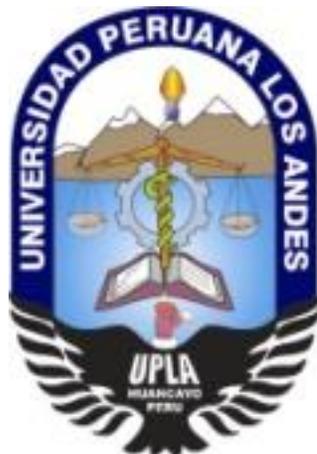


UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

Facultad de Medicina Humana

Escuela Profesional de Medicina Humana



TESIS

Prevalencia y características clínicas de anemia en gestantes en
el Centro de Salud Sicaya

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE: Médico Cirujano

AUTOR: Alejandro Armando Parque Villalobos

ASESOR: Dr. Aníbal Valentín Díaz Lazo

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN INSTITUCIONAL: Salud y Gestión de
la Salud

FECHA DE INICIO Y CULMINACIÓN DE LA INVESTIGACION:
noviembre de 2018 a noviembre de 2019

HUANCAYO – PERÚ
2021

Dedicatoria

Mi tesis la dedico a mis padres, por todo su esfuerzo y sus palabras de aliento, las cuales hicieron de mí una persona perseverante para cumplir mis ideales.

A mi familia, por ser fuente de motivación para mi superación constante en la vida.

A mis colegas y amigos, quienes supieron compartir sus anécdotas, conocimientos y experiencias de vida, incentivándome en muchos sentidos a seguir adelante.

A mis profesores de la Universidad Peruana Los Andes por su apoyo permanente durante mi formación profesional, asimismo por su valiosa amistad.

Agradecimiento

Agradezco a Dios por haber guiado mis pasos en todo momento, permitiéndome avanzar en el cumplimiento de mis metas, asimismo por otórgame la sabiduría y paz para tomar decisiones correctas.

A mis queridos padres por ser un ejemplo de lucha y perseverancia, lo cual supe valorar y aplicar siempre; permitiéndome el día de hoy, forjarme como la persona que soy.

Al Centro de Salud Sicaya, por haberme permitido el acceso para hacer posible mi investigación.

A mi Asesor de Tesis, el Dr. Aníbal Valentin Díaz Lazo por compartir su conocimiento científico y tener la oportunidad de aportar bases fundamentales en el campo de la medicina, así también por su capacidad de guía durante el desarrollo de mi estudio.

PRESENTACIÓN

La anemia es un problema de salud pública que afecta a todos los países y principalmente a aquellos en desarrollo. ^{1,2}Por definición se caracteriza por la disminución de la concentración de la hemoglobina por debajo de los valores normales y cuya causa frecuente es la deficiencia de hierro; aunque es conocido que puede ser el resultado de múltiples etiologías.^{1,2}

En esta patología pueden confluír diversos factores, entre ellos están los sociodemográficos, elementos pregestacionales y factores gestacionales.³ Así mismo, en el Perú según las cifras reportadas por el Ministerio de Salud para el año 2019 la anemia de mujeres en periodo de gestación alcanzó un 19 %, siendo las más afectadas aquellas mujeres de las zonas rurales.³

La región Junín no está exenta de esta problemática, ya que los últimos reportes de la Dirección Regional de Salud ponen de manifiesto una cifra de 25.6 % de mujeres gestantes que padecen esta patología, de las cuales la anemia leve y moderada son de mayor prevalencia en la provincia del Huancayo.⁴

En este sentido, el estudio tiene como objetivo determinar la prevalencia y las características clínicas de anemia en gestantes atendidas en el Centro de Salud de Sicaya, a fin de prevenir o reducir los casos de la enfermedad en mención.

Contenido

Agradecimiento	iii
Contenido de tablas	vii
Contenido de figuras	viii
RESUMEN.....	ix
ABSTRACT	x
CAPITULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	10
1.1.Descripción de la realidad problemática	10
1.2.Delimitación del problema.....	12
1.2.1 Delimitación espacial.....	12
1.2.2. Delimitación temporal.....	12
1.3. Formulación del problema	12
1.3.1. Problema General.....	12
1.3.2. Problemas Específicos	12
1.4. Justificación.....	13
1.4.1. Social.....	13
1.4.2. Teórica.....	13
1.4.3. Metodológica.....	14
1.5. Objetivo.....	14
1.5.1. Objetivo General	14
1.5.2. Objetivos Específicos.....	14
CAPITULO II MARCO TEORICO	16
2.1. Antecedentes	16
2.1.1. Antecedentes Internacionales.....	16
2.1.2. Antecedentes Nacionales	19
2.1.3 Antecedentes locales	21
2.2. Bases Teóricas.....	23
2.3. Marco Conceptual	40
CAPITULO III HIPOTESIS	43
3.1. Hipótesis General.....	43

3.2. Hipótesis Especificas	43
3.3. Variables (definición conceptual y operacional).....	43
CAPITULO IV METODOLOGÍA	44
4.1. Método de Investigación	44
4.2. Tipo de Investigación.....	44
4.3. Nivel de Investigación.....	44
4.4. Diseño de Investigación	44
4.5. Población y Muestra.....	45
4.5.1. Población.....	45
4.5.2. Muestra.....	45
4.5.3. Características de la población.....	45
4.6. Técnica e instrumento de recolección de datos.....	46
4.7. Técnicas de Procesamiento y Análisis de Datos	47
4.8. Aspectos Éticos de la Investigación.....	47
CAPITULO V RESULTADOS	48
5.1. Descripción de resultados	48
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	53
CONCLUSIONES	61
RECOMENDACIONES	62
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	63
ANEXOS	76
Matriz de Consistencia.....	77
Matriz de Operacionalización de variables	80
Matriz de Operacionalización del instrumento	82
Instrumento de investigación y constancia de su aplicación.....	84
Confiabilidad y validez del instrumento	87
La data de procesamiento de datos	88
Validación por juicio de expertos	91
Consentimiento informado.....	96
Panel fotográfico	98

Contenido de tablas

Tabla 1. Prevalencia de anemia en gestantes en el Centro de Salud Sicaya durante el periodo noviembre 2018 a noviembre 2019.....	pag. 48
Tabla 2. Características clínicas de anemia en gestantes en el Centro de Salud Sicaya durante el periodo noviembre 2018 noviembre 2019	pag. 50
Tabla 3. Características sociodemográfica de gestantes con anemia en el Centro de Salud Sicaya firante el periodo noviembre 2018 a noviembre 2019.	pag 51
Tabla 4. Características gineco-obstétricas de gestantes con anemia en el Centro de Salud Sicaya durante el periodo noviembre 2018 a noviembre 2019.....	..pag.52
Tabla 5. Características nutricionales de gestantes con anemia en el Centro de Salud Sicaya durante el periodo noviembre 2018 a noviembre 2019.pag.53
Tabla 6.Características gíneco-obstétricas de gestantes según grados de anemia en el Centro de Salud Sicaya durante el periodo noviembre 2018 a noviembre 2019...	pag.54
Tabla 7.Características nutricionales de gestantes según grados de anemia en el Centro de Salud Sicaya durante el periodo noviembre 2018 a noviembre 2019.....	pag.55
Tabla 8.Coeficiente alfa de Cronbach.....	pag. 87
Tabla 9.Criterios de confiabilidad de instrumentos de investigación	pag. 87

Contenido de figuras

Figura 1. Distribución porcentual de los grados de anemia en gestantes en el Centro de Salud Sicaya durante el periodo noviembre 2018 a noviembre 2019.....	pag. 49
---	---------

RESUMEN

Objetivo: Determinar la prevalencia y las características clínicas de anemia en gestantes en el Centro de Salud Sicaya. **Material y Método:** La investigación es de tipo observacional, nivel descriptivo y con diseño retrospectivo transversal; el muestreo fue no probabilístico tipo censal, el cual estuvo constituida por 100 historias clínicas de gestantes del Centro de Salud Sicaya que cumplieron con los criterios de inclusión establecidos. **Resultados:** La prevalencia de anemia en gestantes fue 25,0%. Las características clínicas de mayor frecuencia fueron anemia de grado leve (20,0%), debilidad (39,6%), mareos (23,6 %) y dolor de cabeza (13,2%). Entre las características sociodemográficas de mayor predominio destacan la etapa de vida adulta (56,0%), estado civil conviviente (64,0%) y nivel de instrucción secundaria (52,0%);asímismo, las características gineco-obstétricas de mayor frecuencia fueron el control prenatal (56,0%), las gestantes multíparas con 56,0 % y tercer trimestre de gestación,(64,0%).Las características nutricionales fueron, gestantes con orientación nutricional (92,0%),sin dieta rica en hierro (64,0%) y suplementación inadecuada de hierro (60,0%) . **Conclusión:** La prevalencia de la anemia en gestantes fue alta y las principales características clínicas, socio demográficas, Gineco- obstétricas y nutricionales fueron la debilidad , los mareos, la edad adulta, la convivencia, la multiparidad, el CPN adecuado, el tercer trimestre de gestación,con orientación nutricional,sin dieta rica en hierro y suplementación inadecuada de hierro.

Palabras claves: gestantes, anemia, prevalencia, características, clínicas.

ABSTRACT

Objective: To determine the prevalence and clinical characteristics of anemia in pregnant women at the Sicaya Health Center. **Material and Method:** The research is of an observational type, descriptive level and with a cross-sectional retrospective design; The sampling was non-probabilistic, census type, which consisted of 100 clinical records of pregnant women from the Sicaya Health Center who met the established inclusion criteria. **Results:** The prevalence of anemia in pregnant women was 25.0%. The most frequent clinical characteristics were mild anemia (20.0%), weakness (39.6%), dizziness (23.6%) and headache (13.2%). Among the most prevalent sociodemographic characteristics are adult life stage (56.0%), cohabiting marital status (64.0%) and secondary education level (52.0%); likewise, gynecological characteristics of greater frequency were prenatal control (56.0%), multiparous pregnant women with 56.0% and third trimester of gestation, (64.0%). The nutritional characteristics were, pregnant women with nutritional orientation (92.0%), without iron-rich diet (64.0%) and inadequate iron supplementation (60.0%). **Conclusion:** The prevalence of anemia in pregnant women was high and the main clinical, sociodemographic, Gynecological and nutritional characteristics were weakness, dizziness, adulthood, coexistence, multiparity, adequate NPC, the third trimester of pregnancy, with nutritional guidance, no iron-rich diet and inadequate iron supplementation.

Key words: pregnant women, anemia, prevalence, characteristics, clinical.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1.Descripción de la realidad problemática

La anemia es una afección en la cual la cantidad de glóbulos rojos o concentración de hemoglobina está por debajo de los valores normales; es decir menor a 11 g/dl.⁵ Esta patología afecta principalmente a niños y a mujeres embarazadas.⁵ Convirtiéndose de esta manera en un problema de salud pública que atañe a todos los países y en particular aquellos en desarrollo.^{5,6}

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que a nivel global el 42,0% de los niños menores de 5 años y el 40,0% de las embarazadas padecen de anemia, la misma que puede tener múltiples etiologías, siendo la deficiencia de hierro una de las causas principales; aunque también es conocido que puede ser el resultado de otras enfermedades.⁷ Otros reportes indican que este padecimiento también está influenciado por factores nutricionales, económicos y sociodemográficos.⁸

Del mismo modo, en América Latina la problemática también abarca a varios países, alcanzando porcentajes preocupantes.⁹ Así tenemos en Haití la anemia en gestantes en el año 2018 alcanzó un 65,0%, Bolivia 60,0 % y Cuba un 25,0 %.^{9,10} Cabe resaltar que el 39,0 % de las gestantes en América Latina con hemoglobina baja se distribuyen en América del Sur y El Caribe con un 37,0% y 52,0 % respectivamente.^{9,10}

Por otro lado, en el Perú según el reporte del año 2019 del Ministerio de Salud 19 de cada 100 mujeres gestantes presenta problemas de anemia, debiendo recaer toda la atención en estos grupos poblacionales vulnerables; dado que puede dar lugar a repercusiones negativas para el feto y en particular en el periodo crítico de crecimiento y diferenciación cerebral.³

En región Junín, según los datos de la Dirección Regional de Salud la cantidad de gestantes con anemia alcanzó un 25,6 % en el año 2018, siendo Huamcayo una de las provincias con mayor cantidad de casos 39,1%.⁴ De estos casos consignados la anemia moderada y leve tuvieron mayor predominio.⁴

En este contexto, el presente estudio tiene el objetivo determinar la prevalencia y las características clínicas de anemia en gestantes en el Centro de Salud Sicaya a fin de proponer estrategias que refuercen las medidas para la prevención de la anemia en gestantes.

1.2. Delimitación del problema

1.2.1 Delimitación espacial

La investigación se llevó a cabo en el Centro de Salud Sicaya.

1.2.2. Delimitación temporal

- El estudio se desarrolló durante los meses de noviembre 2018 a noviembre 2019.

1.3. Formulación del problema

1.3.1. Problema General

- ¿Cuál es la prevalencia y las características clínicas de anemia en gestantes en el Centro de Salud Sicaya durante el periodo noviembre 2018 a noviembre 2019?

1.3.2. Problemas Específicos

- ¿Cuál es la prevalencia de anemia en gestantes en el Centro de Salud Sicaya durante el periodo noviembre 2018 a noviembre 2019?
- ¿Cuáles son las características clínicas de mayor frecuencia de anemia en gestantes en el Centro de Salud Sicaya durante el periodo noviembre 2018 a noviembre 2019?
- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de mayor frecuencia en gestantes con anemia en el Centro de Salud Sicaya durante el periodo noviembre 2018 a noviembre 2019?

- ¿Cuáles son las características gineco-obstétricas de mayor frecuencia en gestantes con anemia en el Centro de Salud Sicaya durante el periodo noviembre 2018 a noviembre 2019?
- ¿Cuáles son las características nutricionales de mayor frecuencia en gestantes con anemia en el Centro de Salud Sicaya durante el periodo noviembre 2018 a noviembre 2019?

1.4. Justificación

1.4.1. Social

La anemia es un problema de salud pública que puede poner en riesgo la vida de las gestantes.⁷ Tal es el caso que frecuentemente puede estar influenciado por factores económicos, sanitarios y sociodemográficos; para lo cual es fundamental notificar descriptivamente la prevalencia y características clínicas en las mujeres embarazadas a fin de prevenir futuras complicaciones en la madre.⁷

En esa línea, el aporte social de la presente investigación será el eje principal para la adopción de medidas preventivas contra la anemia; ya que ayudará a comprender la dimensión real de la problemática en sus diferentes ámbitos y grupos poblacionales vulnerables; a su vez contribuirá a identificar las características clínicas de dicho padecimiento en la población que es atendida en el Centro de Salud Sicaya.

1.4.2. Teórica

Los cambios hematológicos en el embarazo tiene como objetivo principal facilitar la perfusión sanguínea hacia el útero, siendo importante para el desarrollo

fetal.¹¹ Sin embargo, cuando existen problemas fisiológicos que alteran la concentración de hemoglobina la oxigenación celular disminuye; lo que puede incrementar el riesgo de enfermedades en las mujeres embarazadas.¹¹

En ese contexto el aporte teórico de la investigación contribuirá a comprender e identificar aquellas características clínicas y sociodemográficas relevantes de la anemia durante el periodo de gestación y sentará las bases conceptuales para futuros estudios con el fin de plantear soluciones a este problema de salud pública.

1.4.3. Metodológica

El presente estudio aportará al campo metodológico estrategias con rigor estadístico pertinente. Además, se ha utilizado un instrumento con alto grado de validez y confianza; el mismo que puede ser tomado como referencia para otros tipos de metodologías e investigaciones. En consecuencia, se pretende ampliar el conocimiento científico con la finalidad de prevenir o reducir los riesgos que conlleva la anemia en mujeres embarazadas.

1.5. Objetivo

1.5.1. Objetivo General

- Determinar la prevalencia y las características clínicas de anemia en gestantes en el Centro de Salud Sicaya durante el periodo noviembre 2018 a noviembre 2019.

1.5.2. Objetivos Específicos

- Determinar la prevalencia de anemia en gestantes en el Centro de Salud Sicaya durante el periodo noviembre 2018 a noviembre 2019.

- Determinar las características clínicas de mayor frecuencia de anemia en gestantes en el Centro de Salud Sicaya durante el periodo noviembre 2018 a noviembre 2019.
- Determinar las características sociodemográficas de mayor frecuencia en gestantes con anemia en el Centro de Salud Sicaya durante el periodo noviembre 2018 a noviembre 2019.
- Determinar las características gineco obstétricas de mayor frecuencia en gestantes con anemia en el Centro de Salud Sicaya durante el periodo noviembre 2018 a noviembre 2019.
- Determinar las características nutricionales de mayor frecuencia en gestantes con anemia en el Centro de Salud Sicaya durante el periodo noviembre 2018 a noviembre 2019.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Clavijo (2019), en Ecuador, realizó un estudio descriptivo retrospectivo en mujeres en estado de gestación atendidas en el Hospital “Vicente Corral Moscoso” en el año 2017, el cual tuvo como objetivo determinar la prevalencia de anemia microcítica hipocrómica en embarazadas y cuya población muestral fue de 538 gestantes. Los resultados reflejan que la anemia microcítica hipocrómica fue del 17,3%, anemia de grado leve 9,9%, las edades entre 19 a 23 años alcanzó el 4,5% y el nivel secundaria 10,5%. Llegando a conclusión que la anemia leve tubo mayor predomio y principalmente en la 28va a 40va semanas de embarazo.¹²

Moyolema (2017), en Ecuador, en la ciudad de Guayaquil realizó un estudio descriptivo de corte transversal en gestantes que acudieron a un hospital de referencia en el periodo 2016 y 2017. Así mismo, la población estuvo conformada por 92 casos de anemia de mujeres en periodo de gestación. Los resultados obtenidos evidenciaron una mayor frecuencia de casos de anemia leve (56,0%) en comparación con la anemia moderada (10,0%). En relación a los factores sociodemográficos, las edades de las gestantes que presentaron anemia estuvo en el intervalo de 13 a 19 años con el 38,0%, de 1 a 3 controles prenatales (52,0%), las gestantes que no tuvieron ningún embarazo previo tuvieron un 37,0%. Concluye que la anemia leve es la de mayor prevalencia en

las mujeres en periodo de gestación y está influenciada por factores sociodemográficos.¹³

De paz (2015), en Guatemala, realizó un estudio con enfoque epidemiológico descriptivo de corte transversal relativo a las manifestaciones clínicas en gestantes con anemia. La muestra estuvo conformada por 360 pacientes gestantes que fueron atendidas por consulta externa. Los resultados obtenidos demostraron que el 22,0% de las gestantes menores de 18 años padecía de anemia, el estado civil de las embarazadas con anemia con mayor frecuencia fueron las solteras con un 45,0% y analfabetismo 19,0%. En relación a la paridad, el 23,0% de las pacientes eran primigestas, 34,0% eran secundigestas, 29,0% eran trigestas, 14,0% eran multíparas y 55,0% tenían anemia moderada. En las características clínicas predominó la palidez de las gestantes con 78,0%. Concluyendo que la prevalencia de anemia en gestantes fue 31,0% y sobre todo se encontró en las mujeres solteras menores de 18 años con analfabetismo.¹⁴

Rionaula et al (2014), en Ecuador, elaboraron un estudio analítico transversal, el cual lo realizaron en el Hospital “Básico Limón Indanza” y priorizó a pacientes menores de 17 años con embarazo; su población estuvo constituida por 119 adolescentes gestantes que acudieron al hospital para su atención. Los resultados encontrados reflejaron una prevalencia de 24,5% de la población atendida, nivel de instrucción secundario 45,0% y la etapa de vida adulta 58,0%. Concluyendo que los factores sociodemográficos y económicos influyen en la manifestación de la anemia en gestantes.¹⁵

Alban et al (2013), en Ecuador, elaboraron un estudio descriptivo transversal concerniente a identificar las variables que están relacionadas a la anemia y el riesgo que representan en los grupos vulnerables en la ciudad de Cuenca, en el estudio se determinó la prevalencia de anemia y factores de riesgo asociados en embarazadas. En la investigación incluyó a 376 mujeres en periodo de gestación. Los resultados reflejan un 61,0% de anemia de grado leve, 39,0% anemia moderada y no encontraron casos graves. Del mismo modo, la edad de mayor porcentaje de anemia estuvo comprendida entre 20 a 24 años, nivel secundario y número de partos (más de 2) 60,0 %. Concluyeron que los factores relacionados a la prevalencia de anemia fueron la edad gestacional, procedencia y nivel educativo.¹⁶

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Silva (2021), en Cajamarca, realizó un estudio analítico transversal referido a factores asociados a anemia en gestantes que acudieron para atención integral en el establecimiento de salud “Materno Infantil Baños del Inca” durante el año 2019. La muestra estuvo conformada por 170 gestantes que cumplieron los criterios de inclusión establecidos. Los resultados mostraron que la prevalencia de anemia fue del 36,4%, anemia leve 95,3% y moderada 4,7%. En las características gineco-obstétricas destacaron las gestantes multíparas con 41,0 %, mientras que las que tuvieron menos de seis controles prenatales fue 55,0%. Concluyendo que la anemia de grado leve es más frecuente en gestantes multíparas con menor número de controles prenatales y de procedencia rural.¹⁷

Baldera (2021), en Lambayeque, realizó un estudio descriptivo transversal en gestantes con anemia en un hospital de Lambayeque durante en año 2021, cuyo propósito se centró en cuantificar la prevalencia de anemia en pacientes que se atendieron en dicho establecimiento de salud. Para la investigación incluyó a 209 gestantes de acuerdo a los criterios establecidos. Los resultados demostraron una prevalencia del 31,6 %; de estos casos la anemia leve tuvo 17,2% y la moderada 13,4%. Del mismo modo, la población con mayor frecuencia de anemia estuvo comprendida entre 20 a 34 años con 66,7 %. Dentro de las características gineco-obstétricas las madres primíparas con anemia obtuvieron un 40,9%. Del estudio se derivó que la prevalencia de anemia en gestantes fue mayor en los grupos de 20 a 34 años, gestantes primíparas y con grado de instrucción secundaria.¹⁷

Asián (2020), en Lima, realizó un estudio analítico transversal en mujeres gestantes que vivían en zonas alto andinas en la región Ayacucho y que se atendieron en el Hospital “Miguel Ángel Mariscal Llerena”. La finalidad fue determinar factores maternos asociados a anemia en 180 gestantes hospitalizadas. En el análisis univariado se encontró que la prevalencia de anemia en gestantes llegó al 41,7%. En las características sociodemográficas las mujeres de edad adulta tuvieron un porcentaje de 83,0%, convivientes un 61,1% y con grado de instrucción secundaria 50,0%. En relación a las características gineco-obstétricas, se evidenció que el 51,1 % eran multíparas y 50,6% tenían control prenatal adecuado Llegando a la conclusión que el control prenatal inadecuado y la paridad son factores relevantes en la anemia gestacional.¹⁹

Farfán (2019), en Tacna, elaboró un estudio analítico transversal, en el cual se buscó identificar las variables que tuvieron asociación significativa con la anemia en gestantes que acudieron al Hospital “Hipólito Unanue” de la ciudad de Tacna y cuya población muestral abarcó a 345 gestantes. Obteniéndose un 64,4 % de anemia leve y 34,5% de grado moderado. Dentro de las características sociodemográficas se encontró que las edades entre 25 a 29 años tuvieron mayor prevalencia de anemia (31,0%), mientras que el 67,0% presentaron grado de instrucción secundaria. En las características gineco-obstétricas, el 62,0% presentaron periodo intergenésico corto, el 45,0 % tuvieron solo una gestación previa y el 56,0 % presentaron de 6 a más controles prenatales. Llegando a conclusión que el periodo intergenésico está asociado al grado de anemia de las gestantes.²⁰

Soto (2018), en Lima, realizó un estudio analítico de corte transversal enfocado en los factores que propician la aparición de anemia en gestantes en el Hospital “San Jose” de la ciudad de Lima, cuyo propósito fue identificar en una muestra de 350 gestantes si los factores evaluados estaban asociados a la anemia en dichos pacientes. Los resultados demostraron la prevalencia de anemia fue 78,9%, las gestantes menores de 30 años presentaron mayor porcentaje de anemia (54,6%). En relación a las características gineco – obstétricas la anemia gestacional en multíparas fue 61,7% y sin control prenatal adecuado 64,9%. Concluyendo que los factores antes mencionados estuvieron estrechamente relacionados con la anemia gestacional.²¹

2.1.3 Antecedentes locales

Suarez et al (2020), en Huancayo, realizaron un estudio correlacional focalizado en las variables relacionadas con la disminución de la hemoglobina en la ciudad de Huancayo, cuyo propósito fue determinar factores asociados a la anemia gestacional en una muestra de 60 pacientes. La investigación denotó que el predominio de anemia gestacional estuvo entre las edades de 16 a 35 años con el 85,0%, en el nivel secundario 60,0% y convivientes 63,3%. Entre los factores gineco-obstétricos encontrados predominaron las mujeres primíparas con 46,7% y el 35,0 % tuvieron de 3 a 4 controles prenatales. Concluyendo que existe una correlación significativa entre los factores sociodemográficos, gineco-obstétricos y la anemia en mujeres gestantes.²²

Chuquista (2020), en Huancayo, realizó un estudio descriptivo de corte transversal referente a anemia en gestantes que acudieron al Centro de Salud “Santa Rosa de Ocopa” de la provincia de Huancayo, cuyo objetivo fue determinar la prevalencia de anemia en gestantes evaluadas en dicho centro de salud. Encontrándose que la anemia predominó en el 38 % de gestantes atendidas, el 50,0% jóvenes, 74,0% convivientes y 57,0% de nivel de instrucción secundario. En relación a las características gineco-obstétricas el mayor porcentaje estuvo en las mujeres multíparas (52,0%) y el 81,0 % no cumplió con sus controles prenatales. En la conclusión destaca que la anemia se presentó en el 38,1%; siendo la mayoría jóvenes, convivientes, con control prenatal incompleto.²³

Ramos (2017), en Huancayo, realizó un estudio correlacional transversal en el establecimiento de salud “San Francisco” de la ciudad de Huancayo, cuyo objetivo fue determinar la asociación de los factores que influyen en la anemia gestacional. Así mismo la muestra estuvo constituida por 112 gestantes con diagnóstico de anemia. En los resultados se observaron que la anemia en gestantes predominó en las edades de 16 a 25 años, grado de instrucción secundaria con 70,5%, multípara 72,0 %, menos de 6 controles prenatales 44,6% y grado leve de anemia 76,8%. Concluyendo que los factores sociodemográficos y gineco- obstétricos están asociados con la anemia gestacional.²⁴

2.2. Bases Teóricas

ANEMIA

Concepto

Se conoce como anemia a la disminución de hemoglobina (Hb) o cantidad de glóbulos rojos debido a una alteración en la biosíntesis de los hematíes, de tal manera que es insuficiente para satisfacer las necesidades del organismo.²⁵ Las fluctuaciones de la concentración de la hemoglobina varía en razón a la edad, género y altura sobre el nivel del mar.²⁵ Desde el punto de vista fisiológico se puede definir como la presencia de una masa de eritrocitos insuficiente para liberar la cantidad necesaria de oxígeno en los tejidos periféricos.³¹ Así mismo, el Centro para el Control y Prevención de Enfermedades define la anemia cuando la Hb es menor a 10,5 g/dL y/o el Hematocrito (Hto) es menor de 32 % durante el segundo trimestre, o cuando son menores a 11g/dL y/o 33 % en el primer y tercer trimestre de embarazo.²⁶

Por otro lado, la anemia puede originarse por diferentes causas; así tenemos por disminución de determinadas vitaminas, hemorragias, defectos genéticos, efecto secundario de algún medicamento y principalmente por deficiencia de hierro.²⁷ A pesar que la carencia de hierro es la causa más frecuente de anemia, también pueden influir otros factores como son los hábitos de vida y deficiencias nutricionales, así como enfermedades hereditarias o adquiridas que afectan síntesis de hemoglobina.²⁷

La síntesis de hemoglobina es un proceso fundamental de los seres vivos ,ya que esta biomolécula es la encargada del transporte de oxígeno a los diferentes tejidos y órganos del cuerpo para su adecuado funcionamiento.²⁷En los párrafos anteriores se mencionó que la anemia se presenta como una disminución de la hemoglobina;sin embargo existen factores que alteran la codificación en el material genético, dando lugar a trastornos hemolíticos.²⁷

Epidemiología

La anemia es un trastorno de origen multifactorial, aunque principalmente se debe a la deficiencia de hierro en el organismo.²⁸ De allí que este padecimiento está relacionado con factores sociodemográficos, nutricionales y socioeconómicos, por lo que los más afectados son los grupos poblacionales vulnerables que generalmente se encuentran en países en desarrollo.²⁸

La Organización Mundial de la Salud estimó en el 2018 que el 40,0% de las embarazadas padecían de anemia, convirtiéndose desde hace muchos años en un asunto de salud pública global.²⁹ Asimismo, estudios en los países desarrollados indican una prevalencia que alcanza el 15,0 %.²⁹ En esa misma línea en América latina para el 2016 se registró 29,5% de anemia gestacional; cabe resaltar que la alta prevalencia de anemia en estas regiones suele ser por deficiencia de hierro.²⁹

En el Perú según el reporte del año 2019 del Ministerio de Salud 19 de cada 100 mujeres gestantes presentaban anemia.³ Estudios posteriores resaltan la prevalencia de

anemia en gestantes de edad adulta, en el último trimestre de embarazo y con periodos intergenésicos cortos, así como el predominio en zonas rurales.³

Causas de anemia durante el embarazo

La anemia en gestantes puede tener diversos orígenes o causas, de los cuales suelen estar relacionadas a factores genéticos, infecciones graves o en su defecto por la baja ingesta de hierro en la dieta.³⁷ La presencia de hierro en la dieta es fundamental cuando se habla de etiología de la anemia, ya que el descenso en la cantidad de este elemento en la médula ósea determina la disminución de la síntesis de hemoglobina, y por consiguiente la disminución de la masa eritrocitaria.³⁷

Estudios recientes reportan que la absorción de hierro en el organismo, entre otros factores, se debe a su biodisponibilidad.³⁷ Tan es así que los alimentos de origen animal tienen alta biodisponibilidad y los de procedencia vegetal baja.³⁷ Esto es, que las mujeres embarazadas con dietas inadecuadas no tienen suficientes reservas de hierro corriendo el riesgo de padecer cuadros moderados o graves de anemia en comparación con las que llevan dietas balanceadas.³⁷

En este sentido, las principales causas de anemia en mujeres en periodo de gestación se pueden categorizar como:

Adquiridas

- Anemia por deficiencia de hierro. - básicamente se da cuando el cuerpo no tiene cantidades de hierro para satisfacer sus funciones biológicas.^{30,31}
- Anemia por sangrado agudo. - se da cuando la pérdida de glóbulos rojos es mayor a su producción; las personas pueden sentirse mareadas por la pérdida rápida de hematíes.^{30,31}
- Anemia secundaria a enfermedades inflamatorias o malignas. - se presenta en personas que tienen infecciones o enfermedades autoinmunes, cáncer y enfermedad renal crónica.^{30,31}
- Anemia megaloblástica. - complicación relacionada a la médula ósea, ya que produce glóbulos rojos anormalmente grandes.^{30,31}
- Anemia hemolítica adquirida. - complicación en la cual hay una eliminación temprana de glóbulos rojos.^{30,31}
- Anemia hipoplástica o aplásica. - se presenta cuando la médula ósea no contiene células sanguíneas o se encuentran en menor cantidad de lo normal.^{30,31}

Hereditarias

- Talasemias. - Es aquella irregularidad en el material genético en la cual no se produce la cantidad necesaria de hemoglobina. ^{30,31}
- Hemoglobinopatías de células falciformes. -trastorno genético autosómico, en la cual hay una alteración en la proteína que conforman la hemoglobina. ^{30,31}
- Anemia hemolítica hereditarias. – Término que hace referencia a la descomposición temprana de la capa de los hematíes..^{30,31}

Sintomatología

La sintomatología de la anemia no tiene un patrón definido de características clínicas en la cual se pueda establecer con certeza en la primera revisión médica los agentes causantes,por lo que es necesario corroborarse con otros tipos de resultados para establecer un diagnóstico confiable.³²Es importante mencionar que no todas las gestantes van a presentar los mismos síntomas y con la misma intensidad,dado que estas pueden variar en función del estado nutricional o las reservas de hierro antes del embarazo.³²

Los síntomas o manifestaciones clínicas durante la anemia abarcan un amplio espectro; desde un hallazgo de laboratorio hasta importantes consecuencias para la gestante.³² Estas complicaciones pueden variar según la causa o los factores que predisponen a los pacientes y van a depender de la gravedad o coexistencia con otras enfermedades crónicas.³² De manera general, los síntomas iniciales de la anemia son leves e inespecíficos (p. ej., cansancio, debilidad, mareos, disnea leve durante el

ejercicio).³² No obstante, cuando la anemia es grave puede producirse taquicardia o hipotensión.³² Entre las características clínicas relevantes tenemos:

- Fatiga.³²
- Debilidad.³²
- Piel pálida o amarillenta.³²
- Latidos del corazón irregulares.³²
- Dificultad para respirar.³²
- Mareos o aturdimiento.³²
- Dolor en el pecho.³²
- Manos y pies fríos.³²
- Dolores de cabeza.³²

Grados de la anemia

La anemia puede manifestarse de diferentes maneras y grados de riesgo, tal es así que el Ministerio de Salud a través del Plan Nacional para la Reducción y Control de la Anemia Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú 2017-2021 lo cataloga como:

- ✓ Anemia leve: 10-10.9 mg hemoglobina.³³

- ✓ Anemia moderada: 7- 9.9 mg hemoglobina.³³
- ✓ Anemia severa : <7 mg hemoglobina.³³

Anemia durante el embarazo

La gestación es un estado donde hay una mayor demanda de hierro por parte de la placenta y el feto.³⁴ Sin embargo, fisiológicamente durante el embarazo ocurre más bien una disminución en la concentración de la hemoglobina.³⁴ Esto se debe a la expansión vascular en relación al aumento de la eritropoyesis.³⁴ Asimismo, en este periodo ocurre un aumento progresivo del volumen sanguíneo por lo que se establece una hidremia fisiológica; de tal manera que disminuyen las concentraciones normales.³⁵

En la mayoría de los casos, la hemoglobina desciende en el segundo trimestre de embarazo; el cual puede estar relacionada a las reservas de hierro.³⁶ En estas semanas hay un aumento de la absorción intestinal que puede llegar hasta 2.6 mg; aunque al aumentar las demandas férricas del feto, las reservas de hierro tienden a disminuir lo que altera el equilibrio fisiológico produciendo anemia.³⁶ Es relevante mencionar que el descenso de la concentración de hemoglobina en las primeras semanas de gestación reduce la viscosidad sanguínea, lo que se traduce en la mejora de la perfusión placentaria, ya que facilita el intercambio de gases y nutrientes.³⁶

Del mismo modo, cuando los niveles de hemoglobina descienden significativamente suelen presentarse las manifestaciones clínicas relevantes.³⁶ Se considera que la anemia ferropénica es la más común en las gestantes, debido a los naturales cambios fisiológicos que experimentan; lo cual implica una mayor demanda de hemoglobina para el correcto funcionamiento de los órganos.³⁶

Es por ello que la Organización Mundial de la Salud sugiere una dosis diaria de 30 a 60 mg de hierro y 500 mg de ácido fólico desde los primeros días de embarazo, debido a que en el primer trimestre es donde se inicia las demandas de hierro, el cual va incrementándose conforme avanza el embarazo. Dicha administración puede durar hasta las primeras semanas de puerperio.³⁵

En ese sentido, los cambios hemotalógicos que se producen en el embarazo entre ellos la dilución sanguínea, aumento del volumen plasmático, variación de la absorción de hierro son hasta cierto punto benéficos para un adecuado desarrollo fetal; aunque cuando las reservas de hierro empiezan a disminuir de manera significativa acarrearán consecuencias negativas para la gestante.³⁶

Riesgo de anemia en el embarazo

El riesgo en la mayoría de los casos va a depender del grado y el tipo de anemia, por lo que los descensos drásticos de hemoglobina y hemotatocrito suelen confluír en restricción del crecimiento intrauterino o bajo peso al nacer, lo cual ocurre en el 20 % de los casos.³⁷ Asimismo, la anemia por lo general está asociada con un menor desarrollo cerebral del neonato.³⁷

Es relevante indicar que durante este periodo de gestación, la mayoría de los casos presentan complicaciones obstétricas con diferentes tipos de gravedad que pueden resultar en abortos o en su defecto episodios hemorrágicos en el puerperio.³² En otras palabras, en los casos de anemia moderada hay mayor probabilidad de riesgo en el desarrollo del feto.³²

De mismo modo, las concentraciones inferiores de 7g/dl, conlleva a mortalidad perinatal, mayor aumento de las incidencias de preeclampsia e infecciones del tracto urinario.³⁷ Cabe resaltar que esta enfermedad puede dar lugar a afecciones cardíacas e incrementar el riesgo en el parto prematuro.³⁷

En esa línea, muchas enfermedades o infecciones concomitantes suelen presentarse en los casos severos potenciándose los efectos adversos; el cual se explicaría por el estrés oxidativo que tiene lugar a nivel intracelular como consecuencia de la disminución del transporte de oxígeno.³⁷

Por otro lado, a parte de las consecuencias fisiológicas negativas que conlleva la anemia a causa de la disminución de la hemoglobina, también hay repercusiones adversas en el ámbito psicosocial, ya que afecta las capacidades cognitivas dando lugar a inestabilidad emocional, problemas de depresión, entre otros.³⁸ Tal situación se evidencia además en la dificultad para desarrollar sus actividades diarias, alterando sus relaciones interpersonales.³⁸

En general, la anemia en mujeres embarazadas inexorablemente se agravará después del parto a causa de la abundante pérdida de fluido sanguíneo, influyendo en la calidad de vida de la persona.³⁸

Factores relacionados a la anemia

Estudios previos dan cuenta que para la aparición de anemia en gestantes intervienen muchos otros factores que no necesariamente están vinculados directamente a los suministros de hierro o cambios fisiológicos propios del embarazo.³⁹ Estos factores en efecto tienen que ver con las características sociodemográficas y obstétricas, los cuales identifican a los grupos poblacionales vulnerables.³⁹

Se conoce que la anemia es una enfermedad que afecta principalmente a aquellas personas de ingresos económicos reducidos o bajo nivel de instrucción; es decir, hay carencias nutricionales y mínimas reservas de hierro para el anabolismo de la hemoglobina; lo que conlleva al agotamiento súbito de glóbulos rojos, dando lugar a episodios de anemia que pueden ir desde moderada a severa.³⁹

Del mismo modo, el bajo nivel de instrucción tiene repercusión desfavorable para las gestantes, debido al desconocimiento o falta de conciencia a la adherencia hacia las estrategias sanitarias preventivas contra la anemia; sumado a ello, ignorando las recomendaciones del personal de salud para evitar los riesgos que acarrea esta enfermedad.³⁹

Por otro lado, se han reportado porcentajes elevados de anemia en gestantes con periodo intergenesicos cortos, primíparas o con incompletos controles prenatales.³⁹ Esto obedece principalmente al desconocimiento de los riesgos de la anemia no monitoreada; es por ello que el desenlace de la enfermedad en estos grupos tiene mayor significancia clínica.³⁹ Aunque también se han reportado gestantes multíparas con riesgo de anemia moderada.³⁹

Fisiopatología de la anemia

La anemia que más afecta a las mujeres en periodo de gestación suele ser por falta de hierro en la dieta, siendo no menos importante la producida por deficiencia de vitamina B12 o también llamada anemia megaloblástica.³⁴

En la anemia gestacional se producen cambios fisiológicos propios del embarazo; estos a su vez propician el aumento en la masa eritrocitaria además de originar pérdidas basales, al mismo tiempo que se va incrementando la demanda de oxígeno con el progreso del embarazo.³⁴

Es conocido que la disminución de hemoglobina en el embarazo no necesariamente tiene que ver directamente con un proceso anémico, más bien, se le atribuye en algunos casos a un evento natural propio del desarrollo del feto y la placenta. Esta condición se le denomina hemodilución, lo cual empieza a ser trascendente en el segundo trimestre de gestación.³⁴

Si bien en las gestantes hay una demanda mayor de hierro en la médula ósea (eritropoyesis) para un adecuado funcionamiento de los tejidos y órganos; no siempre es necesario la administración adicional de suplementos dietéticos, debido a que existe una regulación hormonal que se encarga de la absorción de este mineral en los enterocitos. Este rol fundamental lo desempeña la hepcidina, molécula principal en la homeostasis de hierro en el organismo.³⁴

La hepcidina y su papel en la homeostasis del hierro

La hepcidina es una molécula que forma parte del complejo sistema de proteínas que regulan la asimilación del hierro en el organismo, por ello su concentración en el plasma es de vital importancia en las personas y sobre todo en las mujeres embarazadas.³⁴

Es conocido que los excesos de la concentración de hierro en el plasma repercuten negativamente a nivel celular, ya que este elemento es por excelencia un agente oxidante; es decir va dar lugar a la formación de radicales libres y con ello al estrés oxidativo.³⁴ Sin embargo, a través de las señales de la unidad fetoplacentaria se activan mecanismos que controlan la absorción de dicho elemento.³⁴

Estudios relativos al tema en cuestión ponen en manifiesto que los niveles de hepcidina en el primer trimestre de embarazo se encuentran elevados; esto es, que la absorción, circulación y utilización excesiva de hierro en esta etapa, es significativamente desfavorable para la organogénesis o formación del embrión.³⁴ En

los subsiguientes meses las concentraciones de esta hormona empieza a disminuir y con ello aumenta la absorción de hierro en las gestantes.^{34,40}

En suma, los niveles de hepcidina en el organismo tienden a variar en cada trimestre del embarazo a razón de las demandas biológicas de hemoglobina por parte del feto; además dicha hormona cumple rol modulador en otras funciones fisiológicas.⁴⁰

Diagnóstico

La anemia en gestantes puede diagnosticarse en función de los siguientes criterios:

Criterio Clínico

El diagnóstico para establecer la enfermedad se realiza mediante la anamnesis de la gestante o revisión de la historia clínica.³² No obstante, también es necesario el examen físico, donde se evalúa la palidez de mucosas oculares, el color de la piel de la palma de las manos. sequedad de la piel, sequedad y caída del cabello. mucosa sublingual, observación de la mucosa sublingual, entre otros.³²

El criterio clínico también hace referencia a un conjunto de procedimientos, en los cuales el profesional de medicina tiene que establecer o descartar las manifestaciones sintomatológicas de otras afecciones, a fin de establecer la etiología o determinar los factores que coadyuvan para que se produzca esta enfermedad.³² Para complementar dicho criterio es preciso apoyarse en los resultados de laboratorio.³²

Criterio en función a resultados de laboratorio

Consiste en la determinación de la cantidad de hemoglobina, ensayo para hematocrito y ferritina sérica.³² Los exámenes de laboratorio son fundamentales para el descarte o confirmación de diferentes enfermedades, y en particular de la anemia; por cuanto los resultados se reporten en el tiempo oportuno.³² Por esta razón los procedimientos de laboratorio se están automatizando, de tal manera que se ha logrado minimizar las desviaciones en los resultados; siempre que sea ejecutado por personal calificado.³²

Por otro lado, para llevar a cabo estos procedimientos es necesario que la gestante cumpla ciertos requisitos entre ellos están , no ingerir alimentos antes de la toma de muestra o presentar problemas sanguíneos.³² Del mismo modo, antes de los reportes se debe tener en cuenta el factor de corrección según la altura sobre el nivel del mar.^{32,41}

Una vez que se obtenga el resultado de hemoglobina, este será derivado al personal de salud encargado del monitoreo y atención de la gestante, a fin de que realice el ajuste respectivo según la altura sobre el nivel del mar, el cual está consignado en la norma técnica de manejo y tratamiento de gestantes.⁴¹

Tratamiento

La gestante tiene requerimientos elevados de hierro (27 mg/día), por lo que la suplementación dietética preventiva es esencial en estos grupos vulnerables.⁴¹ Luego del diagnóstico certero se procede al inicio del esquema nutricional, con el objetivo de normalizar la concentración de hemoglobina, hematocrito y los niveles de hierro sérico.⁴¹

En el contexto nacional, la suplementación con hierro y ácido fólico en gestantes están indicadas en la normativa vigente, el mismo que establece las cantidades y semana de inicio de la administración de la dosis; de tal manera que se asegure el suministro de hierro hacia el feto.⁴¹ Dicha suplementación abarca hasta los primeros 30 días del puerperio.⁴¹

La importancia del monitoreo temprano y adecuado de las gestantes radica en que se pueden prevenir muchos riesgos ulteriores, tanto para la madre como para el niño. Tan es así que todos los esfuerzos están dirigidos en primer momento a diagnóstico rápido de anemia y en segundo, al tratamiento para evitar los cuadros graves.⁴¹ Adicionalmente a los tratamientos brindados para esta enfermedad, son también acompañados básicamente de charlas referentes en los temas de nutrición, siendo una afección abordada de manera integral por diferentes estrategias sanitarias.⁴¹

Suplementación y dieta rica en hierro

La suplementación es importante tanto como llevar una dieta con contenidos de hierro de origen animal en las mujeres en etapa de gestación.⁵⁸La administración de los suplementos persigue dos fines principalmente; primero prevenir la disminución abrupta de hemoglobina cuando las mujeres inician su embarazo y en segundo lugar, fortalecer e incrementar las escasas reservas de hierro durante la gestación.⁵⁸

En etapas tempranas de la gestación es relevante realizar monitoreos y seguimientos a los grupos riesgo para evitar que se instaure la anemia y sobre todo prevenir los cuadros severos.⁵⁸En razón a esto es que la normativa nacional vigente indica,realizar descarte de anemia de manera secuencial a fin monitorear y controlar las concentraciones de hemoglobina.⁵⁸

Asimismo,uno de los factores que influyen en la suplementación es la adherencia al tratamiento;esto es, que las gestantes no siguen las indicaciones y pautas que les exige el profesional de salud en relación a las dosis recetadas durante el tiempo que necesite el organismo suministros de hierro en sus diferentes presentaciones.⁵⁹

Del mismo modo, la familia constituye un pilar fundamental para dicha adherencia; por tanto, los familiares más cercanos deben formar parte de la estrategia de adherencia al esquema de tratamiento y prevención de la anemia en las gestantes,siendo los primeros en informar al personal de salud algún tipo de manifestación clínica.⁵⁹

Por otro lado, garantizar una dieta rica en hierro tiene significancia para prevenir y controlar las concentraciones de hemoglobina durante el embarazo, ya que es conocido que una adecuada suplementación no necesariamente implica una recuperación de la concentración de hierro en el organismo.⁶⁰

Las reservas de hierro en el embarazo tienden a disminuir debido a los cambios fisiológicos naturales que conlleva el desarrollo del feto y placenta; de tal manera que aquellas mujeres que no cuenten con suficientes cantidades de hierro semanas antes del embarazo existe mayor riesgo de padecer anemia en diferentes grados que las mujeres que llevaron una dieta rica en hierro.⁶⁰

La orientación nutricional es otra estrategia para educar a las gestantes y a los familiares a consumir alimentos que puedan prevenir manifestaciones clínicas propias de la anemia, siendo importante que el personal de salud plantee diversas alternativas de alimentación con el objetivo de mejorar las condiciones fisiológicas de las gestantes.⁶¹

En ese sentido, la suplementación y la dieta rica en hierro son dos aspectos fundamentales que se complementan para la prevención o tratamiento eficaz en la anemia gestacional.⁶¹

2.3. Marco Conceptual

Prevalencia

Se denomina prevalencia al conjunto de individuo de una población que presentan características o evento en común (puede ser una enfermedad) en un determinado tiempo.⁴²

Características Clínicas

Son aquellas manifestaciones clínicamente fiables realizadas en la exploración médica, en otras palabras, tiene que ver con la evaluación del paciente a fin de establecer la prognosis de la enfermedad.⁴²

Fatiga. – Término que hace referencia a la falta de energía y de motivación.⁴²

Debilidad. - esfuerzo adicional para mover todo o una parte del cuerpo.⁴²

Falta de aire. – dificultad para respirar de múltiples etiologías.⁴²

Latidos del corazón irregular. - trastorno en la frecuencia cardiaca o ritmo cardiaco.⁴²

Mareos. -sensación de aturdimiento o inestabilidad.⁴²

Anemias gestantes

La anemia en el embarazo está definida como la disminución de la cantidad glóbulos rojos o hemoglobina en sangre con relación de los valores normales; es decir

menor a 11 g/dL y el hematocrito inferior a 33%. y cuya causa principalmente es la deficiencia de hierro.³¹

Grado de anemia

De acuerdo con los rangos de referencia de la Organización Mundial de la Salud se clasifica en anemia leve (Hb de 10 a 10,9 g/dl), anemia moderada (Hb de 7 a 9,9 g/dl) anemia grave (Hb menos de 7 g/dl).³³

Características Sociodemográficas

Son aquellas características sociales, económica, culturales y biológicas que está presente en una población y son susceptibles a mediciones. Para efectos del estudio pueden ser:

Etapas de vida. – Son los cambios biológicos, físicos y psicológicos que atraviesa el ser humano (prenatal, infancia, niñez, adolescencia, juventud, adultez y ancianidad).²⁰

- Prenatal: comprende desde la fecundación hasta su nacimiento.²⁰
- Infancia: comprende desde los 0 a los 5 años.²⁰
- Niñez: comprende desde los 6 a los 12 años.²⁰
- Adolescencia: comprende desde los 13 hasta los 17 años.²⁰
- Juventud: comprenden desde los 18 hasta los 29 años.²⁰
- Adultez: comprende desde los 30 hasta los 59 años.²⁰
- Ancianidad: mayor de 60 años.²⁰

Estado Civil. –Situación entre las personas determinadas por sus relaciones familiares y su grado de vinculación con la misma.²⁰

Nivel de instrucción. – es el nivel de estudios máximos alcanzados por una persona sin tener en cuenta su culminación.²⁰

Características Gineco-obstétricas

Son aquellas características fisiológicas relacionado al sistema reproductivo femenino y embarazo.⁴²

Control prenatal. - conjunto de actividades que se realizan en la gestante con la finalidad de monitorear la salud materna y en buen desarrollo del feto.⁴²

Paridad .- dícese al número de partos de que ha tenido una mujer.⁴²

Trimestre de gestación .- cantidades de meses expresados en semanas gestacionales en el cual tiene la duración del embarazo.

Características Nutricionales

Orientación nutricional .- actividad en el cual se educa a la gestante a llevar una alimentación balanceada y principalmente constituida por hierro de origen animal.

Dieta rica en hierro .- es la ingesta de alimentos con alto contenido de hierro fundamentalmente de origen animal.

Suplementación de hierro.- actividad realizada por el personal de salud donde se administra de sulfato ferro y/o Ácido fólico según la normativa vigente.

CAPITULO III

HIPÓTESIS

3.1. Hipótesis General

El estudio por ser descriptivo no corresponde precisar hipótesis.

3.2. Hipótesis Especificas

El estudio por ser descriptivo no corresponde precisar hipótesis.

3.3. Variables (definición conceptual y operacional)

Ver Anexo 04

CAPITULO IV

METODOLOGÍA

4.1. Método de Investigación

En el presente estudio se realizó en base al método científico, el mismo que permitió recabar y organizar la información a partir de la realidad problemática en un determinado contexto; planteándose problemas, objetivos para la obtención de conclusiones.^{43,44}

4.2. Tipo de Investigación

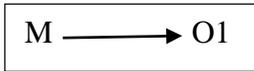
La investigación es de tipo observacional; las variables de estudio fueron evaluadas en su contexto natural sin que haya manipulación de las mismas. De esta manera establecer nuevos conocimientos.^{43,44}

4.3. Nivel de Investigación

El nivel de estudio es descriptivo, ya que se ordenaron las variables en sus diferentes dimensiones y sobre todo se cuantificaron a partir de la operacionalización; de forma tal, que se pueda determinar la de mayor porcentaje.^{43,44}

4.4. Diseño de Investigación

La investigación es no experimental, dado que no hubo una relación causal entre las variables. Como la recolección de datos se llevó a cabo tomando como referencia años anteriores y en un momento determinado, se le denomina retrospectivo y transversal respectivamente.^{43,44}



Donde,

M: muestra

O1: medición

4.5. Población y Muestra

4.5.1. Población

La población estuvo constituida por 100 historias clínicas de pacientes gestantes que se atendieron en el Centro de Salud Sicaya durante el periodo noviembre 2018 a noviembre 2019.

4.5.2. Muestra

Se empleó todos los elementos de la población, por lo que se denominó muestreo censal.

4.5.3. Características de la población

Criterios de selección

a) Inclusión

- Historias clínicas de gestantes a partir del primer trimestre de embarazo.
- Historias clínicas de gestantes con dosaje de hemoglobina desde el primer control prenatal
- Historias clínicas con diagnóstico de anemia con información completa.

- Historias clínicas de gestantes con suplementación en dosis de tratamiento.

b) Exclusión

- Historias clínicas con información no legible o incompleta.
- Historias clínicas de gestantes con prescripción de antibióticos.
- Antecedente de enfermedades hemáticas.
- Antecedente de enfermedades crónicas.
- Gestantes con efectos adversos a la suplementación

4.6. Técnica e instrumento de recolección de datos

Técnica

La técnica de recolección de datos se realizó mediante la revisión documentaria de las historias clínicas de las gestantes atendidas en el Centro de salud Sicaya durante el periodo noviembre 2018 a noviembre 2019. Ver Anexo 08.

Instrumento

El instrumento utilizado en la investigación fue una ficha de recolección de datos, el cual estuvo conformado por cuatro bloques. El primero relacionado a las características clínicas, el segundo referente a las características sociodemográficas, características gineco- obstétricas y por último las características nutricionales. Ver Anexo 04.

Validez del instrumento

El instrumento fue validado mediante el juicio de cinco expertos en el tema (Anexo 07). Para complementar, se determinó coeficiente de confiabilidad Alfa de Cronbach, resultando 0.71, siendo el instrumento estadísticamente confiable. Para ello se utilizó el programa SPSS 24.0. Ver Anexo 05.

4.7. Técnicas de Procesamiento y Análisis de Datos

En primer término, los datos proporcionados por la ficha de recolección se ordenaron sistemáticamente según las dimensiones de la variable en estudio. Del mismo modo para establecer las características de mayor predominio de anemia se elaboraron tablas de frecuencia y porcentaje; para ello se utilizó Microsoft Excel 2016. Ver Anexo 06.

Por otro lado, es relevante resaltar que los valores de hemoglobina consignado en las historias clínicas ya estaban con los ajustes respectivos según la altura sobre el nivel del mar, siendo el factor de corrección para la población de Sicaya 2,2.

4.8. Aspectos Éticos de la Investigación

Se obtuvo la autorización del Jefe del Centro de Salud Sicaya para proceder a la recolección de datos a partir de las historias clínicas de gestantes atendidas en dicho establecimiento de salud teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión establecidos. La información de las gestantes fue manejada en estricta confidencialidad. Ver Anexo 08.

CAPITULO V
RESULTADOS

5.1. Descripción de resultados

Tabla 1.

Prevalencia de anemia en gestantes en el Centro de Salud Sicaya durante el periodo noviembre 2018 a noviembre 2019.

Prevalencia de anemia	n	%
si	25	25,0
no	75	75,0
Total	100	100,0

Fuente: Base de datos del C.S Sicaya.

En la Tabla 1, se observa que el 25 % de gestantes tuvieron anemia, mientras que el 75% estaban sin anemia.

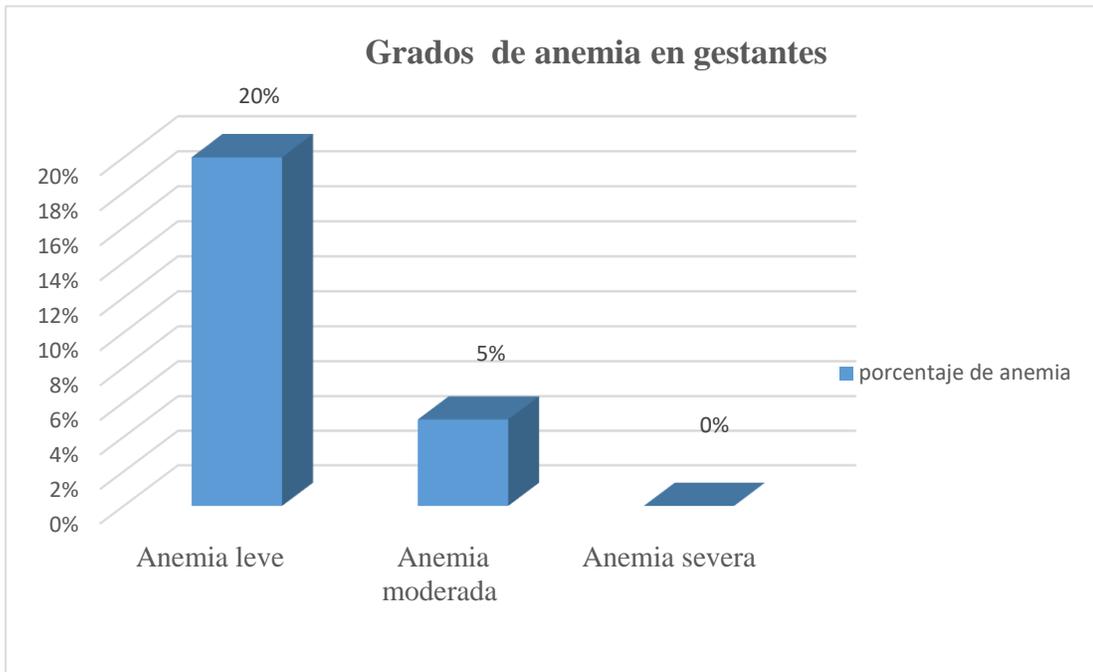


Figura 1. Distribución porcentual de los grados de anemia en gestantes en el Centro de Salud Sicaya durante el periodo noviembre 2018 a noviembre 2019.

En la Fig.1 se observa un mayor porcentaje de anemia leve en las gestantes(20,0%),mientras que la anemia moderada tuvo un 5,0%.No obstante no se registraron casos de anemia severa.

Tabla 2.

Características clínicas de anemia en gestantes en el Centro de Salud Sicaya durante el periodo noviembre 2018 a noviembre 2019.

Características clínicas	n	%
Debilidad	15	39,6
Mareos	9	23,6
Dolor de cabeza	5	13,2
Fatiga	4	10,5
Piel pálida	4	10,5
Manos y pies frios	1	2,6

Fuente: Base de datos del C.S Sicaya.

En la Tabla 2, se observa que las características clínicas más frecuentes fueron la debilidad con 39,6 %, mareos 23,6%, el dolor de cabeza 13,2%; mientras que las de menor porcentaje fueron la fatiga 10,5%, piel pálida 10,5% así como manos y pies frios 2,6%. No obstante, no se registraron síntomas de falta de aire, latidos del corazón irregular y dolor en el pecho.

Tabla 3.

Características sociodemográficas de gestantes con anemia en el Centro de Salud Sicaya durante el periodo noviembre 2018 a noviembre 2019.

Características sociodemográficas	n	%
Etapa de vida		
Adolescente	1	4,0
Joven	10	40,0
Adulta	14	56,0
Estado Civil		
Soltera	3	12,0
Conviviente	16	64,0
Casada	6	24,0
Grado de instrucción		
Primaria	6	24,0
Secundaria	13	52,0
Técnico/superior	6	24,0

Fuente: Base de datos del C.S Sicaya.

En la Tabla 3, se evidencia que la anemia predominó en la etapa de vida adulta con un 56,0%, seguido de la etapa joven con 40,0%. Así mismo, se observa un mayor porcentaje en las gestantes convivientes 64,0% y 24,0 % en el estado civil casada. En relación al grado de instrucción, las gestantes del nivel secundario tuvieron un 52,0%, mientras el nivel primario y técnico/superior 24,0%.

Tabla 4.

Características gineco-obstétricas de gestantes con anemia en el Centro de Salud Sicaya durante el periodo noviembre 2018 a noviembre 2019.

Características Gineco-obstétricas	n	%
Control prenatal		
1 a 2 controles	2	8,0
3 a 4 controles	5	20,0
5 a 6 controles	4	16,0
mayor de 6	14	56,0
Trimestre de gestación		
primer trimestre	4	16,0
segundo trimestre	5	20,0
tercer trimestre	16	64,0
Paridad		
Primíparas	11	44,0
Múltiparas	14	56,0

Fuente: Base de datos del C.S Sicaya.

En la Tabla 4, se observa que los controles prenatales ≥ 6 predominó con 56,0%.Seguido de las gestantes de 3 a 4 controles con 20,0%, las gestantes de 5 a 6 controles alcanzó un 16,0%.Respecto al trimestre de gestación donde se diagnosticó anemia,alcanzó un mayor porcentaje en el tercer trimestre de embarazo (64,0%);seguido de la anemia en el segundo trimetre con 20,0%. En lo referente a la paridad, las mujeres múltiparas alcanzaron un mayor porcentaje 56,0%, seguido las primíparas 44,0%.

Tabla 5.

Características nutricionales de gestantes con anemia en el Centro de Salud Sicaya durante el periodo noviembre 2018 a noviembre 2019.

Características nutricionales	n	%
Orientacion nutricional		
Si	23	92,0
No	2	8,0
Dieta rica en hierro		
Si	9	36,0
No	16	64,0
Suplementación de hierro		
Adecuada*	10	40,0
Inadecuada	15	60,0

Fuente: Base de datos del C.S Sicaya.

*Corresponde a las dosis de tratamiento establecidas en la Norma Técnica Peruana para el manejo terapéutico y preventivo de la anemia R.M N° 205- 2017.

En la Tabla 5, se evidencia que la mayoría de las gestantes con anemia recibieron orientación nutricional (92,0%). En el consumo de una dieta rica en hierro, el 36,0% basaron su nutrición con alimentos ricos en hierro; sin embargo, el 64,0% carece de dicha dieta. En cuanto a la suplementación con hierro, las gestantes con suplementación adecuada fueron el 40,0%, mientras que el 60,0% fue inadecuada.

Tabla 6.

Características gineco-obstétricas de gestantes según grados de anemia en el Centro de Salud Sicaya durante el periodo noviembre 2018 a noviembre 2019.

Características Ginecobstétricas	Grados de anemia					
	Leve		Moderada		Total	%
	n	%	n	%		
Control prenatal						
1 a 2 controles	2	10,0	0,0	0,0	2	8,0
3 a 4 controles	3	15,0	2	40,0	5	20,0
5 a 6 controles	4	20,0	0,0	0,0	4	16,0
mayor de 6	11	55,0	3	60,0	14	56,0
Paridad						
Primípara	9	45,0	2	40,0	11	44,0
Múltipara	11	55,0	3	60,0	14	56,0
Trimestre de gestación*						
Primer trimestre	4	20,0	0	0,0	4	16,0
Segundo trimestre	5	25,0	0	0,0	5	20,0
Tercer trimestre	11	55,0	5	100,0	16	64,0

Fuente: Base de datos del C.S Sicaya.

*Trimestre de gestación en el cual se ha diagnosticado anemia.

En la Tabla 6, se observa que la anemia de grado leve tuvo mayor predominio en las gestantes con control prenatal mayor a 6 (55,0%). Asimismo, la paridad en la anemia leve alcanzó el 55,0% en las gestantes múltiparas, mientras que en las primíparas el 45,0%. En el trimestre de gestación, la mayoría de las gestantes fueron diagnosticadas con anemia leve en el tercer trimestre (55,0%). La anemia moderada tuvo porcentaje significativo en el control prenatal mayor a 6 (60,0%). En la paridad las múltiparas con anemia moderada representan el 60,0%. Todas las gestantes con anemia moderada fueron detectadas en el tercer trimestre de gestación.

Tabla 7.

Características Nutricionales de gestantes según grados de anemia en el Centro de Salud Sicaya durante el periodo noviembre 2018 a noviembre 2019.

Características Nutricionales	Grados de anemia					
	Leve		Moderada		Total	%
	n	%	n	%		
Orientación nutricional						
Sí	18	90,0	5	100,0	23	92,0
No	2	10,0	0	0,0	2	8,0
Dieta rica en hierro						
Sí	9	45,0	0	0,0	11	36,0
No	11	55,0	5	100,0	14	64,0
Suplementación con hierro						
Adecuada*	9	45,0	1	20,0	10	40,0
Inadecuada	11	55,0	4	80,0	15	60,0

Fuente: Base de datos del C.S Sicaya.

*Corresponde a las dosis de tratamiento establecidas en la Norma Técnica Peruana para el manejo terapéutico y preventivo de la anemia R.M N° 205- 2017.

En la tabla 7, se observa que la mayoría de las gestantes con anemia leve recibieron orientación nutricional (90,0%), así como las gestantes con anemia moderada (100,0%). Las gestantes con ambos grados de anemia prevaleció una dieta baja en hierro. En relación a la suplementación con hierro, 45,0 % de las gestantes con anemia leve tuvieron una suplementación adecuada; mientras que en la anemia moderada el 80,0 % de las gestantes tuvieron una suplementación inadecuada.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

La anemia es una enfermedad definida como la disminución en la concentración de hemoglobina en sangre; actualmente es un problema de salud pública global que gravita principalmente en los países en desarrollo, de allí que las mujeres en periodo de gestación están incluidas en la población más vulnerable. En tal sentido, la presente investigación abordó esta problemática a partir de las características clínicas, sociodemográficas, gineco- obstétricas y nutricionales de tal manera que se puedan plantear medidas para la reducción de dicha enfermedad, al mismo tiempo que se aporta al conocimiento científico.

La prevalencia de la anemia en gestantes de la población en estudio del Centro de Salud Sicaya fue de 25,0%. Dicho resultado es congruente con lo reportado por Flores (2017)⁴⁵, en su estudio sobre prevalencia de anemia en gestantes en el establecimiento de salud “La Libertad” de San Juan de Lurigancho, el cual indica que la prevalencia para su población fue de 20,3 %. Así mismo, Baldera (2021)¹⁸, en su investigación realizada en el Hospital de Lambayeque sobre prevalencia de anemia en gestantes atendidas en el servicio de obstetricia, encuentra un resultado ligeramente mayor 31,6%, al igual que Ortiz (2017)⁴⁶, en su investigación de anemia ferropénica y sus factores condicionantes durante el embarazo, donde resaltó un 31,9%. Sin embargo, Ayala (2017)⁴⁷, en su estudio de prevalencia de anemia en gestantes realizado en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza reportó un 15,0 %. Estos datos reflejarían que la prevalencia de anemia está determinada en gran medida por las características sociodemográficas de la población en estudio y su procedencia.

En lo referente a los grados de anemia, en el presente estudio se encontró que predominó la anemia leve con 20,0%. En contraposición con lo reportado en Silva (2019)¹⁷, en su trabajo sobre prevalencia de anemia asociada a gestantes, en el cual indicó que el 95,3% de las gestantes padecían de anemia leve. Del mismo modo, Rosas et al (2016)⁴⁸, evidenciaron que la anemia leve en las gestantes fue 76,0%. En esa línea, Charca (2017)⁴⁹, en su estudio sobre prevalencia y factores relacionados a la anemia en gestantes desarrollado en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, también coincide con este último, ya que reportó 50,4 % de anemia de grado leve en gestantes.

En relación a los signos y síntomas en la anemia gestacional se constató un mayor porcentaje en la debilidad (39,6%), mareos (23,6%) y dolor de cabeza (13,2%). En discordancia con lo hallado por De paz (2015)¹⁴ en su investigación de postgrado concerniente a la incidencia y caracterización clínico - epidemiológica de pacientes gestantes con anemia, donde detalló que los síntomas más frecuentes fueron palidez (70,8), fatiga (18,6%) y llenado de capilar lento (10,6%). Cabe resaltar que esta variabilidad de los resultados obtenidos se sustentarían en la inespecificidad clínica de la enfermedad en estudio.

En las características sociodemográficas se constató que la predominancia estuvo en la etapa de vida adulta con 56,0%, conviviente 64,0% y nivel de instrucción secundario con 52,0%. Dichos resultados tienen correspondencia con lo hallado por Farfán (2019)²⁰, en su investigación desarrollada en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna sobre los factores relacionados a la anemia gestacional, donde reportó que la anemia en gestantes adultas alcanzó un 31,0%, convivientes 81,0% y con nivel secundario un 67,0 %.

Del mismo modo, Monterroso (2019)⁵⁰, en su estudio sobre prevalencia de anemia durante el periodo de gestación en el distrito de Comas, detalló porcentajes parecidos siendo la etapa de vida adulta 41,0%, conviviente 52,0% y nivel de instrucción secundario 49,2%. A su vez Tinoco (2019)⁵¹, en su estudio referente a factores de riesgo asociados a la anemia en gestantes atendidas en el Hospital de Ventanilla indica que la anemia gestacional en gestantes adultas tuvo un 41,0%, convivientes un 52,0% y nivel secundario 49,2%. Así mismo, Ortiz et al (2019)⁵² sustentan estos resultados debido a que en su estudio determinó que las gestantes en la etapa de vida adulta tuvo un 53,0%, convivientes 67,0% y nivel secundario 49,0%. De lo descrito anteriormente puede corroborarse que la anemia gestacional estaría determinado por aquellas características sociodemográficas vinculadas a la edad y al nivel de instrucción

En lo que corresponde a las características gineco- obstétricas se evidenció un predominio en las mujeres gestantes que tuvieron ≥ 6 controles prenatales y multíparas con 56,0%. Dichos hallazgos son congruentes con los reportados por Pacheco (2019)⁵³ en características del control prenatal en gestantes que llegan al parto con anemia atendidas en el Hospital Regional de Huacho, en el cual indica que las gestantes con 6 o más controles prenatales llegó al 51,0%.

De la misma manera, Ochoa et al (2020)⁵⁴, corroboraron en su estudio, un mayor porcentaje en las gestantes con 6 o más controles prenatales (73,2%) y multíparas (72,3%). Así mismo, Chambilla (2019)⁵⁵ y García (2014)⁵⁶ en sendos estudios reportaron resultados similares a la presente investigación siendo las mujeres multíparas la característica predominante con 57,2% y 48,0% respectivamente. No obstante, este porcentaje elevado de anemia en gestantes multíparas nos sugiere indicar como causa probable a periodos intergenésicos cortos.

Respecto a la anemia en los trimestres de embarazo .en el presente estudio se encontró un 64,0% en el tercer trimestre. Dichos resultados también se evidencian en el estudio realizado por Ayala (2017)⁴⁷ en el Hospital “ Arzobispo Loaysa” de la ciudad de Lima, en el cual establece que la anemia tuvo mayor prevalencia en el tercer trimestre de gestación (62,0 %). Sin embargo se contraponen al estudio realizado por Ramos (2017)²⁴ realizado en el puesto de salud de “San Fransisco” de Huancayo , en el cual detalla que las gestantes en el tercer trimestre de gestación llegó al 10,7 % ,siendo predominante la anemia en el primer trimestre. Estos hallazgos nos sugieren que en los primeros meses de gestación no hay suficiente reservas de hierro para cubrir las

demanda del organismo, lo cual puede deberse entre otros factores a la condición socioeconómica de la gestante.

Finalmente, en la suplementación con hierro de las gestantes, en el presente estudio se evidenció que las mayoría de las gestantes con anemia tuvieron una suplementación inadecuada con hierro resultando 60,0%; estos hallazgos son equivalentes a los reportados por Montesinos (2018)⁵⁷ y Silva (2021)¹⁷, el cual establecen que las gestantes con suplementación inadecuada de hierro alcanzó un 58,0% y 53,0% respectivamente. Por otro lado, Farfán (2019)²⁰, señala que las gestantes con anemia que recibieron orientación nutricional en su grupo muestral fue del 93,0%, el cual tiene correspondencia en lo encontrado en el presente estudio (92,0%). Sin embargo Ramos (2017)²⁴ establece resultados distantes a los mencionados en el estudio, indicando que el 40,0% de las gestantes recibieron orientación nutricional.

Es importante definir que la suplementación con hierro y ácido fólico es importante siempre y cuando se cumpla con las dosis establecidas y sobre todo que se complemente con una dieta rica en hierro, siendo el entorno familiar el eje principal para la adherencia al tratamiento y la prevención de la anemia.

Por consiguiente, a pesar que se encontraron resultados similares en numerosos estudios, es preciso que se amplíe el universo poblacional a fin de realizar inferencias estadísticas y evitar sesgos.

CONCLUSIONES

1. La prevalencia de anemia en gestantes en el Centro de Salud Sicaya durante el periodo noviembre 2018 a noviembre 2019 fue 25,0 %,siendo la anemia leve la más frecuente (20,0%).
2. Las características clínicas de mayor frecuencia de anemia en gestantes fueron debilidad (39,6%) , mareos (23,6%) y dolor de cabeza (13,2%).
3. Las características sociodemográficas de mayor frecuencia en gestantes con anemia fueron la etapa de vida adulta (56,0%), estado civil conviviente (64,0%) y nivel de instrucción secundaria (52,0%).
4. Las características gineco-obstétricas de mayor frecuencia en gestantes con anemia fueron el control prenatal ≥ 6 (56,0%),tercer trimestre de gestación (64,0%),suplementación inadecuada de hierro (80,0%) y multíparas (56,0%).
5. Las características nutricionales de mayor frecuencia en gestantes con anemia fueron gestantes con orientación nutricional (92,0%), gestante sin dieta rica en hierro (64,0%) y gestantes con suplemento inadecuado de hierro (60,0%)

RECOMENDACIONES

- Implementar y programar sesiones demostrativas sobre el consumo de alimentos ricos en hierro así como los factores que pueden inhibir la absorción de dicho elemento, dirigido a las mujeres en edad fértil a fin de prevenir la disminución significativa de hemoglobina en el embarazo.
- Concientizar a través de charlas educativas a las gestantes y a los familiares sobre la importancia de seguir rigurosamente el tratamiento y suplementación respectiva para el manejo adecuado de anemia.
- Fortalecer las competencias técnicas del personal del establecimiento de salud para mejorar la identificación de las características clínicas de la anemia gestacional y principalmente en aquellas gestantes en la etapa de vida adulta.
- Brindar consejería a las gestantes multíparas sobre la severidad de la anemia, sus manifestaciones clínicas y sobre todo la manera de prevenir consecuencias graves.
- Ampliar la cobertura temprana de los controles prenatales adecuados a gestantes desde primer trimestre de embarazo a efectos de evitar complicaciones futuras de la anemia.
- Diseñar estudios correlaciones para establecer los factores asociados a la anemia gestacional, a fin de plantear estrategias para la reducción y control de dicha enfermedad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Camaschella C. Iron deficiency anemia. N Engl J Med [Internet]. 2015 [citado 24 septiembre 2021]; 372(19):1-43. Disponible en: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMra1401038>.
2. Urquizu X, Rodríguez M, García A y Pérez E. Anemia en el embarazo y el posparto inmediato. Prevalencia y factores de riesgo. Medicina Clínica [Internet]. 2016 [citado 24 septiembre 2021]; 146(10):429-435. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5449629>.
3. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar – ENDES. 2019 [internet]. 2019 [citado 24 septiembre 2021]. Disponible en: http://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1211/pdf/Libro.pdf
4. Instituto Nacional de Salud. Informe gerencial Estado Nutricional de Niños y Gestantes que acceden al Establecimiento de Salud. [Internet]. 2019 [citado 24 septiembre 2021]. Disponible en: https://web.ins.gob.pe/sites/default/files/Archivos/cenan/van/informes/2019/informe_gerencial_sien_his_2019.pdf
5. Daru J, Zamora J, Fernández B, Vogel J, Oladapo O, Morisaki N, et al. Risk of maternal mortality in women with severe anaemia during pregnancy and post

- partum: a multilevel analysis. *Lancet Glob Health* [Internet]. 2018 [citado 24 septiembre 2021];6(5):48–54.doi: 10.1016/S2214-109X(18)30078-0.
6. Balarajan Y, Ramakrishnan U, Ozaltin E, Shankar A y Subramanian S. Anaemia in low-income and middle-income countries. *Lancet* [Internet]. 2011 [citado 25 septiembre 2021];378(9809):2123-35. doi: 10.1016/S0140-6736(10)62304-5.
 7. Organización Mundial de la Salud. Prevalencia mundial de la anemia y número de personas afectadas. Informe de un Grupo Científico de la OMS. Ginebra: OMS[Internet].2018[citado 25 septiembre 2021].Disponible en : https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255734/WHO_NMH_NHD_14.4_spa.pdf?ua=1
 8. Bencaiova G, Burkhardt T y Breyman C. Anemia prevalence and risk factors in pregnancy. *European Journal of Internal Medicine* [Internet].2012 [citado 25 septiembre 2021]; 23(69): 529-533. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ejim.2012.04.008>
 9. Stevens G, Finucane M y De Regil L. Global, regional, and national trends in hemoglobin concentration and prevalence of total and severe anemia in children and pregnant and non-pregnant women for 1995-2011: a systematic analysis of population-representative data. *The Lancet Global Health* [Internet].2013[citado 25 septiembre 2021]; 1(1):16-25.Disponible en : <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S2214109X%2813%29700019>
 10. Taipe R y Troncoso L. Anemia en el primer control de gestantes en un centro de salud de Lima, Perú y su relación con el estado nutricional pregestacional. *Horiz. Med* [Internet]. 2019 Abr [citado 25 septiembre 2021]; 19(2):6-11.Disponible

en:http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2019000200002&lng=es.

- 11.** Palacios J y Peña W. Prevalencia de anemia en gestantes de la ciudad de Huacho. Rev Soc. Perú Med Interna [Internet].2014[citado 26 septiembre 2021]; 27(1): 6-11.Disponible en:<http://medicinainterna.net.pe/pdf/SPMI%202014-1%20articulo%201%20prevalencia%20de%20anemia.pdf>.
- 12.** Clavijo K. Prevalencia de anemia microcítica hipocrómica en embarazadas que acudieron al Hospital Vicente Corral Moscoso Cuenca, enero 2016 – diciembre 2017 [Tesis de pregrado]. Cuenca: Universidad de Cuenca; 2019.[citado 26 septiembre 2021].Disponible en : <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/32916>.
- 13.** Moyolema Y. Incidencia de anemia en gestantes atendidas en la consulta externa de un Hospital Gineco-Obstétrico de la ciudad de Guayaquil desde octubre del 2016 a febrero del 2017 [Tesis de pregrado].Guayaquil: Universidad Católica Santiago de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas;2017.[citado 26 septiembre 2021].Disponible en : <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/7498>.
- 14.** De Paz S. incidencia y caracterización clínico - epidemiológica de pacientes gestantes con anemia [Tesis de postgrado]. San Carlos de Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala. Facultad de Ciencias Médicas; 2015.[citado 27 septiembre 2021].Disponible en : http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_9593.pdf.

15. Rionaula M, Romero K y Zari S. Prevalencia y factores de riesgo asociados a embarazos en adolescentes que acuden a consulta externa del Hospital Básico “Limón Indanza”, 2013 [Tesis]. Cuenca: Universidad de Cuenca. Facultad de Ciencias Médicas;2014.[citado 27 septiembre 2021].Disponible en: <://dSPACE.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/20973/1/Tesis%20Pregrado.pdf>.pdf.
16. Alban S y Caicedo J. Prevalencia de anemia y factores de riesgo asociados en embarazadas que acuden a consulta externa del área de salud N° 1 Pumapungo [Tesis]. Cuenca: Universidad de Cuenca. Facultad de Ciencias Médicas; 2013.[citado 27 septiembre 2021].Disponible en:<http://dSPACE.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/4987>.
17. Silva K. Factores asociados a anemia en gestantes atendidas en el centro de salud Materno Infantil Baños del Inca durante el año 2019 [Tesis]. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca. Facultad de Medicina Humana; 2021.[citado 27 septiembre 2021].Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/handle/UNC/4195?show=full>.
18. Baldera E. Prevalencia de anemia en gestantes, servicio de obstetricia del Hospital provincial docente Belén de Lambayeque – 2021 [Tesis]. Lambayeque: Universidad Pedro Ruiz Gallo. Facultad de Medicina Humana; 2021.[citado 28 septiembre 2021].Disponible en: <https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/9262>.
19. Asián P. factores maternos asociados a anemia gestacional en población altoandina del Hospital Regional de Ayacucho Miguel Ángel Mariscal Llerena

- durante julio diciembre 2019 [Tesis]. Lima: Universidad Ricardo Palma. Facultad de Medicina; 2020.[citado 28 septiembre 2021].Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/URP/2884>.
- 20.** Farfán H. Factores asociados a la anemia en gestantes del servicio de Gineco obstetricia del Hospital Hipólito Unanue, Tacna, 2018 [Tesisde pregrado]. Puno: Universidad Nacional del Altiplano. Facultad de Ciencias de la Salud; 2019.[citado 28 septiembre 2021].Disponible en: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/12743>.
 - 21.** Soto J. Factores asociados a anemia en gestantes hospitalizadas en el servicio de ginecoobstetricia del Hospital “San José” Callao - Lima. 2016 [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Ricardo Palma. Facultad de Medicina; 2018.[citado 28 septiembre 2021].Disponible en : <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/URP/1256>.
 - 22.** Suarez B y Torres Y. Factores asociados a la anemia en gestantes de un centro de salud de Huancayo -2019 [Tesis de pregrado]. Huancayo: Universidad Peruana Los Andes. Facultad de Ciencias de la Salud; 2020.
 - 23.** Chuquista M. Anemia en gestantes atendidas en el Centro de Salud Santa Rosa de Ocopa Concepción [Tesis de pregrado]. Huancayo: Universidad Nacional de Huancavelica. Facultad de Ciencias de la Salud;2020.[citado 29 septiembre 2021].Disponible en : <http://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/3724>.
 - 24.** Ramos A. Factores asociados a la anemia en gestantes que acuden al Puesto de Salud San Francisco Huancayo 2016– 2017 [Tesis de pregrado]. Huancayo: Universidad Peruana Los Andes. Facultad de Ciencias de la Salud;2017.[citado

- 29 septiembre 2021]. Disponible en :
<https://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/362>.
25. Centers for Disease Control (CDC). Recommendations to prevent and control iron deficiency in the United States [Internet]. *Morb Mortal Wkly Rep*. 3 de abril de 1998 [citado 29 septiembre 2021]; 47(RR-3):1–30. Disponible en :
<https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/00051880.htm>
 26. Martínez L, Jaramillo L, Villegas J, Álvarez L y Ruiz C. La anemia fisiológica frente a la patológica en el embarazo. *Rev. Cuba Obstetr Ginecol* [Internet]. 2018 [citado 29 septiembre 2021]; 44(2):pp2-5. Disponible en:
<http://www.revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/356>
 27. Garro V y Thuel M. Anemia por deficiencia de hierro en el embarazo, una visión general del tratamiento. *Revista Médica Sinergia* [Internet]. 2020 [citado 29 septiembre 2021]; 5(3):397. Disponible en:
<https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/397>.
 28. Alegría C, Gonzales A y Huachín D. El tratamiento de la anemia por deficiencia de hierro durante el embarazo y el puerperio. *Rev. Peru. Ginecol. Obstet.* [Internet]. 2019 Oct [citado 29 septiembre 2021]; 65(4):503-509. Disponible en:
<http://www.spog.org.pe/web/revista/index.php/RPGO/article/view/2220>
 29. Lee A y Okam M. Anemia in Pregnancy. *Hematol Oncol Clin North Am* [Internet]. 2011 [citado 29 septiembre 2021]; 25 (2):241-59. Disponible en :
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21444028/>
 30. Quispe F. La prevalencia de anemia en la mujer embarazada y su repercusión materno- perinatal en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna- 2009" [Tesis de

pregrado].Tacna:Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann.Facultad de ciencias de la Salud ;2012.[citado 29 septiembre 2021].Disponible en : <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/280>

- 31.** Almaguer D. Anemia: Consideraciones generales y clasificación [en línea].Mexico D.F. 4° Edición. Mc GRAW-HILL México; 2015 [citado 02 octubre 2021]. Disponible en:<http://www.untumbes.edu.pe/vcs/biblioteca/document/varioslibros/0838.%20Hematolog%C3%ADa%20-%20Jaime%20P%C3%A9rez%20ed.pdf>
- 32.** Espitia F y Orozco L. Anemia en el embarazo, un problema de salud que puede prevenirse. *Medicas UIS* [Internet].2013 [citado 02 octubre 2021]; 26(3). Disponible en:http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S012103192013000300005&script=sci_abstract&lng=es.
- 33.** Ministerio de Salud. Plan Nacional para la Reducción y Control de la Anemia Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú 2017-2021[Internet].Lima:Gobierno del Perú;2017 [citado 02 octubre 2021].Documento Técnico.Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4189.pdf>
- 34.** Gonzales F y Olavegoya P. Fisiopatología de la anemia durante el embarazo: ¿anemia o hemodilución? *Rev. Perú. Ginecol. obstet.* [Internet].2019 [citado 03 octubre 2021];65(4):489-502. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322019000400013&lng=es.

- 35.** Martínez E. 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 [Tesis de pregrado].Cañete: Universidad Privada Sergio Bernal. Facultad de Obstetricia;2018.[citado 03 octubre]. Disponible en: <http://repositorio.upsb.edu.pe/bitstream/UPSB/122/1/MARTINEZ%20MANCO%20Erika%20Allakelly.pdf>
- 36.** Bencaiova G, Burkhardt T y Breymann C. Anemia prevalence and risk factors in pregnancy. *European Journal of Internal Medicine*[Internet].2012[citado 03 octubre 2021]; 23:529–533.doi: <https://doi.org/10.1016/j.ejim.2012.04.008>
- 37.** Milman N. Fisiopatología e impacto de la deficiencia de hierro y la anemia en las mujeres gestantes y en los recién nacidos/infantes. *Rev. Perú. Ginecol. Obstet.* [Internet]. 2012 [citado 03 octubre 2021]; 2012.58(4):293-312. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322012000400009&lng=es.
- 38.** Milman N. Anemia—still a major health problem in many parts of the world! *Ann Hematol*[Internet].2011[citado 03 octubre 2021];90:369-77.doi: <https://doi.org/10.1016/j.ejim.2012.04.008>
- 39.** Espinola M, Sanca S y Ormeño J. Factores sociales y demográficos asociados a la anemia en mujeres embarazada en Perú. *Rev. chil. obstet. ginecol.* [Internet]. 2021 Abr [citado 2021 Nov 02] ; 86(2): 192-201. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-7526202100020019>

40. Forrellat M, Fernández N y Hernández P. Regulación de la hepcidina y homeostasia del hierro: avances y perspectivas. Revista Cubana de Hematología, Inmunología y Hemoterapia [Internet]. 2012 [citado 31 Oct 2021]; 28 (4) Disponible en: <http://www.revhematologia.sld.cu/index.php/hih/article/view/3>
41. Ministerio de Salud. Manejo Terapéutico y Preventivo de la Anemia en Niños, Adolescentes, Mujeres Gestantes y Puérperas. Norma Técnica Peruana [Internet] Lima:Gobierno del Perú;2017[citado 04 octubre 2021].Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/322896/Norma_t%C3%A9cnica___Manejo_terap%C3%A9utico_y_preventivo_de_la_anemia_en_ni%C3%B1os__adolescentes__mujeres_gestantes_y_pu%C3%A9rperas20190621-17253-1wh8n0k.pdf
42. Diccionario Médico Teide.1era ed. Oxford University: Teide;1988.[citado 04 octubre 2021].
43. Sánchez H y Reyes C. Metodología y Diseños en la Investigación Científica [en línea]. Lima; Business Support Anneth SRL; 2015.[citado 04 octubre 2021].Disponible en:<https://www.urp.edu.pe/pdf/id/13350/n/libro-manual-de-terminos-en-investigacion.pdf>
44. Hernández R, Fernández C y Baptista P. Metodología de la Investigación [en línea]. México D.F; McGraw-Hill/Interamericana Editores, S.A DE C.V; 2010[citado 04 octubre 2021].Disponible en:<http://observatorio.epacartagena.gov.co/wpcontent/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>

45. Flores J. Prevalencia de anemia en gestantes del centro de salud La Libertad, San Juan de Lurigancho, Lima, enero -octubre del 2015 [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina Humana; 2017.[citado 04 octubre 2021].Disponible en : <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/6142>.
46. Ortiz Z. Anemia ferropénica y sus factores condicionantes durante el embarazo, en gestantes atendidas en el Puesto de Salud Rinconada – Chimbote. 2014 [Tesis de pregrado]. Chimbote: Universidad César Vallejo. Facultad de Ciencias de la Salud; 2017.[citado 05 octubre 2021].Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/18783>.
47. Ayala R. Prevalencia de anemia en gestantes que acuden por signos de alarma al servicio de emergencia del Hospital Nacional Arzobispo Loayza del 1 junio al 30 de noviembre de 2016 [Tesis de pregrado] Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina Humana; 2017.[citado 05 octubre 2021].Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/6130>
48. Rosas M, Ortiz M y Dávila R. Prevalencia y factores predisponentes de anemia en el embarazo en una clínica de primer nivel. Rev Hematol Mex [Internet].2016 [citado 05 octubre 2021];17(2):107-113.Disponible en : <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=67041>
49. Charca D. Prevalencia y factores asociados a la anemia en las gestantes que acuden al Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado en el periodo julio-diciembre 2016 [Tesis de pregrado]. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre

Grohmann. Facultad de Ciencias de la Salud; 2017.[citado 05 octubre 2021].Disponible en: <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/2359>.

- 50.** Monterroso A. Prevalencia de anemia durante el embarazo en el distrito de Comas, 2018 y 2019 [Tesis de pregrado]. Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica. Facultad de Ciencias de la Salud; 2019.[citado 06 octubre 2021].Disponible en: <https://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/3013/TESIS-SEG-ESP-OBSTETRICIA-2019-MONTERROSO%20VARGAS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- 51.** Tinoco L. Factores de riesgo asociados a la anemia en gestantes atendidas en el Hospital de Ventanilla julio – diciembre, 2018 [Tesis]. Lima: Universidad San Martín de Porres. Facultad de Obstetricia y Enfermería; 2019.[citado 06 octubre 2021].Disponible en: <https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/5242?show=full>
- 52.** Ortiz Y, Ortiz J, Castro S, Núñez C y Rengifo L. Factores sociodemográficos y prenatales asociados a la anemia en gestantes peruanas. *Enferm. Glob*[Internet]. 2019[citado 06 octubre 2021];18(56):273-290.Disponible en : http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412019000400010&lng=es.
- 53.** Pacheco J. Características del control prenatal en gestantes que llegan al parto con anemia atendidas en el Hospital Regional de Huacho 2018 [Tesis de pregrado]. Huacho: Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión.

Facultad de Medicina Humana;2 019.[citado 07 octubre 2021].Disponible en:
<http://repositorio.unjfsc.edu.pe/handle/UNJFSC/2460>.

- 54.** Ochoa M, Cárdenas J, Tapia J, Salazar Z y Moyano E. Anemia durante el tercer trimestre del embarazo, Cuenca – Ecuador. Salud [Internet]. 2020 [citado 07 de octubre de 2021];4(4):89-98.Disponible en:
https://killkana.ucacue.edu.ec/index.php/killcana_salud/article/view/755
- 55.** Chambilla M. Determinantes de riesgo relacionados con el nivel de hemoglobina en gestantes del Hospital Manuel Núñez Butrón de Puno, 2018 [Tesis doctoral]. Juliaca: Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez. Facultad de Ciencias de la Salud; 2019.[citado 07 octubre 2021].Disponible en:
<http://repositorio.uancv.edu.pe/handle/UANCV/4080?show=full>.
- 56.** García E. Factores asociados a la anemia ferropénica en el tercer trimestre del embarazo. Centro de Salud Los Licenciados. diciembre 2013 a febrero 2014 [Tesis de pregrado]. Ayacucho: Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga. Facultad de Obstetricia; 2014.[citado 07 octubre 2021].
- 57.** Montesinos N. Algunos factores asociados a la anemia en gestantes del Hospital de Espinar.Cusco 2018. [Tesis de Postgrado].Arequipa:Universidad nacional San Agustín de arequipa.Escuela de posgrado;2018. [citado 07 octubre 2021].
- 58.** Cardero Y, Sarmiento R y Selva A. Importancia del consumo de hierro y vitamina C para la prevención de anemia ferropénica. MEDISAN [Internet]. 2009 Dic [citado 08 octubre 2021];13(6).Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192009000600014&lng=es.

- 59.** Alegría R, Gonzales C, Huachín y Fernando D. El tratamiento de la anemia por deficiencia de hierro durante el embarazo y el puerperio. *Rev. peru. ginecol. obstet.* [Internet]. 2019 Oct [citado 08 octubre 2021] ; 65(4): 503-509. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.31403/rpgo.v65i2220>.
- 60.** Munares O y Gómez G. Adherencia a la suplementación con hierro en gestantes. *Salud pública Méx* [revista en la Internet]. 2018 Abr [citado 08 octubre 2021] ; 60(2): 114-115. Disponible en: <https://doi.org/10.21149/8348>.
- 61.** Alizadeh L, Salehi L. Is Routine Iron Supplementation Necessary in Pregnant Women With High Hemoglobin? *Iran Red Crescent Med J* 2016. [revista en la Internet]. 2016 enero [citado 08 octubre 2021] ;18(1):e22761. Disponible en : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4753023/>

ANEXOS

Anexo 01

Matriz de Consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	METODOLOGÍA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN	TÉCNICAS DE ANÁLISIS DE RESULTADOS
<p>Problema general</p> <p>¿Cuál es la prevalencia y las características clínicas de anemia en gestantes en el Centro de Salud Sicaya durante el periodo noviembre 2018 a noviembre 2019?</p> <p>Problemas específicos</p> <p>¿Cuál es la prevalencia de anemia en gestantes en el Centro de Salud Sicaya?</p> <p>¿Cuáles son las características clínicas de mayor frecuencia de anemia en gestantes en el Centro de Salud Sicaya?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar la prevalencia y las características clínicas de anemia en gestantes en el Centro de Salud Sicaya durante el periodo noviembre 2018 a noviembre 2019.</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>Determinar la prevalencia de anemia en gestantes en el Centro de Salud Sicaya durante el periodo noviembre 2018 a noviembre 2019.</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>Por ser de nivel descriptivo no requiere hipótesis.</p> <p>Hipótesis específicas</p> <p>Por ser de nivel descriptivo no requiere hipótesis</p>	<p>Tipo de investigación</p> <p>Observacional</p> <p>Nivel de investigación</p> <p>Descriptivo</p> <p>Método de investigación</p> <p>Científico</p> <p>Diseño de investigación</p> <p>Retrospectivo</p> <p>Transversal</p> <p>Población</p> <p>Para el presente estudio se considerará a todas las gestantes atendidas en el periodo</p>	<p>Técnicas:</p> <p>Revisión documentaria.</p> <p>Instrumentos:</p> <p>Ficha de recolección de datos</p>	<p>Estadística descriptiva</p> <p>Tablas de frecuencias y porcentajes.</p>

<p>¿Cuáles son las características Sociodemográfica de mayor frecuencia en gestantes con anemia en el Centro de Salud Sicaya durante el periodo noviembre 2018 a noviembre 2019?</p>	<p>Determinar las características clínicas de mayor frecuencia de anemia en gestantes en el Centro de Salud Sicaya durante el periodo noviembre 2018 a noviembre 2019.</p>		<p>noviembre 2018 a noviembre 2019.</p>		
<p>¿Cuáles son las características Gineco-obstétricas de mayor frecuencia en gestantes con anemia en el Centro de Salud Sicaya durante el periodo noviembre 2018 a noviembre 2019?</p>	<p>Determinar las características sociodemográficas de mayor frecuencia en gestantes con anemia en el Centro de Salud Sicaya durante el periodo noviembre 2018 a noviembre 2019.</p>		<p>Muestra Tipo no probabilístico Censal, aplicada a la toda la población, según los criterios de inclusión N=100 .</p>		
<p>¿Cuáles son las características nutricionales de mayor frecuencia en gestantes con anemia en el Centro de Salud Sicaya durante el periodo noviembre 2018 a noviembre 2019?</p>	<p>Determinar las características gineco-obstétricas de mayor frecuencia en gestantes con anemia en el Centro de Salud Sicaya durante el periodo noviembre 2018 a noviembre 2019.</p>				
	<p>Determinar las características nutricionales de mayor</p>				

	frecuencia en gestantes con anemia en el Centro de Salud Sicaya durante el periodo noviembre 2018 a noviembre 2019				
--	--	--	--	--	--

Anexo 02

Matriz de Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacionales	Dimensiones	Indicadores	Tipo	Escala	Instrumento
Prevalencia y características clínicas de anemia en gestantes en el Centro de Salud Sicaya	Mayor o menor predominio de la enfermedad en una población específica y donde la concentración de hemoglobina está por debajo de los	Procedimiento de revisión documentaria la cual se cuantifica los valores de hemoglobina <11g/dl.	Prevalencia	Anemia	cuantitativo	de razon	Ficha de recolección de datos
				Grados de anemia	cuantitativo	ordinal	
			Características clínicas	Sintomas	cuantitativo	ordinal	
			Características sociodemográficas	Etapas de vida	cuantitativo	nominal	
				Estado civil	cuantitativo	nominal	
				Nivel de instrucción	cuantitativo	nominal	
			Característica nutricional	Orientación nutricional	cuantitativo	nominal	

	valores normales			Dieta rica en hierro Suplementacion de hierro.			
			Características Gíneco-obstétricas	control prenatal	cuantitativo	ordinal	
				Trimestre de gestación diagnosticado con anemia			
				Paridad	cualitativo	nominal	

Anexo 03

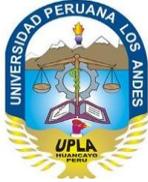
Matriz de Operacionalización del instrumento

Variable	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Instrumento
Prevalencia y características clínicas de anemia en gestantes en el Centro de Salud Sicaya	Prevalencia de anemia	Anemia Grados de anemia	mayor o igual 11g/dl Leve: Hb 10 a10,9 g/dl Moderada: Hb 7 a 9,9 g/dl Severa: Hb < 7 g/dl	Técnicas Análisis documentario Instrumento Ficha de recolección de datos
	Características clínicas	Síntomas	Fatiga, debilidad, falta de aire, latidos del corazón irregulares, mareos, dolor en el pecho, manos y pies fríos, dolor de cabeza Piel pálida.	
		Etapas de vida	Adolescente, joven, adulto.	

	Características sociodemográficas	Estado civil	Soltera, separada, viuda, conviviente, casada.
		Nivel de instrucción	Sin educación ,primaria, secundaria, Técnico.
	Característica nutricional	Orientacion nutricional	Si, No
		Dieta rica en hierro	Si, No
		Suplementación	Adecuada,inadecuada
	Características gineco-obstétricas	Control prenatal	1 a 2,3 a 4, 5 a 6 ,;≥6 controles
		Trimestre de gestación diagnosticado con anemia	Primer trimestre Segundo trimestre Tercer trimestre
		Paridad	Nulípara, primípara, multípara, gran multípara.

Anexo 04

Instrumento de investigación y constancia de su aplicación



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

ESCUELA DE PREGRADO

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

La presente ficha de recolección de datos es parte de una investigación que tiene por finalidad la obtención de información acerca de la Prevalencia y las Características Clínicas de anemia en gestantes en el Centro de Salud Sicaya noviembre 2018-noviembre 2019.

INSTRUCCIONES:

El llenado de las fichas de recolección de datos será en base a los registros que se encuentran en la historia clínica de cada paciente, el llenado debe ser correctamente como se muestra en ella, no se permite borrar, tampoco cambiar o modificar los datos.

Cada ficha de recolección de datos tiene un número y un espacio para las observaciones en las que se deberá anotar con claridad si ocurriera los siguientes casos: falta un dato(s) en la historia clínica será considerada como historia mal llenada, no se encuentra físicamente la historia clínica.

DATOS GENERALES:

N° de ficha: _____

F. de ingreso: _____

N° de HC: _____

F. de egreso: _____

ITEMS		
CARACTERISTICAS CLINICAS DE LA ANEMIA		
ANEMIA	Nivel de Hb: _____	Si: ____
		No: ____
GRADO DE ANEMIA	Normal mayor o igual 11g/dl	
	Leve: Hb entre 10 y 10,9 g/dl	
	Moderada: Hb entre 7 y 9,9 g/dl	
	Severa: Hb menor de 7 g/dl	
SINTOMAS	Fatiga	Si: _____ No: _____ No Indica: _____
	Debilidad	Si: _____ No: _____ No Indica: _____
	Falta de aire	Si: _____ No: _____ No Indica: _____
	Latidos del corazón irregulares	Si: _____ No: _____ No Indica: _____
	Mareos o aturdimiento	Si: _____ No: _____ No Indica: _____
	Dolor en el pecho	Si: _____ No: _____ No Indica: _____
	Manos y pies fríos	Si: _____ No: _____ No Indica: _____
	Dolor de cabeza	Si: _____ No: _____ No Indica: _____
SINTOMAS		Si: _____ No: _____ No Indica: _____

	Piel pálida	
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICA		
ETAPA DE VIDA	Años: ____	Adolescente: ____
		Joven: ____
		Adulta: ____
ESTADO CIVIL	Sin pareja: ____	Soltera: ____
		Separada: ____
		Viuda: ____
	Con pareja: ____	Conviviente: ____
		Casada: ____
GRADO DE INSTRUCCION	Sin escolaridad: ____	Primaria: ____ Secundaria: ____ Técnico/ Superior: ____
CARACTERÍSTICAS GINECOOBSTETRICAS		
CONTROL PRENATAL	N° de CPN: ____	1 a 2: 3 a 4: 5 a 6:
		6 o más: ____
TRIMESTRE DE GESTACIÓN DIAGNOSTICADO	Trimestre	Primer Segundo Tercer
PARIDAD	N° de partos: ____	Nulípara: ____
		Primípara: ____
		Múltipara: ____
		Gran múltipara: ____
CARACTERÍSTICAS NUTRICIONALES		
ORIENTACIÓN NUTRCIONAL	Realizado por el personal de salud ____	Sí:
		No:
DIETA RICA EN HIERRO	Trimestre	Primer Segundo Tercer
SUPLEMENTACIÓN CON HIERRO	Adecuado	Si:____ No:____
	Inadecuado	Si No

Fuente adaptada de: Yamunaque (2018)

OBSERVACIONES.....

Anexo 05

Confiabilidad y validez del instrumento

Tabla 8.
Coefficiente Alfa de Cronbach

ESTADISTICA DE CONFIABILIDAD	
ALFA DE CRONBACH	N° ELEMENTOS
0.71	16

Tabla 9.
Criterio de confiabilidad de instrumentos de investigación

Coefficiente alfa	Criterios
>0.9	Excelente
>0.8	Bueno
>0.7	Aceptable
>0.6	cuestionable
>0.5	inaceptable

Fuente: Gliem JA, Gliem RR. Calculating, interpreting, and reporting Cronbach's alpha reliability coefficient for Likert-type scales. Midwest Research-to-Practice Conference in Adult, Continuing, and Community Education.

La determinación de la confiabilidad del instrumento por medio del Alfa de Cronbach es igual a 0.71, por tanto. el instrumento empleado en la investigación es estadísticamente confiable

Anexo 06

La data de procesamiento de datos

HCL	ITEM																Σe.
	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	XIII	XIV	XV	XVI	
1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	4	2	1	3	34
2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	4	2	2	3	35
3	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	4	2	2	3	35
4	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4	2	1	3	33
5	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4	2	2	3	34
6	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	4	4	2	3	37
7	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	1	2	1	3	31
8	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	4	2	2	3	35
9	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4	2	2	3	34
10	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4	2	2	3	34
11	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4	2	2	3	34
12	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	5	2	2	3	36
13	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	5	2	1	4	36
14	2	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	4	2	2	4	44
15	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	4	2	2	4	46
16	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	4	2	2	4	46
17	2	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	4	4	2	4	46
18	2	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	4	4	2	4	46
19	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	4	2	2	3	34
20	2	3	2	1	2	2	3	2	2	1	3	3	4	3	2	2	37
21	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4	4	2	2	35
22	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	4	3	1	2	31
23	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	4	3	2	3	36
24	1	2	3	1	3	3	1	1	3	1	1	3	5	2	1	3	34
25	1	2	1	1	2	2	3	2	2	3	2	3	5	2	2	2	35
26	1	2	2	1	2	2	3	3	3	2	3	2	4	2	2	2	36
27	1	2	3	3	3	3	2	2	2	2	2	3	4	3	1	3	39
28	1	2	1	1	3	3	1	3	3	1	1	3	4	4	2	3	36
29	1	2	3	1	2	2	3	2	2	3	3	2	4	2	2	2	36
30	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	3	4	2	2	2	33
31	1	3	1	1	2	2	1	2	3	3	2	2	4	2	2	2	33
32	1	2	3	1	2	2	3	2	2	3	3	2	4	2	2	2	36
33	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	3	4	2	2	2	33
34	1	3	1	1	2	2	1	2	3	3	2	2	4	2	2	2	33
35	1	3	2	1	3	3	1	2	2	3	1	3	1	3	1	3	33
36	1	2	2	1	2	2	1	2	2	3	3	3	4	4	1	3	36
37	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	4	3	1	2	32
38	1	2	3	3	3	2	3	3	3	2	3	2	5	4	2	3	44
39	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4	3	2	3	35
40	1	3	2	1	3	3	1	2	2	3	3	2	1	2	2	2	33

41	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	4	2	1	3	42
42	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	4	4	1	2	33
43	1	2	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	4	4	1	2	38
44	1	3	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	4	4	2	2	35
45	1	2	1	1	3	3	1	3	3	3	3	3	5	2	2	3	39
46	1	2	3	3	3	3	3	1	3	1	1	3	2	4	2	1	36
47	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	4	2	1	3	34
48	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	4	2	2	3	35
49	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	4	2	2	3	35
50	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4	2	1	3	33
51	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4	2	2	3	34
52	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	4	4	2	3	37
53	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	1	2	1	3	31
54	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	4	2	2	3	35
55	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4	2	2	3	34
56	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4	2	2	3	34
57	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4	2	2	3	34
58	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	5	3	1	3	36
59	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	5	3	1	3	36
60	2	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	4	2	1	1	40
61	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	4	2	1	4	45
62	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	4	2	1	4	45
63	2	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	4	2	1	4	43
64	2	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	4	4	1	3	44
65	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	4	4	2	3	36
66	2	3	2	1	2	2	3	2	2	1	3	3	5	4	2	2	39
67	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	4	2	1	3	34
68	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	4	2	2	3	35
69	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	4	2	2	3	35
70	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4	2	1	3	33
71	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4	2	2	3	34
72	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	4	4	2	3	37
73	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	1	2	1	3	31
74	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	4	2	2	3	35
75	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4	2	2	3	34
76	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4	2	2	3	34
77	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4	2	2	3	34
78	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	5	3	1	3	36
79	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	5	3	1	3	36
80	2	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	4	2	1	1	40
81	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	4	2	1	4	45
82	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	4	2	1	4	45
83	2	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	4	2	1	4	43
84	2	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	5	4	1	3	45
85	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	4	4	2	3	36
86	2	3	2	1	2	2	3	2	2	1	3	3	5	4	2	2	39
87	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	4	2	1	2	33

88	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	4	2	2	3	35
89	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	4	2	2	3	35
90	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4	2	2	3	34
91	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4	2	2	3	34
92	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	5	4	3	3	38
93	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	29
94	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	4	2	2	3	35
95	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4	2	2	2	33
96	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4	2	2	3	34
97	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4	2	2	2	33
98	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	5	2	2	3	35
99	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	5	3	2	3	36
100	2	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	4	2	2	2	42
Var.	0.2	0.5	0.3	0.4	0.2	0.2	0.3	0.2	0.2	0.3	0.3	0.3	0.7	0.6	0.2	0.4	α

El coeficiente alfa de Cronbach se denota como:

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

Siendo,

- K:** El número de ítems
- SSi²:** Sumatoria de Varianzas de los Items
- S_T²:** Varianza de la suma de los Items
- α :** Coeficiente de Alfa de Cronbach

Anexo 7

Validación por juicio de expertos

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE:

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

VARIABLES	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Anemia							
Grado de anemia	X		X		X		
Etapa de la vida	X		X		X		
Estado civil	X		X		X		
Grado de instrucción	X		X		X		
Control Prenatal	X		X		X		
Paridad	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay)

Suficiencia:.....

Opinión de aplicabilidad

Aplicable [] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr. / Mg:

Baroni Orsellana David E.

DNI: 43393294

Especialidad del validador: Ginecología - obstetra

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el anunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota: Se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

de David Orsellana del 2020

 Mg. David Orsellana
 MEDICO CIRUJANO ESPECIALISTA
 GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Firma del Experto Informante

CERTICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE:

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

VARIABLES	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Anemia							
Grado de anemia	X		X		X		
Etapas de la vida	X		X		X		
Estado civil	X		X		X		
Grado de instrucción	X		X		X		
Control Prenatal	X		X		X		
Paridad	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay)

Suficiencia:.....

Opinión de aplicabilidad

Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr. / Mg:

Carhuamaca Mendoza, Wilber Augusto

DNI: 40778671

Especialidad del validador: Ginecología - Obstetricia

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota: Se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

.....de.....del 2020


 Firma del Experto Informante
 Dr. Wilber A. Carhuamaca Mendoza
 MÉDICO GINECÓLOGO
 CIP 54470 - RNE 35638

CERTICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE:

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

VARIABLES	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Anemia							
Grado de anemia	X		X		X		
Etapa de la vida	X		X		X		
Estado civil	X		X		X		
Grado de instrucción	X		X		X		
Control Prenatal	X		X		X		
Paridad	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay)

Suficiencia:.....

Opinión de aplicabilidad

Aplicable [] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr. / Mg:

Aliaga Espejo Hernán.....

DNI: 97792149.....

Especialidad del validador: Ginecología - obstetra

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota: Se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

..... de del 2020


DR. HERNÁN ALIAGA ESPEJO
 Ginecólogo
 C.M.P. 1584 RNE 8763

Firma del Experto Informante

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE:

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

VARIABLES	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Anemia							
Grado de anemia	X		X		X		
Etapa de la vida	X		X		X		
Estado civil	X		X		X		
Grado de instrucción	X		X		X		
Control Prenatal	X		X		X		
Paridad	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay)

Suficiencia:

Opinión de la aplicabilidad

Aplicable [] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr./ Mg:

Jacelin Doris Segura Egavil

DNI: 40701275

Especialidad del validador: Gineco - Obstetra

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota: Se dice suficiente cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

..... de del 2020




Firma del Experto Informante

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE:

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

VARIABLES	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Anemia							
Grado de anemia	X		X		X		
Etapas de la vida	X		X		X		
Estado civil	X		X		X		
Grado de instrucción	X		X		X		
Control Prenatal	X		X		X		
Paridad	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay)

Suficiencia:

Opinión de la aplicabilidad

Aplicable [] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr./ Mg:

PAUCACHUCO TAPAZA ARTURO VICTOR.

DNI: 20076254.

Especialidad del validador: Ginecóloga - Obstetra.

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota: Se dice suficiente cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

..... de del 2020



Firma del Experto Informante

Dr. Ar. ...

Anexo 08

Consentimiento informado

SOLICITO: ACCESO A HISTORIAS CLINICAS

SR. (A) DIRECTOR DEL CENTRO DE SALUD -SICAYA

Tengo el agrado de saludarlo cordialmente, Yo Alejandro Armando Parque Villalobos. Peruano, con DNI: 73624757, domiciliado en Jr. Atahualpa #474-Sicaya, alumno de la Universidad Peruana Los Andes de la Facultad de Medicina Humana, respetuosamente expongo los siguiente:

Solicito de manera especial me permita acceder a las historias clínicas de las pacientes gestantes que acuden al Centro de Salud en el servicio de ginecología y obstetricia, para el desarrollo de mi tesis que lleva como título "PREVALENCIA Y CARACTERISTICAS CLINICAS DE ANEMIA EN GESTANTES EN EL CENTRO DE SALUD SICAYA", trabajo que vengo realizando de tal manera que me es indispensable contar con dichas historias clínicas, de antemano le estoy muy agradecido por su consideración.

Por lo tanto, devengo en solicitar a quien corresponda, se sirva a acceder mi solicitud y darle el trámite correspondiente.

Huancayo, 09 de Noviembre del 2018


ALEJANDRO A. PARQUE VILLALOBOS

DNI:73624757

Don Acceso a Historias clínicas
a: Alejandro Parque Villalobos DNI:
de lunes a domingo realizando
dentro de admision y dejando en
orden las Historias ya elaboradas.
desde 13/11/18 hasta culminar la investigación





DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD JUNÍN
- DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE SALUD -



OFICIO 108-2018RSVM-MET-CSSICAYA

DE: Srta. Yita Huamani Rojas- Jefa del Centro de Salud

ASUNTO: **Autorización de acceso a historias clínicas para ejecución de proyecto de investigación**

LUGAR Y FECHA: Sicaya, 13 de Noviembre del 2018

Mediante el presente se comunica que se autoriza al Sr. ALEJANDRO ARMANDO PARQUE VILLALOBOS alumno de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Peruana los Andes a realizar el proyecto de investigación que lleva como título:

"PREVALENCIA Y CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE ANEMIA EN GESTANTES EN EL CENTRO DE SALUD SICAYA"

Para el cual deberá brindar facilidades los personales de este Centro de Salud incluyendo Estadística y libros de registro de las pacientes gestantes para la recolección de datos de las historias clínicas.

ATTE:



Anexo 09
Panel fotográfico



Figura 2. Se puede apreciar el Centro de Salud Sicaya, en donde se realizó la investigación.



Figura 3. Se puede observar el pabellón principal del Centro de Salud Sicaya.



Figura 4. En esta figura se puede observar el registro de gestantes del año 2019, de donde se obtuvo las historias clínicas para la recolección de datos de la investigación.



Figura 5. Se puede apreciar el ingreso al almacén de todas las historias clínicas del Centro de Salud Sicaya.



Figura 6. Se observa la distribución de las historias clínicas del Centro de Salud Sicaya.



Figura 7. Las historias clínicas en el Centro de Salud Sicaya están distribuidas por sectores, I, II, III y IV.

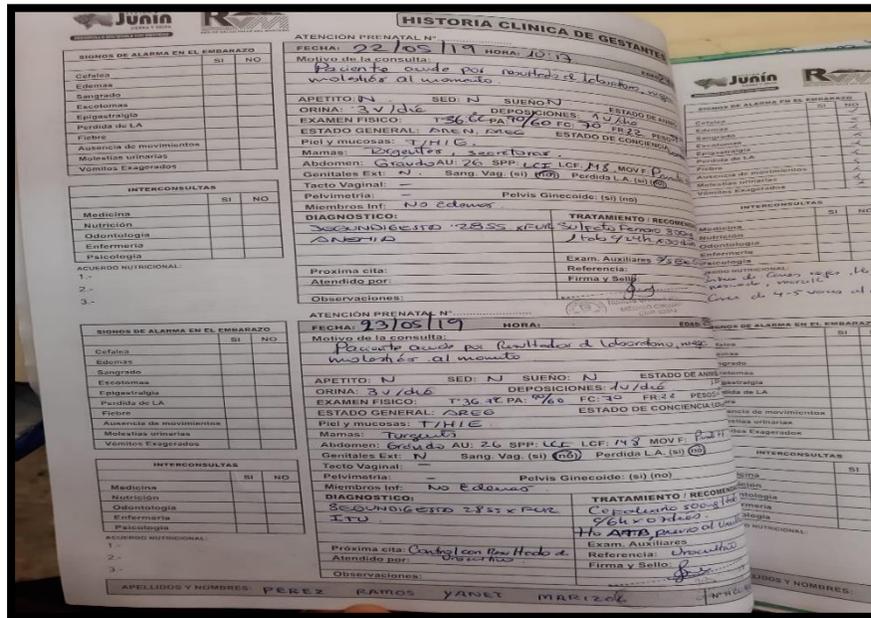


Figura 8. Se puede observar la busca de información para el relleno correspondiente de la ficha de recolección de datos.

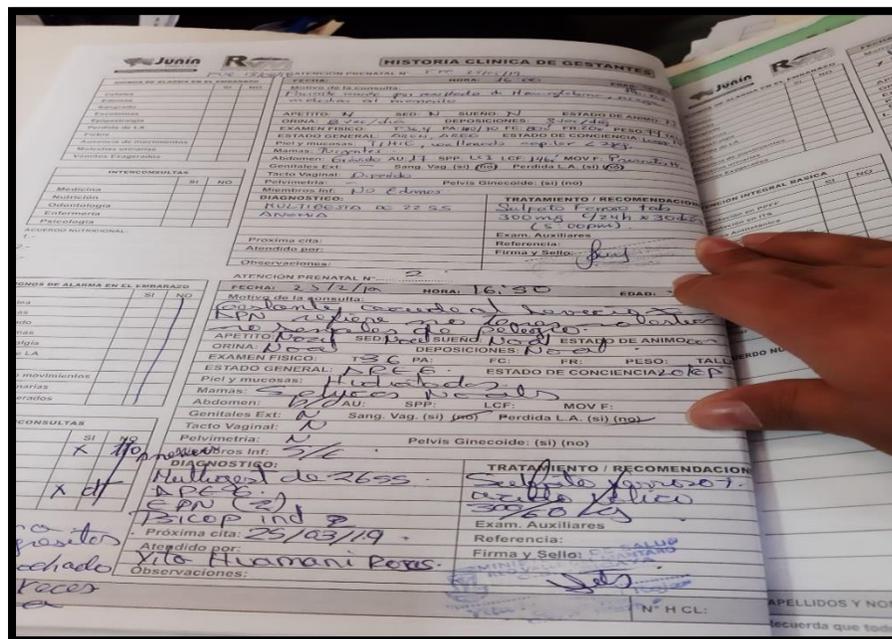


Figura 9. Se puede apreciar la recolección de datos de cada historia clínica.

OFICIO 108-2018RSVM-MET-CSSICAYA

DE: Srta. Yita Huamani Rojas- Jefa del Centro de Salud

ASUNTO: **Autorizacion de acceso a historias clinicas para ejecucion de proyecto de investigacion**

LUGAR Y FECHA: Sicaya, 13 de Noviembre del 2018

Mediante el presente se comunica que se autoriza al Sr. ALEJANDRO ARMANDO PARQUE VILLALOBOS alumno de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Peruana los Andes a realizar el proyecto de investigacion que lleva como titulo:

"PREVALENCIA Y CARACTERISTICAS CLINICAS DE ANEMIA EN GESTANTES EN EL CENTRO DE SALUD SICAYA"

Para el cual debera brindar facilidades los personales de este Centro de Salud incluyendo Estadistica y libros de registro de las pacientes gestantes para la recoleccion de datos de las historias clinicas.

ATTE:




SOLICITO: ACCESO A HISTORIAS CLINICAS

SR. (A) DIRECTOR DEL CENTRO DE SALUD -SICAYA

Tengo el agrado de saludarlo cordialmente, Yo Alejandro Armando Parque Villalobos. Peruano, con DNI: 73624757, domiciliado en Jr. Atahualpa #474-Sicaya, alumno de la Universidad Peruana Los Andes de la Facultad de Medicina Humana, respetuosamente expongo lo siguiente:

Solicito de manera especial me permita acceder a las historias clinicas de las pacientes gestantes que acuden al Centro de Salud en el servicio de ginecología y obstetricia, para el desarrollo de mi tesis que lleva como titulo **"PREVALENCIA Y CARACTERISTICAS CLINICAS DE ANEMIA EN GESTANTES EN EL CENTRO DE SALUD SICAYA"**, trabajo que vengo realizando de tal manera que me es indispensable contar con dichas historias clinicas, de antemano le estoy muy agradecido por su consideración.

Por lo tanto, devengo en solicitar a quien corresponda, se sirva a acceder mi solicitud y darle el trámite correspondiente.

Huancayo, 09 de Noviembre del 2018


ALEJANDRO A. PARQUE VILLALOBOS
DNI:73624757

*Don Acceso a Historias clinicas
a: Alejandro Parque Villalobos DNI:
de lunes a domingo realizando
dentro de admision y desando en
orden las historias ya elaboradas.
desde 13/11/18 hasta culminar la investigacion*

