



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



TRABAJO ACADÉMICO
RELACIÓN DE LOS RIESGOS OBSTÉTRICOS LA
ANEMIA EN GESTANTES DEL CENTRO
DE SALUD DE CHALA 2023

PRESENTADO POR:
ILUSION CHRISTIAM TAPIA CRUZ
PARA OPTAR EL TITULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL EN
ALTO RIESGO Y EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS

JULIACA – PERÚ
2024



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

TRABAJO ACADÉMICO
RELACIÓN DE LOS RIESGOS OBSTÉTRICOS LA
ANEMIA EN GESTANTES DEL CENTRO
DE SALUD DE CHALA 2023

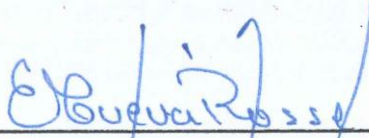
PRESENTADO POR:
ILUSION CHRISTIAM TAPIA CRUZ

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

APROBADA POR:

PRESIDENTE

:



Dra. ESPERANZA CUEVA ROSSEL

PRIMER MIEMBRO:

:



Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO

SEGUNDO MIEMBRO:

:



Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA

LINEA DE INVESTIGACIÓN: SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA – SEG04



RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 091 - 2024-SEP-EPG/UANCV

Juliaca,

VISTO:

El Expediente N° 2023-013303, de la Egresado (a) **TAPIA CRUZ ILUSION CHRISTIAM**, con DNI N° 30589559 y Código N° 1411036033, del Programa de Segunda Especialidad Profesional en **ALTO RIESGO Y EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS**, 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 OBSTÉTRICAS** 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) **TAPIA CRUZ ILUSIÓN CHRISTIAM**, con DNI N° 30589559 y Código N° 1411036033, del Programa de Segunda Especialidad Profesional en **ALTO RIESGO Y EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS**, 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	:	Dra. ESPERANZA CUEVA ROSSEL
Primer Miembro	:	Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO
Segundo Miembro	:	Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA

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

Fecha	:	Viernes, 19 de abril del 2024
Hora	:	10:30 a.m.
Lugar	:	Aula N° 207 - EPG - UANCV - JULIACA

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 Carl
DIRECTOR (a)



INFORME DE ORIGINALIDAD

21%	19%	2%	12%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez Trabajo del estudiante	8%
2	repositorio.unc.edu.pe Fuente de Internet	3%
3	repositorio.uancv.edu.pe Fuente de Internet	2%
4	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
5	repositorio.unica.edu.pe Fuente de Internet	<1%
6	www.coursehero.com Fuente de Internet	<1%
7	www.inforegion.pe Fuente de Internet	<1%
8	repositorio.unjbg.edu.pe Fuente de Internet	<1%
9	repositorio.upla.edu.pe Fuente de Internet	<1%
10	repositorio.autonomadeica.edu.pe Fuente de Internet	<1%
11	repositorio.upsjb.edu.pe Fuente de Internet	<1%
12	repositorio.unsch.edu.pe	<1%



Metadatos complementarios - UANCV

TITULO	
RELACIÓN DE LOS RIESGOS OBSTÉTRICOS LA ANEMIA EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD DE CHALA 2023	
Datos de autor	
Nombres y Apellidos	ILUSION CHRISTIAM TAPIA CRUZ
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	30589559
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0007-2870-0956
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	NO APLICA
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	NO APLICA
URL de ORCID	NO APLICA
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres Y Apellidos	ESPERANZA CUEVA ROSSEL
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02558176
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-7453-3382
Miembro del jurado 1	
Nombres Y Apellidos	SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	01309221
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0007-4145-7030



Miembro del jurado 2	
Nombres Y Apellidos	SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	01297921
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0003-2232-6653
Datos de investigación	
Línea de investigación	SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA – SEG04
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento.
Ubicación geográfica de la investigación	<p>Dirección: CENTRO DE SALUD DE CHALA País: PERÚ Departamento: AREQUIPA Provincia: CARAVELI Distrito: CHALA -15.86049, -74.24662 https://maps.app.goo.gl/D7vfuGM6D6Gn6N7h9</p> 
Año o rango de años en que se realizó la investigación	MARZO 2023 - DICIEMBRE 2024
URL de disciplinas OCDE	Ciencias de la salud https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.00 Ciencias del cuidado de la salud y servicios (administración de hospitales, financiamiento) https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.01
- Librería	https://concytec-pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO
 ESCUELA DE POSTGRADO
 Dr. Ramiro Amílcar Bolaños Calderón
 DIRECTOR DE INVESTIGACIÓN - EPG



DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo ILUSION CHRISTIAM TAPIA CRUZ, identificado con DNI Nro. 30589559 en mi condición de egresado de:

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

SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ALTO RIESGO Y EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS,

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

“RELACIÓN DE LOS RIESGOS OBSTÉTRICOS LA ANEMIA EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD DE CHALA 2023

Asesorado por: _____

Es un tema original.

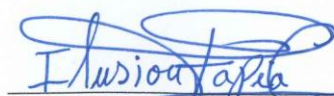
Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y **no existe plagio/copia** de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, 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 20 de Marzo del 2025


FIRMA (obligatoria)



Huella



DEDICATORIA:

Dedico este trabajo de campo a mi familia, que me ha apoyado durante todo el proceso.



AGRADECIMIENTO:

El personal del Centro de Salud de Chala, que me ayudó a hacer mi trabajo de campo proporcionándome los conocimientos y recursos que necesitaba para



ÍNDICE GENERAL

AGRADECIMIENTO:	iv
ÍNDICE GENERAL.....	v
RESUMEN	vii
ABSTRACT	viii
INTRODUCCION	ix

CAPITULO I

ASPECTOS GENERALES DEL TRABAJO DE CAMPO

1.1.	TITULO DEL INFORME DEL TRABAJO DE CAMPO.	11
1.1.1.	Institución donde se ejecuta:	11
1.1.2.	Duración:.....	11
1.1.3.	Responsable:	11
1.2.	DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.....	11
1.2.1	Problema general:.....	13
1.2.2	Problema Especifico:	13
1.3.	JUSTIFICACIÓN DEL TRABAJO DE CAMPO.	14
1.4.	OBJETIVOS.....	14
1.4.1	Objetivos General.	14

CAPITULO II

FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA.

2.1.	MARCO TEÓRICO.	16
2.2.1	DETERMINANTES.....	16
2.2.	ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	21
2.2.1.	A NIVEL INTERNACIONAL	21



2.2.2. A NIVEL NACIONAL 24

2.2.3. A NIVEL REGIONAL..... 26

2.3. MARCO CONCEPTUAL. 29

2.4. VARIABLE:..... 30

CAPÍTULO III

PLANIFICACIÓN Y EJECUCIÓN

3.5. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y FUENTES EN LA RECOLECCIÓN DE DATOS 32

3.6. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS..... 32

3.7. PROCESAMIENTO DE DATOS (ANÁLISIS ESTADÍSTICO) 33

CAPÍTULO IV 34

RESULTADOS..... 34

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

BIBLIOGRAFÍA.

ANEXOS



RESUMEN

Objetivo: Analizar las determinantes socio culturales relacionados con la anemia en gestantes a nivel de la Micro Red Chala- Caravelí Arequipa 2023. **Método:** investigación de diseño no experimental, descriptivo, transversal con una muestra de 158 gestantes hospitalizadas, **Resultados:** Las determinantes socio culturales están relacionados con la anemia en gestantes a nivel de la Micro Red Chala- Caravelí - Arequipa 2023, son: un 59,18% tienen de 20 a 34 años de edad, un 53,06% de las gestantes es primigesta, un 53,06% tienen un ingreso económico es de 1000 a 2000 soles, un 61,22% estudio superior técnica, un 57,14% refieren que tienen trabajo independiente (comercio), un 71,43% presenta alto riesgo obstétrico, un 59,18% presentan diabetes gestacional, un 59,18% presenta un IMC en obesidad, todas las variables son significativas con una $p < 0,05$, **Conclusión:** La anemia aguda es la más frecuente en gestantes a nivel de la Micro Red Chala –Caravelí- Arequipa es 53,06% presenta anemia leve, 24,49% presenta anemia moderada, 22,45% presentan un nivel de anemia en riesgo.

Palabras clave: determinantes socio culturales, anemia, gestantes.



ABSTRACT

Objective: To analyze the socio-cultural determinants related to anemia in pregnant women at the level of the Chala- Caravelí Arequipa 2023 Micro Network. **Method:** non-experimental, cross-sectional, descriptive, design research with a sample of 158 hospitalized children. **Results:** The socio-cultural factors are related to anemia in pregnant women at the Chala-caravelí Arequipa 2023 Micro Network level, are: 59.18% are between 20 and 34 years old, 53.06% of pregnant women are primiparous, 53.06% have an economic income is from 1,000 to 2,000 soles, 61.22% technical higher education, 57.14% report that they have independent work (commerce), 71.43% have high obstetric risk, 59.18% have diabetes gestational, 59.18% present a BMI in obesity, all the variables are weighty with a $p < 0.05$, **Conclusion:** Acute anemia is the most frequent in pregnant women at the level of the Chala- Caravelí Arequipa Micro Network is 53.06 % presents mild anemia, 24.49% presents moderate anemia, 22.45% presents a level of anemia at risk.

Keywords: sociocultural determinants, anemia, pregnant women.



INTRODUCCION

La anemia en gestantes es un problema de salud pública que afecta significativamente la salud materno-fetal, aumentando el riesgo de complicaciones durante el embarazo, parto y puerperio. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), se considera anemia en el embarazo cuando los niveles de hemoglobina son inferiores a 11 g/dL, condición que puede generar efectos adversos como parto prematuro, restricción del crecimiento fetal y mayor probabilidad de morbilidad materna. En el Perú, la prevalencia de anemia en mujeres gestantes sigue siendo una preocupación, especialmente en regiones con limitado acceso a servicios de salud y recursos nutricionales adecuados.

El distrito de Chala, ubicado en la provincia de Caravelí, región Arequipa, enfrenta diversos desafíos en el ámbito de la salud materna, donde la deficiencia de hierro y otros micronutrientes es común entre las gestantes. En este contexto, el presente estudio tiene como objetivo analizar la relación entre la anemia y los riesgos obstétricos en mujeres embarazadas atendidas en el Centro de Salud de Chala durante el año 2023. Se busca identificar los principales factores asociados, así como las complicaciones derivadas de esta condición en la salud de la madre y el recién nacido.

Metodológicamente, la investigación se desarrollará bajo un enfoque correlacional, permitiendo determinar la fuerza y dirección de la relación entre la anemia y las complicaciones obstétricas. Se emplearán registros clínicos y entrevistas a gestantes para recopilar información relevante, lo que contribuirá a comprender mejor la magnitud del problema y a proponer estrategias preventivas en el ámbito de la salud pública.



Este estudio es relevante porque permitirá generar información útil para fortalecer las estrategias de prevención y manejo de la anemia en gestantes, contribuyendo a la mejora de los servicios de atención prenatal en el Centro de Salud de Chala. Asimismo, se espera que los hallazgos sirvan de base para futuras intervenciones y políticas de salud orientadas a reducir los riesgos obstétricos asociados a la anemia en la población gestante.

Capítulo I: Valoración: En este capítulo se presenta una revisión teórica sobre la anemia en gestantes, sus causas, tipos y consecuencias en el embarazo. Asimismo, se analiza la importancia de una valoración adecuada en la identificación temprana de esta condición y sus factores de riesgo.

Capítulo II: Diagnósticos de Enfermería: Se describen los principales diagnósticos de enfermería relacionados con la anemia en gestantes, basados en la taxonomía NANDA. Se establecen diagnósticos específicos que permiten comprender mejor la situación de las pacientes y orientar las intervenciones adecuadas.

Capítulo III: Planificación: En este apartado se detallan las estrategias y planes de intervención para abordar la anemia en gestantes. Se incluyen acciones en educación, nutrición y suplementación de hierro, así como medidas para mejorar la calidad de atención prenatal en el Centro de Salud de Chala.

Capítulo IV: Ejecución y Evaluación: Se expone la implementación de las estrategias planificadas y la evaluación de su efectividad. Se analizan los resultados obtenidos en las gestantes atendidas, considerando cambios en sus niveles de hemoglobina, adherencia al tratamiento y reducción de complicaciones obstétricas.



CAPITULO I

ASPECTOS GENERALES DEL TRABAJO DE CAMPO

1.1. TITULO DEL INFORME DEL TRABAJO DE CAMPO.

RELACIÓN DE LOS RIESGOS OBSTÉTRICOS DE LA ANEMIA EN GESTANTES
DEL CENTRO DE SALUD DE CHALA 2023

1.1.1. Institución donde se ejecuta:

Centro de Salud Chala.

1.1.2. Duración:

Enero a abril 2023.

1.1.3. Responsable:

Obstetra Ilusión Tapia Cruz

1.2. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.

Es crucial prevenir la deficiencia de hierro en mujeres embarazadas y bebés pequeños. La deficiencia de hierro tiene un efecto importante y permanente en el desarrollo cerebral de un niño antes de los dos años. El embarazo también puede tener un impacto en este desarrollo cognitivo, ya que la escasez de hierro en la madre también puede tener un efecto en el feto. Los profesionales de la salud pueden detectar la deficiencia de hierro en una fase temprana y evitar los efectos más graves utilizando las concentraciones de ferritina para



evaluar el estado del hierro en individuos y comunidades, tal y como recomiendan las nuevas recomendaciones de la OMS. (Calderón et al. 2014)

Para evaluar con precisión la deficiencia o sobrecarga de hierro, la OMS recomienda medir la ferritina, una proteína que circula en el torrente sanguíneo y sirve como indicador de las reservas de hierro. El exceso de hierro se indica por niveles altos de ferritina, mientras que la insuficiencia de hierro se muestra por niveles bajos. Por lo tanto, la medición precisa de la ferritina es esencial para determinar el estado de esta proteína. (Aries et al. 2014)

Uno de los objetivos que se quiere alcanzar es reducir la anemia considerado como uno de los objetivos fundamentales de las actividades de salud para erradicar todas las formas de malnutrición, lamentablemente hasta ahora no se tiene un progreso marcado en la recuperación de niños con desnutrición especialmente de anemia, solo un pequeño número de áreas está experimentando bajas tasas de rendimiento, a pesar de que hasta ahora no se tiene un progreso marcado en la recuperación de niños con desnutrición especialmente de anemia. (Ferreria 2015 pág. 45)

Los adultos y las mujeres embarazadas con deficiencia de hierro pueden experimentar cansancio, disminución de las capacidades físicas y disminución de la productividad. También puede tener un impacto en las interacciones sociales. Cuando la necesidad de hierro aumenta en momentos de ERC rápida, como la primera infancia, la pubertad y el embarazo, es más probable que se produzca una deficiencia de hierro. (Fonseca et al. 2014)

Mejorar la comprensión de la frecuencia y dispersión de la deficiencia de hierro, así como el potencial de acumulación excesiva de hierro en la población



general, permite a las naciones tomar decisiones informadas con respecto a las intervenciones adecuadas. También ayuda en el seguimiento y la evaluación del impacto y la seguridad de las iniciativas de salud pública. Una ilustración de esto es la observación de que las poblaciones afectadas por enfermedades infecciosas a menudo experimentan deficiencia nutricional de hierro. En consecuencia, la evaluación precisa de los niveles de hierro en los países que luchan contra las enfermedades infecciosas puede facilitar el establecimiento de estrategias de atención médica adecuadas. (MINSA 2020)

Por lo expuesto nos planteamos lo siguiente:

1.2.1 Problema general:

PG: ¿Cuáles son los determinantes socio culturales relacionados con la anemia en gestantes a nivel de la Micro Red Chala- Caravelí Arequipa 2023?

1.2.2 Problema Especifico:

PE1: ¿Cuáles son los determinantes sociales relacionadas con la anemia en gestantes?

PE2: ¿Cuáles son los determinantes culturales relacionadas con la anemia en gestantes?

PE3: ¿Cuáles son los determinantes de la valoración clínica de la gestante relacionadas con la anemia en gestantes?

PE4: ¿Cuál es el tipo de anemia más frecuente en gestantes a nivel de la Micro Red Chala- Caravelí- Arequipa?



1.3. JUSTIFICACIÓN DEL TRABAJO DE CAMPO.

Se justifica por representar un problema de salud pública, y de gran relevancia considerando que la anemia durante el embarazo presenta serios problemas inclusive hasta de una complicación de riesgo obstétrico que puede incrementar la morbilidad y hasta mortalidad no solamente a la mujer sino también al niño que aún no ha nacido, complicando su nacimiento y probablemente su supervivencia durante el nacimiento y durante el parto, pueden ocasionar una gran problemática social, incrementando las tasas de mortalidad y morbilidad materno perinatal.

Este trabajo de investigación se desarrolla porque nos permite analizar la situación de las mujeres gestantes que presenten problemas de anemia complicándose inclusive con otros problemas de salud, especialmente la amenaza de aborto o el aborto propiamente dicho, la situación de morbilidad y mortalidad materna se complica en madres adolescentes, y en estratos pobres conllevando a desarrollar expectativas bajas de estilos de vida por la anemia, por lo que se debe intervenir oportunamente mediante la prevención a través de la vigilancia epidemiológica y sus requerimientos programáticos.

1.4. OBJETIVOS

1.4.1 Objetivos General.

OG: Analizar las determinantes socio culturales relacionados con la anemia en gestantes a nivel de la Micro Red Chala- Caravelí Arequipa 2023.

Objetivos Específicos.

OE1: Describir las determinantes sociales relacionadas con la anemia en gestantes a nivel de la Micro Red Chala- Caravelí Arequipa.



OE2: Relacionar las determinantes culturales con la anemia en gestantes a nivel de la Micro Red Chala- Caravelí- Arequipa.

OE3: Analizar las determinantes de la valoración clínica de la gestante relacionadas con la anemia en gestantes a nivel de la Micro Red Chala- Caravelí -Arequipa.

OE4: Describir la anemia más frecuente en gestantes a nivel de la Micro Red Chala- Caravelí -Arequipa.



CAPITULO II

FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA.

2.1. MARCO TEÓRICO.

2.2.1 DETERMINANTES.

2.2.1.1 DETERMINANTES SOCIALES.

a. Edad de la madre

No existe una edad apropiada para ser madres, pero sin embargo para disminuir riesgos de salud en la edad de la maternidad se ha determinado en el Minsa que los riesgos disminuyen cuando la mujer se hace madre a partir de los 18 hasta los 35 años, edad que el organismo puede asumir todo el proceso de maternidad y disminuir riesgos obstétricos durante la gestación, durante el parto y puerperio. (Gutiérrez 2017 pág. 58)

b. Numero de embarazo.

El INEI en el 2020 ha reportado que las mujeres tienen un promedio de 2 hijos, con tendencia a la reducción, en relación a las mujeres con menos condiciones económicas, culturales que más bien el número de hijos está por encima de los cuatro hijos superando incluso los cinco hijos. (Gomes 2020 pág. 16)



c. Ingreso económico.

El ingreso de un hogar o persona presenta las condiciones económicas que pueden afectar de manera negativa cuando son menores a satisfacer las necesidades básicas, es por ello que en estos tiempos actuales las mujeres tienen que aportar económicamente también a sus hogares puesto que hasta ahora el costo de vida es elevado y la verdad que la economía cuando solo trabaja el esposo no alcanza, por ello que el nivel de pobreza extrema en el Perú bordea hasta un 22% según los últimos estudios y la pobreza media bordea hasta más de un 50%, las regiones que se destaca por su importante crecimiento es Huancavelica, con una tasa de crecimiento del 169%. Huancavelica también tiene el ingreso familiar más bajo en comparación con otras regiones. Mientras tanto, Lima y Callao han experimentado menores tasas de crecimiento de 47% y 49% respectivamente, que se ubican por debajo del promedio nacional. (Braz & Fonseca 2013 pág. 45)

2.2.1.2 DETERMINANTES CULTURALES

a. Instrucción

Cuando se habla del nivel de educación, es importante tener en cuenta las diferentes etapas: educación inicial, primaria, secundaria y superior. Según los registros de Reniec, hay 1.225.562 mujeres que han alcanzado un nivel educativo superior, lo que representa aproximadamente el 6,76% del total. Adicionalmente, 8.456.225 mujeres han concluido la educación secundaria, lo que representa alrededor del 46,64%. Además, hay 3.916.975 mujeres que han recibido educación primaria, lo que representa aproximadamente el 21,6%. En cuanto a la instrucción técnica, 127.986 mujeres han seguido este camino, lo que



representa aproximadamente el 0,71%. Por último, hay 312.219 mujeres que han completado su nivel inicial de instrucción, lo que representa alrededor del 1,72%. También cabe mencionar que existen 6.232 mujeres, constituyendo aproximadamente el 0,03%, que han recibido educación especial. (São 2016 pág. 23)

b. Ocupación

Con base en estadísticas proporcionadas por el INEI, se reporta que la Población Económicamente Activa (PEA) está compuesta por 7.209.000 mujeres. Esto significa que de cada 100 personas de 14 y más años en la PEA, 44 son mujeres. Asimismo, la población femenina en el país asciende a 15.716.000, representando el 50% de la población. Además, el 74,8% de las mujeres se hallan en edad de trabajar. El número de mujeres en la fuerza laboral ha experimentado un aumento constante, alcanzando el 23,22% según los resultados de la encuesta. Este aumento se atribuye a que las mujeres muestran sus habilidades y competitividad al cursar estudios superiores. (INEI 2018)

2.2.1.3 VALORACIÓN CLÍNICA DE LA GESTANTE.

a. Riesgo obstétrico

Toda gestante representa un riesgo, son muchas las condiciones que contribuyen a incrementar los riesgos obstétricos, se debe identificar oportunamente dichos riesgos para detectar y brindarle el tratamiento según el riesgo obstétrico identificado, la identificación y el tratamiento de los riesgos obstétricos han jugado un papel primordial en la mejora de la salud perinatal. Las variables médicas, obstétricas o sociodemográficas son ejemplos de factores de riesgo obstétrico que pueden aumentar drásticamente el riesgo de morbilidad y



muerte de una mujer embarazada, especialmente en comparación con la población general. Se cree que hasta el 20 % de los embarazos son de alto riesgo, y los problemas perinatales se producen en el 80 % de estos casos. Un embarazo de alto riesgo es aquel en el que hay más posibilidades de enfermar o muerte tanto para la madre como para el niño antes, durante o después del parto, lo que puede incluso resultar en la pérdida de ambas vidas. Dichos embarazos representan un mayor peligro para la salud y la seguridad tanto de la madre como del feto en comparación con los embarazos sin estos factores de riesgo. (Rosa 2014 pág. 32)

b. Complicaciones obstétricas

Algunas mujeres pueden tener problemas de salud durante el embarazo que podrían causar dificultades. Es posible que estos problemas afecten a la salud de la madre y del feto, algunas mujeres que inician en buenas condiciones de salud durante el embarazo pueden tener complicaciones, estas complicaciones pueden llegar hasta un alto riesgo; por lo que amerita identificar oportunamente los riesgos obstétricos, no solamente identificar problemas biológicos, psicológicos, y sociales desde la ansiedad y depresión. (Meireles 2016 pág. 18)

c. IMC obstétrico.

La cantidad adecuada de aumento de peso para mujeres embarazadas que son obesas se limita a 6,8 kg. Para las mujeres que tienen sobrepeso al comienzo de su embarazo, se considera adecuado un aumento de peso de 6,8 a 11,2 kg. Sin embargo, se aconseja que las mujeres que se quedan embarazadas con un peso considerado suficiente adquieran entre 11,2 y 15,9



kg. Abordar la obesidad como un problema de salud es crucial debido a su alta prevalencia y a las comorbilidades relacionadas, que alimentan una epidemia a escala mundial. Esta condición, que anteriormente se consideraba de poca importancia clínica, ahora debe reconocerse como una enfermedad importante. (Gomes 2014 pág. 26)

2.2.2 ANEMIA EN GESTANTES.

Se caracteriza por una disminución de los niveles de hemoglobina en sangre por debajo de ciertos criterios. Esta disminución afecta al valor general de la hemoglobina, a la concentración de Hgb dentro de cada célula y al tamaño y número de glóbulos rojos. Los niveles normales de hemoglobina en mujeres no embarazadas suelen oscilar entre 12 y 16 gramos, mientras que en las mujeres embarazadas suelen oscilar entre 11 y 14 gramos. (Alves 2016 pág. 41)

Causas y factores de riesgo:

La ingesta baja de hierro en la dieta, la insuficiencia de ácido fólico, las hemorroides o la pérdida de sangre por sangrado gastrointestinal son algunas de las causas de la anemia. Muchas de estas causas subyacentes de la anemia pueden desencadenarse o empeorar por el embarazo. La ingesta inadecuada de alimentos ricos en hierro, la ingesta insuficiente de vitaminas y minerales, el consumo de tabaco, que perjudica la absorción de nutrientes clave, y el consumo excesivo de alcohol, que puede provocar desnutrición, son factores específicos relacionados con la anemia. (Cardoso et al. 2016 pág. 41)

Síntomas, Puede ser difícil distinguir algunos síntomas, como debilidad, palidez y agotamiento, de los efectos secundarios típicos del embarazo. Otros síntomas



que pueden surgir incluyen dificultad para respirar ocasional, náuseas, palpitaciones y dolores de cabeza.

Diagnóstico: Se ejecuta mediante el tamizaje de anemia, además pueden apoyar mediante la identificación de algunos síntomas.

Tratamiento: preferentemente es prevenible mediante una alimentación rica en nutrientes con hierro, y una alimentación balanceada, adicionada a una administración de medidas de tratamiento médico, suplementos vitamínicos y de hierro, dieta rica en alimentos con alto nivel de hierro y ácido fólico. (Aragão 2013 pág. 29)

2.2. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.

2.2.1. A NIVEL INTERNACIONAL

Suazo E (2020) **Prevalencia de anemia ferropénica en adolescente gestantes atendidas en el Hospital Primario Rosario Pravia Medina, Rosita Raccn, Nicaragua; 2020.** Resultados: El 55% de la población adolescente se encuentra en el rango de 15 a 19 años. Más de la mitad de estos adolescentes provienen de áreas rurales. Además, el 41% de ellos han recibido educación primaria. Entre las adolescentes embarazadas, la mitad vive su primer embarazo, mientras que el resto ha tenido uno o dos embarazos anteriores. La mayoría de las visitas prenatales suelen oscilar entre una y tres visitas. Vale la pena señalar que la prevalencia de anemia entre este grupo demográfico es del 100%.

Azules (2019) **Un estudio ejecutado en el Centro de Salud de Jipijapa** en Ecuador examinó la incidencia de anemia en adolescentes embarazadas. Los resultados mostraron que el 88,18 % de los participantes vivían en áreas



metropolitanas y que la mayoría de ellos tenían entre 12 y 19 años. De estas adolescentes, el 75,67% estaba pasando por su primer embarazo y un porcentaje importante presentaba falta de conciencia o conocimiento sobre los riesgos asociados. La mitad de los participantes eran solteros, mientras que el 48,64% tenía un peso normal. Fue preocupante notar que las mujeres embarazadas con anemia leve exhibían ciertas situaciones alarmante, con un 89,29% reportando síntomas.

Baque G. & Chancay C. (2021) **Prevalencia de anemia de la gestación consecuencias y tipos. Ecuador.** Resultados: Se pueden identificar dos tipos distintos de anemia durante el embarazo, cada uno con su propia clasificación. Vale la pena señalar que la anemia tiene una correlación directa con el trastorno hipertensivo, el retraso del crecimiento intrauterino, bajo peso al nacer y parto prematuro. Se cree que la anemia durante el embarazo afecta al 15 % de las mujeres embarazadas.

Jiang S. et al (2018), **Prevalencias de anemia y factor de riesgo relacionado para mujeres gestantes en China.** Resultados: La mayoría de las personas tenían anemia moderada (61 %), con una prevalencia de anemia del 17,2 %. En particular, se observó que la frecuencia de la anemia era del 1,46 % en las zonas rurales con bajos ingresos. En las mujeres embarazadas que habían recibido suplementos de ácido fólico en los seis meses anteriores al embarazo, se halló que la prevalencia de anemia era del 0,76 %. La naturaleza epidémica de la anemia entre las mujeres gestantes en China se caracteriza por su gravedad leve. Se identificaron factores como las áreas residenciales, los



períodos de gestación y la ingesta de ácido fólico como posibles contribuyentes a la aparición de anemia.

Scholing JM. et al (2018) **Relación entre el estado de micronutrientes de la madre al comienzo del embarazo y su peso antes del embarazo.** Nutrición de Salud Pública. Resultados: Según los datos, aproximadamente el 6% de las mujeres se clasifican con sobrepeso, mientras que el 15% se encuentran en la categoría de obesas. Además, se ha observado que las mujeres obesas tienen niveles de ferritina un 19% más altos que las mujeres que tienen un peso normal, así como niveles más bajos de vitamina B12. Además, se ha demostrado que las mujeres con sobrepeso u obesidad suelen tener niveles sanguíneos reducidos de vitamina B12, hierro y ácido fólico antes de quedarse embarazadas.

Carreño M. (2018) **Factores de riesgo de anemia gestacional en las cuatro clínicas del Centro de Salud Pascuales. Guayaquil, 2018.** Resultados: La tasa de ocurrencia de anemia se registra en 63,5%. Específicamente, las mujeres entre 20 y 24 años son más susceptibles a la anemia si no están casadas en comparación con las casadas. Sorprendentemente, el nivel de educación no parece ser un factor que contribuya al riesgo de anemia. Sin embargo, la duración entre embarazos se identifica como un importante factor de riesgo gineco obstétrico, mostrando una correlación más fuerte con la anemia. Además, el riesgo de anemia se ve amplificado por niveles más altos de pobreza y pobreza extrema.



2.2.2. A NIVEL NACIONAL

Silva K. (2021) **Durante 2019, el Centro de Salud Materno Infantil Baños del Inca atendió a pacientes embarazadas con anemia.** Cajamarca. Resultados: Se halló que la anemia era prevalente en el 36,4% de las mujeres embarazadas encuestadas. De este porcentaje, el 95,3% experimentó anemia leve, mientras que el 4,7% presentó anemia moderada. La presencia de anemia en gestantes se asoció significativamente con factores como su origen, nivel educativo.

Cieza R. (2019) **Estado nutricional y anemia en gestantes, según posición socioeconómica.** Cajamarca; 2019. Resultados: En las zonas rurales reside una parte importante de las mujeres embarazadas, concretamente el 41,2%. Además, un porcentaje notable, el 35,3%, de estas mujeres tiene 19 años o menos. La mayoría, el 85,3%, de estas mujeres embarazadas están en una relación de convivencia, mientras que un sustancial 67,6% se identifica como evangélica. Además, el 35,3% de estas mujeres están experimentando su primer embarazo. Entre este grupo, el 52,9% se encuentra actualmente en su segundo trimestre, sin ninguna complicación. En cuanto a su estado nutricional, el 58,8% se han identificado con bajo peso. Por último, un significativo 85,3% de estas gestantes son diagnosticadas de anemia moderada.

Sánchez C. (2018) **Condiciones de vida y de trabajo de las gestantes y su relación con la anemia.** Micro Red de Salud Llaucan, Cajamarca; 2018. Resultados: El perfil demográfico de los participantes en este estudio reveló algunas estadísticas interesantes. De los participantes, el 76,5 % vivía en pareja y el 60 % tenía entre 20 y 34 años. El 65 % había terminado la escuela primaria.



Además, el 56 % de las mujeres se encontraba en el tercer trimestre de su embarazo actual y el 48 % había tenido muchos embarazos. Según los resultados, el 97,6 % de los participantes tenía acceso a la electricidad. En cuanto al consumo de agua, el 50,6% dependía de pozos o puquios como fuente primaria. Además, el 71,8% informó usar letrinas para necesidades sanitarias. Sorprendentemente, el 63,5% no tenía acceso a ningún programa social. Como nota positiva, el 95,3% asistieron a los controles prenatales, lo que garantiza una atención adecuada durante el embarazo. Sin embargo, fue preocupante descubrir que el 40% de los participantes fueron clasificados con sobrepeso. Además, el 92,9 % de los encuestados dijo que sus ingresos eran inferiores o iguales al salario mínimo. Solo el 1,2 % tenía anemia grave, en comparación con el 22,3 % con anemia leve según los indicadores de salud.

Flores E. (2018) **El grado de anemia gestacional y el peso del recién nacido están relacionados. Hospital General de Cajabamba.** 2018. Resultados: Entre la población de pacientes, una parte significativa, específicamente el 43,7%, se hallaba en el rango de edad de 18 a 23 años. Además, una gran mayoría, que representa el 72,4%, vivía en un arreglo de convivencia. Del total de pacientes, destaca un 54,1% que había dado a luz previamente. En cuanto a la severidad de la anemia, los pacientes presentaron una distribución de 73,6% con anemia leve, 26,4% con anemia moderada y no se documentaron casos de anemia severa. Además, la gran mayoría de los recién nacidos, precisamente el 81,6%, tuvo un peso al nacer considerado dentro del rango adecuado. Por el contrario, el 18,4% de los recién nacidos fueron clasificados como de bajo peso al nacer.

2.2.3. A NIVEL REGIONAL.

Chura R. (2021) **Factores asociados con la anemia en adolescentes embarazadas que reciben atención en el Hospital Sandia; 2021.**

Resultados: Una parte importante de la población, concretamente el 39,2%, se encuentra dentro del rango de un IMC normal. Para subsanar las deficiencias, se suministró suplementos de sulfato ferroso a un número importante de personas, aproximadamente el 67,5 %. Además, se halló que casi la mitad de los participantes, el 45,9%, consumía una dieta diaria completa de manera constante. Al considerar los factores obstétricos, se observó que un porcentaje considerable, 70,3%, recibió atención prenatal entre una a cinco veces.

Además, más de la mitad de las participantes, el 51,3%, estaba experimentando su primer embarazo. La edad gestacional de la mayoría de los participantes varió de 38 a 40 semanas, representando el 56,7% del grupo. Otro hallazgo notable fue que un porcentaje significativo, el 64,9%, tenía un período intergésico relativamente corto. En los casos en que hubo abortos, se identificaron factores patológicos en el 45,9% de las participantes. La aparición de preeclampsia severa se observó en el 31% de los individuos. Por último, el tipo de anemia que experimentan las adolescentes embarazadas se categorizó como moderada.

Pacco V. (2019) **Factores que interfieren en la recuperación de la anemia en gestantes que acuden al centro de Salud Jorge Chávez de Juliaca; 2019.** Resultados: Hay varios factores que impiden el proceso de recuperación de la anemia. Entre ellos destaca el consumo de determinadas bebidas, como el té (48,2%), y determinados alimentos que dificultan la absorción de



nutrientes esenciales, como los cereales (53,6%) y la leche (53,6%). Otro factor significativo es la falta de adherencia al tratamiento recomendado (66,1%). Además, un número considerable de personas experimentan efectos adversos, como náuseas y vómitos, al tomar suplementos (60,7%). También vale la pena señalar que el consumo de ciertos alimentos que facilitan la absorción de nutrientes, como los cítricos (55,4%), y el momento de la ingesta, particularmente durante el desayuno (67,8%), pueden impactar en el proceso de recuperación. Además, las personas con un nivel de hemoglobina que se mantiene por debajo de 11 g/dl no experimentan una recuperación completa (67,9%).

Parí L. (2018) **Determinantes de riesgo que influyen en la anemia en gestantes del Centro de Salud Cono Sur Juliaca**; 2018. Resultados: El rango de edad de las gestantes se encuentra predominantemente entre los 18 y 35 años, representando el 61,82% del total. De este grupo, el 60% ha experimentado un parto antes. En cuanto a los hábitos alimentarios, el 61,82% consume proteínas una vez al día, mientras que el 70% consume vísceras a diario. Los hidratos de carbono son consumidos una vez al día por el 74,55% de las gestantes, mientras que las frutas y verduras son consumidas diariamente por el 68,18% de ellas. El ácido fólico, nutriente esencial durante el embarazo, es tomado diariamente por el 79,09% de las mujeres. En cuanto a la suplementación con hierro, el 11,82% toma ocasionalmente sulfato ferroso. El primer trimestre es cuando el 65,45% de las gestantes reciben su chequeo de evaluación. Además, el 93,64% de ellas no tienen antecedentes de aborto. El período intergenésico, o tiempo entre embarazos, es inferior a dos años para el



49,09% de las mujeres. Cabe señalar que el 62,73% de las gestantes tienen un IMC categorizado como bajo peso. El nivel de significación para estas variables es $P < 0,05$.

Pacori S. (2019) **Determinantes Nutricionales Relacionados con la Anemia en Gestantes Adolescentes del Centro de Salud cono Norte Ayaviri; 2019.**

Resultados: La prevalencia de anemia leve alcanza el 50% entre las personas de 17 a 19 años. Además, el 72% de esta población ha recibido educación secundaria. Vale la pena señalar que el 60% de estos individuos no se adhieren a un horario específico para sus comidas, mientras que el 68% consume tres comidas diarias. Además, el 60% de ellos incorpora alimentos nutritivos a su dieta, aunque el 52% solo ocasionalmente incluye alimentos que regulan las funciones corporales. En particular, el 44 % de este grupo consume sulfato ferroso a diario, mientras que el 56 % consume constantemente alimentos procesados poco saludables.

Carrasco A. (2019) **Factores asociados con los valores de hemoglobina en gestantes atendidas en el H.C.M.M. de Juliaca.** 2019. Resultados: Los niveles bajos de hemoglobina no estaban completamente ausentes cuando no se consumían ácido fólico, sulfato ferroso y vitamina B12. Del mismo modo, se observaron diferentes niveles de anemia en mujeres embarazadas que no comían carne, tenían enfermedades, sangraban, tenían un índice de masa corporal bajo antes de quedar embarazadas o consumían hojas de coca. El veinte por ciento de los individuos presentaba anemia significativa (Hb 7,0-9,9 g/dl), y el 51,4 % de los casos presentaba anemia leve (Hb 10,0-10,9 g/dl). En el 22,9 % de los pacientes se encontró anemia grave (Hb < 7 g/dl).



2.3. MARCO CONCEPTUAL.

Gestante: El estado de embarazo, también conocido como gestación, se refiere a la condición fisiológica que se presenta en la mujer a partir del momento de la fecundación y concluyendo con el parto. En promedio, el embarazo tiene una duración de aproximadamente nueve meses, durante los cuales el feto se desarrolla dentro del útero de la mujer. (Teixeira 2016 pág. 32)

Determinantes socio culturales: Condiciones o situaciones que ponen en riesgo la salud de una persona, de una familia o un grupo de personas, pudiendo desencadenar problemas de salud, estas determinantes llamadas también factores y pueden ser sociales, culturales, económicas entre otras.

Anemia en gestantes: La anemia es una condición médica especializada por una reducción en los niveles de hemoglobina en el torrente sanguíneo, cayendo por debajo de los umbrales predeterminados. Esta reducción afecta tanto el tamaño como la cantidad de glóbulos rojos, así como la concentración de hemoglobina dentro de cada célula y los niveles generales de hemoglobina en el cuerpo. Cuando los niveles de Hgb caen por debajo de 11,0 g/dL, es una indicación de la presencia de anemia y, en casos graves, puede caer en picado a niveles por debajo de 7,00 g/dL. (Ferreira 2015 pág. 51)



2.4. VARIABLE:

RELACIÓN DE LOS RIESGOS OBSTÉTRICOS DE LA ANEMIA EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD DE CHALA 2023

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADOR	ESCALA DE VALOR	TIPO DE VARIABLE
1. DETERMINANTES SOCIO CULTURALES	1.1. DETERMINANTES SOCIALES	1.1.1. Edad	Menor de 19 años () De 20 a 34 años () Mayor a 35 años ()	Ordinal
		1.1.2. Numero de embarazo	Primigesta () Secundípara () Multípara ()	Nominal
		1.1.3. Ingreso económico	Menor a 1,000 soles () 1000 a 2000 soles () Más de 2000 soles ()	Nominal
	1.2. DETERMINANTES CULTURALES	1.2.1. Instrucción	Primaria () Secundaria () Superior técnica () Superior universitaria ()	Ordinal
		1.2.2. Ocupación	Su casa () Trabajo independiente () Trabajo dependiente ()	Nominal
	1.3. VALORACIÓN CLÍNICA DE LA GESTANTE	1.3.1. Riesgo obstétrico	Bajo riesgo () Alto riesgo () Riesgo inminente ()	Nominal
		1.3.2. Complicaciones obstétricas	Diabetes gestacional () Hipertensión () Infección urinaria () Otros procesos ()	Nominal
		1.3.3. IMC obstétrico	Normal () Desnutrición () Obesidad ()	Nominal
	2. ANEMIA EN GESTANTES	2.1 NIVEL DE ANEMIA	<ul style="list-style-type: none"> • Normal (≥ 11.0 g/dL) () • Anemia leve(10.0 – 10.9 g/dL) () • Anemia moderada (7.0 – 9.9 g/dL) () • Anemia severa (< 7.0 g/dL) () 	Ordinal



CAPÍTULO III

PLANIFICACIÓN Y EJECUCIÓN

3.1. DISEÑO DEL TRABAJO

Debido a la recopilación y el análisis de datos variables, así como al estudio de aspectos y fenómenos cuantitativos, este trabajo es cuantitativo.

Es un trabajo deductivo hipotético, observacional descriptivo.

Diseño de la investigación (diseño, tipo y nivel).

El **diseño** es no experimental.

El **tipo** es *descriptivo y analítico*

- Descriptivo: se describieron las variables de estudio.
- Analítico: se relacionaron las variables de estudio.

Según el tipo de recopilación de datos será *transversal*, puesto que se recopiló la información en un solo momento; y prospectivo según el tiempo.

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA:

3.2.1. Población:

Está representado por todas las gestantes con diagnóstico de monitoreo fetal en tercer trimestre atendidas en la Micro Red Chala que son controladas y programadas para el 2023.



3.2.2. Muestra:

La muestra será probabilística por la estimación de los parámetros, y aleatoria por que se seleccionó al azar y cada participante tiene la misma oportunidad de ser incluida. La muestra fue de 43 gestantes que asistente a sus controles.

3.3. CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- Todas las gestantes que asisten a las consultas de obstetricia del Centro de Salud Chala.
- Gestantes que aceptaron ser entrevistadas.

3.4. CRITERIO DE EXCLUSIÓN:

- Gestantes que no desean ser entrevistados.
- Fichas con datos incompletos.

3.5. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y FUENTES EN LA RECOLECCIÓN DE DATOS

Técnicas: Para la variable concluyentes socio culturales se utilizó la entrevista para la recolección de datos de las gestantes.

Para la variable anemia en las gestantes se empleó la observación y la entrevista para el análisis de la anemia en la gestante.

Instrumento: Para la variable determinantes socio culturales se utilizó un cuestionario, que contengan los datos del trabajo de investigación.

Para la variable anemia en gestantes se utilizó una ficha de observación.

3.6. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

Después de solicitar permiso al director del Centro de Salud de Chala para llevar a cabo el trabajo de campo, la encuesta se realizó en coordinación con el jefe del servicio de obstetricia. Se contactó con las pacientes que presentaban



algún riesgo obstétrico en las clínicas de control prenatal y, tras una breve presentación del trabajo, se les pidió que participaran. A las que aceptaron se les entregó la encuesta y se les dio un máximo de diez minutos para completarla. A continuación, se comprobó la encuesta cumplimentada, se confirmó la calidad de los datos y se archivaron los instrumentos cumplimentados para su posterior análisis.

3.7. PROCESAMIENTO DE DATOS (ANÁLISIS ESTADÍSTICO)

Para facilitar la organización, comprensión y evaluación de los datos adquiridos, se utilizarán representaciones numéricas y porcentuales en el programa Excel 2019.

CAPÍTULO IV

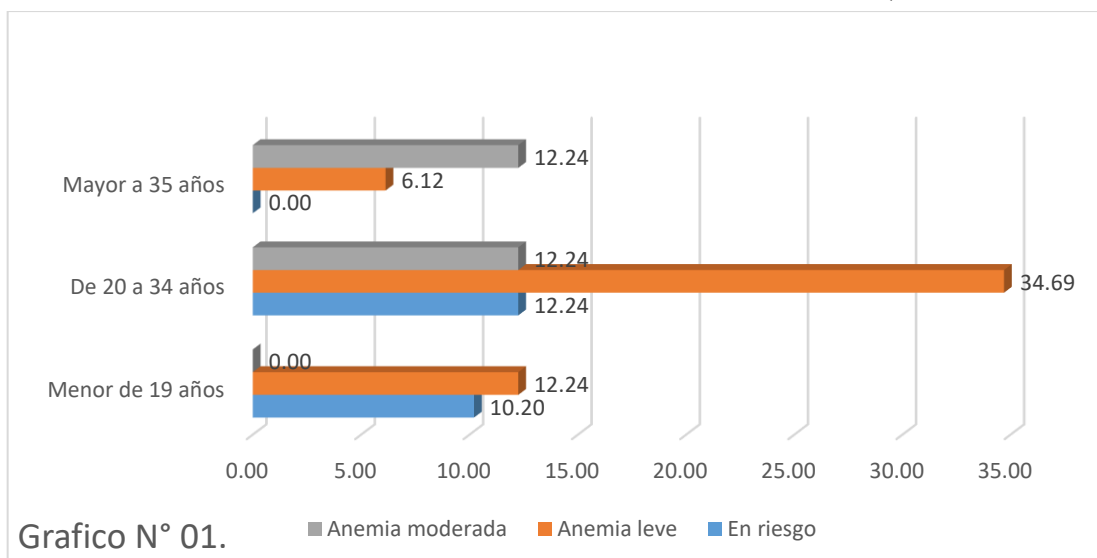
RESULTADOS

TABLA N° 01.- EDAD Y SU RELACIÓN CON LA ANEMIA EN GESTANTES A NIVEL DE LA MICRO RED CHALA- CARAVELÍ - AREQUIPA 2023.

Edad	Nivel de anemia						Total	
	En riesgo		Anemia leve		Anemia moderada		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Menor de 19 años	5	10.20	6	12.24	0	0.00	11	22.45
De 20 a 34 años	6	12.24	17	34.69	6	12.24	29	59.18
Mayor a 35 años	0	0.00	3	6.12	6	12.24	9	18.37
Total:	11	22.45	26	53.06	12	24.49	49	100.00

Fuente: análisis

FIGURA N° 01.- EDAD Y SU RELACIÓN CON LA ANEMIA EN GESTANTES A NIVEL DE LA MICRO RED CHALA- CARAVELÍ -AREQUIPA 2023.



Fuente: Tabla N° 01.



El objetivo primero es: Describir las determinantes sociales relacionadas con la anemia en gestantes a nivel de la Micro Red Chala- Caravelí -Arequipa.

El estudio del indicador de edad de la mujer embarazada se muestra en la Tabla y el Gráfico 01, donde el 59,18 % de las mujeres tienen entre 20 y 34 años, el 22,45 % son menores de 19 años y el 18,37 % tienen más de 35 años.

De las gestantes con anemia moderada un 12,24% tienen de 20 a 34 años, 12,24% tiene mayor a 35 años; de las gestantes con anemia leve 35,69% tienen de 20 a 34 años, 12,24% son menores de 19 años, 6,12% es mayor a 35 años.

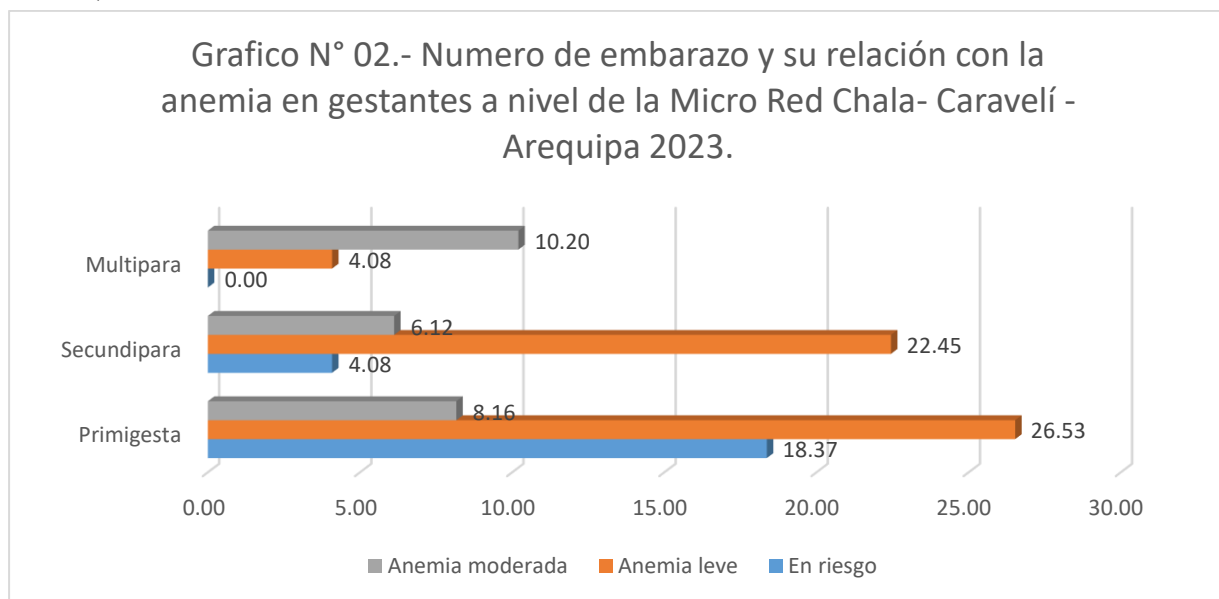
El 55 % de las mujeres embarazadas tenían entre 15 y 19 años, según la investigación de Suazo E. en su estudio: Prevalencia de la anemia ferropénica en adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital Primario Rosario Pravia Medina, Rosita Raccn, Nicaragua; y Azules A. en su estudio: Incidencia de la anemia en mujeres adolescentes embarazadas que acuden al Centro de Salud de Jipijapa. Según una investigación realizada en Ecuador en 2019, el 88,18 % de las zonas urbanas tenían adolescentes de entre 12 y 19 años que habían sufrido complicaciones relacionadas con el embarazo.

TABLA N° 02.- NUMERO DE EMBARAZO Y SU RELACIÓN CON LA ANEMIA EN GESTANTES A NIVEL DE LA MICRO RED CHALA- CARAVELÍ AREQUIPA 2023.

Numero de embarazo	Nivel de anemia						Total	
	En riesgo		Anemia leve		Anemia moderada		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Primigesta	9	18.37	13	26.53	4	8.16	26	53.06
Secundípara	2	4.08	11	22.45	3	6.12	16	32.65
Múltipara	0	0.00	2	4.08	5	10.20	7	14.29
Total:	11	22.45	26	53.06	12	24.49	49	100.00

Fuente: análisis

FIGURA N° 02.- NUMERO DE EMBARAZO Y SU RELACIÓN CON LA ANEMIA EN GESTANTES A NIVEL DE LA MICRO RED CHALA- CARAVELÍ AREQUIPA 2023.



Fuente: Tabla N°02

Tabla y grafico 02, nos muestra el análisis del indicador número de embarazo de la gestante, donde el 53,06% de las gestantes es secundípara, 32,65% de las gestantes son primigestas, 14,29% de las gestantes son multigestas.



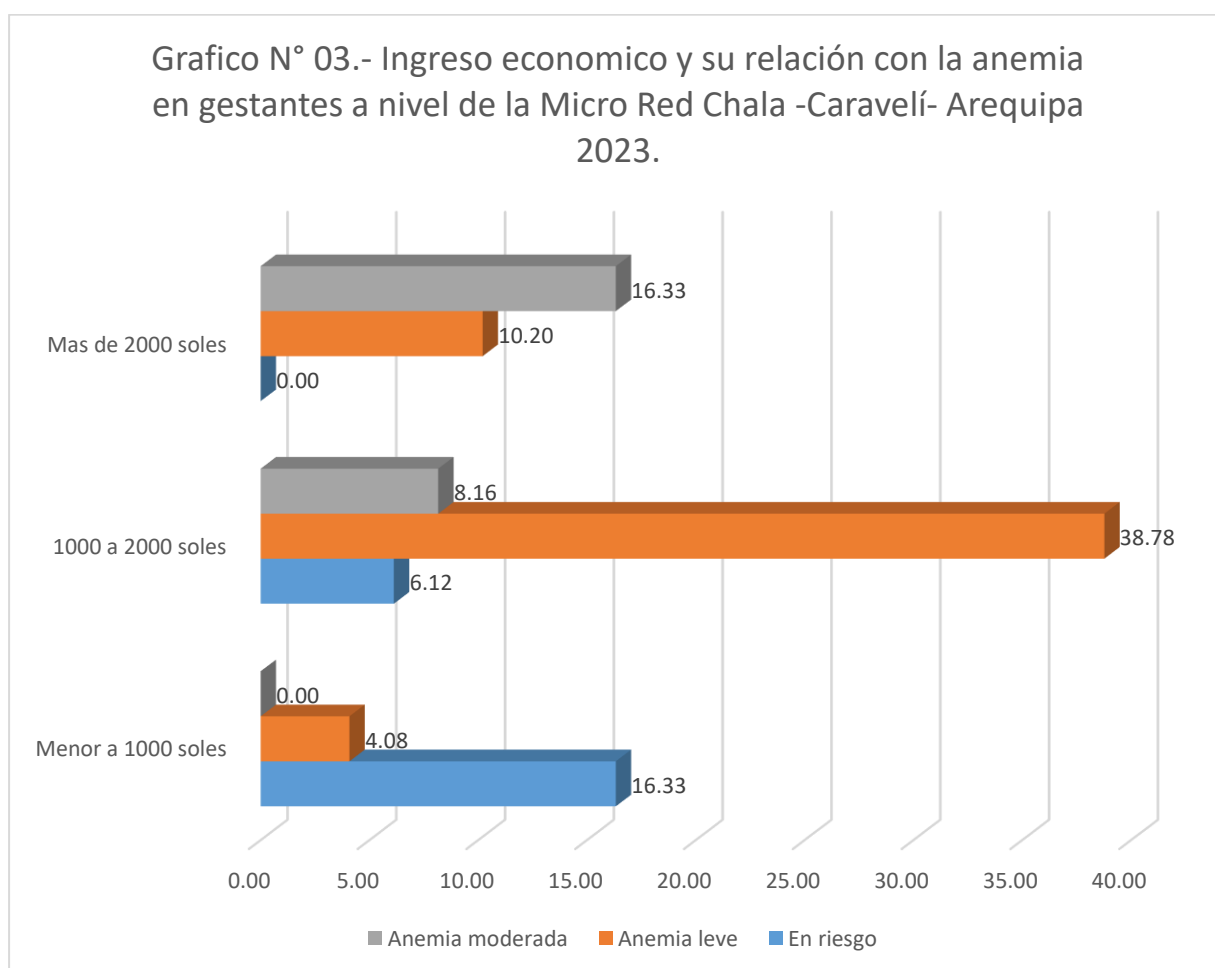
De las gestantes con anemia moderada un 10,20% de las gestantes son multigestas, 8,16% de las gestantes son primigestas, 6,12% de las gestantes es secundípara; de las gestantes con anemia leve 26,53% de las gestantes es primigesta, 22,45% de las gestantes es secundípara, 4,08% de las gestantes es múltipara.

Azules A. descubrió que las mujeres embarazadas habían tenido uno o dos embarazos previos en su estudio: Incidencia de anemia en adolescentes embarazadas que acuden al Centro de Salud de Jipijapa; Suazo E. descubrió lo mismo en su estudio: Prevalencia de anemia ferropénica en adolescentes embarazadas tratadas en el Hospital Primario Rosario Pravia Medina, Rosita Raccn, Nicaragua, 2020. En su investigación de 2018, Prevalencia de la anemia y factores de riesgo constantes para las mujeres embarazadas en China, Jing S. et al. descubrieron que había mujeres múltiparas y que el 75,67 % de las mujeres embarazadas en Ecuador estaban embarazadas por primera vez en 2019.

TABLA N° 03.- INGRESO ECONÓMICO Y SU RELACIÓN CON LA ANEMIA EN GESTANTES A NIVEL DE LA MICRO RED CHALA CARAVELÍ AREQUIPA 2023.

Ingreso económico	Nivel de anemia						Total	
	En riesgo		Anemia leve		Anemia moderada			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Menor a 1000 soles	8	16.33	2	4.08	0	0.00	10	20.41
1000 a 2000 soles	3	6.12	19	38.78	4	8.16	26	53.06
Más de 2000 soles	0	0.00	5	10.20	8	16.33	13	26.53
Total:	11	22.45	26	53.06	12	24.49	49	100.00

Fuente: análisis



Fuente: Tabla N°03



El estudio del indicador de ingresos económicos de la mujer embarazada se muestra en la Tabla y el Gráfico 03, donde el 53,06 % de las encuestadas declara tener unos ingresos de entre 1000 y 2000 soles, el 26,53 % declara tener unos ingresos superiores a 2000 soles y el 20,41 % declara tener unos ingresos inferiores a 1000 soles.

De las gestantes con anemia moderada un 16,33% refieren un ingreso económico más de 2000 soles, 8,16% refieren un ingreso económico de 1000 a 2000 soles; de las gestantes con anemia leve 38,78% refieren un ingreso económico de 1000 a 2000 soles, 10,20% refieren un ingreso económico más de 2000 soles, 4,08% refieren un ingreso económico menor a 1000 soles.

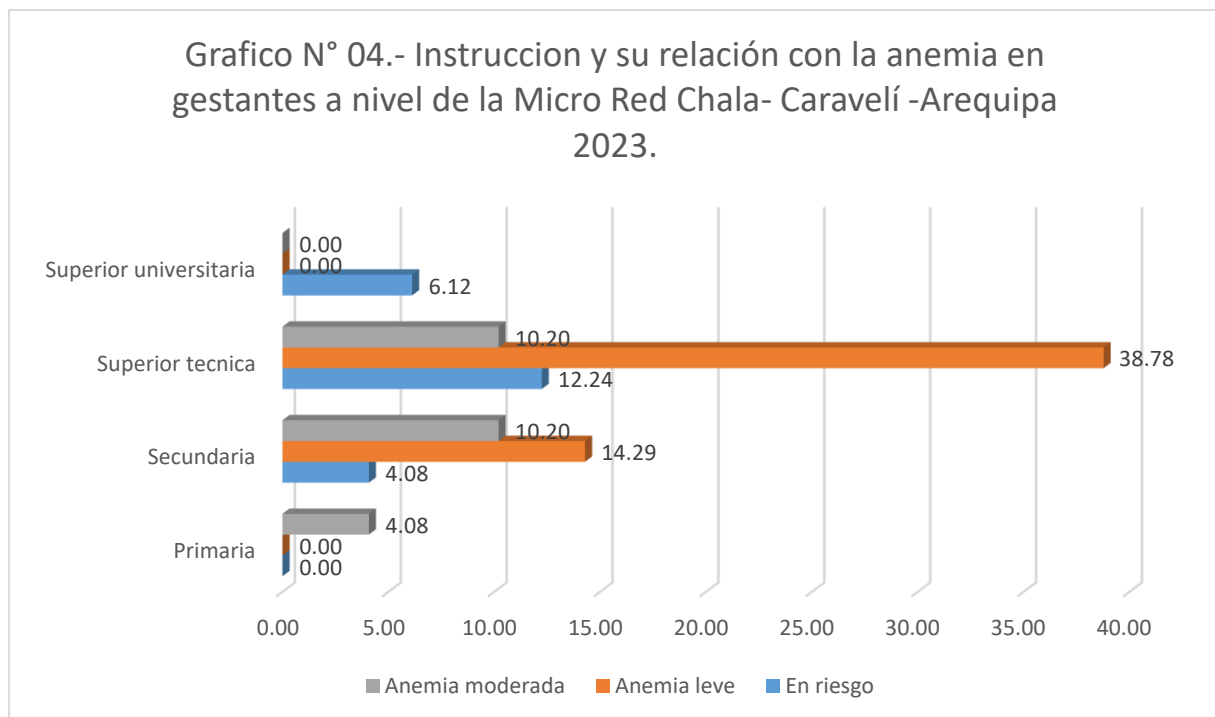
En su investigación, Carreño M. encontró variables de riesgo para la anemia gestacional en cuatro clínicas del Centro de Salud Pascuales. Guayaquil (2018) descubrió que el riesgo de anemia aumenta con la pobreza y el índice de pobreza severa; Silva K. A., en su investigación: Según Cieza R., más del 50 % de las mujeres embarazadas viven en la pobreza, lo que es un factor relacionado con la anemia entre las mujeres embarazadas tratadas en el Centro de Salud Maternoinfantil de Baños del Inca en 2019. Anemia y estado nutricional en mujeres embarazadas según la posición socioeconómica. Según la investigación de Cajamarca de 2019, las madres embarazadas que viven en la pobreza.

TABLA N° 04.- INSTRUCCIÓN Y SU RELACIÓN CON LA ANEMIA EN GESTANTES A NIVEL DE LA MICRO RED CHALA- CARAVELÍ AREQUIPA 2023.

Instrucción	Nivel de anemia						Total	
	En riesgo		Anemia leve		Anemia moderada		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Primaria	0	0.00	0	0.00	2	4.08	2	4.08
Secundaria	2	4.08	7	14.29	5	10.20	14	28.57
Superior técnica	6	12.24	19	38.78	5	10.20	30	61.22
Superior universitaria	3	6.12	0	0.00	0	0.00	3	6.12
Total:	11	22.45	26	53.06	12	24.49	49	100.00

Fuente: análisis

FIGURA N° 04.- INSTRUCCIÓN Y SU RELACIÓN CON LA ANEMIA EN GESTANTES A NIVEL DE LA MICRO RED CHALA- CARAVELÍ AREQUIPA 2023.



Fuente: Tabla N°04



El objetivo segundo es: Relacionar las determinantes culturales con la anemia en gestantes a nivel de la Micro Red Chala- Caravelí Arequipa.

La tabla y grafico 04, nos muestra el análisis del indicador instrucción de la gestante, donde el 61,22% de gestantes estudio superior técnica, 28,57% de gestantes estudio secundario completa, 6,12% de gestantes estudio superior técnica, 4,08% de gestantes estudio primario.

De las gestantes con anemia moderada un 10,20% de gestantes estudio secundario completa, 10,20% de gestantes estudio superior técnica, 4,08% de gestantes estudio primario; de las gestantes con anemia leve 38,78% de gestantes estudio superior técnica, 14,29% de gestantes estudio secundario.

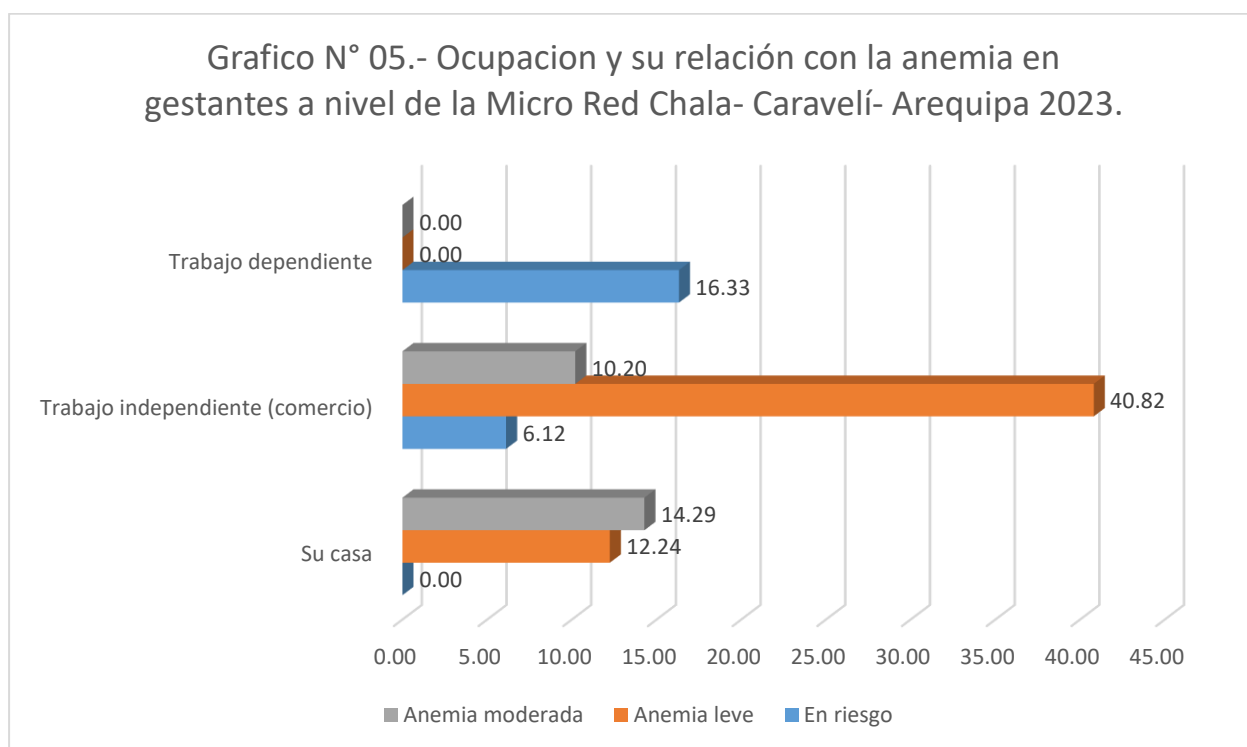
Según Carreño M. en su estudio encontró que, el nivel de escolaridad no se lo relacionó como factores de riesgos para anemia; según Silva K. A. encontró que el grado de instrucción tienen asociación significativamente a la anemia en gestantes; según Cieza R. encontró que las mujeres gestantes tenían secundaria en más del 50%; Sánchez C. encontró que el 65% con grado de instrucción primaria.

TABLA N° 05.- OCUPACIÓN Y SU RELACIÓN CON LA ANEMIA EN GESTANTES A NIVEL DE LA MICRO RED CHALA-CARAVELÍ AREQUIPA 2023.

Ocupación	Nivel de anemia						Total	
	En riesgo		Anemia leve		Anemia moderada			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Su casa	0	0.00	6	12.24	7	14.29	13	26.53
Trabajo independiente (comercio)	3	6.12	20	40.82	5	10.20	28	57.14
Trabajo dependiente	8	16.33	0	0.00	0	0.00	8	16.33
Total:	11	22.45	26	53.06	12	24.49	49	100.00

Fuente: análisis

FIGURA N° 05.- OCUPACIÓN Y SU RELACIÓN CON LA ANEMIA EN GESTANTES A NIVEL DE LA MICRO RED CHALA-CARAVELÍ AREQUIPA 2023



Fuente: Tabla N°05



Tabla y grafico 05, nos muestra el análisis de la ocupación de la gestante, donde el 57,14% refieren que tienen trabajo independiente (comercio), 26,53% refieren que trabaja en su casa, 16,33% refiere que tienen trabajo dependiente.

De las gestantes con anemia moderada un 14,29% refiere que trabaja en su casa, 10,20% refieren que tiene trabajo independiente (comercio); de las gestantes con anemia leve 40,82% refieren que tiene trabajo independiente (comercio), 12,24% refiere que trabaja en su casa.

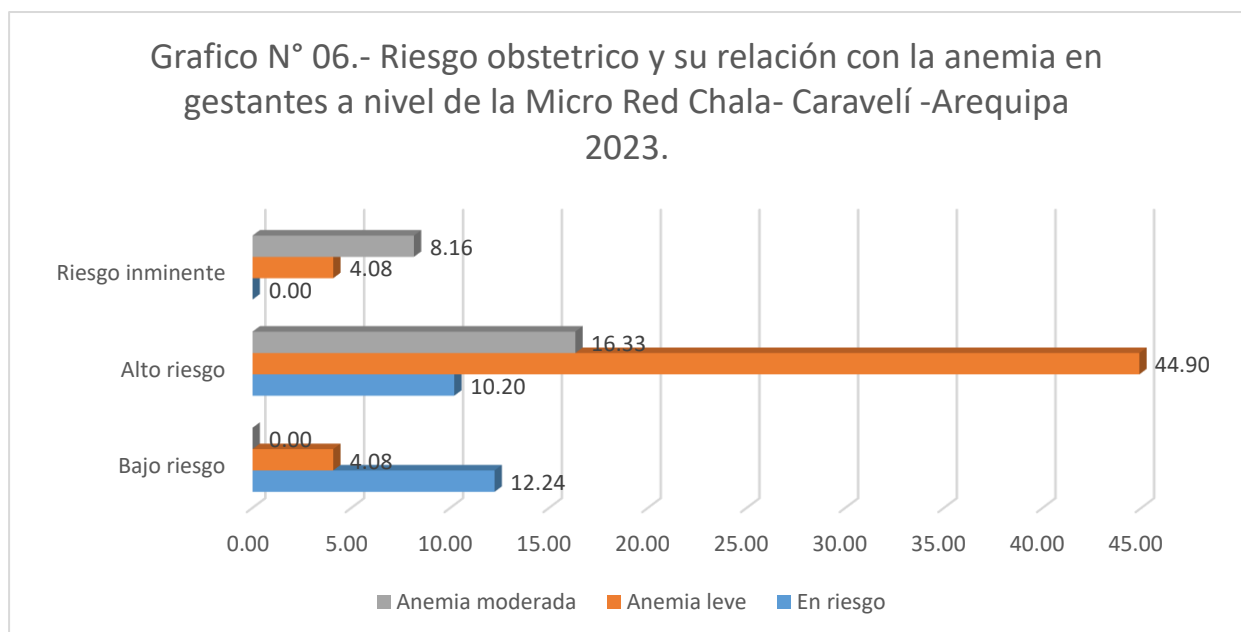
En su artículo de 2018, Nivel de hemoglobina y prevalencia de anemia en gestaciones según características sociodemográficas y prenatales, Gómez I. Según el estudio de Flores E., Relación entre el peso del recién nacido y el grado de anemia gestacional, todas las complicaciones relacionadas con el embarazo actual, incluidos los casos de hemorragia que se produjeron tanto en el primer como en el segundo trimestre, fueron estadísticamente significativas ($p < 0,005$). Hospital General de Cajabamba, 2018. Según la investigación, un porcentaje significativo de participantes (26,4 %) presentaba síntomas de anemia moderada. No se notificaron casos de anemia grave. Además, la mayoría de los recién nacidos (81,6 %) nacieron con un peso respetable, pero un porcentaje menor (18,4 %) nacieron con bajo peso.

TABLA N° 06.- RIESGO OBSTÉTRICO Y SU RELACIÓN CON LA ANEMIA EN GESTANTES A NIVEL DE LA MICRO RED CHALA- CARAVELÍ -AREQUIPA 2023.

Riesgo obstétrico	Nivel de anemia						Total	
	En riesgo		Anemia leve		Anemia moderada		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Bajo riesgo	6	12.24	2	4.08	0	0.00	8	16.33
Alto riesgo	5	10.20	22	44.90	8	16.33	35	71.43
Riesgo inminente	0	0.00	2	4.08	4	8.16	6	12.24
Total:	11	22.45	26	53.06	12	24.49	49	100.00

Fuente: análisis

FIGURA N° 06.- RIESGO OBSTÉTRICO Y SU RELACIÓN CON LA ANEMIA EN GESTANTES A NIVEL DE LA MICRO RED CHALA- CARAVELÍ -AREQUIPA 2023.



Fuente: Tabla N° 06



El objetivo tercer es: Analizar las determinantes de la valoración clínica de la gestante relacionadas con la anemia en gestantes a nivel de la Micro Red Chala- Caravelí -Arequipa.

Según el estudio de riesgo obstétrico de las mujeres embarazadas de la Tabla y el Gráfico 06, el 71,43 % de las mujeres embarazadas tienen un riesgo obstétrico alto, el 16,33 % tienen un riesgo obstétrico bajo y el 12,24 % tienen peligro inmediato.

De las gestantes con anemia moderada un 16,33% de las gestantes presentan alto riesgo obstétrico, 8,16% de las gestantes presentan riesgo inminente; de las gestantes con anemia leve 44,90% de las gestantes presentan alto riesgo obstétrico, 4,08% de las gestantes presentan bajo riesgo obstétrico, 4,08% de las gestantes presentan riesgo inminente.

Prevalencia de la anemia ferropénica en adolescentes embarazadas que reciben tratamiento en el Hospital Primario Rosario Pravia Medina, Rosita Racón, Nicaragua, Suazo E., 2020. Resultados: De todas las adolescentes embarazadas, el 55 % tenía entre 15 y 19 años, según los resultados de la investigación. Además, el 52% de estos adolescentes eran de áreas rurales, mientras que el 41% había completado solo la educación primaria. Se observó que la mitad de las adolescentes embarazadas estaba viviendo su primer embarazo, mientras que el restante había estado embarazado previamente entre 1 a 2 veces. Además, los datos indicaron que la mayoría de las visitas prenatales osciló entre una y tres visitas. Por último, se descubrió que había un 100% de prevalencia de anemia entre los participantes. ⁽⁶⁾



Azules A. Prevalencia de anemia en adolescentes embarazadas en el Centro de Salud de Jipijapa. Ecuador (2019). Resultados: Las mujeres embarazadas con anemia leve reflejan algunas condiciones preocupantes, el 89,29 % tiene síntomas, el 50 % es soltera, el 48,64 % tiene un peso normal, el 75,67 % está embarazada por primera vez, el 88,18 % es de zonas urbanas, y el 88,18 % son adolescentes de 12 y 19 años con secuelas del embarazo.

Chancay C. Baque G. Prevalencia, formas y efectos de la anemia durante el embarazo. Ecuador en 2021. Hallazgos: La anemia durante el embarazo se clasifica en una de dos categorías taxonómicas. El parto prematuro, el bajo peso al nacer, el retraso del crecimiento intrauterino y la hipertensión están significativamente correlacionados con este síndrome. Se cree que la anemia durante el embarazo afecta al 15 % de las mujeres embarazadas.

En su investigación de 2018, Prevalencia de anemia y factores de riesgo relacionados para mujeres embarazadas en China, Jiang S. et al. descubrieron que: el 17,2 % de las mujeres embarazadas tenían prevalencia de anemia, el 61 % tenía anemia moderada y vivían en regiones rurales empobrecidas. Según el estudio de Scholing JM. et al., «Asociación entre el estado de peso previo al embarazo y el estado de micronutrientes maternos al comienzo del embarazo», las características epidémicas de la anemia fueron leves para las mujeres embarazadas en China y 1,46 para aquellas que tomaron suplementos de ácido fólico en los seis meses anteriores a la gestación 0,76. Según un estudio de 2018 de Public Health Nutrition, las mujeres obesas que tenían sobrepeso antes de quedarse embarazadas y tenían niveles más bajos de folato, hierro y vitamina B12 en sangre eran más propensas a sufrir déficits de folato. Además, según el



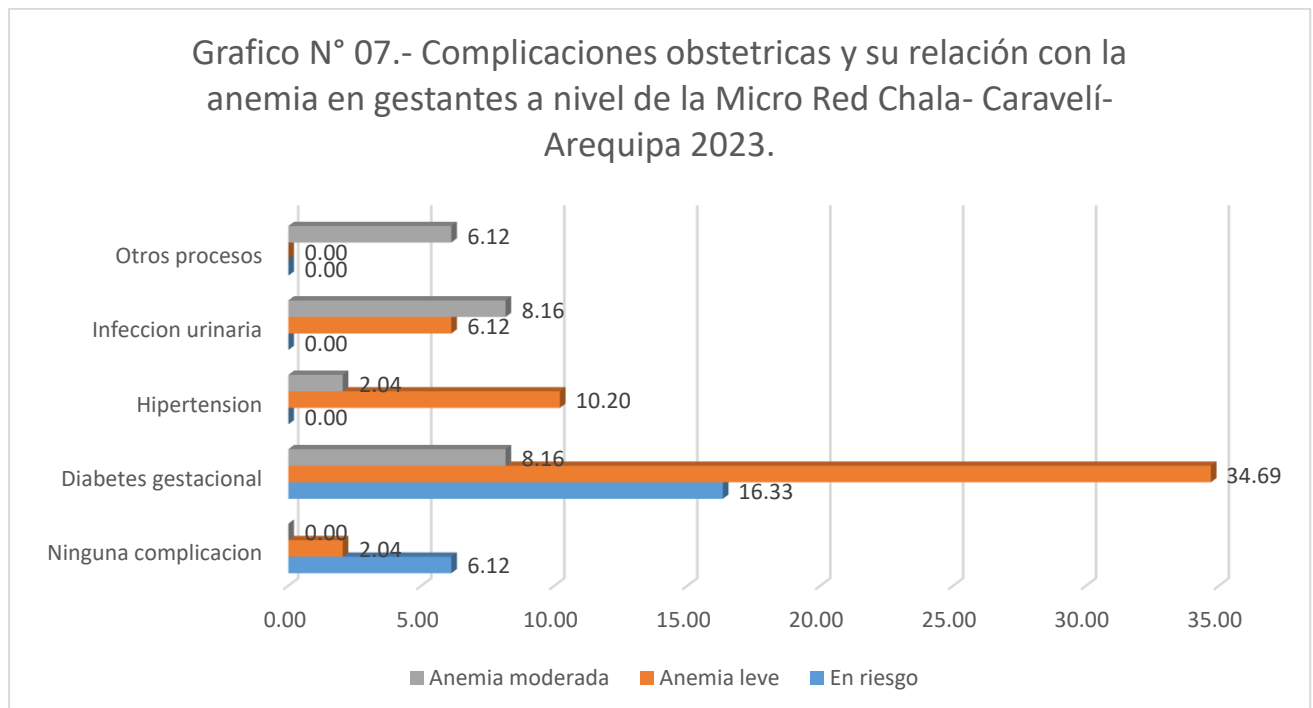
estudio de Carreño M. Factores de riesgo asociados a la anemia gestacional en cuatro consultorios del Centro de Salud Pascuales, Guayaquil; 2018, estas mujeres tienen niveles de ferritina un 19 % más altos que las mujeres con un peso normal. Llega a la conclusión de que: La anemia, con una tasa de prevalencia del 63,5 %, es una afección que afecta principalmente a personas de entre 20 y 24 años. El tiempo entre embarazos es un factor de riesgo significativo para la anemia en los campos de la obstetricia y la ginecología. Este elemento tiene un impacto significativo y está estrechamente vinculado al desarrollo de la anemia. Además, es crucial tener en cuenta que los mayores grados de pobreza y pobreza extrema aumentan el riesgo de anemia.

TABLA N° 07.- COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS Y SU RELACIÓN CON LA ANEMIA EN GESTANTES A NIVEL DE LA MICRO RED CHALA- CARAVELÍ AREQUIPA 2023.

Complicaciones obstétricas	Nivel de anemia						Total	
	En riesgo		Anemia leve		Anemia moderada			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Ninguna complicación	3	6.12	1	2.04	0	0.00	4	8.16
Diabetes gestacional	8	16.33	17	34.69	4	8.16	29	59.18
Hipertensión	0	0.00	5	10.20	1	2.04	6	12.24
Infección urinaria	0	0.00	3	6.12	4	8.16	7	14.29
Otros procesos	0	0.00	0	0.00	3	6.12	3	6.12
Total:	11	22.45	26	53.06	12	24.49	49	100.00

Fuente: análisis

FIGURA N° 07.- COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS Y SU RELACIÓN CON LA ANEMIA EN GESTANTES A NIVEL DE LA MICRO RED CHALA- CARAVELÍ AREQUIPA 2023.



Fuente: Tabla N° 07



Tabla y grafico 07, el análisis de las complicaciones obstétricas de la gestante, donde el 59,18% presentan diabetes gestacional, 14,29% presentan infección urinaria, 12,24% presentan hipertensión, 8,16% no presentan ninguna complicación, 6,12% presentan otras complicaciones.

De las gestantes con anemia moderada un 8,16% presentan diabetes gestacional, 8,16% presentan infección urinaria, 6,12% presentan otras complicaciones; de las gestantes con anemia leve 34,69% presentan diabetes gestacional, 10,20% presentan hipertensión, 6,12% presentan infección urinaria.

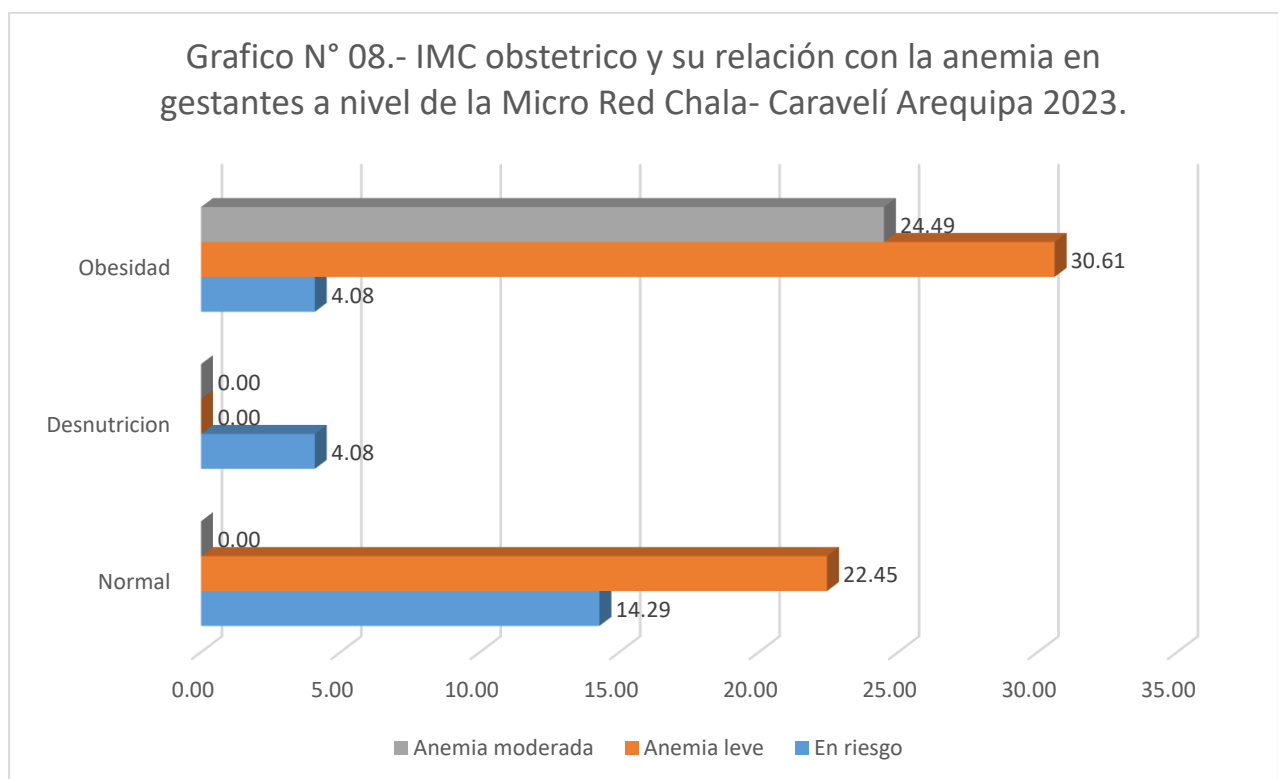
Según Cieza R., concluye que En las zonas rurales reside aproximadamente el 41,2% de las mujeres embarazadas. De la población total, el 35,3% tiene diecinueve años o menos. La mayoría, el 85,3%, está en relación de convivencia. Además, el 58,8% de estas mujeres presenta un estado nutricional de bajo peso, mientras que el 85,3% presenta anemia moderada; según Sánchez C., concluye Entre la población encuestada se descubrió que el 48% estaba embarazada de múltiples bebés, mientras que el 56% se encontraba en la etapa final del embarazo. Además, el 40% de los participantes se clasificó con sobrepeso y el 92,9% tenía ingresos económicos inferiores o iguales al mínimo requerido para un nivel de vida digno. En cuanto a la salud, se encontró que el 22,3% presentaba anemia leve, mientras que solo el 1,2% presentaba signos de anemia moderada; según Gómez I. concluye el nivel de Hgb fue 11,70 g/dl, y la prevalencia de anemia 27,2%, a mayor edad gestacional mayor prevalencia de anemia, $p < 24$ años y procedencia urbana marginal.

TABLA N° 08.- IMC OBSTÉTRICO Y SU RELACIÓN CON LA ANEMIA EN GESTANTES A NIVEL DE LA MICRO RED CHALA- CARAVELÍ AREQUIPA 2023.

IMC obstétrico	Nivel de anemia						Total	
	En riesgo		Anemia leve		Anemia moderada		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Normal	7	14.29	11	22.45	0	0.00	18	36.73
Desnutrición	2	4.08	0	0.00	0	0.00	2	4.08
Obesidad	2	4.08	15	30.61	12	24.49	29	59.18
Total:	11	22.45	26	53.06	12	24.49	49	100.00

Fuente: análisis

FIGURA N° 08.- IMC OBSTÉTRICO Y SU RELACIÓN CON LA ANEMIA EN GESTANTES A NIVEL DE LA MICRO RED CHALA- CARAVELÍ AREQUIPA 2023.



Fuente: Tabla N° 08



El estudio del IMC obstétrico de la mujer embarazada se muestra en la Tabla y el Gráfico 08, donde el 3,98 % tiene un IMC de desnutrición, el 36,73 % tiene un IMC normal y el 59,18 % tiene un IMC de obesidad.

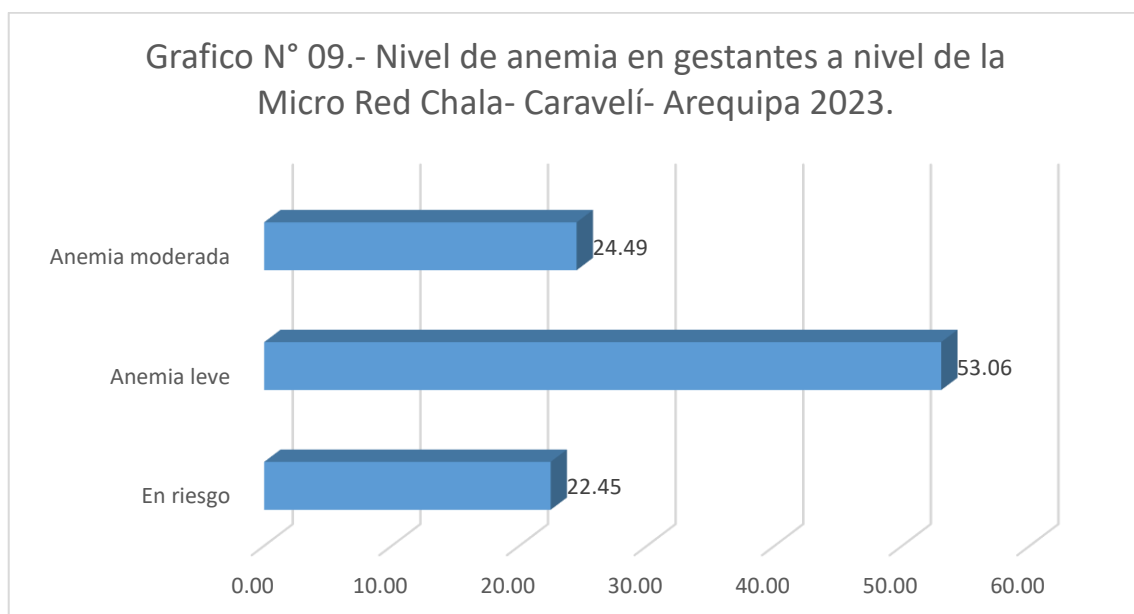
De las gestantes con anemia moderada un 24,49% presentan un IMC obesidad; de las gestantes con anemia leve 30,61% presentan un IMC obesidad, 22,45% presentan un IMC normal.

TABLA N° 09.- NIVEL DE ANEMIA EN GESTANTES A NIVEL DE LA MICRO RED CHALA- CARAVELÍ- AREQUIPA 2023.

	N°	%
En riesgo	11	22.45
Anemia leve	26	53.06
Anemia moderada	12	24.49
Total:	49	100.00

Fuente: análisis por la investigadora

FIGURA N° 09.- NIVEL DE ANEMIA EN GESTANTES A NIVEL DE LA MICRO RED CHALA- CARAVELÍ- AREQUIPA 2023.



Fuente: Tabla 09

El autor Cieza R., concluye que el 58,8% tienen estado nutricional de bajo peso y el 85,3% presenta anemia moderada; según Sánchez C. concluyeron que el 40% tuvieron sobrepeso, el 1,2% anemia moderada, anemia leve 22,3%, y el 92,9% ingreso económico menor o igual a un mínimo vital; según Gómez I.



concluye La prevalencia de anemia aumenta a medida que aumenta la edad gestacional. Factores como ser menor de 24 años, provenir de un entorno urbano con recursos limitados, tener una edad gestacional menor de 37 semanas, tener múltiples embarazos anteriores, tener un período intergenésico menor de dos años, tener complicaciones en el embarazo actual, y encontrar sangrado tanto en la primera como en la segunda mitad del embarazo han mostrado asociaciones significativas con la anemia, con un valor de p de menos de 0,005.

El objetivo cuarto es: Describir la anemia más frecuente en gestantes a nivel de la Micro Red Chala- Caravelí -Arequipa.

Los niveles de anemia de las mujeres embarazadas se analizan en la Tabla y el Gráfico 09, con un 53,06 % con anemia leve, un 24,49 % con anemia moderada y un 22,45 % con anemia de riesgo.

Gómez I. concluyó que el nivel medio de hemoglobina era de 11,70 g/dl y la prevalencia de anemia era del 27,2 %, con una mayor prevalencia de anemia cuanto mayor era la edad gestacional; Cieza R. concluyó que el 85,3 % de las mujeres embarazadas tenían anemia moderada; Sánchez C. concluyó que el 22,3 % tenía anemia leve y el 1,2 % tenía anemia moderada; y Flores E. Los resultados mostraron que las pacientes presentaban diversos grados de anemia: no se registraron casos de anemia grave, mientras que el 73,6 % de las pacientes presentaban anemia leve y el 26,4 % anemia moderada. Además, se observó que el 81,6 % de los recién nacidos tenían un buen peso al nacer, mientras que el 18,4 % tenían un peso bajo.



CONCLUSIONES

PRIMERA: Las determinantes socio culturales están relacionados con la anemia en gestantes a nivel de la Micro Red Chala- Caravelí- Arequipa 2023, son: determinantes sociales, determinantes culturales y valoración clínica de la gestante.

SEGUNDA: Las determinantes sociales están relacionadas con la anemia en gestantes a nivel de la Micro Red Chala son: un 59,18% tienen de 20 a 34 años de edad, un 53,06% de las gestantes es primigesta, un 53,06% tienen un ingreso económico es de 1000 a 2000 soles.

TERCERA: Las determinantes culturales están relacionadas con la anemia en gestantes a nivel de la Micro Red Chala son: un 61,22% estudio superior técnica, un 57,14% refieren que tienen trabajo independiente (comercio).

CUARTA: Las determinantes de la valoración clínica de la gestante están relacionadas con la anemia en gestantes a nivel de la Micro Red Chala son: un 71,43% presenta alto riesgo obstétrico, un 59,18% presentan diabetes gestacional, un 59,18% presenta un IMC en obesidad

QUINTA: La anemia aguda es la más frecuente en gestantes a nivel de la Micro Red Chala- Caravelí- Arequipa es 53,06% presenta anemia leve, 24,49% presenta anemia moderada, 22,45% presentan un nivel de anemia en riesgo.



RECOMENDACIONES

PRIMERA: El profesional Obstetra deberá de coordinar actividades con los demás profesionales responsables del cuidado de la gestante y puérpera con el objetivo de evitar la morbilidad y mortalidad materno infantil, cumpliendo dentro de los objetivos prioritarios del ministerio de salud disminuir los riesgos obstétricos considerando las determinantes sociales, culturales, económicas y otros en el entorno de la gestante.

SEGUNDA: La Obstetra deberá de realizar actividades extramurales que contribuyan a identificar los riesgos del entorno familiar como condicionantes de los riesgos obstétricos, para disminuir las tasas de incidencia de morbilidad y de mortalidad, teniendo como objetivo conocer, controlar y mejorar las condiciones de vida durante la gestación, parto y puerperio y garantizar un nacimiento adecuado en el recién nacido.

TERCERA: Las profesionales en obstetricia deberán de garantizar en las gestantes una atención de calidad y calidez, para garantizar el número de controles ideales y adecuados que permitan vigilar un embarazo adecuado, e identificar cualquier problema durante la gestación, parto y puerperio con un entorno saludable en la alimentación, la actividad física y libre de hábitos tóxicos.

CUARTA: Los profesionales obstetras cumplir de manera minuciosa los protocolos de atención rutinario en la gestante desde el primer control para evitar la morbilidad tanto en la gestante como en el feto,



y así contribuir de manera oportuna en la prevención del riesgo fetal y también neonatal, con participación del entorno familiar especialmente de la pareja.

QUINTA: Los profesionales responsables de la vigilancia de la gestante deberán de promover el trabajo en equipo para garantizar una atención integral e integrada con inmunizaciones, odontología, nutrición, psicología, servicio social y todas las demás áreas necesarias para disminuir riesgos obstétricos e identificar oportunamente.



BIBLIOGRAFÍA.

1. Calderón ACS. Quintana SM. Mar colín AC. Et. Al. Obesidad y embarazo: un estudio transversal desde una maternidad de bajo riesgo, Calderón et al. BMC Embarazo y Parto 2014.
2. JRI de Aries. Braga FO. Cabezuda CA. et. Alabama. Embarazo y obesidad: un problema emergente. Revista HUPE, Río de Janeiro, 2014.
3. Ferreira RAB, Benicio MHDA. Obesidad en mujeres brasileñas: asociación con paridad y nivel socioeconómico. Rev Panamá Salud Pública. 2015.
4. Fonseca MRCC, Laurent R, Marin CR, Traldi MC. Ganancia de peso gestacional y peso al nacer del concebido: estudio transversal en la región de Jundiaí, São Paulo, Brasil. 2014.
5. Ministerio de Salud. Situación de salud de estrategia sanitaria Materno Infantil. 2020.
6. Azules A. Incidencia de anemia en embarazadas adolescentes que acuden al Centro de Salud Jipijapa. Ecuador, 2019.
7. Jiang S. et al, Prevalencia de anemia y factores de riesgo relacionados para mujeres embarazadas en China. 2018.
8. Schilling JM. et al, Asociación entre el estado de peso antes del embarazo y el estado de micronutrientes maternos en el primer trimestre. Nutrición en Salud Pública. 2018.
9. Carreño M. Factores de riesgo asociados a la anemia en el embarazo en cuatro consultorios del Centro de Salud Pasquale. Guayaquil; 2018.



10. Silva K. A. Factores asociados a la anemia en gestantes atendidas en el Centro de Salud Materno Infantil Baños del Inca en el año 2019. Cajamarca; 2021.
11. Cieza R. Estado nutricional y anemia en gestantes, según posición socioeconómica. Cajamarca; 2019.
12. Sánchez C. El objetivo de este estudio es examinar la correlación entre las condiciones de vida y de trabajo de las mujeres embarazadas y la aparición de anemia. La investigación fue realizada por la Micro Red de Salud en Llaucan, Bambamarca en los años 2016 y 2018, Cajamarca.
13. Gómez I. El estudio titulado "Nivel de hemoglobina y prevalencia de anemia en gestantes según factores sociodemográficos y prenatales" fue publicado en la Revista Peruana de Epidemiología en el 2018.
14. Flores E. La correlación entre el peso de los recién nacidos y la severidad de la anemia durante la gestación fue examinada en el Hospital General de Cajabamba en 2018.
15. Paco V. En 2019, en el Centro de Salud Jorge Chávez de Juliaca, se encontraron varios factores que impiden la recuperación de las embarazadas que padecen anemia.
16. Parí L. Los factores que contribuyen al desarrollo de anemia en las gestantes del Centro de Salud Cono Sur Juliaca durante el año 2018 se conocen como determinantes de riesgo.
17. Carrasco A. B. Factores asociados con los valores de hemoglobina en gestantes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano De Juliaca. 2019.



18. Moreira M, Costa FP, Ferreira R y Da Silva MF. La importancia del peso en el embarazo: antes, durante y después. Rev. Port Endocrino Diabetes Metab. 2015.
19. Silva JC, Amaral AR, Ferreira BS, Petry JF, Silva MR, Rolling PC. Obesidad durante el embarazo: resultados adversos del embarazo y el parto. RevBrasGinecol Obsten. 2014.
20. Ministerio de Salud. Vigilancia en Salud, vigilancia de factores de riesgo y protección para enfermedades crónicas por encuesta telefónica / Ministerio de Salud. 2020.
21. Gutiérrez JM, Guevara MC, Enríquez MC, Estudio en familias: factores ambientales y culturales asociados al sobrepeso y obesidad. Enfermería Global 2017.
22. Gomes E, Soares AL y Campos R. Obesidad y embarazo: ¿saber actuar temprano? La realidad en una unidad de salud de la familia. RevPortEndocrinol Diabetes Meta. 2013.
23. Braz L, Fonseca FA. Influencia de la obesidad y la ganancia de peso en el peso del recién nacido en un grupo de gestantes con diabetes gestacional. 2013.
24. São José do Rio Prieto. Secretaría de Salud de São José do Rio Prato. Panel de seguimiento para el año 2016. Disponible en: http://gestao.saude.riopreto.sp.gov.br/transparência/modules/mastop_publish/?tac=Pain_Moni
25. Brasil. Ministerio de Salud. Secretaria de Salud. Departamento de Atención Primaria. Atención al control prenatal de bajo riesgo / Ministerio de Salud.



- Secretaria de Salud. Departamento de Atención Primaria. Brasilia: Editorial del Ministerio de Salud, 2012
26. Rosa RL, Mol P, Pereira CS. Perfil nutricional de gestantes atendidas en una unidad básica de salud. Sinergias. 2014.
 27. Meireles JFF, Neves CM, de Carvalho PHB, Ferreira MEC. Satisfacción corporal, edad gestacional y estado nutricional en gestantes. Ciencias de la salud ABCS. 2016.
 28. Gomes RNS, Gomes VTS, Caldas DRC, Lago EC, Campos FKL, Gomes MS. Evaluación del estado nutricional de gestantes atendidas en unidades básicas de salud de Caxias/Ma. R. Interd. 2014.
 29. Alves KPS, Oliveira LML, Pedírsela AGA, Lene GMMN. Estado Nutricional y Condiciones Socioeconómicas de Embarazadas Atendidas en una Unidad de Salud de la Familia. Conocimiento Científico, Porto Velo. 2016.
 30. Cardoso MD, Ribeiro CMS, Oliveira IB, Andrade PMC, Santos TMB. Percepciones de gestantes sobre la organización del servicio/asistencia en prenatal de bajo riesgo en Recife. 2016.
 31. Aragão FKS, Almeida AL, Nunes SFL. Prevalencia y factores asociados a la anemia en gestantes atendidas en una maternidad pública del municipio de Emperatriz, Maranhão. J Minagri Cuidado de la Salud. 2013.
 32. Teixeira CSS y Cabral ACV. Valoración nutricional de gestantes monitoreadas en diferentes servicios de prenatal: región metropolitana y medio rural. RevBrasGinecObst. 2016.
 33. Ferreira RAB, Benicio MHDA. Obesidad en mujeres brasileñas: asociación con paridad y nivel socioeconómico. Rev Panamá Salud Pública. 2015.



34. Olíbano CM, Alvarenga MS. Actitudes alimentarias y actitudes hacia la ganancia de peso y la satisfacción corporal en adolescentes embarazadas. Rev. Bros Gineco Obstetricia. 2015.
35. Aranda J. de la Revilla L. D Luna J. Riesgo obstétrico: evaluación de índices y criterios existentes. 2019.



ANEXOS

ANEXO 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título del estudio: RELACIÓN DE LOS RIESGOS OBSTÉTRICOS DE LA ANEMIA EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD DE CHALA 2023

Investigadora: ILUSION TAPIA CRUZ

Institución: CENTRO DE SALUD CHALA

Propósito del estudio: Analizar las determinantes socio culturales relacionados con la anemia en gestantes

Sra:.....

La estamos invitando a participar en un estudio trabajo de campo ayudara a otras gestantes a mejorar su salud y evitar los riesgos de contraer anemia en gestantes. **Confidencialidad:** Nosotros guardaremos su información con códigos y no con nombres. Sólo la investigadora tendrá acceso a las bases de datos. Si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participaron en este estudio.

USO FUTURO DE INFORMACIÓN

Deseamos almacenar los datos recaudados en esta investigación por 20 años. Estos datos podrán ser usados para investigaciones futuras.

Estos datos almacenados no tendrán nombres ni otro dato personal, sólo serán identificables con códigos.

Si no desea que los datos recaudados en esta investigación permanezcan almacenados ni utilizados posteriormente, aún puede seguir participando del estudio. En ese caso, terminada la investigación sus datos serán eliminados.

Una copia de este consentimiento informado le será entregada.



ANEXO 2

ENCUESTA

1. DETERMINANTES SOCIO CULTURALES.

1.1. Determinantes sociales.

1.1.1. ¿Cuál es la edad de la madre?

- a. Menor de 19 años
- b. De 20 a 34 años
- c. De 35 a más años

1.1.2. ¿Cuál es el número de embarazo?

- a. Primigesta
- b. Secundípara
- c. Multípara

1.1.3. ¿Cuál es el ingreso económico?

- a. Menor a 1,000 soles
- b. 1,000 a 2,000 soles
- c. Más de 2,000 soles

1.2. Determinantes culturales.

1.2.1. ¿Cuál es su grado de instrucción?

- a. Primaria
- b. Secundaria
- c. Superior técnica
- d. Superior universitaria

1.2.2. ¿Cuál es su ocupación?

- a. Su casa



- b. Trabajo independiente (comercio)
- c. Trabajo dependiente

1.3. Valoración clínica de la gestante.

1.3.1. ¿Cuál es el riesgo obstétrico?

- a. Bajo riesgo
- b. Alto riesgo
- c. Riesgo inminente

RIESGO BAJO

Condiciones socio-económicas desfavorables (Pobreza extrema, Desempleo, analfabetismo)

Edad extrema ≤ 19 años ó ≥ 35 años en el primer embarazo

Infección de vías urinaria y Flujo vaginal recurrentes por más de 2 ocasiones en tres controles subsecuentes

Período intergenésico por cesárea previa menor de 12 meses.

RIESGO ALTO

Anemia (Hb $< 10\text{g/dl}$ o HTO $< 25\%$).

Embarazo Múltiple

Enfermedades crónicas no transmisibles (endocrinopatías, nefropatías, enf. Inmunológicas, hipertensión)

Historia obstétrica desfavorable: abortos espontáneos, partos prematuros y distócicos, antecedentes de retardo del crecimiento intrauterino

Desnutrición y Obesidad

RIESGO INMINENTE

Amenaza de parto pretérmino

Diabetes Gestacional descompensado o en tratamiento.

Hemorragia vaginal

Rotura prematura de membranas mayor de 12 horas

Trastornos hipertensivos en el embarazo

1.3.2. ¿Cuáles son las complicaciones obstétricas?

- a. Diabetes gestacional



- b. Hipertensión
- c. Infección urinaria
- d. Otros procesos

1.3.3. IMC obstétrico: peso talla

- a. Normal
- b. Desnutrición
- c. Obesidad

2. ANEMIA EN LA GESTANTE:

- a. Normal (≥ 11.0 g/dL)
- b. Anemia leve (10.0 – 10.9 g/dL)
- c. Anemia moderada (7.0 – 9.9 g/dL)
- d. Anemia severa (< 7.0 g/dL)



ANEXO 1
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

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

Formato digital [X]

Fecha de entrega: 20/03/25

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: ILUSION CHRISTIAM TAPIA CRUZ

Dirección: Urb las peñas j1 . Hunter Arequipa

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 30589559

Teléfono: 904044342 email: ilusiontapia64@gmail.com

Nombres y Apellidos:

Dirección:

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°:

Teléfono: email:

Facultad y/o Escuela de Posgrado: PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL

Escuela Profesional o Mención: ALTO RIESGO Y EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS

Título o Grado Académico a optar: SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL

Asesor:

Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:

Trabajo de Investigación [] Tesis [] Trabajo de Suficiencia Profesional [] Trabajo Académico [X]

Título: RELACIÓN DE LOS RIESGOS OBSTÉTRICOS LA ANEMIA EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD DE CHALA 2023

Palabras claves, (3 a 5 términos): DETERMINANTES SOCIO CULTURALES, ANEMIA, GESTANTES.

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

1,2

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 Titulo 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 SEXUAL Y REPRODUCTIVA – SEG04

Firma de Autor



huella digital

20 de marzo del 2025

Fecha