

“Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional”

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA

(CREADA POR LEY N°25265)

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD



TESIS

SEGUIMIENTO DE LA SUPLEMENTACION Y TRATAMIENTO DE LA ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO DE LAS GESTANTES DEL PUESTO DE SALUD VIRGEN DEL CARMEN, YANACANCHA 2019.

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:
PROMOCIÓN DE LA SALUD**

**PRESENTADO POR:
Obsta. BERNALDO HERRERA, Nancy Janeth**

**PARA OPTAR EL TITULO DE ESPECIALISTA EN:
SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA**

**HUANCVELICA – PERÚ
2020**

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS DEL PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD

En la Ciudad Universitaria de Paturpampa a los 08 días del mes de enero a las 09:00 horas del año 2020 se instaló el Jurado Evaluador de la Sustentación de Tesis del (la) Egresado(a):

BERNALDO HERRERA NANCY JANETH

Siendo los Jurados Evaluadores:

Presidente : Dr. Leonardo Leyva Yataco
Secretario : Dra. Jenny Mendoza Vilcahuaman
Vocal : Dra. Rossibel Juana Muñoz De la Torre

Para calificar la Sustentación de la Tesis titulada:

Seguimiento de la suplementación y tratamiento de la anemia por deficiencia de hierro de las gestantes del puesto de Salud Virgen del Carmen, Yanaconcha 2019.

Concluida la sustentación, se procede con las preguntas y/o observaciones por parte de los miembros del jurado, designado bajo Resolución N° 001-2020 concluyendo a las 10:00 horas. Acto seguido, los Jurados deliberan en secreto llegando al calificativo de: APROBADO por UNANIMIDAD.

Observaciones:

Ciudad Universitaria de Paturpampa, 08 de enero 2020

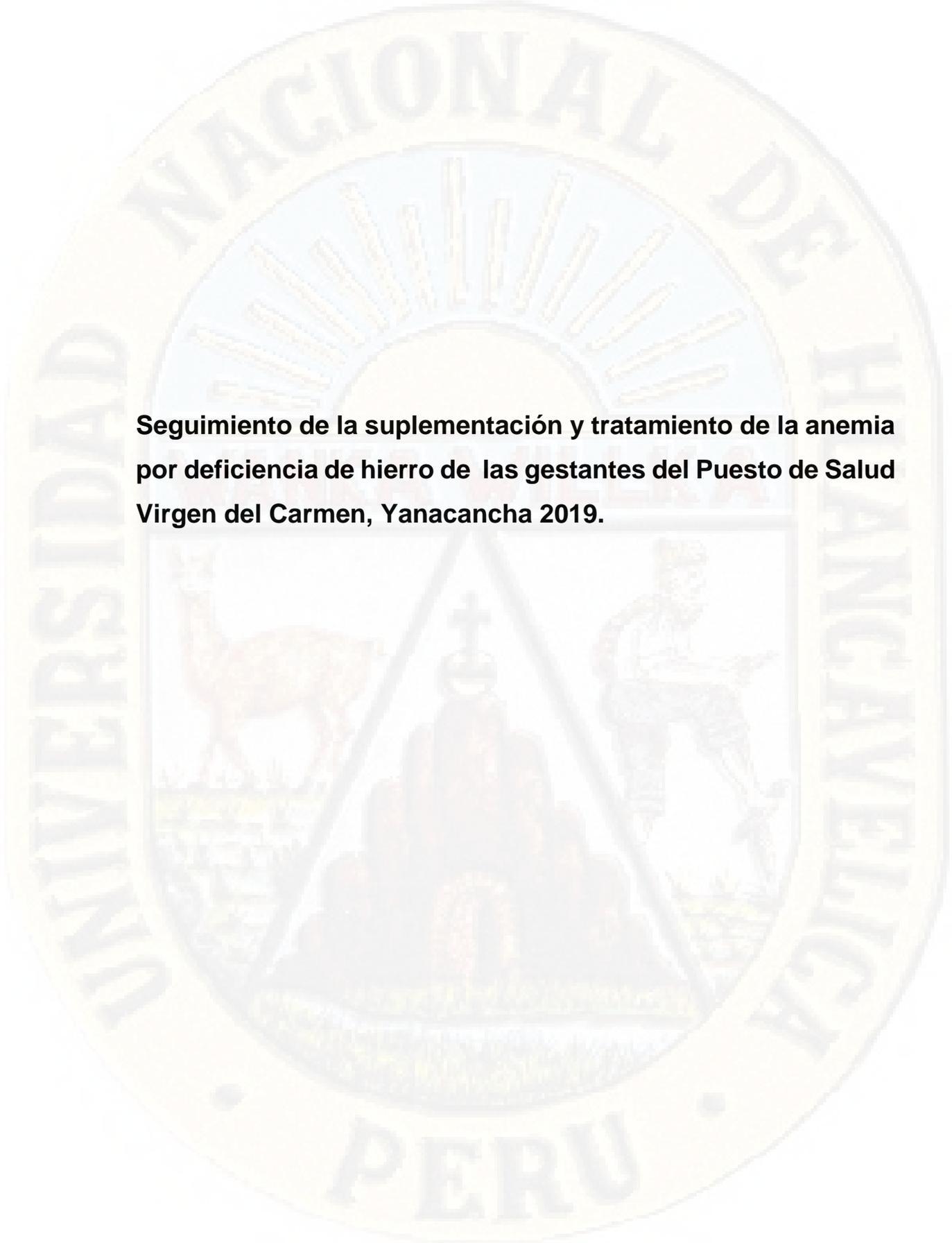
UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Dr. LEONARDO LEYVA YATACO
DOCENTE ASOCIADO

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Dra. Jenny Mendoza Vilcahuaman
DOCENTE

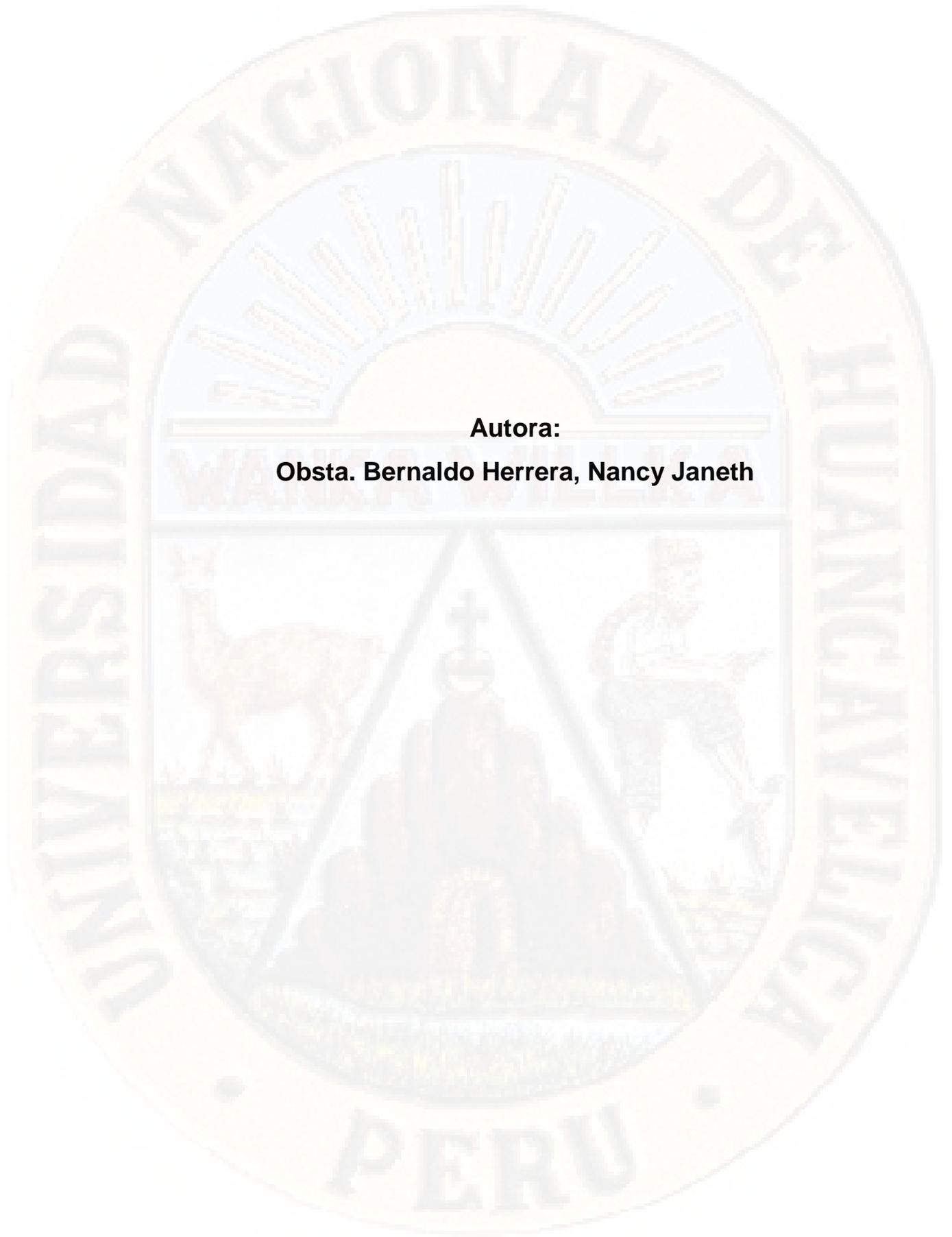
UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Dra. Rossibel Juana Muñoz De la Torre

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DECANATO
Mg. TULA SUSANA GUERRA LIZARES
DECANA
VºBº DECANA

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SECRETARIA
DOCENTE
VºBº SECRETARIA DOC.

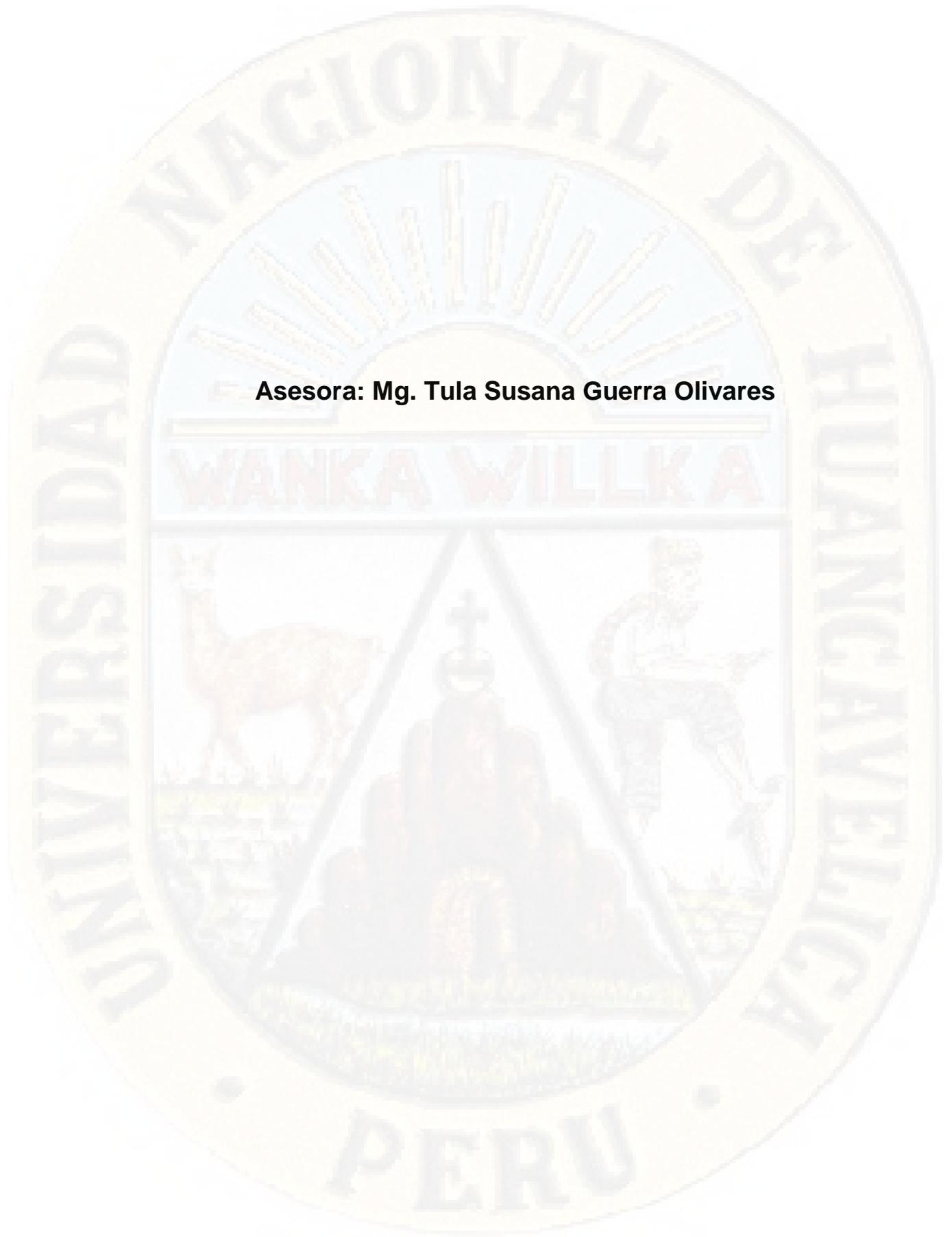
The logo of the Universidad Nacional de Huancavelica, Peru, is a circular emblem. It features a central shield with a sun rising over a mountain range, a llama on the left, and a figure on the right. The text "UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA" is written around the top and sides of the circle, and "PERU" is at the bottom.

Seguimiento de la suplementación y tratamiento de la anemia por deficiencia de hierro de las gestantes del Puesto de Salud Virgen del Carmen, Yanacancha 2019.

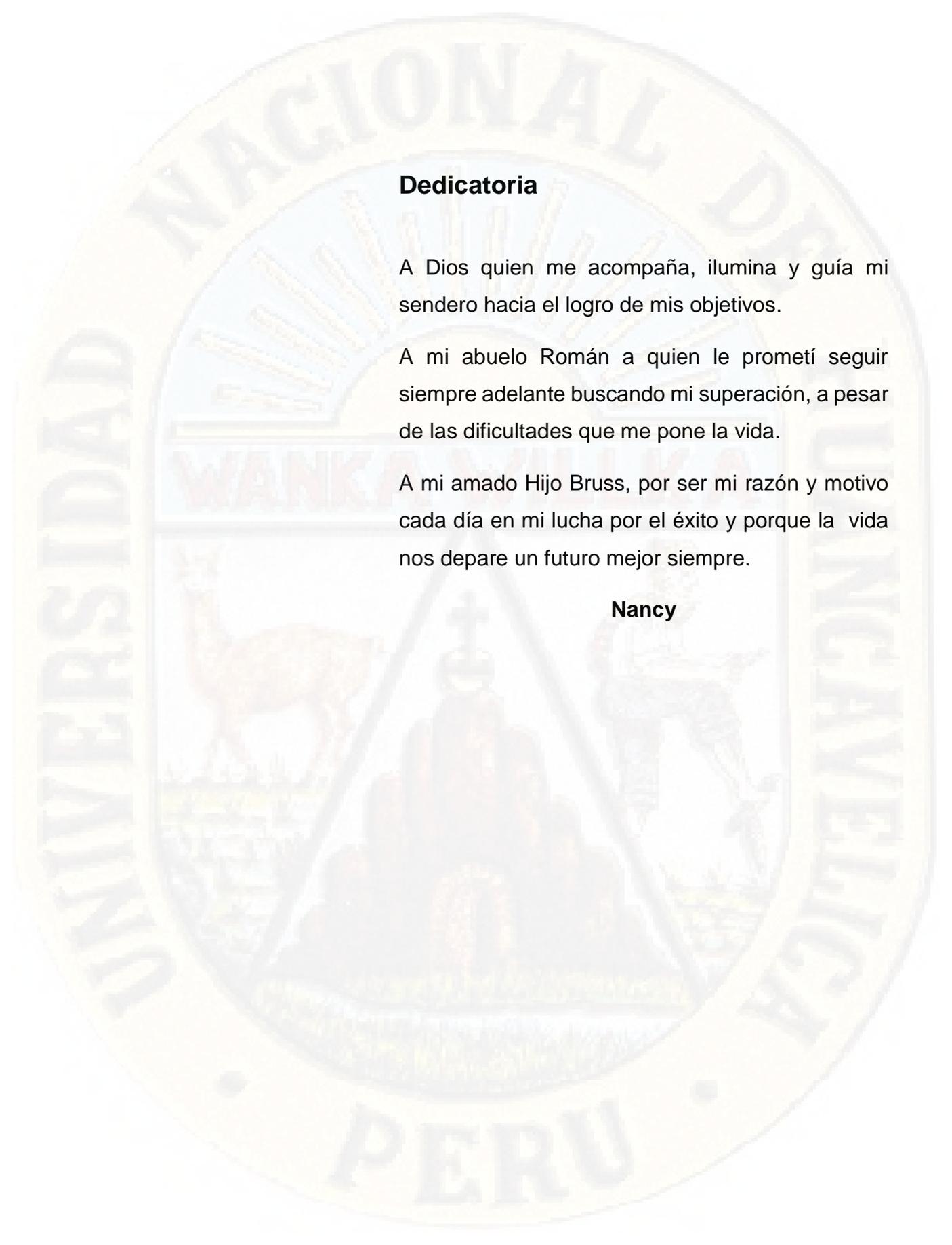


Autora:

Obsta. Bernaldo Herrera, Nancy Janeth



Asesora: Mg. Tula Susana Guerra Olivares



Dedicatoria

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

A mi abuelo Román a quien le prometí seguir siempre adelante buscando mi superación, a pesar de las dificultades que me pone la vida.

A mi amado Hijo Bruss, por ser mi razón y motivo cada día en mi lucha por el éxito y porque la vida nos depare un futuro mejor siempre.

Nancy

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.

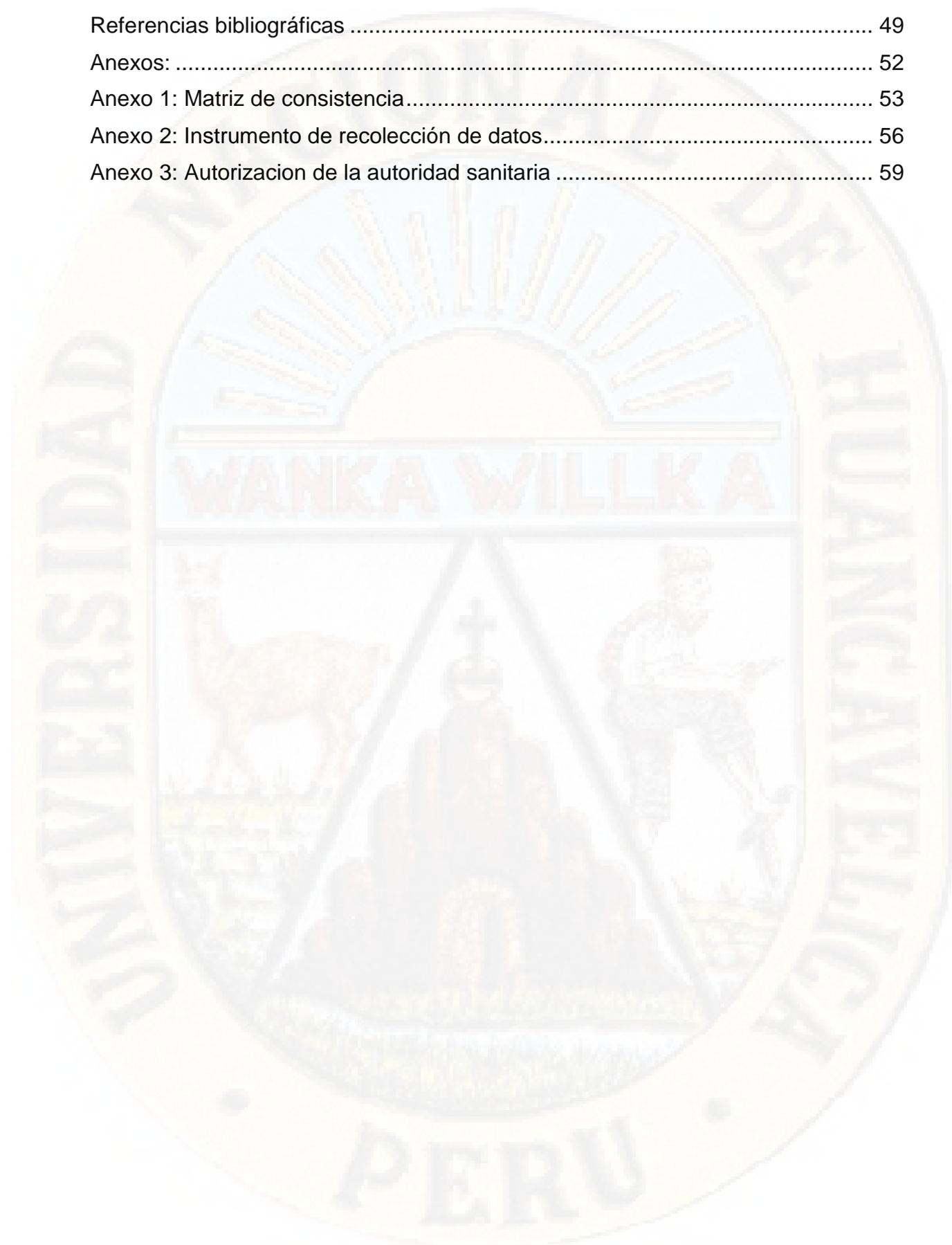
A mi familia, por su preocupación en mi desarrollo profesional para hacer frente a las adversidades de la vida.

Agradezco al jefe del Puesto de Salud Virgen del Carmen, Yanacancha Cerro de Pasco por el apoyo en la obtención de la información para hacer realidad el presente estudio.

Índice

Título.....	ii
Autora	iii
Asesora	iv
Dedicatoria	v
Agradecimiento	vii
Índice.....	viii
Índice de tablas	ix
Resumen.....	x
Abstract.....	xi
Introducción	xiii
CAPÍTULO I : PROBLEMA	
1.1. Planteamiento 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. Variables de Estudio.....	26
2.4. Definición de términos.....	26
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	
3.1. Ámbito de estudio.....	30
3.2. Tipo de investigación.....	30
3.3. Nivel de investigación.....	30
3.4. Métodos de investigación	31
3.5. Diseño de investigación.....	31
3.6. Población, muestra y muestreo	31
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	32
3.8. Procedimiento de recolección de datos.....	32
3.9. Técnicas de procesamiento y análisis de datos	33
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	
4.1. Presentación e Interpretación de Datos	34
4.2. Discusión	45
Conclusiones.....	47
Recomendaciones.....	48

Referencias bibliográficas	49
Anexos:	52
Anexo 1: Matriz de consistencia.....	53
Anexo 2: Instrumento de recolección de datos.....	56
Anexo 3: Autorización de la autoridad sanitaria	59



Índice de tablas

Tabla 1.	Edad de las gestantes del Puesto de Salud Virgen del Carmen, Yanacancha 2019.	34
Tabla 2.	Ganancia de peso de las gestantes atendidas en el Puesto de Salud Virgen del Carmen, Yanacancha 2019	35
Tabla 3.	Dosaje de hemoglobina de las gestantes atendidas en el Puesto de Salud Virgen del Carmen, Yanacancha 2019.	36
Tabla 4.	Cumplimiento en la ingesta de hierro + ácido fólico de las gestantes atendidas en el Puesto de Salud Virgen del Carmen, Yanacancha 2019.	37
Tabla 5.	Momento del día en que toma las tabletas de hierro + ácido fólico de las gestantes atendidas en el P.S. Virgen del Carmen, Yanacancha 2019.	38
Tabla 6.	Tipo de bebida con que toma las tabletas de hierro + ácido fólico de gestantes atendidas en el P.S. Virgen del Carmen, Yanacancha 2019.	39
Tabla 7.	Almacenamiento del suplemento en el hogar de gestantes atendidas en el P.S. Virgen del Carmen, Yanacancha 2019.	40
Tabla 8.	Malestar luego de tomar tabletas de hierro + ácido fólico de las gestantes atenedas en el P.S. Virgen del Carmen, Yanacancha 2019.	41
Tabla 9.	Continuación de ingesta de hierro + ácido fólico a pesar del malestar en gestantes atendidas en P.S. Virgen del Carmen, Yanacancha 2019.	42
Tabla 10.	Seguimiento de la suplementación y tratamiento de la Anemia en gestantes atendidas del P.S. Virgen del Carmen, Yanacancha 2019.	43

Resumen

Objetivo. Determinar el seguimiento a la suplementación y tratamiento de la anemia por deficiencia de hierro, de las gestantes del Puesto de Salud Virgen del Carmen Yanacancha 2019. **Método.** Observacional, descriptivo, prospectivo. Población y muestra censal. Técnica análisis documental, instrumento ficha de recolección de datos **Resultados.** Al seguimiento en el EE.SS.; el promedio de edad fue 27.71, edad mínima 18 y máxima 34 años; el 4.8% corresponden al 1T de gestación, con ganancia de bajo peso para la EG, el 43.0% del 2T, de ellos 19.0 % tuvieron bajo peso y el 23.8% con peso adecuado y el 52.3% del 3T, de ellos el 23.8% tuvieron bajo peso y el 28.5% con peso adecuado. El 4.8% son del primer trimestre con primer dosaje de Hb con valor normal; el 42.8% del segundo trimestre, de ello el 28.5 % con Hb normal, el 9.5% con anemia leve y el 4.8% con anemia moderada y el 52.4% del tercer trimestre de ello, el 42.8% con Hb normal, el 4.8% con anemia leve y el 4.8% con anemia moderada. No se tuvo registros completos de los dosajes de los otros controles. En el seguimiento al hogar de la gestante el 76.1% si están tomando el suplemento, el 14.3% No están tomando y el 9.6% A Veces lo toman. El 66.7% toman el suplemento antes o después de las comidas, el 28.5% junto con las comidas y el 4.8% en cualquier momento del día. El 33.3% toman con bebidas cítricas y el 14.3% con cualquier tipo de bebida. El 100.0% almacenan adecuadamente el suplemento. El 33.3% presentó Náuseas y Vómitos luego de tomar el suplemento y el 66.7% no presento síntomas y el 66.7% continuó tomando el suplemento a pesar del malestar; el 19.0% dejo de tomar y el 14.3% veces lo toma. En el seguimiento en la comunidad; el 61.9% han recibido una sesión demostrativa sobre nutrición en el mes y el 38.1% no ha recibido sesiones demostrativas. El 59.5% consumió 3 veces en la última semana alimentos fuente de hierro y el 40.5% consumió 4 veces. El 19.0% recibió una sola vez consejería nutricional en el embarazo actual; el 23.8% recibieron 2 veces y el 57.2% recibieron más de 3 veces. **Conclusión.** Existe incongruencia en las gestantes entre la capacitación en nutrición que reciben y lo que practican, lo que no favorece la adherencia al suplemento.

Palabras clave: Seguimiento, suplementación, tratamiento y Gestantes.

Abstract

Objective. Determine how follow-up is given to the supplementation and treatment of iron deficiency anemia, of the pregnant women of the Virgen Del Carmen Yanacancha Health Post 2019. Method. Observational, descriptive, prospective. Population and census sample. Documentary analysis technique, instrument data collection sheet Results. To follow-up in the SSE.; the average age was 27.71, minimum age 18 and maximum 34 years; 4.8% correspond to the 1Q of gestation, with low weight gain for the EG, 43.0% of the 2Q, of which 19.0% had low weight and 23.8% with adequate weight and 52.3% of the 3T, of them 23.8% They had low weight and 28.5% with adequate weight. 4.8% are from the first quarter with the first dose of Hb with normal value; 42.8% of the second quarter, of which 28.5% with normal Hb, 9.5% with mild anemia and 4.8% with moderate anemia and 52.4% of the third quarter thereof, 42.8% with normal Hb, 4.8% with mild anemia and 4.8% with moderate anemia. There were no complete records of the dosages of the other controls. In the home follow-up of the pregnant woman 76.1% if they are taking the supplement, 14.3% are not taking and 9.6% sometimes they take it. 66.7% take the supplement before or after meals, 28.5% along with meals and 4.8% at any time of the day. 33.3% drink with citrus drinks and 14.3% with any type of drink. 100.0% properly store the supplement. 33.3% had nausea and vomiting after taking the supplement and 66.7% had no symptoms and 66.7% continued to take the supplement despite the discomfort; 19.0% stopped drinking and 14.3% take it sometimes. In the follow-up in the community; 61.9% have received a demonstration session on nutrition in the month and 38.1% have not received demonstration sessions. 59.5% consumed 3 times in the last week food source of iron and 40.5% consumed 4 times. 19.0% only received nutritional counseling in the current pregnancy; 23.8% received 2 times and 57.2% received more than 3 times. Conclusion. There is incongruity in pregnant women between the nutrition training they receive and what they practice, which does not contribute to adherence to the supplement.

Keywords: Monitoring, supplementation, treatment and pregnant women.

Introducción

La anemia es un problema de salud pública en nuestro país, siendo su principal causa la deficiencia de hierro y su prevalencia de anemia entre las mujeres embarazadas en todo el país es del 24,4% (1).

Las causas de la anemia son multifactoriales entre ellos la alimentación inadecuada o baja ingestión de hierro, teniendo a nivel mundial 41.8% de gestantes con anemia y la mitad de ésta sería por deficiencia de hierro (2,3).

En ese contexto, la Estrategia Sanitaria Nacional de Alimentación y Nutrición Saludable, propone la elaboración de la “Directiva Sanitaria para la prevención y control de la anemia por deficiencia de hierro en gestantes y puérperas” con el fin de contribuir en la mejora del estado de salud de las gestantes y puérperas reduciendo la prevalencia de anemia por deficiencia de hierro y prevenir la anemia en el recién nacido (4).

La norma incluye el seguimiento y monitoreo de la suplementación y tratamiento con sulfato de hierro más ácido fólico en las gestantes, cuya responsable es el personal de salud, cuyo monitoreo se da en el establecimiento de salud, en el hogar y la comunidad. Se tiene en cuenta que a pesar de la ejecución de la estrategia el porcentaje de anemia no disminuye, por lo que se realizó el estudio para determinar el seguimiento de la suplementación y tratamiento de la anemia por deficiencia de hierro de las gestantes del Puesto de Salud Virgen del Carmen, Yanacancha 2019. Cuyo informe se describe 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 Capítulo describe el análisis e interpretación de resultados.

CAPÍTULO I

PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La Organización Mundial de la Salud dispone directrices que rigen la administración de suplementos de hierro durante el embarazo para combatir la anemia, una afección que ocurre con frecuencia durante el embarazo, particularmente relacionada con diversas complicaciones maternas perinatales en países en desarrollo como el nuestro (5,6)

La anemia es un problema de salud pública en el Perú y las mujeres embarazadas son particularmente sensibles a esta enfermedad debido a los cambios fisiológicos que conducen a un aumento de las necesidades de hierro y una disminución de la hemoglobina y la deficiencia nutricional por las determinantes personales y sociales, por la que atraviesa. La anemia representa una frecuencia de 27% en el Perú (7).

La OMS y el American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG) definen la anemia en el embarazo de la siguiente manera: Primer trimestre: Hb < 11 g/dl. Segundo trimestre: Hb < 10,5 g/dL. Tercer trimestre: Hb < 11 g/dL (8,9).

La suplementación de hierro asociada con ácido fólico que recomienda la organización mundial de la salud (OMS) a toda paciente gestante, es la principal estrategia para combatir la anemia en el momento del parto, sea este por vía vaginal o cesárea (10).

Según la OMS Administración diaria de un suplemento de hierro por la vía oral durante el embarazo redundó en un aumento del peso al nacer y en una reducción del riesgo de parto prematuro, bajo peso al nacer (<2500 g), muerte neonatal y anomalías congénitas, aunque ninguno de los resultados fue estadísticamente significativo. Las mujeres que recibieron un suplemento de hierro tuvieron un riesgo más bajo de padecer anemia, ferropenia y anemia

ferropénica a término, pero un riesgo mayor de tener concentraciones de hemoglobina altas durante el embarazo (5,11).

El sistema de salud responde a la prevalencia de anemia con una de las medidas de prevención y tratamientos a través de la suplementación de sulfato de hierro más ácido fólico a las gestantes y puérperas con y sin anemia, con el objetivo asegurar niveles adecuados de hierro en su organismo y prevenir la anemia; haciendo responsable a las DIRESAS la supervisión, monitoreo y evaluación de este servicio. Sin embargo, a pesar de ello el porcentaje de anemia en gestantes y puérperas no tiene impacto significativo (12,13).

En tal sentido el Ministerio de Salud a través de la resolución N° 0692016/MINSA, aprobó la Directiva Sanitaria para la prevención y control de la anemia por deficiencia de hierro en gestantes y puérperas en el año 2016, en cual dispone el seguimiento a la suplementación y tratamiento de la anemia por deficiencia de hierro, realizado por el equipo integral de salud que atiende a la gestante. Ello exige un monitoreo a nivel intra como extramural a través de la ficha de Seguimiento a gestantes en tratamiento y suplementación con Hierro y ácido fólico (4)

Por ello el presente estudio plantea determinar cómo se viene dando el seguimiento de la suplementación y tratamiento de la anemia por deficiencia de hierro de las gestantes del puesto de salud virgen del Carmen, Yanacancha 2019, los resultados permitirán fortalecer estas actividades buscando mayor compromiso en el profesional de la salud y gestante y puérperas y familia.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cómo se viene dando el seguimiento a la suplementación y tratamiento de la anemia por deficiencia de hierro, de las gestantes del Puesto de Salud Virgen del Carmen, Yanacancha 2019?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar cómo se viene dando el seguimiento a la suplementación y tratamiento de la anemia por deficiencia de hierro, de las gestantes del Puesto de Salud Virgen del Carmen Yanacancha 2019.

1.3.2. Objetivos específicos

- Determinar cómo se viene dando el seguimiento a la suplementación y tratamiento de la anemia por deficiencia de hierro en el establecimiento de salud, de las gestantes del Puesto de Salud Virgen del Carmen, Yanacancha 2019.
- Determinar cómo se viene dando el seguimiento a la suplementación y tratamiento de la anemia por deficiencia de hierro en el hogar de las gestantes del Puesto de Salud Virgen del Carmen, Yanacancha 2019.
- Determinar cómo se viene dando el seguimiento a la suplementación y tratamiento de la anemia por deficiencia de hierro en la comunidad de las gestantes del Puesto de Salud Virgen del Carmen, Yanacancha 2019

1.4. Justificación

La anemia en la gestación es un problema de salud pública en nuestro país, cuyo efecto se traduce en un incremento de la morbilidad materno perinatal. Las causas de la anemia son multifactoriales y por lo tanto la solución exigen la participación multisectorial.

El sistema de salud responde a través de la estrategia de la suplementación y tratamiento de la anemia con sulfato ferroso más ácido fólico, partiendo de un dosaje de hemoglobina. El tratamiento está orientado a las gestantes y puérperas con diagnóstico de anemia y sin anemia, con el objetivo asegurar niveles adecuados de hierro en su organismo y prevenir la anemia; haciendo responsable a las Diresas la supervisión, monitoreo y evaluación de este servicio. Sin embargo, a pesar de ello el porcentaje de anemia en gestantes

y puérperas no tiene impacto significativo.

En tal sentido en cumplimiento a la Directiva Sanitaria para la prevención y control de la anemia por deficiencia de hierro en gestantes y puérperas en el año 2016, en cual dispone el seguimiento a la suplementación y tratamiento de la anemia por deficiencia de hierro, realizado por el equipo integral de salud que atiende a la gestante, el presente estudio determinó como se viene dando el seguimiento de la suplementación y tratamiento de la anemia por deficiencia de hierro de las gestantes del puesto de salud virgen del Carmen, Yanacancha 2019. Los resultados del estudio permitirán fortalecer estas actividades ya que su realización tiene debilidades en su cumplimiento.

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.

García y Carbajal (14) Recomendaciones para el diagnóstico y manejo de la anemia por déficit de hierro en la mujer embarazada, Chile. Resumen: La anemia es una condición altamente prevalente a nivel mundial y, el déficit de hierro, la causa más frecuente, sin excepción; la mujer embarazada está particularmente en riesgo dada la mayor demanda de hierro que la gestación significa. La anemia se asocia a mayor morbilidad y mortalidad materno-perinatal. En mujeres embarazadas sin anemia, la prevención, mediante el uso de multivitamínicos que contienen hierro en dosis de 30-60 mg de hierro elemental, ha demostrado ser efectiva y se recomienda durante todo el embarazo. En casos de anemia, el diagnóstico de déficit de hierro se establece cuando la ferritina es menor a 30 mg/L y/o la saturación de transferrina es menor a 20%. La severidad de la anemia y la situación temporal en el embarazo, son factores modificantes del tratamiento. En mujeres embarazadas, con hemoglobina ≥ 9.0 g/dL y que tengan < 34 semanas de embarazo, la indicación es tratamiento con hierro oral, en dosis de 100 mg al día, en días alternos, hasta normalizar los parámetros antes mencionados. Si la hemoglobina es < 9.0 g/dL, o el embarazo es ≥ 34 semanas, el uso de hierro intravenoso ha demostrado ser más efectivo en corregir la anemia y el déficit de hierro y en disminuir la morbilidad materno-perinatal. Recomendamos conocer y practicar estas recomendaciones para el diagnóstico y manejo de la anemia por déficit de hierro durante el embarazo.

A nivel nacional.

Goñas (15) Eficacia del tratamiento de anemia ferropénica con sulfato ferroso en gestantes hospital de ventanilla- callao 2016, con objetivo determinar la eficacia del tratamiento de la anemia ferropénica con sulfato ferroso en gestante. Metodología. estudio descriptivo-correlacional, se revisaron HC teniendo en cuenta los criterios de selección en el Hospital de Ventanilla 2016. Resultados. En el primer trimestre en forma general mejoraron la hemoglobina después de consumir el sulfato ferroso, de las 17 gestantes que presentaban anemia moderada antes de aplicar el sulfato ferroso, después de la aplicación del sulfato ferroso, 11 gestantes pasaron tener anemia leve esta mejora representa 64.7%, y las 6 gestantes restantes dejaron de tener anemia que representa 35.3%. Y en el segundo trimestre en forma general mejoraron la Hb después de consumir sulfato ferroso. De 9 gestantes que presentaban anemia moderada antes de aplicar el sulfato ferroso, y después de la aplicación del sulfato ferroso, un gestante paso tener anemia leve esta mejora representa 11.1%, y las 8 gestantes restantes dejaron de tener anemia que representa 88.9%. conclusión. El sulfato ferroso es eficaz en la gestación.

Quiliche (16) Factores que influyen en el nivel de adherencia a la suplementación con hierro en gestantes de 16 a 41 semanas de gestación en el puesto de salud Otuzco, Cajamarca diciembre 2018, objetivo Determinar los factores que influyen en el nivel de adherencia al consumo de suplementos de hierro en mujeres entre 16 y 41 semanas de gestación en el Puesto de Salud Otuzco-Cajamarca durante el mes de diciembre del 2018. Material y Métodos: Estudio observacional, descriptivo y transversal. Se realizó un muestreo no probabilístico por conveniencia, la muestra fue de 77 gestantes. Se aplicó un cuestionario por entrevista directa durante el mes de enero del 2019 a las gestantes que acuden al control pre natal en el Puesto de Salud Otuzco y que tuvieron un control previo el mes de diciembre el 2018 donde recibieron suplementación con micronutriente de hierro. Resultados: La adherencia a la suplementación con hierro en las gestantes que acuden al Puesto de Salud Otuzco en el mes de diciembre del 2018 fue Óptima en el 27.3%, Moderada en el 62.3%, Baja en el 10.4% y Nula en el 0 %. Con una

adherencia promedio de 82.15%. De los factores socioeconómicos no se halló diferencia estadísticamente significativa que influya en la suplementación con hierro. Respecto a los factores relacionados al tratamiento, los vómitos ($p=0.000$; ORP= 14.8) y la acidez ($p=0.001$; ORP=11.667), influyen en la adherencia a la suplementación con hierro. De los factores relacionados al paciente el no tener conocimiento de los beneficios de la suplementación ($p=0.014$; ORP=1.211) y el presentar intolerancia al hierro ($p=0.000$; ORP= 22.0) influyen en la adherencia a la suplementación con hierro. De los factores relacionados con el sistema de asistencia sanitaria y el factor relacionado con la enfermedad no se halló diferencias estadísticamente significativas. Conclusiones: La adherencia a la suplementación con hierro promedio fue de 82.15%. Los vómitos, la acidez, el no tener conocimiento de los beneficios de la suplementación con hierro y presentar intolerancia al hierro fueron factores que influyeron en la adherencia, teniendo una mayor probabilidad de presentar adherencia nula-baja

Hidalgo (17) Suplementación de hierro durante el embarazo y anemia y cesárea en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza. 2015. Objetivo: Conocer la relación que existe entre la suplementación de hierro en el embarazo y la frecuencia de presentación de anemia en pacientes sometidas a cesárea en el hospital nacional arzobispo Loayza en 2015. Metodología: Se incluyó en la investigación a 50 gestantes con anemia y 50 normales entre las pacientes con cesárea en el 2015, y se estudió las características de la suplementación de hierro en ambos grupos, utilizándose la prueba del chi cuadrado para evaluar la significancia estadística. La investigación fue observacional, analítica y retrospectiva, con un diseño tipo casos y controles. Resultados: No se encontró asociación entre el consumo de hierro durante el embarazo y la frecuencia de presentación de anemia pre operatoria con un p : 0,13 y un IC: 0,299 – 1,47. 46.8%. Abandonaron el tratamiento o tomaron irregularmente, 42 pacientes (95.4%) debido a la suplementación por eventos adversos al medicamento y 2 pacientes por motivos económicos. Los principales eventos adversos fueron estreñimiento y gastritis. Conclusión: La suplementación de hierro con sulfato ferroso y ácido fólico durante el embarazo no es efectiva en

disminuir la frecuencia de presentación de anemia en el pre operatorio de cesárea.

Montero(18) Estado nutricional y prácticas alimentarias durante el embarazo en las gestantes a término atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante enero febrero del 2016, cuyo objetivo: Determinar la relación entre las prácticas alimentarias y el estado nutricional de las gestantes a término atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal en el periodo enero-febrero del 2016. Metodología: Estudio observacional, diseño descriptivo correlacional, transversal y cuantitativo. La muestra conformada por 368 gestantes a término atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante enero-febrero del 2016. Se analizó en el programa SPSS v.22, realizándose un análisis descriptivo mediante el cálculo de frecuencias y medidas de dispersión y para el análisis inferencial se utilizó la prueba no paramétrica de Chi cuadrado para estimar la asociación entre las dos variables. Resultados: De los resultados se observó que el 29.1% tiene sobrepeso y el 9.2% obesidad, el 50.5% tiene una ganancia de peso “bajo”, el 28.5% de la gestante presenta anemia y el estado nutricional de la gestante es “inadecuado” en el 73.6%. Respecto a las prácticas alimentarias en el 83.4% son inadecuadas y en el 13% son medianamente adecuadas. Se evidenció que las prácticas alimentarias están relacionadas con la ganancia de peso ($p=0.029$) y las prácticas alimentarias están relacionadas con el estado nutricional de la gestante ($p=0.000$). Conclusión: Las prácticas alimentarias están relacionadas con el estado nutricional de las gestantes a término ($p=0.000$), observándose que con mayor frecuencia de las prácticas alimentarias “inadecuadas” hay un “inadecuado” estado nutricional y a una mayor frecuencia de prácticas alimentarias “adecuadas” hay un “adecuado” estado nutricional.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Anemia

La anemia es una enfermedad, que se caracteriza por la poca cantidad de hierro en la sangre de las personas, caracterizado por la cantidad de glóbulos rojos insuficientes para satisfacer las necesidades del

organismo, y con poca capacidad de transporte de oxígeno de la sangre.

2.2.2. Signos y síntomas de la anemia

- Palidez palmar y de conjuntivas.
- El niño se siente Irritable.
- Piel fría y pálida.
- Taquicardia.
- Sensación de falta de aire.
- Mucho sueño
- Problemas en el aprendizaje y concentración en la escuela.
- Uñas blancas y/o débiles
- cefalea.
- Coloración rojiza de los cabellos

El síntoma más destacado es la fatiga (fatiga y debilidad). La anemia en niños menores de 3 años puede ser los síntomas son muy leves. Por lo tanto, a la madre tarda en llevarlo a un centro médico, para un diagnóstico oportuno (19).

2.2.3. Consumo de hierro en la población vulnerable.

Los estudios dietéticos del CENAN sobre el consumo de hierro entre mujeres y niños constatan que es fundamentalmente de origen vegetal siendo menores a 2 mg de hierro hem por día. A esto se suma que su absorción se ve interferida por la presencia de inhibidores en la alimentación, como los mates, el café, té e infusiones, de consumo habitual en la población (20).

El estudio dietético de CENAN sobre el consumo de hierro en mujeres y niños muestra que es principalmente de origen vegetal y menos de 2 mg de hierro hemo por día. Además, su absorción se ve obstaculizada por la presencia de inhibidores de la dieta, como compañeros, café, té e infusiones de consumo habitual en la población (20).

2.2.4. Gestación y parto

El parto institucional es aquel atendido en un establecimiento de salud, en el cual se estima que hay menos riesgo, tanto para la madre como para el recién nacido que en uno domiciliario (21).

Los nacimientos institucionales son parte de un centro de salud y se estima que tienen un riesgo menor tanto para las madres como para los recién nacidos que en sus hogares (21).

2.2.5. Dosaje de Hemoglobina

El dosaje de hemoglobina consiste en determinar la concentración de la misma en la sangre que se realiza para identificar la anemia en la embarazada. Se determina a través del método directo como la espectrofotometría (Cianometahemoglobina) y el hemoglobinómetro (azidametahemoglobina). El dosaje de hemoglobina debe realizarse de manera obligatoria en el primer trimestre de gestación a toda gestante en la primera atención prenatal con el objetivo de seleccionar la dosis de hierro elemental a utilizar y en zonas geográficas ubicadas por encima de los 1,000 metros sobre el nivel del mar se realizará el ajuste de la hemoglobina observada (4).

El dosaje de hemoglobina consiste en determinar la concentración de hemoglobina en la sangre que se realiza para identificar la anemia en mujeres embarazadas. Esto se determina por métodos directos como la espectrofotometría (cianometahemoglobina) o el medidor de hemoglobina (azidametahemoglobina)). La hemoglobina se debe administrar a todas las mujeres embarazadas desde el primer trimestre para seleccionar la dosis elemental de hierro que se utilizará durante el embarazo hasta los 30 días posparto. La Hb se ajusta en zonas geográficas ubicadas por encima de los 1,000 metros sobre el nivel del mar (4).

Tabla 1. Rangos de referencia para el diagnóstico de anemia en gestantes y puérperas (hasta 1000 msnm)

	Nivel de hemoglobina	
	Normalidad	Anemia
Gestantes	≥11,0 g/dl	<11,0 g/dl
Puérperas	≥12,0 g/dl	<12,0 g/dl

Fuente: Organización Mundial de la Salud, 2007

a. En el caso el caso de Gestantes sin anemia ($Hb \geq 11$ g/dl)

Se realizarán los dosajes de hemoglobina teniendo en cuenta que para el segundo dosaje no debe existir un intervalo mayor de 3 meses en relación a la primera muestra. Se solicitará un tercer dosaje antes del parto y el cuarto dosaje al término de la suplementación, 30 días después del parto (4).

Tabla 2. Dosajes de Hemoglobina en gestantes sin Anemia por deficiencia de Hierro

N° Dosaje	Edad Gestacional
1er	Durante el primer control
2do	Entre la semana 25 y 28 de gestación.
3er	Entre la semana 37 y 40 (antes del parto)
4to	A los 30 días post parto (término de la suplementación)

Fuente: Organización Mundial de la Salud, 2007

b. En el caso de Gestantes con anemia ($Hb < 11$ g/dl)

Se realizarán dosajes de hemoglobina de manera continua con el objeto de evaluar oportunamente el cumplimiento, la administración correcta y la respuesta al tratamiento con hierro elemental (4).

Tabla 3. Dosajes de Hemoglobina durante el tratamiento de la Anemia por deficiencia de Hierro

Grado de anemia	Dosaje de hemoglobina
Anemia Leve Hb.: 10,0 - 10,9 mg	Cada 4 semanas hasta que la Hb. alcance valores de 11 mg/dl a más (valores ajustados a los 1000 msnm).
Anemia Moderada Hb.: 7,0 - 9,9 mg	1. Un primer dosaje a las 2 semanas de iniciado el tratamiento. 2. Luego cada cuatro semanas hasta que la Hb. alcance valores de 11 mg/dl a más (valores ajustados a los 1000 msnm).

Fuente: Organización Mundial de la Salud, 2007

2.2.6. Suplementación con hierro y ácido fólico

Indicaciones para la suplementación

El consumo de suplementos de ácido fólico se iniciará tres meses antes del embarazo, con dosis de 1 mg de ácido fólico al día. Las gestantes recibirán, una dosis diaria de ácido fólico de 500 ug, continuando hasta la 13 semana de gestación. A partir de la 14, se indicarán suplementos combinados de hierro y ácido fólico hasta los 30 días después del parto, a una dosis diaria de 400 ug. de Ac. fólico+ 60 mg de hierro elemental. Si la gestante no ha iniciado la suplementación en la semana 14, se iniciará inmediatamente en la primera captación (22).

La indicación de hierro y ácido fólico deberá ir acompañada de la consejería nutricional, actividad será realizada por el profesional de la salud capacitado en consejería nutricional (22).

2.2.7. Consejería nutricional para la prevención y control de la anemia por deficiencia de hierro.

Las mujeres en edad fértil deben ser notificadas sobre la importancia de la suplementación con ácido fólico antes del embarazo y durante las primeras 13 semanas de embarazo y contribuir a prevenir un bebe con defectos del tubo neural y otros aspectos de la salud materna y fetal.

Todas las mujeres deben recibir asesoramiento o consulta nutricional antes del consumo de alimentos animales ricos en hierro, durante su cuidado durante el embarazo y puerperio, entre ellos la forma que debe tomar para asegurar o promover la absorción de hierro vegetal o no

hemínico. Dado a que cada trimestre del embarazo es una oportunidad para proporcionar salud, nutrición, higiene y condiciones de afecto que garanticen la óptima formación, y adecuado crecimiento y desarrollo del embrión o feto (20).

2.2.8. Seguimiento a la suplementación y tratamiento de la anemia por deficiencia de hierro

El equipo de atención integral que atiende a la gestante en relación a la suplementación y tratamiento de la anemia, es responsable del monitoreo a nivel intra como extramural (4).

a) En el establecimiento de salud

Todo el personal de la salud que atienda a una gestante o puérpera en el establecimiento de salud, cualquiera sea el motivo de consulta, debe monitorear la adherencia al consumo del hierro y ácido fólico fortaleciendo en todo momento los mensajes sobre los beneficios de la suplementación o tratamiento, esta actividad debe ser registrada en la historia clínica respectiva.

b) En el hogar

El monitoreo en el hogar se realizará a través de la visita domiciliaria, utilizando el anexo 10, y teniendo en cuenta lo siguiente:

La primera visita domiciliaria se recomienda realizarla al mes de iniciado la suplementación o tratamiento con Hierro y ácido fólico.

La segunda visita se recomienda realizarla a los 2 meses de iniciada la suplementación o tratamiento, o cuando las gestantes no acuden a sus citas de seguimiento en el establecimiento de salud.

La tercera visita se recomienda realizarla a los 4 meses de iniciada la suplementación o tratamiento, o cuando las gestantes no acuden a sus citas de seguimiento en el establecimiento de salud.

Se recomienda visitar a la puérpera en las primeras dos semanas después del parto para verificar el consumo de hierro elemental en dosis preventivas o de tratamiento, según le corresponda.

c) En la comunidad

Los agentes comunitarios de salud realizarán seguimiento al consumo de suplementos con hierro y alimentos de origen animal ricos en hierro en las gestantes, a través de sesiones demostrativas de preparación de alimentos disponibles en la zona y sesiones educativas para el adecuado consumo de los suplementos de hierro.

Contenido de la visita domiciliaria:

En todas las visitas domiciliarias se deberá promover la participación activa de la familia (pareja, padres, suegros, etc.). El personal de la salud verificará a través de la visita domiciliaria, lo siguiente: Consumo del suplemento o tratamiento con hierro en horarios adecuados, Frecuencia y consumo de alimentos de origen animal ricos en hierro, Prácticas adecuadas de almacenamiento y conservación del suplemento, Ocurrencia de efectos adversos (4).

2.3. Variables de Estudio

2.3.1. Identificación de variable

Variable:

Seguimiento de la suplementación y tratamiento de la anemia por deficiencia de hierro.

Dimensión 1: Seguimiento de la suplementación y tratamiento de la anemia por deficiencia de hierro en el establecimiento de salud.

Dimensión 2: Seguimiento de la suplementación y tratamiento de la anemia por deficiencia de hierro en el hogar de la gestante.

Dimensión 3: Seguimiento de la suplementación y tratamiento de la anemia por deficiencia de hierro en la comunidad.

2.4. Definición de términos

Anemia.

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.

Consejería nutricional a gestantes y puérperas:

Es un proceso educativo comunicacional entre el profesional de la salud capacitado en consejería nutricional y la gestante o puérpera, con el propósito de analizar una situación determinada y ayudar a tomar decisiones sobre ella, basadas en los resultados de la evaluación nutricional y en el análisis de las prácticas asegurando un adecuado estado nutricional.

Sulfato Ferroso:

Es un compuesto químico iónico de fórmula FeSO_4 . Se encuentra casi siempre en forma de sal heptahidratada, de color azul-verdoso. El sulfato ferroso se usa para tratar la anemia ferropénica.

Ácido fólico:

Es una de las vitaminas del complejo B de gran importancia antes y durante el embarazo ya que se ha comprobado que su ingesta adecuada disminuye el riesgo de que el bebé por nacer padezca defectos del tubo neural (DTN).

Anemia por deficiencia de hierro:

Disminución de los niveles de hemoglobina como consecuencia de la deficiencia de hierro.

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 beta. La hemoglobina es la principal proteína de transporte de oxígeno en el cuerpo.

2.5. Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicador	Ítems	Escala de Valor		
Variable: Seguimiento de la suplementación y tratamiento de la anemia por deficiencia de hierro de las gestantes	Es el proceso de atención y de cuidados que brinda el equipo de atención integral que atiende a la gestante sobre la suplementación y tratamiento de la anemia, como responsable del monitoreo a nivel intra como extramural a través de una Ficha de Seguimiento.	Es el resultado de la aplicación de la "Ficha de Seguimiento a gestantes en tratamiento y suplementación con Hierro y ácido fólico" a las gestantes, por el profesional a nivel intramural y extramural cuyos resultados se expresan el cumplimiento o incumplimiento.	Seguimiento de la suplementación y tratamiento de la anemia por deficiencia de hierro en el establecimiento de salud.	Características obstétricas	edad	Numérico		
					Peso pre gestacional	Numérico		
					Peso Actual	Numérico		
					Edad gestacional	Numérico		
			Monitoreo del Dosaje de Hemoglobina	1er Control: Hb 2do control: Hb 2er control: Hb 4to control: Hb	Nominal			
						Monitoreo a la Suplementación con hierro + ácido fólico	¿Está tomando las tabletas de hierro + ácido fólico todos los días?	Nominal
							¿En qué momento del día tomas las tabletas?	
			¿Con que tipo de bebidas toma las tabletas de hierro + ácido fólico con mayor frecuencia?					
			Monitoreo al Almacenamiento del suplemento	Almacenamiento adecuado (se guardan en un lugar cerrado, protegido de la luz y de la humedad)	Nominal			
				Almacenamiento inadecuado (no cumple con alguno de los criterios anteriores).				

					¿Ha tenido algún malestar o cambio negativo luego de tomar las tabletas?	
					¿Ha continuado consumiendo las tabletas a pesar del cambio negativo o el malestar?	
			Seguimiento de la suplementación y tratamiento de la anemia por deficiencia de hierro en la comunidad.	Monitoreo a funciones del agente comunitario en salud	¿Cuántas sesiones demostrativas se realizó en el último mes?	
				Monitoreo al contenido de la visita domiciliaria	¿En los últimos días cuántas veces usted ha consumido al menos 5 cucharadas de los siguientes alimentos?	
					¿Cuántas consejerías nutricionales ha recibido con este último embarazo?	

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Ámbito de estudio

El distrito de Yanakancha es uno de los 13 distritos de Pasco, está bajo el control del gobierno regional de Pasco en Perú. Sus límites por el este limita por los distritos de Ninacaca y Huachon. Al norte por los distritos de Ticlacayan y San Francisco de Asís de Yarusyacan. Por el sur es el distrito Chaupimarca, y el oeste es el distrito Simón Bolívar (23).

El distrito de Yanakancha se encuentra en la parte central de la provincia de Pasco, que forma parte de las tierras alto andinas, situado al norte del distrito de Chaupimarca. La altitud es de 3.250 m.s.n.m. y 4 380 m.s.n.m. se encuentra en el piso ecológico de Suni y Puna o Jalka. Todo el distrito está ubicado en la rama central de los Andes centrales (23).

3.2. Tipo de investigación

El tipo de investigación del presente trabajo de investigación 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 transversal por que se recoge la información una sola vez a la muestra y en un solo momento dado. De tipo descriptivo porque su propósito fue describir la variable y analizarla tal cual se presenta (24)

3.3. Nivel de investigación

Teniendo en cuenta que el nivel de investigación es el grado de profundidad con la que se estudia ciertos fenómenos o hechos en la realidad, por ello la presente investigación es de nivel descriptivo, ya que tiene el objetivo de describir los fenómenos a investigar, en una circunstancia temporal y geográfica determinada (24)

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 que se utilizó en la presente investigación es el método científico.

3.4.2. Método Básico

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 (25).

Donde:

M O

M: Gestantes del puesto de salud Virgen del Carmen, Yanacancha.

O: Seguimiento de la suplementación y tratamiento de la anemia por deficiencia de hierro.

3.6. Población, muestra y muestreo

3.6.1. Población

La población del estudio estuvo conformada por todas las 42 gestantes que recibieron suplementación y tratamiento de la anemia por deficiencia de hierro en el puesto de salud Virgen del Carmen, Yanacancha 2019.

3.6.2. Muestra:

La muestra fue censal; por lo que constituyeron el estudio todas las 42 gestantes que recibieron suplementación y tratamiento de la anemia por deficiencia de hierro en el puesto de salud Virgen del Carmen Yanacancha 2019.

3.6.3. Proceso de selección de la muestra

Criterios de inclusión

Gestantes que se atienden en el puesto de salud Virgen del Carmen Yanacancha y que recibieron suplementación y tratamiento de la anemia por deficiencia de hierro.

Criterios de exclusión:

Gestantes que no se atienden en el puesto de salud Virgen del Carmen Yanacancha, no se atendieron en este establecimiento de salud.

Gestantes que no han querido participar en el estudio

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 el seguimiento de la suplementación y tratamiento de la anemia por deficiencia de hierro en las gestantes.

3.7.2. Instrumento

El instrumento utilizado fue la ficha de recolección de datos; para ello se utilizó la ficha de seguimiento a la suplementación y tratamiento de la anemia por deficiencia de hierro, denominado Anexo N° 9 Ficha de Seguimiento de la suplementación y/o tratamiento con hierro y ácido fólico a gestantes a nivel extramural, extraído de la Directiva Sanitaria N°069 MINS/DGSP-V.01 Directiva Sanitaria para la Prevención y Control de la Anemia por Deficiencia de Hierro en Gestantes y Púerperas, aprobado con Resolución Ministerial N° 069- 2016.

3.8. Procedimiento de recolección de datos

Para el proceso de recolección de datos se consideró lo siguiente:

Primero: Se solicitó la designación de asesor a la coordinación del programa de segunda especialidad de la Facultad de Ciencias de la Salud, como inicio de la investigación.

Segundo: Se coordinó con la asesora designada y se procedió a organizar y elegir el instrumento que responda para medir la variable.

Tercero: Se presentó el documento correspondiente solicitando la autorización para la aplicación del instrumento al jefe del Puesto de Salud Virgen del Carmen, Yanacancha en el año 2019.

Cuarto: Se procedió a recoger la información a través de la ficha de recolección, revisando las Historias Clínicas de datos de las aplicar el instrumento gracias a un personal capacitado para tal actividad

Quinto: Se ordenó codificó y tabuló los datos obtenidos en una hoja de cálculo del aplicativo Microsoft Office Excel; el análisis estadístico se realizó en la base de datos del Excel al programa "Statistical Package for the Social Sciences" (SPSS).

3.9. 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

RESULTADOS

4.1. Presentación e interpretación de datos

El presente trabajo de investigación sobre seguimiento de la suplementación y tratamiento de la anemia por deficiencia de hierro de las gestantes del Puesto de Salud Virgen del Carmen, Yanacancha 2019, estudio descriptivo prospectivo arribó a los siguientes resultados:

Tabla 1. Edad de las gestantes atendidas en el Puesto de Salud Virgen del Carmen, Yanacancha 2019.

Edad	Medidas de tendencia central
Total, de gestantes con seguimiento	42
Media	27.71
Mediana	27.00
Moda	27.00
Mínimo	18.00
Máximo	34.00

Fuente: Ficha de seguimiento de la suplementación y tratamiento de la anemia por deficiencia de hierro de las gestantes del P.S. Virgen del Carmen, Yanacancha 2019.

En la tabla 1. Del total de gestantes del Puesto de Salud Virgen del Carmen, Yanacancha 2019, (42), La edad promedio fue de 27.71, la edad que más se repetía fue de 27 años, la edad mínima fue de 18 años y la máxima fue de 34 años.

Tabla 2. Ganancia de peso de las gestantes atendidas en el Puesto de Salud Virgen del Carmen, Yanacancha 2019.

Edad Gestacional	Frecuencia	Ganancia de Peso P10	Porcentaje	Ganancia de Peso P50	Porcentaje	Porcentaje total
Primer Trimestre	2	2	4.8	0	0	4.8
Segundo Trimestre	18	8	19.0	10	23.8	43.0
Tercer Trimestre	22	10	23.8	12	28.5	52.3
TOTAL	42					100

Fuente: Ficha de seguimiento de la suplementación y tratamiento de la anemia por deficiencia de hierro de las gestantes del P.S. Virgen del Carmen, Yanacancha 2019.

En la tabla 2. Del total de gestantes del Puesto de Salud Virgen del Carmen, Yanacancha 2019, (42), el 4.8% (2) gestantes corresponden al primer trimestre de gestación, cuya ganancia de peso se ubica en el percentil 10, lo que significa que se ubica con bajo peso para la edad gestacional, el 43.0% (18) gestantes corresponden al segundo trimestre, de los cuales el 19.0 % (8) gestantes tienen bajo peso para la edad gestacional y el 23.8% (10) gestantes se ubican el percentil 50 que implica que tienen el peso adecuado para la edad gestacional y el 52.3% (22) gestantes corresponden al tercer trimestre, de los cuales el 23.8% (10) gestantes tienen bajo peso para la edad gestacional y el 28.5%(12) tienen peso adecuado para la edad gestacional. No se encontró gestantes con percentil 90 o sobrepeso.

Tabla 3. Dosaje de hemoglobina de las gestantes atendidas en el Puesto de Salud Virgen del Carmen, Yanacancha 2019.

Edad Gestacional	Frecuencia	Primer dosaje de Hb (≥ 11.0 gr/dl; 10 a 10.9 gr/dl; 7 a 9.9 gr/dl)						% Porcentaje total
		Normal	Porcentaje	Anemia Leve	Porcentaje	Anemia Moderada	Porcentaje	
Primer Trimestre	2	2	4.8	0	0	0	0	4.8
Segundo Trimestre	18	12	28.5	4	9.5	2	4.8	42.8
Tercer Trimestre	22	18	42.8	2	4.8	2	4.8	52.4
Total	42							100

Fuente: Ficha de seguimiento de la suplementación y tratamiento de la anemia por deficiencia de hierro de las gestantes del P.S. Virgen del Carmen, Yanacancha 2019.

En la tabla 3. Del total de gestantes del Puesto de Salud Virgen del Carmen, Yanacancha 2019, (42), el 4.8% (2) gestantes corresponden al primer trimestre de gestación y tuvo su primer dosaje de Hemoglobina cuyo resultado indica estado nutricional normal; el 42.8% (18) gestantes corresponden al segundo trimestre, quienes tienen su primer dosaje de Hemoglobina de los cuales el 28.5% (12) gestantes tienen hemoglobina normal o sin anemia, el 9.5% (4) gestantes tienen anemia leve y el 4.8% (2) gestantes tienen anemia moderada y el 52.4% (22) gestantes corresponden al tercer trimestre de los cuales, el 42.8% (18) gestantes tiene hemoglobina normal o sin anemia, el 4.8% (2) gestantes tienen anemia leve y el 4.8% (2) tienen anemia moderada, no encontrándose anemia severa en la población en estudio.

Tabla 4. Cumplimiento en la ingesta de hierro + ácido fólico de las gestantes atendidas en el Puesto de Salud Virgen del Carmen, Yanacancha 2019.

Toma hierro + ácido fólico	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Si está tomando	32	76.1	76.1
No toma	6	14.3	90.4
A Veces toma	4	9.6	100.0
Total	42	100.0	

Fuente: Ficha de seguimiento de la suplementación y tratamiento de la anemia por deficiencia de hierro de las gestantes del P.S. Virgen del Carmen, Yanacancha 2019.

En la tabla 4. Sobre el cumplimiento en tomar el hierro + ácido fólico de las gestantes del 100% (42) gestantes del Puesto de Salud Virgen del Carmen, Yanacancha 2019; el 76.1% (32) si están tomando el suplemento el 14.3% (6) gestantes No toma las tabletas de suplemento y el 9.6% (4) gestantes A Veces toma la suplementación de hierro

Tabla 5. Momento del día en que toma las tabletas de hierro + ácido fólico de las gestantes atendidas en el P.S. Virgen del Carmen, Yanacancha 2019.

Momento Que toma	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Antes o después de comidas	28	66.7	66.7
Junto con comidas	12	28.5	95.2
En cualquier momento del día	2	4.8	100.0
Total	42	100.0	

Fuente: Ficha de seguimiento de la suplementación y tratamiento de la anemia por deficiencia de hierro de las gestantes del P.S. Virgen del Carmen, Yanacancha 2019.

En la tabla 5. Sobre el momento del día en que toma las tabletas de hierro + ácido fólico del 100% (42) gestantes; el 66.7% (28) toman el suplemento antes o después de las comidas, el 28.5% (12) gestantes toman el suplemento junto con las comidas y el 4.8% (2) gestantes toman en cualquier momento del día.

Tabla 6. Tipo de bebida con que toma las tabletas de hierro + ácido fólico de gestantes atendidas en el P.S. Virgen del Carmen, Yanacancha 2019.

Momento Que toma	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Agua hervida sola	22	52.4	52.4
Bebida cítrica	14	33.3	85.7
Cualquier tipo de bebida	6	14.3	100.0
Total	42	100.0	

Fuente: Ficha de seguimiento de la suplementación y tratamiento de la anemia por deficiencia de hierro de las gestantes del P.S. Virgen del Carmen, Yanacancha 2019.

En la tabla 6. Sobre el tipo de bebida con que toma las tabletas de hierro + ácido fólico de gestantes del 100% (42); el 52.4% (22) toman el suplemento con agua hervida sola; el 33.3% (14) gestantes toman el suplemento con bebidas cítricas y el 14.3% (6) gestantes toman el suplemento con cualquier tipo de bebida.

Tabla 7. Almacenamiento del suplemento en el hogar de gestantes atendidas en el P.S. Virgen del Carmen, Yanacancha 2019.

Almacenamiento	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Adecuado	42	100.0	100.0
Total	42	100.0	

Fuente: Ficha de seguimiento de la suplementación y tratamiento de la anemia por deficiencia de hierro de las gestantes del P.S. Virgen del Carmen, Yanacancha 2019.

En la tabla 7. Sobre el almacenamiento del suplemento en el hogar de gestantes del Puesto de Salud Virgen del Carmen, Yanacancha 2019 del 100% (42); el 100.0% (42) almacenan el suplemento en su hogar de manera adecuada.

Tabla 8. Malestar luego de tomar tabletas de hierro + ácido fólico de las gestantes atendidas en el P.S. Virgen del Carmen, Yanacancha 2019.

Malestar luego de tomar	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Náuseas y vomito	14	33.3	33.3
Ninguno	28	66.7	100.0
Total	42	100.0	

Fuente: Ficha de seguimiento de la suplementación y tratamiento de la anemia por deficiencia de hierro de las gestantes del P.S. Virgen del Carmen, Yanacancha 2019.

En la tabla 8. Sobre el malestar luego de tomar tabletas de hierro + ácido fólico de gestantes del 100% (42); el 33.3% (14) gestantes presentó Náuseas y Vómitos luego de tomar el suplemento y el 66.7% (28) gestantes no presento ningún síntoma luego de tomar el suplemento de hierro.

Tabla 9. Continuación de ingesta de hierro + ácido fólico a pesar del malestar en gestantes atendidas en P.S. Virgen del Carmen, Yanacancha 2019.

Continuación de Consumo de Fe	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Si	28	66.7	66.7
Dejo de consumirla	8	19.0	85.7
Consume algunas Veces	6	14.3	100.0
Total	62	100.0	

Fuente: Ficha de seguimiento de la suplementación y tratamiento de la anemia por deficiencia de hierro de las gestantes del P.S. Virgen del Carmen, Yanacancha 2019.

En la tabla 9. Sobre la continuación de consumo tabletas de hierro + ácido fólico a pesar del malestar de gestantes del 100% (42); el 66.7% (28) si continuó tomando el suplemento; el 19.0% (8) gestantes dejo de tomar la el suplemento de hierro y el 14.3% (6) gestantes consume algunas veces las tabletas de hierro y ácido fólico.

Tabla 10. Seguimiento de la suplementación y tratamiento de la Anemia en gestantes atendidas del P.S. Virgen del Carmen, Yanacancha 2019.

Actividades en prevención de Anemia ferropénica	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Numero de sesiones demostrativas en el mes			
Una Vez	26	61.9	61.9
Ninguna	16	38.1	100.0
N° veces consumió alimentos fuente de hierro, última semana			
3 veces	25	59.5	59.5
4 veces	17	40.5	100.0
N° de consejería nutricional recibido en este embarazo			
1 vez	8	19.0	19.0
2 veces	10	23.8	42.8
Mas de 3 Veces	24	57.2	100.0

Fuente: Ficha de seguimiento de la suplementación y tratamiento de la anemia por deficiencia de hierro de las gestantes del P.S. Virgen del Carmen, Yanacancha 2019.

En la tabla 10. Se aprecia del total de gestantes con suplementación de sulfato de hierro + ácido fólico de gestantes del Puesto de Salud Virgen del Carmen, Yanacancha 2019; el 61.9% (26) gestantes han recibido una vez en el mes sesiones demostrativas sobre nutrición y el 38.1% (16) gestantes no ha recibido sesiones demostrativas sobre nutrición. El 59.5% (25) gestantes consumió 3 veces alimentos fuente de hierro en la última semana y el 40.5% (17) gestantes consumió 4 veces alimentos fuente de hierro en la última semana. El 19.0% (8) gestantes recibió 1 vez consejería nutricional en el

embarazo actual, el 23.8% (10) gestantes recibió 2 veces consejería nutricional en el embarazo actual y el 57.2% (24) gestantes recibieron más de 3 veces consejería nutricional en el presente embarazo.



4.2. Discusión

Al realizar el seguimiento en el EE.SS; el promedio de edad de gestantes del estudio fue 27.71, edad mínima 18 y la máxima 34 años; el 4.8% corresponden al 1T de gestación, su ganancia de peso en el P10 con bajo peso para la EG, el 43.0% del 2T, de ellos 19.0 % tuvieron bajo peso y el 23.8% su ganancia en el P50 con peso adecuado para la EG y el 52.3% del 3T, de ellos el 23.8% tuvieron bajo peso y el 28.5% con peso adecuado. No se encontró gestantes con P90 o sobrepeso. Resultado que refleja la realidad del contexto, donde la edad promedio de la población femenina se viene incrementando, siendo en la edad reproductiva (15 -45 años) que ha pasado de 58,9% en 1993 a 65,7% en el 2017; por el contrario, Montero (18) Observó que el 50.5% tiene una ganancia de peso “bajo”, el 29.1% tiene sobrepeso y el 9.2% obesidad. La mayoría de las gestantes inician su gestación con un peso adecuado, y conforme aumenta su gestación su ganancia de peso no es adecuada; por lo que debe fortalecer la educación en nutrición y acompañar su práctica durante el embarazo.

En relación al primer dosaje de Hb, el 4.8% de gestantes en el primer trimestre, No tuvieron anemia; en el segundo trimestre. El 42.8% fueron del segundo trimestre, de ello el 28.5% No tuvo anemia, el 9.5% tuvo anemia leve y el 4.8% anemia moderada. El 52.4% fueron del tercer trimestre, de ello el 42.8% No tuvo anemia, el 4.8% tuvo anemia leve y el 4.8% tuvo anemia moderada. No se encontró datos suficientes de los dosajes en los demás controles. Resultados parecidos a los de Goñas (15) encontró que las gestantes del 1er trimestre en forma general mejoraron la hemoglobina después de consumir el sulfato ferroso. Al comparar el resultado de la aplicación de sulfato ferroso el 64.7% de gestantes que tenían anemia moderada se recuperaron a anemia leve y el 35% dejaron de tener anemia. En el segundo trimestre en forma general mejoraron la hemoglobina después de consumir sulfato ferroso. Al comparar los resultados, el 11.1% de gestantes con anemia moderada se recuperaron a anemia leve y el 88.9% dejaron de tener anemia. Los resultados evidencian que existe una debilidad en el

cumplimiento del dosaje de hemoglobina en las semanas indiadas en cada caso, con o sin anemia.

En el seguimiento al hogar de la gestante el 76.1% si tomaban el suplemento ferroso más ácido fólico, el 14.3% dejaron de tomar y el 9.6% A Veces tomaban. El 66.7% toman el suplemento antes o después de las comidas, el 28.5% junto con las comidas y el 4.8% en cualquier momento del día. El 33.3% toman con bebidas cítricas y el 14.3% con cualquier tipo de bebida. El 100.0% almacenan adecuadamente el suplemento. El 33.3% presentó Náuseas y Vómitos luego de tomar el suplemento. El 66.7% continuó tomando el suplemento a pesar del malestar, resultado parecido a Quiliche (16) y Hidalgo (17) que encontró un 82.15% de gestantes, los vómitos, la acidez y la intolerancia al hierro influyen en la adherencia a la suplementación con hierro. El 46.8% abandonaron el tratamiento o lo tomaron en forma irregular y debido a la presentación de eventos adversos al medicamento; los resultados encontrados demuestran que existe debilidades en la toma del suplemento con bebidas cítricas, manejo de los efectos secundarios que desfavorece la adherencia del tratamiento.

En cuanto al seguimiento en la comunidad; el 61.9% han recibido una sesión demostrativa sobre nutrición en el mes y el 38.1% no ha recibido sesiones demostrativas. El 100% consumió más de 3 veces alimentos fuente de hierro en la última semana. El 19.0% recibió una sola vez consejería nutricional en el embarazo actual; el 23.8% recibieron 2 veces y el 57.2% recibieron más de 3 veces, resultados similares a lo hallado por Montero(18) el 73.6%. de las gestantes tuvieron un estado nutricional "inadecuado ",el 83.4% tuvo prácticas alimentarias inadecuadas y el 13% son medianamente adecuadas; así mismo los resultados evidencian que más de la mitad de gestantes refieren el cumplimiento de la actividad en la comunidad que favorece la prevención de la anemia en gestantes y puérperas.

Conclusiones

- La edad promedio de las gestantes refleja las estadísticas nacionales, la ganancia de peso del embarazo desciende al incrementarse la gestación lo que demuestra el déficit nutricional de las gestantes en estudio.
- En cuanto al dosaje de Hemoglobina en el establecimiento de salud, solo se garantiza el primer dosaje. La mayoría de las gestantes tiene una hemoglobina normal en el primer dosaje de Hb, encontrándose el 14.3% de anemia leve y el 9.6 de anemia moderada.
- La mayoría de las gestantes el 76.1%, están tomando el suplemento nutricional; el 66.7% toman lo toman antes o después de las comidas; el 100.0% lo almacenan adecuadamente y un 66.7% continuó tomando el suplemento a pesar del malestar, por el contrario; solo el 33.3.% toman con bebidas cítricas y el 33.3% presentó náuseas y vómitos luego de tomar el suplemento
- En el seguimiento en la comunidad; el 61.9% han recibido una sesión demostrativa sobre nutrición en el mes; el 100.0% consumió más de 3 veces en la última semana alimentos con hierro. El 81.0% recibieron consejería nutricional más de 2 veces en el embarazo actual.

Recomendaciones

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

Se recomienda fortalecer las estrategias en el cumplimiento del dosaje de hemoglobina de acuerdo a las semanas que le corresponde en cada caso en gestantes suplementadas con o sin anemia.

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

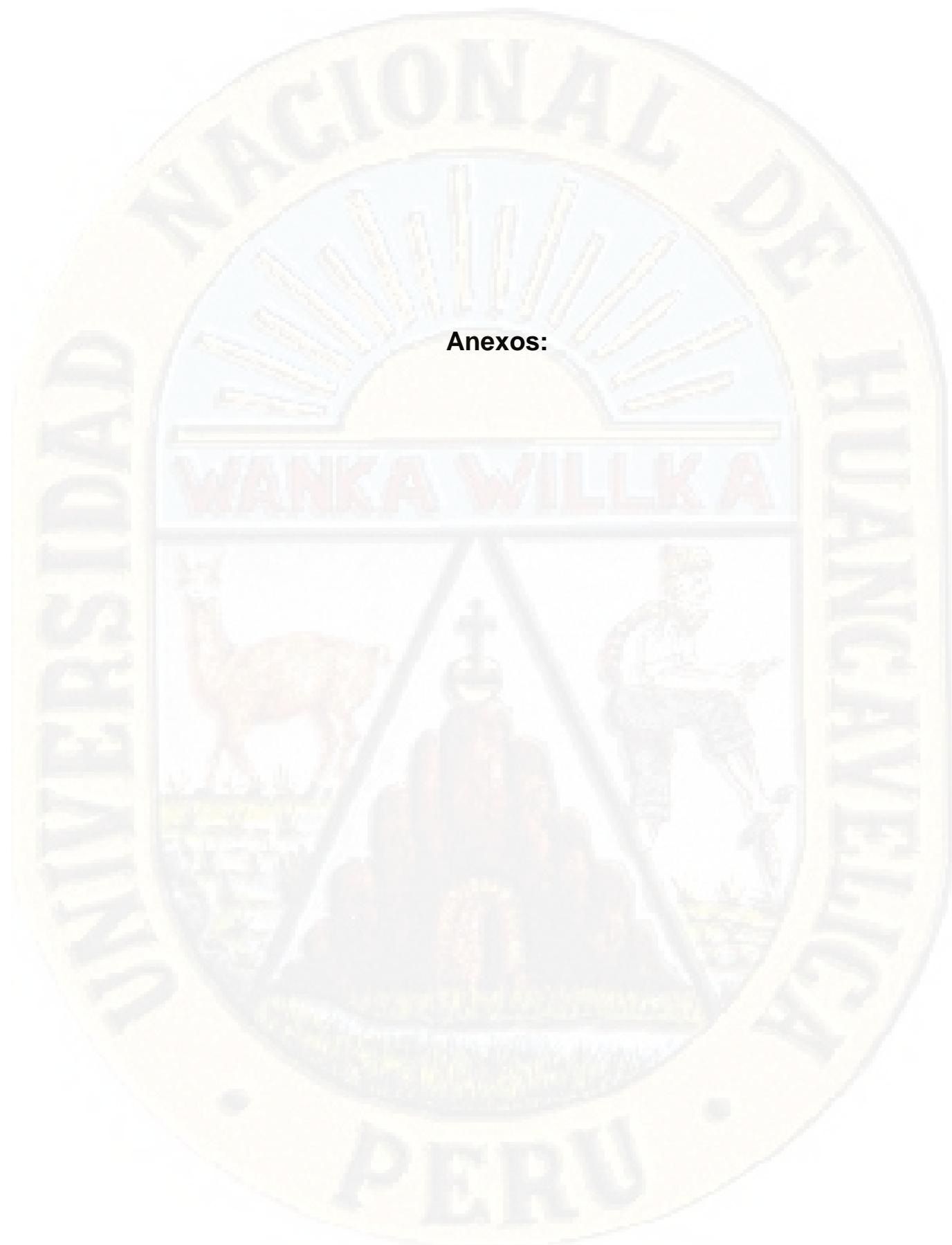
Se les recomienda que busquen estrategias para fortalecer el cumplimiento de las actividades de la usuaria en el hogar, así como la forma y con qué tipo de alimento debe tomar las tabletas de sulfato ferroso y ácido fólico; ya que se evidencia que se cumple con las actividades de información en capacitación en nutrición.

Referencias bibliográficas

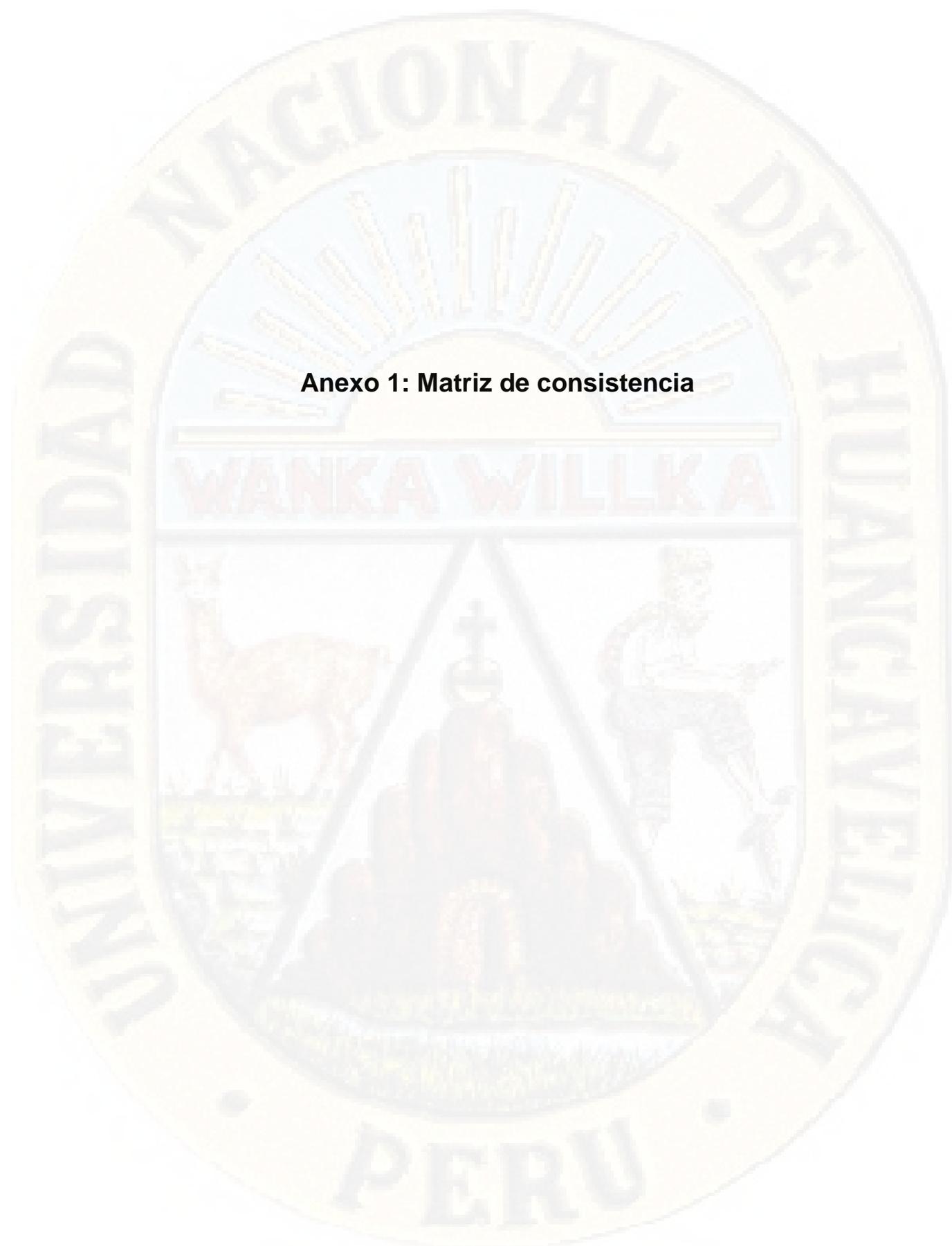
1. INEI. Encuesta demográfica y de salud familiar, nacional y departamental 2014.
[0https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1211/pdf/Libro.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1211/pdf/Libro.pdf)
2. Ministerio de salud. Plan nacional para la reducción de anemia. Diciembre 2016. Perú.
3. Organización mundial de salud. Concentración de hemoglobina para diagnosticar la anemia y evaluar su gravedad. Ginebra- Suiza 2011.
4. 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%20instrumento.pdf>
5. Peña-Rosas JP, De-Regil LM, Garcia-Casal MN, Dowswell T. Daily oral iron supplementation during pregnancy. Cochrane Database of Systematic Reviews 2015, Issue 7. Art. No.: CD004736. DOI: 10.1002/14651858.CD004736.pub5.
6. Organización Mundial de la Salud. Administración diaria de un suplemento de sulfato de hierro durante el embarazo y puerperio.
https://www.who.int/elena/titles/review_summaries/daily-iron-pregnancy/es/
7. Instituto Nacional de Estadística e Informática Perú. Encuesta demográfica y de salud familiar. 2011.
8. Lara A. Friel .MD. PHD. Manual MSD. Última revisión completa marzo 2017.
<https://www.msmanuals.com/es-pe/professional/ginecología-y-obstetricia/complicaciones-no-obstétricas-durante-el-embarazo/anemia-en-el-embarazo>
9. Organización Mundial de la Salud. Concentración de hemoglobina para diagnosticar la anemia y evaluar su gravedad. Ginebra- Suiza 2011.
10. Markova V, Norgaard A, Jørgensen KJ, Langhoff-Roos J. Treatment for women with postpartum iron deficiency anemia. Cochrane Database Syst Rev. 2015.

11. OMS. Administración diaria de un suplemento de hierro durante el embarazo. https://www.who.int/elena/titles/review_summaries/daily-iron-pregnancy/es/
12. Organización Mundial de la Salud (OMS). Anemia ferropénica: Investigación para soluciones eficientes y viables. [en línea]; 2016 [Fecha de acceso 5 de julio de 2019] URL. Disponible en://www2.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11679%3Airon-deficiency-anemia-research-on-iron- es.
13. INEI. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES). Lima; 2016.
14. María José García-Rodríguez, Jorge A. Carvajal. Recomendaciones para el diagnóstico y manejo de la anemia por déficit de hierro en la mujer embarazada. Revista de ciencias médicas. DOI: <https://pdfs.semanticscholar.org/ce5e/90a4faeb1168953c53075aebf127292b0c51.pdf>
15. Goñas Camus, Ermelinda. Eficacia del tratamiento de anemia ferropénica con sulfato ferroso en gestantes hospital de ventanilla- callao 2016.
16. Quiliche Estacio Dennis Manuel. Factores que influyen en el nivel de adherencia a la suplementación con hierro en gestantes de 16 a 41 semanas de gestación en el puesto de salud Otuzco, Cajamarca diciembre 2018.
17. Carlos Augusto Hidalgo Quevedo. Suplementación de hierro durante el embarazo y anemia en cesárea en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza. 2015
18. Montero Munayco, Jocelyne Noemi. Estado nutricional y prácticas alimentarias durante el embarazo en las gestantes a término atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante enero febrero del 2016
19. Mora Jo, Mora Lm. Deficiencias de micronutrientes en América Latina y el Caribe: anemia ferropénica. Washington, Organización Panamericana de la Salud.
20. Ministerio de salud. Documento técnico. Plan nacional para la reducción de la anemia Materno Infantil y la desnutrición crónica infantil en el Perú. 2017 – 2021.
21. Ministerio de salud. Documento técnico. Plan nacional para la reducción de la anemia Materno Infantil y la desnutrición crónica infantil en el Perú. 2017 – 2021.

22. Ministerio de salud. Documento técnico. Plan nacional para la reducción de la anemia Materno Infantil y la desnutrición crónica infantil en el Perú. 2017 – 2021.
23. Wikipedia. Enciclopedia libre. Distrito Yanacancha Pasco. [https://es.wikipedia.org/wiki/Distrito_de_Yanacancha_\(Pasco\)](https://es.wikipedia.org/wiki/Distrito_de_Yanacancha_(Pasco))
24. Sánchez, Gabriel y Reyes, Hugo. La Investigación Científica. 2da Ed. Lima. Perú. 95pp. 2009.
25. 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.
26. INEI – Censos Nacionales de Población y Vivienda, 1981, 1993, 2007 y 2017



Anexos:

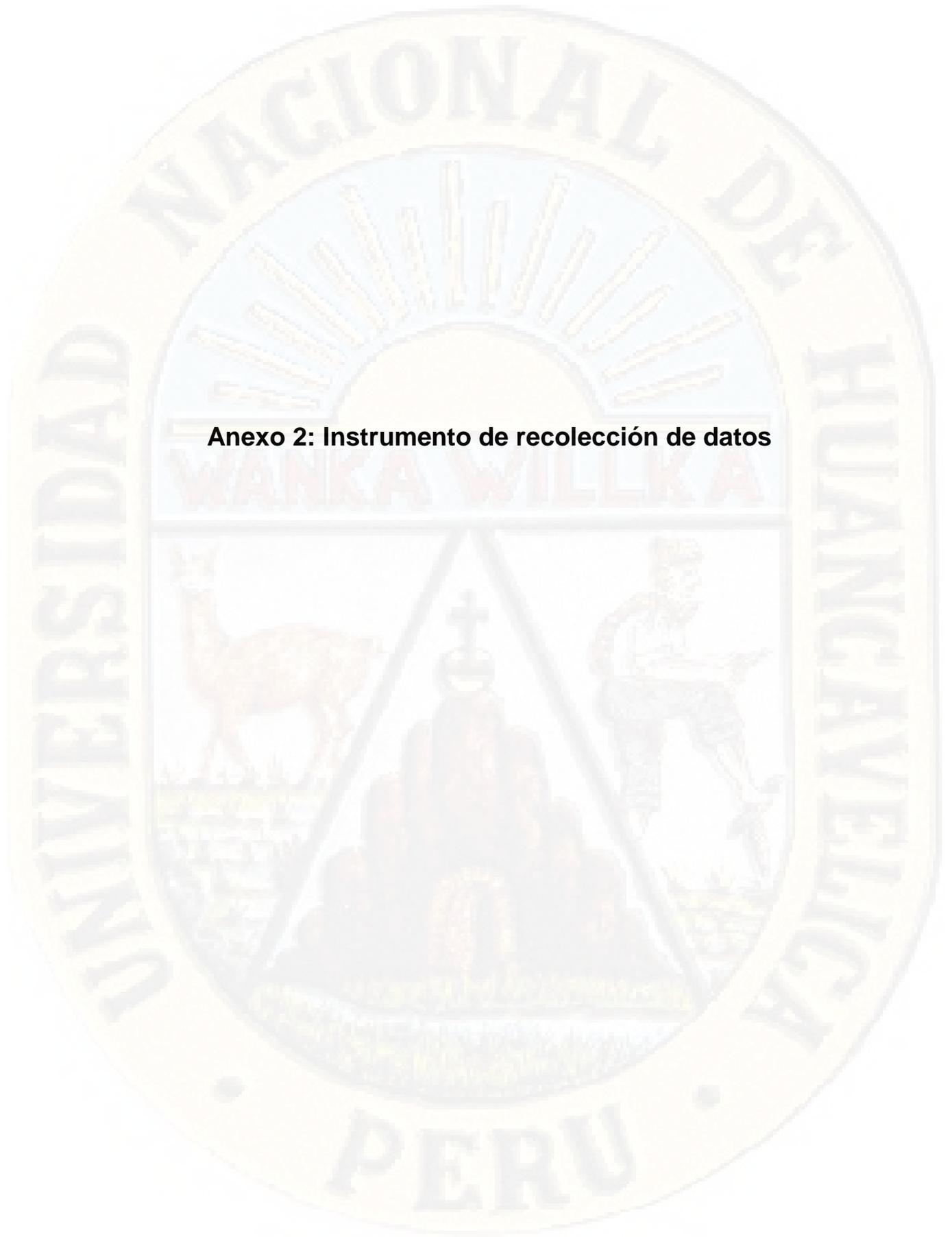


Anexo 1: Matriz de consistencia

MATRIZ DE CONSISTENCIA: SEGUIMIENTO DE LA SUPLEMENTACION Y TRATAMIENTO DE LA ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO DE LAS GESTANTES DEL PUESTO DE SALUD VIRGEN DEL CARMEN, YANACANCHA 2019

PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLE / DIMENSIONES	METODOLOGIA
<p>¿Cómo se viene dando el seguimiento a la suplementación y tratamiento de la anemia por deficiencia de hierro, de las gestantes del Puesto de Salud Virgen del Carmen, Yanacancha 2019?</p>	<p>Objetivo general: Determinar cómo se viene dando el seguimiento a la suplementación y tratamiento de la anemia por deficiencia de hierro, de las gestantes del Puesto de Salud Virgen del Carmen Yanacancha 2019.</p> <p>Objetivo específico:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar cómo se viene dando el seguimiento a la suplementación y tratamiento de la anemia por deficiencia de hierro en el establecimiento de salud, de las gestantes del Puesto de Salud Virgen del Carmen, Yanacancha 2019. • Determinar cómo se viene dando el seguimiento a la suplementación y tratamiento de la anemia por deficiencia de hierro en el hogar de las gestantes del Puesto de Salud Virgen del Carmen, Yanacancha 2019. • Determinar cómo se viene dando el seguimiento a la suplementación y tratamiento de la anemia por deficiencia de hierro en la comunidad de las gestantes del Puesto de Salud Virgen del Carmen, Yanacancha 2019 	<p>Univariable Seguimiento de la suplementación y tratamiento de la anemia por deficiencia de hierro de las gestantes.</p> <p>Dimensión 1: Seguimiento de la suplementación y tratamiento de la anemia por deficiencia de hierro en el establecimiento de salud.</p> <p>Dimensión 2: Seguimiento de la suplementación y tratamiento de la anemia por deficiencia de hierro en el hogar de la gestante.</p> <p>Dimensión 3:</p>	<p>Tipo de Investigación Descriptivo, prospectivo y transversal</p> <p>Nivel de Investigación Descriptivo</p> <p>Diseño de Investigación Descriptivo simple</p> <p>M O Donde: M= Gestantes del puesto de salud Virgen del Carmen, Yanacancha. O= Seguimiento de la suplementación y tratamiento de la anemia por deficiencia de hierro.</p> <p>Población: Todas las 42 gestantes que recibieron suplementación y tratamiento de la anemia por deficiencia de hierro en el puesto de salud Virgen del Carmen, Yanacancha 2019.</p> <p>Muestra: Censal.</p> <p>Criterios de Inclusión Gestantes que se atienden en el puesto de salud Virgen del Carmen Yanacancha y que recibieron suplementación y tratamiento de la anemia por deficiencia de hierro.</p> <p>Criterios de exclusión:</p>

		<p>Seguimiento de la suplementación y tratamiento de la anemia por deficiencia de hierro en la comunidad.</p>	<p>Gestantes que se atienden en el puesto de salud Virgen del Carmen Yanacancha, no se atendieron en este establecimiento de salud. Gestantes que no han querido participar en el estudio</p> <p>Técnicas de Procesamiento y Análisis de datos</p> <p>a. Estadística Descriptiva b. programas Estadísticos</p>
--	--	---	---



Anexo 2: Instrumento de recolección de datos

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

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS SOBRE SEGUIMIENTO DE LA SUPLEMENTACIÓN Y TRATAMIENTO DE LA ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO DE LAS GESTANTES

Investigación: SEGUIMIENTO DE LA SUPLEMENTACIÓN Y TRATAMIENTO DE LA ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO DE LAS GESTANTES DEL PUESTO DE SALUD VIRGEN DEL CARMEN, YANACANCHA 2019.

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°

I. SEGUIMIENTO DE LA SUPLEMENTACIÓN Y TRATAMIENTO DE LA ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD.

1. **Edad:**.....Años
2. **Edad gestacional** Semanas
3. **Peso pregestacional:** Kilos
4. **Peso Actual:**Kilos
5. **Dosaje de Hemoglobina :**
Primer control: Hb. Fecha:
Segundo control:Hb. Fecha:.....
Tercer control: Hb. Fecha:
Cuarto control:Hb. Fecha:

II. SEGUIMIENTO DE LA SUPLEMENTACIÓN Y TRATAMIENTO DE LA ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO EN EL HOGAR DE LA GESTANTE.

6. **¿Está tomando las tabletas de hierro + ácido fólico todos los días?**
 - a. Si ()
 - b. A veces ()
Por qué:
 - c. No ()
Por qué:
7. **¿En qué momento del día tomas las tabletas?**
 - a. Junto con las comidas ()
 - b. Antes o después de las comidas ()
 - c. En cualquier momento del día ()
8. **¿Con que tipo de bebidas toma las tabletas de hierro + ácido fólico con mayor frecuencia?**
 - a. Con agua hervida sola ()
 - b. Con una bebida cítrica ()
 - c. Con cualquier tipo de bebida (Infusiones, leche, yogurt, café, té, hierbas) ()
9. **¿Está tomando algún otro suplemento de hierro o ácido fólico?**
 - a. Si () No ()

10. ¿Hace cuánto tiempo recibió las tabletas por última vez?

Fecha:

11. ¿Cuántas tabletas ha consumido?

Cuántas ha tomado:

12. ¿Cuántas tabletas le quedan?

Cuántas le quedan:

13. Almacenamiento del suplemento

a. Almacenamiento adecuado (se guardan en un lugar cerrado, protegido de la luz y de la humedad) ()

b. Almacenamiento inadecuado (no cumple con alguno de los criterios anteriores). ()

14. ¿Ha presentado algún cambio positivo o mejoría luego de tomar las tabletas?

a. Si ()

Cuales mejorías:

b. No ()

15. ¿Ha tenido algún malestar o cambio negativo luego de tomar las tabletas?

a. Si ()

Cuales mejorías:

b. No ()

16. ¿Ha continuado consumiendo las tabletas a pesar del cambio negativo o el malestar?

a. Si ()

b. Dejo de consumirlas ()

c. Lo consumió interdiario o algunas veces a la semana ()

d. Lo suspendió por un tiempo y reinicio la suplementación ()

III. SEGUIMIENTO DE LA SUPLEMENTACIÓN Y TRATAMIENTO DE LA ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO EN LA COMUNIDAD.

17. ¿Cuántas sesiones demostrativas se realizó en el último mes?

Numero de sesiones:

18. ¿En los últimos días cuántas veces usted ha consumido al menos 5 cucharadas de los siguientes alimentos, Hígado, Sangrecita, Bazo, Pescado, Bofe, Pollo, Res, Carnero?

a. Una vez ()

b. Dos veces ()

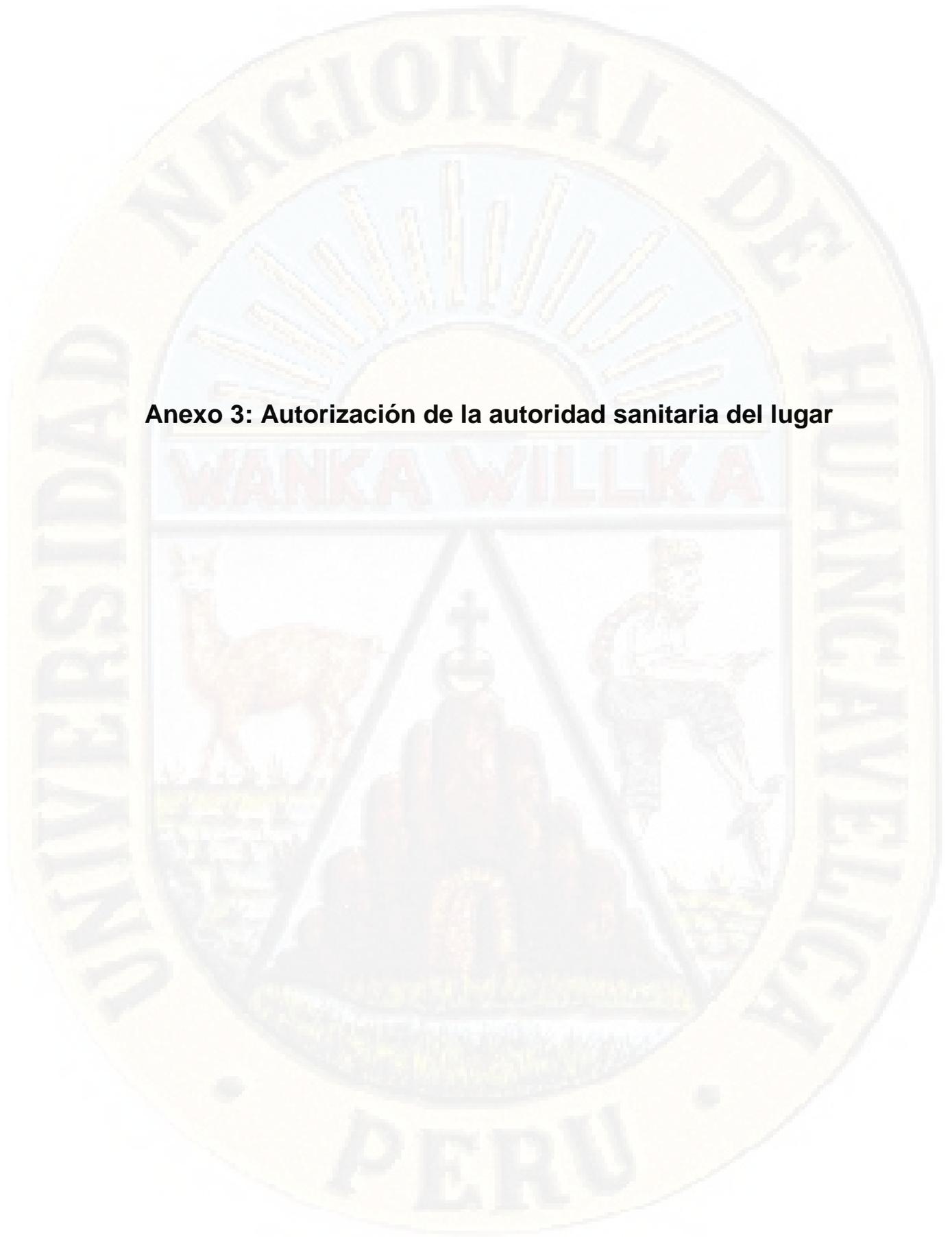
c. Tres veces ()

d. Cuatro veces ()

e. Más de 4 veces ()

19. ¿Cuántas consejerías nutricionales ha recibido con este último embarazo?

Número de veces:



Anexo 3: Autorización de la autoridad sanitaria del lugar



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
(Creado por Ley N° 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 PUESTO DE SAUD VIRGEN DEL CARMEN, YANACANCHA PASCO

SJ.

Yo, Bernaldo Herrera, Nancy Janeth, Identificado (a) con D.N.I. N°41776360 Obstetra de profesión, egresada de la especialidad en salud familiar y comunitaria 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 el SEGUIMIENTO DE LA SUPLEMENTACIÓN Y TRATAMIENTO DE LA ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO DE LAS GESTANTES DEL PUESTO DE SALUD VIRGEN DEL CARMEN, YANACANCHA 2019.

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, 01 de setiembre del 2019

Bernaldo Herrera, Nancy J.
DNI N°41776360