, pido a Ud., acceder a mi solicitud por ser de justicia.

Huancavelica, 18 de enero del 2021

Chuquista Matos, Mónica.
DNI N°40227294