

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



INFORME FINAL DE TESIS

TÍTULO	: FACTORES ASOCIADOS A LA ANEMIA EN GESTANTES QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD SAN FRANCISCO HUANCAYO 2016– 2017
PARA OPTAR	: EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA
AUTOR	: BACHILLER RAMOS ARQUINIEVA AIDA
ASESOR	: Mg. CHAVEZ ROMANI FLOR DE MARÍA
AREA DE INVESTIGACIÓN	: MATERNO PERINATAL
LINEA DE INVESTIGACIÓN	: MATERNIDAD SEGURA Y SALUDABLE
LUGAR DE INVESTIGACIÓN	: PUESTO DE SALUD SAN FRANCISCO- HUANCAYO
RESOLUCIÓN DE EXPEDITO N°	: 0617-DFCC.SS.-UPLA-2018

HUANCAYO - PERÚ

2017

ASESOR:

Mg. CHAVEZ ROMANI FLOR DE MARÍA

DEDICATORIA

A Dios por ser guía en cada uno de mis pasos haberme dado salud para lograr mis objetivos dándome fortaleza para continuar.

A mis padres, Epifanía y Pablo por confiar en mí, ellos han alimentado mi espíritu, me brindaron educación y bienestar en esos momentos felices y tristes momentos que nos hacen crecer.

Aida

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Peruana Los Andes y a los docentes de la Facultad de Ciencias de la Salud, por las enseñanzas impartidas, las cuales aplicaré en beneficio de la salud de la población en nuestra región y país.

Agradezco también a la Mg. Flor de María Chávez, asesora de tesis por su orientación e interés en el óptimo resultado de la investigación realizada.

Y al Puesto de Salud “San Francisco” de Huancayo por otorgarme toda facilidad para recabar la información necesaria y llevar a cabo la presente Tesis.

Aida

ÍNDICE

ASESOR:	ii
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
ÍNDICE	v
ÍNDICE DE TABLAS	vii
ÍNDICE DE GRÁFICOS	viii
RESUMEN.....	ix
ABSTRACT.....	x
CAPÍTULO I.....	1
INTRODUCCIÓN.....	1
1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	3
1.2. DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA.....	4
1.2.1. Delimitación espacial.....	4
1.2.2. Delimitación temporal.....	4
1.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	4
1.3.1. Problema General.....	4
1.3.2. Problemas Específicos	4
1.4. JUSTIFICACIÓN	4
1.4.1. Social.....	4
1.4.2. Científica.....	5
1.4.3. Metodológica.....	5
1.5. OBJETIVOS	5
1.5.1. Objetivo General	5
1.5.2. Objetivos Específicos.....	6
1.6. MARCO TEÓRICO	6
1.6.1. Antecedentes	6
1.6.1.1. Antecedentes Internacionales.....	6
1.6.1.2. Antecedentes Nacionales.....	8
1.6.2. BASES TEÓRICAS.....	10
1.6.2.1. Factores Asociados a la anemia en gestantes	10
1.6.2.2. Anemia en el embarazo	11
1.6.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS	16
1.7. HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN.....	18
1.7.1. Hipótesis General	18
1.7.2. Hipótesis Específicas	18
1.8. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	19
1.8.1. Variable	19
1.8.2. CUADRO DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	20

CAPÍTULO II	22
METODOLOGÍA	22
2.1. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN.....	22
2.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	22
2.3. NIVEL DE INVESTIGACIÓN.....	22
2.4. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	23
2.5. POBLACIÓN Y MUESTRA	23
2.6. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	24
2.6.1. Técnica	24
2.6.2. Instrumento	24
2.7. PROCEDIMIENTOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	24
2.8. TÉCNICA Y ANÁLISIS DE DATOS	25
2.9. ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	25
CAPÍTULO III.....	26
RESULTADOS.....	26
3.1. RESULTADOS DESCRIPTIVOS.....	26
3.1.1. Factores Sociales.....	26
3.1.2. Factores Pre gestacionales.....	30
3.1.3. Factores Gestacionales	33
3.1.4. Resultados de anemia en gestantes.....	41
3.2. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS	42
3.2.1. De la hipótesis específica 1: factores sociales.....	42
3.2.2. De la hipótesis específica 2: factores pregestacionales	43
3.2.3. De la hipótesis específica 3: factores gestacionales	44
3.2.4. De la hipótesis general	45
CAPÍTULO IV.....	46
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	46
CAPÍTULO V	49
CONCLUSIONES	49
CAPÍTULO VI.....	50
RECOMENDACIONES	50
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	51
ANEXOS	54

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA N° 01 Edad	26
TABLA N° 02 Grado de instrucción	28
TABLA N° 03 Situación socio económica	29
TABLA N° 04 Aborto	30
TABLA N° 05 Período intergenésico corto	31
TABLA N° 06 Índice de masa corporal pregestacional (IMC)	32
TABLA N° 07 N° de gestaciones	33
TABLA N° 08 Ganancia de peso durante el embarazo	34
TABLA N° 09 Trimestre de gestación donde presentó anemia	35
TABLA N° 10 Atención pre natal	36
TABLA N° 11 Hiperémesis gravídica	37
TABLA N° 12 Orientación Nutricional	38
TABLA N° 13 Suplementación de hierro	39
TABLA N° 14 Cantidad de veces de Suplementación con hierro	40
TABLA N° 15 Grado de Anemia	41
TABLA N° 16 Hipótesis Específica 1: Factores sociales.	42
TABLA N° 17 Hipótesis Específica 2: Factores pre gestacionales	43
TABLA N° 18 Hipótesis Específica 3: Factores gestacionales	44
TABLA N° 19 Hipótesis General	45

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.	
GRAFICO N° 01	Edad	27
GRAFICO N° 02	Grado de instrucción	28
GRAFICO N° 03	Situación socio económica	29
GRAFICO N° 04	Aborto	30
GRAFICO N° 05	Período intergenésico corto	31
GRAFICO N° 06	Índice de masa corporal pregestacional (IMC)	32
GRAFICO N° 07	N° de gestaciones	33
GRAFICO N° 08	Ganancia de peso durante el embarazo	34
GRAFICO N° 09	Trimestre de gestación donde presentó anemia	35
GRAFICO N° 10	Atención pre natal	36
GRAFICO N° 11	Presencia de hiperémesis gravídica	37
GRAFICO N° 12	Orientación Nutricional	38
GRAFICO N° 13	Suplementación de hierro	39
GRAFICO N° 14	Cantidad de veces de Suplementación con hierro	40
GRAFICO N° 15	Grado de Anemia	41

RESUMEN

El presente estudio tiene el objetivo de determinar si existen factores asociados a la anemia en gestantes que acuden al Puesto de Salud “San Francisco” - Huancayo 2016-2017. Método científico, descriptivo, tipo de estudio básico, nivel descriptivo correlacional, diseño no experimental de corte transversal. Muestreo fue no probabilístico por conveniencia. La Población 112 gestantes anémicas. La técnica, análisis documentario y el instrumento una ficha de recolección de datos.

Resultados entre los factores sociales: la situación socio económica está asociado a la anemia ($p= 0.009<0.05$). Los factores pre gestacionales: período intergenésico corto ($p= 0.028<0.05$), el índice de masa corporal ($p= 0.013 < 0.05$) están asociados a la anemia. Los factores gestacionales: atención pre natal ($p= 0.010<0.05$), orientación nutricional ($p= 0.048<0.05$) y la cantidad de veces de suplementación con hierro ($p=0.049<0.05$) están asociados a la anemia.

Concluyendo que existen factores sociales, pre gestacionales, gestacionales asociados a la anemia.

Palabras clave: Factores sociales, pre gestacionales, gestacionales y anemia.

ABSTRACT

The present study aims to determine if there are factors associated with anemia in pregnant women who go to the Health Post "San Francisco" - Huancayo 2016-2017. Scientific, descriptive method, type of basic study, descriptive correlational level, non-experimental cross-sectional design. Sampling was non-probabilistic for convenience. The Population 112 anemic pregnant women. The technique, documentary analysis and the instrument a data collection card.

Results among social factors: the socio-economic situation is associated with anemia ($p = 0.009 < 0.05$). Pre-gestational factors: short intergenetic period ($p = 0.028 < 0.05$), body mass index ($p = 0.013 < 0.05$) are associated with anemia. The gestational factors: prenatal care ($p = 0.010 < 0.05$), nutritional orientation ($p = 0.048 < 0.05$) and the number of times of iron supplementation ($p = 0.049 < 0.05$) are associated with anemia.

Concluding that there are social, pre gestational, gestational factors associated with anemia.

Key words: Social factors, pre gestational, gestational and anemia.

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

De acuerdo a la Organización Panamericana de la Salud varía considerablemente la prevalencia de anemia gestacional, se sabe que afecta por lo menos a la mitad de todas las gestantes en el mundo: al (cincuenta y dos por ciento) en naciones en vías de desarrollo y al (veintitrés por ciento) de las gestantes de países desarrollados. En Latinoamérica la prevalencia de anemia en gestantes está alrededor del 40%, 2014.²

La prevalencia de la anemia en gestantes en nuestro país es del 28.0% y en provincias con comunidades nativas es un poco menor a la prevalencia nacional (20%). Teniendo en cuenta la edad, la anemia aumenta, otro factor de mayor prevalencia es por la altitud del mar, éste supera la prevalencia nacional al superar los 1000 msnm. En el Departamento de Ancash - Provincia de Sucre es la de mayor prevalencia (72.3%) en la provincia de Purus del departamento de Ucayali no hay casos de anemia y la de menor prevalencia de anemia leve es Mariscal Ramón Castilla del departamento de Loreto (3.9%).³

En la ciudad de Huancayo se tiene una prevalencia del 42.4% de anemia en gestantes muy por arriba de la prevalencia nacional, lo que ya es preocupante y aun si tenemos en cuenta la anemia leve, ésta sigue elevada respecto a la

prevalencia nacional (35.5%). Esto motivó la investigación, teniendo como lugar de ejecución el Puesto de Salud “San Francisco”- Huancayo.³

Este informe está estructurado en 06 capítulos. El capítulo I comprende la introducción, descripción del problema, delimitación del mismo así como la formulación del problema, justificación, objetivos, marco teórico, antecedentes, seguido de la base teórica, definición de términos, hipótesis, identificación de las variables, operacionalización de la variable de estudio.

El capítulo II contiene metodología, método de investigación, tipo, nivel, diseño de investigación; población y muestra de estudio, técnica utilizada e instrumento de recolección de datos, procedimiento, procesamiento de los datos, limitaciones, consideraciones éticas. El Capítulo III corresponde a los resultados del estudio tanto descriptivos como las pruebas de hipótesis.

El Capítulo IV corresponde análisis y discusión de los resultados del estudio descriptivo. Capítulo V corresponde conclusiones de resultados. Y el Capítulo VI corresponde a las recomendaciones.

Se termina dando a conocer referencias bibliográficas, anexos.

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

Dentro de la atención integral que se realiza a toda paciente que acude a control prenatal precoz se debe preceder la detección de anemia por su conocida y elevada prevalencia. Si el control prenatal se inicia más tarde se aplican los mismos criterios. Los síntomas y signos clínicos de la anemia son inespecíficos hasta que la anemia es severa. El sueño incrementado es el síntoma más común. Las gestantes pueden además tener sudoración, dolor de cabeza, palpitaciones, frialdad de piel, fatiga, disnea e irritabilidad.¹

Según la Organización Panamericana de la Salud varía considerablemente la prevalencia de anemia gestacional, se sabe que afecta por lo menos a la mitad de todas las gestantes en el mundo: al (cincuenta y dos por ciento) en naciones en vías de desarrollo y al (veintitrés por ciento) de las gestantes de países desarrollados. En Latinoamérica la prevalencia de anemia en gestantes está alrededor del 40%, 2014.²

La prevalencia en el Perú es del 28.0% y en provincias con comunidades nativas es un poco menor a la prevalencia nacional (20%). Teniendo en cuenta la edad, la anemia aumenta, otro factor de mayor prevalencia es por la altitud del mar, éste supera la prevalencia nacional al superar los 1000 msnm. En el Departamento de Ancash - Provincia de Sucre es la de mayor prevalencia (72.3%) en la provincia de Purus del departamento de Ucayali no hay casos de anemia y la de menor prevalencia de anemia leve es Mariscal Ramón Castilla del departamento de Loreto (3.9%) ,2012.³

En la ciudad de Huancayo que es la provincia en estudio tenemos una prevalencia del 42.4% de anemia muy por arriba de la prevalencia nacional, lo que ya es preocupante y aun si tenemos en cuenta la anemia leve, ésta sigue elevada respecto a la prevalencia nacional (35.5%), 2012.³

Es por estos datos que se quiere investigar la prevalencia de anemia en el Puesto de Salud de “San Francisco” de la ciudad de Huancayo y además conocer los factores asociados a la misma, formulándonos las interrogantes que sigue.

1.2. DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Delimitación espacial

Se tuvo en cuenta la ciudad de Huancayo, específicamente el Puesto de Salud “San Francisco”.

1.2.2. Delimitación temporal

Se tendrá en cuenta todo el año 2016 y los primeros 6 meses del 2017.

1.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.3.1. Problema General

¿Cuáles son los factores asociados a la anemia en gestantes que acuden al Puesto de Salud “San Francisco” – Huancayo durante el año 2016 – 2017?

1.3.2. Problemas Específicos

1)¿Cuáles son los factores sociales asociados a la anemia en gestantes que acuden al Puesto de Salud “San Francisco” – Huancayo durante el año 2016 – 2017?

2)¿Cuáles son los factores pre gestacionales asociados a la anemia en gestantes que acuden al Puesto de Salud “San Francisco” – Huancayo durante el año 2016 – 2017?

3)¿Cuáles son los factores gestacionales asociados a la anemia en gestantes que acuden al Puesto de Salud “San Francisco” – Huancayo durante el año 2016 – 2017?

1.4. JUSTIFICACIÓN

1.4.1. Social

En la práctica se podrá tomar decisiones al conocer los resultados que permitan que los profesionales de la salud adopten entre sus estrategias la educación para el cambio de conductas, que se verán reflejados en el mediano plazo mediante estrategias que podrán tener las autoridades de salud de esta parte del Perú lo que redundará a largo plazo en la disminución de la prevalencia nacional.

Es inherente que, al llevarlo a la práctica de tomar medidas correctivas, éstas beneficiarán a las mujeres gestantes, a sus familias y a toda la sociedad ya que índices bajos de prevalencia de anemia que es un indicador social y económico, conlleve a nuestro país al crecimiento y desarrollo.

1.4.2. Científica

Por lo tanto, este estudio permitió conocer la asociación de cada uno de estos factores durante la gestación estableciendo ciertos parámetros en centros de salud de esta parte del país con características similares.

La prevalencia de anemia en el embarazo no es la misma para los diferentes sectores socio económicos debido a diferencias en las condiciones socioeconómicas, los estilos de vida y las conductas de búsqueda de la salud entre las diferentes culturas.

También nos servirá para determinar los diversos factores y causas que están asociados a la anemia en la gestante. De manera que se considera este estudio de importancia para conocer el porqué de esta prevalencia tan alta, teniendo en cuenta para ello factores sociales, factores pre gestacionales y factores gestacionales.

1.4.3. Metodológica

En este estudio para la evaluación de las variables se utilizó el instrumento (ficha de recolección de datos) que cumplan con la condición de validez y confiabilidad. Este Instrumento fue validado, por expertos de tal manera que sirva como referencia para estudios posteriores en cualquier provincia del país.

1.5. OBJETIVOS

1.5.1. Objetivo General

Determinar los factores asociados a la anemia en gestantes que acuden al Puesto de Salud “San Francisco” – Huancayo durante el año 2016 – 2017.

1.5.2. Objetivos Específicos

- 1) Identificar los factores sociales asociados a la anemia en gestantes que acuden al Puesto de Salud “San Francisco” – Huancayo durante el año 2016 – 2017.
- 2) Identificar los factores pre gestacionales asociados a la anemia en gestantes que acuden al Puesto de Salud “San Francisco” – Huancayo durante el año 2016 – 2017.
- 3) Identificar los factores gestacionales asociados a la anemia en gestantes que acuden al Puesto de Salud “San Francisco” – Huancayo durante el año 2016 – 2017.

1.6. MARCO TEÓRICO

1.6.1. Antecedentes

1.6.1.1. Antecedentes Internacionales

Albán S, y Caicedo J. Elaboraron la investigación sobre Prevalencia de anemia y factores de riesgo asociados en embarazadas que acuden a consulta externa del área de salud N° 1 Pumapungo. Cuenca- Ecuador, 2013.⁴

Fue un estudio transversal de prevalencia, realizado en el Área de Salud N°1 Pumapungo - Cuenca, con 376 mujeres embarazadas el año 2012. Donde se tuvo como resultados que en 376 casos la prevalencia de anemia es de 5,58% y con Hemoglobina ajustada (<12,3g/dl) es de 41,8%, el principal grado de anemia es leve 61%, seguida por moderada 39% y no se encontraron casos graves. Los factores que tuvieron asociación de riesgo para presentar anemia son: edad gestacional, OR 3,4; lugar de residencia rural, OR 2,15 y el nivel de instrucción analfabetismo y primaria, OR 1,63.

Concluyeron finalmente y afirmando en esta investigación que la anemia en embarazadas prevalece, lo que es diferente a lo publicado en los textos nacionales e internacionales que trataron este tema, mostrando una relación con las causas que se plantearon al inicio, exceptuando la multiparidad, índice de masa corporal y el estado civil.

Rionaula M, Romero K, y Zari S. En la investigación sobre Prevalencia y factores de riesgo asociados a embarazos en adolescentes que acuden a consulta externa del Hospital Básico “Limón Indanza”, 2013. Cuenca – Ecuador, 2014.⁵

El estudio fue analítico transversal, para obtener los datos se hizo uso de una ficha de recolección de datos validado a través de una prueba previa. Los resultados mostraron a ciento diecinueve adolescentes gestantes, donde se diagnosticaron anemia a un 10.52%, comparando con la población total que se halla en peligro y de 24.54%, si se considera el total de gestantes que fueron a su control pre natal.

La conclusión a la que se llegaron fue que los elementos de riesgo que influyen de forma significativa durante la etapa gestacional de las adolescentes son: Iniciar su vida sexual activa de forma prematura, violación sexual, consumir tabaco o alcohol.

San Gil C, Villazán C, y Ortega Y. Elaboraron la tesis titulada Caracterización de la anemia durante el embarazo y algunos factores de riesgo asociados, en gestantes del municipio regla. La Habana – Cuba, 2013.⁶

El estudio fue observacional, descriptivo y de corte transversal, utilizaron como instrumento la encuesta. Sobre los resultados se observaron una disminución de los valores medios de hemoglobina entre el primer trimestre (112 g/L) y el tercero (108 g/L). También se constataron una alta frecuencia de anemia tanto en el primer trimestre (35,3 %) como en el tercer trimestre del embarazo (56,0%), con una anemia moderada más alta. La anemia al inicio del embarazo resultó un factor de riesgo ($p=0,02$) de la existencia de anemia al tercer trimestre.

Llegaron a concluir que se presentaron casos frecuentes de anemia, siendo la anemia moderada la más frecuente, así en el 1er. trimestre como en el 3er. trimestre de las gestantes evaluadas. La anemia iniciando la gestación fue el elemento de riesgo más relevante hallado en nuestra investigación a la existencia de anemia

en el 3er. trimestre, con independencia de otros posibles elementos que formaron parte.

1.6.1.2. Antecedentes Nacionales

Ramos Y. En la tesis Factores asociados a la suplementación de sulfato ferroso en gestantes anémicas en El Hospital de Rioja, 2016, Huánuco, Perú, 2017.⁷

El estudio fue observacional, retrospectivo, transversal y analítico, con un diseño caso y control.

Concluyendo que los elementos que se asocian a la suplementación de sulfato ferroso en embarazadas diagnosticadas con anemia en el Hospital de Rioja II-I de enero a julio del 2016, fue el bajo ingreso en la economía de la familia, la falta de empleo en la gestante, la creencia popular sobre el tratamiento con sulfato ferroso y los malestares gástricos al tomar el sulfato ferroso.

Canales S, y Vera G. Realizaron la tesis Factores de riesgo de anemia ferropénica en gestantes que acuden al Puesto de Salud I-II Gerardo Gonzales Villegas de Tumbes. 2011-2015. Tumbes – Perú, 2016.⁸

El estudio fue de tipo básico, descriptivo y diseño no experimental de corte trasversal se realizó con el objetivo de determinar los factores de riesgo para el desarrollo de anemia ferropénica en gestantes que acuden al Puesto de Salud I-II Gerardo Gonzales Villegas, Tumbes. Correspondiéndole un muestreo aleatorio simple.

Los resultados identificaron los factores de riesgo Sociodemográficos donde el 32% de la población en estudio estuvieron entre 21-25 años, el estado civil de las mismas es que el 83% son convivientes.

Concluyendo que los factores de riesgo fueron que el 49% estuvieron dentro del primer trimestre, de las cuales el 45% fueron múltiparas y el 21% solo acudió a cuatro controles prenatales.

Ortiz K. Elaboró la tesis Factores de riesgo de anemia en gestantes en el consultorio de materno prenatal del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano Marzo - diciembre 2015. Huánuco – Perú, 2016.⁹

Fue un estudio descriptivo, prospectivo y transversal, la muestra estuvo conformada por 85 madres. Los resultados dieron a conocer que el mayor porcentaje de madres objeto de estudio se encuentran entre las edades de veinte a veinticinco años con los 39%, las madres que fueron estudiadas según paridad corresponden a las multigestas con un porcentaje de 56%. El mayor porcentaje de madres según procedencia corresponden al grupo de la zona urbana con el 72%, el mayor porcentaje de madres que fueron estudiadas según grado de instrucción corresponden a las de nivel educativo secundario con los 49%, el mayor porcentaje según el estado civil corresponde al grupo de convivientes con los 56%, el mayor porcentaje profesan la religión católica con el 58%, tuvieron un periodo intergenésico adecuado 3 años con el 25%, presentaron peso antes del embarazo entre 50 a 60 kilos son las de mayor porcentaje con el 41%, según el ingreso económico de la familia el ingreso mínimo vital es el mayor porcentaje 52%, según la atención pre natal recibida el mayor porcentaje con el 79%, si tuvo atención pre natal, de acuerdo al porcentaje de hemoglobina que presentaron las que tuvieron el mayor porcentaje de hemoglobina fue entre 9 a 10.9 % de Hb con el 58%.

La conclusión a la que se llegó fue que dentro de los obstáculos obstétricos los que obtuvieron mayor porcentaje de dificultad fueron la hipertensión inducida por el embarazo con los 28%, seguidos interrupción del embarazo con el 27%, luego a quienes se les practicó cesárea con el 13%, las mismas son pacientes con anemia que formaron parte de la muestra del presente estudio, por lo que se constata que la anemia es una condición de importancia como parte de las complicaciones que tienen las mujeres en periodo de gestación.

Alamo F. Desarrolló la tesis Multiparidad como factor de riesgo para anemia en gestantes atendidas en el Hospital Belén de Trujillo en la Universidad Privada Antenor Orrego, Trujillo – Perú, 2016.¹⁰

Fue un estudio de tipo analítico, observacional, retrospectivo, de casos y controles; la población de estudio estuvo constituida por 216 gestantes de entre 20 a 35 años.

Teniendo como resultado principal que no se registraron diferencias significativas respecto a las variables intervinientes edad materna y procedencia entre las gestantes con anemia materna y sin ella ($p < 0.05$). La frecuencia de multiparidad en gestantes con anemia fue 32%. La frecuencia de multiparidad en gestantes sin anemia fue 18%. La multiparidad es factor de riesgo para anemia en gestantes con un odds ratio de 2.13 el cual fue significativo.

Llegando a concluir que la multiparidad es elemento de riesgo para anemia en las embarazadas atendidas en el Hospital Belén de Trujillo.

1.6.2. BASES TEÓRICAS

1.6.2.1. Factores Asociados a la anemia en gestantes

En las mujeres en edad reproductiva, de todas las razas, se encuentra una alta incidencia de anemia durante el embarazo, notándose más en determinados grupos con mayor riesgo de deficiencia de hierro. Se tiene factores Sociales, factores pregestacionales y gestacionales.¹³

Entre los factores sociales la edad. Ha sido considerado por algunos estudios que han evidenciado asociación de factores maternos no nutricionales, como sociodemográficos, entre los que se citan: la edad materna, también el grado de instrucción y el nivel socio – económico.¹³

En los Factores pregestacionales se han considerado: el aborto, período intergenésico y el índice de masa corporal (IMC).¹³

Y en los Factores gestacionales: ingreso oportuno a controles prenatales (CPN), número de estos y a la Hb. También se considera el número de gestaciones, la ganancia de peso durante el embarazo. Del mismo modo se tiene en cuenta la hiperemésis gravídica que afecta sobre todo en el primer

trimestre de embarazo, número de estos, seguimiento a la ingesta de suplementos y a la Hb.¹³

Los factores ya nombrados, comprometen las reservas maternas de hierro, otros micronutrientes de interés en la eritropoyesis y la cantidad de hemoglobina; algunos de estos aspectos pueden asociarse más fuertemente con la Hemoglobina gestacional que otros, y en la medida que se reconozcan, podrán elaborarse protocolos de atención y seguimiento a las gestantes con alto riesgo, previniendo el descenso no fisiológico en los valores de Hemoglobina y por lo tanto la anemia, como también, valores anormalmente altos asociados con patologías.¹³

Importancia de la alta concentración de hemoglobina preocupa por su relación con algunas patologías en el embarazo, los niveles bajos son el problema más prevalente durante la gestación; ante dicha situación, entes gubernamentales y salubristas del mundo, se preocupan por las graves consecuencias que acarrear la baja concentración de Hb y el desarrollo de anemia materna para la salud gestacional y posnatal; esto los ha llevado a fortalecer acciones estratégicas para prevenir la anemia (Hb<11g/dL) y la carencia de hierro en el consumo de nutrientes, por ser los dos problemas de gran costo social y económico que afectan el bienestar materno-infantil y prevenibles con opciones de bajo costo y alta efectividad.¹⁴

1.6.2.2. Anemia en el embarazo

La anemia es una alteración en la sangre, caracterizada por la disminución de la concentración de la Hemoglobina, el hematocrito o el número total de eritrocitos.⁵ La OPS considera anemia en el embarazo cuando se presentan valores de Hb inferiores a 11 g/dL y el hematocrito inferior a 33%.²

De acuerdo a los niveles de Hb, la clasifica en: (a) anemia leve (Hb de 10 a 10,9 g/dl); (b) anemia moderada (Hb de 7 a 9,9 g/dl) y (c) anemia grave (Hb menos de 7 g/dl).² Las complicaciones de la anemia en el embarazo se encuentran dadas por la reducción en la capacidad de transportar oxígeno, la cual tiene gran importancia durante el período gestacional, dado que el feto es dependiente del transporte de oxígeno para suplir sus necesidades.¹¹

La anemia afecta por lo menos a la mitad de todas las gestantes en el mundo; al (cincuenta y dos por ciento) de las gestantes de los países en vías de desarrollo y al (veinti tres por ciento) de las gestantes de los países desarrollados.¹⁵

Los principales factores de riesgo para desarrollar anemia por deficiencia de hierro son: bajo aporte de hierro, pérdidas sanguíneas crónicas a diferentes niveles, síndromes de mala absorción y períodos de vida en que las necesidades de hierro son especialmente altas.

Los Centros de Prevención y Control de Enfermedades de Estados Unidos, publicaron en 2013 los valores de distribución normal de la concentración de Hb y hematocrito durante el embarazo, en búsqueda de adecuar estos niveles a los cambios propios de la gestación, mostrando con una disminución mayor en el segundo y principios del tercer trimestre⁵, y definen a la anemia como el valor menor al percentil 50 de Hb y hematocrito de una población sana durante el embarazo, que equivalen a definir a la anemia gestacional como un nivel de Hb ≤ 11 g/dl o hematocrito menor del 33%, en el primer o tercer trimestre, o un nivel de Hb menor de 10,5 g/dl o hematocrito menor de 32% en el segundo trimestre todo esto debido a que en la gestación se dan cambios fisiológicos que generan trastornos hematológicos, se caracteriza porque se necesita más hierro, puesto que el volumen sanguíneo se expande hasta 50% (1,000 ml) y el total de la masa eritrocitaria alrededor de 25% (300 ml) en el embarazo único.¹²

1.6.2.2.1. Fisiopatología

La anemia en las embarazadas es por lo general ferropénica (por deficiencia de hierro) y megaloblástica (por deficiencia de folatos).⁵

Durante el periodo de embarazo el cuerpo requiere de mayor cantidad de hierro, debido a la disminución del metabolismo basal, aumento de tamaño y peso del feto, la placenta y otros tejidos maternos que se asocian, así también los cambios hematológicos que se generan en este tiempo es debido a lo necesario de que se incremente la circulación y a que se requiere también el incremento de hierro, ya que se expande el volumen sanguíneo en un 50% aproximadamente y se incrementa la masa

eritrocitaria en un 25%, empero la misma no compensa el incremento del volumen plasmático, los valores de la hemoglobina por lo general son más bajos, y por lo mismo la necesidad de hierro se incrementa 3 veces (Entre quince a treinta miligramos por día). Así pues mientras progresa la gestación sucede que aumenta la masa eritrocitaria y aumenta aún más el volumen plasmático, produciéndose así la hemodilución orgánica y por tanto la anemia.¹⁵

Es entonces el motivo habitual de la anemia durante el embarazo, la deficiencia de hierro y la pérdida de sangre, y en poca medida debido a las deficiencias de vitaminas como B12 y folato, así como puede existir desórdenes en la médula ósea, deficiencia de hormonas o afecciones permanentes las cuales reducen la producción de glóbulos rojos.¹⁶

El marcador biológico de las cantidades de hierro en el cuerpo es la ferritina, entonces en una mujer que no está embarazada, una ferritina de 1 ug/L se relaciona con 7 a 8 g. de hierro, las cifras que son menos de 30 ug/L señalan que el hierro ha reducido. Cuando el hierro es transportado en un porcentaje menor al 15% señala suplemento no suficiente de hierro. Durante cualquier periodo de gestación la concentración media de ferritina inferior de 15 ng/dl, indican deficiencia de hierro.¹⁷

La cantidad de hierro en las mujeres es de dos a tres g, y tienen un aproximado de 1g. reservado, empero las mujeres fértiles parten de una situación escasa de hierro antes de la gestación, con un nivel plasmático bajo de ferritina (Entre 38 a 40 ug/L) y solo poseen ferritina mayor de 70 ug/L, que pertenece a un almacenaje mayor a 500 mg, entre catorce a veinte por ciento de mujeres gestantes.¹⁷

1.6.2.2.2. Manifestaciones Clínicas

La manifestación clínica de la anemia durante la gestación depende de la celeridad con la que se presente, así como el riesgo que esta suponga, el coexistir con afecciones permanentes, la edad de la gestante y si tiene una buena nutrición o no.

La sintomatología más común de la anemia en el embarazo, varía entre una mujer y otra. Si se presenta una anemia leve puede ser aún asintomática o manifestarse de forma poco específica.

La anemia durante el embarazo se relaciona con un peso bajo del recién nacido, y es un 29.2% más frecuente el parto prematuro e incremento de la mortalidad perinatal y anomalías del feto.¹⁸

1.6.2.2.3. Complicaciones

La anemia durante el periodo de gestación tiene relación con la reducción del volumen de eritrocitos sobre un incremento del volumen plasmático, lo que trae como consecuencia que exista una función placentaria no adecuada, lo cual puede desencadenar en un aborto o falta de desarrollo del feto, es por ello que la anemia se asocia con 5 inconvenientes obstétricos: aborto, rompimiento precoz de membranas, parto prematuro, bajo nivel de líquido amniótico y recién nacido con peso bajo.¹⁷

La mujer embarazada anémica está predispuesta a adquirir infecciones de diversa índole. Por este motivo en las gestantes con anemia es más frecuente la infección del tracto urinario a diferencia de las que no tienen esta patología. Asimismo puede infectarse o abrirse una herida quirúrgica. La hipertensión se manifiesta más frecuentemente, y aumentan la complicación hemorrágica en la etapa puerperal.¹⁹

Las embarazadas con déficit de hierro se encuentran con un peligro 2 veces mayor de tener un parto anticipado, y 3 veces mayor de tener un recién nacido con peso bajo.⁵

1.6.2.2.4. Diagnóstico

La evaluación inicial para diagnosticar la anemia durante el embarazo abarca valores de hemoglobina, hematocrito e índices eritrocitarios como hemoglobina corpuscular media, volumen corpuscular media, frotis de extensión de sangre y medir la concentración de hierro sérico y ferritina sérica.²⁰

Si se tienen como base las pautas de los Centros preventivos y control de enfermedades de los Estados Unidos y de la Organización Mundial de la Salud, cuando está presente la hemoglobina baja combinado esto con un escaso nivel de ferritina (< a 15 mg/L), se diagnostica deficiencia de hierro en la gestante.

En este caso las gestantes presentan síntomas como agotamiento, palidez, dificultad respiratoria y taquicardia. Si la situación empeora se

puede presentar dolores de cabeza intensos, pérdida temporal del conocimiento y hormigueo o adormecimiento en las manos y/o pies. Si el nivel de ferritina es normal, aunque con aspecto hipocrómico, microcitosis o disminución de VCM lo más probable es que existe anemia a causa de la insuficiencia de hierro.²⁰

Los indicadores para diagnosticar anemia por carencia de hierro son: hematocrito < a 33%, VCM < a 79 fl o agrupación sérica de ferritina menor a 20 ng /ml; transporte de ferrina < al 25%, proporción en que se fija el hierro > a 380 ug/100 ml, o índices de concentración < al 20%.

La anemia por deficiencia de folatos resulta de un desorden en el proceso de formación, desarrollo y maduración de los elementos (mieloides y eritrocitos), cuya causa más común es la carencia de ácido fólico y vitamina B12, en el periodo de gestación es normalmente por la insuficiencia de ácido fólico. Este tipo de anemia se identifica por glóbulos blanco (neutrófilos) excesivamente divididos y eritrocitos con un volumen corpuscular medio (VCM) y glóbulos rojos de forma ovalada y con un centro pálido, lo cual sugiere un diagnóstico que se puede confirmar al medir el nivel sérico del folato intraeritrocitario.²¹

1.6.2.2.5. Según la altitud

De acuerdo al ajuste para la evaluación de la medición de la hemoglobina se realiza llevando al nivel del mar la medición observada. Esto se hace restando de la medición, el incremento que se observa en la hemoglobina como resultado de vivir a mayores altitudes.²³

Esto se obtiene sumándole el factor de corrección (por la altura) al valor de la hemoglobina normal sobre el nivel del mar, como se muestra en la siguiente ecuación: ²³

Hb normal según altura = Hb normal a nivel del mar + factor de corrección

Donde:

Hb: hemoglobina

Ejemplo

Hemoglobina: 11,1 (hemoglobina normal a nivel del mar)

Altitud: 4500 m

Factor de corrección a 4500 m 4,4

Hb normal según altura = 11,1 + 4,4

Hb normal según altura = 15.0

Para la ciudad de Huancayo ubicada a 3250 msnm se considera el factor de corrección de 2.2 es decir, al resultado obtenido de Hb se le resta 2.2.²³

1.6.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

- 1) **Aborto.** Es la interrupción del embarazo, provocada o natural, del desarrollo del feto antes de que tenga capacidad para vivir fuera del útero materno, esto es, en las primeras 21 semanas.²³
- 2) **Administración de suplementos medicinales de hierro y de ácido fólico.** En algunos países es una práctica habitual para mujeres embarazadas. El problema evidente es que no todas las mujeres tienen acceso a las instalaciones de salud o acuden al control prenatal. La medicación con hierro debe extenderse en algunas poblaciones a mujeres que están amamantando, mujeres antes del embarazo y entre embarazos, niños prematuros y aquellos con bajo peso al nacer. Dependiendo de las circunstancias, también tendrían que recibir suplementos de hierro algunos niños en edad escolar y preescolar y algunos adultos varones.²⁴
- 3) **Anemia.** Es la disminución de la concentración de hemoglobina en la sangre. La anemia no es una enfermedad, sino un signo que puede estar originado por múltiples causas, una de las más frecuentes es la carencia de hierro en el organismo, bien por ingesta insuficiente de este mineral en la alimentación, o por pérdidas excesivas debido a hemorragias.²⁵
- 4) **Anemia en el embarazo.** La Hemoglobina (Hb) con valores inferiores a 11 g/dL (Hcto < 33%) en el 1er. y 3er. Trimestre, o hemoglobina (Hb) con valores menores <10,5 g/L (Hcto < 32%) en el 2do. trimestre.²⁶

- 5) **Factores de riesgo.** Es cualquier característica o rasgo, exposición de un individuo que aumenta su probabilidad de sufrir una lesión o enfermedad.²⁴
- 6) **Factores sociales.** Son aquellos que tienen que ver con el contexto social de la persona. Algunos estudios que han evidenciado asociación de factores maternos no nutricionales, como sociodemográficos, entre los que se citan: la edad materna, también el grado de instrucción y el nivel socio – económico.¹³
- 7) **Factores pregestacionales.** son aquellos factores que ocurren antes de la gestación entre los que se consideran: el aborto, período intergenésico y el índice de masa corporal (IMC).¹³
- 8) **Factores gestacionales.** Se considera aquellos que concurren dentro del período gestacional como el ingreso oportuno a atenciones prenatales (APN), número de estos y a la Hb. También se considera el número de gestaciones, la ganancia de peso durante el embarazo. Del mismo modo se tiene en cuenta la hiperemésis gravídica que afecta sobre todo en el primer trimestre de embarazo.¹³
- 9) **Gestacional.** La gestación es el período de tiempo comprendido entre la concepción y el nacimiento. Durante este tiempo, el bebé crece y se desarrolla dentro del útero de la madre. La edad gestacional es el término común usado durante el embarazo para describir qué tan avanzado está éste.²⁶
- 10) **Gestante.** Estado fisiológico de la mujer que se inicia con la fecundación y termina con el parto.²⁶
- 11) **Hemoglobina.** Es una proteína de estructura cuaternaria, que consta de tres subunidades. Su función principal es el transporte de oxígeno. Esta proteína hace parte de la familia de las hemoproteínas, ya que posee un grupo hemo. La hemoglobina es una molécula que se encuentra en el interior de los glóbulos rojos de la sangre y sirve para transportar el oxígeno hasta los tejidos. Por ello cuando existe anemia severa, los tejidos y

órganos del organismo no reciben suficiente oxígeno, la persona se siente cansada, su pulso está acelerado, tolera mal el esfuerzo y tiene sensación de falta de aire.²⁶

12) Hierro. Es un elemento esencial en la transferencia de oxígeno, esencial para el organismo.²⁶

13) Pregestacional. Se entiende como el tiempo que transcurre antes de decidirse tener un embarazo y preparación mediante un conjunto de actividades realizadas en un establecimiento de salud con el fin de planificar. Se considera también la edad en que se es fértil.²⁶

1.7. HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN

1.7.1. Hipótesis General

Existen factores asociados a la anemia en gestantes que acudieron al Puesto de Salud “San Francisco” – Huancayo durante el año 2016 – 2017.

1.7.2. Hipótesis Específicas

- 1) Los factores sociales asociados a la anemia son la edad, el grado de instrucción y la situación socio económica en gestantes que acuden al Puesto de Salud “San Francisco” – Huancayo durante el año 2016 – 2017.
- 2) Los factores pre gestacionales asociados a la anemia son el aborto, el período intergenésico corto y el índice de masa corporal pregestacional (IMC) en gestantes que acuden al Puesto de Salud “San Francisco” – Huancayo durante el año 2016 – 2017.
- 3) Los factores gestacionales asociados a la anemia son el número de gestaciones, la ganancia de peso durante el embarazo, el trimestre de gestación donde presentó anemia, la atención pre natal, la presencia de hiperémesis gravídica, la orientación nutricional y la suplementación de hierro en gestantes que acuden al puesto de salud “San Francisco” – Huancayo durante el año 2016 – 2017.

1.8. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

1.8.1. Variable

X: Factores asociados

Y: Anemia en gestantes

Dimensiones:

(Ver Cuadro en la siguiente hoja)

1.8.2 CUADRO DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍNDICE	ESCALA DE MEDICIÓN
VARIABLE X: FACTORES ASOCIADOS	Son aquellos factores que están relacionados con la anemia durante la gestación que hace que la falta de hemoglobina no transporte el oxígeno a los tejidos de todo el cuerpo dentro de los glóbulos rojos o hematíes, por lo que es imprescindible para una buena respiración (oxigenación) de los tejidos y del feto. ¹⁴	FACTORES SOCIALES	Edad	Años	Ordinal
			Grado de instrucción	a) Primaria b) Secundaria c) Superior Técnica d) Superior Universitaria	Ordinal
			Situación socio económica	a) Pobre extremo b) Pobre c) No pobre	Ordinal
		FACTORES PRE GESTACIONALES	Aborto	a) Nunca b) 1 vez c) 2 veces d) 3 a más	Nominal
			Período intergenésico corto	a) ≤ 1 año b) ≤ 2 años c) Ninguna de las anteriores	Intervalo
			Índice de masa corporal pregestacional (IMC)	a) Bajo peso b) Normal c) Obesidad d) Sobre peso	Razón
		FACTORES GESTACIONALES	Nº de gestaciones	a) Primigesta b) Multigesta c) Gran multigesta	Ordinal
			Ganancia de peso durante el embarazo	a) Bajo b) Adecuado c) Alto	Razón
			Trimestre de gestación donde presento anemia	a) I Trimestre b) II Trimestre c) III Trimestre	Ordinal

			Atención prenatal	a) Menos de 6 APN b) 6 APN c) Más de 6 APN	Nominal
			hiperémesis gravídica	a) Si b) No	Nominal
			Orientación nutricional	a) Si b) No	Nominal
			Suplementación de hierro	a) Si b) No	Nominal
VARIABLE Y: ANEMIA EN GESTANTES	La anemia es una alteración en la sangre, caracterizada por la disminución de la concentración de la Hb, el hematocrito o el número total de eritrocitos. ²³ Para la ciudad de Huancayo ubicada a 3250 msnm se considera el factor de corrección de 2.2 es decir, al resultado obtenido de Hb se le resta 2.2. Según altura.	GRADO DE ANEMIA	Anemia leve	Hb 10.0-10.9 gr/dl	Ordinal
			Anemia moderada	Hb 7.0 – 9.9 gr/dl	
			Anemia severa	Hb Menor 7.0 gr/dl	

CAPÍTULO II

METODOLOGÍA

2.1. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

El método utilizado fue el método científico, descriptivo: que consisten en la búsqueda de nuevos conocimientos, la sistematización ordenada de una realidad compleja o la verificación empírica de una teoría.²⁸

2.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN

El tipo de investigación fue básica, observacional, retrospectivo y de corte transversal.

Básica: porque mejora el conocimiento y comprensión de los fenómenos sociales.²⁸

Observacional: porque el investigador no interviene de ninguna forma.²⁸

Retrospectivo: porque los datos son recogidos de bases de datos.²⁸

Transversal: porque tiene un corte en el tiempo, donde todas las variables son medidas en una sola ocasión.²⁸

2.3. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

El nivel es descriptivo, correlacional, donde:

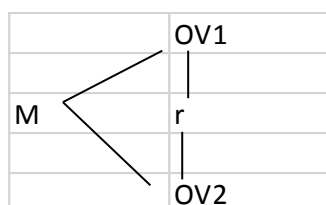
Descriptivo. Es aquella que describe datos y características de una población teniendo en cuenta otra variable.²⁸

Correlacional. Es aquella que se ocupa de la relación de datos y características de una población teniendo en cuenta otra variable. El objetivo es la adquisición de datos objetivos, precisos y sistemáticos como causa de los sucesos de la otra variable.²⁸

2.4. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Es correlacional, no experimental de corte transversal

El esquema se representa de esta forma



Dónde:

M= Muestra:

OV1 = Primera variable

OV2 = Segunda Variable

r = Correlación de la variable 1 y la variable 2

2.5. POBLACIÓN Y MUESTRA

La población es aquel componente que tienen características en común conformando una unidad de estudio²⁸. En esta investigación son las historias clínicas de las pacientes gestantes anémicas que se atienden en el puesto de salud, donde tendremos en cuenta los 12 meses del 2016 y 06 primeros meses del 2017, es decir un total 18 meses haciendo un total de 112 historias clínicas de pacientes anémicas.

2.5.1. Muestra y tipo de muestreo

La muestra es de 112 pacientes anémicas, la que fue determinada mediante un muestreo no probabilístico llamado también por conveniencia se ha seleccionado la muestra, es decir que para seleccionar las historias clínicas de los pacientes no se consideró un fundamento matemático - estadístico, sino se basó en el juicio del investigador.²⁹ En este caso la muestra a considerar es aquella donde el total de las unidades a ser investigadas se consideran muestra.³⁰

2.6. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

2.6.1. Técnica

La técnica fue el análisis documental, mediante análisis de historias clínicas. Que es un proceso cognitivo de carácter intencional, definido como el empleo sistemático de nuestros sentidos en la búsqueda de datos que se necesitan para resolver un problema de investigación.²⁷

2.6.2. Instrumento

El instrumento fue la ficha de recolección de datos, instrumento que permitió tomar datos del tema de estudio, que consiste en un conjunto de ítems respecto a una o más variables a medir, teniendo en cuenta los problemas de investigación.²⁹

2.6.2.1. Validez del instrumento

La validez del contenido fue establecido a través del juicio de cuatro expertos. (Ver Anexo N° 6)

2.6.2.2. Confiabilidad del instrumento

La confiabilidad se hizo con el coeficiente de alfa de cronbach, coeficiente que se mide de 0 a 1 y se considera confiable el instrumento a partir de 0.75.²⁹

La confiabilidad del instrumento se halló con el coeficiente alfa de cronbach para 14 ítems siendo el resultado el siguiente:

El valor de alfa de cronbach de 0.809 nos indica que el instrumento es Confiable. (Ver Anexo 04)

2.7. PROCEDIMIENTOS DE LA INVESTIGACIÓN

Para realizar este estudio, previamente se elaboró un proyecto de investigación para ello se presentó una solicitud (anexo 05), a jefatura del Puesto de Salud “San Francisco” - Huancayo, el cual dio permiso para la realización del presente estudio.

Previa revisión bibliográfica sobre el tema, se tuvo que recopilar los datos de las historias clínicas, se elaboró el instrumento de evaluación mediante la ficha de recolección de datos y posteriormente cuyo contenido a ser validada por 4 juicio de expertos por ser necesaria para su confiabilidad, se procedió a una prueba de confiabilidad de alfa de crombach en el programa SPSS

versión 23.0, luego con los datos obtenidos se pasó a la base de datos y se obtuvo los resultados.

PROCEDIMIENTO PARA PROBAR LA HIPOTESIS:

1. Se planteará la hipótesis nula (H_0)
2. Se planteará la hipótesis alterna (H_1)
3. El nivel de significancia = $\alpha = 0.05$
4. Grados de libertad
5. Se hallará el valor de chi cuadrado de independencia

2.8. TÉCNICA Y ANÁLISIS DE DATOS

Los datos obtenidos en la encuesta son procesados en el software estadístico SPSS versión 23 de donde se obtuvo los resultados descriptivos, se realizó tabla de frecuencias y grafica de barras de las variables, así como los resultados inferenciales mediante la contrastación de hipótesis con el estadístico chi cuadrado.

2.9. ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN

En el desarrollo de la presente investigación, se ha respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas: la tesis no ha sido presentada ni publicada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional; así mismo, los datos presentados en los resultados serán reales, no han sido falseados ni duplicados, ni copiados y por los mismos los resultados que se presentan en la presente tesis se constituirán en aportes a la realidad investigada.

Deduciéndose que la presente investigación es de mi autoría, por tanto, no ha sido plagiada ni total ni parcialmente.

CAPÍTULO III

RESULTADOS

3.1. RESULTADOS DESCRIPTIVOS

3.1.1. Factores Sociales

A. Edad

TABLA N° 01

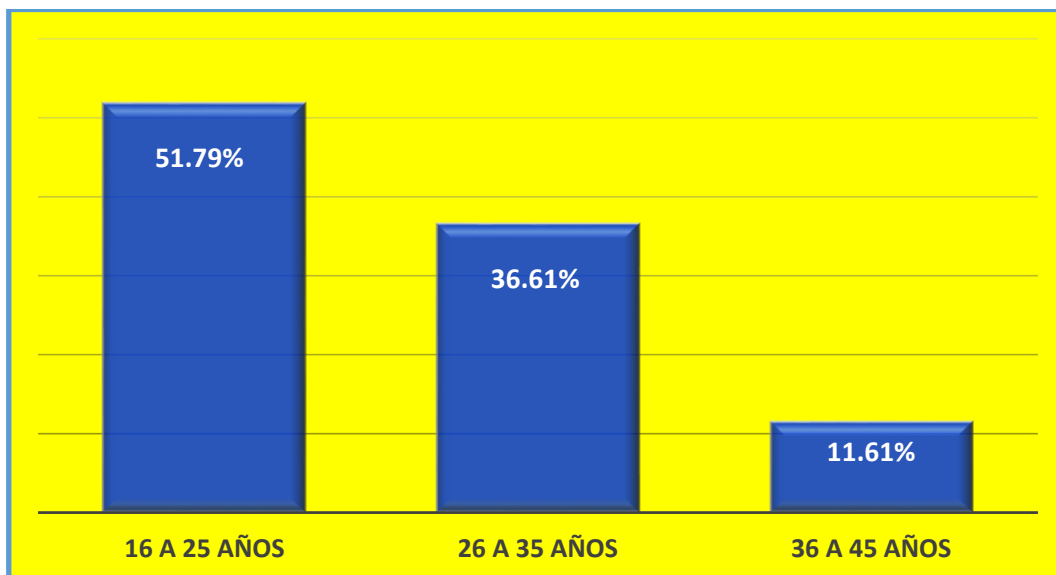
Edad de gestantes que acuden al
Puesto de Salud San Francisco –
Huancayo 2016 – 2017

	Frecuencia	Porcentaje
16 a 25 años	58	51.8
26 a 35 años	41	36.6
36 a 45 años	13	11.6
Total	112	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos

GRÁFICO N° 01

Edad de gestantes que acuden al
Puesto de salud San Francisco -
Huancayo 2016 – 2017



Fuente: Tabla 01

INTERPRETACIÓN

La tabla y gráfico N° 01 nos muestran los resultados de la edad de las gestantes que presentan anemia en el período de estudio donde la edad promedio es de 16 y 25 años el 51.79%, de 26 a 35 años el 36.61% y 11.61% entre 36 y 45 años.

Por lo que se afirma que la mayoría de las gestantes que acudieron al Puesto de Salud San Francisco – Huancayo 2016 – 2017 es de 16 y 25 años.

B. Grado de instrucción

TABLA N° 02

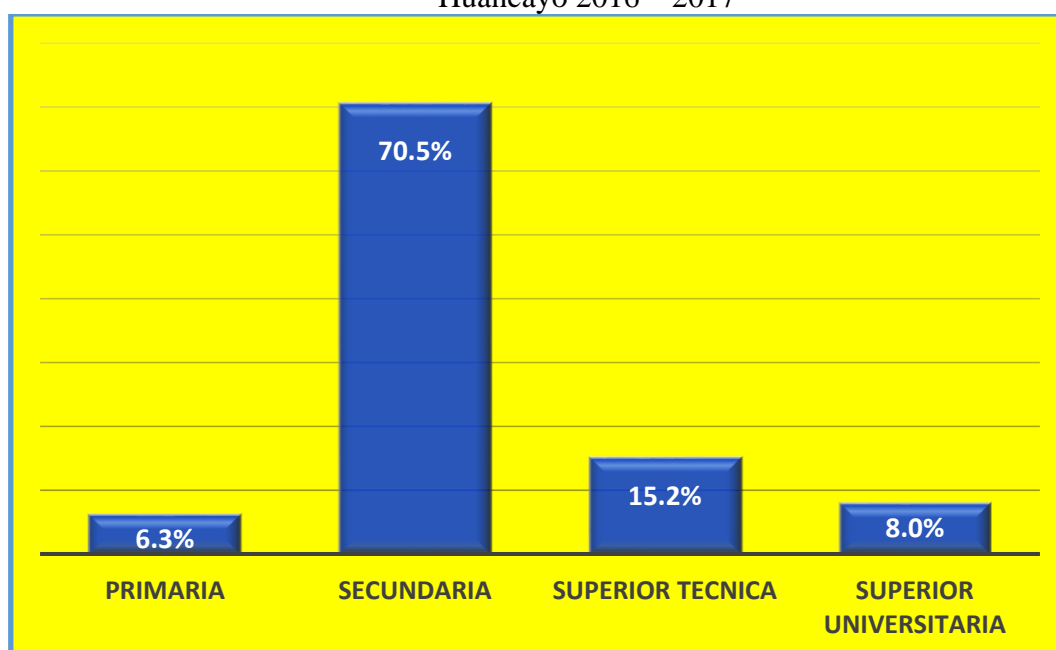
Grado de instrucción de gestantes que acuden al
Puesto de Salud San Francisco -
Huancayo 2016 – 2017

	Frecuencia	Porcentaje
PRIMARIA	7	6.3
SECUNDARIA	79	70.5
SUPERIOR TECNICA	17	15.2
SUPERIOR UNIVERSITARIA	9	8.0
Total	112	100

Fuente: Ficha de recolección de datos

GRÁFICO N° 02

Grado de instrucción de gestantes que acuden al
Puesto de salud San Francisco -
Huancayo 2016 – 2017



Fuente: Tabla N° 02

INTERPRETACIÓN

La tabla y gráfico N° 02 nos muestran los resultados del grado de instrucción de las gestantes con anemia en el período de estudio donde tienen primaria el 6.3%, secundaria el 70.5%, superior técnica el 15.2% y superior universitaria el 8%.

Por lo que se afirma que la mayoría de las gestantes que acudieron al Puesto de Salud San Francisco – Huancayo 2016 – 2017 su grado de instrucción es de secundaria.

C. Situación socio económica

TABLA N° 03

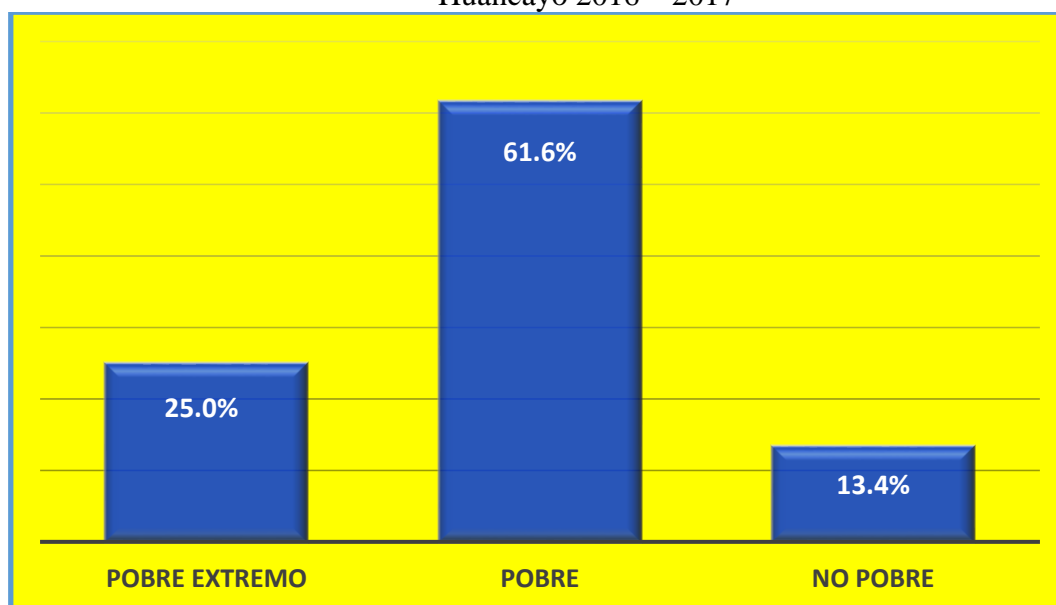
Situación socio económica de gestantes que acuden al
Puesto de Salud San Francisco -
Huancayo 2016 – 2017

	Frecuencia	Porcentaje
POBRE EXTREMO	28	25.0
POBRE	69	61.6
NO POBRE	15	13.4
Total	112	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos

GRÁFICO N° 03

Situación socio económica de gestantes que acuden al
Puesto de Salud San Francisco -
Huancayo 2016 – 2017



Fuente: Tabla N° 03

INTERPRETACIÓN

La tabla y gráfico N° 03 nos muestran los resultados de la situación socio económica de las gestantes que presentan anemia en el período de estudio donde el 25% es pobre extremo, 61.6% pobre y 13.4% no pobre.

Por lo que se afirma que la mayoría de las gestantes que acudieron al Puesto de Salud San Francisco – Huancayo 2016 – 2017 son pobres.

3.1.2. Factores Pre gestacionales

A. Aborto

TABLA N° 04

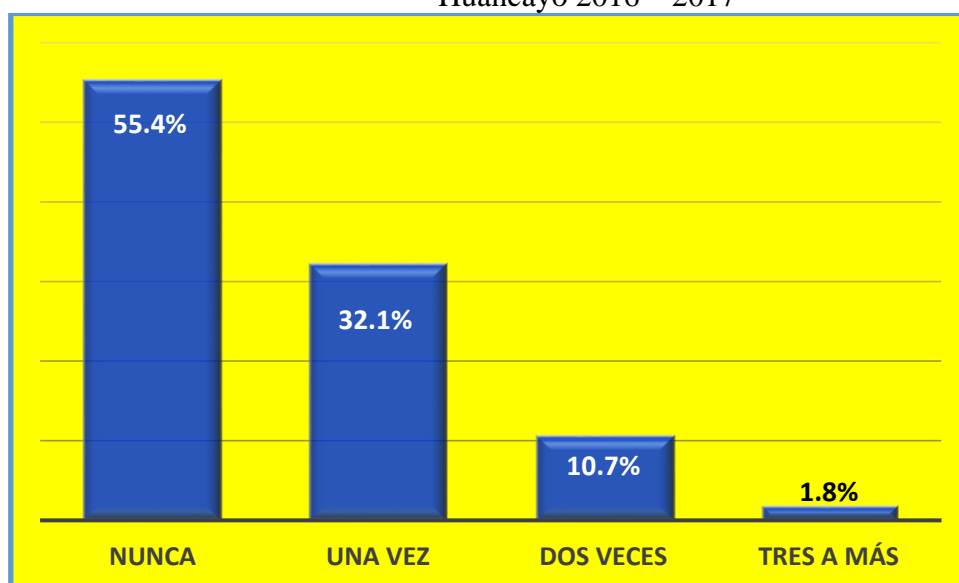
Aborto en gestantes que acuden al
Puesto de Salud San Francisco -
Huancayo 2016 – 2017

	Frecuencia	Porcentaje
NUNCA	62	55.4
UNA VEZ	36	32.1
DOS VECES	12	10.7
TRES A MÁS	2	1.8
Total	112	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos

GRÁFICO N° 04

Aborto en gestantes que acuden al
Puesto de Salud San Francisco -
Huancayo 2016 – 2017



Fuente: Tabla N° 04

INTERPRETACIÓN

La tabla y gráfico N° 04 nos muestran los resultados de aborto en las gestantes que tienen anemia en el período de estudio. Presentando el 55.4% no tiene aborto, 32.1% tiene una vez, 10.7% dos veces y 1.8% de tres a más.

Por lo que se afirma que el mayor porcentaje de las gestantes que acudieron al Puesto de Salud San Francisco – Huancayo 2016 – 2017 no presentan un aborto.

B. Período Intergenésico Corto

TABLA N° 05

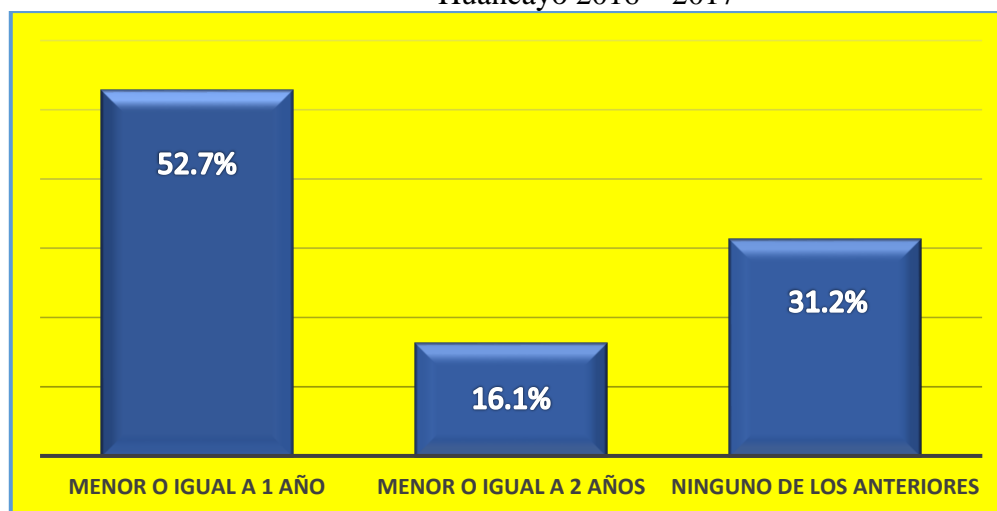
Período intergenésico corto en gestantes que acuden al
Puesto de Salud San Francisco -
Huancayo 2016 – 2017'

	Frecuencia	Porcentaje
MENOR O IGUAL A 1 AÑO	59	52.7
MENOR O IGUAL A 2 AÑOS	18	16.1
NINGUNO DE LOS ANTERIORES	35	31.2
Total	112	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos

GRÁFICO N° 05

Período intergenésico corto en gestantes que acuden al
Puesto de Salud San Francisco -
Huancayo 2016 – 2017



Fuente: Tabla N° 05

INTERPRETACIÓN

La tabla y gráfico N° 05 nos muestran los resultados del período intergenésico corto de las gestantes que presentan anemia en el período de estudio donde ninguno de los anteriores es de 31.2%, menor o igual a 1 año el 52.7% y menor o igual a 2 años el 16.1%.

Por lo que se afirma que la mayoría de las gestantes que acudieron al Puesto de Salud San Francisco – Huancayo 2016 – 2017 presentan período intergenésico muy corto menor o igual a 1 año.

C. Índice de masa corporal pregestacional (IMC)

TABLA N° 06

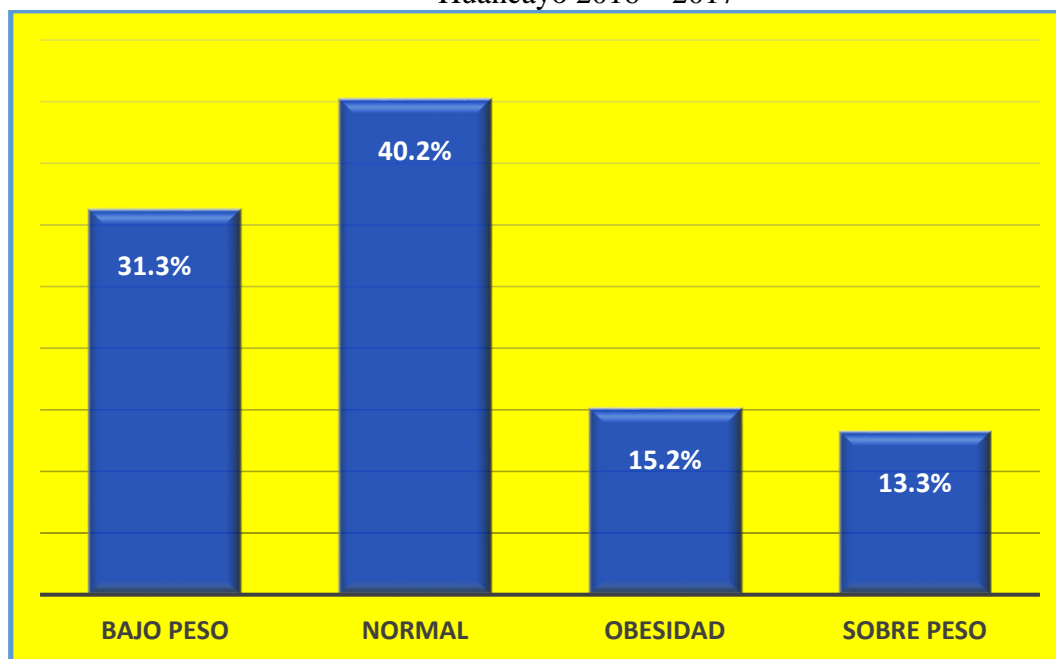
Índice de masa corporal pregestacional (IMC) en gestantes que acuden al Puesto de Salud San Francisco - Huancayo 2016 – 2017

	Frecuencia	Porcentaje
BAJO PESO	35	31.3
NORMAL	45	40.2
OBESIDAD	17	15.2
SOBRE PESO	15	13.3
Total	112	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos

GRÁFICO N° 06

Índice de masa corporal pregestacional (IMC) en gestantes que acuden al Puesto de salud San Francisco - Huancayo 2016 – 2017



Fuente: Tabla N° 06

INTERPRETACIÓN

La tabla y gráfico N° 06 nos muestran los resultados de índice de masa corporal pregestacional (IMC) de las gestantes que presentan anemia en el período de estudio donde el 31.3% es de bajo peso, 40.2% es normal, 15.2% obesidad y 13.3% sobre peso.

Por lo que se afirma que la mayoría de las gestantes que acudieron al Puesto de Salud San Francisco – Huancayo 2016 – 2017 tiene un índice de masa corporal pregestacional (IMC) normal.

3.1.3. Factores Gestacionales

A. N° de gestaciones

TABLA N° 07

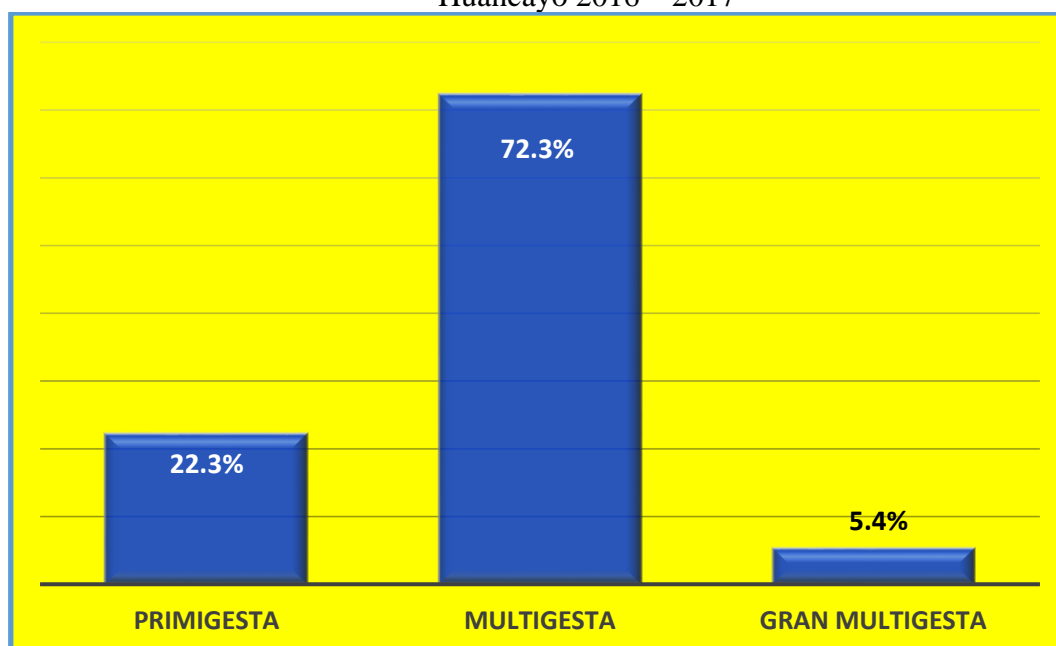
N° de gestaciones de gestantes que acuden al
Puesto de Salud San Francisco -
Huancayo 2016 – 2017

	Frecuencia	Porcentaje
PRIMIGESTA	25	22.3
MULTIGESTA	81	72.3
GRAN MULTIGESTA	6	5.4
Total	112	100

Fuente: Ficha de recolección de datos

GRÁFICO N° 07

N° de gestaciones de gestantes que acuden al
Puesto de Salud San Francisco -
Huancayo 2016 – 2017



Fuente: Tabla N° 07

INTERPRETACIÓN

La tabla y gráfico N° 07 nos muestran los resultados de N° de gestaciones Usuarías que presentan anemia en el período de estudio donde son primigestas el 22.3%, multigestas el 72.3% y gran multigesta el 5.4%.

Por lo que se afirma que la mayoría de las gestantes que acudieron al Puesto de Salud San Francisco – Huancayo 2016 – 2017 son multigestas.

B. Ganancia de peso durante el embarazo

TABLA N° 08

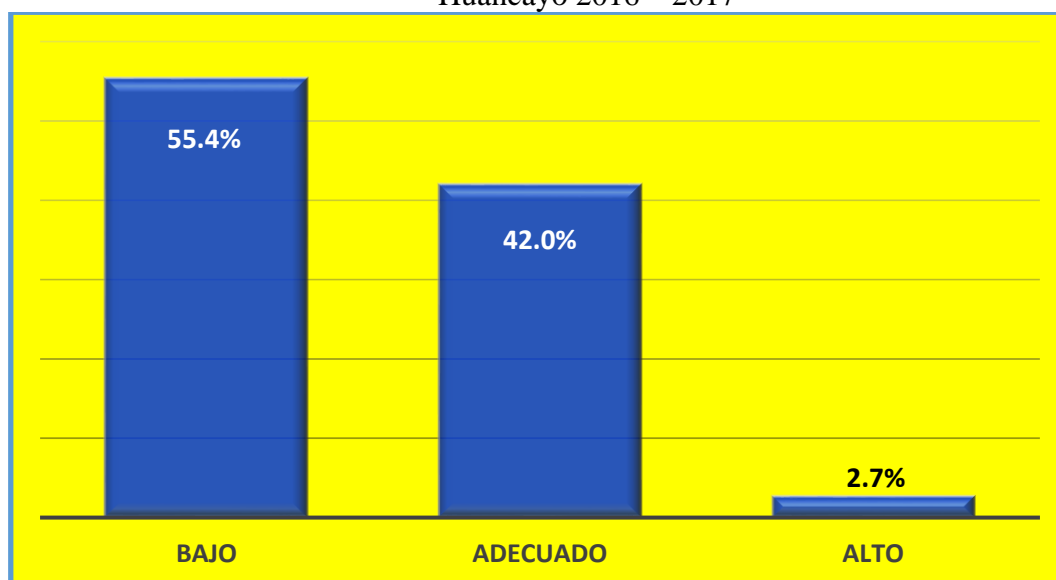
Ganancia de peso durante el embarazo en gestantes que acuden al
Puesto de Salud San Francisco -
Huancayo 2016 – 2017

	Frecuencia	Porcentaje
BAJO	62	55.4
ADECUADO	47	42.0
ALTO	3	2.7
Total	112	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos

GRÁFICO N° 08

Ganancia de peso durante el embarazo en gestantes que acuden al
Puesto de Salud San Francisco -
Huancayo 2016 – 2017



Fuente: Tabla N° 08

INTERPRETACIÓN

La tabla y gráfico N° 08 nos muestran los resultados de ganancia de peso durante el embarazo de las gestantes que presentan anemia en el período de estudio donde el bajo peso es 55.4%, adecuado el 42% y alto el 2.7%.

Por lo que se afirma que la mayoría de las gestantes que acudieron al Puesto de Salud San Francisco – Huancayo 2016 – 2017 ganaron bajo peso durante el embarazo.

C. Trimestre de gestación donde presentó anemia

TABLA N° 09

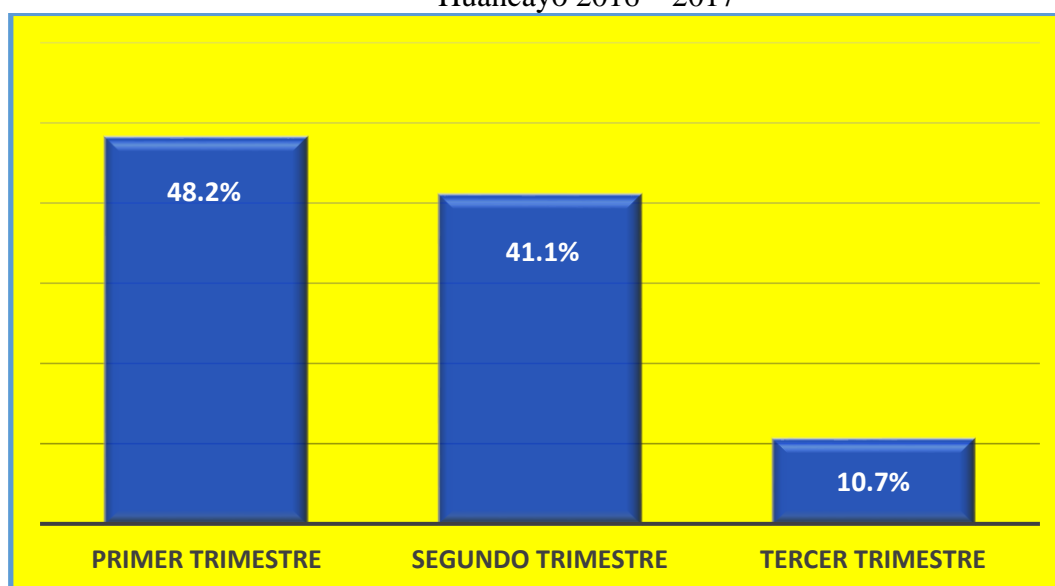
Trimestre de gestación donde presentó anemia en gestantes que acuden al
Puesto de Salud San Francisco -
Huancayo 2016 – 2017

	Frecuencia	Porcentaje
PRIMER TRIMESTRE	54	48.2
SEGUNDO TRIMESTRE	46	41.1
TERCER TRIMESTRE	12	10.7
Total	112	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos

GRÁFICO N° 09

Trimestre de gestación donde presentó anemia en gestantes que acuden al
Puesto de Salud San Francisco -
Huancayo 2016 – 2017



Fuente: Tabla N° 09

INTERPRETACIÓN

La tabla y gráfico N° 09 nos muestran los resultados del trimestre de gestación donde presentan anemia las gestantes en el período de estudio, muestra primer trimestre en el 48.2%, en el segundo trimestre el 41.1% y en el tercer trimestre el 10.7%.

Por lo que se afirma que la mayoría de las gestantes que acudieron al Puesto de Salud San Francisco – Huancayo 2016 – 2017 presentan anemia en el primer trimestre de embarazo.

D. Atención pre natal

TABLA N° 10

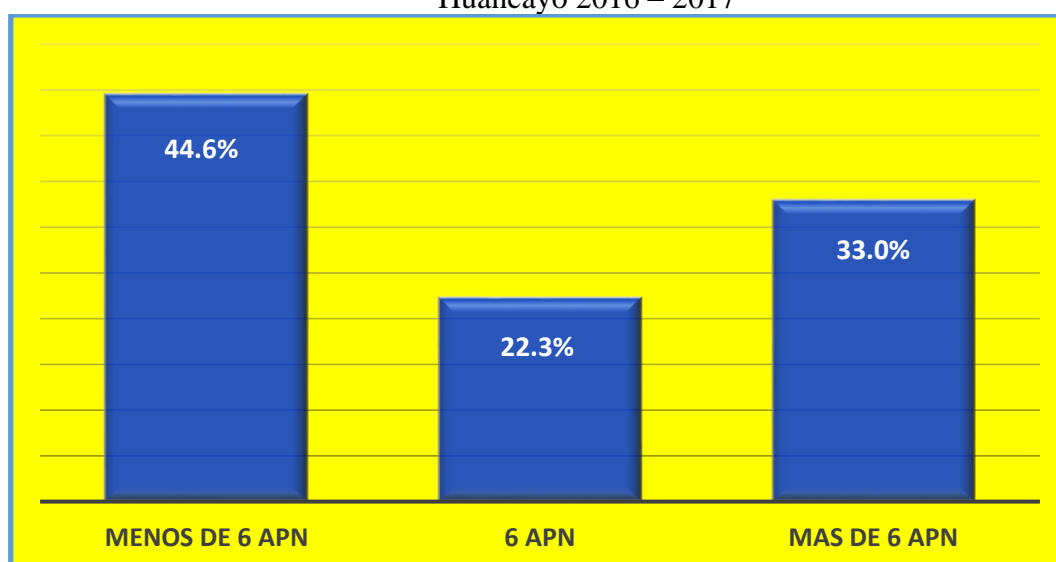
Atención pre natal en gestantes que acuden al
Puesto de Salud San Francisco -
Huancayo 2016 – 2017

	Frecuencia	Porcentaje
MENOS DE 6 APN	50	44.6
6 APN	25	22.3
MAS DE 6 APN	37	33.0
Total	112	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos

GRÁFICO N° 10

Atención pre natal en gestantes que acuden al
Puesto de Salud San Francisco -
Huancayo 2016 – 2017



Fuente: Tabla N° 10

INTERPRETACIÓN

La tabla y gráfico N° 10 nos muestran los resultados de la atención pre natal de las gestantes que presentan anemia en el período de estudio donde el 44.6% tiene menos de 6 APN, el 22.3% 6 APN y el 33% más de 6 APN.

Por lo que se afirma que la mayoría de las gestantes que acudieron al Puesto de Salud San Francisco – Huancayo 2016 – 2017 presentan menos de 6 atenciones pre natales.

E. Hiperémesis gravídica

TABLA N° 11

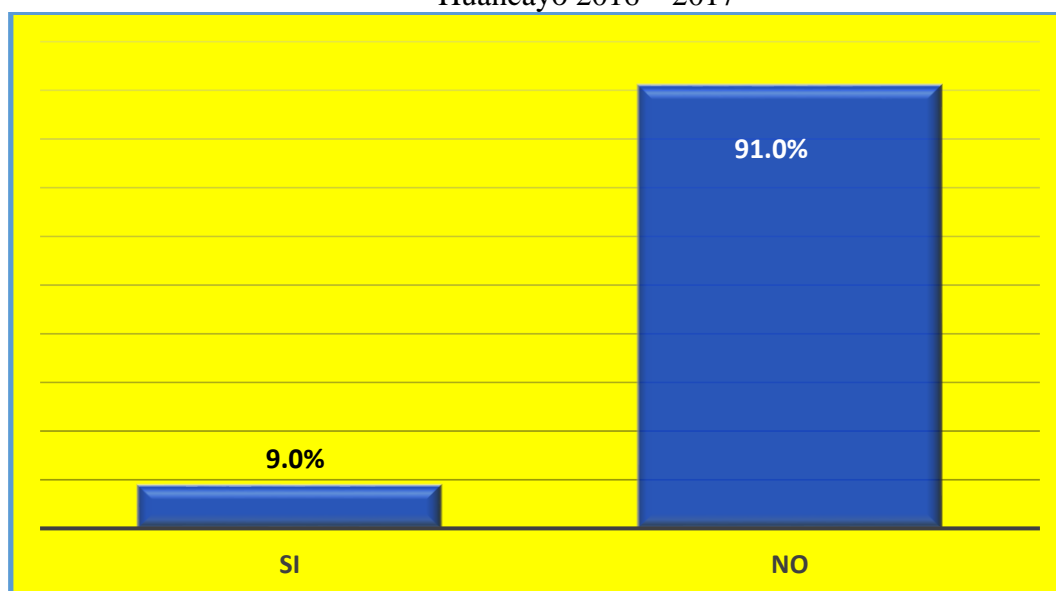
Hiperémesis gravídica en gestantes que acuden al
Puesto de Salud San Francisco -
Huancayo 2016 – 2017

	Frecuencia	Porcentaje
SI	10	9.0
NO	102	91.0
Total	112	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos

GRÁFICO N° 11

Presencia de hiperémesis gravídica en gestantes que acuden al
Puesto de Salud San Francisco -
Huancayo 2016 – 2017



Fuente: Tabla N° 11

INTERPRETACIÓN

La tabla y gráfico N° 11 nos muestran los resultados de presencia de hiperémesis gravídica de las gestantes que tuvieron anemia en el período de estudio donde si presentan el 9% y no presentan el 91%.

Por lo que se afirma que la mayoría de las gestantes que acudieron al Puesto de Salud San Francisco – Huancayo 2016 – 2017 no presentan hiperémesis gravídica.

F. Orientación Nutricional

TABLA N° 12

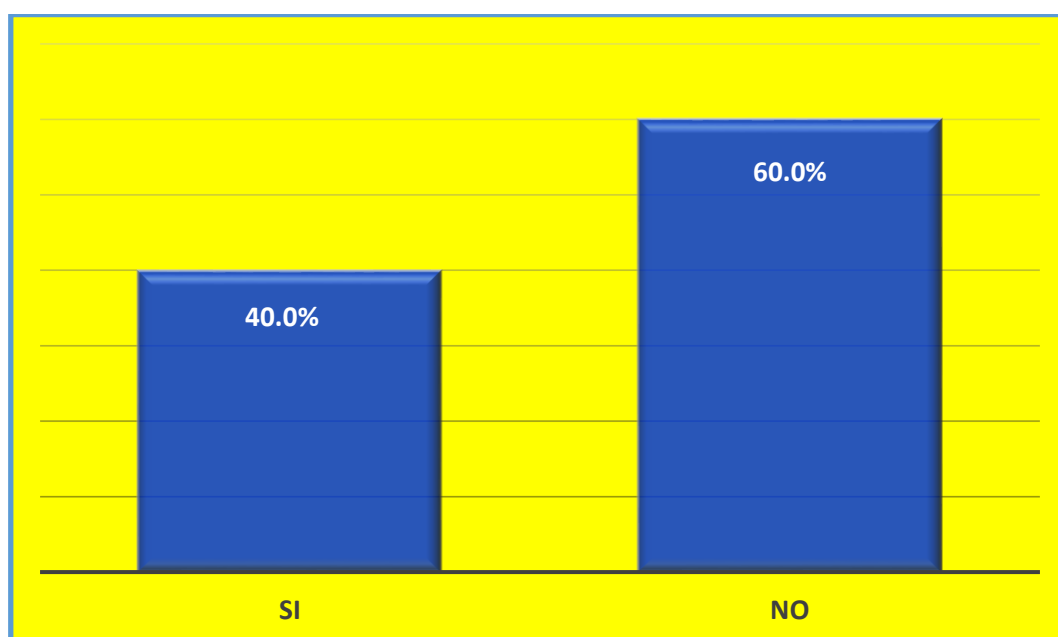
Recibió orientación nutricional en gestantes que acuden al
Puesto de Salud San Francisco -
Huancayo 2016 – 2017

	Frecuencia	Porcentaje
SI	45	40.0
NO	67	60.0
Total	112	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos

GRÁFICO N° 12

Recibió orientación nutricional en gestantes que acuden al
Puesto de Salud San Francisco -
Huancayo 2016 – 2017



Fuente: Tabla N° 12

INTERPRETACIÓN

La tabla y gráfico N° 12 nos muestran los resultados de recibió orientación nutricional de las gestantes que presentan anemia en el período de estudio donde si recibió el 40% y no recibió el 60%.

Por lo que se afirma que la mayoría de las gestantes que acudieron al Puesto de Salud San Francisco – Huancayo 2016 – 2017 no reciben orientación nutricional.

G. Suplementación de hierro

TABLA N° 13

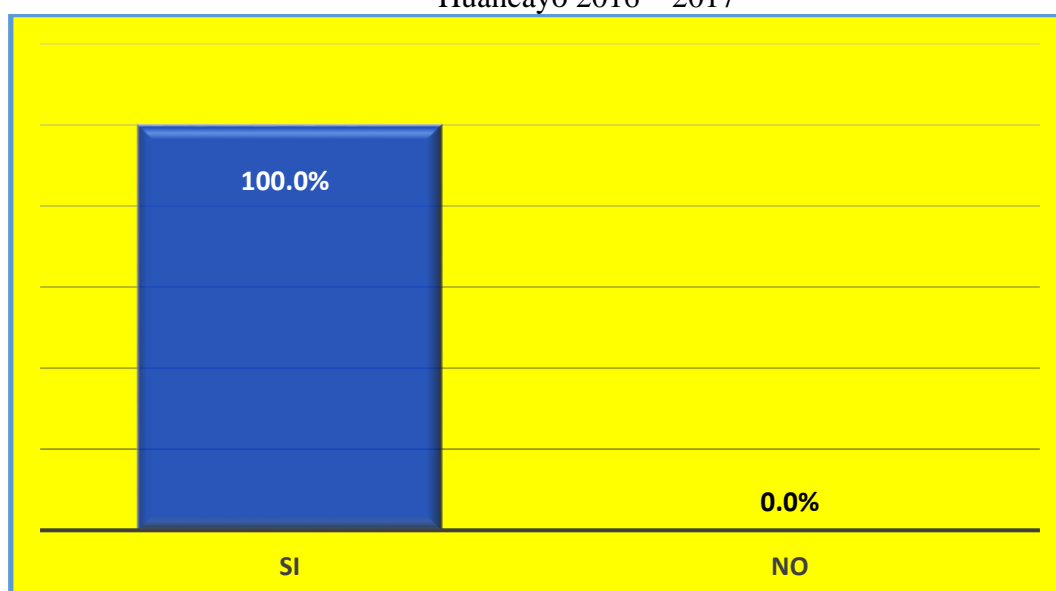
Suplementación de hierro en gestantes que acuden al
Puesto de Salud San Francisco -
Huancayo 2016 – 2017

	Frecuencia	Porcentaje
SI	112	100.0
NO	0	0.0
Total	112	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos

GRÁFICO N° 13

Suplementación de hierro en gestantes que acuden al
Puesto de Salud San Francisco -
Huancayo 2016 – 2017



Fuente: Tabla N° 13

INTERPRETACIÓN

La tabla y gráfico N° 13 nos muestran los resultados de suplementación de hierro de las gestantes que presentan anemia en el período de estudio donde recibieron suplementación de hierro el 100%.

Por lo que se afirma que todas las gestantes que acudieron al Puesto de Salud San Francisco – Huancayo 2016 – 2017 reciben suplementación de hierro.

G.1. Cantidad de veces de Suplementación con hierro

TABLA N° 14

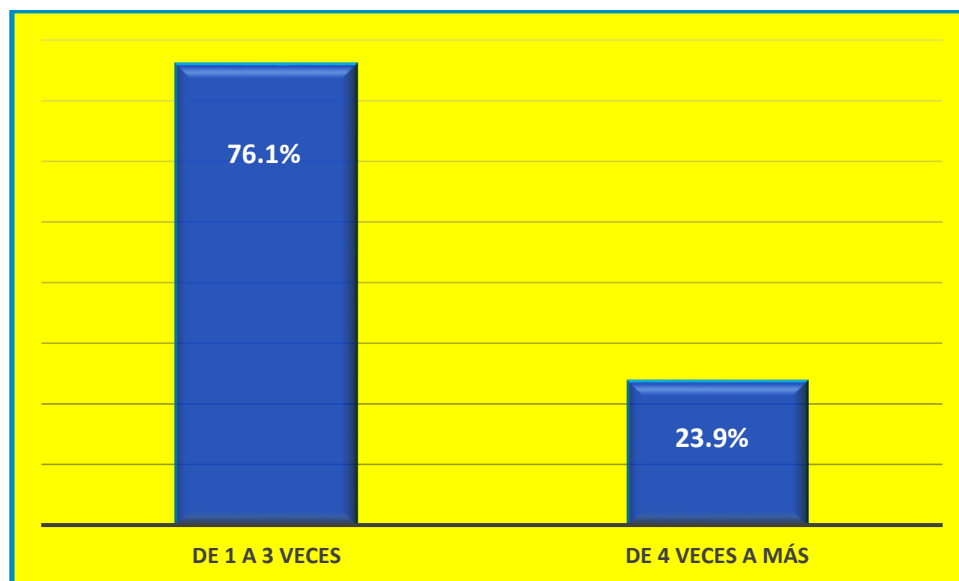
Cantidad de veces de Suplementación con hierro a gestantes que acuden al Puesto de Salud San Francisco - Huancayo 2016 – 2017

	Frecuencia	Porcentaje
De 1 a 3 VECES	85	76.1
De 4 VECES A MÁS	27	23.9
Total	112	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos

GRÁFICO N° 14

Cantidad de veces de Suplementación con hierro a gestantes que acuden al Puesto de Salud San Francisco - Huancayo 2016 – 2017



Fuente: Tabla N° 14

INTERPRETACIÓN

La tabla y gráfico N° 14 nos muestran los resultados de Entrega de Suplemento de hierro a gestantes que presentan anemia en el período de estudio, donde reciben de 1 a 3 veces el 76.1% y de 4 veces a más el 23.9%.

Por lo que se afirma que todas las gestantes que acudieron al Puesto de Salud San Francisco – Huancayo 2016 – 2017 reciben suplementación de hierro de 1 a 3 veces.

3.1.4. Resultados de anemia en gestantes

TABLA N° 15

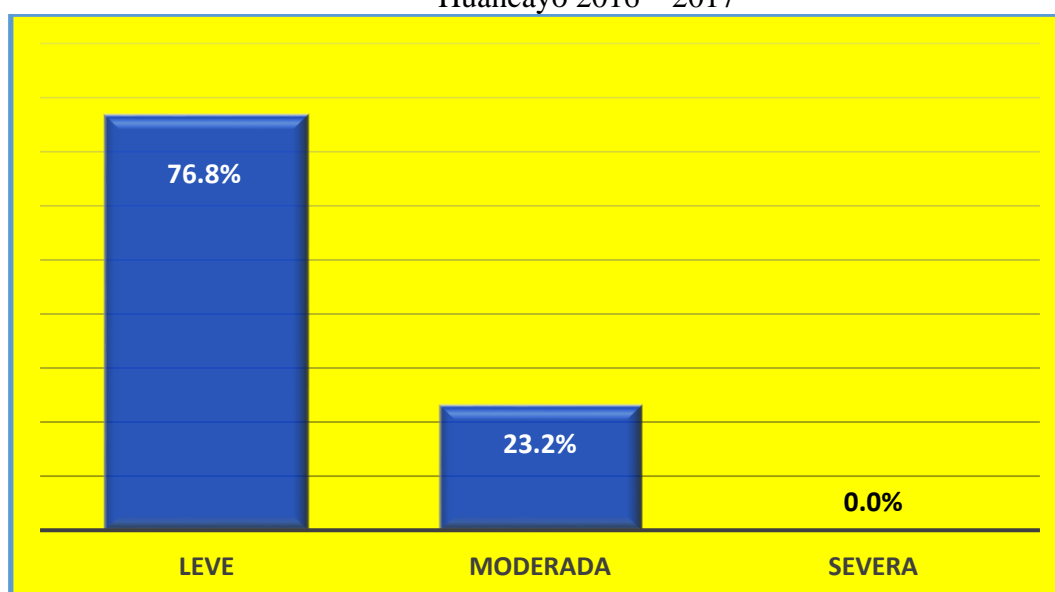
Grado de Anemia de gestantes que acuden al
Puesto de Salud San Francisco -
Huancayo 2016 – 2017

	Frecuencia	Porcentaje
LEVE	86	76.8
MODERADA	26	23.2
SEVERA	0	0.0
Total	112	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos.

GRÁFICO N° 15

Grado de anemia de gestantes que acuden al
Puesto de Salud San Francisco -
Huancayo 2016 – 2017



Fuente: Tabla N° 15

INTERPRETACIÓN

La tabla y gráfico N° 15 nos muestran los resultados de grado de anemia de las gestantes que presentan anemia en el período de estudio donde encontramos anemia leve el 76.8%, moderada el 23.2% y severa ninguna de ellas.

Por lo que se afirma que la mayoría de las gestantes que acudieron al Puesto de Salud San Francisco – Huancayo 2016 – 2017 tuvo anemia leve.

3.2. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

3.2.1. De la hipótesis específica 1: factores sociales

Los factores sociales asociados a la anemia son la edad, el grado de instrucción y la situación socio económica en gestantes que acuden al Puesto de Salud “San Francisco” – Huancayo durante el 2016 – 2017. Para poder discriminar y conocer cuáles son los factores sociales significativos, se hizo la prueba de hipótesis a través de chi cuadrado de asociación a los tres factores sociales considerados en este estudio.

TABLA N°16

Hipótesis específica 1: Factores sociales

FACTORES SOCIALES	P valor
Edad	0.274
Grado de instrucción	0.241
Situación socio económica	0.009

Fuente: Elaboración propia en base a las tablas del 01 al 03

Por lo observado en la tabla podemos concluir que el factor situación socio económico está asociado significativamente a la anemia en gestantes que acuden al Puesto de Salud “San Francisco” – Huancayo durante el 2016 – 2017. Donde ($p= 0.009 < 0.05$).

3.2.2. De la hipótesis específica 2: factores pregestacionales

Los factores pre gestacionales asociados a la anemia son el aborto, el período intergenésico corto y el índice de masa corporal pregestacional (IMC) en gestantes que acuden al Puesto de Salud “San Francisco” – Huancayo durante el 2016 – 2017.

Para poder discriminar y conocer cuáles son los factores pregestacionales significativos, se hará la prueba de hipótesis a través de chi cuadrado de asociación a los tres factores pregestacionales considerados en este estudio.

TABLA N°17

Hipótesis específica 2: Factores pre gestacionales

FACTORES PREGESTACIONALES	P valor
Aborto	0.674
Período intergenésico corto	0.028
Índice de masa corporal pregestacional (IMC)	0.013

Fuente: Elaboración propia en base a las tablas del 04 al 06

Por lo observado en la tabla podemos concluir que el factor período intergenésico corto está asociado significativamente a la anemia en gestantes ($p = 0.028 < 0.05$) así como el índice de masa corporal pregestacional (IMC) ($p = 0.013 < 0.05$). En gestantes que acuden al Puesto de Salud “San Francisco” – Huancayo durante el 2016 – 2017.

3.2.3. De la hipótesis específica 3: factores gestacionales

Los factores gestacionales asociados a la anemia son el número de gestaciones, la ganancia de peso durante el embarazo, el trimestre de gestación donde presentó anemia, la atención pre natal, la presencia de hiperémesis gravídica, la orientación nutricional y la suplementación de hierro en gestantes que acuden al Puesto de Salud “San Francisco” – Huancayo durante el 2016 – 2017.

Para poder discriminar y conocer cuáles son los factores gestacionales significativos, se hará la prueba de hipótesis a través de chi cuadrado de asociación a los tres factores pregestacionales considerados en este estudio.

TABLA N°18

Hipótesis Específica 3: Factores gestacionales

FACTORES GESTACIONALES	P valor
Nº de gestaciones	0.640
Ganancia de peso durante el embarazo	0.783
Trimestre de gestación donde presento anemia	0.264
Atención pre natal	0.010
Presencia de hiperémesis gravídica	0.446
Orientación nutricional	0.048
Cantidad de veces de suplementación con hierro	0.049

Fuente: Elaboración propia en base a las tablas del 07 al 12 y 14

Por lo observado en la tabla podemos concluir que están asociados significativamente a la anemia en gestantes la atención pre natal ($p = 0.010 < 0.05$), la orientación nutricional ($p = 0.048 < 0.05$), y la cantidad de veces de suplementación de hierro ($p = 0.049 < 0.05$), en gestantes que acuden al Puesto de Salud “San Francisco” – Huancayo durante el 2016 – 2017.

3.2.4. De la hipótesis general

Los factores asociados a la anemia son sociales, pre gestacionales y gestacionales en gestantes que acudieron al Puesto de Salud “San Francisco” – Huancayo durante el año 2016 – 2017.

Habiéndose determinado cada uno de ellos previamente podemos resumir en la Tabla siguiente.

TABLA N° 19
Hipótesis General

FACTORES ASOCIADOS A LA ANEMIA	P valor
Factores Sociales	
Situación socio económica	0.009
Factores Pre gestacionales	
Período intergenésico corto	0.028
Índice de masa corporal	0.013
Gestacionales	
Atención pre natal	0.010
Orientación nutricional	0.048
Cantidad de veces de suplementación con hierro	0.049

Fuente: Tablas N° 16, 17 y 18

Por lo tanto se concluye que los factores asociados a la anemia en gestantes que acuden al Puesto de Salud “San Francisco” – Huancayo durante el 2016 – 2017. Es el factor gestacional: atención prenatal donde ($p= 0.010 < 0.05$), la orientación nutricional donde ($p= 0.048 < 0.05$), y la cantidad de veces de suplementación con hierro donde ($p=0.049 < 0.05$).

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

- Los factores asociados a la anemia en gestantes que acuden al Puesto de Salud “San Francisco” – Huancayo durante el 2016 – 2017 son: Social= la situación socio económica ($p= 0.009 < 0.05$), Pre gestacional= período intergenésico corto donde ($p= 0.028 < 0.05$, el índice de masa corporal $p= 0.013 < 0.05$), Gestacional= atención prenatal donde ($p= 0.010 < 0.05$, la orientación nutricional donde $p= 0.048 < 0.05$ y la cantidad de veces de suplementación con hierro donde $p= 0.049 < 0.05$).

En cuanto al grado de anemia en gestantes en el periodo de estudio nos muestra; anemia leve el 76.8%, moderada el 23.2% y severa ninguna de ellas. Por lo que se afirma que la mayoría de las gestantes que acudieron al Puesto de Salud San Francisco – Huancayo 2016 – 2017 tuvo anemia leve.

En este caso se tiene resultados que difieren como el de **Albán S. y Caicedo J.** Elaboraron la investigación sobre Prevalencia de anemia y factores de riesgo asociados en embarazadas que acuden a consulta externa del área de salud N° 1 Pumapungo. Cuenca- Ecuador, 2013. Los factores que tuvieron asociación de riesgo para presentar anemia son: edad

gestacional, OR 3,4; lugar de residencia rural, OR 2,15 y el nivel de instrucción analfabetismo y primaria, OR 1,63.

En cambio es similar en el estudio encontrado que el principal grado de anemia es leve 61%, seguida por moderada 39% y no se encontraron casos graves.

- En el presente estudio se encontró también que los factores sociales asociados a la anemia en gestantes que acuden al Puesto de Salud “San Francisco” – Huancayo durante el 2016 – 2017 es la situación socio económica ($p= 0.009 < 0.05$). Habiendo encontrado que la mayoría de las gestantes que acudieron al Puesto de Salud, tenían entre 16 y 25 años (51.79%) su grado de instrucción es de secundaria (70.5%) y su situación económica es de pobreza (61.6%).

Estos resultados son similares al de **Ortiz K.** En su tesis acerca de los factores de riesgo de anemia en gestantes en el consultorio de materno prenatal del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano Marzo - diciembre 2015 donde las madres objeto de estudio se encuentran entre las edades de veinte a veinticinco años con los 39%, el mayor porcentaje de madres que fueron estudiadas según grado de instrucción corresponden a las de nivel educativo secundario con los 49%.

Otro estudio similar es el de **Ramos Y.** En la tesis Factores asociados a la suplementación de sulfato ferroso en gestantes anémicas en El Hospital de Rioja, 2016, Huánuco, Perú, 2017. Quien encontró que los elementos que se asocian a la suplementación de sulfato ferroso en embarazadas diagnosticadas con anemia en el Hospital de Rioja II-I de enero a julio del 2016, fue el bajo ingreso en la economía de la familia, la falta de empleo en la gestante.

- También en esta investigación se ha hallado que los factores pre gestacionales asociados a la anemia en gestantes que acuden al Puesto de Salud “San Francisco” – Huancayo durante el 2016 – 2017 son: el factor pre gestacional asociado a la anemia es el período intergenésico corto (p

=0.028 < 0.05) así como en el índice de masa corporal pre gestacional (IMC) ($p= 0.013 < 0.05$).

En este caso se tiene resultados que difieren como el de **San Gil Suárez C. Villazán Martín G. y Ortega San Gil Y.** En su estudio titulado: Caracterización de la anemia durante el embarazo y algunos factores de riesgo asociados, en gestantes del municipio regla, donde los factores pregestacionales fue la anemia al inicio del embarazo resultó un factor de riesgo ($p=0,02$) de la existencia de anemia al tercer trimestre.

- Finalmente, en este estudio se encontró que los factores gestacionales asociados a la anemia en gestantes que acudieron al Puesto de Salud “San Francisco” – Huancayo durante el 2016 – 2017 son: La atención pre natal ($p=0.010$) en gestantes, siendo el que recibió menor de 6 atenciones pre natales con un 44.6%.

En este sentido se tiene el estudio de **Canales S. y Vera G.** En la tesis Factores de riesgo de anemia ferropénica en gestantes que acuden al Puesto de Salud I-II Gerardo Gonzales Villegas de Tumbes. 2011-2015. Donde coincidente que el 21% solo acudió a cuatro atenciones prenatal.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES

1. Se ha determinado que los factores asociados a la anemia en gestantes que acuden al Puesto de Salud “San Francisco” – Huancayo durante el periodo Enero 2016 – Junio 2017 son: la situación socio económica, período intergenésico corto, el índice de masa corporal, atención prenatal, orientación nutricional, cantidad de veces de suplementación con hierro. Se ha identificado que el factor gestacional está asociado a la anemia en gestantes en la presente investigación.
2. Se ha identificado los factores sociales asociados a la anemia en el presente estudio que es la situación socio económica ($p= 0.009 < 0.05$). Habiendo encontrado que la mayoría de las gestantes que acudieron al Puesto de Salud, tenían entre 16 y 25 años (51.79%), su grado de instrucción es de secundaria (70.5%) y su situación económica es de pobreza (61.6%), por falta de empleo y costumbres.
3. Se ha identificado que los factores pre gestacionales asociados a la anemia en gestantes que acuden al Puesto de Salud “San Francisco” en el periodo estudiado son: período intergenésico corto, así como en el índice de masa corporal pre gestacional (IMC).
4. Se ha identificado que los factores gestacionales asociados a la anemia en gestantes que acuden al Puesto de Salud “San Francisco” son: La atención prenatal, orientación nutricional, cantidad de veces de suplementación con hierro.

CAPÍTULO VI

RECOMENDACIONES

1. La Obstetra encargada de Planificación Familiar debe realizar la Consejería en Métodos Anticonceptivos a las puérperas inmediatas a fin de que puedan elegir un método anticonceptivo que garantice el espaciamiento del periodo intergenésico y que el aparato reproductor materno sea plenamente óptimo de igual manera evitar complicaciones como la anemia.
2. La obstetra del área de materno debe realizar sesiones educativas, consejería nutricional en pacientes gestantes que durante la atención prenatal se detecta baja ganancia de peso de acuerdo a las semanas de gestación, para ello debe evaluar el índice de masa corporal.
3. Recomendar al Jefe de Obstetras que se establezca un registro de las gestantes embarazadas para monitorear su atención prenatal y si no asiste establecer un plan de trabajo para las visitas domiciliarias. Por tanto debe cumplirse con la normatividad que establece el Ministerio de Salud sobre la Atención Prenatal, para garantizar un desarrollo pleno del feto de esa manera culminar el embarazo sin complicaciones del binomio madre niño.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de Salud Diagnóstico y tratamiento de la anemia en el embarazo., Ecuador, 2014.
2. Organización Panamericana de la Salud. Vol. I, las condiciones de salud en las Américas, Washington, 2014.
3. Ministerio de Salud Dirección Ejecutiva de Vigilancia Alimentaria y Nutricional. Informe Anemia en gestantes del Perú y Provincias con comunidades nativas 2011, 2012.
4. Albán S, Caicedo J. Prevalencia de anemia y factores de riesgo asociados en embarazadas que acuden a consulta externa del área de salud N° 1 Pumapungo. Cuenca 2012-2013, [Tesis]. Previa a la obtención del Título de Médico en la Universidad de Cuenca. Cuenca- Ecuador, 2013.
5. Rionaula M, Romero K, Zari S. Prevalencia y factores de riesgo asociados a embarazos en adolescentes que acuden a consulta externa del Hospital Básico “Limón Indanza”, 2013, [Tesis]. Previa a la obtención del Título de Licenciada en Enfermería en la Universidad de Cuenca. Cuenca – Ecuador, 2014.
6. San Gil Suárez C, Villazán Martín C, y Ortega San Gil Y. Caracterización de la anemia durante el embarazo y algunos factores de riesgo asociados, en gestantes del municipio regla [Tesis]. Revista cubana de Medicina General Integral, La Habana – Cuba, 2013.
7. Ramos Y. Factores asociados a la suplementación de sulfato ferroso en gestantes anémicas en El Hospital de Rioja, 2016; [Tesis]. Para optar el Título Profesional de Obstetra en La Universidad de Huánuco; Huánuco, Perú; 2017.
8. Canales S, Vera G. Factores de riesgo de anemia ferropénica en gestantes que acuden al Puesto de Salud I-II Gerardo Gonzales Villegas de Tumbes. 2011-2015. [Tesis]. Para optar el título profesional de licenciado en obstetricia, Tumbes – Perú, 2016.
9. Ortiz K. Factores de riesgo de anemia en gestantes en el consultorio de materno prenatal del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano Marzo -

- Diciembre 2015, [Tesis] para optar el título profesional de Obstetra en la Universidad de Huánuco. Huánuco – Perú, 2016.
10. Alamo F. Multiparidad como factor de riesgo para anemia en gestantes atendidas en el Hospital Belén de Trujillo, [Tesis] para optar el Título de Médico Cirujano en la Universidad Privada Antenor Orrego, Trujillo – Perú, 2016.
 11. Mosquera J, Factores asociados al embarazo en adolescentes de 13 a 19 años del Municipio de Buenaventura, Colombia. 2007. [Internet]. Extraído 22de noviembre del 2017. Disponible en: <http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Embarazo%20Adolescentes%20Buenaventura.pdf>
 12. Gomez P, Molina R, Zambelin N. Factores relacionados con el embarazo y la maternidad en menores de 15 años. 1 ed. Lima Peru: Flasog 2013.
 13. Gonzales R. La frecuencia de anemia y eritrocitos en gestantes de diferentes regiones del Perú y la asociación con los resultados adversos perinatales utilizando los datos del Sistema de Información Perinatal (SIP) del Ministerio de Salud (MINSa) Perú, 2017.
 14. Becerra C, F. Gonzales G, Villena A, De la Cruz D y Florián A. En el trabajo realizado sobre Prevalencia de anemia en gestantes, Hospital Regional de Pucallpa, Perú 2012.
 15. Figueroa A. y Chicaiza M. En el trabajo titulado Prevalencia de anemia gestacional en pacientes con labor de parto y efecto en la reserva de hierro del recién nacido en el Hgoia Quito, noviembre, 2012.
 16. Romero M. Anemia y control del peso en embarazadas. Revista de posgrado de la VI cátedra de medicina marzo 2013.
 17. Pérez E. Anemia por deficiencia de hierro durante el embarazo revisión clínica y bibliográfica 100 casos Universidad Veracruzana Minatitlan.2013
 18. Marín Guanilo Marlon. En la tesis principal factores sociales que influyen en la variación de hemoglobina Cajamarca 2014.

19. Escobedo L. y Lavado C. Conocimientos y Actitudes sobre requerimientos nutricionales durante el embarazo en gestantes del I trimestre. Hospital Belén de Trujillo año 2012.
20. Sánchez Y, Mendoza L, Grisales M, Cevallos L, Bustamante J, Muriel E; et al. Características poblacionales y factores asociados a embarazo en mujeres adolescentes de Tuluá, Colombia. Rev chil obstet ginecol. 2013.
21. Rey A, Ávila D, Rodríguez A, Cabrera AC. Factores nutricionales maternos y el bajo peso al nacer en un área de salud. Revista Finlay. 2013.
22. Ministerio de Salud. Norma técnica de salud para el manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes, Lima – Perú, 2017.
23. . Ferroin, hierro inyectable. Consultado el 20/02/17, disponible en <http://www.clausen.com.uy/admin/Prospectos/ferroin.pdf>
24. Product monograf, ferrlectt. Consultado el 20/02/17, disponible en <http://products.sanofi-aventis.ca/en/ferrlecit.pdf>
25. Saldaña E. Manual de terminología médica. 2012.
26. Sierra, B. Técnicas de investigación social. España: Paraninfo, 1985
27. Hernández, Fernández, & Baptista. Metodología de la investigación. Colombia: Mc. Graw Hill, 2010.
28. Rosas, & Zúñiga. Estadística descriptiva e inferencia I. Fascículo 3 Correlación y regresiones lineales. Colegio de Bachilleres, 2012.
29. Ramírez, T. Como hacer un proyecto de investigación. (1º. Ed.). Caracas: Panapo, 1999.

ANEXOS

TÍTULO: FACTORES ASOCIADOS A LA ANEMIA EN GESTANTES QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD SAN FRANCISCO – HUANCAYO 2016 - 2017

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE	METODOLOGÍA																
<p>Problema General ¿Cuáles son los factores asociados a la anemia en gestantes que acuden al Puesto de Salud “San Francisco” – Huancayo durante el 2016 – 2017?</p> <p>Problemas Específicos</p> <p>1) ¿Cuáles son los factores sociales asociados a la anemia en gestantes que acuden al Puesto de Salud “San Francisco” – Huancayo durante el 2016 – 2017?</p> <p>2) ¿Cuáles son los factores pregestacionales asociados a la anemia en gestantes que acuden al Puesto de Salud “San Francisco” – Huancayo durante el 2016 – 2017?</p> <p>3) ¿Cuáles son los factores gestacionales asociados a la anemia en gestantes que acuden al Puesto de Salud “San Francisco” – Huancayo durante el 2016 – 2017?</p>	<p>Objetivo General Determinar los factores asociados a la anemia en gestantes que acuden al Puesto de Salud “San Francisco” – Huancayo durante el 2016 – 2017.</p> <p>Objetivos Específicos</p> <p>1) Identificar los factores sociales asociados a la anemia en gestantes que acuden al Puesto de Salud “San Francisco” – Huancayo durante el 2016 – 2017.</p> <p>2) Identificar los factores pre gestacionales asociados a la anemia en gestantes que acuden al Puesto de Salud “San Francisco” – Huancayo durante el 2016 – 2017.</p> <p>3) Identificar los factores gestacionales asociados a la anemia en gestantes que acuden al Puesto de Salud “San Francisco” – Huancayo durante el 2016 – 2017.</p>	<p>Hipótesis General Existen factores asociados a la anemia en gestantes que acudieron al Puesto de Salud “San Francisco” – Huancayo durante el año 2016 – 2017.</p> <p>Hipótesis Específicas</p> <p>1) Los factores sociales asociados a la anemia son la edad, el grado de instrucción y la situación socio económica en gestantes que acuden al Puesto de Salud “San Francisco” – Huancayo durante el año 2016 – 2017.</p> <p>2) Los factores pre gestacionales asociados a la anemia son el aborto, el período intergenésico corto y el índice de masa corporal pregestacional (IMC) en gestantes que acuden al Puesto de Salud “San Francisco” – Huancayo durante el año 2016 – 2017.</p> <p>3) Los factores gestacionales asociados a la anemia son el número de gestaciones, la ganancia de peso durante el embarazo, la atención pre natal, la presencia de hiperémesis gravídica, en gestantes que acuden al Puesto de Salud “San Francisco” – Huancayo durante el año 2016 – 2017.</p>	<p>VARIABLE 1 Factores asociados</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> Factores sociales Factores pregestacionales Factores gestacionales <p>VARIABLE 2 Anemia en gestantes</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> Leve Moderada Severa 	<p>Método El método general es el método científico, descriptivo.</p> <p>Tipo de la Investigación De acuerdo a la finalidad realizada es básica.</p> <p>Nivel de Investigación El nivel es descriptivo, correlacional.</p> <p>Diseño El diseño es correlacional, no experimental de corte transversal. El esquema es:</p> <div data-bbox="1711 722 1919 836" style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <table style="border-collapse: collapse; width: 100%;"> <tr> <td style="border: none;"></td> <td style="border: none;"></td> <td style="border: none;"></td> <td style="border: none;"></td> </tr> <tr> <td style="border: none;"></td> <td style="border: none;"></td> <td style="border: none;"></td> <td style="border: none;">OV1</td> </tr> <tr> <td style="border: none;"></td> <td style="border: none;"></td> <td style="border: none;"></td> <td style="border: none;">r</td> </tr> <tr> <td style="border: none;"></td> <td style="border: none;"></td> <td style="border: none;"></td> <td style="border: none;">OV2</td> </tr> </table> </div> <p>Dónde: M= Muestra: OV1 = Primera variable OV2 = Segunda Variable r = Correlación entre la variable 1 y la variable 2</p> <p>Población Es un total de 112 historias clínicas de pacientes anémicas.</p> <p>Muestra La muestra es censal, es decir igual a la población, es decir 112 historias clínicas de pacientes anémicas.</p> <p>Técnicas de recolección de datos La técnica será el análisis documental.</p> <p>Instrumentos de recolección de datos El instrumento será la ficha de recolección de datos.</p>								OV1				r				OV2
			OV1																	
			r																	
			OV2																	



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



INSTRUMENTO (FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS)

**“FACTORES ASOCIADOS A LA ANEMIA EN GESTANTES QUE
ACUDEN AL PUESTO DE SALUD SAN FRANCISCO
– HUANCAYO 2016 – 2017”**

Marcar lo que observe en la Historia Clínica de la Paciente

I. FACTORES SOCIALES

1. Edad: _____

2. Grado de instrucción:

- a) Primaria () b) Secundaria () c) Superior Técnica ()
d) Superior Universitaria ()

3. Situación socio económico:

- Pobre extremo b) Pobre c) No pobre

II. FACTORES PREGESTACIONALES

4. Aborto:

- a) Nunca b) 1 vez c) 2 veces d) 3 a más

5. Período intergenésico:

- a) ≤ 1 año b) ≤ 2 años c) Ninguna de las anteriores

6. Índice de masa corporal pregestacional (IMC):

- a) Bajo peso b) Normal c) Obesidad d) Sobre peso

III. FACTORES GESTACIONALES

7. N° de gestaciones:

- a) Primigesta b) Multigesta c) Gran multigesta

8. Ganancia de peso durante el embarazo:

- b) Bajo b) Adecuado c) Alto

9. Trimestre de gestación donde presentó anemia:

- a) I Trimestre b) II Trimestre c) III Trimestre

10. Atención prenatal:

- a) Menos de 6 APN b) 6 APN c) Más de 6 APN

11. Hiperémesis gravídica:

- a) Si b) No

12. orientación nutricional:

- a) Si b) No

13. Suplementación de hierro:

- a) Si b) No

Si es si cuantas veces recibió:

- () De 1-3 veces () De 4 veces a más

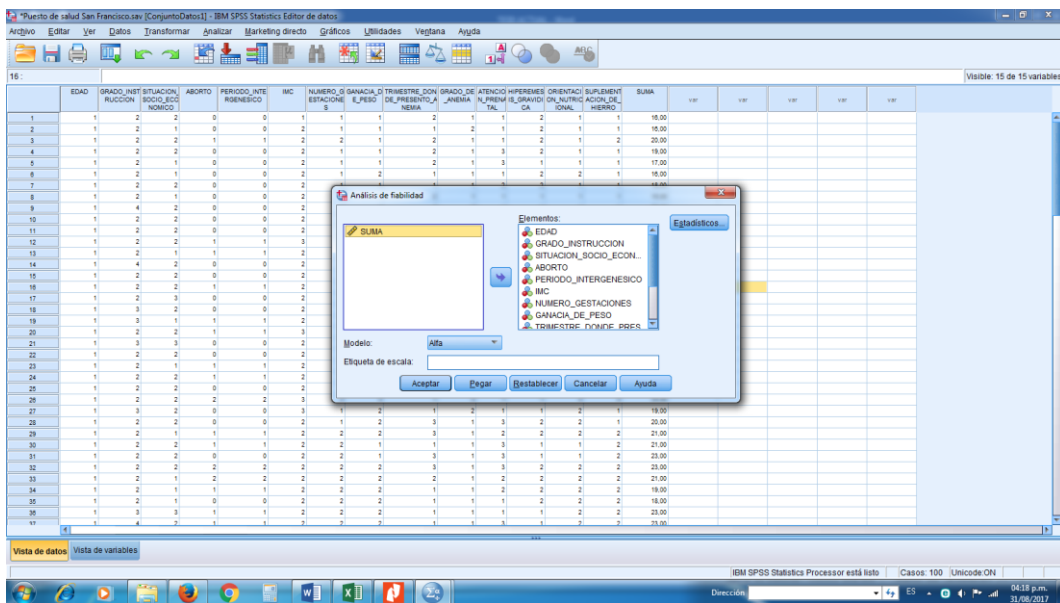
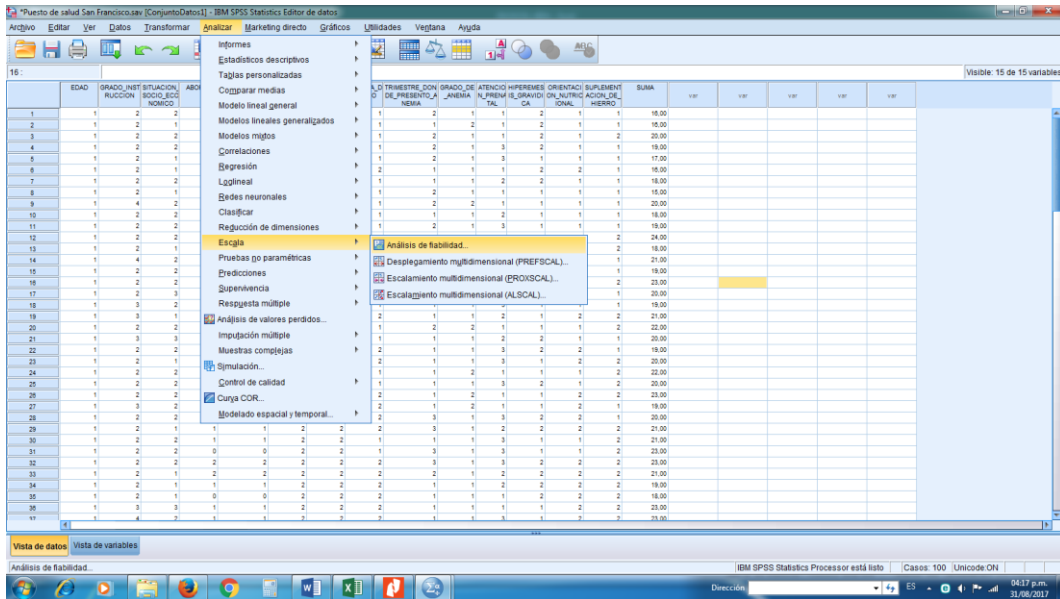
14. Grado de Anemia:

- a) Leve b) Moderada c) Severa

Instrumento utilizado en la tesis “Factores Asociados a la Anemia en Gestantes que acuden al Puesto de Salud San Francisco – Huancayo 2016 – 2017”, Fue modificado de acuerdo a las sugerencias y recomendaciones de los expertos.

CONFIABILIDAD

PASO 1



Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,809	14

ANEXO 04

BASE DE DATOS SPSS

PARA 14 ÍTEMS; MUESTRA DEL 01 AL 24

	EDAD	GRADO_INSTRUCCION	SITUACION_SOCIO_ECONOMICA	ABORTO	PERIODO_INTERGENESICO	IMC	NUMERO_GESTACIONES	GANACIA_DE_PESO	TRIMESTR_E_DONDE_PRES...	GRADO_D_E_ANEMIA	ATENCION_PRENATAL	HIPEREMESIS_GRAVIDICA	ORIENTACION_NUTRICIONAL	SUPLEMENTACION_DE_HI...	CANTIDAD_VECESSUPLE...
1	1	2	2	0	0	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1
2	1	2	1	0	0	2	1	1	1	2	1	2	1	1	2
3	1	2	2	1	1	2	2	1	2	1	1	2	1	1	1
4	1	2	2	0	0	2	1	1	2	1	3	2	1	1	2
5	1	2	1	0	0	2	1	1	2	1	3	1	1	1	2
6	1	2	1	0	0	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1
7	1	2	2	0	0	2	1	2	1	1	2	2	1	1	2
8	1	2	1	0	0	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2
9	1	4	2	0	0	2	1	2	2	2	1	1	1	1	2
10	1	2	2	0	0	2	1	2	1	1	2	2	1	1	2
11	1	2	2	0	0	2	1	1	2	1	3	2	1	1	2
12	1	2	2	1	2	3	2	1	2	1	3	2	1	1	2
13	1	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	2	1	1	2
14	1	4	2	0	0	2	1	3	1	2	1	2	1	1	1
15	1	2	2	0	0	2	1	2	1	2	2	2	1	1	1
16	1	2	2	1	1	2	2	2	3	2	1	2	1	1	1
17	1	2	3	0	0	2	1	1	2	2	2	2	1	1	1
18	1	3	2	0	0	2	1	1	1	1	3	2	1	1	2
19	1	3	1	1	2	2	2	1	1	1	2	2	1	1	2
20	1	2	2	1	0	3	2	2	2	2	1	2	1	1	2
21	1	3	3	0	0	2	1	2	1	1	2	2	1	1	2
22	1	2	2	0	0	2	1	3	1	1	3	1	1	1	2
23	1	2	1	1	1	2	2	1	1	1	3	2	1	1	2
24	1	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1	2	1	1	2

PARA 14 ÍTEMS; MUESTRA DEL 25 AL 48

	EDAD	GRADO_INSTRUCCION	SITUACION_SOCIO_ECONOMICA	ABORTO	PERIODO_INTERGENESICO	IMC	NUMERO_GESTACIONES	GANACIA_DE_PESO	TRIMESTR_E_DONDE_PRES...	GRADO_D_E_ANEMIA	ATENCION_PRENATAL	HIPEREMESIS_GRAVIDICA	ORIENTACION_NUTRICIONAL	SUPLEMENTACION_DE_HI...	CANTIDAD_VECESSUPLE...
25	1	2	2	0	0	2	2	2	1	1	3	2	1	1	2
26	1	2	2	2	1	3	2	2	1	2	1	2	1	1	1
27	1	3	2	0	0	3	1	1	1	2	1	2	1	1	1
28	1	2	2	0	0	2	1	1	3	1	3	2	1	1	2
29	1	2	1	1	1	2	2	1	3	1	2	2	1	1	1
30	1	2	2	1	1	2	2	1	1	1	3	2	1	1	2
31	1	2	2	0	2	2	2	1	3	1	3	2	1	1	2
32	1	2	2	2	0	2	2	1	3	1	3	2	1	1	2
33	1	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	2	1	1	2
34	1	2	1	1	1	2	2	1	1	1	2	2	1	1	1
35	1	2	1	0	1	2	2	2	1	1	1	2	1	1	1
36	1	3	3	1	2	2	2	2	1	1	1	2	1	1	1
37	1	4	2	1	1	2	2	1	1	1	3	2	1	1	2
38	1	3	3	0	0	2	1	2	1	1	3	2	1	1	2
39	1	2	2	1	1	4	2	1	1	1	1	2	1	1	1
40	1	2	2	0	1	2	2	1	1	1	3	2	1	1	2
41	1	2	1	2	2	4	2	1	2	1	3	2	1	1	2
42	1	2	2	0	0	2	2	2	1	1	1	2	1	1	2
43	1	2	2	1	1	3	2	1	1	1	1	2	1	1	2
44	1	2	2	0	2	2	2	1	2	1	1	2	1	1	2
45	1	4	1	0	2	3	2	2	3	2	2	2	1	1	2
46	1	3	3	2	2	2	2	2	1	1	3	2	1	1	2
47	1	3	1	0	2	2	2	2	2	1	3	2	2	1	2
48	1	2	3	0	2	2	2	1	2	1	3	2	1	1	2

PARA 14 ÍTEMS; MUESTRA DEL 49 AL 72

	EDAD	GRADO_INSTRUCCION	SITUACION_SOCIOECONOMICA	ABORTO	PERIODO_INTERGENESICO	IMC	NUMERO_GESTACIONES	GANACIA_DE_PESO	TRIMESTR_E_DONDE_PRES...	GRADO_DE_ANEMIA	ATENCION_PRENATAL	HIPEREMESIS_GRAVIDICA	ORIENTACION_NUTRICIONAL	SUPLEMENTACION_DE_HI...	CANTIDAD_VECESSUPLE...
49	1	2	2	1	1	4	2	1	1	2	3	2	1	1	2
50	1	2	2	1	1	4	2	1	1	2	3	2	1	1	2
51	1	2	1	1	1	4	2	1	1	2	3	2	1	1	2
52	1	2	2	3	1	2	2	2	1	1	3	2	1	1	2
53	1	3	2	0	0	2	2	2	3	1	3	2	1	1	2
54	1	2	2	1	1	2	2	1	1	1	3	2	1	1	2
55	1	3	2	0	1	2	2	2	1	1	3	2	1	1	2
56	1	3	3	0	0	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2
57	1	3	3	0	0	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2
58	1	4	3	0	0	2	1	2	2	1	2	1	1	1	2
59	2	2	2	0	0	2	1	1	1	2	3	2	1	1	2
60	2	2	1	0	0	2	2	1	2	1	1	2	1	1	1
61	2	2	2	0	0	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2
62	2	3	2	0	0	2	1	1	1	1	2	1	1	1	2
63	2	2	2	0	2	1	2	2	2	1	3	2	1	1	2
64	2	2	2	0	0	2	2	2	1	1	1	2	1	1	2
65	2	2	2	0	0	4	2	1	2	1	1	2	1	1	1
66	2	3	2	1	1	2	2	1	2	1	3	2	1	1	2
67	2	2	3	0	0	2	2	1	2	1	2	2	1	1	2
68	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	3	2	1	1	2
69	2	2	1	2	2	3	3	1	1	1	3	2	1	1	1
70	2	3	2	0	0	2	1	1	3	1	3	1	1	1	2
71	2	4	2	0	0	4	1	2	2	1	3	2	1	1	2
72	2	2	2	1	0	4	2	2	1	1	3	2	1	1	2

PARA 14 ÍTEMS; MUESTRA DEL 73 AL 96

	EDAD	GRADO_INSTRUCCION	SITUACION_SOCIOECONOMICA	ABORTO	PERIODO_INTERGENESICO	IMC	NUMERO_GESTACIONES	GANACIA_DE_PESO	TRIMESTR_E_DONDE_PRES...	GRADO_DE_ANEMIA	ATENCION_PRENATAL	HIPEREMESIS_GRAVIDICA	ORIENTACION_NUTRICIONAL	SUPLEMENTACION_DE_HI...	CANTIDAD_VECESSUPLE...
73	2	2	2	0	0	2	2	2	2	1	3	2	1	1	2
74	2	2	2	1	0	4	2	2	1	1	2	2	1	1	2
75	2	2	2	0	0	2	2	1	2	1	3	2	1	1	2
76	2	3	2	2	1	3	3	1	1	1	3	2	1	1	2
77	2	2	2	0	0	4	2	1	2	1	1	2	1	1	1
78	2	2	1	0	1	2	2	3	1	1	1	2	1	1	2
79	2	1	2	0	0	2	2	1	2	1	2	2	1	1	2
80	2	1	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2	1	1	1
81	2	2	3	1	1	4	2	2	2	2	3	2	1	1	1
82	2	2	1	2	1	2	2	2	2	1	3	2	1	1	2
83	2	2	2	0	0	2	2	2	2	1	1	2	1	1	2
84	2	1	3	1	2	2	3	1	2	1	1	2	1	1	2
85	2	2	2	2	1	4	2	1	1	1	2	2	1	1	2
86	2	2	1	2	0	3	2	1	1	2	2	2	1	1	2
87	2	4	3	1	1	2	2	2	2	1	3	2	1	1	2
88	2	2	2	0	0	2	2	2	1	1	2	2	1	1	2
89	2	2	1	3	1	2	2	1	2	1	2	2	1	1	1
90	2	2	2	0	0	2	2	1	1	1	1	2	1	1	2
91	2	2	1	0	1	4	3	1	2	2	1	2	1	1	2
92	2	1	1	0	0	2	1	2	2	1	3	1	1	1	2
93	2	2	3	0	2	2	2	1	1	2	3	2	1	1	2
94	2	2	1	0	0	3	2	1	2	1	3	2	1	1	2
95	2	2	2	0	0	2	2	2	2	1	1	2	1	1	1
96	2	2	1	0	1	1	2	1	1	1	3	2	1	1	2

PARA 14 ÍTEMS; MUESTRA DEL 97 AL 112

*BASE DE DATOS SPSS.sav [ConjuntoDatos] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

116: GRADO_DE_ANE

	EDAD	GRADO_INSTRUCCION	SITUACION_SOCI ECONOMICA	ABORTO	PERIODO_INTERGENESICO	IMC	NUMERO_GESTACIONES	GANACIA_DE_PESO	TRIMESTRE_DONDE_PRES...	GRADO_DE_ANEMIA	ATENCION_PRENATAL	HIPEREMESIS_GRAVIDICA	ORIENTACION_NUTRICIONAL	SUPLEMENTACION_DE_HI...	CANTIDAD_VECESSUPLE...
97	2	2	2	1	1	2	2	1	1	1	3	2	1	1	2
98	2	1	2	0	0	2	2	2	1	1	3	2	1	1	2
99	2	2	1	1	1	3	2	1	1	1	2	2	1	1	2
100	3	2	1	0	0	2	2	2	3	2	1	2	1	1	1
101	3	4	2	1	1	2	2	1	2	1	1	2	1	1	2
102	3	4	1	1	2	2	2	1	1	1	1	2	1	1	2
103	3	2	2	1	0	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2
104	3	3	2	1	0	2	2	2	2	1	3	2	1	1	2
105	3	2	3	1	0	3	2	1	1	1	1	2	1	1	1
106	3	1	2	0	2	2	3	1	3	2	1	2	1	1	1
107	3	2	2	1	1	2	2	2	3	1	3	2	1	1	2
108	3	2	2	1	0	3	2	2	3	2	3	2	1	1	2
109	3	1	2	1	0	2	2	2	1	1	3	2	1	1	2
110	3	2	2	0	0	3	3	1	2	1	2	2	1	1	1
111	3	2	2	0	0	3	2	2	1	1	2	2	1	1	2
112	3	2	2	2	0	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1
113															
114															
115															
116															
117															
118															
119															
120															

Vista de datos Vista de variables

SOLICITO: QUE ME PERMITA ACCEDER A LA INFORMACION DE HISTORIAS CLÍNICAS PERINATAL DE LAS PACIENTES GESTANTES Y OTROS MATERIALES NECESARIOS PARA LA ELABORACION DE TESIS.

JEFE DEL PUESTO DE SALUD "SAN FRANCISCO" _ HUANCAYO
S. D.

Yo, RAMOS ARQUINIEVA, Aida; Bachiller, de la carrera profesional de obstetricia de la Universidad Peruana los Andes identificado D.N.I. N° 42408646, con domicilio legal en el Jirón Libertad N° 1440 El Tambo - Huancayo; departamento de Junín. Ante Ud. con el debido respeto me presento y expongo lo siguiente:

Que, Deseando realizar el trabajo de investigación para la tesis, en el servicio de obstetricia, sobre el tema; FACTORES ASOCIADOS A LA ANEMIA EN GESTANTES QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD "SAN FRANCISCO" - HUANCAYO 2016 - 2017; requiero me permita acceder a información para el desarrollo de mi proyecto.

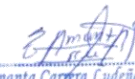
POR LO TANTO:

Ruego a Ud. acceder a mi petición por ser de justicia que espero alcanzar.

Huancayo, 15 de Febrero del 2017



RAMOS ARQUINIEVA AIDA
Bachiller en Obstetricia - UPLA
DNI N° 42408646



Samanta Carrera Ludeña
OBSTÉTRA
COP. 19108

FICHA DE EVALUACIÓN POR LOS EXPERTOS

CRITERIOS DE EVALUACION	ESCALA DE VALORACION (CUALITATIVA / CUANTITATIVA)		
	SI LOGRA 2PTS	LOGRA MEDIANTE 1PTO	NO LOGRA 0 PTOS
1. EL INSTRUMENTO TIENE LÓGICA	SI LOGRA 2PTS	LOGRA MEDIANTE 1PTO	NO LOGRA 0 PTOS
2. LA SECUENCIA DE LOS ÍTEMS ES OPTIMA	SI LOGRA 2PTS	LOGRA MEDIANTE 1PTO	NO LOGRA 0 PTOS
3. LA FORMA DE PRESENTACIÓN DE LOS ÍTEMS SON COMPRESIBLES	SI LOGRA 2PTS	LOGRA MEDIANTE 1PTO	NO LOGRA 0 PTOS
4. EL INSTRUMENTO RECOGE INFORMACIÓN SOBRE EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	SI LOGRA 2PTS	LOGRA MEDIANTE 1PTO	NO LOGRA 0 PTOS
5. LOS ÍTEMS DEL INSTRUMENTO SE ORIENTAN HACIA LOS OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	SI LOGRA 2PTS	LOGRA MEDIANTE 1PTO	NO LOGRA 0 PTOS
6. EL INSTRUMENTO IDENTIFICA LA VARIABLE DE ESTUDIO	SI LOGRA 2PTS	LOGRA MEDIANTE 1PTO	NO LOGRA 0 PTOS
7. LA ORGANIZACIÓN DE LOS ÍTEMS ESTA EN FUNCIÓN A LA OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLE (DIMENSIONES, SUBVARIABLES E INDICADORES)	SI LOGRA 2PTS	LOGRA MEDIANTE 1PTO	NO LOGRA 0 PTOS
PUNTAJE PARCIAL	14		

De 0 a 7 puntos: el instrumento debe ser reformulado sustancialmente.
 De 8 a 11 puntos: el instrumento no logra validez será conveniente, se haga un análisis detallado de aquellos criterios de evaluación ponderados como logra medianamente, o no logra.
 De 12 a 14 puntos: el instrumento alcanza la validez por lo que puede ser considerado como aprobado.

APORTE Y /O SUGERENCIAS:
 Fundacion conien sobre factores sociales.

NOMBRE Y FIRMA DEL EXPERTO: Dr. J. Rosendo Sandoval
 Dra. de Salud Pública

Puntaje total
 14

[Firma]
 Dra. Obst. Maria L. Romero Samalana
 COP. 2904

Fecha: 01-08-17



FICHA DE EVALUACION DE LA VALIDEZ INTERNA DE UN INSTRUMENTO DE INVESTIGACION POR EL CRITERIO DE EXPERTOS O JUEZ



CRITERIOS DE EVALUACION	ESCALA DE VALORACION (CUALITATIVA / CUANTITATIVA)		
	SI LOGRA 2PTS	LOGRA MEDIANTE 1PTO	NO LOGRA 0 PTOS
1. EL INSTRUMENTO TIENE LÓGICA	SI LOGRA 2PTS /	LOGRA MEDIANTE 1PTO	NO LOGRA 0 PTOS
2. LA SECUENCIA DE LOS ÍTEMS ES OPTIMA	SI LOGRA 2PTS /	LOGRA MEDIANTE 1PTO	NO LOGRA 0 PTOS
3. LA FORMA DE PRESENTACIÓN DE LOS ÍTEMS SON COMPENSIBLES	SI LOGRA 2PTS /	LOGRA MEDIANTE 1PTO	NO LOGRA 0 PTOS
4. EL INSTRUMENTO RECOGE INFORMACIÓN SOBRE EL PROBLEMA DE INVESTIGACION	SI LOGRA 2PTS /	LOGRA MEDIANTE 1PTO	NO LOGRA 0 PTOS
5. LOS ÍTEMS DEL INSTRUMENTO SE ORIENTAN HACIA LOS OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	SI LOGRA 2PTS /	LOGRA MEDIANTE 1PTO	NO LOGRA 0 PTOS
6. EL INSTRUMENTO IDENTIFICA LA VARIABLE DE ESTUDIO	SI LOGRA 2PTS /	LOGRA MEDIANTE 1PTO	NO LOGRA 0 PTOS
7. LA ORGANIZACIÓN DE LOS ÍTEMS ESTA EN FUNCIÓN A LA OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLE (DIMENSIONES, SUBVARIABLES E INDICADORES)	SI LOGRA 2PTS /	LOGRA MEDIANTE 1PTO	NO LOGRA 0 PTOS
PUNTAJE PARCIAL	14	-	-

De 0 a 7 puntos: el instrumento debe ser reformulado sustancialmente.

De 8 a 11 puntos: el instrumento no logra validez será conveniente, se haga un análisis detallado de aquellos criterios de evaluación ponderados como logra medianamente, o no logra.

De 12 a 14 puntos: el instrumento alcanza la validez por lo que puede ser considerado como aprobado.

APORTE Y /O SUGERENCIAS:

.....

NOMBRE Y FIRMA DEL EXPERTO: Mg Verónica Maldonado Pineda

HOSPITAL MATERNO INFANTIL
 Verónica Maldonado Pineda
 COP N° 3413

Puntaje total
14

Fecha: 1/8/17



FICHA DE EVALUACION DE LA VALIDEZ INTERNA DE UN INSTRUMENTO DE INVESTIGACION POR EL CRITERIO DE EXPERTOS O JUEZ



CRITERIOS DE EVALUACION	ESCALA DE VALORACION (CUALITATIVA / CUANTITATIVA)		
	SI LOGRA 2PTS	LOGRA MEDIANTE 1PTO	NO LOGRA 0 PTOS
1. EL INSTRUMENTO TIENE LÓGICA	SI LOGRA 2PTS	LOGRA MEDIANTE 1PTO	NO LOGRA 0 PTOS
2. LA SECUENCIA DE LOS ÍTEMS ES OPTIMA	SI LOGRA 2PTS	LOGRA MEDIANTE 1PTO	NO LOGRA 0 PTOS
3. LA FORMA DE PRESENTACIÓN DE LOS ÍTEMS SON COMPENSIBLES	SI LOGRA 2PTS	LOGRA MEDIANTE 1PTO	NO LOGRA 0 PTOS
4. EL INSTRUMENTO RECOGE INFORMACIÓN SOBRE EL PROBLEMA DE INVESTIGACION	SI LOGRA 2PTS	LOGRA MEDIANTE 1PTO	NO LOGRA 0 PTOS
5. LOS ÍTEMS DEL INSTRUMENTO SE ORIENTAN HACIA LOS OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	SI LOGRA 2PTS	LOGRA MEDIANTE 1PTO	NO LOGRA 0 PTOS
6. EL INSTRUMENTO IDENTIFICA LA VARIABLE DE ESTUDIO	SI LOGRA 2PTS	LOGRA MEDIANTE 1PTO	NO LOGRA 0 PTOS
7. LA ORGANIZACIÓN DE LOS ÍTEMS ESTA EN FUNCIÓN A LA OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLE (DIMENSIONES, SUBVARIABLES E INDICADORES)	SI LOGRA 2PTS	LOGRA MEDIANTE 1PTO	NO LOGRA 0 PTOS
PUNTAJE PARCIAL	12	1	—

De 0 a 7 puntos: el instrumento debe ser reformulado sustancialmente.

De 8 a 11 puntos: el instrumento no logra validez será conveniente, se haga un análisis detallado de aquellos criterios de evaluación ponderados como logra medianamente, o no logra.

De 12 a 14 puntos: el instrumento alcanza la validez por lo que puede ser considerado como aprobado.

APORTE Y /O SUGERENCIAS:

.....
.....

NOMBRE Y FIRMA DEL EXPERTO: Ivonne R. Ponce Monsilla

Puntaje total
13

Obs. Ivonne R. Ponce Monsilla
COP. 2244

Fecha: 29/07/17



FICHA DE EVALUACION DE LA VALIDEZ INTERNA DE UN INSTRUMENTO DE INVESTIGACION POR EL CRITERIO DE EXPERTOS O JUEZ



CRITERIOS DE EVALUACION	ESCALA DE VALORACION (CUALITATIVA / CUANTITATIVA)		
	SI LOGRA 2PTS	LOGRA MEDIANTE 1PTO	NO LOGRA 0 PTOS
1. EL INSTRUMENTO TIENE LÓGICA	SI LOGRA 2PTS	LOGRA MEDIANTE 1PTO ✓	NO LOGRA 0 PTOS
2. LA SECUENCIA DE LOS ÍTEMS ES OPTIMA	SI LOGRA 2PTS ✓	LOGRA MEDIANTE 1PTO	NO LOGRA 0 PTOS
3. LA FORMA DE PRESENTACIÓN DE LOS ÍTEMS SON COMPENSIBLES	SI LOGRA 2PTS ✓	LOGRA MEDIANTE 1PTO	NO LOGRA 0 PTOS
4. EL INSTRUMENTO RECOGE INFORMACIÓN SOBRE EL PROBLEMA DE INVESTIGACION	SI LOGRA 2PTS	LOGRA MEDIANTE 1PTO ✓	NO LOGRA 0 PTOS
5. LOS ÍTEMS DEL INSTRUMENTO SE ORIENTAN HACIA LOS OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	SI LOGRA 2PTS ✓	LOGRA MEDIANTE 1PTO	NO LOGRA 0 PTOS
6. EL INSTRUMENTO IDENTIFICA LA VARIABLE DE ESTUDIO	SI LOGRA 2PTS ✓	LOGRA MEDIANTE 1PTO	NO LOGRA 0 PTOS
7. LA ORGANIZACIÓN DE LOS ÍTEMS ESTA EN FUNCIÓN A LA OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLE (DIMENSIONES, SUBVARIABLES E INDICADORES)	SI LOGRA 2PTS ✓	LOGRA MEDIANTE 1PTO	NO LOGRA 0 PTOS
PUNTAJE PARCIAL			

De 0 a 7 puntos: el instrumento debe ser reformulado sustancialmente.

De 8 a 11 puntos: el instrumento no logra validez será conveniente, se haga un análisis detallado de aquellos criterios de evaluación ponderados como logra medianamente, o no logra.

De 12 a 14 puntos: el instrumento alcanza la validez por lo que puede ser considerado como aprobado.

APORTE Y/O SUGERENCIAS:

Pregunta sobre cómo definir y definir bien respecto tipo de hemorragia??

HOSPITAL REGIONAL BOCANEGRA
MATERNIDAD Y PARTO
Isabel
Cijentes Fecho Isabel
OBSTETRA
COP N° 2391

NOMBRE Y FIRMA DEL EXPERTO:

Puntaje total

12

Fecha: 28-7-17

INFORME FINAL POR EL PROGRAMA TURNITIN

informe final

INFORME DE ORIGINALIDAD



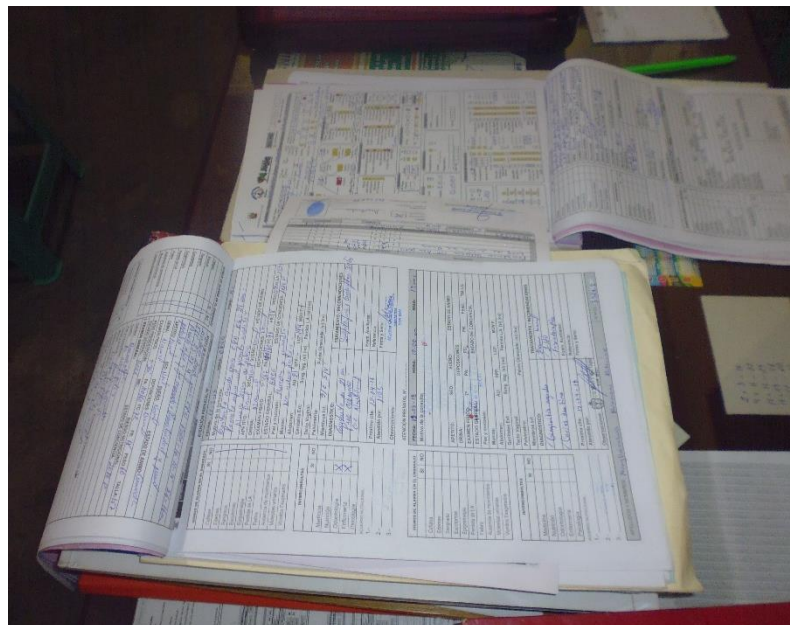
FUENTES PRIMARIAS

1	renati.sunedu.gob.pe Fuente de Internet	4%
2	repositorio.udh.edu.pe Fuente de Internet	4%
3	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	3%
4	cybertesis.unmsm.edu.pe Fuente de Internet	2%
5	medicasuis.org Fuente de Internet	2%

**FOTOS DE EJECUCIÓN DEL PROYECTO EN EL PUESTO DE SALUD
SAN FRANCISCO DE HUANCAYO**



RECOPILANDO INFORMACION CONCERNIENTE AL TEMA DE INVESTIGACION.



HISTORIA CLINICA DE PACIENTE CONTROLADA.

INSTITUCIÓN NACIONAL DE SALUD **Buenos Aires** No. HC: 10000000000000000000

FILIAÇÃO Y ANTECEDENTES

DATOS BÁSICOS DEL EMBARAZO ACTUAL

Antecedentes Obstétricos: G1 P1, G2 P2, G3 P3, G4 P4, G5 P5, G6 P6, G7 P7, G8 P8, G9 P9, G10 P10, G11 P11, G12 P12, G13 P13, G14 P14, G15 P15, G16 P16, G17 P17, G18 P18, G19 P19, G20 P20, G21 P21, G22 P22, G23 P23, G24 P24, G25 P25, G26 P26, G27 P27, G28 P28, G29 P29, G30 P30, G31 P31, G32 P32, G33 P33, G34 P34, G35 P35, G36 P36, G37 P37, G38 P38, G39 P39, G40 P40, G41 P41, G42 P42, G43 P43, G44 P44, G45 P45, G46 P46, G47 P47, G48 P48, G49 P49, G50 P50, G51 P51, G52 P52, G53 P53, G54 P54, G55 P55, G56 P56, G57 P57, G58 P58, G59 P59, G60 P60, G61 P61, G62 P62, G63 P63, G64 P64, G65 P65, G66 P66, G67 P67, G68 P68, G69 P69, G70 P70, G71 P71, G72 P72, G73 P73, G74 P74, G75 P75, G76 P76, G77 P77, G78 P78, G79 P79, G80 P80, G81 P81, G82 P82, G83 P83, G84 P84, G85 P85, G86 P86, G87 P87, G88 P88, G89 P89, G90 P90, G91 P91, G92 P92, G93 P93, G94 P94, G95 P95, G96 P96, G97 P97, G98 P98, G99 P99, G100 P100.

Antecedentes Familiares: Ninguno, Diabetes, Hipertensión Arterial, Enfermedad Coronaria, Epilepsia, Enfermedad Renal, Enfermedad Hepática, Enfermedad Pulmonar, Enfermedad Cardíaca, Enfermedad Hematológica, Enfermedad Oncológica, Enfermedad Infecciosa, Enfermedad Autoinmune, Enfermedad Metabólica, Enfermedad Neurológica, Enfermedad Psiquiátrica, Enfermedad Genética, Enfermedad Hematológica, Enfermedad Oncológica, Enfermedad Infecciosa, Enfermedad Autoinmune, Enfermedad Metabólica, Enfermedad Neurológica, Enfermedad Psiquiátrica, Enfermedad Genética.

Antecedentes Patológicos: Diabetes, Hipertensión Arterial, Enfermedad Coronaria, Epilepsia, Enfermedad Renal, Enfermedad Hepática, Enfermedad Pulmonar, Enfermedad Cardíaca, Enfermedad Hematológica, Enfermedad Oncológica, Enfermedad Infecciosa, Enfermedad Autoinmune, Enfermedad Metabólica, Enfermedad Neurológica, Enfermedad Psiquiátrica, Enfermedad Genética.

Peso y Talla: Peso Habitual: 65 kg, Talla: 1.65 m.

Fecha Última Menstruación: 12/12/15.

Diagnóstico: Embarazo Único.

Exámenes Físicos: Clínico, Mamaria, Uterino, Pélvico, Odontológico.

Exámenes de Laboratorio: Hemograma, Glicemia, VPH, VIH, Prueba de VIH, Prueba de Sífilis, Prueba de Hepatitis B, Prueba de Hepatitis C, Prueba de Toxoplasmosis, Prueba de CMV, Prueba de Parvovirus B19, Prueba de Rubéola, Prueba de Citomegalovirus, Prueba de Neisseria meningitidis, Prueba de Streptococcus agalactiae, Prueba de Neisseria gonorrhoeae, Prueba de Chlamydia trachomatis, Prueba de Mycoplasma genitalium, Prueba de Mycoplasma hominis, Prueba de Ureaplasma urealyticum, Prueba de Trichomonas vaginalis, Prueba de Gardnerella vaginalis, Prueba de Lactobacillus acidophilus, Prueba de Candida albicans, Prueba de Trichomonas axosarum, Prueba de Trichomonas tenax, Prueba de Trichomonas vaginalis, Prueba de Trichomonas axosarum, Prueba de Trichomonas tenax.

HISTORIA CLINICA PERINATAL DE GESTANTE CONTROLADA.

ATENCIÓN PRENATAL	ATENCIÓN 1	ATENCIÓN 2	ATENCIÓN 3	ATENCIÓN 4	ATENCIÓN 5	ATENCIÓN 6	ATENCIÓN 7
Fecha y hora atención	07/11/15	11/11/15	11/11/15	11/11/15	11/11/15	11/11/15	11/11/15
Edad Gestacional	19.0	19.5	20.0	20.5	21.0	21.5	22.0
Peso Materno (kg)	63	64	65	66	67	68	69
Temperatura (°C)	36.5	36.5	36.5	36.5	36.5	36.5	36.5
Presión arterial (mmHg)	120/80	120/80	120/80	120/80	120/80	120/80	120/80
Pulso Materno (bpm)	70	70	70	70	70	70	70
Altura Uterina (cm)	18	18	18	18	18	18	18
Situación (FET)	NA	NA	C	C	C	C	C
Presentación (C/PE)	NA	NA	I	O	O	O	O
Posición (C/PE)	NA	NA	I	O	O	O	O
R.G.A. (C/PE)	NA	NA	I	O	O	O	O
Reactividad	F	F	F	F	F	F	F
Profiluria Cualitativa	NSH	NSH	NSH	NSH	NSH	NSH	NSH
Edema	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE
Reflejo Oscilotendinoso	+	+	+	+	+	+	+
Examen de Piel	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
Índice de Foliculo	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5
Índice Glóbulos	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
Índice Ac. Fólico	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
Orient. Consejo (P/PS/NO/PT)	PT	PT	PT	PT	PT	PT	PT
EG de Eco. Control	NSH	NSH	NSH	NSH	NSH	NSH	NSH
Perfil Biofísico (C/PE)	NSH	NSH	NSH	NSH	NSH	NSH	NSH
Cita (MM/AA)	07/12/15	11/12/15	11/12/15	08-03-16			
Visita domicil. (D/NO)	NA	NA	SI	NA			
Plan Parto (MM/AA)	1.5	NA	2.0/1.0	NA			
Estab. de la Atención	P.S.-FO	P.S.-FO	P.S.-FO	P.S.-FO			
Responsable Atención	H.B.-S	C.-L	G.C.H.-R	H.G.S			
Nro. Formato SIS	3306445	3372145	3457255				

INCREMENTO DE PESO MATERNO	ALTURA UTERINA
13	7
15	11
17	15
19	19
21	23
23	27
25	31
27	35
29	39
31	43
33	47
35	51
37	55
39	59

SEMANAS DE AMENORREA

SEMANAS DE