

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

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCABELICA

(Creada por Ley N°25265)

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD



TESIS

CARACTERISTICAS DE LAS GESTANTES CON Y SIN ANEMIA ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD PAUCARA 2020.

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

PRESENTADO POR:

Obsta. GUERRA CASO, Edith Rocío

Obsta. SALVATIERRA VIZCARDO, Maribel Elvira

PARA OPTAR EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN:

EMERGENCIA Y ALTO RIESGO OBSTETRICO

HUANCABELICA – PERÚ

2021



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Huancavelica a las 9:00 horas del día tres de diciembre del año 2021, nos reunimos los miembros del jurado evaluador de la sustentación de tesis de las egresadas:

**SALVATIERRA VIZCARDO MARIBEL ELVIRA
GUERRA CASO EDITH ROCIO**

Siendo los Jurados Evaluadores:

Presidente : Dr. LEONARDO LEYVA YATACO
Secretaria : Dra. LINA YUBANA CARDENAS PINEDA
Vocal : Dra. JENNY MENDOZA VILCAHUAMAN

Para calificar la Sustentación de la Tesis titulada:

CARACTERÍSTICAS DE LAS GESTANTES CON Y SIN ANEMIA ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD PAUCARA 2020.

Concluida la sustentación de forma sincrónica, se procede con las preguntas y/u observaciones por parte de los miembros del jurado, designado bajo Resolución N°551-2021-D-FCS-R-UNH; concluyendo a las 9:30 horas. Acto seguido, el presidente del Jurado Evaluador informa a los(as) sustentantes que se suspende la conectividad durante unos minutos para deliberar sobre los resultados de la sustentación de la tesis; llegando al calificativo de: **APROBADO** por **UNANIMIDAD**.

Observaciones:

.....
.....

Ciudad de Huancavelica, 03 de diciembre del 2021.



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

PRESIDENTE



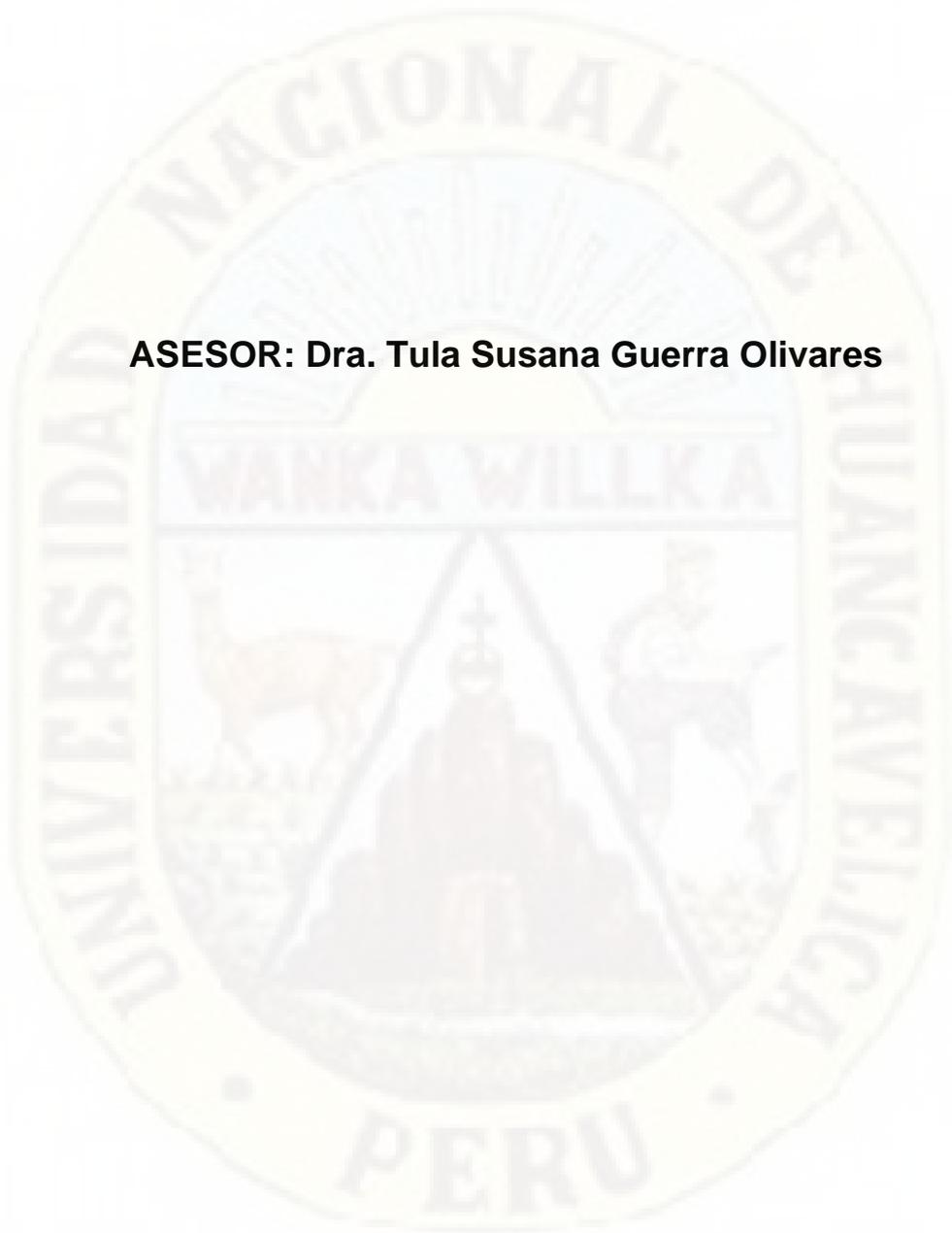
UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Dra. Lina Yubana Cardenas Pineda
DOCENTE

SECRETARIO



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





ASESOR: Dra. Tula Susana Guerra Olivares

Dedicatoria

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

A mis padres Juan y Flora por todo su apoyo y amor para continuar con mis metas

A mi hija Sofia por ser el motivo de mi inspiración en este sendero de adaptación al cambio.

A mi esposo Juan por su apoyo y comprensión en mi desarrollo profesional.

Edith

A Dios por su bondad infinita que guía e ilumina mi sendero hacia el logro de mis metas.

A mis padres por todo su apoyo y amor para continuar con mi propósito de superación en esta vida.

A mi hijo Leonardo por ser mi motivo en mi superación y me impulsa a seguir adelante

A mi esposo por su paciencia, comprensión y compartir mis sueños

Maribel

Agradecimiento

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

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

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

Agradezco a la jefe del Centro de Salud Paucará Acobamba Huancavelica, por su apoyo en la recogida de datos para hacer realidad este estudio.

Tabla de contenidos

Dedicatoria.....	iv
Agradecimiento	v
Tabla de contenido.....	vi
Tabla de contenido de cuadros	vii
Resumen	viii
Abstract.....	ix
Introducción	x
CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
1.1. Descripción del problema	11
1.2. Formulación del problema	12
1.3. Objetivos de la investigación	13
1.4. Justificación.....	13
1.5. Limitaciones y factibilidad.....	14
CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes de la investigación	15
2.2. Bases teoricas	21
2.3. Definición de terminos.....	26
2.4. Variables de estudio	27
CAPÍTULO III MATERIALES Y METODOS	
3.1. Ámbito temporal y espacial	29
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
3.9. Técnicas de procesamiento y análisis de datos.....	32
CAPÍTULO IV DISCUSION DE RESULTADOS	
4.1. Presentación e interpretación de datos	33
4.2. Discusión.....	38
Conclusiones	40
Recomendaciones	41
Referencias bibliográficas	41
Apendice:.....	45
Apendice 1: Matriz de consistencia	47
Apendice 2: Instrumento de recolección de datos	49
Apéndice 3: Autorización de la autoridad del establecimiento de salud	52

Tabla de contenido de cuadros

Tabla 1.	Gestantes con o sin anemia atendidas en el Centro de Salud Centro de Salud Paucará 2020.	33
Tabla 2.	Características demográficas de las gestantes con o sin anemia atendidas en el Centro de Salud Paucará 2020.	34
Tabla 3.	Características obstétricas de las gestantes con y sin anemia atendidas en el Centro de Salud Paucará 2020.	35
Tabla 4.	Hemoglobina al final del embarazo en gestantes con o sin anemia en el Centro de Salud Paucará 2020.	36
Tabla 5.	Hemoglobina posparto de gestantes con o sin anemia en el Centro de Salud Paucará 2020.	37

Resumen

Objetivo. Determinar las características de las gestantes con y sin anemia atendidos en el centro de salud Paucará 2020. Metodología. Estudio observacional, retrospectivo, descriptivo, transversal, población y muestra censal, técnica encuesta instrumento cuestionario. Resultado. Del total de las gestantes con o sin anemia atendidos en el Centro de Salud Paucará 2020, el 43.% no tuvieron anemia y el 57.0% gestantes si presentaron anemia; el 16.0% de gestantes con o sin anemia fueron adolescentes, el 69.0% adultas y el 15.0% añosas, el 5.0% fueron solteras, el 47.0% casadas y el 48.0% convivientes, el 86.0% fueron ama de casa, el 9.0% estudiantes y el 5.0% empleada pública, el 25.0% tuvieron instrucción primaria, el 56.0% secundaria y el 19.0% superior técnica u universitaria. el 38.0% iniciaron su APN hasta las 14 semanas y el 62.0% después de las 14 semanas de gestación, el 3.0% nulíparas, el 26.0% primíparas, el 67.0% multíparas y el 4.0% Gran Multíparas, el 3.0% no tuvieron periodo intergenésico, el 32% tuvieron periodo intergenésico corto y el 65% periodo intergenésico prolongado, el 62.0% tuvieron mayor a 6 APN y el 38.0% tuvieron menos de 6 APN. Del 100% (43) gestantes sin anemia, el 53.5% culminaron el embarazo sin anemia y el 46.5% culminaron el embarazo con anemia. Del 100% (57) gestantes con anemia, el 19.3% culminaron el embarazo sin anemia o se recuperaron y el 80.7% culminaron el embarazo con anemia. Del 100% (43) de gestantes sin anemia, el 27.9% no presentaron anemia a los 30 días posparto y el 72.1% si presentaron anemia a los 30 días posparto. Conclusiones. La prevalencia de anemia fue el 57%, del 100% de gestantes sin anemia el 44.5% culminaron el embarazo con anemia y del 100% de gestantes con anemia el 72.1% terminaron con anemia en el postparto.

Palabras clave: Características, gestantes con y sin anemia.

Abstract

Objective. To determine the characteristics of pregnant women with and without anemia treated at the Paucará 2020 health center. Methodology. Observational, retrospective, descriptive, cross-sectional study, population and census sample, questionnaire instrument survey technique. Outcome. Of the total of pregnant women with or without anemia treated at the Paucará 2020 Health Center, 43% did not have anemia and 57.0% pregnant women had anemia; 16.0% of pregnant women with or without anemia were adolescents, 69.0% were adults and 15.0% were elderly, 5.0% were single, 47.0% were married and 48.0% were cohabitating, 86.0% were housewives, 9.0% were students and 5.0% were public employees, 25.0% had primary education, 56.0% secondary and 19.0% technical or university higher education. 38.0% started their APN until 14 weeks and 62.0% after 14 weeks of gestation, 3.0% nulliparous, 26.0% primiparous, 67.0% multiparous and 4.0% Great Multiparous, 3.0% had no intergenetic period , 32% had short intergenetic period and 65% prolonged intergenetic period, 62.0% had more than 6 APN and 38.0% had less than 6 APN. Of the 100% (43) pregnant women without anemia, 53.5% completed the pregnancy without anemia and 46.5% completed the pregnancy with anemia. Of the 100% (57) pregnant women with anemia, 19.3% completed the pregnancy without anemia or recovered and 80.7% completed the pregnancy with anemia. Of the 100% (43) of pregnant women without anemia, 27.9% did not present anemia at 30 days postpartum and 72.1% if they presented anemia at 30 days postpartum. Conclusions. The prevalence of anemia was 57%, of the 100% of pregnant women without anemia, 44.5% ended the pregnancy with anemia, and of 100% of pregnant women with anemia, 72.1% ended up with anemia in the postpartum period.

Key words: Characteristics, pregnant women with and without anemia.

Introducción

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

En el Perú, la anemia constituye un problema de salud pública ya que según reportes del Ministerio de Salud (MINSA), sucede que 29.9 de cada 100 mujeres embarazadas, de este porcentaje se observa que los valores de anemia mayores se presentan en zonas rurales respecto a las urbanas, con elevada incidencia en Lima y regiones de la zona central, posiblemente por el bajo consumo de hierro

Para enfrentar esta problemática se han establecido directrices de intervención sanitaria mediante documentación normativa sobre la prevención y el tratamiento de la anemia ferropénica en las mujeres embarazadas y en el posparto, a través de la suplementación de hierro y ácido fólico por más de 90 días durante el embarazo y el posparto con propósito de reducir la prevalencia de la anemia ferropénica (2)

Por lo arriba vertido fue necesario realizar el presente trabajo de investigación cuyo objetivo fue determinar las características de las gestantes con y sin anemia atendidos en el centro de salud Paucará en el año 2020, utilizando el tipo de investigación observacional retrospectivo y transversal, cuyos resultados se presentan en el informe ordenado en cuatro capítulos; el Capítulo I describe el planteamiento del problema, el Capítulo II detalla el marco teórico, el Capítulo III describe la metodología de la investigación; y el IV Capitulo describe el análisis e interpretación de resultados.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DE PROBLEMA

1.1. Descripción del problema

La anemia es un problema de salud pública mundial que afecta a los países desarrollados y en desarrollo y tiene importantes consecuencias para la salud humana, tanto social como económicamente. Ocurre en todas las etapas del ciclo de vida, pero es más común en niños, mujeres embarazadas y mujeres en edad fértil.

La anemia se define como una afección en la que la cantidad de glóbulos rojos es deficiente, lo que resulta en una alteración del transporte de oxígeno, esto impide que el organismo realice sus importantes funciones y las poblaciones vulnerables son los lactantes y las mujeres embarazadas (3).

Las mujeres que consumen una dieta sin carne, que contiene principalmente cereales y verduras, no pueden satisfacer sus necesidades dietéticas de hierro y muchas de estas mujeres tienen una mala condición para este factor con una alta frecuencia de deficiencia de hierro y anemia ferropénica; por ello el estado nutricional depende del estado social.

En el Perú, alrededor del 30% de la población se encuentra en situación de pobreza y el 10% en pobreza extrema e indudablemente, tienen niveles de hierro inadecuados en comparación con el sector más rico de la población (4).

La prevalencia de anemia durante el embarazo es de aproximadamente 41,8% a nivel mundial, en países desarrollados es menor, como de 5,7%, en Estados Unidos en comparación con países subdesarrollados donde el valor máximo alcanza hasta 75% en Gambia (2).

El Minsa establecido directrices de intervención sanitaria mediante documentación normativa sobre la prevención y el tratamiento de la anemia

ferropénica en las mujeres embarazadas y en el posparto, a través de la suplementación de hierro y ácido fólico por más de 90 días durante el embarazo y el posparto con el propósito de reducir la prevalencia de la anemia ferropénica (2).

Tres de cada diez mujeres en estado de gestación (29,6%) padecen de anemia en el Perú, según detalla la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2017 . Por lugar de residencia, Lima es el que concentra mayor cantidad de mujeres embarazadas con anemia con un 23,1%, seguido de la selva con 22,9%, la sierra y el resto de la costa con 18,9% y el 23.3% de mujeres que están dando de lactar también tiene anemia (5).

Se observa que la anemia durante el embarazo en el Centro de Salud Paucará, es importante por lo que se determinó las características de las gestantes con y sin anemia atendidos en el centro de salud Paucará 2020, los resultados servirán para conocer la prevalencia de anemia y sugerir, corregir y fortalecer acciones orientadas a prevenir la anemia y supervisar de cerca por el éxito de la suplementación de hierro en gestantes con y sin anemia.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuáles son las características de las gestantes con y sin anemia atendidos en el centro de salud Paucará 2020?.

1.2.2. Problema específico

- ¿Cuáles es la proporción de gestantes con y sin anemia atendidos en el centro de salud Paucará 2020?.
- ¿Cuáles son las características demográficas de las gestantes con y sin anemia atendidos en el centro de salud Paucará 2020?.
- ¿Cuáles son las características obstétricas de las gestantes con y sin anemia atendidos en el centro de salud Paucará 2020?

- ¿Cuál es el nivel de hemoglobina al final del embarazo de las gestantes con y sin anemia atendidos en el centro de salud Paucará 2020?
- ¿Cuál es el nivel de hemoglobina en el posparto de las gestantes con y sin anemia atendidos en el centro de salud Paucará 2020?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar las características de las gestantes con y sin anemia atendidos en el centro de salud Paucará 2020.

1.3.2. Objetivos específicos

- Determinar la proporción de gestantes con y sin anemia atendidos en el centro de salud Paucará 2020.
- Determinar las características demográficas de las gestantes con y sin anemia atendidos en el centro de salud Paucará 2020.
- Determinar las características obstétricas de las gestantes con y sin anemia atendidos en el centro de salud Paucará 2020.
- Determinar el nivel de hemoglobina al final del embarazo de las gestantes con y sin anemia atendidos en el centro de salud Paucará 2020.
- Determinar el nivel de hemoglobina en el posparto de las gestantes con y sin anemia atendidos en el centro de salud Paucará 2020?

1.4. Justificación

Porque la anemia durante el embarazo tiene una alta prevalencia a nivel mundial (41.8%) y a nivel nacional (29.6%) y en países en desarrollo puede alcanzar hasta 75% de prevalencia(Gambia).

Porque es importantes tratar la anemia en las gestantes ya que esto, ayudará a disminuir la prevalencia de anemia infantil.

Porque la anemia es un problema de salud que tiene múltiples factores que la condicionan y su intervención requiere un mayor compromiso político

regional, local, familiar y compromiso personal de la gestante, por ello va ligada a las acciones de capacitación, educación a la población en general con prioridad en las gestantes con o sin anemia. Por que es importante conocer la prevalencia de anemia en las embarazadas de la población en estudio, así mismo el nivel de hemoglobina al final del embarazo y a los 30 días posparto.

Al conocer las características demográficas, obstetricias de las gestantes con y sin anemia permitirá sugerir, corregir y fortalecer acciones orientadas a prevenir la anemia y supervisar de cerca por el éxito de la suplementación de hierro en gestantes con y sin anemia. Así mismo diagnosticar y controlar las complicaciones en beneficio de la salud materna y perinatal.

1.5. Limitaciones y factibilidad

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

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. A nivel internacional.

Rincón et al (6) Prevalencia y factores sociodemográficos asociados a anemia ferropénica en mujeres gestantes de Colombia 2019. Objetivo: la anemia ferropénica se asocia con resultados adversos para la salud y es altamente prevalente a nivel mundial. Materiales y métodos: análisis secundario de la información obtenida en la Encuesta Nacional de la Situación Nutricional (ENSIN) 2010 de Colombia, en una muestra probabilística de 1.385 mujeres gestantes entre 13 y 49 años. Se determinaron concentración de hemoglobina, niveles plasmáticos de ferritina, niveles y factores sociodemográficos e índice de masa corporal según semanas de gestación. Se utilizó pruebas de normalidad y regresión logística. Resultados: la prevalencia global de anemia ferropénica fue de 11,0%. Las prevalencias más altas se encontraron en mujeres sin ningún grado de escolaridad (19,4%); mujeres del nivel socioeconómico (12,7%) que habitan en la región atlántica o pacífica (16,0% y 12,7% respectivamente) y mujeres afrocolombianas (18,6%). Se asoció anemia ferropénica con vivir en la región atlántica, oriental, pacífica, territorios nacionales y pertenecer a etnia afrocolombiana. Conclusiones: la población estudiada presenta una alta prevalencia de anemia ferropénica y está asociada con la región de residencia y grupo étnico.

2.1.2. A nivel nacional.

Paredes et al (7) Factores asociados a los niveles de anemia en gestantes del Hospital Hipólito Unanue, Tacna 2016. Objetivo fue determinar los factores asociados a los niveles de anemia en las gestantes atendidas en el servicio de obstetricia del hospital Hipólito

Unanue de Tacna durante 2016. Material y Métodos: Estudio descripto, correlacional, retrospectivo y de corte transversal. Se analizó 312 gestantes de una población de 1636, que se atendieron en el hospital Hipólito Unanue de Tacna durante el año 2016 por parto vaginal y que tuvieron dos dosajes de hemoglobina en diferentes trimestres del embarazo. Resultados: Caracterizas sociodemográficas: edad 20 a 24 años (27,2%), grado de instrucción secundaria completa (53,8%), estado civil conviviente (71,5%), ocupación ama de casa (56,7%). Antecedentes obstétricos: evaluación nutricional pre gestacional adecuada (43,6%), seguido de sobrepeso (37,5%), obesidad (16,7%) y déficit (2,2%); paridad ninguna (41,7%), número de abortos ninguno (54,5%), periodo intergenésico menor a 24 meses (84,3%), número de controles prenatales mayor a seis (57,1%) y edad gestacional en tercer trimestre (96,5%); consejería (85,3%), consumo de sulfato ferroso (86,9%). Niveles de hemoglobina: anemia leve 81,7%, anemia moderada 17,3% y anemia severa 1%. Conclusiones: los factores obstétricos asociados a los niveles de anemia fueron ningún antecedente de gestaciones, sin abortos, periodo intergenésico menor a 24 meses y número de controles prenatales mayor a seis y factor sociodemográfico: ama de casa como ocupación.

Chuquista (8) Anemia en gestantes atendidas en el Centro de Salud Santa Rosa de Ocopa Concepción Huancayo 2020. Objetivo. Determinar cómo se da la anemia en gestantes en el Centro de Salud Santa Rosa de Ocopa Concepción Huancayo 2020. Metodología. Estudio descriptivo retrospectivo transversal, población y muestra censal, técnica análisis documental, instrumento ficha de recolección de datos. Resultado. Del total de gestantes atendidos el 61.9% no tuvieron anemia y el 38.1% si tuvieron anemia. El 14.3% fueron adolescentes, el 50.0% jóvenes y el 35.7% adultas. El 7.1% solteras, el 19.0% casadas y el 73.9% convivientes. El 85.7% ama de casa, el 9.5% empleadas públicas y el 4.8% estudiantes. El 11.9% tuvieron instrucción primaria, el 57.1% secundaria y el 31.% superior técnica u

universitaria. El 78.6% tuvieron el primer control prenatal antes de 16 semanas y el 21.4% después de las 16 semanas. El 21.4% fueron nulíparas, el 19.0% primíparas, el 52.4% multíparas y el 7.2% Gran Multíparas. El 90.5% cumplieron con el plan de parto programado y el 9.5% No cumplieron. El 81.0% tuvieron igual o mayor a 6 APN y el 19.0% tuvieron menos de 6 APN. Del 61.9% de gestantes sin anemia, el total de ellas cumplieron con el tratamiento profiláctico de suplementación de hierro. Del 38.1% de gestantes con anemia, el 35.7% cumplieron con el tratamiento de suplementación de hierro y el 2.4% no cumplieron con el tratamiento de suplementación de hierro indicado. En el primer trimestre del 42.9% de gestantes el 2.4% tuvieron anemia leve. En el segundo trimestre del 33.3% de gestantes, el 14.3 tuvieron anemia leve y el 4.7% tuvieron anemia moderada. En el tercer trimestre del 23.8% de gestantes, el 11.9% tuvieron anemia leve y el 4.7% tuvieron anemia moderada. Conclusiones: el 38.1% presentaron anemia, la mayoría fueron jóvenes, convivientes, con APN completa y cumplieron el plan de parto. Solo el 2.4% de gestantes con anemia no cumplieron con la suplementación de hierro. Palabras clave: Características, Gestación y Anemia.

Flores (9) Prevalencia de anemia en gestantes del centro de salud, la Libertad, San Juan de Lurigancho, Lima, enero - octubre del 2015 UNMSM Objetivo: Determinar la prevalencia de anemia en gestantes que acuden a su primer control prenatal del centro de salud "La Libertad" de Lima enero a octubre 2015. Metodología: Estudio descriptivo observacional de corte transversal, se analizaron los niveles de hemoglobina, edad, trimestre de gestación, nivel de instrucción, estado civil, paridad se aplicaron estadísticas descriptivas y chi cuadrado. Resultados: La prevalencia de anemia de las gestantes incluidas en el estudio fue de 20,3% siendo anemia leve de 18%, moderada de 2,3%. La prevalencia de anemia en el grupo de 14-19 años fue de 30,6%, de 35-43 años fue 28,6% y de 20-34 años fue 16,4%. Las diferencias fueron significativas entre los grupos de

20-34 años vs 14-19, 35-43 años (16,4 vs 30% $P=0,04$). La frecuencia de anemia fue mayor entre las gestantes sin pareja frente a los que si la tenían (40 vs 15,3% $P=0,01$), también fue mayor en las gestantes con antecedente de dos partos o más (32,4% vs 17% $P =0,03$). Asimismo, la prevalencia es mayor cuando la gestante presento mayor trimestre de gestación (12,2% 23,3% 24% $P=0,03$) por otro lado aumentaba cuando el nivel de instrucción fue menor. (11,5% 19,5% 31,8% 100% $P=0,072$) Conclusiones: La prevalencia de anemia es mayor en gestantes con edades 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

Munares-García et al (10) Niveles de hemoglobina en gestantes atendidas en establecimientos del Ministerio de Salud del Perú, 2011. Objetivos. Determinar los niveles de hemoglobina y la prevalencia de anemia en gestantes atendidas en los establecimientos del Ministerio de Salud a nivel nacional. Materiales y métodos. Estudio transversal donde se analizó la base de datos del Sistema de Información del Estado Nutricional del Niño menor de 5 años y de la Gestante (SIEN). Se incluyó 287 691 registros de gestantes evaluadas en establecimientos del Ministerio de Salud del Perú en 2011, se analizaron los niveles de hemoglobina corregida a la altura, edad, edad gestacional, altitud a nivel del mar y prevalencia de anemia (leve, moderada y grave). Se aplicaron estadísticas descriptivas y chi cuadrado. Resultados. La prevalencia a nivel nacional de anemia en la gestante fue de 28,0% siendo anemia leve de 25,1%, moderada de 2,6% y grave de 0,2%. Los niveles de hemoglobina son mayores en mujeres con mayor edad y menores durante los primeros meses de gestación, la frecuencia de anemia decrece con la altitud. Asimismo, la prevalencia es mayor en departamentos de la sierra. Huancavelica fue el departamento con mayor prevalencia de anemia (53,6%), seguido de Puno con 51,0%. Conclusiones. Los niveles de hemoglobina son mayores conforme la edad materna es mayor, y menores conforme el trimestre de

gestación y altitud. Huancavelica tiene la mayor prevalencia de anemia en gestantes.

Gómez-Sánchez et al (11) Nivel de hemoglobina y prevalencia de anemia en gestantes según características socio-demográficas y prenatales. Objetivo: Determinar el nivel de hemoglobina (Hb) en gestantes y prevalencia de anemia y su asociación con características socio-demográficas y prenatales. Métodos: Análisis secundario de la encuesta ENDES 2013. Se aplicaron como criterios de inclusión que la participante estuviera gestando y que contara con determinación de Hb. Los niveles de Hb se compararon mediante la prueba U de MannWhitney o Kruskal-Wallis, según corresponda, y la presencia de anemia mediante prueba chi cuadrado, para las características socio-demográficas y prenatales seleccionadas. Resultados: La mediana del nivel de hemoglobina fue 11,70 g/dL y la prevalencia de anemia 27,2%, las gestantes que inician sus controles prenatales en el primer o segundo mes de gestación presentan medianas superiores de Hb frente a las que inician a partir del tercer mes (11,96, 11,80 y 11,40 g/dL respectivamente, $p < 0,001$), también las que presentan una menor paridad (11,80 vs 11,60 g/dL, $p = 0,003$), a mayor edad gestacional las medianas de Hb son inferiores ($p < 0,001$) y si el embarazo fue planificado la mediana de Hb fue superior (11,90 vs 11,60 g/dL, $p = 0,16$). Cuando se analizó la anemia, resultaron significativos la edad gestacional (a mayor edad gestacional mayor prevalencia de anemia, $p < 0,001$), el momento de inicio de los controles prenatales (un inicio más temprano se asocia a una menor prevalencia de anemia, $p < 0,001$) y la planificación del embarazo (23,6% vs 29,9%, $p = 0,041$). Conclusiones: El inicio temprano del control prenatal y la planificación del embarazo se asocia a una menor prevalencia de anemia, mientras que al avanzar la gestación este problema se hace más frecuente.

Milman Nils (12) Fisiopatología e impacto de la deficiencia de hierro y la anemia en las mujeres gestantes y en los recién nacidos/infantes. La anemia por deficiencia de hierro es la forma de anemia más frecuente en las mujeres gestantes. Son causas menores de la anemia la deficiencia de folato y de la vitamina B12; así como las hemoglobinopatías y la anemia hemolítica. Se define a la anemia como niveles de hemoglobina <110 g/L en el primer y en el tercer trimestre y <105 g/L en el segundo trimestre de la gestación. En las mujeres no gestantes en edad reproductiva, un 40% tiene valores de ferritina por debajo de 30 $\mu\text{g/L}$, lo cual indica que las reservas de hierro o son pequeñas o están ausentes; y, en consecuencia, tienen un pobre nivel del hierro con respecto a un embarazo futuro. Los requerimientos para la absorción del hierro aumentan durante la gestación, de $0,8$ mg/día en el primer trimestre a $7,5$ mg/día en el tercer trimestre, siendo el promedio $4,4$ mg/día. En cuanto a la edad reproductiva, un 40% de las mujeres en Escandinavia y posiblemente hasta un 80% de las mujeres peruanas (dependiendo de su condición social y su lugar de residencia) tienen niveles bajos de hierro con respecto a un embarazo futuro. En el Perú, la prevalencia de la anemia en las mujeres no gestantes de edad reproductiva es 22%, y en las mujeres gestantes es de 27%. La prevalencia de la anemia en el tercer trimestre puede variar desde 14 hasta 52% en las mujeres que no toman suplementos de hierro (dependiendo del país y de la condición social); y de 0 a 25% en las mujeres que toman suplementos de hierro (dependiendo de las dosis del citado elemento). La anemia por deficiencia de hierro posee consecuencias serias en las mujeres y en los fetos/neonatos; y requiere una intervención eficiente con una profilaxis y/o tratamiento con hierro. En el futuro, los sistemas de cuidado de la salud prenatal deberán dedicar más esfuerzos para erradicar este problema tan significativo.

Colqui (13) Factores obstétricos asociados a la anemia posparto en púerperas atendidas en el Centro de Salud Pedro Sánchez Meza Chupaca de octubre-diciembre del 2019, objetivo determinar los

factores obstétricos asociados a la anemia posparto en puérperas atendidas en el Centro de Salud Pedro Sánchez Meza Chupaca de octubre - diciembre del 2019, investigación de tipo descriptiva, retrospectiva de corte transversal se trabajó con 112 puérperas, el instrumento utilizado fue una ficha de recolección de datos, se realizó un análisis estadístico univariado, bivariado y multivariado utilizando el programa SPSS V-23, Resultados encontrados en las características sociodemográficas fueron el 69 (61.61%) tenía de 15 a 34 años, 79 (70.54%) eran convivientes, 68 (60.71%) curso el nivel secundaria incompleta, 57 (50.89%) eran amas de casa, y 67 (59.82%) vivían en zonas rurales. El grado de anemia fue en un 91.07% anemia leve, y los factores obstétricos asociados fue la Episiotomía y la suplementación de hierro. Concluyendo que existe asociación, entre los factores obstétricos Episiotomía y la suplementación de Hierro con la anemia en puérperas debido a que presenta un nivel de significancia, $\alpha = 0.04$ para ambos, menor que ($p > 0.05$).

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Gestante

Es la etapa que marca la vida de una mujer, representa una experiencia vital y en cierta medida su realización plena como tal, se trata de una manifestación de cambios que toda mujer debe comprender y asimilar desde el momento en que su test de embarazo le indica positivamente su condición; es allí donde comienza un camino de expectativas, dudas y un sinfín de emociones, por las que deberá atravesar, siendo los cambios fisiológicos y psicológicos los que despertarán mayor inquietud

2.2.2. Anemia

La anemia es un trastorno en el cual el número de eritrocitos es insuficiente para satisfacer las necesidades del organismo. Las necesidades fisiológicas específicas varían en función de la edad, el sexo, la altitud sobre el nivel del mar a la que vive la persona, el tabaquismo y las diferentes etapas del embarazo. Se

creo que, en conjunto, la carencia de hierro es la causa más común de anemia, pero pueden causarla otras carencias nutricionales la inflamación aguda y crónica, las parasitosis y las enfermedades hereditarias o adquiridas que afectan a la síntesis de hemoglobina y a la producción o la supervivencia de los eritrocitos (14).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y otras organizaciones internacionales definen a la anemia en la mujer embarazada cuando la hemoglobina (Hb) está por debajo de 11, 10,5 y 10 g/dl en el primer y tercer trimestre, el segundo trimestre y el postparto respectivamente(14)

2.2.3. Hemoglobina

La hemoglobina es una proteína rica en hierro que le da a la sangre la coloración. Esta proteína les permite a los glóbulos rojos transportar el oxígeno de los pulmones al resto del cuerpo. Dicho pigmento rojo contenido en los hematíes de la sangre, tiene la función de captar el oxígeno de los alveolos pulmonares y comunicarlo a los tejidos, y en tomar el dióxido de carbono de estos y transportarlo de nuevo a los pulmones para expulsarlo.

Se han estudiado los factores alimentarios y nutricionales que afectan la concentración de Hb gestacional, relacionados con los altos requerimientos de esta etapa, deficiente ingesta de micronutrientes, bajo contenido y/o biodisponibilidad de Fe y ácido fólico, además la no utilización oportuna y adecuada de un suplemento con Fe, que predisponen a la mujer a su deficiencia y al desarrollo de anemia (15).

2.2.4. Captación y depósito de hierro durante el embarazo

El organismo es capaz de absorber una cantidad tan importante como 3,6 mg de hierro cada 16 h aproximadamente. Durante el embarazo esta capacidad de captación aumenta hasta casi 12 mg. El hierro pasa al torrente sanguíneo tras absorberse en el segmento superior

del intestino delgado, donde el pH fluctúa entre 5 y 7. En este medio, el hierro trivalente (Fe^{+++}) forma hidróxidos que no son fácilmente solubles y apenas se absorben. Por el contrario, el hierro bivalente (Fe^{++}) se absorbe mucho mejor a través de la fina pared intestinal, y aún mejor si éste se presenta enlazado orgánicamente (16).

2.2.5. Anemia por deficiencia de hierro durante el embarazo

Se estima que del 75% al 80% de casos, se deben a la deficiencia de Hierro (Fe). Esta deficiencia puede ser relativa, debido a que su consumo total en la dieta no varía, y en condiciones normales sería suficiente, pero en un estado de aumento de la necesidad como lo es el embarazo es insuficiente. A lo largo de la gestación la mayoría de las mujeres van a presentar cambios hematológicos secundarios a la deficiencia de hierro. Produce una disminución de los niveles de hemoglobina y de hierro sérico, mientras que la capacidad total de transporte de hierro aumenta. Una reducción en la absorción del hierro en el primer trimestre es seguida por un aumento progresivo en absorción durante el resto del embarazo. Se requieren alrededor de 1000 mg de hierro durante el embarazo, 500-600 mg para la expansión de los glóbulos rojos, 300 mg para el feto y la placenta y el resto para el útero en crecimiento. Como resultado de la amenorrea hay un ahorro de alrededor de 150 mg de hierro y, por lo tanto, se requiere durante el embarazo alrededor de 850 mg de hierro extra. La dieta por sí sola no puede proporcionar el hierro extra y las reservas que tienen alrededor de 500 mg de hierro se agotan. Si las reservas de hierro ya son deficientes, la anemia por deficiencia de hierro se manifiesta.

En el primer trimestre, se necesitan aproximadamente 1 a 2 mg / día de hierro debido al desprendimiento gastrointestinal normal y al aumento temprano de la masa de glóbulos rojos relacionado con el embarazo.

En el segundo trimestre, la demanda aumenta a 4 a 5 mg / día debido a los requisitos para una mayor producción de glóbulos rojos

maternos, así como la producción de glóbulos rojos fetales y el crecimiento fetoplacentario.

En el tercer trimestre, la demanda aumenta a aproximadamente 6 mg / día debido a la producción continua de glóbulos rojos maternos y fetales y al crecimiento fetoplacentario.

El estado nutricional del hierro depende del equilibrio a largo plazo del hierro y es favorecido por la ingestión de cantidades adecuadas de hierro en la dieta o a través de suplementos de hierro (17, 18).

2.2.6. Tratamiento para prevenir y/o combatir la anemia en el embarazo

Las recomendaciones para las mujeres embarazadas es tabletas de hierro desde las 14 semanas de gestación. Asimismo, aconsejan continuar con la ingesta de este suplemento hasta 30 días después del parto. Además, es importante que durante el embarazo y la lactancia se incorpore la ingesta de alimentos ricos en hierro de origen animal como la sangrecita, hígado, bazo, bofe, menudencias y el pescado, además de frutas y verduras. La anemia en el embarazo tiene efectos sobre la salud del bebé, bajo peso al nacer, mayor riesgo de mortalidad infantil, retraso en el crecimiento, defectos espinales y cerebrales, además de la disminución de su rendimiento cognitivo, por otro lado aumenta el riesgo de aborto involuntario y complicaciones durante el parto causando hemorragias que corresponden a un aumento del riesgo de depresión y mortalidad materna (19).

2.2.7. Causas de la anemia en el embarazo

La causa de anemia más frecuente en todo el mundo es la deficiencia de hierro derivada de un balance negativo de hierro prolongado en el tiempo, que a su vez puede deberse a un aporte o absorción inadecuados de hierro en la alimentación, al aumento de las necesidades de hierro durante el embarazo o los periodos de crecimiento, o al incremento de las pérdidas de hierro como consecuencia de la menstruación y las helmintiasis (infestación por

lombrices intestinales). Se estima que, en todo el mundo, el 50% de los casos de anemia en mujeres tiene origen ferropénico.

Entre otras causas importantes de la anemia en todo el mundo figuran las infecciones, otras deficiencias nutricionales (especialmente de folatos y de las vitaminas B12, A y C), los trastornos genéticos (como la anemia falciforme o la talasemia) y la inflamación crónica.

La anemia es frecuente en los casos graves de paludismo (malaria) y puede asociarse a las sobreinfecciones bacterianas.

La anemia es una complicación del paludismo especialmente importante en las embarazadas. En entornos de transmisión moderada y elevada, las mujeres embarazadas, especialmente las que lo están por primera vez, son susceptibles de padecer una anemia intensa (20).

2.2.8. Estreñimiento y absorción de hierro

El estreñimiento es el proceso por el cual los intestinos se contraen de tal forma que se detiene la defecación, durante el embarazo, incluso un estreñimiento leve causa problemas graves, con dolor, fatiga, indigestión y espasmo. Algunas formas de hierro pueden representar una importante causa de estreñimiento antes, durante y después de la gestación. Si el aporte de hierro mediante un suplemento es abundante, pero la tasa de absorción es baja, el hierro no absorbido se desplazará hacia los intestinos para su eliminación; este hierro generalmente causa irritación en el tubo intestinal, lo que provoca que los intestinos se contraigan y aparezca el estreñimiento (16).

2.2.9. Recomendaciones actuales de la OMS para la prevención, control y tratamiento de la anemia en las mujeres

Se recomienda la administración intermitente de suplementos de hierro y ácido fólico en mujeres menstruantes que vivan en entornos con una prevalencia de anemia del 20% o más.

La administración diaria de suplementos orales de hierro y ácido fólico como parte de los cuidados prenatales a fin de reducir el riesgo de bajo peso al nacer, anemia materna y deficiencia de hierro.

En zonas donde la prevalencia de anemia entre las mujeres embarazadas sea inferior al 20%, se recomienda la administración intermitente de suplementos de hierro y ácido fólico en las embarazadas no anémicas a fin de prevenir la anemia y mejorar los resultados del embarazo.

Durante el puerperio, la administración durante al menos 3 meses de suplementos de hierro, por sí solo o en combinación con ácido fólico, puede reducir el riesgo de anemia al mejorar los niveles de hierro de la madre.

Se recomienda enriquecer con hierro, ácido fólico y otros micronutrientes el arroz y la harina de trigo y de maíz en los entornos en que estos constituyan alimentos básicos.

Todas las embarazadas con tuberculosis activa deben recibir suplementos de micronutrientes que contengan hierro y ácido fólico, así como otras vitaminas y minerales de acuerdo con la formulación UNIMAP, para contribuir a las necesidades maternas de micronutrientes.

Se deberá proteger, promover y respaldar la lactancia exclusiva hasta los 6 meses de edad, esto beneficia tanto a la madre como al lactante.

Todos los esfuerzos para la prevención y el control de la anemia deberán verse respaldados por una alimentación que contenga cantidades adecuadas de hierro biodisponible (21).

2.3. Definición de términos

Anemia por deficiencia de hierro.

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

Hemoglobina por trimestre.

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

Hemoglobina.

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

Anemia en el embarazo.

Complicación de la gestación que se corresponde con valores de hemoglobina menores de 11 g/dl en el primer o tercer trimestre de la gestación y en menor de 10.5 g/dl en el segundo trimestre de la gestación.

2.4. Variables de Estudio

2.4.1. Identificación de variable

Variable:

Características de las gestantes con y sin anemia

Dimensión 1:

Características demográficas de las gestantes con y sin anemia

Dimensión 2:

Características obstétricas de las gestantes con y sin anemia.

Dimensión 3:

Hemoglobina al final del embarazo de gestantes con y sin anemia

Dimensión 4:

Hemoglobina a los 30 días posparto de las gestantes con y sin anemia

2.5. Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicador	Ítems	Escala de Valor
Variable: Características de las gestantes con y sin 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.	Es el resultado de la aplicación de la ficha de recolección de datos sobre características de las gestantes con y si anemia expresada en valores de la Hb al final del embarazo y a los 30 días posparto.	Características demográficas de las gestantes con y sin anemia	1. Edad 2. Estado civil 3. Nivel de instrucción 4. Ocupación 5. Procedencia	1.1. Hasta 19 años; 20 a 35 años; >35 años 2.1. Soltera, casada, conviviente 3.1. Sin Instrucción, primaria, secundaria, superior técnico, superior universitario 4.1. Señale..... 5.1. Urbana, Rural	Numérico Nominal Numérico Nominal
			Características obstétricas de las gestantes con y sin anemia.	1. Paridad 2. EG de su primer control prenatal 3. Periodo intergenésico 4. Numero de atenciones prenatales APN	1.1. Nulípara () Primípara () Multípara () Gran Multípara () 1.2. Semanas de gestación 1.3. No tiene () P.I. Corto () P.I. Prolongado () 1.4. Igual o mayor a 6 () Menor a 6 ()	Nominal
			Hemoglobina al final del embarazo de gestantes con y sin anemia	Hemoglobina a final del embarazo	Sin Anemia Hb = ≥ 11.0 gr/Dl Anemia leve Hb = 10.0 - 10.9 gr/Dl Anemia moderada Hb= 7.0 - 9.9 gr/Dl Anemia severa Hb= < 7.0 gr/Dl.	ordinal
			Hemoglobina a los 30 días posparto de las gestantes con y sin anemia	Hemoglobina a los 30 días posparto.	Sin Anemia Hb = ≥ 11.0 gr/Dl Anemia leve Hb = 10.0 - 10.9 gr/Dl Anemia moderada Hb= 7.0 - 9.9 gr/Dl Anemia severa Hb= < 7.0 gr/Dl. ()	

CAPÍTULO III

MATERIALES Y METODOS

3.1. Ámbito temporal y espacial

El distrito de Paucará ya en la época republicana era gran pampa, en la que crecía el Ichu en abundancia, especialmente de la variedad del Cuchis Ichu que servía exclusivamente para el techado de las casas, fue poblándose poco a poco, tal vez por la abundancia de esta materia prima con las que se techaban las chozas, poco a poco enriquecida con la llegada de foráneos a la comunidad (22).

El Distrito peruano de Paucará es uno de los 8 distritos de la Provincia de Acobamba, ubicada en el Departamento de Huancavelica, bajo la administración del Gobierno regional de Huancavelica, Perú, cuenta con una superficie de 225 km² que representa el 24,77% del área de la provincia de Acobamba, situada a una altitud promedio de 3806 msnm. Cuenta con centros educativos de los niveles iniciales, primarios y secundarios y con modernas instalaciones educativas. Se ha mejorado la infraestructura vial directa con Huancavelica, Junín, Ayacucho y Lima (23).

El idioma oficial es el español, pero en este distrito predomina el idioma aborigen es el quechua o Runa Simi, su religión católica, pero hay otras de menos importancia dado que hay libertad de culto. Clima varía de acuerdo a las estaciones del año y a la altitud, por lo general es templado entre los 3.200 msnm y frío en las punas. La temperatura promedio anual es de 10.3° C, con una máxima de 20°C y una mínima de 2 °C.

Las precipitaciones anuales fluctúan entre 594 a 829mm. Siendo el promedio anual de 712mm. Las lluvias empiezan en el mes de Setiembre – Octubre y son intensas entre los meses de Enero y Febrero alcanzando su plenitud en el mes de Marzo; la humedad relativa oscila entre 20 y 60%.

La población rural de Paucará está agrupada en centros poblados, numerosos de los cuales son también comunidades campesinas. Se estima en más de 15 las comunidades de la zona: la más antigua es la de Paucará, reconocida en 1938. Pero es en la década de 1990 que se da un proceso de reconocimiento de comunidades campesinas, la mayoría de las cuales se han formado para recibir terrenos afectados por la Reforma Agraria. Paucará es el centro de referencia de un conjunto de comunidades rurales con fuerte identidad propia. Se trata de las comunidades del área "Chopcca", que tienen rasgos culturales propios, moldeados en siglos de casi aislamiento geográfico, por encontrarse en zonas de altura. Ese aislamiento ha generado expresiones culturales propias, de las cuales la población de lugar es muy orgullosa. Aquí también hay una analogía con Huancayo: la fuerza de la cultura local del valle del Mantaro, con campesinos orgullosos de su identidad, con expresiones festivas alegres y coloridas. Los colores y atractivos del estilo de la vestimenta Chopcca se han ido imponiendo en las últimas décadas, favorecidos por la tendencia al "descubrimiento" de etnicidades antiguas y hasta entonces subalternas.

3.2. Tipo de investigación

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

3.3. Nivel de investigación

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

3.4. Métodos de investigación

3.4.1. Método general:

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

3.4.2. Método específico

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. Por ello el presente estudio tiene el diseño descriptivo simple (24).

Donde:

M O

M: Características de las gestantes atendidas en el centro de salud Paucará 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 100 gestantes con o sin anemia atendidas en el Centro de Salud Paucará en el año 2020.

3.6.2. Muestra

La muestra fue censal; por lo que constituyeron el estudio todas las 100 gestantes con o sin anemia atendidas en el Centro de Salud Paucará en el año 2020.

3.6.3. Proceso de selección de la muestra

Criterios de inclusión

Historias clínicas de las gestantes con o sin anemia atendidas en el Centro de Salud Paucará durante el año 2020.

Historias clínicas de gestantes cuya atención prenatal se realizó hasta los 30 días posparto

Criterios de exclusión:

Historia clínica de gestantes que no se atendieron en el Centro de Salud Paucará durante el año 2020.

Historias clínicas de gestantes cuya información fue incompleta

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 de las estantes con y sin anemia atendidas en el centro de salud Paucará en el año 2020

3.7.2. Instrumento

El instrumento utilizado para la recogida de datos fue la ficha de recolección de datos; elaborado por la autora sobre anemia en el embarazo en el Centro de Salud Paucará, durante el año 2020.

3.8. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

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

Los datos fueron presentados en tablas de frecuencias absolutas y acumuladas.

CAPÍTULO IV

DISCUSION DE RESULTADOS

4.1. Presentación e interpretación de datos

El presente trabajo de investigación sobre características de las gestantes con y sin anemia atendidos en el centro de salud Paucará 2020, es un estudio observacional, descriptivo prospectivo de corte trasversal, se desarrolló y se encontró los siguientes resultados:

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

Total de gestantes	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Gestantes sin Anemia	43	43.0	43.0
Gestantes con Anemia	57	57.0	100.0
Total	100	100.0	

Fuente: Ficha de recolección sobre características de las gestantes con y sin anemia atendidos en el centro de salud Paucará 2020

En la tabla 1. Del total de las gestantes con o sin anemia atendidos en el Centro de Salud Paucará 2020 que fueron 100; el 43.% (43) gestantes no tuvieron anemia y el 57.0% (57) gestantes si presentaron anemia.

Tabla 2. Características demográficas de las gestantes con o sin anemia atendidas en el Centro de Salud Paucará 2020.

Características demográficas	Frecuencia (n=100)	Porcentaje	Porcentaje (h%=100%)
Edad			
Adolescente (<20 años)	16	16.0	16.0
Adulto (20 a 34 años)	69	69.0	85.0
Añosa (de 35 a más)	15	15.0	100.0
Estado Civil			
Soltera	05	5.0	5.0
Casada	47	47.0	52.0
Conviviente	48	48.0	100.0
Ocupación			
Ama de casa	86	86.0	86.0
Estudiante	09	9.0	95.0
Empleada publica	05	5.0	100.0
Nivel de instrucción			
Primaria	25	25.0	25.0
Secundaria	56	56.0	81.0
Superior técnica/universitaria	19	19.0	100.0
Lugar de procedencia			
Urbano	44	44.0	44.0
Rural	56	56.0	100.08

Fuente: Ficha de recolección sobre características de las gestantes con y sin anemia atendidos en el centro de salud Paucará 2020

En la tabla 2. Del total de las gestantes con o sin anemia atendidas en el centro de salud Paucará 2020 que fueron 100; el 16.0%(16) gestantes fueron adolescentes, el 69.0% (69) fueron adultas y el 15.0% (15) gestantes fueron añosas.

El 5.0% (05) gestantes fueron solteras, el 47.0% (47) gestantes fueron casadas y el 48.0% (48) gestantes fueron convivientes.

El 86.0% (86) gestantes fueron ama de casa, el 9.0% (09) gestantes fueron estudiantes y el 5.0%(05) gestantes fueron empleada pública.

El 25.0% (25) gestantes tuvieron instrucción primaria, el 56.0% (56) gestantes tuvieron instrucción secundaria y el 19.0% (19) gestantes tuvieron instrucción superior técnica u universitaria.



Tabla 3. Características obstétricas de las gestantes con y sin anemia atendidas en el Centro de Salud Paucará 2020.

Características obstétricas	Frecuencia (n=100)	Porcentaje	Porcentaje (h%=100%)
EG a la primera APN			
≤ a 14 semanas	38	38.0	38.0
> de 14 Semanas	62	62.0	100.0
Paridad			
Nulípara	03	3.0	3.0
Primípara	26	26.0	29.0
Múltipara	67	67.0	96.0
Gran Múltipara	04	4.0	100.0
Periodo intergenésico			
No tiene	03	3.0	3.0
P.I. Corto	32	32.0	35.0
P.I. Prolongado	65	65.0	100.0
Numero de APN			
≥ 6 APN	62	62.0	62.0
< 6 APN	38	38.0	100.0

Fuente: Ficha de recolección sobre características de las gestantes con y sin anemia atendidos en el centro de salud Paucará 2020

En la tabla 3. Del total de las gestantes con o sin anemia atendidas en el centro de salud Paucará 2020 que fueron 100, el 38.0%(38) gestantes tuvieron su primer control prenatal a igual o antes de las 14 semanas de gestación y el 62.0% (62) gestantes tuvieron su primer control prenatal después de las 14 semanas de gestación.

El 3.0%(3) gestantes fueron nulíparas, el 26.0% (26) gestantes fueron primíparas, el 67.0% (67) gestantes fueron múltiparas y el 4.0% (04) gestantes fueron Gran Múltiparas.

El 3.0%(3) gestantes no tuvieron periodo intergenésico, el 32% (32) tuvieron un periodo intergenésico corto y el 65.0% (065) gestantes tuvieron un periodo intergenésico prolongado.

El 62.0%(62) gestantes tuvieron igual o mayor a 6 atenciones prenatales y el 38.0% (38) gestantes tuvieron menos de 6 atenciones prenatales.

Tabla 4. Hemoglobina al final del embarazo en gestantes con o sin anemia en el Centro de Salud Paucará 2020.

Gestantes con o sin anemia	Hb \geq 11.0 gr/Dl Sin anemia		Hb < 11.0 gr/Dl con anemia		Porcentaje acumulado	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Gestantes sin anemia	23	53.5	20	46.5	43	100.0
Gestantes con anemia	11	19.3	46	80.7	57	100.0
Total					100	100.0

Fuente: Ficha de recolección sobre características de las gestantes con y sin anemia atendidos en el centro de salud Paucará 2020

En la tabla 4. Del total de las gestantes con o sin anemia atendidas en el centro de salud Paucará 2020 que fueron 100, se encontró que del 100% (43) de gestantes sin anemia, el 53.5%(23) de gestantes culminaron el embarazo sin anemia y el 46.5%(20) de gestantes culminaron el embarazo con anemia.

Del 100% (57) de gestantes con anemia, el 19.3%(11) gestantes culminaron el embarazo sin anemia o se recuperaron y el 80.7% (46) gestantes culminaron el embarazo con anemia.

Tabla 5. Hemoglobina posparto de gestantes con o sin anemia en el Centro de Salud Paucará 2020.

Gestantes con o sin anemia en el posparto	Hb \geq 11.0 gr/Dl Sin anemia		Hb < 11.0 gr/Dl con anemia		Porcentaje acumulado	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Gestantes sin anemia en el posparto	12	27.9	31	72.1	43	100.0
Gestantes con anemia en el posparto	10	17.5	47	82.5	57	100.0
Total					100	100.0

Fuente: Ficha de recolección sobre características de las gestantes con y sin anemia atendidos en el centro de salud Paucará 2020

En la tabla 5. Del total de las gestantes con o sin anemia atendidas en el centro de salud Paucará 2020 que fueron 100, se encontró que del 100% (43) de gestantes sin anemia, el 27.9%(12) de gestantes no presentaron anemia a los 30 días posparto y el 72.1%(31) de gestantes si presentaron anemia a los 30 días posparto.

Del 100% (57) de gestantes con anemia, el 17.5%(10) gestantes llegaron al posparto sin anemia o se recuperaron y el 82.5% (47) llegaron a los 30 días posparto con anemia.

4.2. Discusión

Se determinó que el 57.0% de gestantes atendidas en el Centro de Salud Paucará en el año 2020 presentaron anemia y el 43.% no presentaron anemia, cifra superior Al 29.6% reportado ENDES 2017(5), también resultado superior a lo hallado por Rincón et al (6) y Flores (9) en sus estudios similares encontraron una prevalencia de anemia del 11% y 20,3% respectivamente y parecido a lo hallado por Chuquista (8) en estudio similar, encontró una prevalencia de anemia del 38.1%; sin embargo dentro de la referencia de Minsa (2) que la prevalencia de anemia en el embarazo en países en desarrollo puede llegar hasta el 75%.

Entre las características demográficas de las gestantes con y sin anemia la mayoría fueron adultas(69%), casadas(47%) y convivientes (48%), amas de casa (86%) y con secundaria (56%), resultado diferente a Rincón et al (6) encontró la prevalencia más alta de anemia en gestantes sin ningún grado de escolaridad y parecido a Paredes et al (7) y Chuquista (8) que encontraron mayor prevalencia de anemia en gestantes con instrucción secundaria completa, convivientes, amas de casa y en gestantes controladas. Los resultados similares encontrados revelan que a pesar de ser gestantes instruidas, convivientes y sobre todo con APN completas, la anemia por tener una causa multicausal existe otras razones superiores como la disponibilidad de alimentos y otros.

Entre las características obstétricas la mayoría de las gestantes con y sin anemia iniciaron su APN después de las 14 semanas de gestación, fueron multíparas, con periodo intergenésico prolongado y con mayor a 6 Atenciones Prenatales, resultado diferente a lo encontrado por Paredes et al (7) y encontró mayor prevalencia de anemia en gestantes nulíparas, en periodos intergenésicos cortos y similar a lo hallado por Chuquista (8) que encontró una prevalencia alta de anemia en gestantes con primer control prenatal antes de 16 semanas, multíparas y con igual o mayor a 6 APN. Los resultados similares encontrados pueden deberse a que ambos estudios

fueron realizados en el periodo de la pandemia por Sarcov 2 y sus medidas de restricción que pudo haber interferido en la calidad de atención prenatal.

Del 100% (43) de gestantes sin anemia, el 53.5% culminaron el embarazo sin anemia y el 46.5% culminaron el embarazo con anemia, resultado superior a lo hallado por Chuquista (8) y Flores (9) en su estudio en gestantes con anemia encontraron una prevalencia de anemia en el tercer trimestre del 23% y 24% respectivamente. Por otro lado del 100% (57) de gestantes con anemia, el 19.3% sin anemia o se recuperaron al final del embarazo y el 80.7% terminaron el embarazo con anemia, no existen estudios para contrastar estos resultados; sin embargo se puede aducir que iniciando el embarazo con un nivel de hemoglobina que indica anemia, es poco probable cubrir el requerimiento fisiológico drástico de hierro en 4,4 mg/ día durante toda la gestación (12)

Del 100% (43) de gestantes sin anemia, el 27.9% no presentaron anemia a los 30 días posparto y el 72.1% si presentaron anemia a los 30 días posparto, resultado parecido a lo hallado por Colqui (13), en su estudio sobre factores obstétricos en la anemia posparto encontró una prevalencia de anemia posparto del 91.07%, no se encontraron más estudios para contrastar los resultados, cabe precisar que la proporción de anemia en el posparto está en relación a la alta proporción de gestantes con anemia al final del embarazo en este estudio.

Conclusiones

1. Se determinó que el 57.0% de gestantes atendidas en el Centro de Salud Paucará en el año 2020 presentaron anemia y el 43.% no presentaron anemia.
2. Se determinó que entre las características demográficas de las gestantes con y sin anemia la mayoría fueron adultas, casadas y convivientes, amas de casa y con secundaria.
3. Se determinó entre las características obstétricas la mayoría de las gestantes con y sin anemia iniciaron su APN después de las 14 semanas de gestación, fueron multíparas, con periodo intergenésico prolongado y con mayor a 6 Atenciones Prenatales.
4. Se determinó del total de gestantes sin anemia 100%, el 53.5% culminaron el embarazo sin anemia y el 46.5% culminaron el embarazo con anemia y del total de gestantes con anemia 100%, el 19.3% culminaron el embarazo sin anemia o se recuperaron y el 80.7% culminaron el embarazo con anemia.
5. Se determinó del total de gestantes sin anemia 100%, el 27.9% no presentaron anemia a los 30 días posparto y el 72.1% si presentaron anemia a los 30 días posparto.

Recomendaciones

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

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

- **A las obstetras del centro de salud Paucará**

Verificar la realización de los exámenes de laboratorio en cada trimestre de la gestación así conocer el diagnóstico oportuno de la anemia y su manejo adecuado correspondiente.

Se recomienda involucrar a la familia de las embarazada, en el cuidado y cumplimiento de la suplementación de hierro durante el embarazo y el puerperio a fin de disminuir la prevalencia de anemia al final del embarazo y posparto en la población estudiada.

- **A los decisores de las políticas de intervención en salud**

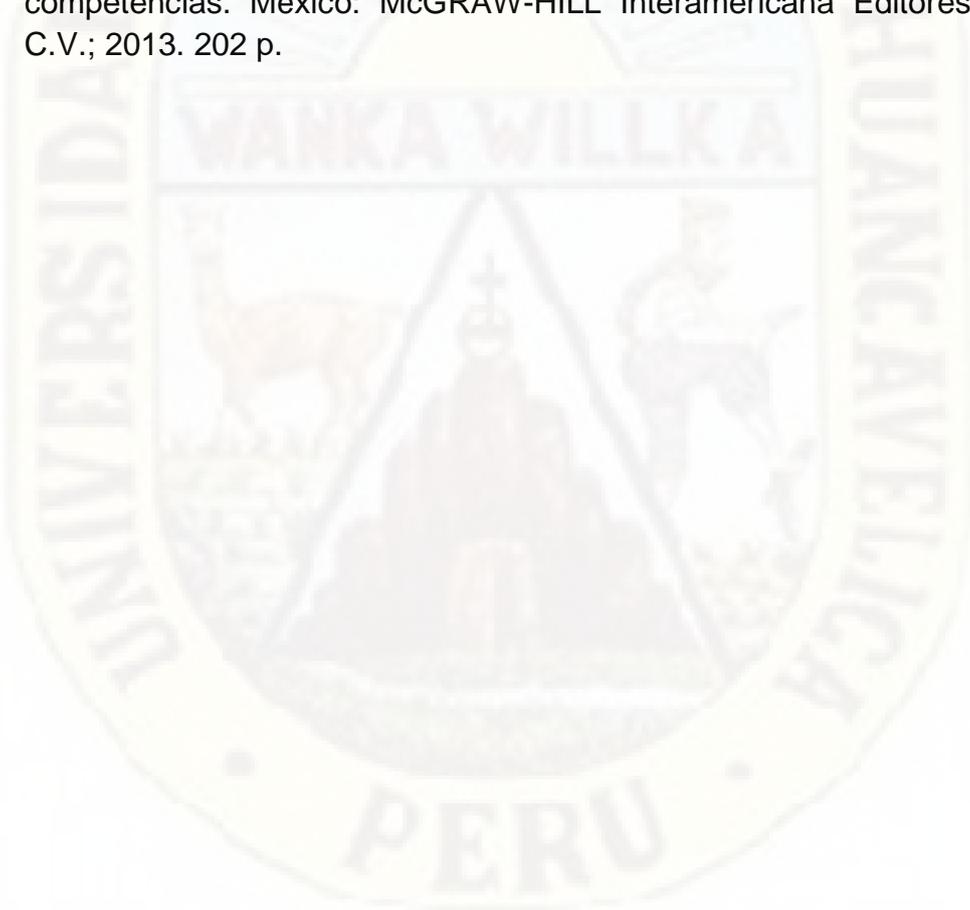
Implementar la última recomendación de la OMS para las puérperas que consiste en la administración durante al menos 3 meses de suplementos de hierro, por sí solo o en combinación con ácido fólico que puede reducir el riesgo de anemia al mejorar los niveles de hierro de la madre.

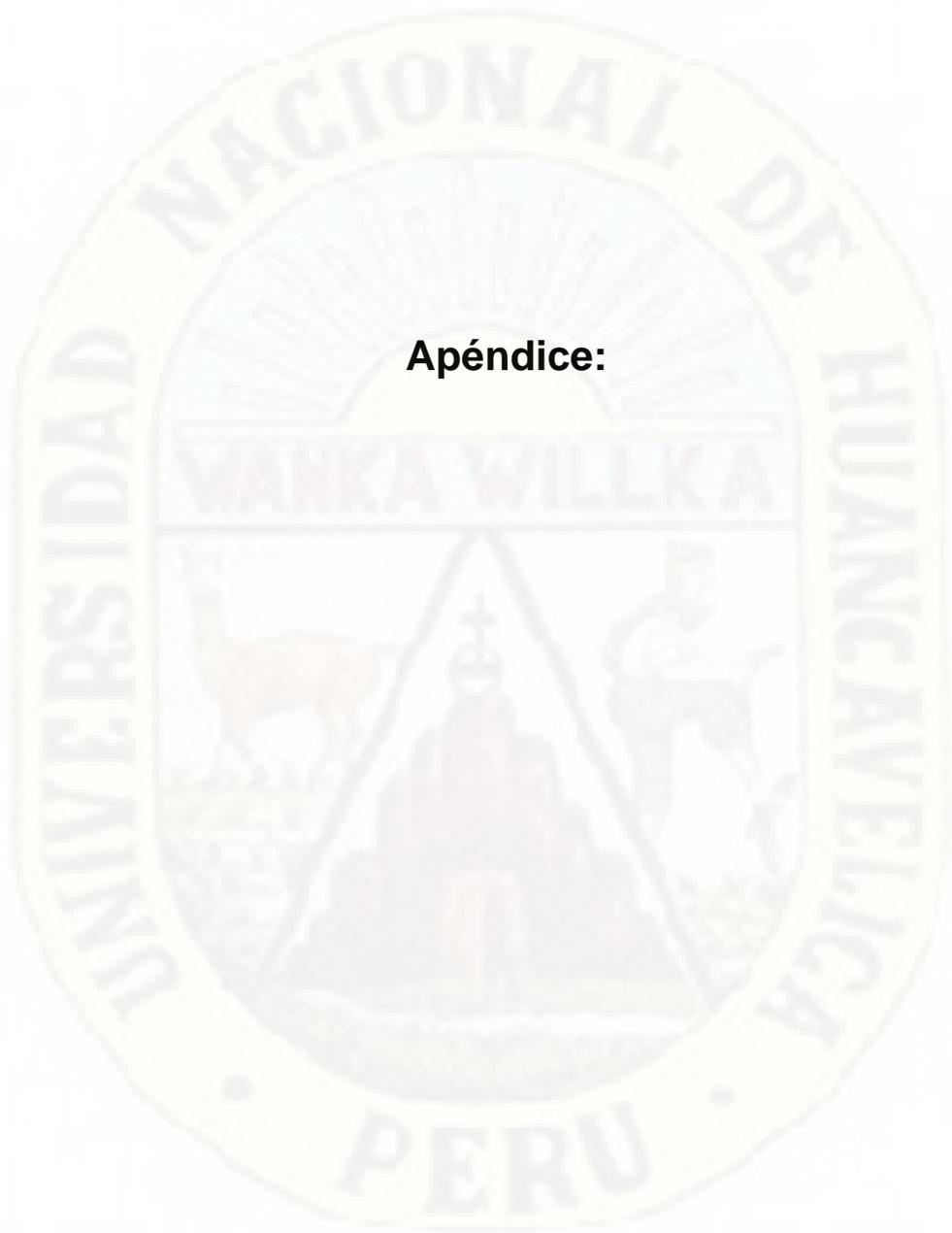
Referencias bibliográficas

1. OPS: Anemia ferropénica: Investigación para soluciones eficientes y viables.
https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=1679:iron-deficiency-anemia-research-on-iron-fortification-for-efficient-feasible-solutions&Itemid=40275&lang=es
2. 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>
3. Organización Mundial de la Salud (OMS). Concentraciones de hemoglobina para diagnosticar la anemia y evaluar su gravedad. Ginebra: OMS; 2011. Disponible
en: https://www.who.int/vmnis/indicators/haemoglobin_es.pdf [Links]
4. Milman Nils. Fisiopatología e impacto de la deficiencia de hierro y la anemia en las mujeres gestantes y en los recién nacidos/infantes. Rev. Perú. ginecol. obstet. [Internet]. 2012 [citado 2021 Nov 16] ; 58(4): 293-312. Disponible
en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322012000400009&lng=es.
5. Minsa.gob.pe Agosto, 2018.
<https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/17573-tres-de-cada-diez-gestantes-en-el-peru-tienen-anemia>
6. Rincón-Pabón David, González-Santamaría Jhonatan, Urazán-Hernández Yeraldin. Prevalencia y factores sociodemográficos asociados a anemia ferropénica en mujeres gestantes de Colombia (análisis secundario de la ENSIN 2010). Nutr. Hosp. [Internet]. 2019 Feb [citado 2021 Nov 17] ; 36 (1):87-95. Disponible
en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112019000100087&lng=es. Epub 26-Abr-2021.
<https://dx.doi.org/10.20960/nh.1895>.
7. Paredes Gonzales IE, Choque Mamani LF, Linares Dávalos A. Factores asociados a los niveles de anemia en gestantes del Hospital Hipólito Unanue, Tacna 2016. RMB [Internet]. 9 de mayo de 2019 [citado 17 de noviembre de 2021];12(1):28-34. Disponible
en: <https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/rmb/article/view/630>
8. Chuquista Matos, Mónica. Anemia en gestantes atendidas en el Centro de Salud Santa Rosa de Ocopa Concepción Huancayo 2020.
9. Flores Hidalgo, Jesús Mijael. Prevalencia de anemia en gestantes del centro de salud La Libertad, San Juan de Lurigancho, Lima, enero-octubre del 2015.

10. Munares-García, Oscar, et al. Niveles de hemoglobina en gestantes atendidas en establecimientos del Ministerio de Salud del Perú, 2011. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública, 2012, vol. 29, p. 329-336.
11. Gómez-Sánchez, Iván, Rosales, Silvia, Agreda, Lucía, Castillo, Alicia, Alarcón-Matutti, Edith, Gutiérrez, César, Nivel de hemoglobina y prevalencia de anemia en gestantes según características socio-demográficas y prenatales. Revista Peruana de Epidemiología [Internet]. 2014; 18 (2): 1-6. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=203131877003>
12. Milman Nils. Fisiopatología e impacto de la deficiencia de hierro y la anemia en las mujeres gestantes y en los recién nacidos/infantes. Rev. peru. ginecol. obstet. [Internet]. 2012 [citado 2021 Nov 16] ; 58(4): 293-312. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322012000400009&lng=es.
13. Colqui López, Julyt Gissell, Factores obstétricos asociados a la anemia posparto en puérperas atendidas en el Centro de Salud Pedro Sánchez Meza Chupaca de octubre-diciembre del 2019.
14. Organización Mundial de la Salud. Concentraciones de hemoglobina para diagnosticar la anemia y evaluar su gravedad. Chrome extension://efaidnbmnnnibpajpcgiclfindmkaj/viewer.html?pdfurl=http%3A%2F%2F190.119.145.154%2Fbitstream%2Fhandle%2FUNSA%2F6897%2FMDMmoqun.pdf%3Fsequence%3D1%26isAllowed%3Dy&clen=1413148
15. Montesinos Quispe, Nancy. Algunos factores asociados a la anemia en gestantes del Hospital de Espinar. Cusco 2018.
16. Volker Kutscher Farmacéutico. Salus-Haus GmbH, Alemania. Embarazo y anemia. Chrome-extension://efaidnbmnnnibpajpcgiclfindmkaj/viewer.html?pdfurl=https%3A%2F%2Fwww.federacion-matronas.org%2Fwp-content%2Fuploads%2F2018%2F01%2Fvol2n4pag1517.pdf&clen=199424&chunk=true
17. Ministerio de salud. Manual de Registro y Codificación de la Información para el manejo preventivo y terapéutico de la Anemia por deficiencia de Hierro / Ministerio de Salud. Oficina de General de Tecnología de la Información; Lima: Ministerio de Salud; 2019
18. Manual MSD Por Lara A. Friel, Última modificación del contenido Abr. 2020. <https://www.msmanuals.com/es-pe/professional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/complicaciones-no-obst%C3%A9tricas-durante-el-embarazo/anemia-en-el-embarazo>
19. Minsa. gob. .pe. Nota de prensa Agosto 2018 <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/17573-tres-de-cada-diez-gestantes-en-el-peru-tienen-anemia>

- 20.OMS. Metas mundiales de nutrición 2025. Documento normativo sobre anemia.
file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/WHO_NMH_NHD_14.4_spa.pdf
- 21.OMS. Metas mundiales de nutrición para el 2025. Documento normativo sobre anemia.
file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/WHO_NMH_NHD_14.4_spa.pdf
- 22.Gobierno local de Paucará, Historia de Paucará, 2021. .
https://munipaucara.gob.pe/muni.php/paginas/id/2013060308_historia_de_paucara/
- 23.Gobierno local de Paucará, Geografía de Paucará, 2021.
https://munipaucara.gob.pe/muni.php/paginas/id/geografia_de_paucara/
- 24.Hernández Sampieri R, Zapata Salazar NE, Mendoza Torres CP. Metodología de la investigación para bachillerato. Enfoque por competencias. México: McGRAW-HILL Interamericana Editores S.A. de C.V.; 2013. 202 p.





Apéndice:

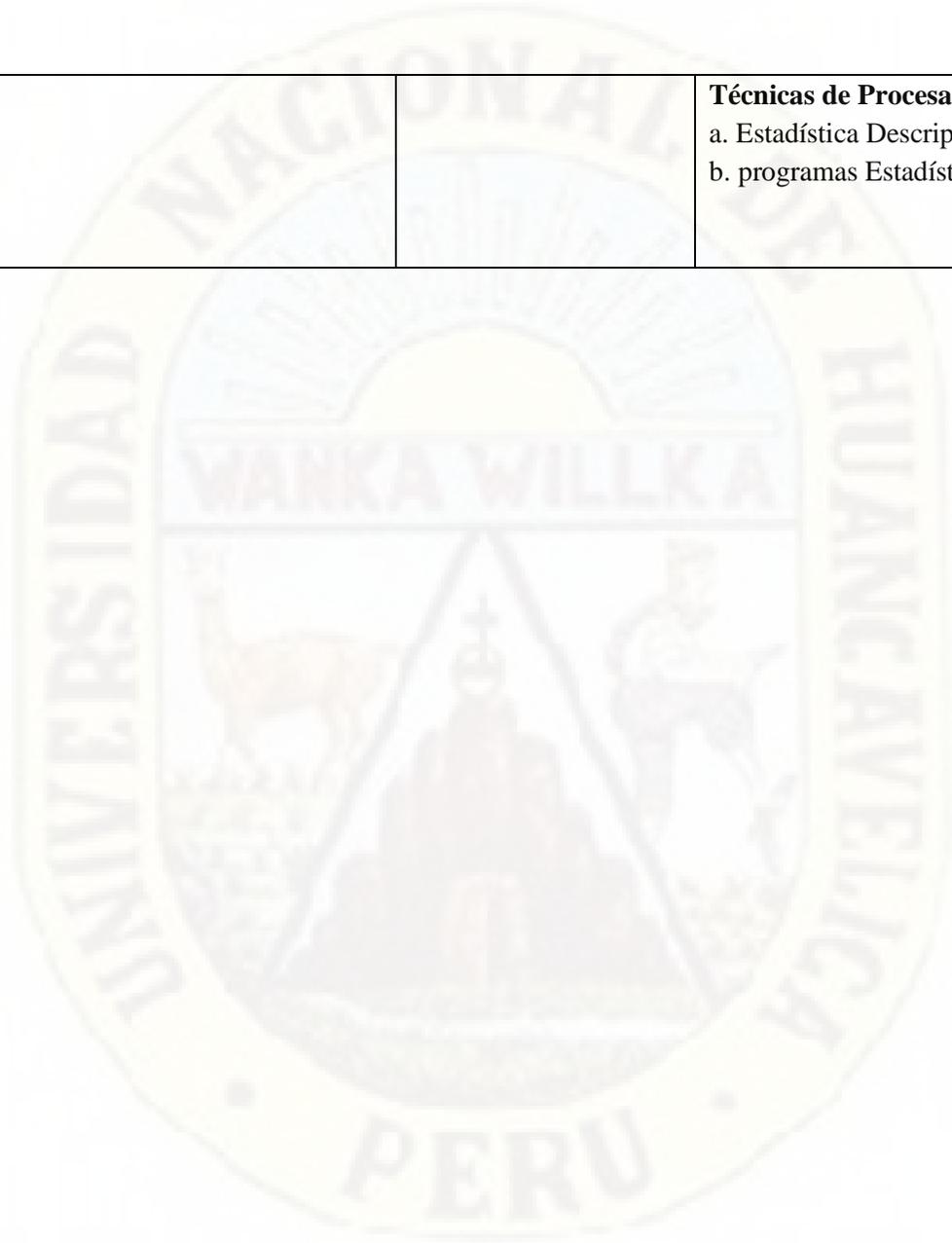


Apéndice 1: Matriz de consistencia

Matriz de Consistencia: Características de las gestantes con y sin anemia atendidas en el Centro de Salud Paucará 2020

Problema	Objetivos	Variable / Dimensiones	Metodología
<p>¿Cuáles son las características de las gestantes con y sin anemia atendidos en el centro de salud Paucará 2020?.</p>	<p>Objetivo general: Determinar las características de las gestantes con y sin anemia atendidos en el centro de salud Paucará 2020.</p> <p>Objetivo específico:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar la proporción de gestantes con y sin anemia atendidos en el centro de salud Paucará 2020. • Determinar las características demográficas de las gestantes con y sin anemia atendidos en el centro de salud Paucará 2020. • Determinar las características obstétricas de las gestantes con y sin anemia atendidos en el centro de salud Paucará 2020. • Determinar el nivel de hemoglobina al final del embarazo de las gestantes con y sin anemia atendidos en el centro de salud Paucará 2020. • Determinar el nivel de hemoglobina en el posparto de las gestantes con y sin anemia atendidos en el centro de salud Paucará 2020? 	<p>Univariable Características de las gestantes con y sin anemia</p> <p>Dimensión 1: Características demográficas de las gestantes con y sin anemia</p> <p>Dimensión 2: Características obstétricas de las gestantes con y sin anemia.</p> <p>Dimensión 3: Hemoglobina al final del embarazo de gestantes con y sin anemia</p> <p>Dimensión 4: Hemoglobina a los 30 días posparto de las gestantes con y sin anemia</p>	<p>Tipo de Investigación Observacional, Descriptivo, retrospectivo y transversal</p> <p>Nivel de Investigación Descriptivo</p> <p>Diseño de Investigación Descriptivo simple</p> <p>M O Donde: M= Características de las gestantes atendidas en el centro de salud Paucará 2020. O= Anemia en el embarazo.</p> <p>Población:Todas las 100 HC de gestantes con o sin anemia atendidas en el Centro de Salud Paucará en el año 2020.</p> <p>Muestra: Censal.</p> <p>Criterios de Inclusión Historias clínicas de las gestantes con o sin anemia atendidas en el Centro de Salud Paucará durante el año 2020. Historias clínicas de gestantes cuya atención prenatal se realizó hasta los 30 días posparto</p> <p>Criterios de exclusión: Historia clínica de gestantes que no se atendieron en el Centro de Salud Paucará durante el año 2020. Historias clínicas de gestantes cuya información fue incompleta</p>

			Técnicas de Procesamiento y Análisis de datos a. Estadística Descriptiva b. programas Estadísticos
--	--	--	---



Apéndice 2: Instrumento de recolección de datos



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

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Título: Características de las gestantes con y sin anemia atendidos en el Centro de Salud Paucará 2020.

Nº Hist. Clínica:

Nº de Ficha:.....

I. CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS DE LAS GESTANTES CON Y SIN ANEMIA

1.Edad: años

2.Estado civil:

- a. Soltera ()
- b. Casada ()
- c. Conviviente ()

3.Grado de Instrucción:

- a. Sin Instrucción ()
- b. Primaria ()
- c. Secundaria ()
- d. Superior técnica u Universitaria ()

4.Ocupación:

- a. Ama de casa ()
- b. Comerciante ()
- c. Empleado ()
- d. Estudiante ()
- e. Otro, especifique:

5.Lugar de procedencia:

- a. Urbano () b. Rural ()

II. CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS DE LAS GESTANTES CON Y SIN ANEMIA

6.Paridad: Nulípara () Primípara () Multípara () Gran Multípara ()

7.Edad gestacional de su primer control pre natal:.....Semanas

8.Periodo intergenésico: No tiene () P.I. Corto () P.I. prolongado ()

11. Número de Atenciones Prenatales: Igual o Mayor a 6 () Menor a 6 ()

III. NIVEL DE HEMOGLOBINA AL FINAL DEL EMBARAZO Y EN EL POSPARTO

1er dosaje de Hb:..... gr/ Dl Anote semana de gestación.....Semanas

2do dosaje de Hb:..... gr/ Dl Anote semana de gestación.....Semanas

3er dosaje de Hb: gr/ Dl Anote semana de gestación.....Semanas

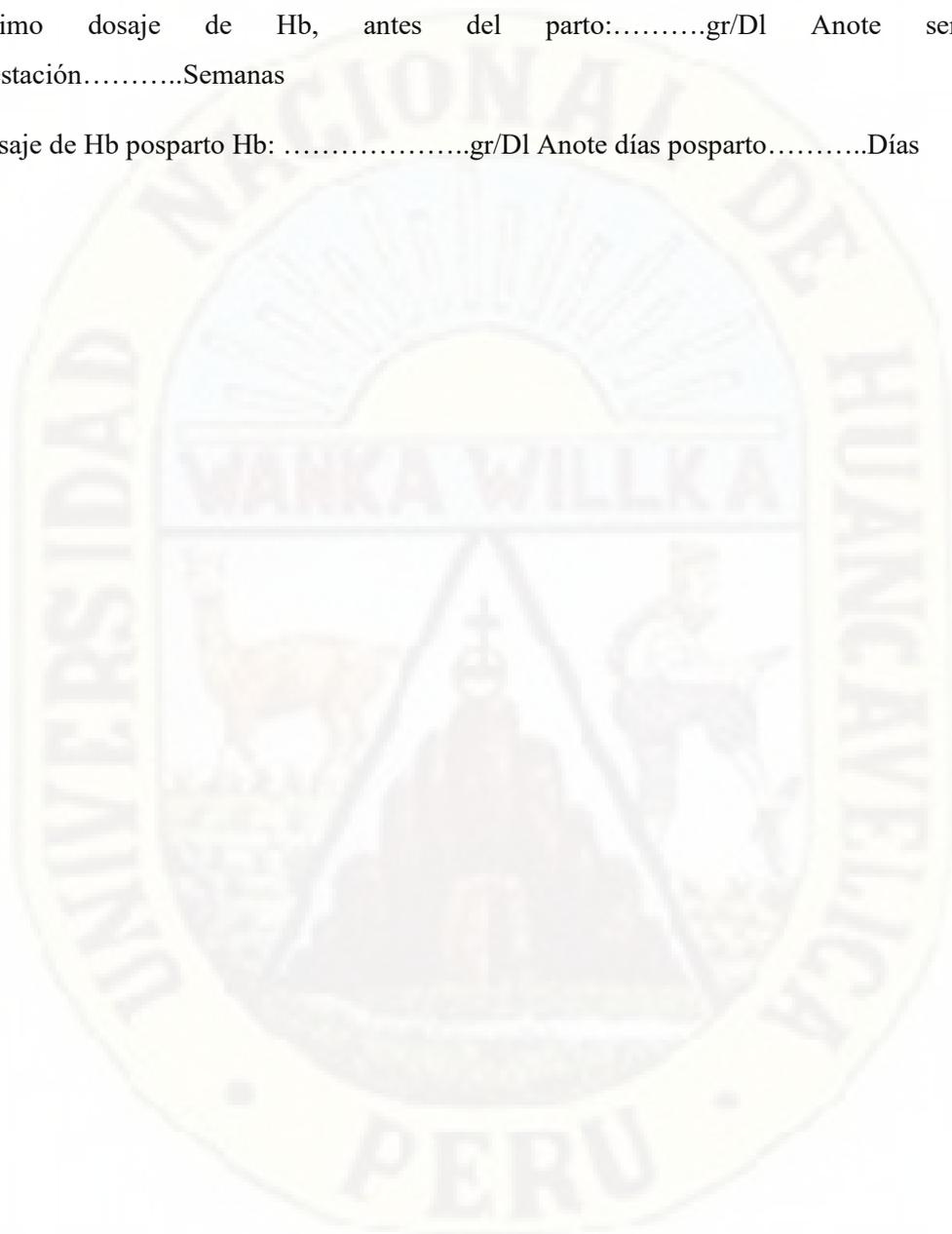
4to dosaje de Hb:gr/Dl Anote semana de gestación.....Semanas

5to dosaje de Hb:gr/Dl Anote semana de gestación.....Semanas

6to dosaje de Hb:gr/Dl Anote semana de gestación.....Semanas

Ultimo dosaje de Hb, antes del parto:.....gr/Dl Anote semana de gestación.....Semanas

Dosaje de Hb posparto Hb:gr/Dl Anote días posparto.....Días



Apéndice 3: Autorización de la autoridad sanitaria del lugar



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA

(Creado por Ley N.º 25265)

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD

SOLICITO: Autorización para revisar las Historias Clínicas de gestantes atendidas en el 2020.

SEÑOR

Dr.

JEFE DEL CENTRO DE SALUD PAUCARA – ACOBAMBA.

SJ.

Yo, GUERRA CASO, Edith Identificado (a) con D.N.I. N°41239031 y SALVATIERRA VIZCARDO, Maribel Identificado (a) con D.N.I. N°20047956 de profesión Obstetras, egresadas de la especialidad en emergencias y alto riesgo obstétrico, de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Nacional de Huancavelica, ante usted con todo respeto nos presentamos y exponemos:

Que, deseando realizar una investigación sobre: Características de las gestantes con y sin anemia atendidos en el Centro de Salud Paucará 2020.

Por lo cual solicitamos nos brinde la autorización pertinente para revisar las Historias Clínicas de las gestantes atendidas en el presente establecimiento de salud durante el año 2020; por otro lado, es importante mencionar que la información recogida tiene carácter de confidencial y solo con fines de investigación; por lo que agradezco la atención que le brinde al presente.

Por lo expuesto, pido a Ud., acceder a mi solicitud por considerar justa.

Paucará 01 de Julio del 2021

.....
GUERRA CASO, Edith
D.N.I. N° 41239031

.....
SALVATIERRA VIZCARDO, Maribel
D.N.I. N°20047956.