

“Año del bicentenario del Perú:200 años de Independencia”

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA

(CREADA POR LEY N°25265)

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD**



TESIS

**ANEMIA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO
DE SALUD CCASAPATA 2020.**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

SALUD MATERNO PERINTAL Y NEONATAL

PRESENTADO POR:

Obsta. GONZALES BOZA, Angela Rufina

**PARA OPTAR EL TITULO DE: ESPECIALISTA EN
EMERGENCIA Y ALTO RIESGO OBSTÉTRICO**

**HUANCAMELICA – PERÚ
2021**

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la Ciudad de Huancavelica a los veintisiete días del mes de abril a las 17:20 horas del año 2021 se reunieron los miembros del Jurado Evaluador de la Sustentación de Tesis del (la) Egresado(a):

GONZALES BOZA ANGELA RUFINA

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 CCASAPATA 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° 235-2021-D.F.CJ-R-UNH concluyendo a las 17:55 horas. Acto seguido, el presidente del Jurado Evaluador informa al o los sustentantes que suspendan la conectividad durante 15 minutos para deliberar sobre los resultados de la sustentación llegando al calificativo de: **APROBADO** por **UNANIMIDAD**.

Observaciones:

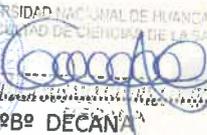
.....
.....
.....

Ciudad de Huancavelica, 27 de abril del 2021

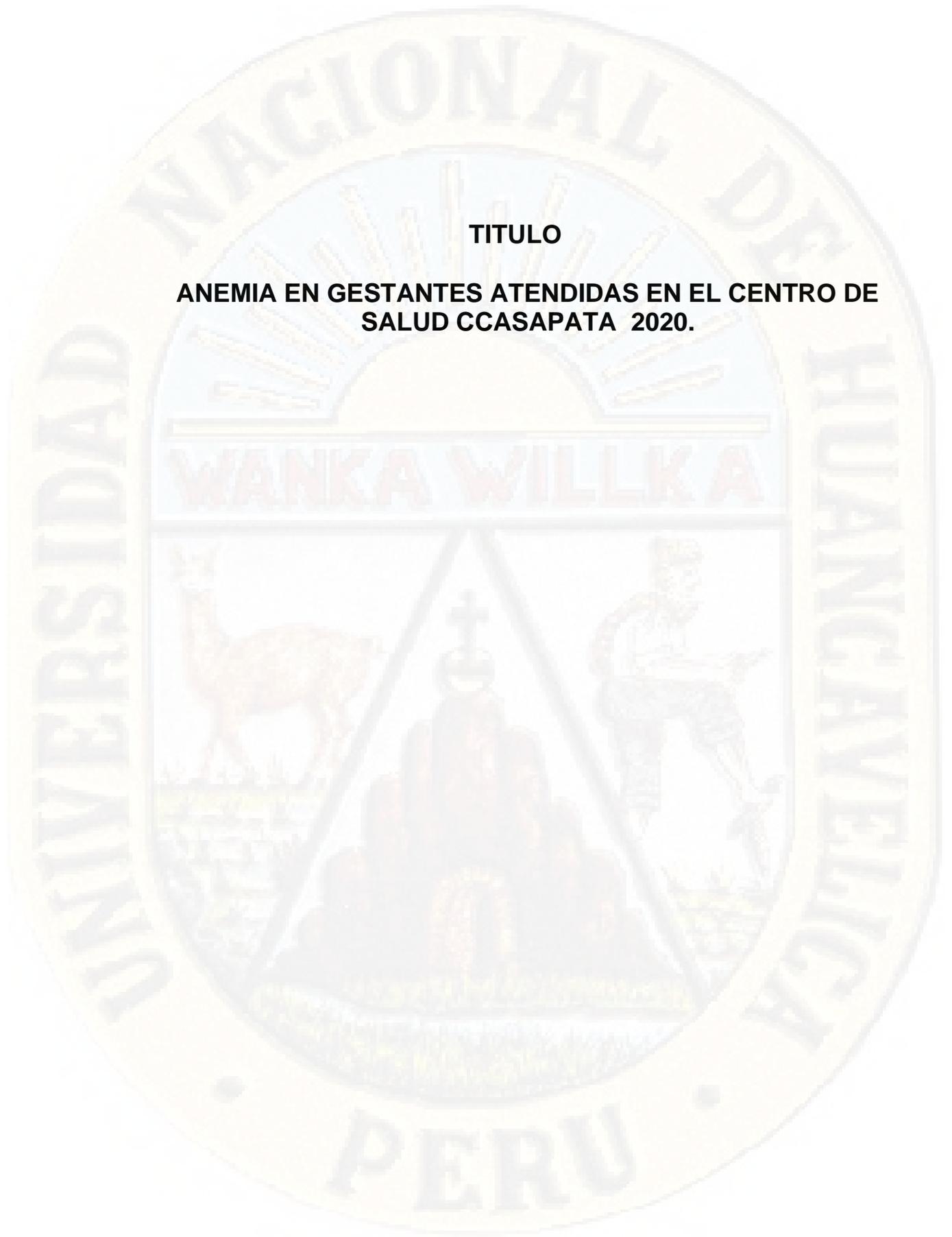

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELILLA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DR. LEONARDO LEYVA YATACO
DOCENTE
PRESIDENTE


UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELILLA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DR. JENNY MENDOZA VILCAHUAMAN
DOCENTE
SECRETARIO


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

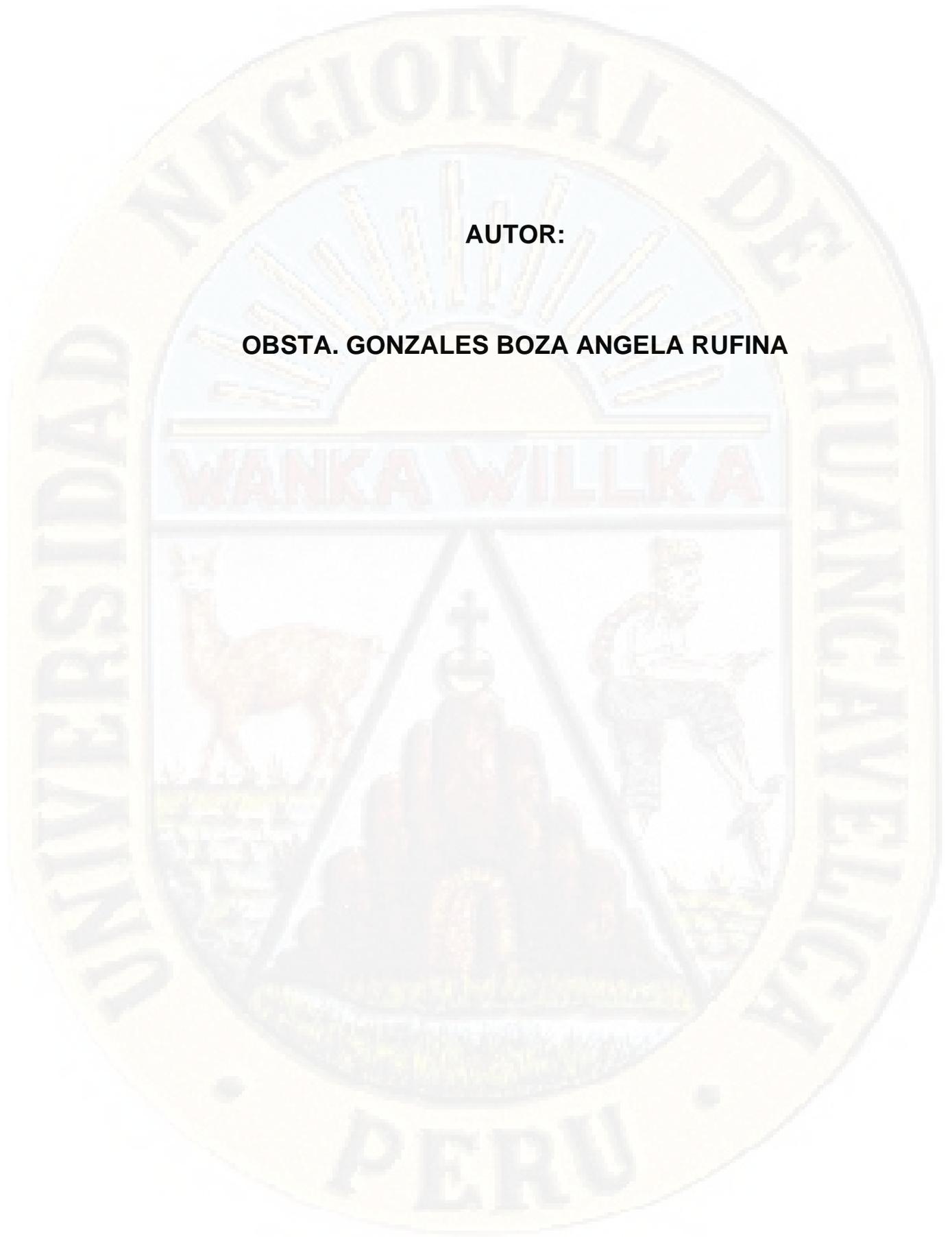

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELILLA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
VºBº DECANO


UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELILLA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
VºBº SECRETARIA DOC.



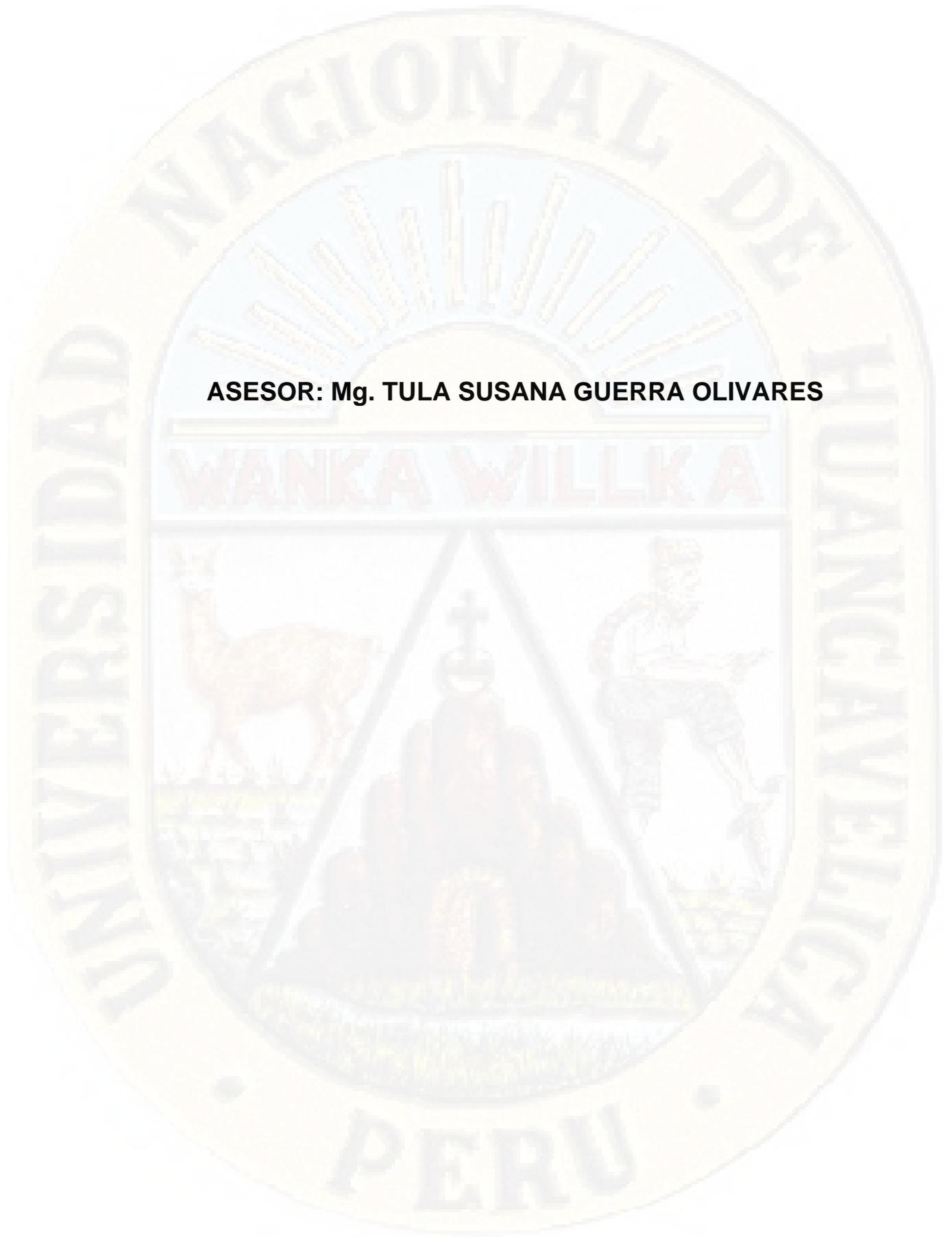
TITULO

**ANEMIA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE
SALUD CCASAPATA 2020.**

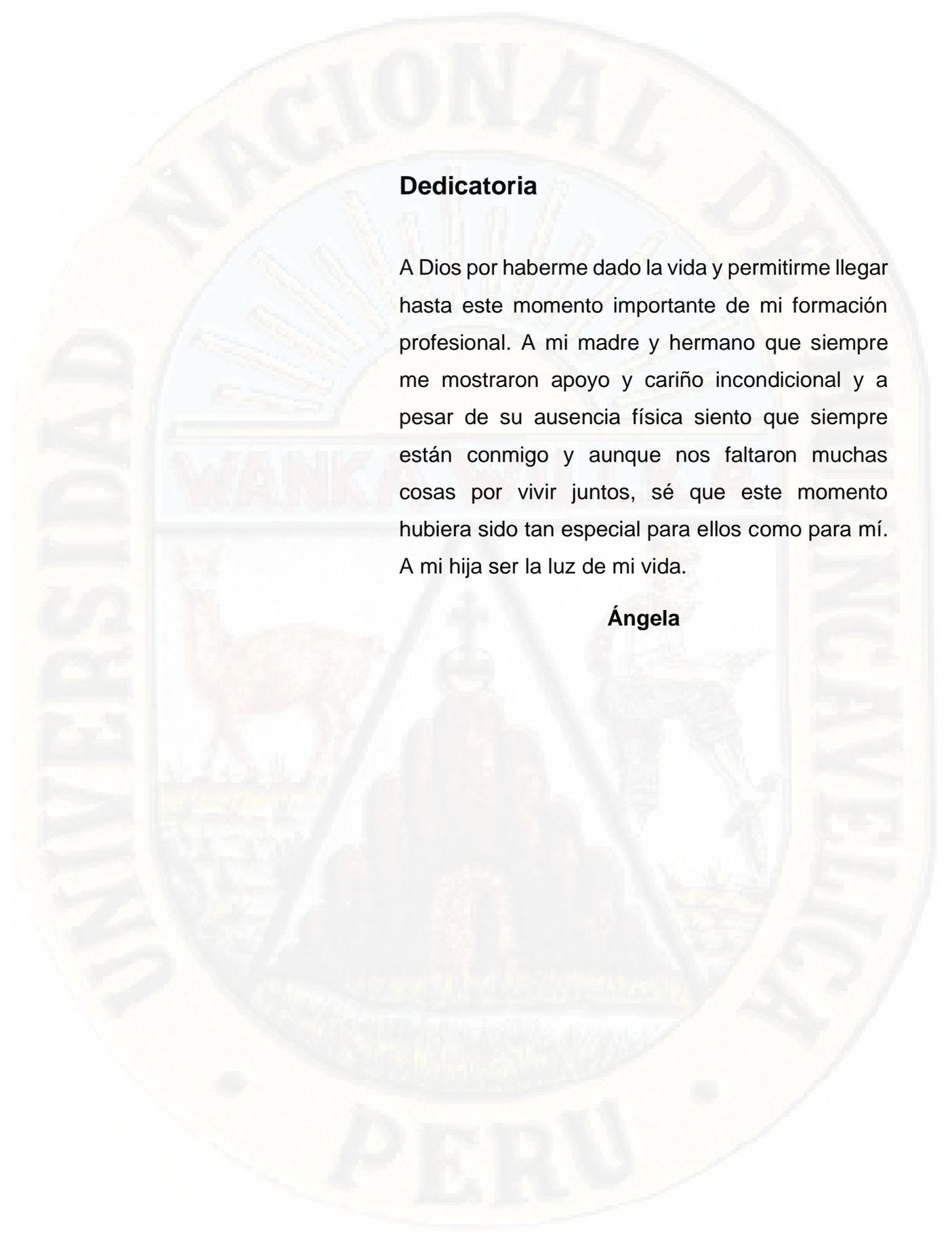


AUTOR:

OBSTA. GONZALES BOZA ANGELA RUFINA



ASESOR: Mg. TULA SUSANA GUERRA OLIVARES



Dedicatoria

A Dios por haberme dado la vida y permitirme llegar hasta este momento importante de mi formación profesional. A mi madre y hermano que siempre me mostraron apoyo y cariño incondicional y a pesar de su ausencia física siento que siempre están conmigo y aunque nos faltaron muchas cosas por vivir juntos, sé que este momento hubiera sido tan especial para ellos como para mí.

A mi hija ser la luz de mi vida.

Ángela

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 Centro de Salud CCasapata - Huancavelica, por el apoyo en la obtención de la información para hacer realidad el presente estudio.

Tabla de contenidos

Dedicatoria.....	vi
Agradecimiento	vii
Tabla de contenidos	viii
Tabla de contenido de cuadros.....	x
Resumen	xi
Abstract.....	xii
Introducción.....	xiii
CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO DE PROBLEMA	
1.1. Descripción del problema.....	15
1.2. Formulación del problema.....	16
1.3. Objetivos de la investigación.....	17
1.4. Justificación.....	17
1.5. Limitaciones	17
CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes de la investigación.....	18
2.2. Bases teóricas	22
2.3. Definición de terminos	25
2.4. Variable se estudios	25
2.5. Operacionalización de variables.....	25
CAPÍTULO III MATERIALES Y METODOS	
3.1. Ámbito de estudio.....	28
3.2. Tipo de investigación	28
3.3. Nivel de investigación	29
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
3.8. Tecnica de Procesamiento y analisis de datos.....	30
CAPÍTULO IV DISCUSION DE RESULTADOS	

4.1. Presentación e interpretación de datos	32
Discusión de resultados	39
Conclusiones.....	39
Recomendaciones	40
Referencias Bibliográficas.....	41
Anexo 1: Matriz de consistencia	44
Anexo 2: Instrumento de recolección de datos.....	47
Anexo 3 : Autorización de la autoridad sanitaria	49

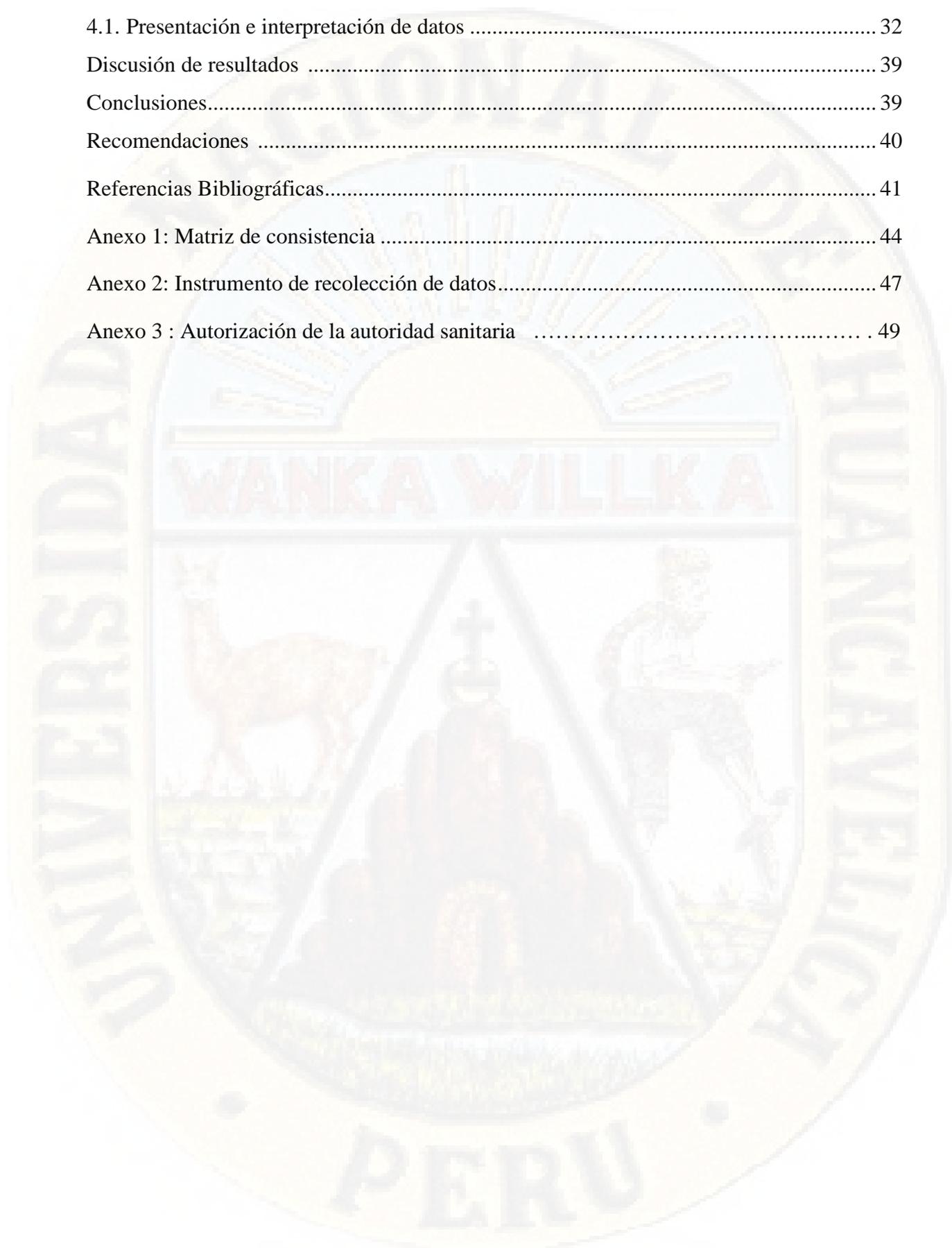


Tabla de contenido de cuadros

Tabla 1.	Gestantes atendidas en el Centro de Salud CCasapata Huancavelica 2020.	32
Tabla 2.	Características generales de las gestantes con anemia atendidas en el centro de salud CCasapata Huancavelica 2020.	33
Tabla 3.	Características obstétricas de las gestantes con anemia atendidas en el centro de salud CCasapata Huancavelica 2020.	34
Tabla 4.	Cumplimiento con la suplementación de hierro en gestantes con o sin anemia atendidas en el Centro de Salud CCasapata 2020.	35
Tabla 5.	Anemia según trimestre de gestación atendidas en el Centro de Salud CCasapata 2020.	36

Resumen

Objetivo. Determinar cómo se viene dando la anemia en gestantes atendidas en el centro de salud CCasapata 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 70.1% no tuvieron anemia y el 29.1% tuvieron anemia. El 34.6% fueron adolescentes, el 52.7% jóvenes y el 12.7% adultas. El 56.3% casadas y el 43.6% convivientes. El 96.4% ama de casa y el 3.6% empleadas públicas. El 18.2% tuvieron instrucción primaria, el 76.4% secundaria y el 5.4% instrucción superior técnica u universitaria. El 58.2% tuvieron el primer control prenatal igual antes a 16 semanas y el 41.8% después de las 16 semanas. El 25.5% fueron nulíparas, el 27.3% primíparas, el 38.2% multíparas y el 9% Gran Multíparas. El 61.8% cumplieron con el plan de parto programado y el 38.2% No cumplieron. El 63.6% tuvieron igual o mayor a 6 APN y el 36.4% tuvieron menos de 6 APN. Del 71% de gestantes sin anemia; el 45.5% cumplieron con el tratamiento profiláctico de suplementación de hierro y el 25.5% no cumplieron. Del 29.1% de gestantes con anemia, el 18.2% cumplieron con el tratamiento de suplementación de hierro y el 10.9% no cumplieron con el tratamiento de suplementación de hierro indicado. El 3.6% tuvieron anemia leve en el primer y segundo trimestre. En el tercer trimestre el 18.1% tuvieron anemia leve y el 3.6% tuvieron anemia moderada. Conclusiones: el 29.1 % presentaron anemia, el 61.8% cumplieron con el plan de parto, el 63.6% cumplieron con APN, el 25.5% no cumplieron con el tratamiento profiláctico de sulfato ferroso y el 10.9% de gestantes anémicas no cumplieron con la suplantación de hierro indicado.

Palabras clave: Características, Gestación y Anemia.

Abstract

Objective. To determine how anemia has been occurring in pregnant women treated at the ccasapata 2020 health center. Methodology. Cross-sectional retrospective descriptive study, population and census sample, documentary analysis technique and data collection sheet. Outcome. Of the total pregnant women seen, 70.1% did not have anemia and 29.1% had anemia. 34.6% were adolescents, 52.7% were young and 12.7% were adults. 56.3% married and 43.6% cohabiting. 96.4% housewives and 3.6% public employees. 18.2% had primary instruction, 76.4% secondary and 5.4% higher technical or university instruction. 58.2% had the first prenatal control equal to before 16 weeks and 41.8% after 16 weeks. 25.5% were nulliparous, 27.3% primiparous, 38.2% multiparous and 9% Great Multiparous. 61.8% complied with the planned delivery plan and 38.2% did not comply with the delivery plan. 63.6% had 6 APN or greater and 36.4% had less than 6 APN. 71% of pregnant women without anemia; 45.5% complied with the prophylactic iron supplementation treatment and 25.5% did not comply. Of the 29.1% of pregnant women with anemia, 18.2% complied with the iron supplementation treatment and 10.9% did not comply with the indicated iron supplementation treatment. 3.6% had mild anemia in the first and second trimesters. In the third trimester, 18.1% had mild anemia and 3.6% had moderate anemia. Conclusions: 29.1% presented anemia, 61.8% complied with the delivery plan, 63.6% complied with APN, 25.5% did not comply with the prophylactic ferrous sulfate treatment and 10.9% of anemic pregnant women did not comply with the supplantation of indicated iron.

Key words: characteristics, pregnancy and anemia.

Introducción

La anemia es un trastorno en el que se reduce la cantidad de glóbulos rojos circulantes o glóbulos rojos en la sangre, lo cual es insuficiente para satisfacer las necesidades del cuerpo. La anemia se define como una concentración de hemoglobina de menos de 2 desviaciones estándar de la media, según el sexo, la edad y la altura al nivel del mar (1).

En las Américas, alrededor de 94 millones de personas padecen anemia por deficiencia de hierro, y las mujeres embarazadas y los bebés tienen la prevalencia más alta. Se estima que al menos una persona más con cada anémico tiene deficiencia de hierro, lo que genera problemas de salud pública. Esta situación es grave en algunas regiones, como el Caribe y los países de América del Sur, donde se informa que la prevalencia de mujeres embarazadas es de hasta un 60% (2).

En respuesta a la abundante evidencia de que la deficiencia de hierro es un problema de grandes magnitudes y con consecuencias ilimitadas en la población, más de 170 jefes de estado se comprometieron, en la Cumbre Mundial en favor de la infancia (1990), a reducir en un tercio la prevalencia de anemia en embarazadas hasta el año 2000.

La deficiencia de hierro es un gran problema y, en respuesta a la abundante evidencia de que tiene un impacto ilimitado en la población, más de 170 jefes de estado se comprometieron, en la Cumbre Mundial en favor de la infancia (1990) A reducir a un tercio la prevalencia de anemia en embarazadas hasta el año 2000.

Del mismo modo, en la Conferencia Internacional de Nutrición (1992) se adoptó el compromiso de luchar por reducir las altas prevalencias de anemia, que afectan particularmente a los niños y a las mujeres embarazadas, siendo la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) quien adoptó como prioritario el compromiso de combatir esta deficiencia en todo el continente americano (3).

La OPS/OMS ha propuesto la realización, desde 1996 hasta el año 2000, de una serie de actividades regionales, nacionales y locales que contribuirán a reducir sustancialmente las anemias ferropénicas. El plan para llevarlas a cabo será

evaluado para determinar el impacto de la cooperación técnica brindada por la OPS/OMS en esta área de trabajo (4).

La OPS / OMS se simplificó en actividades nacionales y organizaciones de acción local en 1996 y 2000. En cierto sentido, es una simplificación del desarrollo sostenible de la anemia. Un plan para establecer una asociación en OPS / OMS y determinar la influencia de la cooperativa (4).

En las gestantes del centro de salud ccasapata no es diferente por ello el presente estudio plantea determinar cómo se viene dando la anemia en gestantes del centro de salud CCasapata, Huancavelica 2020, 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 Capitulo describe el análisis e interpretación de resultados.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción del problema

La anemia es un trastorno en el que se reduce la cantidad de glóbulos rojos circulantes o glóbulos rojos en la sangre, lo cual es insuficiente para satisfacer las necesidades del cuerpo. La anemia se define como una concentración de hemoglobina de menos de 2 desviaciones estándar de la media, según el sexo, la edad y la altura al nivel del mar (1).

En todo el mundo, todo se ha reducido, 43% en 1995 y 38% en 2011; respectivamente 37% y 31% en América Latina y el Caribe. El total de ingresos al 7 de abril de 2004 fue del 42,7% y en 2014 fue del 24,8%. Sin embargo, las regiones de Huancavelica y Puno se encuentran con una prevalencia mucho mayor a nivel nacional de 46,8%; a pesar de esta reducción, la anemia en el embarazo continúa siendo un problema de Salud Pública (5)

La anemia con niveles de hemoglobina a nivel del mar por debajo de 11,0 g / dl se asocia con un transporte reducido de oxígeno a los tejidos, y las mujeres con anemia tienen pérdida de sangre durante el parto, especialmente cuando los niveles de hemoglobina caen por debajo de 8,0 g / dl. Complementar a las mujeres con deficiencia de hierro con hierro adicional mejora la salud materna en general (6).

La aparición de anemia aumenta la morbilidad durante el embarazo, provocando complicaciones maternas como retraso del crecimiento intrauterino, parto prematuro, muerte fetal, embarazo e infecciones fetales, y aumenta el riesgo de bajo peso al nacer. Bajo Peso al nacer, bebé prematuro y muerte fetal (7).

En tal sentido el Ministerio de Salud a través de la resolución No 069-2016/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 (8).

La anemia por deficiencia de hierro afecta a todas las embarazadas en todos los contextos y en las gestantes atendidas en el centro de salud Ccasapata no es diferente, lo que motivó investigar la anemia en las gestantes, sus características generales, obstétricas y su incidencia según trimestre de gestación. Los resultados permitirán identificar estas características e implementar acciones que permitan prevenirlas y asegurar una evolución fisiológica materno fetal y su consecuente resultados materno neonatales favorables.

1.2. Formulación del problema de investigación

1.2.1. Problema general

¿Cómo se viene dando la anemia en gestantes atendidas en el centro de salud CCasapata 2020?

1.2.2. Problema específico

¿Cuáles son las características demográficas de las gestantes con anemia atendidas en el centro de salud CCasapata 2020?

¿Cuáles son las características obstétricas de las gestantes con anemia atendidas en el centro de salud CCasapata 2020?

¿Cuál es el nivel de hemoglobina de las gestantes según trimestres atendidas en el centro de salud CCasapata 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 CCasapata 2020.

1.3.2. Objetivos específicos

- Determinar las características demográficas de las gestantes con anemia atendidas en el centro de salud CCasapata 2020.
- Determinar las características obstétricas de las gestantes con anemia atendidas en el centro de salud CCasapata 2020.
- Determinar el nivel de hemoglobina de las gestantes según trimestres atendidas en el centro de salud CCasapata 2020.

1.4. Justificación

La anemia durante el embarazo es considerada un problema de salud pública en nuestro país, cuyo resultado se traduce en un aumento de la morbimortalidad materno y perinatal. Las causas de la anemia responden a múltiples condiciones y factores por lo que la solución exige también la participación de todos los sectores nacionales y privados de manera articulada. Estos motivan realizar investigaciones con la finalidad de identificar tales factores o características de la población atendida. Los resultados permitirán buscar estrategias que permitan fortalecer las acciones de promoción y prevención de la anemia en gestantes atendidas.

1.5. Limitaciones

En el desarrollo de la investigación actual, no existen restricciones, y los materiales, como bibliografía, recursos logísticos, temporales y económicos han permitido alcanzar los objetivos propuestos.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. A nivel internacional.

Mendoza (9) La anemia es uno de los problemas que más repercusiones tienen, al relacionarse con el embarazo, podrían desarrollarse diversas patologías obstétricas como bajo peso del recién nacido, parto pretérmino y aumento de la mortalidad perinatal, varios autores señalan que también podría asociarse a la depresión postparto. La anemia en términos médicos, es la concentración de hemoglobina menor a 11g/dl según los criterios de la OMS, para ello se la clasifica en grave: 9 a 11 mg/dl. El tratamiento recomendado es una alimentación rica en hierro, vitamina c que ayuda a su absorción y suplementos de hierro. La prevalencia durante el embarazo es de 46,9% con anemia. Existe un aproximado de 40% de embarazadas a nivel mundial que sufren algún grado de anemia. En el 2016, en una muestra de 25 pacientes con diagnóstico de anemia ferropénica el 76% presentó una anemia leve, mientras que el 24% presentó una anemia moderada según la severidad clínica basada en la concentración de hemoglobina.

Auerbach et al (10) Prevalencia de la deficiencia de hierro en mujeres embarazadas no anémicas del primer trimestre 2019, a pesar de una alta frecuencia de deficiencia de hierro durante el embarazo, el programa preventivo de Estados Unidos el Grupo de Trabajo de Servicios (USPSTF) declaró: “No hay evidencia concluyente de complementación de rutina para la anemia por deficiencia de hierro mejora los resultados clínicos de salud materna o infantil”, en contradistancia, los estudios epidemiológicos de alta calidad informan de déficits duraderos en bebés diagnosticados con deficiencia de hierro

en los primeros 6 meses de vida en comparación con los lactantes que no lo eran, con déficits en cognición, memoria, función ejecutiva y electrofisiología documentados hasta 19 años de edad. Se observó que el 42% tenían deficiencia de hierro. Dado que falta de daño de las pruebas de deficiencia de hierro, parece prudente pecar de cauteloso y evaluar todas las mujeres embarazadas que presenten hasta que estén disponibles los datos de resultados con el poder estadístico adecuado.

Sánchez et al (11) Prevalencia de la anemia ferropénica en mujeres embarazadas, Cuba. cuyo objetivo identificar la prevalencia de la anemia por deficiencia de hierro, atendidos en la consulta de nutrición del Hospital Docente Gineco obstétrico "Eusebio Hernández". Resultado La prevalencia alcanzó el 43,1 % y el grupo de edad más vulnerable fue el de 20 a 24 años. Las gestantes con bajo peso preconcepcional y las comprendidas entre las 14 y 23 semanas de gestación fueron las más afectadas. La anemia de mayor prevalencia fue la leve, y representó el 75,8 %, mientras que las variables maternas más involucradas fueron: los deficientes hábitos alimentarios, la hiperémesis gravídica y los antecedentes de 3 o más abortos. Este estudio evidenció la magnitud y el grado de severidad de la anemia ferropénica en las gestantes atendidas. De acuerdo con los reportes de la OMS, el 30 % de todas las mujeres embarazadas sufren de deficiencia de hierro. Esta cifra aumenta en algunas regiones del mundo hasta el 50 y el 60 % según los reportes del banco de datos de la OMS-UNICEF. Esta anemia durante el embarazo se asocia con el incremento de la morbilidad y de la mortalidad fetal, perinatal y materna.

2.1.2. A nivel nacional.

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 de enero a octubre del 2015. Metodología: Estudio

descriptivo observacional transversal. 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 de 14-19 y 35-43 años. También es mayor en gestantes sin pareja, antecedente de 2 o más partos y mayor trimestre de gestación.

Taipe et al (13) Anemia en el primer control de gestantes en un centro de salud de Lima, Perú y su relación con el estado nutricional pregestacional, con el Objetivo: Determinar la frecuencia de anemia en gestantes relacionado con el estado nutricional pregestacional. Metodología: Estudio descriptivo, observacional, transversal retrospectivo, realizado en el Servicio de Obstetricia y Nutrición del Centro de Salud del distrito de Santiago de Surco entre el 1 de julio de 2015 y el 31 julio de 2016. Se revisaron 455 historias clínicas materno-perinatales (HCMP) del servicio de Obstetricia del Centro de Salud de Surco de las que se seleccionaron 93 que cumplían los criterios de inclusión. Resultados: El 11,8 % de gestantes presentaron anemia. La hemoglobina promedio en las gestantes fue $12,2 \pm 1,06$ g/dl. El 58,5 % tenía índice de masa corporal (IMC) pregestacional normal y también una mayor frecuencia de anemia (10,7 %). Se observó que los casos de anemia son más frecuentes en los dos primeros trimestres, con un promedio de 4,8 %, y disminuyen en el tercer trimestre (2,2 %). Conclusiones: La mayor frecuencia de anemia en mujeres

embarazadas se presentó en el grupo con IMC pregestacional normal. Los niveles de hemoglobina disminuyen de acuerdo a la edad de la madre y aumentan conforme a la edad gestacional.

Ortiz et al (14) Factores sociodemográficos y prenatales asociados a la anemia en gestantes peruanas, Revista electrónica trimestral de enfermería octubre 2019, objetivo: Determinar la asociación entre factores sociodemográficos y prenatales con anemia en gestantes peruanas. Método: 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 un trastorno en el que se reduce la cantidad de glóbulos rojos circulantes o glóbulos rojos en la sangre, siendo insuficiente para satisfacer las necesidades del cuerpo. La anemia se define como una concentración de hemoglobina de menos de 2 desviaciones estándar de la media, según el sexo, la edad y la altura al nivel del mar (1).

La anemia con niveles de hemoglobina a nivel del mar por debajo de 11,0 g / dl se asocia con un transporte de oxígeno reducido a los tejidos, una capacidad física y psíquica reducida y posiblemente una resistencia reducida 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. La tensión proveniente del parto, el aborto espontáneo y otras complicaciones mayores pueden resultar en 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 el 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. Signos y síntomas de la anemia

En general, los síntomas tempranos de la anemia son leves o inespecíficos como el cansancio, debilidad, mareos, disnea leve durante el ejercicio etc. Otros signos y síntomas pueden incluir palidez y, si la anemia es grave, taquicardia o hipotensión. La anemia aumenta el riesgo de Parto pretérmino Infecciones maternas posparto(15).

2.2.3. 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 hemoglobímetro (azidametahemoglobina) (16).

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 (16).

El dosaje de hemoglobina consiste en determinar la concentración de hemoglobina en la sangre que se realiza para identificar la anemia en mujeres embarazadas (16).

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 (16).

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≥ 11 g/dl)

Las dosis de hemoglobina se administran teniendo en cuenta que la segunda dosis no debe tener más de 3 meses de diferencia con la primera muestra. Se requiere una tercera dosis antes del parto y una cuarta dosis al final del suplemento 30 días después del parto (16).

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 (16).

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

2.2.4. Logro de la atención prenatal

Para lograr el propósito de la atención prenatal, es necesario asegurar el alcance de los servicios, y para que las mujeres soliciten los servicios en el ciclo requerido en las primeras etapas del embarazo, es necesaria la práctica de cuidados alternativos en la atención del embarazo. Las mujeres embarazadas influyen no solo en la decisión de actuar como factor de riesgo o acudir a la atención prenatal, sino también en la decisión de responder a nuestras suposiciones y establecer si se trata de una conducta de atención alternativa en uso. Una descripción general de los servicios institucionales de atención prenatal que pueden formar parte de la causa de una serie de eventos y situaciones que dan (17).

2.3. Definición de términos

Anemia.

La anemia es una enfermedad caracterizada por niveles bajos de hierro en la sangre, una cantidad insuficiente de glóbulos rojos para satisfacer las necesidades del cuerpo y una capacidad deficiente de transporte de oxígeno de la sangre. Las personas con anemia no pueden satisfacer sus necesidades tisulares por deficiente transporte de oxígeno.

Anemia por deficiencia de hierro.

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

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.

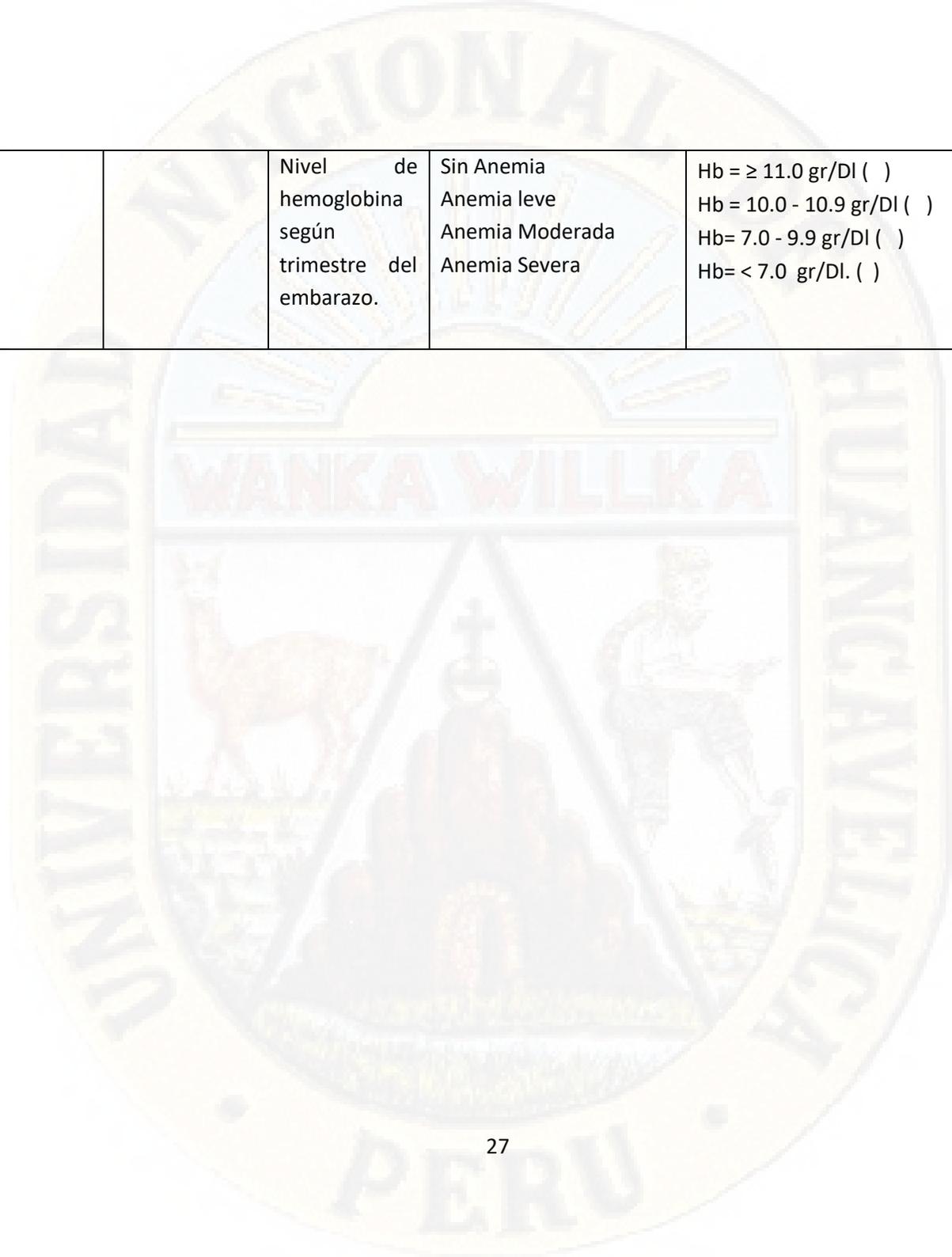
Dimensión 3:

Nivel de hemoglobina de las gestantes según trimestres .

2.5. Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicador	Ítems	Escala de Valor
Variable: Anemia en gestantes atendidas en el Centro de Salud Ccasapata 2020.	La anemia es un trastorno caracterizado por el nivel de hemoglobina por debajo de 11,0 g/dl, y está asociada a una disminución de transporte de oxígeno, haciendo a la mujer menos tolerante a las complicaciones obstétricas y neonatales.	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

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



CAPÍTULO III

MATERIALES Y METODOS

3.1. Ámbito de estudio

El Centro de Salud de CCasapata es un establecimiento sin internamiento, de categoría I-3, Huancavelica, situado en el departamento de Huancavelica, en la sierra central del Perú. Limita por el norte con Junín, por el sur con Ica, por el oeste con Ica y Lima, y por el este con Ayacucho. Sus características es que tiene una superficie accidentada con profundas quebradas siendo un territorio de difícil acceso. La atraviesan dos cadenas de montañas andinas, la occidental y oriental andina, su clima es variado, frío y glacial con gran sequedad de la atmósfera en zonas de cordillera alta, donde se encuentran las cumbres nevadas, y templado en los valles interandinos y las quebradas de los ríos, su temperatura promedio anual de la ciudad de Huancavelica es de 9.2 °C siendo la máxima absoluta de 20.8°C, mientras que las precipitaciones en la ciudad llegan hasta cerca de 750mm. El idioma materno de la mayor parte de la población de Huancavelica es el quechua observándose un proceso de castellanización del quechua y los profesionales de la salud en su gran mayoría son emigrantes de otros lugares y tienen dificultades para la comunicación en quechua (18).

3.2. Tipo de investigación

El tipo de investigación que orienta el presente trabajo es básico porque busca generar conocimiento nuevo sobre un hecho o un fenómeno. Según el periodo del tiempo en que se da es trasversal por que se recoge la información una sola vez a la muestra y en un solo momento dado, es retrospectivo porque utilizó la información del año 2020. Es de tipo descriptivo porque su propósito fue describir la anemia en las gestantes del centro de salud CCasapata y analizarla tal cual se presenta (19).

3.3. Nivel de investigación

El nivel investigación viene a ser el grado de profundidad con la que se estudia el fenómenos o hechos en la realidad, en razón a ello el estudio es de nivel descriptivo, ya que tiene el objetivo de describir la variable estudiada, en una circunstancia temporal y geográfica determinada (19)

3.4. Métodos de investigación

3.4.1. Método general:

El método con el que se desarrolló la presente investigación es el método científico, entendiendo que el método es el conjunto de postulados, reglas y normas para el estudio y la solución de los problemas de investigación.

3.4.2. Método específico

El método específico utilizado fue el método descriptivo porque describe las características de la población de estudio en su forma natural, basada en la observación (20).

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, siendo el esquema o diseño del presente estudio fue el descriptivo simple (20).

Donde:

M O

M: Gestantes atendidos en el centro de salud CCasapata Huancavelica 2020.

O: Anemia en el embarazo.

3.6. Población, muestra y muestreo

3.6.1. Población

La población del estudio estuvo conformada por todas las Historias Clínicas de las 55 gestantes con o sin anemia atendidas en el centro de salud CCasapata durante el año 2020.

3.6.2. Muestra:

La muestra fue censal; por lo que constituyeron el estudio todas las 55 historias clínicas de las gestantes con o sin anemia atendidas en el centro de salud CCasapata durante el año 2020.

3.6.3. Proceso de selección de la muestra

Criterios de inclusión

HC de gestantes con o sin anemia atendidas en el centro de salud CCasapata durante el año 2020.

HC de gestantes cuya atención prenatal se realizó en el centro de salud CCasapata en el año de estudio.

Criterios de exclusión:

HC de gestantes que no se atendieron en el centro de salud CCasapata, durante el año 2020.

HC deterioradas o ilegibles.

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 la anemia de las gestantes en estudio

3.7.2. Instrumento

El instrumento utilizado fue la ficha de recolección de datos; para ello se utilizó la ficha elaborada sobre anemia en el embarazo, características generales, obstétricas y nivel de hemoglobina según trimestre de gestación.

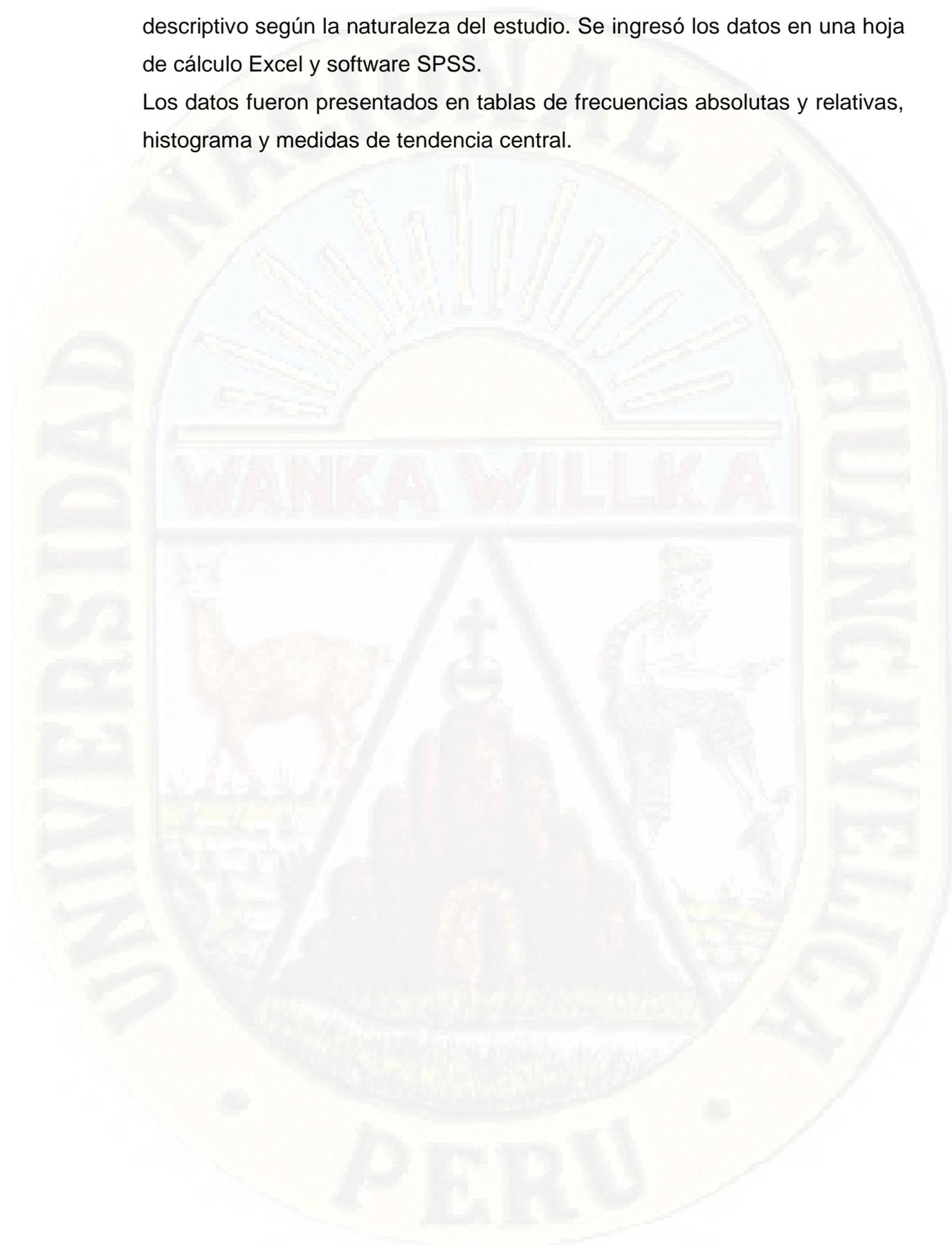
3.8. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

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 los 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

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

4.1. Presentación e interpretación de datos

Los resultados del presente trabajo de investigación cuyo título Anemia en gestantes atendidas en el Centro de Salud CCasapata 2020, estudio de tipo descriptivo, nivel descriptivo, según el tiempo retrospectivo, cuyos resultados se describen:

Tabla 1. Gestantes con o sin anemia atendidas en el Centro de Salud CCasapata Huancavelica 2020.

Total de gestantes	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Gestantes sin Anemia	39	70.1	70.9
Gestantes con Anemia	16	29.1	100.0
Total	55	100.0	

Fuente: Ficha de recolección de datos de gestantes con anemia atendidas en el Centro de Salud CCasapata 2020.

En la tabla 1. Del total de las gestantes con o sin anemia atendidos en el Centro de Salud CCasapata Huancavelica 2020, que fueron 55; el 70.1% (39) gestantes no tuvieron anemia y el 29.1% (16) gestantes tuvieron anemia.

Tabla 2. Características generales de las gestantes con anemia atendidas en el centro de salud CCasapata Huancavelica 2020.

Características	Frecuencia (n=55)	Porcentaje	Porcentaje (h%=100%)
Edad			
Adolescente (<20 años)	19	34.6	34.6
Joven (20 a 29 años)	29	52.7	87.3
Adulta (30 a más)	07	12.7	100.0
Estado Civil			
Casada	31	56.4	56.4
Conviviente	24	43.6	100.0
Ocupación			
Ama de casa	53	96.4	96.4
Empleada publica	02	3.6	100.0
Nivel de instrucción			
Primaria	10	18.2	18.2
Secundaria	42	76.4	94.6
Superior técnica/universitaria	03	5.4	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos de gestantes tendidas en el Centro de Salud CCasapata 2020.

En la tabla 2. Del total de las gestantes con o sin anemia atendidas en el centro de salud CCasapata Huancavelica 2020, que fueron 55 (100%); el 34.6%(19) gestantes fueron adolescentes, el 52.7% (29) fueron jóvenes y el 12.7% (07) gestantes fueron adultas.

El 56.4% (31) gestantes fueron casadas y el 43.6% (24) gestantes fueron convivientes.

El 96.4% (53) gestantes fueron ama de casa y el 3.6% (02) gestantes fueron empleadas públicas.

El 18.2% (10) gestantes tuvieron instrucción primaria, el 76.4% (42) gestantes tuvieron instrucción secundaria y el 5.4% (03) gestantes tuvieron instrucción superior técnica u universitaria.

Tabla 3. Características obstétricas de las gestantes con anemia atendidas en el centro de salud CCasapata Huancavelica 2020.

Características obstétricas	Frecuencia (n=55)	Porcentaje	Porcentaje (h%=100%) n=55
Inicio de CPN			
Antes de las 16 semanas	32	58.2	58.2
Después de las 16 Semanas	23	41.8	100.0
Paridad			
Nulípara	14	25.5	25.5
Primípara	15	27.3	52.8
Múltipara	21	38.2	91.0
Gran Múltipara	05	09.0	100.0
Cumplió con el plan de parto			
Si	34	61.8	61.8
No	21	38.2	100.0
APN			
≥ 6 APN	35	63.6	63.6
< 6 APN	20	36.4	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos de gestantes con anemia atendidas en el Centro de Salud CCasapata 2020.

En la tabla 3. Del total de las gestantes con o sin anemia atendidas en el centro de salud CCasapata Huancavelica 2020, que fueron 55 (100%); el 58.2% (32) gestantes tuvieron el primer control prenatal antes o igual a 16 semanas de gestación y el 41.8% (23) gestantes tuvieron su primer control prenatal después de las 16 semanas de gestación.

El 25.5%(14) gestantes fueron nulíparas, el 27.3% (15) gestantes fueron primíparas, el 38.2% (21) gestantes fueron múltiparas y el 9% (05) fueron Gran Múltiparas.

El 61.8% (34) gestantes SI cumplieron con el plan de parto programado y el 38.2% (21) gestantes NO cumplieron con la atención de parto programado.

El 63.6% (35) gestantes tuvieron mayor o igual a 6 atenciones prenatales y el 36.4% (20) gestantes tuvieron menos de 6 atenciones prenatales.

Tabla 4. Cumplimiento con la suplementación de hierro en gestantes con o sin anemia atendidas en el Centro de Salud CCasapata 2020.

Gestantes con suplementación de hierro	Si cumplió tratamiento		No cumplió tratamiento		Porcentaje acumulado	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Gestantes sin anemia	25	45.5	14	25.5	39	71.0
Gestantes con anemia	10	18.2	06	10.9	16	29.1
Total					55	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos de gestantes con anemia atendidas en el Centro de Salud CCasapata 2020.

En la tabla 4. Del total de las gestantes con o sin anemia atendidas en el centro de salud CCasapata Huancavelica 2020, que fueron 55 (100%); Del 71% (39) gestantes sin anemia; el 45.5%(25) gestantes si cumplieron con el tratamiento profiláctico de suplementación de hierro y el 25.5% (14) gestantes no cumplieron con el tratamiento profiláctico de suplementación de hierro.

Del 29.1% (16) gestantes con anemia, el 18.2% (10) gestantes si cumplieron con el tratamiento de suplementación de hierro más ácido fólico y el 10.9 % (6) gestantes anémicas no cumplieron con el tratamiento de suplementación de hierro indicado.

Tabla 5. Anemia en gestantes según trimestre en el Centro de Salud CCasapata 2020.

Edad Gestacional	Frecuencia	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	
I. Trimestre	25	23	41.8	2	3.6	0	0	45.5
II. Trimestre	12	10	18.1	2	3.6	0	0	21.8
III. Trimestre	18	06	10.9	10	18.1	2	3.6	32.7
Total	55							100

Fuente: Ficha de recolección de datos de gestantes con anemia atendidas en el Centro de Salud CCasapata 2020.

En la tabla 5. Del total de las gestantes con o sin anemia atendidas en el centro de salud CCasapata Huancavelica 2020 que fueron 55 (100%), el 45.4% (25) gestantes corresponden al primer trimestre de gestación, de ellos el 41.8% (23) gestantes no tuvieron anemia, el 3.6% (2) gestantes tuvieron anemia leve.

Del 21.8% (12) gestantes correspondían al segundo trimestre, de ellos el 18.1% (10) gestantes no tuvieron anemia y el 3.6% (2) gestantes tuvieron anemia leve.

El 32.7% (18) gestantes correspondían al tercer trimestre, de ellos el 10.9% (06) gestantes no tuvieron anemia, el 18.1% (10) gestantes tuvieron anemia leve y el 3.6% (2) gestantes tuvieron anemia moderada.

4.2. Discusión de resultados

Del total de gestantes atendidos en el centro de salud CCasapata, el 29.1% tuvieron anemia, porcentaje inferior a lo reportado por Mendoza (9) que refiere una prevalencia de anemia de 46.9% en el mundo para el año 2016, esta diferencia podría deberse al tamaño muestral en la investigación. Por otro lado la mayoría de las gestantes en estudio fueron jóvenes, casadas, ama de casa y con instrucción secundaria, Resultado similar a lo hallado por Sánchez et al (11) que encontró el grupo más vulnerable a jóvenes de 20 a 24 años y diferente a Flores (12) que encontró mayor frecuencia de anemia en adolescentes de 14 a 19 años, en gestantes sin pareja y en gestantes con menor grado de instrucción, la diferencia de estos resultados refleja las características propias de las gestantes de San Juan de Lurigancho como consecuencia del desplazamiento.

Una de cada 2 gestantes tuvo su primer control prenatal después de las 16 semanas, una de cada 3 gestantes fue múltipara, una de cada 3 gestantes no cumplió con el plan de parto programado y una de cada 3 gestantes tuvieron menos de 6 APN. Resultados diferente a lo hallado por Ortiz et al (14), que observó que las gestantes con mayor nivel educativo e iniciar el control prenatal en el tercer mes tuvieron menor posibilidad de presentar anemia y las mujeres embarazadas que tienen más hijos tienen menos probabilidades de tener anemia. Esta diferencia podría deberse a que los resultados encontrados en el presente estudio reflejan el impacto negativo de las restricciones sanitarias por la pandemia, que limitaron el cumplimiento de las actividades de promoción y prevención en la salud de las embarazadas.

El 3.6% de gestantes tuvieron anemia leve, en el primer y segundo trimestre. En el tercer trimestre el 18.1% tuvieron anemia leve y el 3.6% tuvieron anemia moderada. Resultado similar a lo encontrado por Taipe et al (13) que observó que los casos de anemia son más frecuentes en los dos primeros trimestres y con un promedio de 4.8% y por el contrario el presente estudio encontró que el porcentaje de anemia disminuye en el tercer trimestre. Se conoce que el nivel de hemoglobina se recupera en el tercer trimestre del embarazo; cosa que no sucedió en el presente estudio, pudiendo deberse a que del 29.1% de

gestantes con anemia, el 10.9% no cumplieron con el tratamiento de suplementación de hierro indicado.



Conclusiones

1. Del total de gestantes atendidos en el centro de salud CCasapata, el 29.1% tuvieron anemia, la mayoría fueron jóvenes en 52.7%, el 56.3% fueron casadas, el 96.4% ama de casa y el 76.4% con instrucción secundaria.
2. Una de cada 2 gestantes tuvo su primer control prenatal después de las 16 semanas, una de cada 3 gestantes fue multíparas, una de cada 3 gestantes no cumplió con el plan de parto programado y una de cada 3 gestantes tuvieron menos de 6 APN, reflejando el impacto negativo de las restricciones sanitarias por la pandemia que limitaron el cumplimiento de las actividades de promoción y prevención en la salud de las embarazadas.
3. Del 71% de gestantes sin anemia; el 45.5% cumplieron con el tratamiento profiláctico de suplementación de hierro y el 25.5% no cumplieron. Del 29.1% de gestantes con anemia, el 18.2% cumplieron con el tratamiento de suplementación de hierro y el 10.9% no cumplieron con el tratamiento de suplementación de hierro indicado.
4. El 3.6% de gestantes tuvieron anemia leve en el primer y segundo trimestre de gestación respectivamente y en el tercer trimestre; el 18.1% tuvieron anemia leve y el 3.6% tuvieron anemia moderada.

Recomendaciones

A los profesionales de la salud del establecimiento de salud:

Se recomienda fortalecer las actividades de promoción y prevención de anemia en gestantes orientando con prioridad a las gestantes jóvenes, que aprovechando que la mayoría tiene instrucción secundaria facilitarían su sensibilización e influiría en el resto de la población embarazada.

A los profesionales de la salud del establecimiento de salud:

Se les recomienda que busquen estrategias para fortalecer el cumplimiento de la atención prenatal, en este tiempo y contexto de emergencia sanitaria a fin de cumplir con la cobertura y asegurar el desarrollo favorable del embarazo

A los profesionales de la salud del establecimiento de salud:

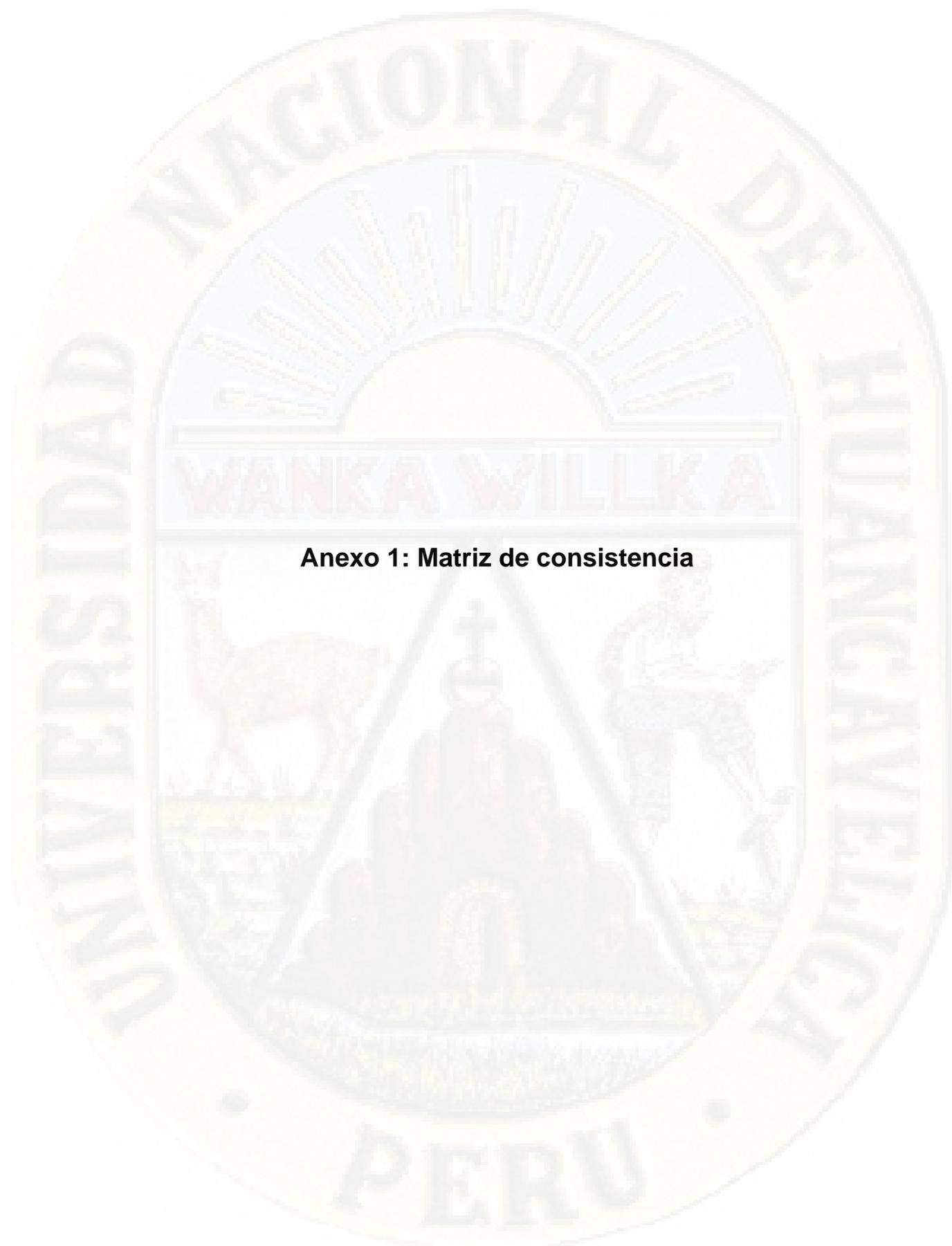
Se les recomienda buscar apoyo en los agentes comunitarios el cumplimiento de la suplementación de hierro y ácido fólico en gestantes con y sin anemia y monitorearlos utilizando estrictamente las medidas de bioseguridad en este proceso.

Referencias bibliográficas

1. Recommendations to prevent and control iron deficiency in the United States. Centers for Disease Control and Prevention. Recomm Rep. 1998 Apr 3;47(RR-3):1-29. PMID: 9563847.
2. FREIRE, Wilma B. La anemia por deficiencia de hierro: estrategias de la OPS/OMS para combatirla. *Salud pública de México*, 1998, vol. 40, p. 199-205.
3. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. Plan regional de alimentación y nutrición. Washington, D.C.: OPS/OMS, 1997.
4. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. Plan regional de alimentación y nutrición. Washington, D.C.: OPS/OMS, 1997.
https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49537/v42SupplENT2018_spa.pdf?sequence=9&isAllowed=y
5. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar – ENDES 2012. [Internet]. Lima, Perú: INEI; 2012. Disponible en: http://www.inei.gob.pe/srienaho/Consulta_por_Encuesta.asp
6. Instituto Nacional de Estadística e Informática, Perú. Encuesta demográfica y de salud familiar, ENDES 2014.
https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1211/pdf/Libro.pdf
7. Alcázar, Lorena Impacto económico de la anemia en el Perú / Lorena Alcázar. Lima: GRADE; Acción contra el Hambre, 2012.
http://www.grade.org.pe/upload/publicaciones/archivo/download/pubs/LIBROGRADE_ANEMIA.pdf
8. Ministerio de salud. Plan nacional para la reducción y control de la anemia Materno infantil y desnutrición crónica infantil en el Perú 2017-2021.
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4189.pdf>
9. Mendoza Santana, Neidy Elizabeth. Anemia Ferropénica en el embarazo, 2020 Tesis de Licenciatura. Babahoyo: UTB-FCS, 2020.

10. Auerbach, Michael y col. Prevalencia de la deficiencia de hierro en mujeres embarazadas no anémicas del primer trimestre. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine* , 2019, p. 1-4.
11. Sánchez Salazar Francisca Rosa, Castanedo Valdés Raquel, Trelles Aguabella Edilia, Pedroso Hernández Patricia, Lugones Botell Miguel. Prevalencia de la anemia ferropénica en mujeres embarazadas. *Rev. Cubana Med Gen Integr* [Internet]. 2001 Feb [citado 2021 Abr 16]; 17(1):5-9. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252001000100001&lng=es.
12. Flores Hidalgo, Jesús Mijael. Prevalencia de anemia en gestantes del centro de salud La Libertad, San Juan de Lurigancho, Lima, Enero - Octubre 2015. Tesis (Médico Cirujano). Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, EAP. de Medicina Humana, 2017. 55 h.
13. Taípe-Ruiz Blanca Regina, Troncoso-Corzo Luzmila. Anemia en el primer control de gestantes en un centro de salud de Lima, Perú y su relación con el estado nutricional pregestacional. *Horiz. Med.* [Internet]. 2019 Abr [citado 2021 Abr 19]; 19(2): 6-11. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2019000200002&lng=es. <http://dx.doi.org/10.24265/horizmed.2019.v19n2.02>.
14. Yonathan Josué Ortiz Montalvo Katherine Jenny Ortiz Romaní Belisa Sandy Castro Trujillo y Sandra Christine Nuñez Revilla, Factores sociodemográficos y prenatales asociados a la anemia en gestantes peruanas. *Revista electrónica trimestral de enfermería* octubre 2019.
15. Lara A. Friel, MD, PhD, University of Texas Health Medical School at Houston, McGovern Medical School. Última modificación del contenido Abr. 2020 Manual MSD para profesionales.
16. 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>
17. 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>
18. Ministerio de salud. Consejo regional de salud Huancavelica, plan concertado de salud, Huancavelica.
http://www.regionhuancavelica.gob.pe/descargas/upload/DOCUMENTOS%20DE%20GESTION/Planes%20Regionales/7958232_plan_concertado_de_salud.pdf
19. Sánchez, Gabriel y Reyes, Hugo. La Investigación Científica. 2da Ed. Lima. Perú. 95pp. 2009.
20. 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.
21. INEI – Censos Nacionales de Población y Vivienda, 1981, 1993, 2007 y 2017

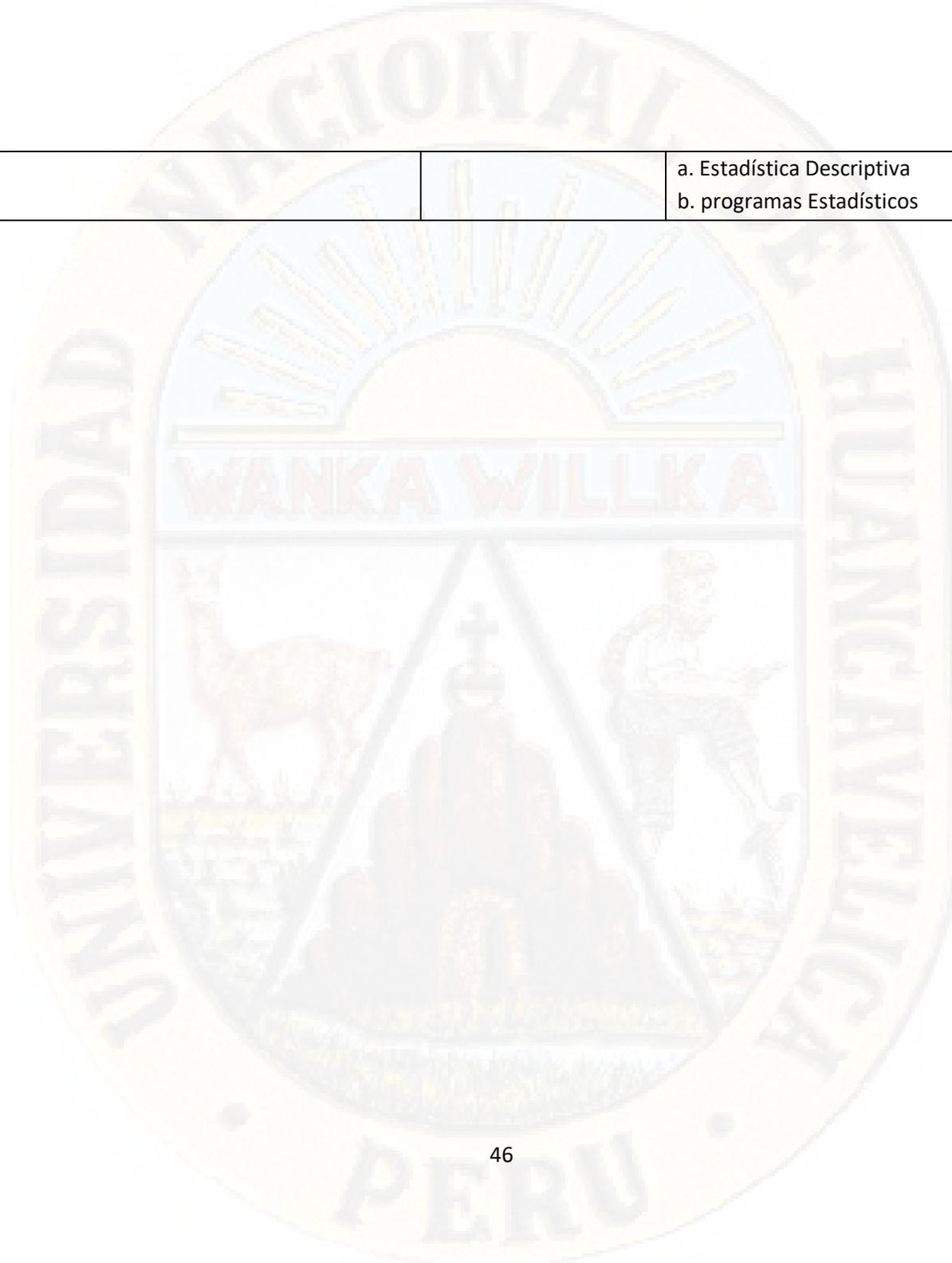


Anexo 1: Matriz de consistencia

MATRIZ DE CONSISTENCIA: ANEMIA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD CCASAPATA HUANCATELICA 2020.

Problema	Objetivos	Variable / Dimensiones	Metodología
<p>¿Cómo se viene dando la anemia en gestantes atendidas en el centro de salud CCasapata 2020?</p>	<p>Objetivo general: Determinar cómo se viene dando la anemia en gestantes atendidas en el centro de salud CCasapata 2020.</p> <p>Objetivo específico:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar las características generales de las gestantes con anemia atendidas en el centro de salud CCasapata 2020. • Determinar las características obstétricas de las gestantes con anemia atendidas en el centro de salud CCasapata 2020. • Determinar el nivel de hemoglobina de las gestantes según trimestres en el centro de salud CCasapata 2020. 	<p>Univariable Anemia en gestantes</p> <p>Dimensión 1: características generales de las gestantes con anemia.</p> <p>Dimensión 2: características obstétricas de las gestantes con anemia.</p> <p>Dimensión 3: Nivel de hemoglobina de las gestantes según trimestres</p>	<p>Tipo de Investigación Descriptivo, retrospectiva y transversal</p> <p>Nivel de Investigación Descriptivo</p> <p>Diseño de Investigación Descriptivo simple</p> <p>M O Donde: M= Gestantes atendidas en el Centro de Salud CCasapata Huancavelica 2020. O= Anemia en el embarazo.</p> <p>Población:Todas las 55 HC de gestantes con o sin anemia atendidas en el centro de salud CCasapata durante el año 2020.</p> <p>Muestra: Censal.</p> <p>Criterios de Inclusión HC de gestantes con o sin anemia atendidas en el centro de salud CCasapata durante el año 2020. HC de gestantes cuya atención prenatal se realizó en el centro de salud CCasapata en el año de estudio.</p> <p>Criterios de exclusión: HC de gestantes que no se atendieron en el centro de salud CCasapata, durante el año 2020. HC deterioradas.</p> <p>Técnicas de Procesamiento y Análisis de datos</p>

		a. Estadística Descriptiva b. programas Estadísticos
--	--	---





Anexo 2: Instrumento de recolección de datos

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
EMERGENCIAS Y ALTO RIESGO OBSTETRICO

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

Investigación: ANEMIA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD CCASAPATA 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. CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LAS GESTANTES CON ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO.

1. **Edad:**.....Años
2. **Procedencia:** Urbano () Rural ()
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. **Inicio del CPN.**
Edad Gestacional de su primer control pre natal:.....Semanas
7. **Paridad en el presente embarazo:** 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 ()

III. HEMOGLOBINA SEGÚN TRIMESTRE.

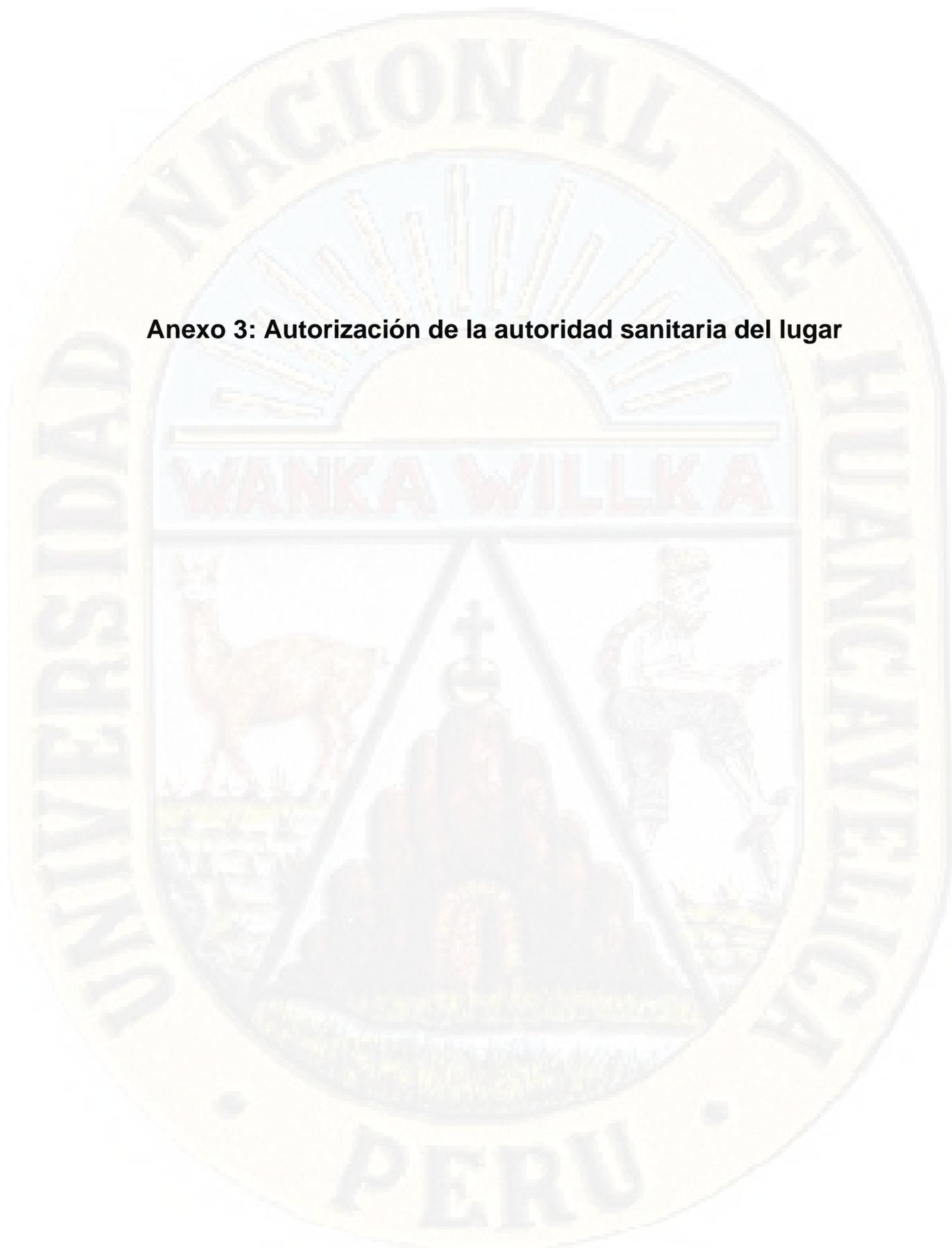
Dosaje de Hemoglobina :

Primer Trimestre(Menor de 16 semanas): Hb=..... gr/ Dl

Segundo Trimestre (De 16 a 28 semanas): Hb=..... gr/ Dl

Tercer Trimestre(De 29 a 40 semanas): Hb=..... gr/ Dl

Anexo 3: Autorización de la autoridad sanitaria del lugar





UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA
(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 CENTRO DE SALUD CCASAPATA HUANCVELICA

SJ.

Yo, Gonzales Boza, Angela Rufino, Identificado (a) con D.N.I. N°47003409 Obstetra, 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 el ANEMIA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD CCASAPATA HUANCVELICA 2020. Para lo cual solicito me brinde la autorización pertinente para tener acceso a la información de fuentes secundarias; y recabar información de todas las gestantes atendidas en el año 2020. Es importante mencionar que la información recabada será confidencial y solo con fines de investigación; por lo mencionado solicito se me expida la autorización correspondiente.

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

Huancavelica, 25 enero del 2021

Gonzales Boza, Angela Rufina
DNI N°47003409