



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL



TRABAJO ACADÉMICO
FACTORES ASOCIADOS A LA OCURRENCIA
DE GESTANTES CON ANEMIA ATENDIDAS
EN EL CENTRO DE SALUD
YANAQUIHUA 2021

PRESENTADO POR:

KARINA YANET NEYRA MEDINA

PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN
ALTO RIESGO Y EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS

JULIACA – PERÚ

2023



NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ

ESCUELA DE POSGRADO

PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL

TRABAJO ACADÉMICO

**FACTORES ASOCIADOS A LA OCURRENCIA
DE GESTANTES CON ANEMIA ATENDIDAS
EN EL CENTRO DE SALUD
YANAQUIHUA 2021**

PRESENTADO POR:

KARINA YANET NEYRA MEDINA

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN
ALTO RIESGO Y EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS**

APROBADO POR:

PRESIDENTE


:



Dr. LEOPOLDO WENCESLAO CONDORI CARI

PRIMER MIEMBRO

:



Dra. GRACIELA BERNAL SALAS

SEGUNDO MIEMBRO

:



Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO

LINEA DE INVESTIGACIÓN

:

SALUD PÚBLICA - SEG04



RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 074 - 2023-SEP-EPG/UANCV

Juliaca, 2023 Junio 07

VISTO:

El Expediente N° 44626, de la Egresado (a) NEYRA MEDINA KARINA YANET, con Dni N° 40104891 y Código N° 1421000032 del Programa de Segunda Especialidad Profesional en ALTO RIESGO Y EMERGENCIAS OBSTETRICAS, de la Filial Arequipa, de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca.

CONSIDERANDO:

Que, el egresado (a) del Programa de Segunda Especialidad Profesional en ALTO RIESGO Y EMERGENCIAS OBSTETRICAS de la Filial Arequipa, de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca; Solicita sorteo de Jurados y fecha para la Sustentación de Trabajo Académico, habiendo cumplido con los requisitos para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional;

Que, el inciso b) del Artículo N° 5 del Reglamento Específico de Titulación del Programa de Segunda Especialidad Profesional, establece la modalidad de Examen de Suficiencia y Sustentación de Trabajo Académico para optar el Título;

Que, los Artículos N° 12 al N° 21 del Reglamento Específico de Titulación del Programa de Segunda Especialidad Profesional, establecen los procedimientos para el referido Examen de Suficiencia y Sustentación de Trabajo Académico; y

En uso de las atribuciones conferidas a la Dirección en el inciso "J" del artículo 17 del Reglamento General de la Escuela de Posgrado, y el Art. 64 del Estatuto Universitario;

SE RESUELVE:

PRIMERO.- NOMBRAR a los miembros de Jurado que calificarán la Sustentación de Trabajo Académico de la egresado (a) NEYRA MEDINA KARINA YANET, con Dni N° 40104891 y Código N° 1421000032 del Programa de Segunda Especialidad Profesional en ALTO RIESGO Y EMERGENCIAS OBSTETRICAS, de la Filial Arequipa, de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca; como se detalla en el Artículo Segundo de la presente Resolución, siendo los Jurados los siguientes Docentes:

- Presidente : Dr. LEOPOLDO WENCESLAO CONDORI CARI
- Primer Miembro : Dra. GRACIELA BERNAL SALAS
- Segundo Miembro : Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO

SEGUNDO.- DETERMINAR que LA SUSTENTACION DE TRABAJO ACADÉMICO se llevará de acuerdo al siguiente detalle:

- Lugar : Sede Juliaca
- Fecha : Viernes 09, de Junio del 2023
- Hora : 8:00 a.m

TERCERO.- AUTORIZAR la difusión de la presente Resolución a la Coordinación General del Programa de Segunda Especialidad Profesional e interesados.

Regístrese, comuníquese y archívese.



UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ" ESCUELA DE POSGRADO

Dr. Leopoldo Wenceslao Condori Cari DIRECTOR (e)



UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"

Mg. PERCY GONZALO PUMA PUMA SECRETARIO ACADÉMICO

C.c/ Arcv. EPG-2023 (03) CARGO (01) RMQ



FACTORES ASOCIADOS A LA OCURRENCIA DE GESTANTES CON ANEMIA ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD YANAQUIHUA 2021

INFORME DE ORIGINALIDAD

27%

INDICE DE SIMILITUD

25%

FUENTES DE INTERNET

3%

PUBLICACIONES

21%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

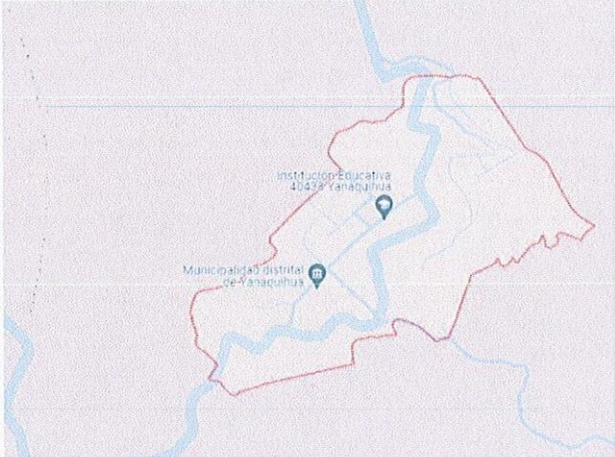
1	Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez Trabajo del estudiante	12%
2	repositorio.udch.edu.pe Fuente de Internet	2%
3	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
4	repositorio.uancv.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	apirepositorio.unh.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	repositorio.unh.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	repositorio.uoosevelt.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	core.ac.uk Fuente de Internet	1%



METADATOS COMPLEMENTARIOS

TÍTULO DE LA TESIS	
FACTORES ASOCIADOS A LA OCURRENCIA DE GESTANTES CON ANEMIA ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD YANAQUIHUA 2021	
Datos de autor	
Nombres y apellidos	Karina Yanet Neyra Medina
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	40104891
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0003-6187-2208
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	Leopoldo Wenceslao Condori Cari
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02389341
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	Graciela Bernal Salas
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02394874
Miembro del jurado 2	
Nombres y apellidos	Sandra Alejandra Fernández Macedo
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	01309221
Datos de investigación	
Línea de investigación	SALUD PÚBLICA - SEG04
Grupo de investigación	No aplica.



Agencia de financiamiento	Sin financiamiento
Ubicación geográfica de la investigación	<p>Ubicación Edificio: MICRORED GENERALÍSIMO SAN MARTIN AREQUIPA País: Perú Departamento: Arequipa Provincia: Arequipa</p> <p>Coordenadas GMS Longitud: 15° 46' 28.214" S Latitud: 72° 52' 28.674" W</p> <p>URL maps https://goo.gl/maps/h5UQSnJN6uFsFdgs7</p> 
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Noviembre 2021 - Marzo 2023
URL de disciplinas OCDE https://concytec-pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html - Librería	Ciencias Médicas https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.05.00 Obstetricia, Ginecología https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.02



UNIVERSIDAD ANDINA "INSTITUTO CACERES VELÁSQUEZ"
ESCUELA DE POSTGRADO

Dr. Segundo Ortiz Cansaya
DIRECTOR
DE INVESTIGACIÓN - EPG



DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo KARINA YANET NEYRA MEDINA, identificado con DNI
Nro. 40104891 en mi condición de egresado de:

- Escuela Profesional
- Programa de Segunda Especialidad,
- Programa de Maestría o Doctorado

ALTO RIESGO Y EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS

informo que he elaborado el/la Tesis o Trabajo de Investigación, Trabajo Académico
denominada:

FACTORES ASOCIADOS A LA OCURRENCIA DE GESTANTES CON ANEMIA ATENDIDAS EN
EL CENTRO DE SALUD YANAQUIHUA 2021

Asesorado por: _____

Es un tema original.

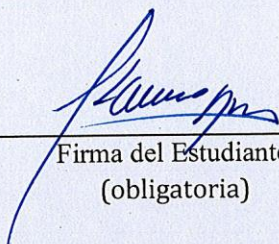
Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y **no existe plagio/copia** de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, de investigación o similares, en el país o en el extranjero.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiré como tuyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o Internet.

Asimismo, ratifico que soy plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento, así como de las connotaciones éticas y legales involucradas.

El incumplimiento de lo declarado da lugar a responsabilidad del declarante, en consecuencia; a través del presente documento asumo frente a terceros, la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez y/o la Administración Pública toda responsabilidad que pueda derivarse por el trabajo final presentado. Lo señalado incluye responsabilidad pecuniaria incluido el pago de multas u otros por los daños y perjuicios que se ocasionen.

Juliaca 05 de Noviembre del 2024


Firma del Estudiante
(obligatoria)



Huella



DEDICATORIA

A mi hija Nayara, porque es a mi inspiración y solidaridad para lograr mi extraordinario objetivo.

A mi media naranja por su importante ayuda y apoyo constante para unirme como experta.

No dejaré de recordar el consuelo de mis viejos Jorge y Martha que pensaban a menudo en mi superación y me levantaban el ánimo continuamente.



AGRADECIMIENTO

Sin el consuelo de mis familiares, podría haber tardado algo más en llegar a mi objetivo. A los especialistas de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez de Juliaca y de la Comunidad de Bienestar Yanaquihua por permitir la realización de este estudio.

A los pacientes del balneario de Yanaquihua por su esfuerzo conjunto en esta revisión.



ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
ÍNDICE GENERAL	v
INDICE DE TABLAS	vii
INDICE DE FIGURAS	viii
RESUMEN	ix
ABSTRACT	x
INTRODUCCIÓN	xi

CAPÍTULO I

ASPECTOS GENERALES DEL TRABAJO ACADÉMICO

1.1	TÍTULO DEL INFORME DE TRABAJO ACADÉMICO	1
1.2	DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.....	1
1.3	JUSTIFICACIÓN DEL TRABAJO ACADÉMICO	3
1.4	OBJETIVOS	4
1.4.1	Objetivo General.....	4
1.4.2	Objetivos Específicos:	4

CAPÍTULO II

FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

2.1	MARCO TEÓRICO	5
2.1.1	Características Maternas.....	5
2.1.2	Características de la Anemia.....	8
2.2	ANTECEDENTES SOBRE EL CAMPO DE LA INVESTIGACIÓN	14
2.2.1	NACIONAL.....	14
2.2.2	INTERNACIONAL.....	16



2.3 MARCO CONCEPTUAL 19

CAPÍTULO III

PLANIFICACIÓN, EJECUCIÓN Y RESULTADOS

3.1.1 Método y diseño de investigación 20

3.1.2 Universo, población y muestra 20

3.1.3 Técnicas, Instrumentos y Fuentes en la Recolección de Datos 21

CONCLUSIONES 44

RECOMENDACIONES..... 45

REFERENCIAS 46

ANEXOS 51



INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Frecuencia de gestantes con anemia atendidas en el Centro de Salud Yanaquihua 2021	22
Tabla 2. Clasificación de anemia en las gestantes atendidas en el CENTRO de SALUD YANAQUIHUA 2021	24
Tabla 3. Edad materna de las gestantes con anemia atendidas en el Centro de Salud Yanaquihua 2021.....	26
Tabla 4. Grado de instrucción de las gestantes con anemia atendidas en el Centro de Salud Yanaquihua 2021.....	28
Tabla 5. Estado civil de las gestantes con anemia atendidas en el Centro de Salud Yanaquihua 2021.....	30
Tabla 6. Lugar de residencia de las gestantes con anemia atendidas en el centro de Salud Yanaquihua 2021.....	32
Tabla 7. Número de gestaciones previas de las gestantes con anemia atendidas en el Centro de Salud Yanaquihua 2021.....	34
Tabla 8. Semanas de gestación de las gestantes con anemia atendidas en el Centro de Salud Yanaquihua 2021.....	36
Tabla 9. Indicación de suplemento de hierro en las gestantes con anemia atendidas en el Centro de Salud Yanaquihua 2021	38
Tabla 10. Cumple con el suministro de hierro las gestantes con anemia atendidas en el Centro de Salud Yanaquihua 2021	40



INDICE DE FIGURAS

Figura 1. Frecuencia de gestantes con anemia atendidas en el Centro de Salud Yanaquihua 2021 22

Figura 2. Clasificación de anemia en las gestantes atendidas en el CENTRO de SALUD YANAQUIHUA 2021 24

Figura 3. Clasificación de anemia en las gestantes atendidas en el CENTRO de SALUD YANAQUIHUA 2021 26

Figura 4. Grado de instrucción de las gestantes con anemia atendidas en el Centro de Salud Yanaquihua 2021 28

Figura 5. Estado civil de las gestantes con anemia atendidas en el Centro de Salud Yanaquihua 2021 30

Figura 6. Estado civil de las gestantes con anemia atendidas en el Centro de Salud Yanaquihua 2021 32

Figura 7. Número de gestaciones previas de las gestantes con anemia atendidas en el Centro de Salud Yanaquihua 2021 34

Figura 8. Semanas de gestación de las gestantes con anemia atendidas en el Centro de Salud Yanaquihua 2021 36

Figura 9. Indicación de suplemento de hierro en las gestantes con anemia atendidas en el Centro de Salud Yanaquihua 2021 38

Figura 10. Cumple con el suministro de hierro las gestantes con anemia atendidas en el Centro de Salud Yanaquihua 2021 40

Figura 11. Molestias que refieren las gestantes con anemia atendidas en el Centro de Salud Yanaquihua 2021 42

Figura 12. Molestias que refieren las gestantes con anemia atendidas en el Centro de Salud Yanaquihua 2021 42



RESUMEN

El presente trabajo académico titulado *Factores asociados a la ocurrencia de gestantes con anemia atendidas en el Centro de Salud Yanaquihua 2021* tiene como **Objetivos:** determinar los factores asociados a la anemia en gestantes atendidas en dicho centro en el año 2021. Entre los objetivos específicos se incluyen identificar los factores personales, maternos y nutricionales que contribuyen a la ocurrencia de anemia en esta población. **Metodología:** este estudio sigue un enfoque cuantitativo, con un diseño descriptivo, transversal y retrospectivo. Se analizaron los datos de 100 gestantes atendidas en el centro de salud, los cuales fueron recolectados a partir de las historias clínicas y procesados mediante técnicas estadísticas, como tablas de frecuencia y gráficos, para evaluar las relaciones entre los diferentes factores y la anemia en gestantes. **Resultados:** mostraron que los factores personales, como la edad entre 18 y 30 años, y el estado civil conviviente, se asociaron frecuentemente con la ocurrencia de anemia en las gestantes. Además, factores maternos, como el bajo nivel de hemoglobina previo al embarazo y la falta de suplementación con hierro, también mostraron relaciones significativas con la prevalencia de anemia en esta población. Se observó que el 65% de las gestantes presentaron anemia leve, el 25% anemia moderada, y el 10% anemia severa.

Conclusión: el estudio concluye que los factores personales y nutricionales, como la edad de la madre, el estado civil y la carencia de suplementación adecuada, son determinantes en la ocurrencia de anemia en las gestantes. Se recomienda fortalecer las estrategias de suplementación y mejorar el control prenatal en el centro de salud para reducir la incidencia de anemia en esta población.

Palabras Claves: anemia, gestantes, factores personales, control prenatal, suplementación



ABSTRACT

The present academic work entitled Factors associated with the occurrence of pregnant women with anemia treated at the Yanaquihua Health Center 2021 has as **Objectives:** to determine the factors associated with anemia in pregnant women treated at said center in 2021. The specific objectives include identifying personal, maternal, and nutritional factors that contribute to the occurrence of anemia in this population. **Methodology:** This study follows a quantitative approach, with a descriptive, cross-sectional, and retrospective design. The data of 100 pregnant women treated at the health center were analyzed, which were collected from medical records and processed using statistical techniques, such as frequency tables and graphs, to evaluate the relationships between different factors and anemia in pregnant women. **Results:** showed that personal factors, such as age between 18 and 30 years, and cohabiting marital status, were frequently associated with the occurrence of anemia in pregnant women. In addition, maternal factors, such as low hemoglobin levels prior to pregnancy and lack of iron supplementation, also showed significant relationships with the prevalence of anemia in this population. It was observed that 65% of pregnant women had mild anemia, 25% moderate anemia, and 10% severe anemia. **Conclusion:** The study concludes that personal and nutritional factors, such as the mother's age, marital status, and lack of adequate supplementation, are determinants in the occurrence of anemia in pregnant women. It is recommended to strengthen supplementation strategies and improve prenatal care at the health center to reduce the incidence of anemia in this population.

Keywords: anemia, pregnant women, personal factors, prenatal care, supplementation



INTRODUCCIÓN

La anemia es una de las afecciones que se puede presentar, que puede afectar a todos los grupos de edad. En la mujer se presenta con mayor frecuencia durante el periodo de gestación. En la gestación se producen una serie de cambios físicos, psicológicos y fisiológicos que favorecen a que se presenten cambios en la alimentación de la mujer.

Ahora bien, la anemia como afección en la mujer se puede presentar en cualquier momento de la gestación afectando tanto a su persona como al producto de la concepción.

En nuestro desarrollo profesional como obstetras, realizamos una serie de controles que nos van a permitir poder detectar en cualquier momento la presencia de anemia en la gestación, es más de forma preventiva les proporcionamos la dotación de micronutrientes como el sulfato ferroso, para prevenir la ocurrencia de anemia en la gestación.

El centro de salud de Yanaquihua se encuentra ubicado en el Distrito de Yanaquihua provincia de Condesuyos del Departamento de Arequipa pertenece a la micro red Chuquibamba. Brinda servicio de atención ambulatoria únicamente de 12 horas, sin servicios de atención hospitalaria, en el caso de las gestantes estas son referidas al nivel de mayor resolución para la atención del parto, salvo la presencia de una emergencia

Cuenta con profesionales obstetras en número de dos

No tiene servicio de laboratorio, pero ello no es motivo para que se brinde atención integral a la gestante pues se le realizan los controles y exámenes requeridos a cargo del profesional obstetra de turno.



Estando bajo responsabilidad directa apoyar y controlar el bienestar materno y fetal, es que en calidad de investigador se desea dar respuesta a la interrogante ¿Cuáles son los factores asociados a la ocurrencia de anemia en gestantes atendidas en el centro de Salud Yanaquihua 2021?

Se ha creado una estructura de surtido de información, en la que se investigan los factores propuestos para que al examinarlos podamos encontrar si existen factores relacionados con el evento de palidez en las embarazadas que acuden a nuestro centro de bienestar.

El presente trabajo es descriptivo. Ya que describe las características de las gestantes que cursan anemia atendidas en el Centro de salud Yanaquihua en el período de setiembre a noviembre 2021.

El tema se introduce con autoridad por partes:

Sección I. En ella se sutaliza claramente el título, se describe el tema con su defensa comparativa y se exponen los objetivos.

Sección II. Reflexiona sobre la parte hipotética, muestra algunos precursores y conceptualiza algunas ideas.

Sección III. Disposición, ejecución y resultados, que a través de tablas y diagramas medibles presenta cómo se ha dispuesto, ejecutado y qué resultados se han obtenido.

Se expresan claramente los fines y las propuestas, así como el catál y los anexos utilizados.



CAPÍTULO I

ASPECTOS GENERALES DEL TRABAJO ACADÉMICO

1.1 TÍTULO DEL INFORME DE TRABAJO ACADÉMICO

Factores asociados a la ocurrencia gestantes con anemia atendidas en el centro de salud Yanaquihua 2021.

1.1.1. Institución donde se ejecuta: Centro de Salud Yanaquihua

1.1.2. Duración: Setiembre, octubre y noviembre 2021

1.1.3. Responsable: Obsta. Karina Yanet Neyra Medina.

1.2 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

Es conocido que, durante el proceso de gestación, la mujer presenta una serie de cambios, principalmente de orden fisiológico por los requerimientos que le demanda el nuevo ser en formación, por otro lado, la ocurrencia de náuseas y vómitos durante el primer trimestre de gestación, produce que se presente una deficiencia en la nutrición de la mujer gestante, lo cual puede producir la ocurrencia de anemias durante la gestación.

En nuestro centro de salud de Yanaquihua atendemos gestantes a las cuales se encuentran debidamente identificadas con el centro de salud,



pues desde época temprana de la gestación acuden al inicio de su control prenatal. Este de alguna manera, nos debiera dar algún tipo de tranquilidad en la prevención y cuidados que debe tener la mujer durante el desarrollo de su embarazo, situación que no es real porque en el transcurso de los controles y tamizajes posteriores, nos encontramos con la presencia de patologías en la gestante y dentro de ellas la anemia.

La anemia se puede producir generalmente por la deficiente nutrición alimentaria en la gestante, así como también producto de los cambios y requerimientos que fisiológicamente requiere el producto de la concepción, por lo cual, es de alguna manera, evitable la presencia de anemias en el embarazo, la población atendida reside básicamente en la zona rural, la cual se encuentra muy arraigada a su idiosincrasia cultural que no le permite la ingesta de micronutrientes en el embarazo, pues asume que se trata de medicamentos, y las gestantes “no requieren medicina” puesto que el embarazo debe de tener una evolución natural.

En el desarrollo de nuestras acciones diarias de asistencia a la salud, vemos que la anemia se presenta en proporciones muy considerables dentro de todas las gestantes atendidas, y estando en nuestra capacidad y factibilidad, hemos planteado dar respuesta a la interrogante:

PG: ¿Cuáles son los factores asociados a la ocurrencia de gestantes con anemia, atendidas en el centro de la salud Yanaquihua 2021?

Con lo cual, al finalizar el presente trabajo, propondremos alternativas viables de solución a este problema identificado



1.3 JUSTIFICACIÓN DEL TRABAJO ACADÉMICO

Nuestro centro de salud Yanaquihua, cuenta con las condiciones y medios adecuados y necesarios para poder realizar este informe académico, puesto que, a la llegada de una gestante a nuestro centro de salud, se le brinda una atención completa e integral que incluye el tamizaje de hemoglobina, así como otros procedimientos debidamente normatizados y cumplidos en el 100% durante el proceso de atención.

Es justamente en el desarrollo de estas labores diarias de atención que vemos que gran número de nuestras gestantes, presentan resultados de anemia que no se encuentran en el rango de la normalidad, sino por el contrario, nos hace pensar en la presencia de anemia en cualquiera de sus clasificaciones.

Es así que, de 40 gestantes atendidas, 15 de ellas presentan anemia, independiente del tiempo de gestación, el cual vienen cursando.

Por esta razón es que consideramos justificado desarrollar este trabajo, pues nuestro centro de salud de Yanaquihua, como ya lo hemos dicho, cuenta con todos los medios, disponibilidad de recursos para que esta investigación se pueda efectuar de manera eficiente y completa.

Hemos planteado realizar un estudio de las gestantes con anemia a fin de involucrarnos y conocer que factores se factores influyen para que en la gestación la mujer presente anemia.

Este trabajo será de utilidad para la dirección de nuestro hospital para contar con información real y actualizada de la situación de salud de



nuestras gestantes atendidas, ver y plantear estrategias de atención y mejora en el proceso de atención a la mujer gestantes.

Finalmente, puede servir como fuente de información para futuros trabajos de investigación a cargo de diferentes profesionales de salud.

1.4 OBJETIVOS

1.4.1 Objetivo General

OG. Determinar los factores asociados a la ocurrencia de gestantes con anemia atendidas en el centro de salud Yanaquihua 2021

1.4.2 Objetivos Específicos:

- OE₁** Conocer las características maternas en la gestante con anemia atendidas en el centro de salud Yanaquihua 2021
- OE₂** Determinar las características que presentan las gestantes con anemia en atendidas en el centro de salud Yanaquihua 2021.



CAPÍTULO II

FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

2.1 MARCO TEÓRICO

2.1.1 Características Maternas

- Edad materna

La edad es la referencia, que permite establecer algunos riesgos o enfermedades a lo largo de toda la vida (1)

En la mujer representa de vital importancia cuando esta, alcanza la edad fértil, es decir entre los 18 y 49 donde la mujer tiene la capacidad de ovular y por consiguiente de embarazarse.

(2)

Existen dos límites de edad que la ponen en riesgo de enfermar o morir durante este período.

a. Cuando cursa una gestación siendo menor de 17 años, es decir siendo adolescente, ya que se registran datos elevados de mortalidad materna y fetal (3)

b. Y cuando la gestación ocurre pasado los 35 años, donde la gestante puede presentar patologías de orden crónico y de igual forma representa la posibilidad de presentar muerte materna o fetal (3).



- **Grado de Instrucción.**

Se logra definir como los años de estudio que ha logrado alcanzar la persona desde los 15 años de edad (4)

Pueden considerarse como clasificación

- Sin instrucción, se considera en este rubro a las personas que no saben leer ni escribir
- Primaria, persona que puede leer y escribir, alcanzando solo el nivel de instrucción primaria
- Secundaria, personas que saben leer y escribir, y que el grado de conocimiento adquiridos permiten continuar con estudios superiores
- Superior, son los estudios que buscan especialización en alguna área esta puede tener un nivel técnico cuando se realiza en institutos superiores o nivel universitario cuando los estudios realizados son en una universidad y alcanzan el nivel profesional o de licenciatura (4).

- **Estado civil**

Referido a la legalidad de la unión de la pareja en la sociedad, se reconocen

Soltera, casada y conviviente

- **Lugar de residencia**

Esta referido al lugar donde reside la gestante, por la zona geográfica donde se encuentra ubicado nuestro centro



asistencial de Yanaquihua, podemos mencionar solo por zonas:

a) la zona urbana: que es muy pequeña y la b) zona rural en la cual se encuentra ubicada nuestra población de gestantes

- **Número de gestaciones**

Se refiere al número de gestaciones que tiene la mujer con producto viable o no para ello consideramos:

- Primigesta
- Multigesta
- Gran multigesta (5)

- **Semanas de gestación**

Alude a la edad del organismo incipiente o embrión contada a partir del día principal del último marco temporal femenino. La evaluación de la edad gestacional puede conocerse o confirmarse a través del:

- Período menstrual
- Fecha que se ha producido la concepción
- Estudio ecográfico fetal
- Parámetros físicos evaluados después del nacimiento (Escala de Ballard).

Para efectos del presente trabajo lo hemos clasificado en < de 13 semanas, de 14 a 26 semanas y finalmente de 27 a 40 semanas

2.1.2 Características de la Anemia

a. Anemia

Se define de esta forma al sanguínea de transportar la sangre no es la adecuada para satisfacer las necesidades que requiere el organismo, teniendo en cuenta que cada individuo dependiendo de factores como la edad, sexo, gestación va a tener requerimientos y necesidades fisiológicas diferentes. (6).

a) Hemoglobina y hematocrito

Hemoglobina: Es la proteína globular, ubicada en los glóbulos rojos en grandes cantidades, siendo su función principal realizar el transporte de oxígenos a los tejidos periféricos ayudando a eliminar el dióxido de cloro y protones del sistema.

Hematocrito: la proporción de plaquetas rojas en la sangre, es decir, si el hematocrito es 50, la mitad del volumen sanguíneo son eritrocitos y el resto plasma. (7).

b) Cambios fisiológicos en el embarazo

Durante incubación se producen algunos cambios a nivel hematológico:

- El volumen plasmático; se incrementa en un 40 a 50%, alcanzando su máximo incremento cuando la mujer cursa con una gestación de 32 semanas, acompañado de aumento del gasto cardiaco. Existe incremento en el suministro de oxígeno hacia el útero, hay mayor descarga



de los riñones, disminuye el calor provocado por el aumento de la digestión y protege a la cría suponiendo que la perfusión placentaria sea insuficiente.

- Glóbulos rojos; se producen en la médula ósea, controlados por la eritropoyetina, tienen un tiempo promedio de vida de 120 días y luego se reirá a través del entramado del retículo endotelial. Los eritrocitos contienen hemoglobina, que es un matiz que contiene hierro y cuya capacidad esencial es la capacidad y el transporte de oxígeno. Durante la incubación, la masa de plaquetas rojas aumenta entre un 18 y un 25%, este aumento se produce más despacio que el volumen plasmático con el objetivo de que la fijación de la hemoglobina disminuya fisiológicamente. (8).
- Metabolismo del hierro, el hierro se encuentra considerado como un micronutriente, el cual es fundamental para el desarrollo de la vida, y se encuentra componiendo como parte de la hemoglobina, su función es transportar oxígeno a toda la forma de vida. El hierro previene la palidez en el embarazo, ayuda a trabajar en la exposición de los niños, anima el marco de guardia y avanza la ejecución del trabajo.

En los dos últimos trimestres de la gestación las necesidades de hierro se ven incrementadas básicamente por el crecimiento del feto e incremento de la masa de eritrocitos maternos. Siendo el aumento de requerimiento en un 80% esto en el último trimestre de la gestación (9).



El requerimiento aproximado de hierro durante la gestación es de 1300 mg, los que se distribuyen:

- Para el embrión 300 mg.
- Para la placenta 50 mg.
- Para la madre 450 mg.
- 250 mg para los infortunios de hierro «basales» de la madre.
- Desgracia de la sangre durante el trabajo 250 mg.

Hay una expansión en la asimilación digestiva del hierro durante el desarrollo, por lo que la dieta por sí sola no resolverá estos problemas y la suplementación será vital. (10)

- Coagulación y estructuras fibrinolíticas

Fisiológicamente en el embarazo existe hipercoagulabilidad. Se amplían los niveles de las variables de la coagulación y la iniciación plaquetaria. Existe una ocultación del marco fibrinolítico. Su objetivo es prevenir el drenaje en el parto y el transporte. Sea como fuere, existe un mayor riesgo de tromboembolismo. (10).

c) Clasificación de las anemias

Son dos grupos:

- Las relacionadas con el embarazo son la falta de hierro, la megaloblástica y la hipoplasia.
- Las no relacionadas con el embarazo, hemolítica y drepanocítica. (11).

d) Anemia ferropénica



Definida así por la OMS a la hemoglobina menor de 11.0 gr/dl en el primer y tercer trimestre de la gestación.

Generalmente se produce por a) una admisión insuficiente de hierro, b) por infortunio de sobreabundancia o retenciones restringidas. c) Se relaciona con una carencia de corrosivo fólico en las mujeres embarazadas. (12).

Su ocurrencia es muy variable en el ámbito mundial, es así que podemos observarla en países subdesarrollados

Generalmente se presenta en las mujeres gran multíparas, mujeres adolescentes y en las que no acuden a control pre natal, ya que por esta razón no pueden recibir o no toman suplemento de hierro.

Se da en poblaciones pobres que no cuentan con adecuadas condiciones sanitarias, existe desnutrición, pobreza y que residen en zonas rurales.

La deficiente ingesta de hierro produce el 95% de anemia en las gestantes. (13).

- Fisiopatología

Durante el embarazo, la deficiencia de 1 a 1,3 g de hierro de las reservas de hierro que se encuentran en el endotelio y el hígado es fisiológicamente debido al ciclo de desarrollo. Este infortunio ocurre debido a la muerte de peso femenino, corto período entre gestación, baja admisión de hierro en la rutina alimenticia, no recibir suplementación de hierro,



hemorragias post embarazo, parasitosis, entre diferentes causas. (14).

– Grados

Como indica la OMS, existen tres niveles de debilidad:

Suave: Hemoglobina de 10 a 10,9 g/dL y hematocrito de 28% nivel a la deriva.

Moderado: Hemoglobina de 7 a 9,9 g/dL y hematocrito de 21 a 28% a la deriva.

Grave: Hemoglobina inferior a 7 g/dL y hematocrito inferior al 21% de nivel de deriva. (15).

– Cuadro clínico

Las personas con anemia pueden presentar mucosas pálidas y fácil fatiga, alguna de ellas durante la gestación puede que no presenten síntomas ni signos. En los casos graves puede haber dolor cerebral, cambios en las apetencias, obstrucción, reflujo ácido, colapso cardiovascular, muerte en los límites y otros. (16)

– Causas

Deficiencia de hierro:

- a) Creada por la baja admisión de este suplemento, que puede exasperarse en el caso de que exista un caso de parasitosis
- b) Es normal en el embarazo por el interés adicional del hierro.



- c) Corto periodo entre gestaciones: deben pasar alrededor de dos años para recuperar la falta de hierro durante la incubación, y la insuficiencia se agrava si no se administra el suplemento. (17).

Deficiencia de folato:

- a) Las necesidades de folato durante la incubación se duplican principalmente hacia el final del embarazo (tercer trimestre) y la lactancia.
- b) Las reservas de este suplemento son limitadas y su incorporación a la dieta no es adecuada.
- c) Se deben administrar 5 mg/día por vía oral durante el embarazo para prevenir los mareos.
- d) Para evitar los abscesos del tubo encefálico, el folato debe regularse antes del nacimiento. (18).

Deficiencia de vitamina B12:

- a) Producida por la mala absorción o por dieta deficiente, esta última es rara, (19).

Infección Virus de Inmunodeficiencia Adquirida (VIH):

Malaria: (19).

- Diagnóstico

El cribado debe realizarse como parte de la atención prenatal completa y precoz. Los efectos secundarios y los signos suelen presentarse a partir de ahora, cuando la enfermedad está en un nivel grave de gravedad. (20).

Según las directrices, el cribado de hemoglobina debe realizarse al inicio del embarazo y a las 28 semanas, lo que



permitirá administrar un tratamiento que permita distinguir la fragilidad (20).

Tras catorce días de tratamiento con hierro, debe observarse un aumento de la hemoglobina; si esto no ocurre, deben solicitarse otras pruebas. (21).

Suplemento de hierro

La principal la mejor manera de prevenir la fragilidad durante el embarazo es tomar suplementos de hierro. La mujer embarazada debe recibir un asesoramiento saludable con el objetivo de que pueda percibir las variedades de alimentos ricos en hierro y tener reservas de este suplemento.

Las sales de hierro son la opción ideal para la suplementación y deben controlarse en las porciones siguientes 100 a 200 mg diarios. Siendo necesario recomendar la suplementación a todas, principalmente en aquellos países con alta prevalencia de anemia. (22).

2.2 ANTECEDENTES SOBRE EL CAMPO DE LA INVESTIGACIÓN

2.2.1 NACIONAL

Monterroso V, L (2019) Tesis denominada "Prevalencia de Anemia durante el embarazo en el Distrito de Comas. Lima Perú" (23) Estudia las características de las gestantes con anemia, se obtuvieron los siguientes resultados: edad 10-19 años 26,2%, 20-30 años 41,0% y 31-50 años 32,8%; estado conyugal soltera 29,5%, conviviente 52,5% y unida 18,0%; grado de instrucción



esencial 27,8%, opcional 49,2% y superior 11,5%; religión católica 75,4% y cristiana 24,6%; ocupación ama de casa 88,5% y empleada independiente 11,5%. Las calidades obstétricas fueron las siguientes: 1 a 2 embarazos 49,2%, 3 a 4 embarazos 27,9%, embarazos múltiples 22,9%; 1 a 2 puerperios 39,3%, 3 a 4 puerperios 26,2% y puerperios múltiples 11,5%; 75,4% no tuvieron ninguna interrupción precoz y 24,6% tuvieron 1 a 2 extracciones fetales.

Tinoco A, L (2018): Tesis "Factores de riesgo asociados a la anemia en gestantes atendidas en el Hospital de Ventanilla julio – diciembre" Lima Perú 2018". (24) Los resultados encontrados fue anemia severa (grupo caso) 45.2%. edad de 15 a < 24 años ($p=0,0003$) y comienzo metropolitano insignificante ($p=0,0254$). Elementos obstétrico-ginecológicos: edad gestacional inferior a 37 semanas ($p=0,0000$), multiparidad ($p=0,005$) y entre gestación inferior a dos años ($p=0,006$).

Cahuapaza (2018). Estudio titulado "Relación entre la debilidad materna en el tercer trimestre con el peso y hemoglobina del lactante en la clínica Essalud III Juliaca - Enero a Diciembre - 2017». (25). Resultados encontrados: Hemoglobina materna en el tercer trimestre: 14,19 g/dL, y con un punto final de 14,1 g/dL, el 43,6% de las gestantes presentaron debilidad durante el embarazo; todos los neonatos presentaron valores de hemoglobina superiores a 14 g/dL, con un normal de 18,6 g/dL, el peso típico al nacer fue

de 3,051 gramos y el 6,4% de los neonatos presentaron bajo peso al nacer. (29)

García (2017). Postulación «Conexión entre los niveles de hemoglobina materna con la hemoglobina del lactante acudido al dispensario Médico Público Sergio E. Bernales 2016». Resultados: 20,9% (33) con Hb (< 11 g/dl racimo A), 26,4% (33) Hb (≥ 11 g/dl racimo B). El 57,6% (38) de los niños tenían Hb entre (13,5 a 18,5 g/dl); el 69,7% (23) de los niños traídos al mundo de madres con Hb (< 11 g/dl Reunión A) tenían Hb entre 13,5-18,5 gr/dl y el 54,5% (18) hijos de madres con Hb (≥ 11 g/dl Reunión B) tenían Hb $>18,5$ g/dl, siendo χ^2 , mensurablemente enorme. De las parturientas con Hb (< 11 g/dl Gathering A), el 57,6 % (19) de los lactantes tenían Hb (13,5 a 18,5 g/dl). De las parturientas con Hb ≥ 11 g/dl, el 54,5 % (18) de sus bebés tenían Hb $>18,5$ g/dl siendo mensurablemente crítica. Decisión: Existe una conexión crítica entre los niveles de hemoglobina materna y la hemoglobina infantil. (28)

2.2.2 INTERNACIONAL

Mezdoud, Agli & Oulamara (2017). Se rastreó una hemoglobina típica de 10,64 g/dL en la madre y de 14,83 g/dL en el lactante. Se observó una relación crítica entre el peso al nacer, la hemoglobina materna y el hematocrito. Se dedujo que existe una relación entre la fragilidad materna y el bajo peso al nacer.



Willner E. y Col. (Brasil 2015). Una revisión dirigida en Río de Janeiro vio como una frecuencia de 53,7% a 32,6% de fragilidad materna. Se observó palidez en la mitad de los bebés de madres con deficiencia de hierro. En las embarazadas, el 79,3% presentaba debilidad leve y el 20,7% debilidad moderada. Se razonó que existe un alto evento de debilidad leve tanto en la madre como en el bebé, que no impacta en la pesadez del ítem. (27).

Gil S; A & Villazán M, C (2014) Postulación «Retrato de fragilidad durante el embarazo y algunos factores de juego relacionados en gestantes del Distrito Regla Cuba, La Habana 2014». (28). Resultados: se observó un descenso de los valores medios de hemoglobina durante el primer y tercer trimestre (112 g/L) y (108 g/L). La falcidez se mantuvo en el trimestre principal (35,3%) y en el tercer trimestre del embarazo (56,0%), con mayor fragilidad moderada. Siendo la palidez hacia el inicio del crecimiento un factor de riesgo ($p=0,02$) para la presencia de debilidad en el tercer trimestre.

Moreno S, A (2011) Postulación: «Frecuencia de deficiencia de hierro en gestantes que acuden a consulta en la división de crisis del 1 de enero al 31 de diciembre de 2011 en la clínica de Urgencias de Ginecología y Obstetricia del IMIEM. México.» (29) Resultados encontrados: El 9.38% de las gestantes presentaron enfermedad de Pickliness, en un rango de tiempo de 21 a 30 años. Los tipos morfológicos vitales de palidez reconocidos fueron microcítica



hipocrómica con una frecuencia de 88%, microcítica normocrómica con 8.8%, normocrómica con 3.6%.

Martínez M, E (2016) Propuesta «Deficiencia de hierro en gestantes y peligros obstétricos durante el trabajo en adolescentes de 13 a 18 años en la clínica Rezola Medical de Cañete de enero a diciembre de 2016. España» (30) Resultados: Se encontraron 120 gestantes juveniles con deficiencia de hierro (40%) gestantes adultas jóvenes ya que 10 (8,3%) con extrema falcidez, 19 (15,8%) con palidez moderada, 91 (71,7%) introdujeron fragilidad suave, y 21 (17,5%) introdujeron peligro de parto fallido en el trimestre principal de desarrollo, 15 (12,5%) introdujeron debilidad en su trimestre más memorable de crecimiento, 84 (70%) introdujeron hiperémesis gravídica.



2.3 MARCO CONCEPTUAL

Anemia gestacional.

Cuando los valores de hemoglobina son inferiores a 11 g/dl en el primer y tercer trimestre, o con valores inferiores a 10,5 g/dl en el trimestre siguiente. La falta gestacional decisiva de palidez de hierro en el nivel según la OMS en nuestra población es de 13,4 g/dl.

Hemoglobina.

Proteína globular, compuesta por cuatro unidades proteicas, su capacidad es transportar oxígeno de los pulmones a los tejidos y dióxido de carbono de los tejidos a los pulmones.



CAPÍTULO III

PLANIFICACIÓN, EJECUCIÓN Y RESULTADOS

3.1 PLANIFICACIÓN

3.1.1 Método y diseño de investigación

De forma clara los factores que se asocian a la ocurrencia de anemia en la gestación, así como el comportamiento de la gestante en el uso de suplemento de hierro, todo ello en las gestantes atendidas durante el período de estudio en el centro de salud de Yanaquihua.

3.1.2 Universo, población y muestra

Universo - Población:

Está representado por la totalidad de gestantes esperadas en el centro de salud Yanaquihua que le corresponde el número de 40.

Muestra: Representada por el total de gestantes con anemia atendidas la cifra corresponde a 15 gestante

Criterios de Inclusión y Exclusión

Criterio de Inclusión



Totalidad de gestantes que acuden a atención en el centro de Salud Yanaquihua independiente del tiempo de gestación

Totalidad de gestantes que se les ha realizado tamizaje de anemia

Criterio de Exclusión

Gestante que no cuentan con tamizaje de anemia

3.1.3 Técnicas, Instrumentos y Fuentes en la Recolección de Datos

Técnica:

Revisión documental de las historias clínicas.

Instrumento:

Ficha de recolección de datos.

3.2 EJECUCIÓN

Se está facilitando el trabajo académico con los especialistas del foco de bienestar de Yanaquihua para obtener la aprobación correspondiente para su ejecución.

Se coordina con las jefaturas de obstetricia, oficina de Estadística e Informática y Archivo de Historias Clínicas, para apoyo en la obtención y validación de datos

Elaboración de "Ficha de Recolección de Datos" por el responsable del trabajo académico

Confección de una "Base de Datos" para la consolidación estadística de los datos obtenidos. Mostrar los resultados obtenidos mediante tablas, gráficos y técnicas de prueba de conexión medibles como CHI2.

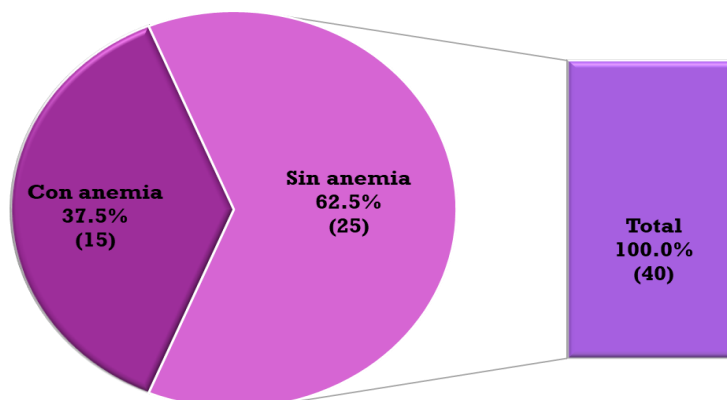
3.3 RESULTADOS

Tabla 1. Frecuencia de gestantes con anemia atendidas en el Centro de Salud Yanaquihua 2021

	Gestantes sin anemia	Gestante con anemia	Total
Recuento	25	15	40
%	62.5	37.5	100.00

Fuente: Ficha de recolección de datos

Figura 1. Frecuencia de gestantes con anemia atendidas en el Centro de Salud Yanaquihua 2021



Fuente: Tabla 1



Respecto a la tabla y grafico 1, podemos mencionar que de las 40 gestantes atendidas 15 de ellas 37.5%, presentan anemia en alguna de sus clasificaciones.

A nivel nacional en el trabajo realizado por Cahuapaza (Juliaca 2018) se presenta anemia en el 43.6% de las gestantes

Para el estudio realizado por Willner (Brasil 2015) la incidencia de anemia materna va del 53.7% al 32.6%. Para Moreno (México 2011) la anemia se presenta en el 9.38% de las gestantes que acuden a los servicios de salud.

La ocurrencia de anemia tanto a nivel nacional como a nivel internacional es una problemática de salud que se encuentra vigente, que a pesar que contamos con mucha tecnología para el tratamiento y aplicación de procedimientos complejos para la conservación de la salud, esta patología de simple solución como es la prevención de la anemia en una adecuada ingesta de alimentos en casa y la administración de suplemento de hierro, no logramos mejorar los indicadores negativos de anemia los cuales afectan a casi el 50% de las gestantes.

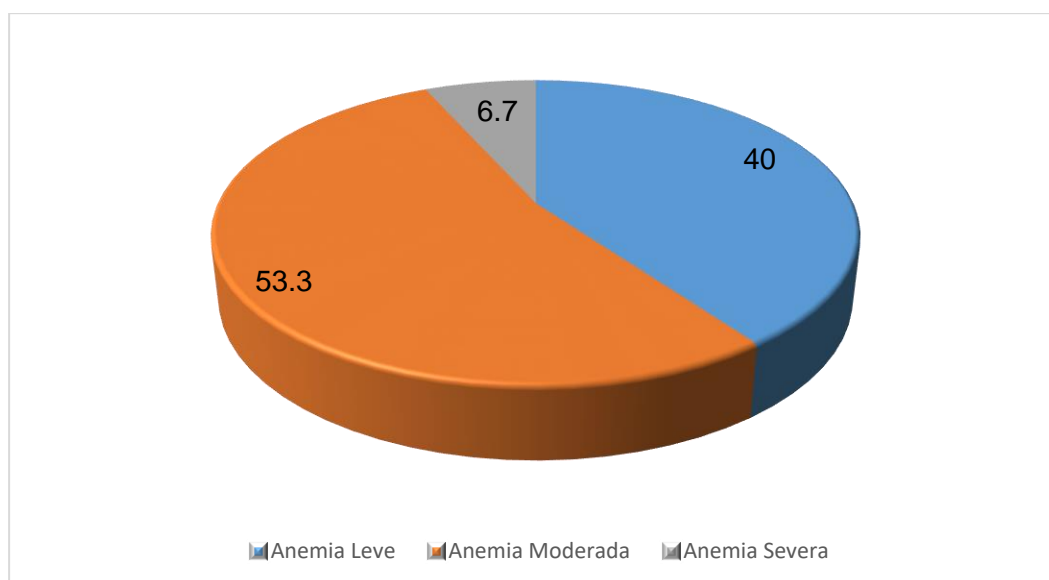
Es necesario mejorar y proporcionar las medidas necesarias para que la gestante vele por el propio autocuidado de su salud.

Tabla 2. Clasificación de anemia en las gestantes atendidas en el CENTRO de SALUD YANAQUIHUA 2021

	Anemia Leve	Anemia Moderada	Anemia Severa	Total
Recuento	6	8	1	15
%	40.0	53.3	6.7	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos

Figura 2. Clasificación de anemia en las gestantes atendidas en el CENTRO de SALUD YANAQUIHUA 2021



Fuente: Tabla 2

Respecto a la tabla y gráfico 2, referido a como se distribuye la anemia en las gestantes encontramos que 08 gestantes es decir el 53.3% presenta anemia moderada, 06 gestantes el 40% anemia leve y 01 gestante el 6.7% anemia severa.

Para la investigación realizada por García (Lima 2016) el 20.9% presenta anemia moderada y el 26.4% anemia leve.



En la investigación realizada por Mendoud (2017) la hemoglobina promedio encontrada en sus gestantes estudiadas es de 10.64 g/dl, lo que refiere que cursan anemia moderada. Para Willner (Brasil 2015) se observa que el 79.3% presenta anemia leve y el 20.7% presenta anemia moderada. Para Gil (Cuba 2014) se presenta el 35.3% de anemia leve y 56.0% de anemia moderada a alta. Para Martínez (España 2016) se presenta en un 8.3%.

Respecto a la clasificación de las anemias podemos observar que la gran mayoría presenta anemia leve, un porcentaje significativo anemia moderada, y con mucha menor ocurrencia la anemia severa. Si bien es cierto, las anemias leve y moderada pueden resolverse con la administración de suplemento de hierro, al parecer nuestras gestantes no están teniendo cuidado en la ingesta de nutrientes en su alimentación diaria, así como tampoco están cumpliendo con la administración de hierro proporcionada en el centro de salud.

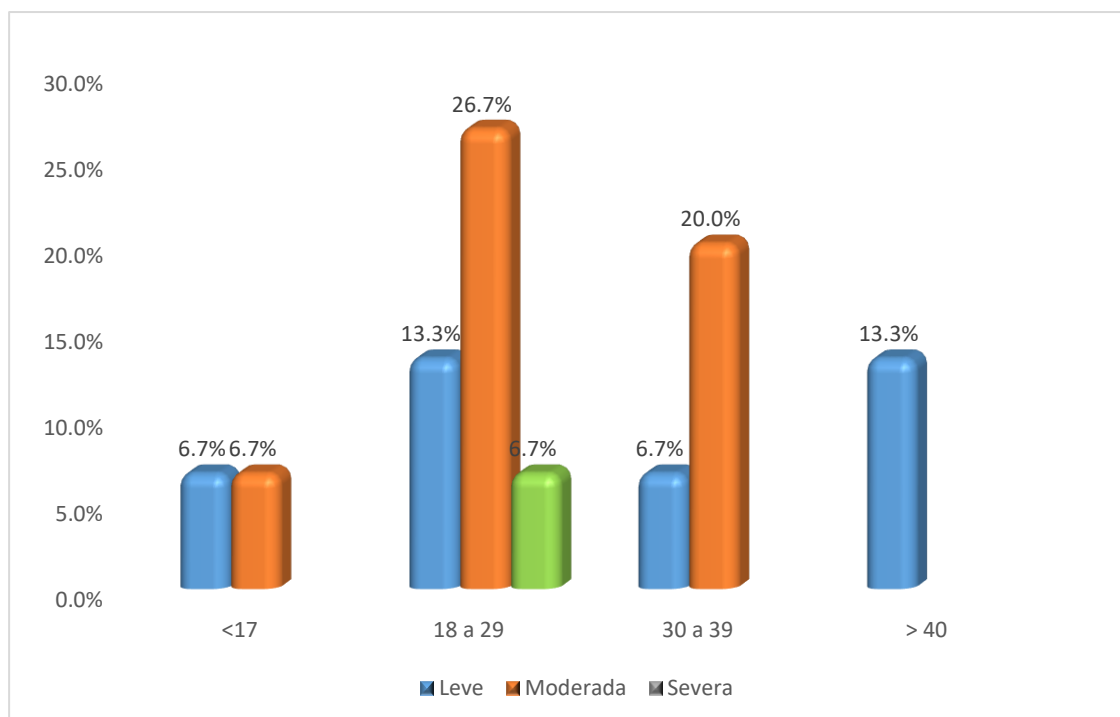
Se hace necesario fortalecer las secciones de prevención en cuanto a la alimentación balanceada en la gestación

Tabla 3. Edad materna de las gestantes con anemia atendidas en el Centro de Salud Yanaquihua 2021

		Anemia			Total
		Leve	Moderada	Severa	
<17	Recuento	1	1	0	2
	%	6.7	6.7	0.0	13.3
18 a 29	Recuento	2	4	1	7
	%	13.3	26.7	6.7	46.7
30 a 39	Recuento	1	3	0	4
	%	6.7	20.0	0.0	26.7
>40	Recuento	2	0	0	2
	%	13.3	0.0	0.0	13.3
Total	Recuento	6	8	1	15
	%	40.0	53.3	6.7	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos

Figura 3. Clasificación de anemia en las gestantes atendidas en el CENTRO de SALUD YANAQUIHUA 2021



Fuente: Tabla 3



Según la tabla y gráfico 3, referidos a la edad materna observamos que el 46.7% pertenecen al grupo de edad de 18 a 29 años, seguido del 26.7% que comprende el grupo de edad de 30 a 39 años y finalmente 02 gestantes en igual cifra para los grupos de edad de < de 17 años y mayores de 40 años, que representa el 13.3% en iguales proporciones para ambos grupos.

En otros trabajos de investigación realizados como el de Monterroso (Lima 2019) las anemias se presentan con mayor frecuencia para el grupo de 019 a 30 años en un 46.0%, seguido del grupo de 30 a más años con un 32.8% y finalmente el grupo de menores de 17 años con un 26.2%

En el caso de Tinoco (Lima 2018) refiere similar comportamiento es decir el grupo de mayor ocurrencia de ITUs se da en el de 18 a 29 años de edad. Para Moreno (México 2011) se presenta mayormente en el grupo de edad de 21 a 30 años. Para Martínez (España 2016) la mayor ocurrencia de anemia se da en la población de adolescentes.

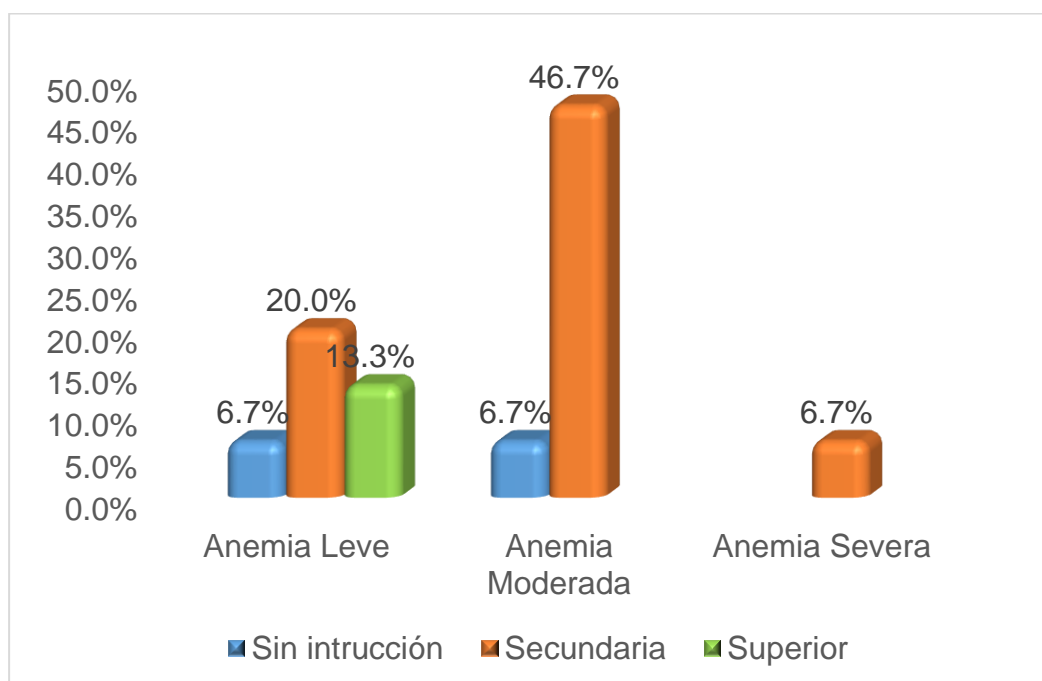
Como podemos observar la anemia se produce generalmente en el grupo de edad de mujeres que se encuentran en Edad Fértil de lo cual podemos asumir que no se están tomando las medidas necesarias en cuanto a control y cuidados que se deben de dar en el embarazo, podría ser que las gestantes no asuman con responsabilidad la gestación, o las recomendaciones en cuanto a los cuidados nutricionales no son los adecuados.

Tabla 4. Grado de instrucción de las gestantes con anemia atendidas en el Centro de Salud Yanaquihua 2021

		Anemia			Total
		Leve	Moderada	Severa	
Sin instrucción	Recuento	1	1	0	2
	%	6.7	6.7	0.0	13.3
Secundaria	Recuento	3	7	1	11
	%	20.0	46.7	6.7	73.3
Superior	Recuento	2	0	0	2
	%	13.3	0.0	0.0	13.3
Total	Recuento	6	8	1	15
	%	40.0	53.3	6.7	100.0

Fuente Ficha de recolección de datos

Figura 4. Grado de instrucción de las gestantes con anemia atendidas en el Centro de Salud Yanaquihua 2021



Fuente: Tabla 4



Respecto a la tabla y gráfico 4 referido al grado de instrucción observamos que el 73.3% tiene grado de instrucción secundaria, seguido del 13.3% para grado de instrucción superior y sin instrucción en iguales porcentajes, no contamos con gestantes con grado de instrucción primaria.

Para Monterroso (Lima 2019) se encontraron los siguientes resultados: Grado de instrucción secundaria 42.9%, grado de instrucción primaria el 27.8%, grado de instrucción superior el 16.5%.

Podemos observar que en general todas las gestantes cuentan con algún grado de instrucción que permite el total entendimiento respecto a las recomendaciones que el profesional de salud, le pueda proporcionar. Pero al parecer no le están dando la importancia requerida a la prevención de la anemia en el embarazo.

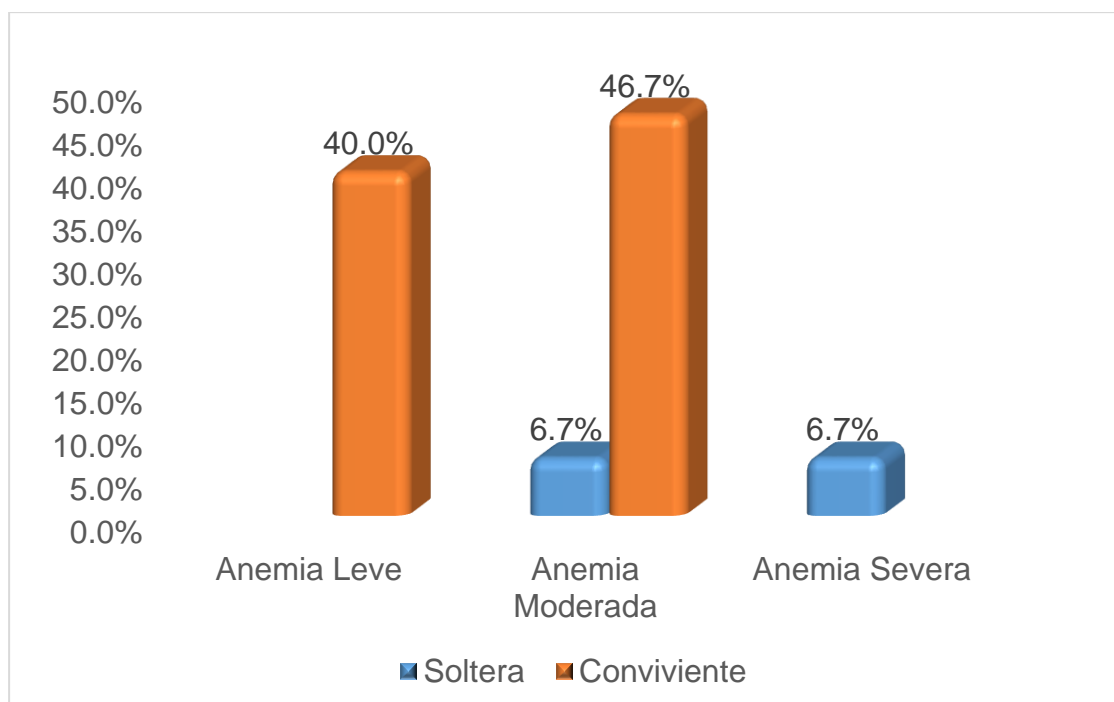
Es necesario que todas las gestantes entiendan que el proceso de gestación requiere de una alimentación balanceada, ya que con esta también se nutre y fortalece al producto de la concepción

Tabla 5. Estado civil de las gestantes con anemia atendidas en el Centro de Salud Yanaquihua 2021

		Anemia			Total
		Leve	Moderada	Severa	
Soltera	Recuento	0	1	1	2
	%	0.0	6.7	6.7	13.3
Conviviente	Recuento	6	7	0	13
	%	40.0	46.7	0.0	86.7
Total	Recuento	6	8	1	15
	%	40.0	53.3	6.7	100.0

Fuente Ficha de recolección de datos

Figura 5. Estado civil de las gestantes con anemia atendidas en el Centro de Salud Yanaquihua 2021



Fuente: Tabla 5



La tabla y grafico 5 referido al estado civil, se observa que, la gran mayoría de nuestras gestantes son convivientes en un 86.7% y solteras el 13.3%, no existiendo para este estudio gestantes con estado civil casada.

Para Monterroso (Lima 2019) el 52.5% de su población es conviviente, el 29.5% soltera y el 18.0% casada.

Existe en general un denominador común en nuestra población de mujeres ya no desean unirse legalmente en pareja es decir casarse, por ahora la gran mayoría de mujeres desea mantener una situación de convivencia con su pareja o en tomo caso mantenerse como soltera.

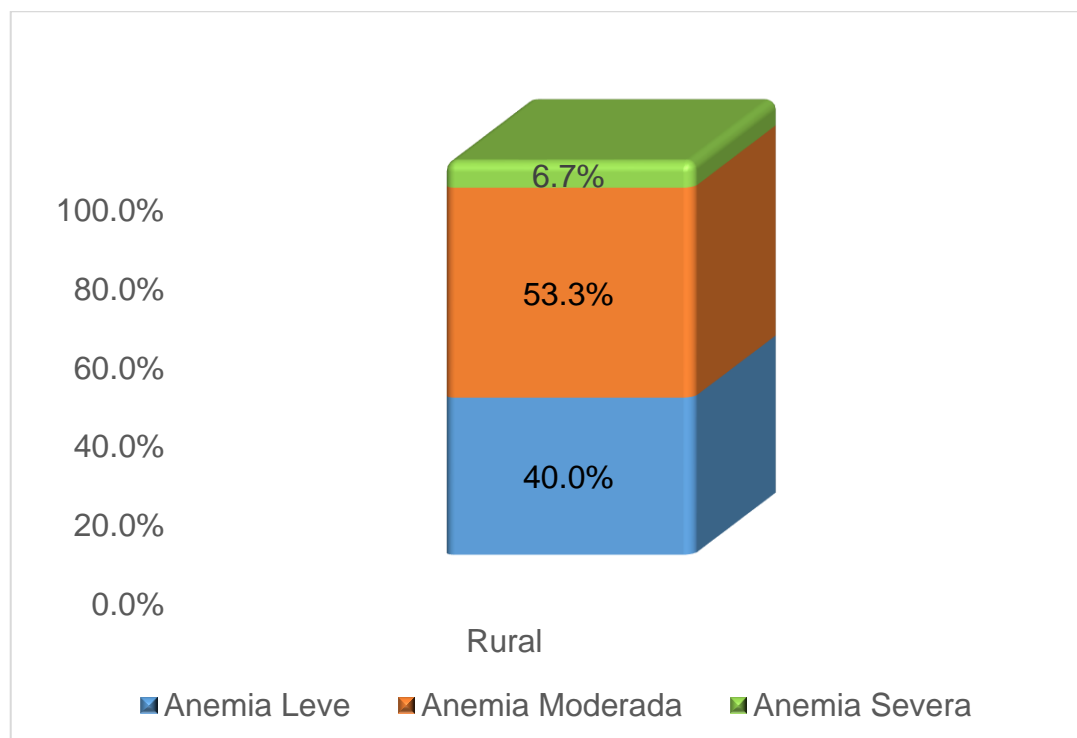
Podríamos pensar dos razones sustentables para esto, lo primero que las normas peruanas emitidas por el gobierno del Perú protegen a la madre y el niño dándole los beneficios que le corresponden aun sin mantener el vínculo de casada, es decir se le garantiza una pensión alimentaria para la madre y el niño. Y por otro lado nuestra población pertenece netamente a la zona rural lo que nos permite opinar que la idiosincrasia cultural aún prevalece, pues en este sentido el servinacuy es una forma de convivencia que siempre se ha dado en la población y por los datos encontrados se sigue manteniendo vigente.

Tabla 6. Lugar de residencia de las gestantes con anemia atendidas en el centro de Salud Yanaquihua 2021

		Anemia			Total
		Leve	Moderada	Severa	
Rural	Recuento	6	8	1	15
	%	40.0	53.3	6.7	100.0
Total	Recuento	6	8	1	15
	%	40.0	53.3	6.7	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos

Figura 6. Estado civil de las gestantes con anemia atendidas en el Centro de Salud Yanaquihua 2021



Fuente: Tabla 6



La tabla y gráfico 6, referido al lugar de residencia de la gestante el 100% reside en la zona rural.

Para Tinocco (Lima 2018) la mayor parte de la población de gestantes que cursan con proceso de anemia se encuentran en la zona "más marginal" de esta forma lo define en su trabajo refiriéndose a la zona de mayor pobreza.

Siendo el lugar de residencia la zona rural, no es factible poder realizar un seguimiento minucioso a las gestantes pues la lejanía de las zonas impide poder realizar visitas de seguimiento domiciliario, o realizar acciones de sensibilización a la familia en el cuidado de la salud, quedando únicamente esperar que la "gestante baje" al centro asistencial para su control de embarazo; esto en cuanto al seguimiento obstétrico se refiere.

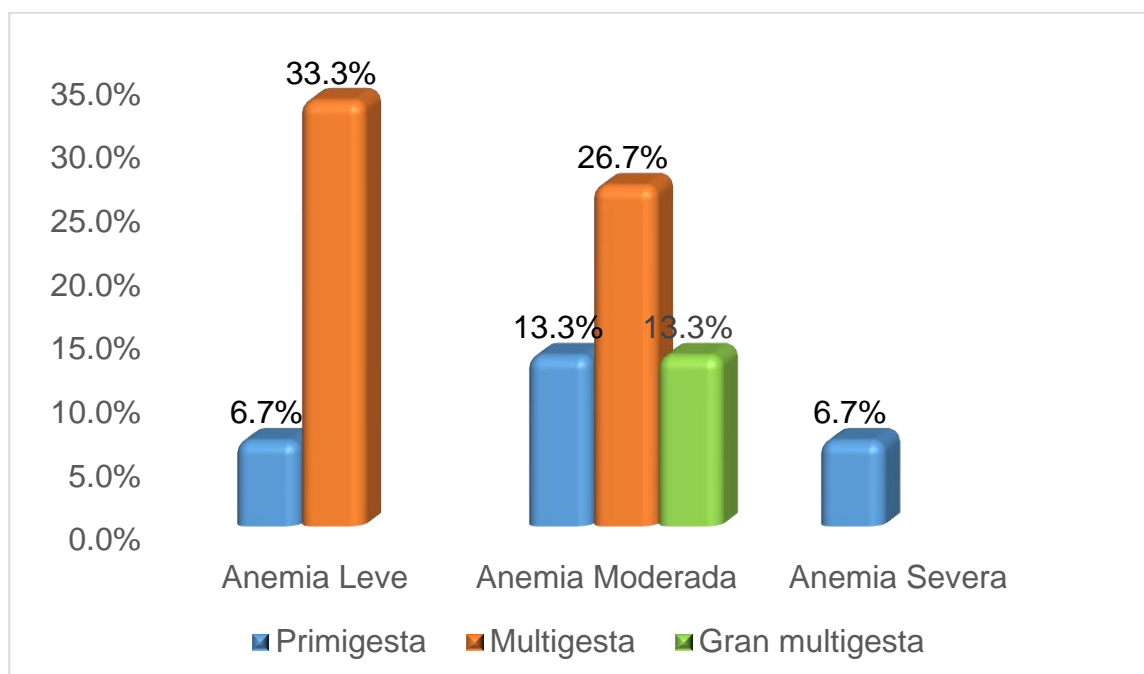
Por parte de la propia gestante y su familia, podemos analizar que las familias viven muy arraigadas a su idiosincrasia cultural que impide que las gestantes ingieran alguna medicación pues existe el temor de que le "haga daño al bebé", pues no es fácil diferenciar un micronutriente de un antibiótico ambos son medicina. Adicionado a una realidad de pobreza que no permite que la alimentación en casa sea balanceada o nutrida como son los requerimientos nutricionales en cualquier mujer durante la gestación.

Tabla 7. Número de gestaciones previas de las gestantes con anemia atendidas en el Centro de Salud Yanaquihua 2021

		Anemia			Total
		Leve	Moderada	Severa	
Primigesta	Recuento	1	2	1	4
	%	6.7	13.3	6.7	26.7
Multigesta	Recuento	5	4	0	9
	%	33.3	26.7	0.0	60.0
Gran multigesta	Recuento	0	2	0	2
	%	0.0	13.3	0.0	13.3
Total	Recuento	6	8	1	15
	%	40.0	53.3	6.7	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos

Figura 7. Número de gestaciones previas de las gestantes con anemia atendidas en el Centro de Salud Yanaquihua 2021



Fuente: Tabla 7



La tabla y gráfico 7 referido al número de gestaciones previas que presentan nuestras gestantes con anemia, observamos que el 60% son multigestas, el 26.4% primigestas y finalmente el 13.3% son gran multigestas.

Para Monterroso (Lima 2019) se da en primigestas en el 49.2%, seguido de multigestas en un 27.9% y gran multigestas en un 22.9%. En el estudio de Tinocco (Lima 2018) la anemia se presenta mayormente en las multigestas.

Podemos decir que observamos que las gestantes asumen con gran cuidado el progreso de su primera gestación, y cuando se presenta un nuevo proceso ya le pierde un poco el interés en un seguimiento pormenorizado como en la primera gestación, siendo una población de la zona rural podría deberse a que las labores del hogar y crianza de los otros niños, distraigan las recomendaciones del autocuidado de su propia salud, adicionado a la experiencia anterior donde se refiere que la gestación es un proceso normal en todas las mujeres.

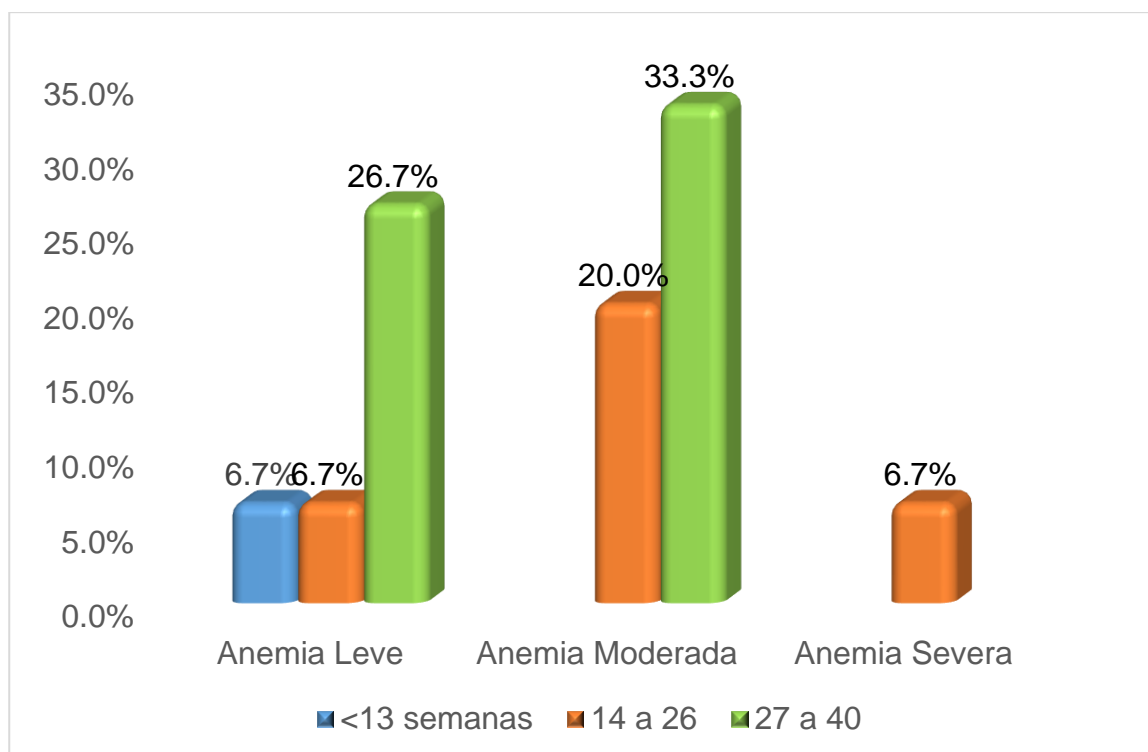
En el caso de las primigestas la gestación es asumida al igual como un proceso normal y las náuseas y vómitos del primer trimestre también son normales a veces no se dan cuenta de la magnitud de esta situación llegando muchas veces la gestante a procesos de baja de peso muy alta, en algunos casos desnutrición y por consiguiente la presencia de anemia, pues la gestante no cuenta con los requerimientos mínimos nutricionales-

Tabla 8. *Semanas de gestación de las gestantes con anemia atendidas en el Centro de Salud Yanaquihua 2021*

		Anemia			Total
		Leve	Moderada	Severa	
<13 semanas	Recuento	1	0	0	1
	%	6.7	0.0	0.0	6.7
14 a 26	Recuento	1	3	1	5
	%	6.7	20.0	6.	33.3
27 a 40	Recuento	4	5	0	9
	%	26.7	33.3	0.0%	60.0
Total	Recuento	6	8	1	15
	%	40.0	53.3	6.7	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos

Figura 8. *Semanas de gestación de las gestantes con anemia atendidas en el Centro de Salud Yanaquihua 2021*



Fuente: Tabla 8



Respecto a la tabla y gráfico 8, referido al tiempo de gestación que cursan nuestras gestantes al confirmar el cuadro de anemia, observamos que el 60.0% de las gestantes se encuentran entre la semana 27 y 40 de gestación, seguido del 33.03% para el grupo de 14 a 26 semanas y finalmente el 6.7% para el grupo de <de 13 semanas de gestación.

En el trabajo realizado por Tinoco (Lima 2018), encontramos que las gestantes con gestación menor de 37 semanas son las que mayormente presentan anemia,

Para el trabajo realizado por Gil (Cuba 2014) la ocurrencia de anemia se da principalmente en el I y II trimestre con porcentajes iguales con mayor frecuencia en el III Trimestre de gestación.

En general podemos apreciar que la anemia en el embarazo se presenta mayormente en el primer y tercer trimestre del embarazo, pues es acá donde el requerimiento de hierro es mayor

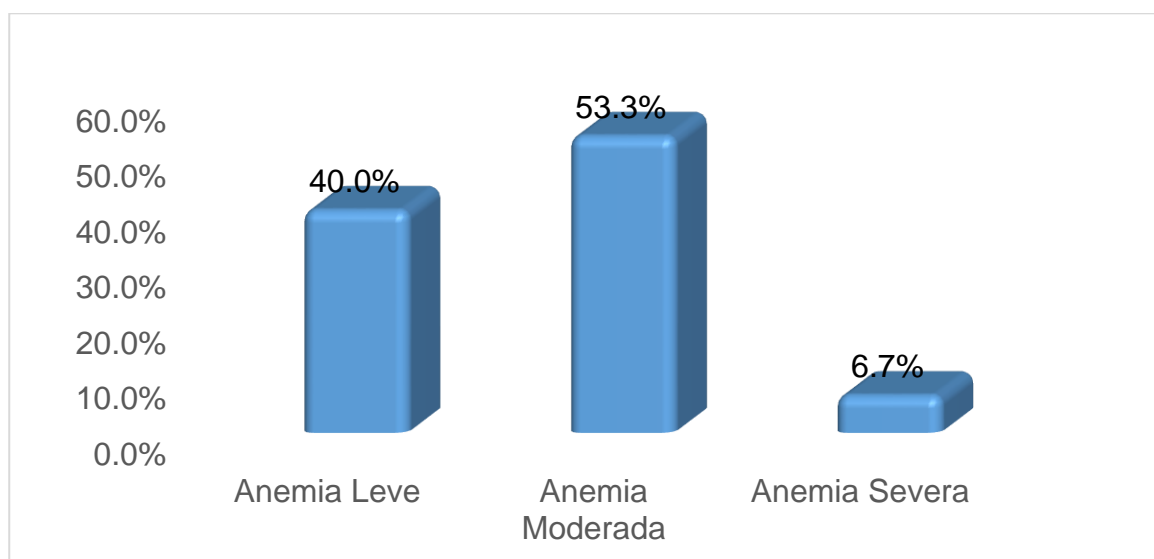
P valor (0.402) > 0.05 por lo que la semana de gestación no tiene importancia significativa para la ocurrencia de anemia en el embarazo

Tabla 9. *Indicación de suplemento de hierro en las gestantes con anemia atendidas en el Centro de Salud Yanaquihua 2021*

		Anemia			Total
		Leve	Moderada	Severa	
Si	Recuento	6	8	1	15
	%	40.0	53.3	6.7	100.0
Total	Recuento	6	8	1	15
	%	40.0	53.3	6.7	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos

Figura 9. *Indicación de suplemento de hierro en las gestantes con anemia atendidas en el Centro de Salud Yanaquihua 2021*



Fuente: Tabla 9



Respecto a la indicación de administración de suplemento de hierro, el 100 % de las mismas han recibido la dotación de suplemento de hierro.

Vale mencionar que las gestantes que no presentan anemia, también reciben suplemento de hierro pues por normativa debe de proporcionarse a todas las mujeres en etapa de gestación, como estrategia de prevención de la anemia gestacional.

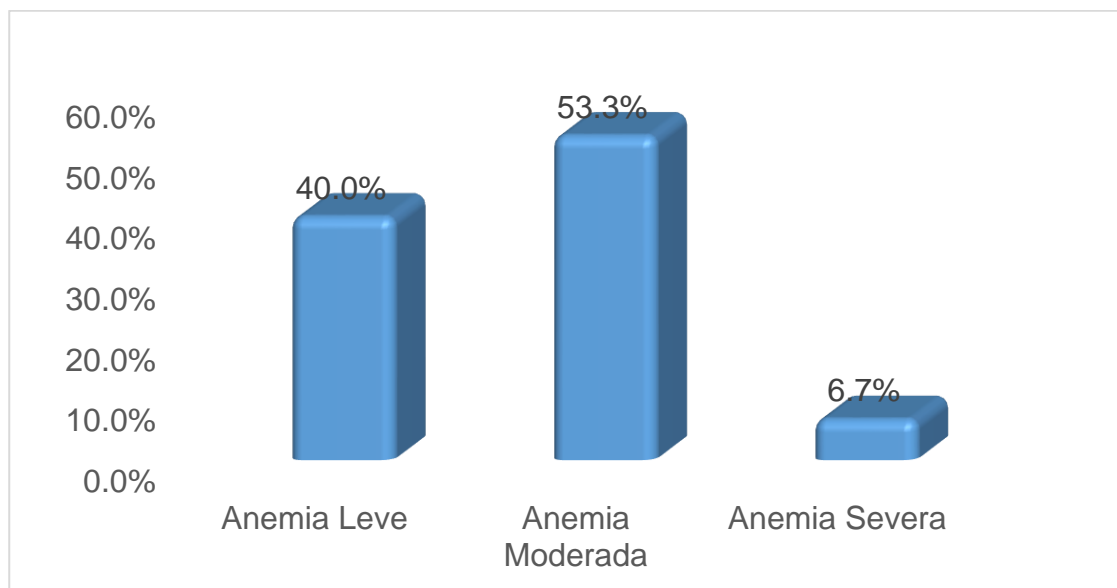
P valor no se registra porque la indicación de suplemento de hierro es una constante

Tabla 10. *Cumple con el suministro de hierro las gestantes con anemia atendidas en el Centro de Salud Yanaquihua 2021*

		Anemia			Total
		Leve	Moderada	Severa	
Sí	Recuento	6	8	1	15
	%	40.0	53.3	6.7	100.0
Total	Recuento	6	8	1	15
	%	40.0	53.3	6.7	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos

Figura 10. *Cumple con el suministro de hierro las gestantes con anemia atendidas en el Centro de Salud Yanaquihua 2021*



Fuente: Tabla 10



Respecto a la tabla y grafico 10 referido a si la gestante cumple con la administración de suplemento de hierro el 100 % de las mismas registra que SI lo cumple de acuerdo a las recomendaciones dadas por el personal profesional de salud obstetra

Sin embargo, podemos estar convencidos de que la administración de hierro por parte de la gestante no se viene cumpliendo a cabalidad, pues sabemos que, con la administración continua durante 15 días de hierro, los valores de hemoglobina mejoran, lo que significa que no deberíamos tener al final de la gestación, mujeres gestantes con anemia en cualquiera de sus clasificaciones. Ahora bien, es importante la alimentación balanceada que la gestante pueda tener en su hogar tomando en consideración que nuestra población reside mayormente en la zona rural, podemos entender que se tratan de familias con un grado de pobreza que no les permite mejorar la calidad y contenido de los nutrientes en su alimentación diaria, adicionado a ello, los hijos y el esposo requieren además una alimentación balanceada. Por lo tanto, a mayor pobreza, mayor ocurrencia de anemia

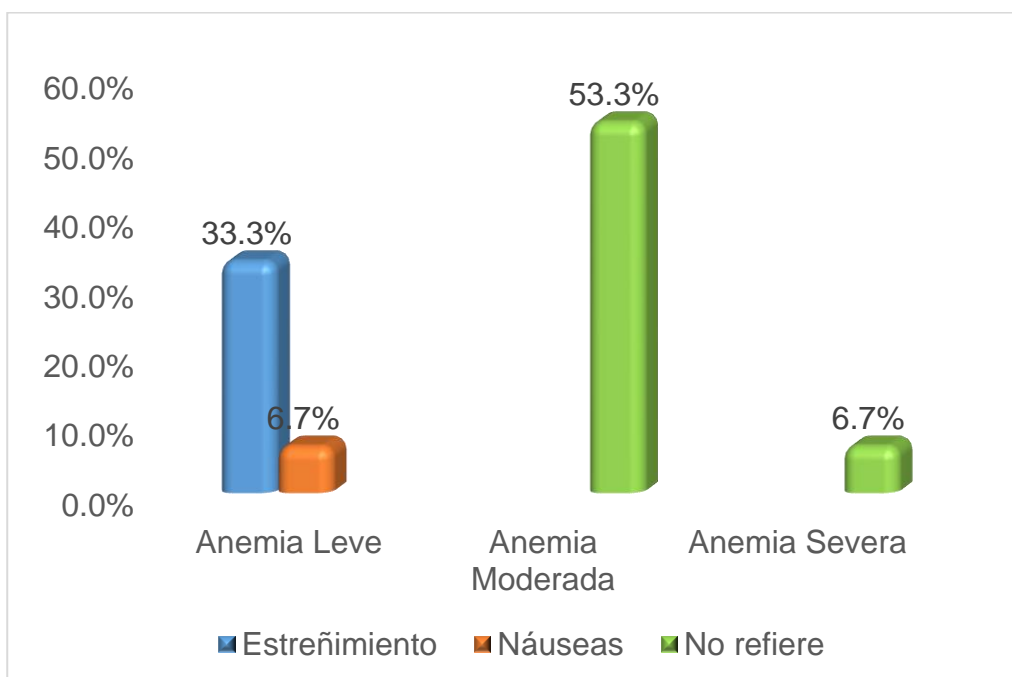
P valor no se registra porque el cumplimiento en el suministro de hierro es una constante

Figura 11. Molestias que refieren las gestantes con anemia atendidas en el Centro de Salud Yanaquihua 2021

		Anemia			Total
		Leve	Moderada	Severa	
Estreñimiento	Recuento	5	0	0	5
	%	33.3	0.0	0.0	33.3
Náuseas	Recuento	1	0	0	1
	%	6.7	0.0	0.0	6.7
No refiere	Recuento	0	8	1	9
	%	0.0	53.3	6.7	60.0
Total	Recuento	6	8	1	15
	%	40.0	53.3	6.7	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos

Figura 12. Molestias que refieren las gestantes con anemia atendidas en el Centro de Salud Yanaquihua 2021



Fuente: Tabla 11



Respecto a la manifestación de molestias ocasionadas por el suplemento de hierro el 60. % de las gestantes no refieren molestias. El 33.3% refieren estreñimiento y en cifra muy baja del 6.7% náuseas

Podemos referir que a veces el proceso de náuseas matutinas en una gestación normal, se prolongan más allá de las 13 semanas de gestación, si bien es cierto, el suplemento de hierro produce algún grado de oxidación, este también incrementa las molestias digestivas produciendo en su ingesta, náuseas. Recordar que la administración del suplemento de hierro debe ir acompañado de alguna bebida cítrica y a media mañana para la disminución de esta molestia.

Molestias como el estreñimiento o un poco de coloración en las heces fecales, son efectos descritos por la ingesta del suplemento de hierro, por lo tanto, no representa mayor preocupación al ser manifestado como molestia, cabe recalcar que debe de incidirse en la gestante, que son efectos propios de la medicación.

Generalmente entre el 2do y 3er trimestre, ya no existen molestias de orden digestivo, por lo que el suplemento de hierro tampoco produce molestia alguna en la gestante, lo cual se respalda con los datos obtenidos en la presente investigación

P valor (0.005) < 0.05 por lo que las molestias que refieren las gestantes tienen importancia significativa en la anemia en el embarazo



CONCLUSIONES

- PRIMERA** En el centro de salud Yanaquihua, se observa la ocurrencia de anemias en un 37.5% (15) del total de gestantes atendidas, de las cuales el 53.3% (8) presentan anemia moderada, el 40% (6) anemia leve y el 6.7% (1) anemia severa.
- SEGUNDA** Respecto al factor asociado: características maternas, observamos que el 46.7% (7) pertenecen al grupo de edad de 18 a 29 años, el 73.3% (11) tienen grado de instrucción superior, el 86.7% (13) son convivientes, el 100% (15) reside en la zona rural, el 60% (9) son multigestas, el 60% (9) cursan gestación entre 27 y 40 semanas. Ninguna de ellas tiene importancia significativa para la ocurrencia de anemias durante la gestación.
- TERCERA** Respecto a la dimensión: características de la anemia, hemos obtenido que el 100% (15) tiene indicación de suplemento de hierro, el 100% (15) asegura cumplir con la administración de suplemento de hierro, respecto a las molestias presentadas, el 60% (9) no refiere molestias, el 33.3% (5) refiere estreñimiento, y el 6.7% (1) refiere náuseas. Es importante evaluar la ocurrencia de molestias, pues podría ser esta una de las razones por la cual se sigue presentando anemia en el embarazo.

RECOMENDACIONES

- PRIMERA** Al personal de Salud, se le recomienda dar mayor importancia a las medidas de prevención aportando a mejorar los niveles de anemia en el embarazo, realizando sesiones educativas en la población objetivo en gestantes adolescentes, jóvenes y adultas cumpliendo con todo el paquete de gestante reenfocada.
- SEGUNDA** A los profesionales de salud; entre ellos médicos y obstetras deben recibir capacitación permanente en medidas de prevención de la anemia en el embarazo, de acuerdo a normativa vigente (RM 250-2017 MINSA).de tal manera que puedan indicar a cabalidad las recomendaciones y medidas de prevención, evitando la ocurrencia de anemia. A demás, se recomienda a los profesionales de la salud promocionar, educar a las gestantes para que cumplan las indicaciones preventivas.
- TERCERA** Al equipo multidisciplinario de salud; dar mayor énfasis a las actividades extra murales dentro de ellas la visita domiciliaria; a fin de concientizar en los integrantes de la familia mediante consejerías integral sobre la importancia y cuidados que requiere la mujer en etapa de gestación, de tal manera que se logre mejorar los hábitos saludables.



REFERENCIAS

1. Molina R, Molina T, González E. [Teenage fecundity rates in Chile: a serious public health problem]. Rev Med Chile 2007; 135 (1): 79-86. [Article in Spanish].
2. Conde-Agudelo A, Belizán JM, Lammers C. Maternalperinatal morbidity and mortality associated with adolescent pregnancy in Latin America: Cross-sectional study. Am J Obstet Gynecol 2005; 192 (2): 342-9.
3. Cleary-Goldman J, Malone FD, Vidaver J, Ball RH, Nyberg DA, Comstock CH et al; FASTER Consortium. Impact of maternal age on obstetric outcome. Obstet Gynecol 2005; 105 (5 Pt 1): 983-90.
4. INE - Perú -
<http://proyectos.inei.gob.pe/web/biblioineipub/bancopub/Est/LIb0183/cap0203.HTM>
5. <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/002367.htm> MEDLINE PLUS
6. Hernández A, Azañedo D, Anteporta D, Cortés S. Análisis espacial de la anemia gestacional en el Perú, 2015.
7. Organización Mundial de la Salud. Concentraciones de hemoglobina para diagnosticar la anemia y evaluar su gravedad. VMNIS. [serie en Internet] 2011.
8. Cifuentes, R. Obstetricia de alto riesgo. 6ª ed. Colombia: Distribuna, 2006.
9. Iglesias J, Tamez L, Reyes I. Anemia y embarazo, su relación con complicaciones maternas y perinatales. Medicina Universitaria. [serie en Internet] 2009.



10. Stella L, parra B y Restrepo S. Factores sociodemográficos y gestacionales asociados a la concentración de hemoglobina en embarazadas de la red 50 Hospitalaria Pública de Medellín. Revista chilena de nutrición [serie en Internet] 2011.
11. De Paz S. Incidencia y caracterización clínico - epidemiológica de pacientes gestantes con anemia [tesis doctoral]. Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala. Facultad de Ciencias Médicas, 2015.
12. Martínez B, Murillo L, Ostorga M. Evaluación de factores de riesgo que predisponen a padecer anemia en mujeres en el segundo y tercer trimestre de gestación entre 15 a 40 años que consultan el servicio de control prenatal del Hospital Nacional "Dr. Jorge Arturo mena" [tesis]. El Salvador: Universidad de El Salvador. Facultad Multidisciplinaria Oriental, 2013.
13. Aguinza, K. Anemia gestacional y su relación con recién nacidos prematuros y de bajo peso en mujeres embarazadas que acuden al Hospital Isidro Ayora de Loja [tesis]. Ecuador: Universidad Nacional de Loja: Área de Salud Humana, 2014.
14. Izquierdo D. Anemia ferropénica en el embarazo y sus complicaciones obstétricas en el Hospital Gineco-obstétrico Enrique C. Sotomayor, octubre 2014 a enero 2015 [Tesis]. Santiago de Guayaquil: Universidad Católica de Santiago. Facultad de Ciencias Médicas; 2015.
15. Ticona, L. Incidencia de anemia y complicaciones materno perinatales asociadas en las gestantes adolescentes en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2008-2010 [tesis]. Tana Perú: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann -Tacna Facultad de Ciencias de la Salud, 2011.



16. Quispe, F. La prevalencia de anemia en la mujer embarazada y su repercusión materno- perinatal en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2009 [tesis]. Tana Perú: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann – Tacna. Facultad de Ciencias de la Salud, 2012.
17. Arroyo, N. Prevalencia de anemia moderada y anemia severa en la mujer embarazada y sus repercusiones materno -perinatales en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna durante el año 2011 [tesis]. Tana Perú: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann –Tacna. Facultad de Ciencias de la Salud, 2013.
18. Enríquez M, Huamán, Y. Anemia y Preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Departamental de Huancavelica [tesis]. Huancavelica Perú: Universidad Nacional de Huancavelica. Facultad de Ciencias de la Salud, 2014.
19. Hidalgo R, Pacheco R. Anemia gestacional y su influencia en el parto pretérmino en pacientes atendidas en el Hospital II-2 MINSA Tarapoto. periodo julio – setiembre 2014 [tesis]. Tarapoto Perú: Universidad Nacional de San Martín. Facultad Ciencias de la Salud, 2014.
20. Gómez I, Rosales S, Agreda L, Castillo A, Alarcón E, Gutiérrez. Nivel de hemoglobina y prevalencia de anemia en gestantes según características socio-demográficas y prenatales. RPE [serie en Internet]. 2014.
21. Flores J. Anemia en el tercer trimestre como factor de riesgo de parto pretérmino en gestantes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, junio- diciembre 2015 [tesis]. Lima-Perú: Universidad. Facultad Medicina; 2016.



22. Ortiz, K. Factores de riesgo de anemia en gestantes en el consultorio de materno prenatal del Hospital Regional Hermilio Valdizan. Medrano marzo - diciembre 2015 [tesis]. Huánuco -Perú: Universidad de Huánuco. Facultad de Ciencias de la Salud; 2016.
23. Monterroso V, L Tesis denominada "Prevalencia de Anemia durante el embarazo en el Distrito de Comas. Lima Perú 2019
24. Tinoco, A. Factores de riesgo asociados a la anemia en gestantes atendidas en el Hospital de Ventanilla julio – diciembre, 2018
25. Cahuapaza, A. F. Correlación entre anemia materna en el tercer trimestre con el peso y hemoglobina del recién nacido en el hospital Essalud III Juliaca- enero a diciembre -2017. (Tesis de pregrado). UNA. Puno. (2018).
26. Mezdoud, A., Agli, A., & Oulamara, H. Relationships between umbilical vein. and mother iron status. Nutrición Hospitalaria. 2017.
27. Willner, Tatiane Duraes, Vanessa de Souza, Gilson Teles. Anemia gestacional: influencia de la anemia sobre el peso y el desarrollo del recién nacido. Nutr. Hosp. [Internet]. 2015.
28. Gil Suárez; Villazán M.&. Ortega, S. Caracterización de la anemia durante el embarazo y algunos factores de riesgo asociados, en gestantes del municipio regla Cuba la Habana 2014
29. Moreno S, A (2011) Tesis: "Prevalencia de anemia en mujeres embarazadas que acuden a consulta en el servicio de urgencias del 1 de enero al 31 de diciembre de 2011 en el Hospital de Ginecología y Obstetricia del IMIEM. México



30. Martínez M, E (2016) Tesis "Anemia en gestantes y riesgos obstétricos en el trabajo de parto en adolescentes de 13 a 18 años en el Hospital Rezola de Cañete de Enero - diciembre del 2016. España



ANEXOS



ANEXO 1

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

CARACTERÍSTICAS MATERNAS

1. Edad

- < de 17 años
- 18 a 29 años
- 30 a 39 años

2. Grado de instrucción

- Sin instrucción
- Primaria
- Secundaria
- Superior

3. Lugar de residencia

- Zona urbana
- Zona Rural

4. Estado civil

- Soltera
- casada
- conviviente

5. Número de gestaciones previas

- primigesta
- Multigesta
- Gran multigesta

6. Semanas de gestación

- 13 semanas
- 14 a 26 semanas
- 27 a 40 semanas



CARACTERÍSTICAS DE LA ANEMIA

7. Clasificación de la anemia

- Leve
- Moderada
- Severa

8. Indicación de suplemento de hierro

- Si
- no

9. Cumple con suministro de hierro

- Si
- no

10. Molestias con suministro de hierro

- NO
- Estreñimiento
- Nauseas
- Vómitos



ANEXO 2

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍNDICES
Variable 1 Factores asociados	1.1 Características maternas	1.1.1 Edad	- < de 17 años - 18 a 29 años - 30 a 39 años - 40 a más
		1.1.2 Grado de Instrucción	- Sin instrucción - Primaria - Secundaria - Superior
		1.1.3 Lugar de residencia	- Urbana - Rural
		1.1.4 Estado civil	- Soltera - Casada - Conviviente
		1.1.5 Número de gestaciones previas	- Primigesta (1) - Multigesta (2 a 5) - Gran multigesta (6 a más)
		1.1.6 Semanas de gestación	- < 13 semanas - 14 a 26 semanas - 27 a 40 semanas
Variable 2	2.1 Características de la anemia	2.1.1 Clasificación de la anemia	- Leve - Moderada



Anemia en gestantes	- Severa
<hr/>	
2.1.2 Indicación de suplemento de hierro	- Si - No
<hr/>	
2.1.3 Cumple con el suministro de hierro	- Si - No
<hr/>	
2.1.4 Molestias con suplemento de hierro	- No - Estreñimiento - Nauseas - Vómitos



ANEXO 3

Tabla de consolidación de datos

N°	Edad	Instrucción	Estado Civil	Residencia	Número de gest. previas	Tiempo de Gestación	Hemoglobina	Indicación Hemoglobina	Cumple Hierro	Molestias
1	4	3	3	2	2	3	1	1	1	1
2	1	3	3	2	2	3	1	1	1	1
3	2	4	3	2	2	3	1	1	1	1
4	3	4	3	2	2	3	1	1	1	1
5	2	3	3	2	2	2	1	1	1	1
6	2	3	1	2	1	2	3	1	1	4
7	4	1	3	2	1	1	1	1	1	2
8	2	3	3	2	2	3	2	1	1	4
9	2	3	3	2	2	3	2	1	1	4
10	2	3	1	2	1	3	2	1	1	4
11	3	3	3	2	2	3	2	1	1	4
12	2	3	3	2	1	2	2	1	1	4
13	3	1	3	2	3	3	2	1	1	4
14	1	3	3	2	2	2	2	1	1	4
15	3	3	3	2	3	2	2	1	1	4



ANEXO 1
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

AUTORIZACIÓN PARA LA INCORPORACIÓN DE LOS
TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN
EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL UANCV

Formato digital

Fecha de entrega: 05/11/2024

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: KARINA YANET NEYRA MEDINA

Dirección: JUAN VELASCO ALVARADO ZONA B N-5 A.S.A. AREQUIPA

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 40104891

Teléfono: 955771400 email: kari20neyra@gmail.com

Nombres y Apellidos: _____

Dirección: _____

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: _____

Teléfono: _____ email: _____

Facultad y/o Escuela de Posgrado: ESCUELA DE POSGRADO

Escuela Profesional o Mención: SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL

Título o Grado Académico a optar: SEGUNDA ESPECIALIDAD DE ALTO RIESGO Y EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS

Asesor: _____

Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:

Trabajo de Investigación Tesis Trabajo de Suficiencia Profesional Trabajo Académico

Título: FACTORES ASOCIADAS A LA OCURRENCIA DE GESTANTES CON ANEMIA ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD YANAQUIHUA 2021

Palabras claves, (3 a 5 términos): anemia, gestantes, factores personales, control prenatal, suplementación

¿Esta obra se desarrolló en la UANCV ^{1, 2}?

2

¹ Indicar si su producción intelectual ha empleado recursos tales como, instalaciones, laboratorios, insumos, equipos, bases de datos, asesoría técnica por parte del personal de la UANCV, financiamiento, entre otros relacionados.

² Si su producción intelectual se desarrolló en la UANCV totalmente o parcialmente, deberá autorizar el depósito en el Repositorio de manera obligatoria.



2. Referencia de tesis:

Bachiller Título 2da Especialidad Maestría Doctorado

3. Licencias:

a) Licencia estándar:

Bajo los siguientes términos, autorizo el depósito de mi tesis en el Repositorio Digital de la UANCV.

Con la autorización de depósito de mi producción Intelectual, otorgo a la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" una licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar al público, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público mi producción intelectual (incluido el resumen), en formato físico o digital, en cualquier medio, conocido o por conocerse, a través de los diversos servicios por la Universidad, creados o por crearse, tales como el Repositorio Digital de tesis UANCV, colección de producción intelectual, entre otros, en el Perú y en el extranjero por el tiempo y veces que considere necesarias, y libres de remuneraciones.

En virtud de dicha licencia, la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" podrá reproducir mi producción intelectual en cualquier tipo de soporte y en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósitos de seguridad, respaldo y preservación.

Declaro que la producción intelectual es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, coautoría con titularidad compartida, y me encuentro facultado a conceder la presente licencia y, asimismo, garantizo que dicha producción intelectual no infringe derechos de autor de terceras personas.

La Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" consignará el nombre del y/o los autor(es) de la producción intelectual, y no le hará ninguna modificación más que la permitida en la licencia,

Autorizo su publicación (marque con una X)

- Sí autorizo que se deposite inmediatamente.
- Sí, autorizo que se deposite a partir de la fecha (d/m/a): _____
- No autorizo.

b) Licencia CREATIVE COMMONS 4.0 INTERNACIONAL:

Si usted concede una licencia CREATIVE COMMONS sobre su producción intelectual, mantiene la titularidad de los derechos de autor de esta y, a la vez, permite que otras personas puedan reproducirla, comunicarla al público y distribuir ejemplares de esta, bajo las condiciones siguientes:

¿Quiere permitir usos comerciales de su producción intelectual?

Sí: significa que usted permite la reproducción, distribución y comunicación pública de la producción intelectual incluso con fines comerciales.

No: significa que usted permite la reproducción, y comunicación pública de la producción intelectual, pero sin fines comerciales.

- Sí autorizo
- No autorizo



Jurisdicción de su Licencia

Todas las licencias CREATIVE COMMONS son de ámbito mundial, sin embargo, usted puede elegir entre la opción "internacional" o una adaptada a su jurisdicción, como para el caso peruano.

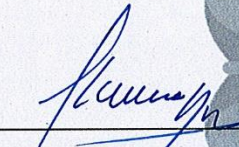
La opción "internacional" emplea el lenguaje y la terminología de los tratados internacionales; en cambio, la adaptada a su jurisdicción, recoge las particularidades de la legislación peruana.

En consecuencia, **la opción "internacional" goza de una mayor eficacia a nivel mundial, gracias a que tiene jurisdicción neutral.** Mientras que la opción adaptada a la jurisdicción del Perú goza de una mayor eficacia ante los tribunales peruanos.

Internacional

Nacional

Línea de investigación: SALUD PUBLICA - SEG04


Firma de Autor



huella digital

05 de noviembre del 2024

Fecha

