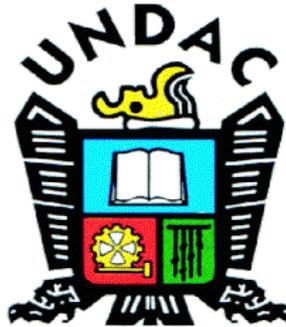


UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



T E S I S

Factores asociados a los niveles de anemia en gestantes del

Hospital de Apoyo Félix Mayorca Soto - Tarma 2020

Para optar el título profesional de:

Obstetra

Autores:

Bach. Yanyet Marianne FABIAN RIVERA

Bach. Milagros Leoncia VITOR CAPCHA

Asesor:

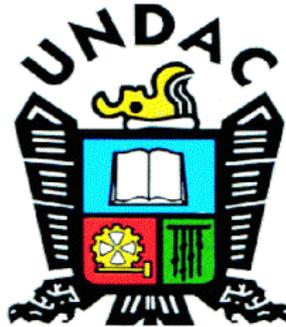
Dra. Raquel Flor de María TUMIALAN HILARIO

Cerro de Pasco – Perú – 2023

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



T E S I S

Factores asociados a los niveles de anemia en gestantes del

Hospital de Apoyo Félix Mayorca Soto - Tarma 2020

Sustentada y aprobada ante los miembros del jurado:

Mg. Elsa Lourdes PAITA HUATA
PRESIDENTE

Mg. Lola Máxima CHIRRE INOCENTE
MIEMBRO

Mg. Yamileth Nathaly ZAVALA ANTICONA

MIEMBRO

DEDICATORIA

Dedicamos este trabajo principalmente a Dios, por habernos dado la vida y permitirnos el haber llegado hasta este momento tan importante de nuestra formación profesional. A nuestros maestros, quienes se han tomado el arduo trabajo de transmitirnos sus diversos conocimientos para lograr nuestras metas. A nuestras madres, por ser el pilar más importante y demostramos su cariño y apoyo incondicional sin importar las circunstancias. A nuestros padres, que siempre están con nosotras mostrándonos el camino correcto y demostrarnos que el trabajo duro siempre tendrá recompensa. A nuestros hermanos(a) por compartir momentos significativos con nosotras y de siempre escucharnos, ayudarnos y ser cómplices en cualquier momento de nuestra vida hasta llegar a ser unas profesionales de la patria.

AGRADECIMIENTO

Un reconocimiento especial a todos nuestros profesores universitarios por su contribución a nuestra formación profesional, nuestra eterna gratitud que hoy alcanzamos la cima y comenzamos una nueva fase de nuestras vidas.

RESUMEN

Objetivo: Determinar los factores sociodemográficos y obstétricos asociados a los niveles de anemia en gestantes atendidas en el Hospital de Apoyo Félix Mayorca Soto de Tarma 2020.

Materiales y Métodos: Investigación básica de enfoque cuantitativo, Observacional de nivel aplicativo, descriptivo, transversal, prospectivo. En el que participaron 81 usuarias entre 17 y 42 años, de sexo femenino con diagnóstico de anemia, se encontró anemia en 81 gestantes (15.12%). Entre ellos anemia leve en 44 (54.32%), anemia moderada en 34 (41.97%) y anemia severa en 3 (3.71%), La edad media fue 26 años, la edad mínima 17 años y la edad máxima 42 años y la desviación estándar 5,26 años y el coeficiente de variación fue el 20% demostrándonos que la muestra fue bastante homogénea. El 46.9% fue de nivel secundario, el 69.1% de estado civil conviviente, el 61.7% de ocupación ama de casa, de acuerdo a la evaluación nutricional pre gestacional el 65.4% fue normal. La información final se presenta en tablas y gráficos.

Resultados: se realizó un análisis de los factores sociodemográficos relacionados a la anemia, mediante la prueba estadística Chi cuadrado. Hallando una diferencia significativa lo que en las variables ocupación 0,05, estado civil 0,07, grado de instrucción 0,053 y edad con un valor p significativo menor a 0,06. A un nivel de confianza del 95%. En contraste de los factores obstétricos asociados a los niveles de anemia se encontró antecedentes de gestaciones con un p valor de 0,052; abortos con un p valor de 0,054; tiempo entre un embarazo a otro con un p valor de 0,041; control prenatal con un p valor de 0,045, Evaluación Nutricional Pre gestacional con un p valor de 0,46, Consumo de Sulfato Ferroso con un p valor de 0,59, antecedentes de consejería con un p valor 0,43.

Conclusiones: Queda demostrado que los factores sociodemográficos como la edad, ocupación, estado civil y grado de instrucción están asociados a los niveles de anemia

y dentro de los antecedentes obstétricos número de gestaciones, abortos intervalo de embarazos y control pre natal se encuentran asociadas al diagnóstico de anemia.

Palabras clave: Factores asociados, niveles de anemia, gestantes.

ABSTRACT

Objective: To determine the sociodemographic and obstetric factors associated with anemia levels in pregnant women attended at the Félix Mayorca Soto Support Hospital in Tarma 2020.

Materials and Methods: Basic research with a quantitative, observational, descriptive, cross-sectional, prospective, quantitative approach. A total of 81 female patients between 17 and 42 years of age with a diagnosis of anemia participated in the study, and anemia was found in 81 pregnant women (15.12%). Among them, mild anemia was found in 44 (54.32%), moderate anemia in 34 (41.97%) and severe anemia in 3 (3.71%). The mean age was 26 years, the minimum age 17 years and the maximum age 42 years, the standard deviation 5.26 years and the coefficient of variation was 20% showing that the sample was quite homogenous. The 46.9% were of secondary school level, 69.1% were of cohabiting marital status, 61.7% were housewives, according to the pregestational nutritional evaluation 65.4% were normal. The final information is presented in tables and graphs.

Results: an analysis of the sociodemographic factors related to anemia was carried out using the Chi-square statistical test. A significant difference was found in the variables occupation 0.05, marital status 0.07, educational level 0.053 and age with a significant p-value less than 0.06. At a confidence level of 95%. In contrast of obstetric factors associated with anemia levels were found history of pregnancies with a p value of 0.052; abortions with a p value of 0.054; time between pregnancies with a p value of 0.041; prenatal control with a p value of 0.045, Pre gestational Nutritional Evaluation with a p value of 0.46, Ferrous Sulfate Consumption with a p value of 0.59, history of counseling with a p value of 0.43.

Conclusions: It is demonstrated that sociodemographic factors such as age, occupation, marital status and educational level are associated with anemia levels and

within the obstetric history number of gestations, abortions pregnancy interval and pre-natal control are associated with the diagnosis of anemia.

Key words: associated factors, anemia levels, pregnant women.

INTRODUCCION

El presente estudio se elaboró de acuerdo con la normativa vigente relacionada con el estudio propiamente dicho, aprobada por la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión, siguiendo los protocolos establecidos en la normativa vigente, por lo que el estudio se encuentra organizado por segmentos. El marco teórico contiene los fundamentos para el desarrollo de la investigación, así como los antecedentes de estudio y los soportes teóricos sobre los Factores asociados a los niveles de anemia en gestantes del Hospital de Apoyo Félix Mayorca Soto de Tarma en la sección de materiales y métodos considera el diseño de investigación, los métodos usados y los procedimientos de investigación válidos para el tratamiento de la información obtenida.

Los resultados comprenden la información recabada sobre los factores asociados a los niveles de anemia en gestantes del Hospital de Apoyo Félix Mayorca Soto de Tarma que sirvieron para el desarrollo de la tesis, en tanto la sección de discusión comprende el contraste de resultados de la investigación realizada con otras investigaciones desarrolladas. También se considera las conclusiones, recomendaciones y referencias.

Complementan la investigación las evidencias del trabajo desarrolladas progresivamente.

LAS AUTORAS

INDICE

DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
RESUMEN	
ABSTRACT	
INTRODUCCION	
INDICE	

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1.	Identificación y determinación del problema.....	1
1.2.	Delimitación de la investigación.....	1
1.3.	Formulación del problema.....	2
1.3.1.	Problema General	2
1.3.2.	Problemas Específicos.....	2
1.4.	Formulación de Objetivos	2
1.4.1.	Objetivo General.....	2
1.4.2.	Objetivos Específicos	2
1.5.	Justificación de la investigación.....	2
1.6.	Limitaciones de la investigación.....	3

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1.	Antecedentes del estudio.....	4
2.1.1.	Internacionales	4
2.1.2.	Nacionales.....	5
2.1.3.	Locales	7

2.2.	Bases teóricas – científicas.....	7
2.3.	Definición de términos básicos	10
2.4.	Formulación de Hipótesis.....	14
2.4.1.	Hipótesis General:.....	14
2.4.2.	Hipótesis Específicas:	15
2.5.	Identificación de Variables	15
2.6.	Definición operacional de variables e indicadores	16

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA Y TECNICAS DE INVESTIGACIÓN

3.1.	Tipo de investigación.....	18
3.2.	Nivel de investigación.....	18
3.3.	Métodos de investigación.....	18
3.4.	Diseño de investigación	19
3.5.	Población y muestra	19
3.6.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos:.....	20
3.7.	Selección, validación y confiabilidad de los instrumentos de investigación	20
3.8.	Técnica de procesamiento y análisis de datos.....	21
3.9.	Tratamiento estadístico	21
3.10.	Orientación ética, filosófica y epistémica.....	21

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSION

4.1.	Descripción del trabajo de campo.....	22
4.2.	Presentación, análisis e interpretación de resultados	23
4.3.	Prueba De Hipótesis	33
4.4.	Discusión de resultados.	37

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANEXOS

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Identificación y determinación del problema

La anemia, más conocida como la baja cantidad de concentración de hemoglobina en la sangre, es una de las deficiencias nutricionales más comunes observadas y aqueja a más de una parte de la población internacional. Una imponente complicación de salud que perturba a todo tipo de edades, con su elevado suceso entre los niños pequeños (menores de 5 años) y las mujeres gestantes. Mundialmente, la anemia afecta a 1,62 mil millones de individuos, de los cuales se cuentan con 56 millones, todas gestantes.

Con esta investigación queremos identificar los factores de riesgo asociados a la anemia para poder prevenir complicaciones a futuro tanto en la madre como en el nuevo ser.

1.2. Delimitación de la investigación

Este estudio se limitó al área del distrito de la ciudad de Tarma y, por lo tanto, la conclusión es local.

1.3. Formulación del problema

1.3.1. Problema General

¿Cuáles son los factores sociodemográficos y obstétricos asociados a los niveles de anemia en gestantes atendidas en el Hospital de Apoyo Félix Mayorca Soto de Tarma 2020?

1.3.2. Problemas Específicos

1. ¿Cuáles son los factores sociodemográficos asociados a los niveles de anemia en gestantes atendidas en el Hospital de Apoyo Félix Mayorca Soto de Tarma 2020?
2. ¿Cuáles son los factores obstétricos asociados a los niveles de anemia en gestantes atendidas en el Hospital de Apoyo Félix Mayorca Soto de Tarma 2020?

1.4. Formulación de Objetivos

1.4.1. Objetivo General

Determinar los factores sociodemográficos y obstétricos asociados a los niveles de anemia en gestantes atendidas en el Hospital de Apoyo Félix Mayorca Soto de Tarma 2020.

1.4.2. Objetivos Específicos

1. Identificar los factores sociodemográficos asociados a los niveles de anemia en gestantes atendidas en el Hospital de Apoyo Félix Mayorca Soto de Tarma 2020.
2. Describir los factores obstétricos asociados a los niveles de anemia en gestantes atendidas en el Hospital de Apoyo Félix Mayorca Soto de Tarma 2020.

1.5. Justificación de la investigación

Se justifica debido a la alta incidencia de gestantes con anemia ya que es un problema de salud pública y se evidencia en países en desarrollo como

es el caso de Perú, la incidencia de la anemia en nuestro País es de un 30%, esta patología puede llegar a superar el 40% en las diferentes regiones de la sierra peruana. En la provincia de Tarma, de acuerdo a la distribución de gestantes por edades atendidas en el Hospital de Apoyo “Félix Mayorca Soto” en el año 2017 se constató que las gestantes presentaron complicaciones en el embarazo siendo una de ellas la anemia con un 22%, lo que significa riesgos para la salud no solamente para la madre sino también para el niño, igualmente se muestra como una dificultad en la mejora de las condiciones nutritivas, económicas y sociales.

Los casos de anemia aumentan la morbimortalidad perinatal, en la actualidad se ha visto una alta prevalencia de niños con bajo peso al nacer, también dificultades en el parto como los desgarros, enfermedad hipertensiva o amenaza de aborto, entre otros.

1.6. Limitaciones de la investigación

Muy a pesar de la situación por la que atravesamos durante la pandemia no encontramos limitaciones para realizar la presente investigación.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio

2.1.1. Internacionales

Riemann, Ecuador, publicado el 2017 con el título “Tasa de anemia en el embarazo y su efecto en las medidas antropométricas perinatales y de Apgar Hospital de Ginecología y Obstetricia Enrique C. Sotomayor en 2013”; encontró que, en 26.500 mujeres embarazadas, la prevalencia de anemia gestacional fue del 9%. El 100% de los pacientes anémicos padece anemia leve. El 49% de los bebés nació prematuramente, y un tercio de ellos tenían bajo peso, baja estatura y un perímetro cefálico más bajo para la edad gestacional. Una disminución en la concentración de hemoglobina solo se asoció con una disminución en la circunferencia de la cabeza (p-valor: 0,01) sin mostrar diferencias significativas con las otras variables (1).

Moyolema Y, 2017, presentó la tesis llamada: Anemia en mujeres embarazadas apoyado en la consulta externa del hospital ginecológico de la ciudad Guayaquil de octubre de 2016 a febrero de 2017. Descripción, formado por 92 mujeres durante el embarazo que se controlaron a través de la consulta externa, el instrumento fue el formulario para la recopilación de información a

través de historias clínicas, los resultados mostraron que las tasas de anemia fueron leve en un 56 %, moderada con un 29 % y grave con un 15 %, las edades de las mujeres con anemia fluctuaban entre 13 a 19 años con 38 %, mujeres mayores de 41 años con un 23 % y de 20 a 25 años en un 12 %. De acuerdo al nivel de educación; bachilleres 34 %. Dentro de los primeros tres meses de embarazo, se obtuvo el 55 %, primigestas 37 %; alto índice las mujeres en situación económica baja 62 % concluyendo que la anemia leve se presentó con mayor frecuencia en primigestas menores de 19 años durante el primer trimestre (2).

Arana A. 2017 defendieron su tesis titulada: Factores de Riesgo de Anemia en Adolescentes Embarazadas de 13 a 19 Años. OBJETIVOS: Determinar los factores de riesgo de anemia en adolescentes embarazadas del área del Hospital de Ginecología y Obstetricia Enrique Sotomayor. METODOLOGÍA: Este estudio exploratorio y descriptivo se llevó a cabo en el Hospital Enrique Sotomayor, cuyos residentes, incluidas 368 adolescentes embarazadas anémicas de 13 a 19 años, que fueron atendidas en el mencionado hospital, ubicado en la localidad provincial de la calle Pedro Pablo Gómez, fueron El 6 de marzo, entre junio de 2015 y febrero de 2016. Conclusión: Es posible cuantificar el comportamiento de varias variables identificadas durante la consulta de adolescentes embarazadas de 13 a 19 años con anemia. (3)

2.1.2. Nacionales

Jesús Soto Ramírez realizó un estudio cuyo objetivo fue: “Asemejar similitudes de factores a la anemia en gestantes hospitalizadas en el servicio de ginecobstetricia del hospital “San José” Callao-Lima”. Muestra de ello se encuentra en un porcentaje del 78,9% de anemia en gestantes. Las gestantes en el primer trimestre de gestación obtuvieron elevado porcentaje de anemia 38,6%, 54,6% de las gestantes menores de 30 años tuvieron anemia, las

gestantes con registro de masa corporal de 25.5 a 30 estuvieron en las que prevalecieron considerable porcentaje de anemia en un 36,3%; las embarazadas multíparas estuvieron en la evidencia de elevación de anemia en un 61,7%; las gestantes sin control prenatal presentaron una tasa significativa de anemia del 64,9%; las gestantes sin diagnóstico de preeclampsia y eclampsia presentaron mayor porcentaje de anemia, 59,1% y 71,4%, respectivamente. Las gestantes con una intergénesis inadecuada tuvieron la tasa más alta de anemia con un 56,3% (4).

Tinoco Agreda, Luisa de la Universidad San Martín de Porres realizó un estudio cuyo objetivo fue: “Comprobar si dichos factores estarían involucrados a la anemia en gestantes atendidas en el Hospital de Ventanilla. Julio–diciembre, 2018”. La población de estudio estuvo conformada por historias clínicas de puérperas diagnosticadas con anemia; y se aceptaron en la muestra 62 gestantes con anemia y 62 gestantes sin anemia. Su herramienta de investigación fue la ficha de recolección de datos. En el muestreo se encontró gestantes con nivel de anemia severa 45.2%. Por causas como la edad entre 15 a mayores de 24 años. En cuanto a causas obstétricas fueron la edad gestacional < 37 semanas, la multiparidad, el tiempo intergenésico mínima a 2 años (5).

Quiroz Mendoza Begonia del Pilar de la Universidad Nacional San Marcos realizó un estudio cuyo objetivo fue: Asemejar las causas personales y la anemia en gestantes del tercer período atendidas en el Hospital de San Juan de Lurigancho, en el año 2018. La muestra fue de 186 gestantes del tercer trimestre de gestación, divididas en: la mitad con anemia y la otra mitad sin anemia. En cuanto a las causas obstétricas, se encontró asociación entre número de partos, edad gestacional al iniciar con su atención prenatal, número de estas y periodo intergenésico. Respecto a las causas nutricionales, se evidenció semejanza entre ganancia de peso, Índice de Masa Corporal,

hemoglobina en la primera atención prenatal, consumo no consecutivo de sulfato ferroso y ácido fólico (6).

2.1.3. Locales

Vargas Medina, Alexandra Wendy de la Universidad Peruana Los Andes realizó un estudio cuyo sustento fue: "Comprobar si la anemia materna sería un componente asociado a la disminución de peso neonatal en el Hospital Félix Mayorca Soto en el año 2018 y 2019. Se atendieron un total de 1095 partos que cumplieron con los criterios de inclusión.

Las peculiaridades epidemiológicas de las embarazadas que tratan con anemia serían de las cuales sus edades oscilan en promedio entre 26 años. Precisamente prevalecen las gestantes que concluyeron solo la primaria en un 57.8%; el 55,7% fueron multípara donde se observó el mayor porcentaje procedía del distrito de Tarma. Las características neonatales fueron 79.92% fue por parto vaginal; como también el 74,6% de las gestantes acudieron a un control prenatal adecuado (7).

2.2. Bases teóricas – científicas

Eritropoyesis en el Embarazo

Durante el embarazo se necesita una mayor cantidad hierro para el feto y la placenta, y esto se puede evidenciar en el aumento de la eritropoyesis; sin embargo, por el efecto de una mayor expansión vascular disminuirá la concentración de la hemoglobina. A partir del segundo trimestre se puede evidenciar una hemodilución, y luego se va normalizando al final del tercer trimestre. Cuando la anemia es de magnitud moderada (7 a <9 g/dL) y severa (Hb <7 g/dL), se está convirtiendo en un problema de salud pública, aumentando el riesgo de morbilidad y mortalidad materna y neonatal. También se ha demostrado que la hemoglobina alta (>14,5 g/dL) en mujeres embarazadas afecta al recién nacido y a la madre. Motivo que empuja a diagnosticar adecuadamente si una mujer embarazada con hemoglobina baja es

verdaderamente anémica o tiene hemodilución, (proceso fisiológico que no requiere tratamiento). Importante evidencia para distinguir entre la anemia fisiológica del embarazo (hemodilución fisiológica) (8).

Anemia Ferropénica

La anemia ferropénica es un padecimiento en la hemoglobina que se delimita como la disminución de la concentración de esta en el cuerpo, siendo universalmente los valores estándar en la mujer, por arriba de los 12 gramos por decilitro, y en el hombre 13.5 gramos por decilitro.

La hemoglobina se encuentra de forma natural en los glóbulos rojos, donde se une el oxígeno para ser transportado y utilizado en diferentes tejidos del cuerpo. Los glóbulos rojos son partículas sanguíneas encargadas de transportar oxígeno a los tejidos. La médula ósea se encuentra dentro de algunos huesos y es donde se produce la mayoría de los componentes de la sangre. (9).

Clasificación

La anemia se clasifica mediante valores, si a la hemoglobina trasciende entre 10 a 11 g/dl sería anemia leve, de 7 a 9.5 g/dl anemia moderada y menor que 7 g/dl anemia severa. Siendo estas sus características para distintos diagnósticos.

Signos y Síntomas

La anemia tiene los siguientes signos y síntomas, conforme lo señalado por el MINSA:

- Síntomas generales: Se manifiesta la astenia, la falta de apetito, la anorexia, excesivo sueño, se irritan fácilmente, bajo rendimiento físico, mareos, dolor de cabeza y variación en el desarrollo.
- Cambios digestivos: Se observa el perleche o queilitis, la inflamación de la lengua, y otros.

- Cambios en la piel y las faneras: Se observa la palidez, las membranas anémicas, caída del cabello y las uñas se tornan quebradizas.
- Estilo nutricional: Se muestra el deseo de ingerir la tierra, así como el hielo.
- Síntomas Cardiopulmonar: Se manifiesta taquicardia, Soplo al corazón, dificultad respiratoria, suele ocurrir en casos de hemoglobina es baja.
- Cambios Inmunológico: Se presentan defectos en la inmunidad celular y la capacidad antiséptica de los leucocitos.
- Síndromes neurológicos: Defectos sobre la síntesis y catabolismo por la ferropenia, que están asociados con poder controlar los movimientos, el metabolismo de la serotonina, los períodos de sueño y falla en cuanto a la memoria y la capacidad de aprendizaje.

Epidemiología del Déficit de Hierro

La incorporación insuficiente del hierro al organismo de acuerdo a los requerimientos fisiológicos del mismo, es una de las principales causas de la deficiencia nutricional de hierro y de anemia ferropénica.

La incorporación del hierro al organismo son los principales factores que determinan una ingesta de la cuantía adecuada de hierro, la igualdad del mismo hierro hémico y no hémico, la presencia de activadores e inhibidores de la filtración del hierro no hémico en la dieta, y el ciclo nutricional del individuo.

Se necesitan muchos cereales, tubérculos y legumbres para compensar la biodisponibilidad biológica, por lo que el contenido en fitatos es excelente, pero a diferencia del caso anterior, la cantidad de carne supera los 50 g. y el ácido ascórbico es de 30 mg. En este caso, la permeabilidad del hierro no hemo es cercana al 8%, lo que hace que la absorción total del hierro dietético sea de 1,2-1,7 mg/día. En conclusión, está restringido los casos de anemia por deficiencia de hierro principalmente a los grupos considerados como población en riesgo. En regiones de Latinoamérica este tipo de dieta es consumida por poblaciones de bajas condiciones socioeconómicas (11).

Efectos de la anemia en gestantes

Efectos maternos

Las gestantes anémicas tienen mayor tendencia a las infecciones urinarias; del mismo modo la dehiscencia de las heridas quirúrgicas, los trastornos hipertensivos; así como el aumento de las complicaciones hemorrágicas en el puerperio. La anemia severa, se relaciona con un mal resultado. En la mujer se puede observar, palpitaciones, taquicardia, dificultad para respirar, incremento del consumo cardíaco que se encamina al estrés de este que obtiene ocasionar contrarresto y deficiencia cardíaca que puede ser fatídico y puede incrementar la ocurrencia de parto pretermino, sepsis y preeclampsia (12).

Efectos Fetales

Durante el embarazo se vincula con la pérdida del volumen eritrocitario, con un incremento del volumen plasmático materno, con el descenso de la perfusión tisular y función placentaria inadecuada, estas disposiciones pueden dimanar en aborto o en una reducción del desarrollo fetal, por consiguiente, esta patología está relacionado con cinco complicaciones obstétricas más habituales como el aborto, ruptura prematura de membranas, prematuridad, oligohidramnios y falta de peso al nacer.

Los suplementos de hierro a la gestante corrigen el resultado perinatal. Como el peso al nacer, la evaluación del Apgar y el valor normal de hemoglobina tres meses luego del nacimiento estuvieron más relevantes en los bebés del conjunto suplementado (13).

2.3. Definición de términos básicos

Anemia

La anemia se conceptualiza como la hemoglobina menor a 13 mg/dl en el sexo masculino, 12 mg/dl en el sexo femenino no embarazadas y 11mg/dl en

mujeres embarazadas. Como también dependerá de los metros sobre el nivel del mar.

Un conteo sanguíneo completo es un resultado que le permite evaluar si tiene anemia al reducir la cantidad de plaquetas y glóbulos blancos. La importancia se evalúa mediante la derivación y la hemodinámica.

Se clasifica además morfológicamente según los glóbulos rojos y la presentación clínica. Los componentes patógenos son: formación inadecuada y pérdida de eritrocitos como resultado de hemorragia o hemólisis. La categorización establecida en medidas básicas de la morfología de los globulos rojos, como el volumen corpuscular medio (MCV), clasifica la anemia como microcítica (por debajo de 80fl), normocítica (80-100fl) o macrocítica (por encima de 100fl). (12).

Factores asociados

Son los elementos que contribuyen a dar con un resultado, mediadores por el cual se da un producto.

Edad y nivel educativo de la madre

Las madres adolescentes poseen insuficiencia para poder sobre cuánto alimentar a sus hijos. La edad pertenece a un factor importante al momento de embarazarte tanto en los adolescentes por los cambios hormonales por lo que llegan a pasar como fisiológicos o en mares de la tercera edad por ya la ausencia de estos. Satisfacer las necesidades de los bebés debido a un entorno socioeconómico deficiente conduce a la anemia en los niños, las madres adolescentes pueden no ser aceptadas por sus padres y pueden verse obligadas a dejar su cuidado, su pareja también puede ser un menor sin una fuente estable de ingresos, pueden plantarse a un estigma significativo o pueden sentirse afligidas por el embarazo temprano y el abandono. Debido a estos problemas, la cantidad y la calidad del cuidado y la crianza que brindan a sus

hijos puede ser menor que la que brindan las madres adultas. Esto puede afectar el crecimiento y desarrollo de sus hijos, provocando desnutrición y anemia.

Los adolescentes sufren de altas tasas de preeclampsia y otras condiciones de nacimiento peligrosas, que pueden afectar negativamente al bebé. La falta o el uso tardío de atención prenatal por parte de estas madres agrava la situación. Durante el embarazo temprano, compiten por la energía y los nutrientes limitados necesarios para el desarrollo adecuado de su bebé, lo que resulta en deficiencias nutricionales e inmunológicas en el feto, lo que puede provocar anemia. Por lo tanto, si el niño sobrevive a las consecuencias directas del nacimiento prematuro, sufrirá desnutrición, anemia, mayor susceptibilidad a enfermedades infecciosas y otras enfermedades infantiles.

El estado nutricional y la salud materna deficientes antes y durante el embarazo son determinantes importantes de los resultados del embarazo, así como el estado nutricional y de salud temprano y tardío de sus hijos, y la prevalencia de hijos de madres adolescentes que no recibieron suplementos de hierro y vitamina A. , que sufren de neumonía, y pasan más tiempo en el hospital, lo que indica que su salud era de peor calidad y que eran más susceptibles a la enfermedad Peso al nacer o parto prematuro. La proporción de madres adolescentes con educación superior y bajos ingresos familiares mensuales afecta la salud y nutrición de sus hijos.

Anemia en la madre

A lo largo del embarazo, la anemia por deficiencia de hierro afecta negativamente la salud materna y fetal y se asocia con una mayor morbilidad y mortalidad en el feto. Las madres afectadas a menudo experimentan dificultad para respirar, desmayos, fatiga, palpitaciones y trastornos del sueño. También son más propensos a desarrollar. Infección perinatal, preeclampsia y hemorragia. También se han notificado alteraciones cognitivas y dificultades de comportamiento después del nacimiento. Los resultados perinatales adversos

incluyen retraso del crecimiento intrauterino, parto prematuro y bajo peso al nacer, todos los cuales están asociados con un riesgo significativo de muerte, especialmente en los países en desarrollo. La deficiencia de hierro durante el primer trimestre del embarazo tiene un impacto más negativo en el desarrollo fetal que la anemia que se desarrolla más tarde durante el embarazo. Esto también se aplica al riesgo de parto prematuro.

Las reservas bajas de hierro en los bebés pueden persistir hasta por un año y sus causas son: Deficiencia de hierro. Tal condición debe identificarse y tratarse rápidamente debido a las posibles consecuencias a largo plazo. El hierro es necesario para el metabolismo y la función de las células nerviosas. La anemia por deficiencia de hierro conduce a cambios en el metabolismo energético en el cerebro acompañados de un deterioro de la neurotransmisión y la formación de médula. Por lo tanto, los bebés y niños pequeños con anemia por deficiencia de hierro corren el riesgo de tener dificultades de desarrollo relacionadas con las funciones cognitivas,

Capacidad y adaptabilidad socioemocional Otros estudios han documentado retrasos en el desarrollo del lenguaje y el movimiento. La lactancia materna generalmente se considera un método preventivo, pero no si la madre tiene deficiencia de hierro. Los niveles de hierro en la leche materna disminuyen a medida que avanza la lactancia con el tiempo (14).

Factor socioeconómico

Nivel socioeconómico se define por el grupo de factores ya sea económico, sociales, educación y laborales por las que se puede calificar a las personas o un grupo dentro de la sociedad.

El nivel socioeconómico se clasifica en: bajo, medio o alto, estos parámetros se tomarán en cuenta tanto donde vive, de qué material es su vivienda, los ingresos a la casa, si recibe educación o no, etc. Su clasificación a

nivel sociológico se tomará todos los valores ya mencionados y así poder dividirlos en la sociedad y generar un entorno justo. (15).

Factor nutricional

La nutrición consiste en apoyar el equilibrio homeostático del cuerpo a nivel anatómico y macro sistémico, lo que asegura el correcto curso de todos los eventos fisiológicos, el logro de una salud adecuada y la prevención de enfermedades. Métodos de nutrición: Participan en la absorción, digestión, metabolismo y eliminación.

Y las técnicas moleculares son afines con el equilibrio de elementos, como enzimas minerales, vitaminas, glucosa, aminoácidos, transportadores químicos, mediadores bioquímicos, hormonas, etc. La nutrición es también una ciencia que estudia la relación entre la alimentación y la salud, especialmente la definición. de la dieta

Una buena nutrición es el consumo de alimentos relacionados con las necesidades nutricionales del cuerpo. La buena nutrición es un elemento clave de la buena salud.

Es una aproximación a la determinación de dificultades nutricionales que usa una combinación de factores: antecedentes médicos y nutricionales, examen clínico; datos de laboratorio y medidas antropométricas (16).

2.4. Formulación de Hipótesis

2.4.1. Hipótesis General:

Hi. Los factores sociodemográficos y obstétricos están asociados a la anemia en gestantes Hospital de apoyo Félix Mayorca Soto de Tarma-2020

Ho. Los factores sociodemográficos y obstétricos nutricionales no están asociados a la anemia en gestantes Hospital de apoyo Félix Mayorca Soto de Tarma-2020

2.4.2. Hipótesis Específicas:

Hi₁ Los factores sociodemográficos están asociados a la anemia en gestantes Hospital de apoyo Félix Mayorca Soto de Tarma-2020.

Ho₁ Los factores sociodemográficos no están asociados a la anemia en gestantes Hospital de apoyo Félix Mayorca Soto de Tarma-2020.

Hi₂. Los factores obstétricos están asociados a la anemia en gestantes Hospital de apoyo Félix Mayorca Soto de Tarma-2020.

Ho₂. Los factores obstétricos no están asociados a la anemia en gestantes Hospital de apoyo Félix Mayorca Soto de Tarma-2020.

2.5. Identificación de Variables

Variable 1:

Independiente:

Factores Asociados

Factores sociodemográficos

- edad cronológica
- Grado de instrucción
- Estado civil
- Ocupación
- Zona de residencia los últimos 6 meses

Factores obstétricos

- Gestaciones
- Paridad
- Antecedentes de Consejería
- Consumo de Sulfato Ferroso
- Evaluación Nutricional Pregestacional

Variable 2:

Dependiente:

Anemia en gestantes

Indicadores

- Severa
- Moderada
- Leve

2.6. Definición operacional de variables e indicadores

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	INDICE	ESCALA DE MEDICIÓN		
FACTORES ASOCIADOS	Congruentes con la anemia durante el embarazo que hace que la falta de hemoglobina no transporte el oxígeno a los tejidos de todo el cuerpo, por lo que es imprescindible para una buena respiración (oxigenación) de los tejidos y del feto.	FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS	Edad	a) > 20 años b) 21 a 30 años c) 31 a 40 años d) > 41 años	Ordinal		
			Grado de instrucción	a) Sin instrucción b) Primaria c) Secundaria d) Superior no universitario e) Superior Universitaria	Ordinal		
			Estado Civil	a) Soltera b) Conviviente c) Casada	Ordinal		
			Ocupación	a) ama de casa b) estudiante c) Trabajadora			
				FACTORES OBSTETRICOS	Antecedentes	a) 1 gestación b) 2 gestación c) 3 gestación d) 4 gestación	Nominal
			Aborto		a) Si b) No	Nominal	
			Período Intergenésico		a) Corto (< de 24 meses) b) Adecuado (de 24 a 36 meses) c) Largo (> de 36 meses)	Intervalo	
			Número de controles prenatales		a) 1 a 2 controles b) 3 a 4 controles c) 5 a 6 controles	Nominal	
			Edad gestacional		a) I Trimestre b) II Trimestre c) III Trimestre	Ordinal	
			Antecedentes de Consejería		a) Si b) No	Nominal	
			Consumo de Sulfato Ferroso		a) Si b) No	Nominal	
			Evaluación Nutricional Pregestacional		a) Desnutrición (< 18,5) b) Normal (18,5 y < 25,0)	Ordinal	

				c) Obesidad tipo I (25,0 y < 30,0) d) Obesidad tipo II (>30,0)	
ANEMIA EN GESTANTES	Es la disminución de la concentración de la Hb, el hematocrito o el número total de eritrocitos en sangre.	NIVELES DE ANEMIA	Leve	Hb 10.0-10.9 gr/dl	Ordinal
			Moderada	Hb 7.0 – 9.9 gr/dl	
			Severa	Hb Menor 7.0 gr/dl	

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA Y TECNICAS DE INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de investigación

El estudio es observacional, porque no se manipuló ninguna de las variables estudiadas, **pero** se visualizó el problema como tal; analítica, porque buscamos una relación entre diferentes factores de riesgo de anemia en mujeres embarazadas; transversal porque las variables se miden una sola vez sin ser observadas; **prospectivamente**, porque se recogieron datos en el momento descritos en la historia clínica.

3.2. Nivel de investigación

Es descriptivo porque es un estudio que describe las características de los eventos tal como ocurrieron en un momento específico en las usuarias atendidas en el Hospital de Apoyo Félix Mayorca Soto de Tarma entre enero y diciembre de 2020.

3.3. Métodos de investigación

La investigación es básica de enfoque cuantitativo, método inductivo, retrospectivo, observacional, transversal.

3.4. Diseño de investigación

El estudio es no experimental, transversal, descriptivo por que se llevó a cabo en un período limitado de tiempo, solo se observaron los fenómenos en la realidad.

3.5. Población y muestra

Población.

El estudio estuvo conformado por gestantes que fueron hospitalizadas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital de Apoyo Félix Mayorca Soto de Tarma de enero a diciembre del 2020.

Muestra.

El tipo de muestreo usado fue no probabilístico por conveniencia de 81 gestantes con diagnóstico de anemia que fueron hospitalizadas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital de Apoyo Félix Mayorca Soto de Tarma de enero a diciembre del 2020, seleccionados considerando los criterios de inclusión y por la cercanía y acceso a la población.

Criterios de inclusión

Entre las historias clínicas con los siguientes criterios de inclusión:

- Gestantes con dos dosajes de hemoglobina en trimestres diferentes y uno de ellos necesariamente en el tercer trimestre.
- Historia clínica completa
- Gestantes hospitalizadas durante el año 2020

Criterios de exclusión

- Pacientes con productos con malformación congénitas.
- Pacientes sin dosaje hematológicos.
- Historias clínicas incompletas

- Gestantes con alguna patología asociada al embarazo (obesidad mórbida, diabetes mellitus, enfermedades cardíacas, problemas importantes de vías aéreas).
- Gestante que no desea participar del estudio.

3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos:

La técnica utilizada para el análisis fue mediante el instrumento de ficha de recolección de datos, que registro información válida y confiable de las historias clínicas.

Se realizó la revisión de las historias clínicas de donde se extrajo los datos. Utilizando para la recolección de datos, esta herramienta de recolección de datos fue diseñada por las investigadoras (sobre la base de otros estudios y sus fundamentos teóricos), este formulario constó de 13 preguntas sobre factores relacionados con la anemia, preguntas divididas en 2 dimensiones, preguntas sobre factores sociodemográficos, 4 ítems y preguntas sobre factores obstétricos 9 ítems.

3.7. Selección, validación y confiabilidad de los instrumentos de investigación

El instrumento utilizando para la recolección de datos, fue diseñada por las investigadoras (sobre la base de otros estudios y sus fundamentos teóricos), la validación de contenido se realizó mediante el juicio de 3 expertos conocedores del tema de investigación.

El instrumento fue validado con el estadístico ponderación de promedios (0,95) que corresponde a alta validez.

Confiabilidad de los instrumentos

Hernández et al. (2014) señalan que la confiabilidad de un instrumento de medición apunta al nivel en que su realización reiterada a la misma persona o cosa origina efectos similares (p.277).

El instrumento obedece a la confiabilidad mediante el Alfa de Cronbach. El alfa obtenida fue 0.9 que indica alta confiabilidad.

3.8. Técnica de procesamiento y análisis de datos

Después de completar el instrumento, se hizo una observación completa del mismo para confirmar y aceptar que el instrumento realmente se completó, y luego se recolectaron los instrumentos y cada objeto. Así, la base de datos se desarrolla en SPSS versión 25 y luego se presenta a través de tablas y gráficos con la interpretación correspondiente, lo que nos permite evaluar los resultados.

3.9. Tratamiento estadístico

El procedimiento estadístico se realizó de acuerdo al siguiente detalle:

Contrastación de la información recopilada.

Se apertura la base de datos para el procesamiento de los mismos con la herramienta informática (Microsof Excel) y en SPSS versión 25.

3.10. Orientación ética, filosófica y epistémica

Para la ejecución de dicha investigación, las investigadoras certificaron la confidencialidad de la información recolectada a través de las historias clínicas de las gestantes hospitalizadas, esta información obtenida fue utilizada únicamente con fines académicos garantizando la autenticidad del trabajo de investigación desde un primer momento hasta el final de la ejecución.

- a) Protección de la persona: Se respetó la dignidad de las gestantes atendidas.
- b) Bienestar: Se aseguró el bienestar en todo momento de las gestantes
- c) Responsabilidad: Las investigadoras mostraron compromiso desde el inicio a fin del proyecto.

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSION

4.1. Descripción del trabajo de campo

En esta sección, las tablas y gráficos que se presentan a continuación reflejan los resultados obtenidos después de la aplicación del instrumento con la finalidad de determinar los factores sociodemográficos, obstétricos y nutricionales asociados a los niveles de anemia en gestantes atendidas en el Hospital de Apoyo Félix Mayorca Soto-Tarma 2020, según el cronograma del plan de trabajo. Los mismo que seguramente contribuirá al mejoramiento del cuidado de las usuarias.

4.2. Presentación, análisis e interpretación de resultados

Características Sociodemográficas

Tabla 1

Distribución Porcentual por Grupo Etario de Gestantes con Anemia Hospital de Apoyo Félix Mayorca Soto-Tarma 2020

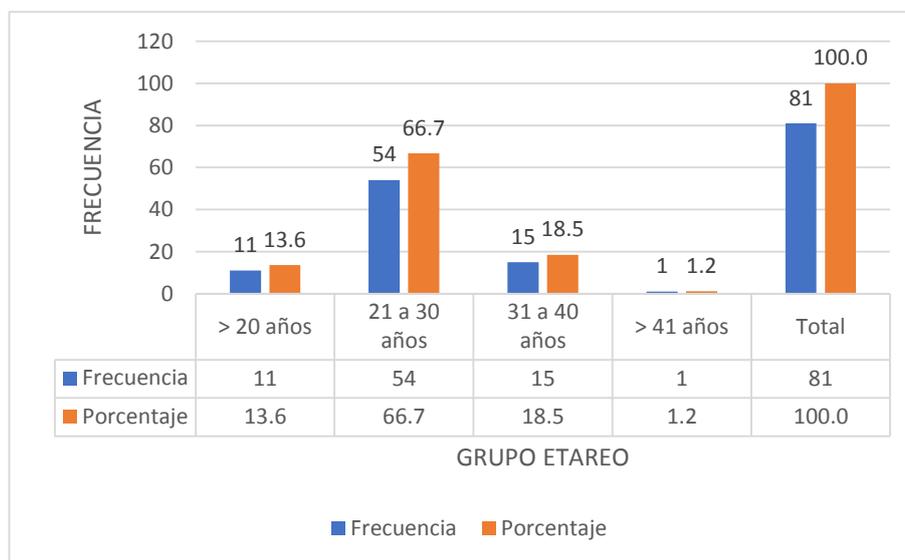
Grupo etario	Frecuencia (%)	Porcentaje
< 20 años	11	13,6
21 a 30 años	54	66,7
31 a 40 años	15	18,5
> 41 años	1	1,2
Total	81	100,0

FUENTE: CUESTIONARIO SOBRE LOS FACTORES ASOCIADOS A LA ANEMIA EN GESTANTES

EDAD	
Mínimo	17
Máximo	42
Media	26
Desv. estándar	5,26
Varianza	27,74
Coef. de Variación	20%

Gráfico 1

Distribución Porcentual por Grupo Etario de Gestantes con Anemia Hospital de Apoyo Félix Mayorca Soto-Tarma 2020



En la Tabla y Grafico N.º 01, Se observa la distribución porcentual de las gestantes anémicas atendidas en el Hospital de Apoyo Félix Mayorca Soto durante el año 2020, donde, de las 81 madres, el 66,7% (54) de la muestra estuvo compuesta por madres de 21 a 30 años, en segundo lugar, estuvo conformada por el 18,5% (15) por madres de 31 a 40 años, en tercer lugar, un 13,6% (11) por madres menores de 20 años y finalmente el 1,2% (1) madres mayores de 41 años. Observando que la mayor frecuencia de gestantes con anemia se encuentra entre 21 y 30 años. La edad media fue 26 años, la edad mínima 17 años y la edad máxima 42 años y la desviación estándar 5,26 años y el coeficiente de variación fue el 20% demostrándonos que la muestra es bastante homogénea.

Tabla 2

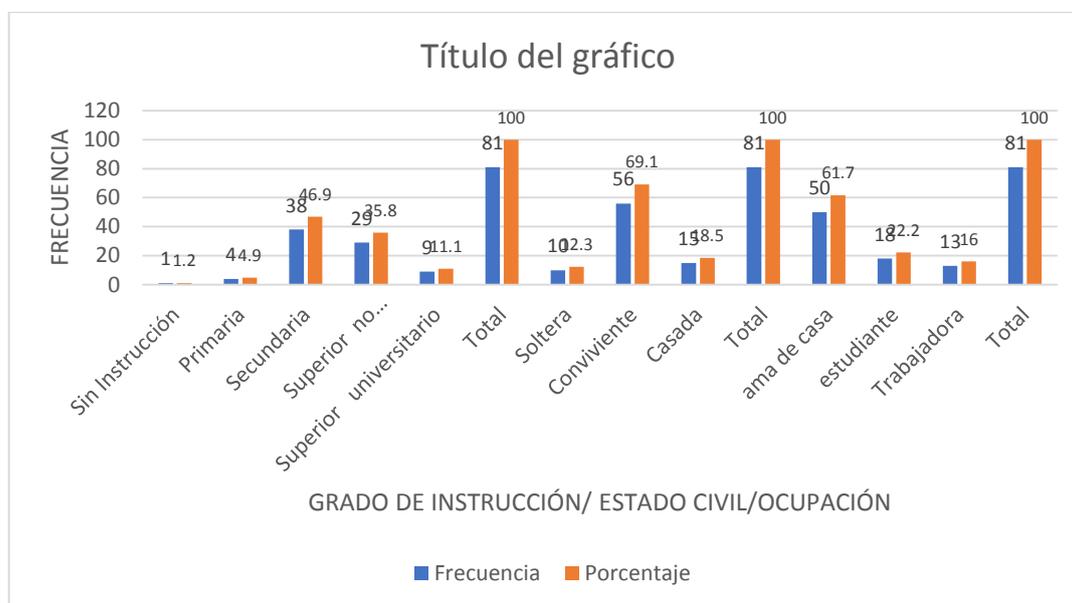
*Grado de Instrucción, Estado Civil y Ocupación de las Gestantes con Anemia
Hospital de Apoyo Félix Mayorca Soto-Tarma 2020*

VARIABLE	INDICADOR	Frecuencia	Porcentaje
GRADO DE INSTRUCCIÓN	Sin Instrucción	1	1.2
	Primaria	4	4.9
	Secundaria	38	46.9
	Superior no universitario	29	35.8
	Superior universitario	9	11.1
	Total		81
ESTADO CIVIL	Soltera	10	12.3
	Conviviente	56	69.1
	Casada	15	18.5
	Total		81
OCUPACIÓN	ama de casa	50	61.7
	estudiante	18	22.2
	Trabajadora	13	16
	Total		81

FUENTE: CUESTIONARIO SOBRE LOS FACTORES ASOCIADOS A LA ANEMIA EN GESTANTES

Gráfico 2

*Grado de Instrucción, Estado Civil y Ocupación de las Gestantes con Anemia
Hospital de Apoyo Félix Mayorca Soto-Tarma 2020*



En la Tabla y Gráfico N.º 02, observamos las características sociodemográficas encontradas en la población trabajada con anemia; de acuerdo al grado de instrucción el 46,9%(38) curso secundario completa, seguido del 35.8% (29) con superior no universitaria y el 11,1% (9) tenía educación superior universitaria y en menor proporción con primaria 4,9 (4) y sin instrucción 1,2% (1) respectivamente.

En relación al estado civil el 69,1% (56) es conviviente, el 18,5% (15) casada y solo el 12,3% (10) soltera. En relación a la ocupación el 61,7%(50) es ama de casa, el 22,2% (18) es estudiante y el 16% (13) tiene algún tipo de trabajo.

Antecedentes **Obstétricos**

Tabla 3

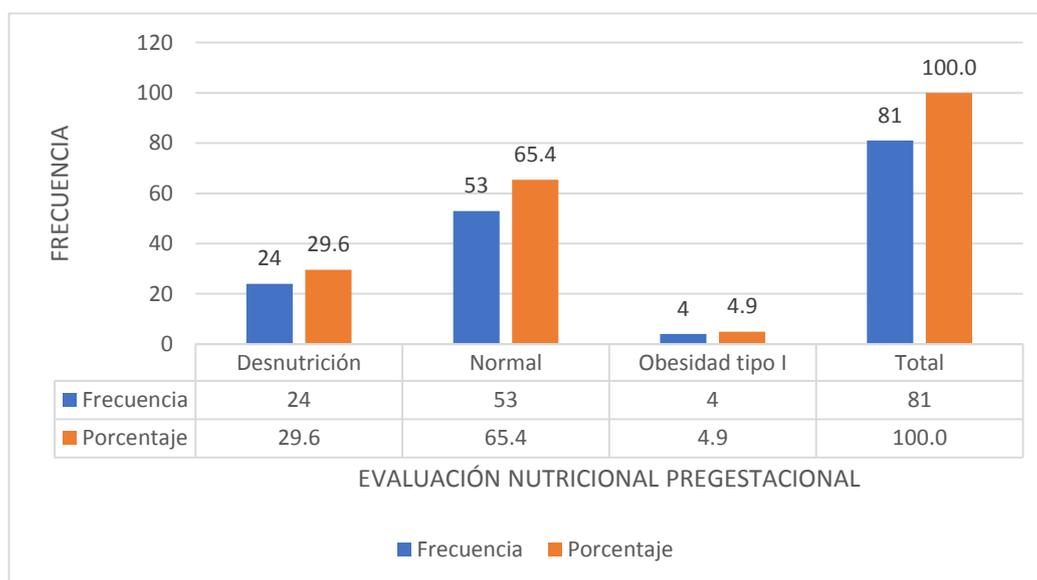
Evaluación Nutricional Pregestacional de las Gestantes con Anemia Hospital de Apoyo Félix Mayorca Soto-Tarma 2020

Evaluación Nutricional Pregestacional	Frecuencia	Porcentaje
Desnutrición	24	29.6
Normal	53	65.4
Obesidad tipo I	4	4.9
Total	81	100.0

FUENTE: CUESTIONARIO SOBRE LOS FACTORES ASOCIADOS A LA ANEMIA EN GESTANTES

Gráfico 3

Evaluación Nutricional Pregestacional de las Gestantes con Anemia Hospital de Apoyo Félix Mayorca Soto-Tarma 2020



En la Tabla y Gráfico N° 03, la evaluación nutricional pre gestacional de las gestantes con anemia nos muestra un 65.4% (53) se encuentra dentro del nivel normal, el 29.6% (24) tiene desnutrición y un 4,9%(4) tiene obesidad tipo I. los pesos encontrados fueron un mínimo de 39 kilogramos y un máximo de 86

kilogramos siendo el peso promedio 58.26 kilogramos. En relación a la talla el mínimo fue 1,38cm y máximo de 1,72cm con un promedio de 1,58cm. El índice de masa corporal mínimo fue 14,20 y máximo de 38,50 con un promedio de 24,54.

Tabla 4

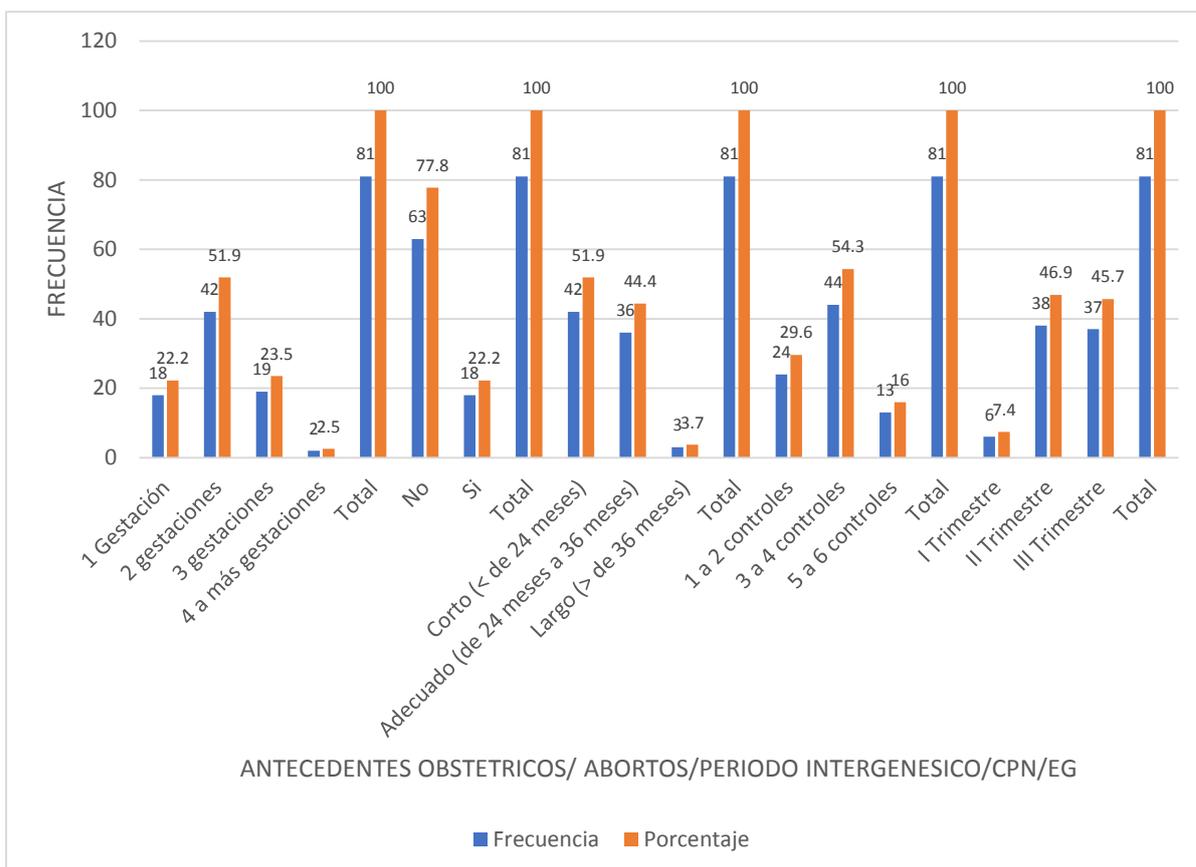
Antecedentes de Gestaciones, Abortos, Periodo Intergenésicos, Número de Controles Pre Natales y Edad Gestacional de las Gestantes con Anemia del Hospital de Apoyo Félix Mayorca Soto-Tarma 2020

VARIABLE	INDICADOR	Frecuencia	Porcentaje
ANTECEDENTES	1 Gestación	18	22.2
	2 gestaciones	42	51.9
	3 gestaciones	19	23.5
	4 a más gestaciones	2	2.5
	Total	81	100
ABORTOS	No	63	77.8
	Si	18	22.2
	Total	81	100
PERÍODO INTERGENÉSICO	Corto (< de 24 meses)	42	51.9
	Adecuado (de 24 meses a 36 meses)	36	44.4
	Largo (> de 36 meses)	3	3.7
	Total	81	100
NÚMERO DE CONTROLES PRENATALES	1 a 2 controles	24	29.6
	3 a 4 controles	44	54.3
	5 a 6 controles	13	16
	Total	81	100
EDAD GESTACIONAL	I Trimestre	6	7.4
	II Trimestre	38	46.9
	III Trimestre	37	45.7
	Total	81	100

FUENTE: CUESTIONARIO SOBRE LOS FACTORES ASOCIADOS A LA ANEMIA EN GESTANTES

Gráfico 4

Antecedentes de Gestaciones, Abortos, Periodo Inter-genésicos, Número de Controles Pre Natales y Edad Gestacional de las Gestantes con Anemia del Hospital de Apoyo Félix Mayorca Soto-Tarma 2020



En la Tabla y Gráfico Nº 04 referido a los antecedentes de Gestaciones de las gestantes con Anemia encontramos que el 51.9% (42) tiene 2 gestaciones previas, el 23.5 % (19) con 3 gestaciones previas, un 22,2 % (18) con una gestación previa y un 2,5 % (2) con 4 a más gestaciones en el que podemos deducir que las mujeres con 2 gestaciones presentan mayor porcentaje de anemia.

En relación al número de abortos, el 77,8 % (63) no tuvo abortos, un 22,2 % (18) presentó abortos previos.

Referente al periodo intergenésico, un 51.9 % (42) tuvo un periodo corto, seguido del 44.4 % (36) con un periodo adecuado y el 3,7% (3) un periodo largo.

El 54,3% (44) tienen de 3 a 4 controles, seguido del 29,6% (24) con 1 a 2 controles y el 16% (13) de 5 a 6 controles.

La edad gestacional que presentan las gestantes con anemia fueron el 46,9% (38) se encontraba en el segundo trimestre, seguido del 45,7% (37) en el tercer trimestre y 7,4% (6) en el primer trimestre.

Tabla 5

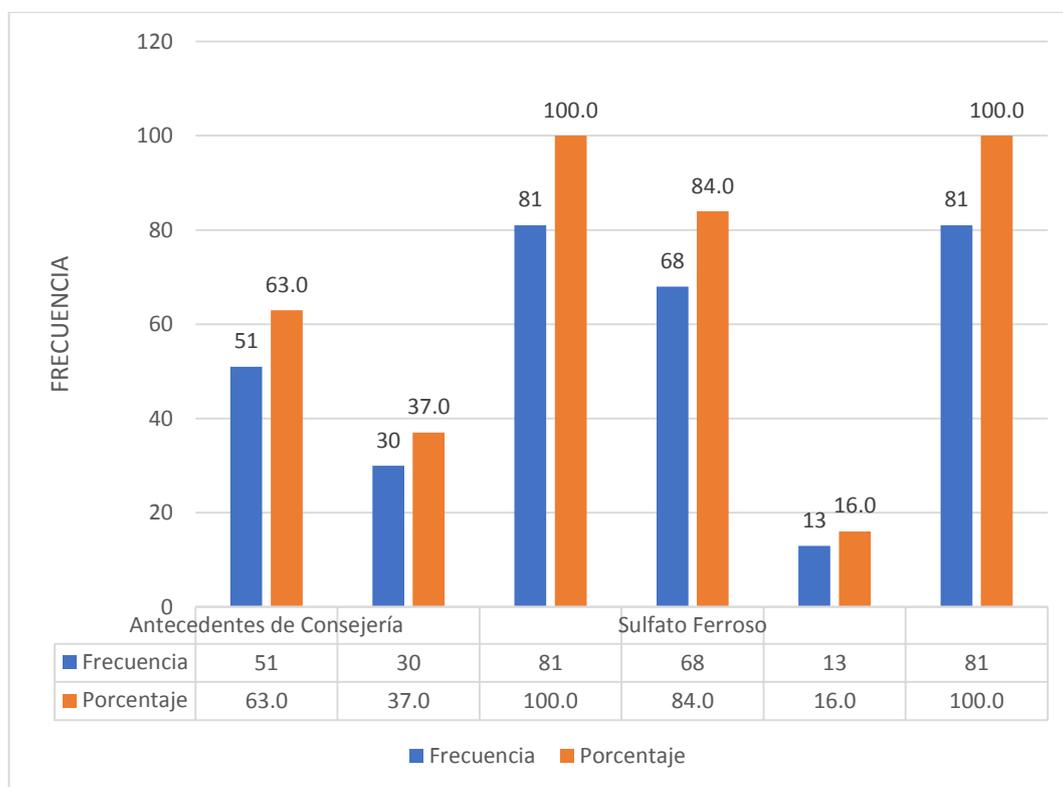
Antecedentes de Consejería y Consumo de Sulfato Ferroso de las Gestantes con Anemia del Hospital de Apoyo Félix Mayorca Soto-Tarma 2020

VARIABLE	INDICADOR	Frecuencia	Porcentaje
Antecedentes de Consejería	Si	51	63.0
	No	30	37.0
	Total	81	100.0
Sulfato Ferroso	Si	68	84.0
	No	13	16.0
	Total	81	100.0

FUENTE: CUESTIONARIO SOBRE LOS FACTORES ASOCIADOS A LA ANEMIA EN GESTANTES

Gráfico 5

Antecedentes de Consejería y Consumo de Sulfato Ferroso de las Gestantes con Anemia del Hospital de Apoyo Félix Mayorca Soto-Tarma 2020



En la Tabla y Gráfico N° 05 respecto a los antecedentes de consejería y consumo de sulfato ferroso, en las gestantes anémicas del Hospital de Apoyo Félix Mayorca Soto-Tarma. Se concluye que el 63,0% (51) recibe consejería y el 37,0% (30) no recibe consejería.

Con respecto al consumo de las tabletas de sulfato ferroso se señala que el 84% (68) sí consumió sulfato ferroso, mientras que el 16% (13) no consumió el sulfato ferroso.

Tabla 6

Grado de Anemia de las Gestantes Atendidas en el Hospital de Apoyo Félix

Mayorca Soto-Tarma 2020

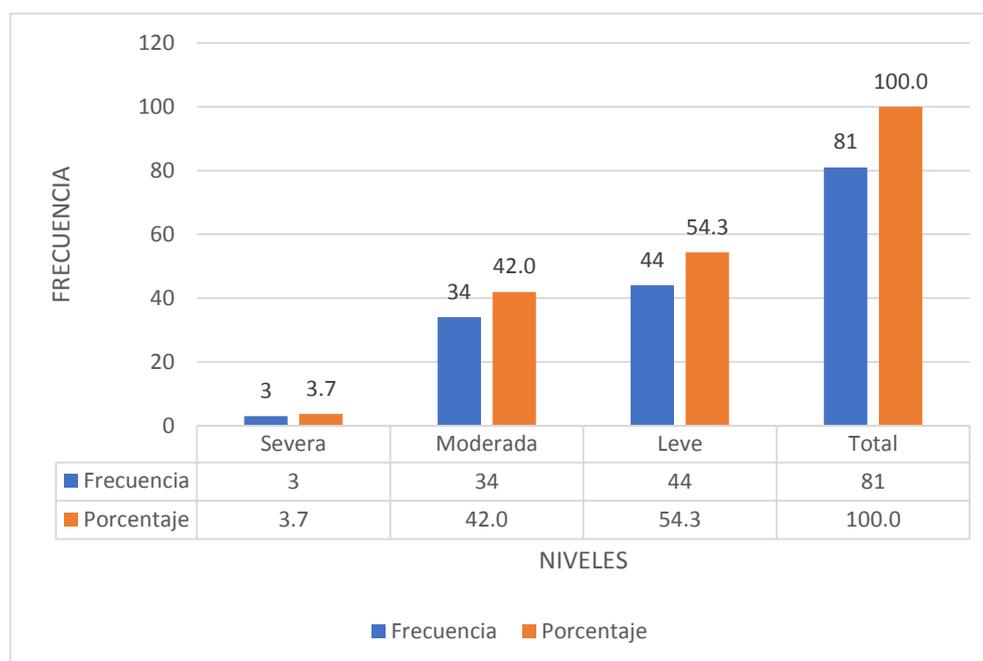
NIVELES	Frecuencia	Porcentaje
Severa	3	3.7
Moderada	34	42.0
Leve	44	54.3
Total	81	100.0

FUENTE: CUESTIONARIO SOBRE LOS FACTORES ASOCIADOS A LA ANEMIA EN GESTANTES

Gráfico 6

Grado de Anemia de las Gestantes Atendidas en el Hospital de Apoyo Félix

Mayorca Soto-Tarma 2020



En la Tabla y Gráfico N° 06 se evidencia que el 54.3% (44) presento anemia leve, seguido del 42,0% (34) anemia moderada y un 3,7% (3) presento anemia severa.

El promedio de hemoglobina del grupo de estudio fue de 9,35%, además hubo un mínimo de 8% y un máximo de 10,7%.

4.3. Prueba De Hipótesis

Tabla 7

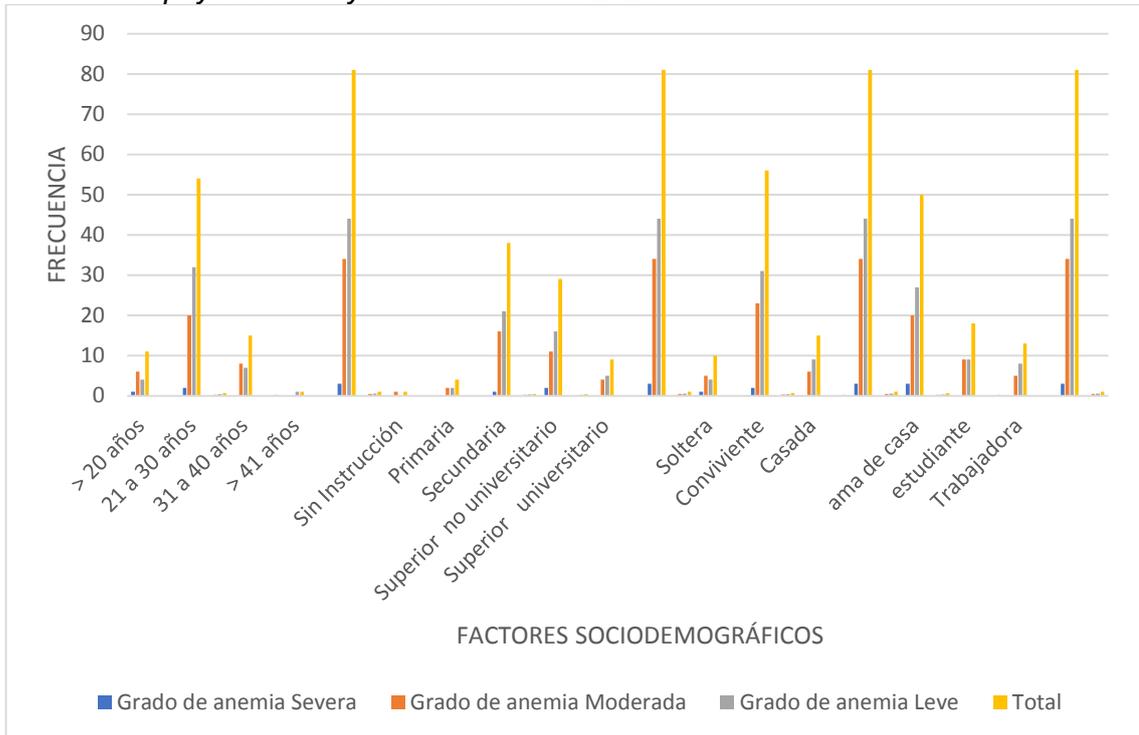
Factores Sociodemográficos Asociados a la Anemia en Gestantes del Hospital de Apoyo Félix Mayorca Soto-Tarma 2020

VARIABLES	INDICADOR	Grado de anemia			Total	Valor p
		Severa	Moderada	Leve		
Edad	> 20 años	1	6	4	11	0,06
		1.2%	7.4%	4.9%	13.6%	
	21 a 30 años	2	20	32	54	
		2.5%	24.7%	39.5%	66.7%	
	31 a 40 años	0	8	7	15	
	0.0%	9.9%	8.6%	18.5%		
	> 41 años	0	0	1	1	
		0.0%	0.0%	1.2%	1.2%	
Total		3	34	44	81	
		3.7%	42.0%	54.3%	100.0%	
Grado de Instrucción	Sin Instrucción	0	1	0	1	0.053
		0.0%	1.2%	0.0%	1.2%	
	Primaria	0	2	2	4	
		0.0%	2.5%	2.5%	4.9%	
	Secundaria	1	16	21	38	
		1.2%	19.8%	25.9%	46.9%	
	Superior no universitario	2	11	16	29	
	2.5%	13.6%	19.8%	35.8%		
	Superior universitario	0	4	5	9	
		0.0%	4.9%	6.2%	11.1%	
Total		3	34	44	81	
		3.7%	42.0%	54.3%	100.0%	
Estado Civil	Soltera	1	5	4	10	0.07
		1.2%	6.2%	4.9%	12.3%	
	Conviviente	2	23	31	56	
		2.5%	28.4%	38.3%	69.1%	
	Casada	0	6	9	15	
		0.0%	7.4%	11.1%	18.5%	
Total		3	34	44	81	
		3.7%	42.0%	54.3%	100.0%	
Ocupación	ama de casa	3	20	27	50	0,05
		3.7%	24.7%	33.3%	61.7%	
	estudiante	0	9	9	18	
		0.0%	11.1%	11.1%	22.2%	
	Trabajadora	0	5	8	13	
		0.0%	6.2%	9.9%	16.0%	
Total		3	34	44	81	
		3.7%	42.0%	54.3%	100.0%	

FUENTE: CUESTIONARIO SOBRE LOS FACTORES ASOCIADOS A LA ANEMIA EN GESTANTES

Gráfico 7

Factores Sociodemográficos Asociados a la Anemia en Gestantes del Hospital de Apoyo Félix Mayorca Soto-Tarma 2020



En la Tabla y Gráfico N° 07 se efectuó el análisis de los componentes sociodemográficos en relación a los niveles de anemia, mediante la prueba estadística Chi cuadrado. Mostrándonos una diferencia significativa en las variables ocupación 0,05, estado civil 0,07, grado de instrucción 0,053 y edad con un valor p significativo menor a 0,06. Con un nivel de confianza del 95%.

Quedando demostrada la hipótesis que los factores edad, ocupación, estado civil y grado de instrucción (indicadores sociodemográficos) está asociado a los niveles de anemia.

Hi Los factores sociodemográficos están asociados a la anemia en gestantes Hospital de apoyo Félix Mayorca Soto de Tarma-2020. Se acepta.

Ho Los factores sociodemográficos no están asociados a la anemia en gestantes Hospital de apoyo Félix Mayorca Soto de Tarma-2020. Se rechaza.

Tabla 8

Factores Obstétricos Asociados a la Anemia en Gestantes del Hospital de Apoyo Félix Mayorca Soto-Tarma 2020

VARIABLE	INDICADOR	Grado de anemia			Total	Valor p
		Severa	Moderada	Leve		
Gestación	1 Gestación	0	10	8	18	0.052
		0.0%	12.3%	9.9%	22.2%	
	2 gestaciones	2	18	22	42	
		2.5%	22.2%	27.2%	51.9%	
	3 gestaciones	1	4	14	19	
1.2%		4.9%	17.3%	23.5%		
4 a más gestaciones	0	2	0	2		
	0.0%	2.5%	0.0%	2.5%		
Total		3	34	44	81	
		3.7%	42.0%	54.3%	100.0%	
Abortos	No	3	25	35	63	0,054
		3.7%	30.9%	43.2%	77.8%	
	Si	0	9	9	18	
		0.0%	11.1%	11.1%	22.2%	
Total		3	34	44	81	
		3.7%	42.0%	54.3%	100.0%	
Periodo Intergenésico	Corto (< de 24 meses)	1	16	25	42	0,041
		1.2%	19.8%	30.9%	51.9%	
	Adecuado (de 24 meses a 36 meses)	2	17	17	36	
		2.5%	21.0%	21.0%	44.4%	
	Largo (> de 36 meses)	0	1	2	3	
0.0%		1.2%	2.5%	3.7%		
Total		3	34	44	81	
		3.7%	42.0%	54.3%	100.0%	
Número de Control Prenatal	1 a 2 controles	1	8	15	24	0,045
		1.2%	9.9%	18.5%	29.6%	
	3 a 4 controles	1	21	22	44	
		1.2%	25.9%	27.2%	54.3%	
	5 a 6 controles	1	5	7	13	
1.2%		6.2%	8.6%	16.0%		
Total		3	34	44	81	
		3.7%	42.0%	54.3%	100.0%	
Evaluación Nutricional Pre gestacional	Desnutrición	2	9	13	24	0,46
		2.5%	11.1%	16.0%	29.6%	
	Normal	1	23	29	53	
		1.2%	28.4%	35.8%	65.4%	
	Obesidad tipo I	0	2	2	4	
0.0%		2.5%	2.5%	4.9%		
Total		3	34	44	81	
		3.7%	42.0%	54.3%	100.0%	

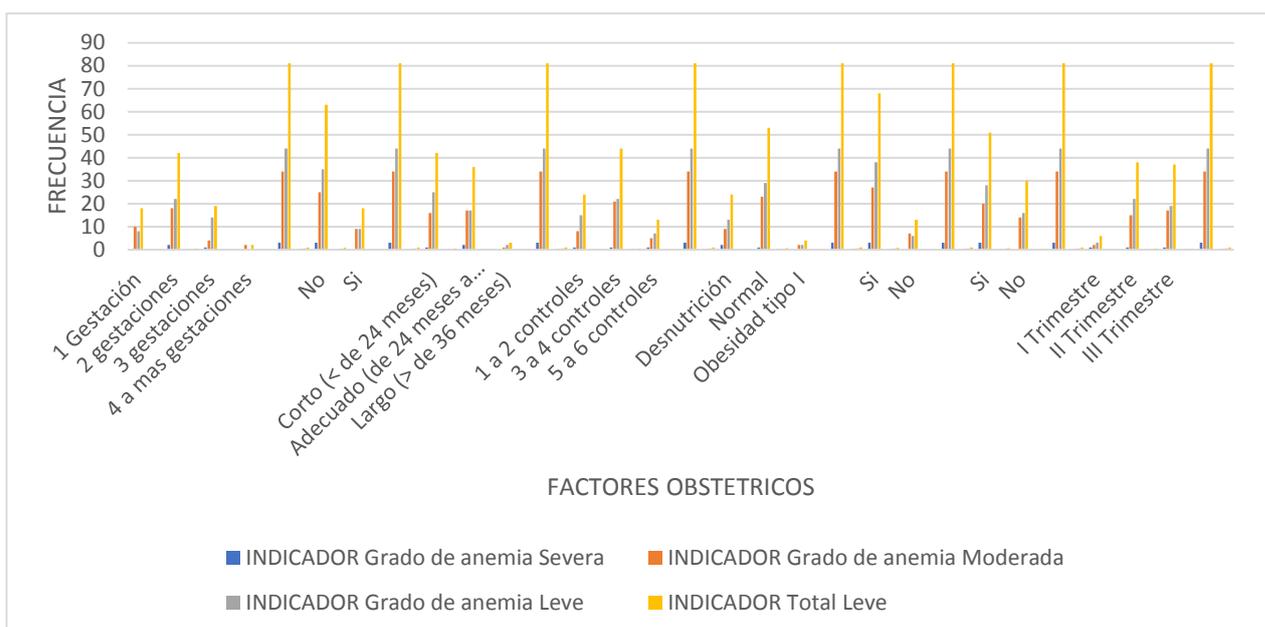
Consumo de Sulfato Ferroso	Si	3	27	38	68	0,59
		3.7%	33.3%	46.9%	84.0%	
	No	0	7	6	13	
		0.0%	8.6%	7.4%	16.0%	
Total		3	34	44	81	
		3.7%	42.0%	54.3%	100.0%	
Antecedentes de Consejería	Si	3	20	28	51	0,43
		3.7%	24.7%	34.6%	63.0%	
	No	0	14	16	30	
		0.0%	17.3%	19.8%	37.0%	
Total		3	34	44	81	
		3.7%	42.0%	54.3%	100.0%	

FUENTE: CUESTIONARIO SOBRE LOS FACTORES ASOCIADOS A LA ANEMIA EN GESTANTES

Gráfico 8

Factores Obstétricos Asociados a la Anemia en Gestantes del Hospital de Apoyo

Félix Mayorca Soto-Tarma 2020



En la Tabla y Gráfico N° 08 Podemos deducir que los factores obstétricos en relación a los niveles de anemia, mediante la prueba estadística Chi cuadrado. Denotamos una diferencia significativa con un p valor menor a 0,05. A un nivel de confianza del 95%. Considerando a los indicadores: gestaciones anteriores con un p valor de 0,052; cantidad de abortos con un p valor de 0,054;

intervalo entre un embarazo y otro con un p valor de 0,041; controles prenatales diferenciado con un p valor de 0,045, Evaluación Nutricional Pre gestacional con un p valor de 0,46, Consumo de Sulfato Ferroso con un p valor de 0,59, antecedentes de consejería con un p valor 0,43.

Denotando que los antecedentes obstétricos se encuentran asociados significativamente a los niveles de anemia.

Hi. Los factores obstétricos están asociados a la anemia en gestantes Hospital de apoyo Félix Mayorca Soto de Tarma-2020. Se acepta

Ho₂. Los factores obstétricos no están asociados a la anemia en gestantes Hospital de apoyo Félix Mayorca Soto de Tarma-2020. Se rechaza.

4.4. Discusión de resultados.

En el trabajo de investigación se planteó como principal objetivo determinar los factores sociodemográficos y obstétricos asociados a los niveles de anemia en gestantes atendidas en el Hospital de Apoyo Félix Mayorca Soto de Tarma durante el año 2020; en el que hallamos que los factores que se asocian significativamente con la anemia en las gestantes dentro de los sociodemográficos como edad, ocupación, estado civil y grado de instrucción; entre los factores obstétricos asociados son el número de gestaciones, número de abortos, periodo Intergenésico y número de controles prenatales. Así, Montesinos, N. en su estudio "Algunos factores asociados a la anemia en gestantes del Hospital de Espinar, menciona que los factores, que tuvieron asociación de riesgo fueron el tiempo de vida en años, dedicación, grado de instrucción, condición civil, lugar donde nació, cantidad de veces que se alimenta al día, nivel socioeconómico, disfunción familiar, número de controles prenatales, número de partos, consumo de hierro, consejería nutricional se relaciona a la anemia en gestantes. Así mismo, Quiroz B, en su trabajo Factores personales asociados a la anemia en gestantes del tercer trimestre fueron, lugar de procedencia, familiares con quien vive, número de partos, edad gestacional

al inicio de las atenciones prenatales, ganancia de peso, ingesta de sulfato ferroso y ácido fólico, consumo de alimentos sanos y nutritivos, Paredes I, en su investigación sobre Factores asociados y anemia en gestantes Del Hospital Hipólito Unanue, refiere Los factores sociodemográficos asociados a los niveles de anemia: ocupación. Los factores obstétricos asociados a los niveles de anemia: antecedentes de gestaciones ($p=0,049$), número de abortos ($p=0,049$), periodo Intergenésico ($p=0,043$) y número de controles prenatales ($p=0,043$). Concluye en que las causas que se asocian a anemia en gestantes que acudieron al Hospital Hipólito Unanue en 2016 son: número de gestaciones, intervalo entre un embarazo a otro, cantidad de abortos, cantidad de controles pre natales y ocupación.

En nuestra investigación encontramos la distribución porcentual de las gestantes anémicas atendidas en el Hospital de Apoyo Félix Mayorca Soto durante el año 2020, donde, de las 81 madres, el 66,7% (54) de la muestra estuvo compuesta por madres de 21 a 30 años, en segundo lugar, estuvo conformada por el 18,5% (15) por madres de 31 a 40 años, en tercer lugar, un 13,6% (11) por madres menores de 20 años y finalmente el 1,2% (1) madres mayores de 41 años. Observando que la mayor frecuencia de gestantes con anemia se encuentra entre 21 y 30 años. La edad media fue 26 años, la edad mínima 17 años y la edad máxima 42 años y la desviación estándar 5,26 años y el coeficiente de variación fue el 20% demostrándonos que la muestra es bastante homogénea.

observamos las características sociodemográficas encontradas en la población trabajada con anemia; de acuerdo al grado de instrucción el 46,9%(38) curso secundario completa, seguido del 35.8% (29) con superior no universitaria y el 11,1% (9) tenía educación superior universitaria y en menor proporción con primaria 4,9 (4) y sin instrucción 1,2% (1) respectivamente. En relación al estado civil el 69,1% (56) es conviviente, el 18,5% (15) casada y solo

el 12,3% (10) soltera. En relación a la ocupación el 61,7%(50) es ama de casa, el 22,2% (18) es estudiante y el 16% (13) tiene algún tipo de trabajo.

En general encontramos algunas similitudes con los resultados a nivel nacional relacionado a los factores sociodemográficos y factores obstétricos siendo importante resaltar que estas repercuten durante la gestación los mismos que nos deben servir para generar proyectos de intervención desde las bases con la finalidad de erradicar la anemia en nuestra población.

CONCLUSIONES

1. Los factores sociodemográficos asociados a los niveles de anemia en gestantes atendidas en el Hospital de Apoyo Félix Mayorca Soto-Tarma 2020 encontrados de las 81 madres, el 66,7% de la muestra estuvo compuesta por madres de 21 a 30 años, en segundo lugar, estuvo conformada por el 18,5% por madres de 31 a 40 años, en tercer lugar, un 13,6% por madres menores de 20 años y finalmente el 1,2% madres mayores de 41 años. La mayor frecuencia de gestantes con anemia se encuentra entre 21 y 30 años. La edad media fue 26 años, la edad mínima 17 años y la edad máxima 42 años y la desviación estándar 5,26 años y el coeficiente de variación al 20% lo que significa que la muestra es homogénea y confiable. Respecto al grado de instrucción el 46,9% curso secundario completa, el 35,8% con superior no universitaria, el 11,1% educación superior universitaria, con primaria 4,9% y sin instrucción 1,2% respectivamente; en relación al estado civil el 69,1% es conviviente, el 18,5% casada y el 12,3% soltera; referente a la ocupación el 61,7% es ama de casa, el 22,2% es estudiante y el 16% tiene algún tipo de trabajo.
2. Los factores obstétricos asociados a los niveles de anemia en gestantes atendidas en el Hospital de Apoyo Félix Mayorca Soto-Tarma 2020 encontramos que el 51,9% tiene 2 gestaciones previas, el 23,5 % con 3 gestaciones previas, un 22,2 % con una gestación previa y un 2,5 % con 4 a más gestaciones en el que podemos deducir que las mujeres con 2 gestaciones presentan mayor porcentaje de anemia; en relación al número de abortos, el 77,8 % no tuvo abortos, un 22,2 % presentó abortos previos, referente al periodo Intergenésico, un 51,9 % tuvo un periodo corto, seguido del 44,4 % con un periodo adecuado y el 3,7% un periodo largo, respecto al control prenatal el 54,3% tienen de 3 a 4 controles, seguido del 29,6% con 1 a 2 controles y el 16% de 5 a 6 controles; la edad gestacional que presentan las gestantes con anemia fueron el 46,9% segundo trimestre, el 45,7% en el tercer trimestre y 7,4% en el primer trimestre. Hallamos que el 63,0% si tuvo consejería y

el 37,0% no tuvo consejería; sobre el consumo de sulfato ferroso un 84% sí recibió y el 16% no recibió ; referente a la anemia el 54.3% fue leve, el 42,0% moderada y un 3,7% severa; el promedio de hemoglobina fue de 9,35%, además hubo un mínimo de anemia de 8% y un máximo de 10,7%.

3. Con respecto a los factores sociodemográficos asociados a los niveles de anemia, mediante la prueba estadística Chi cuadrado. Evidenciamos una diferencia significativa lo que en las variables ocupación 0,05, estado civil 0,07, grado de instrucción 0,053 y edad con un valor p significativo menor a 0,06. A un nivel de confianza del 95%. Quedando así demostrada la hipótesis que los factores edad, ocupación, estado civil y grado de instrucción (indicadores sociodemográficos) está asociado a los niveles de anemia.
4. Los factores obstétricos en relación a los niveles de anemia, mediante la prueba estadística Chi cuadrado. Encontramos una diferencia reveladora con un valor p menor a 0,05. A un nivel de confianza del 95%. Los indicadores: gestaciones previas con un p valor de 0,052; cantidad de abortos con un p valor de 0,054; intervalo entre un embarazo a otro con un p valor de 0,041; número de cantidad de controles prenatales con un p valor de 0,045, valoración nutricional Pre gestacional con un p valor de 0,46, Empleo de Sulfato Ferroso con un p valor de 0,59, recepción de consejería con un p valor 0,43. Manifestando así que los antecedentes obstétricos son variables asociadas significativamente a los niveles de anemia.

RECOMENDACIONES

1. Si bien es cierto que de acuerdo a los resultados finales del presente trabajo de investigación sobre los factores sociodemográficos asociados a los niveles de anemia en gestantes atendidas en el Hospital de Apoyo Félix Mayorca Soto-Tarma 2020 es importante tener en cuenta que es necesario sensibilizar a los usuarios internos, usuarios externos, autoridades sobre las causas y consecuencias de la anemia en relación a la salud de la madre y el recién nacido teniendo presente el grupo etario, grado de instrucción, estado civil y ocupación de riesgo.
2. De acuerdo a los resultados concluyentes sobre los factores obstétricos asociados a los niveles de anemia en gestantes atendidas en el Hospital de Apoyo Félix Mayorca Soto-Tarma 2020 es necesario implementar alternativas de sensibilización preventivas respecto a la paridad, periodo Intergenésico y control prenatal.
3. Los resultados finales sobre los factores nutricionales asociados a los niveles de anemia en gestantes atendidas en el Hospital de Apoyo Félix Mayorca Soto-Tarma 2020 identificados en el presente estudio motiva a la necesidad de implementar acciones preventivas sobre nutrición durante el embarazo, nutrición en el individuo por grupo etario, alimentos necesarios para el consumo humano. Considerando un monitoreo permanente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ana Mary Sanabria Arias, Florencio Barbosa Jiménez, Niobys M. Sánchez Ramírez, Gwendolyn Pino Rivera. (2019). Caracterización de la morbilidad materna extremadamente grave en el Hospital Ramón González Coro 2014 - 2017. *Revista Cubana de Ginecología y Obstetricia*, 45.
2. Benavides I, Luis J, Garza T, Esther L, Reyes Fernández I. (2009). Anemia y embarazo, su relación con complicaciones maternas y perinatales. *Medicina Universitaria*, 95-98.
3. Cárdenas, J. F. I., & Cedeño, D. A. V. (2014). Anemia en embarazadas menores de 20 años y su relación con el bajo peso del recién nacido; hospital materno infantil Mariana de Jesús, segundo semestre de 2012. *Universidad Católica Santiago de Guayaquil Medicina*, 145-148. Obtenido de *Medicina*.
4. Celiz, A. (12 de junio de 2016). Universidad Privada Antenor Orrego. Facultad de Medicina Humana. Obtenido de *Anemia materna como factor de riesgo asociado a preeclampsia en gestantes del Hospital Belén de Trujillo [tesis]*. Trujillo Perú: ,2016.:
http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/2112/1/RE_MED.HUMA_ANITA.CELIZ_ANEMIA.MATERNA.ASOCIADO.A.PREECLAMPSIA_DATOS.PDF
5. Huanco Apaza, D., Ticona Rendón, M., Aguilar Vilca, J., & Gomez Molina, J. (2019). INCIDENCIA Y FACTORES DE RIESGO DE LA ANEMIA EN EL EMBARAZO EN EL HOSPITAL HIPOLITO UNANUE DE TACNA 2001-2010. *Revista Médica Basadrina*, 12-15.
6. Instituto Nacional de Salud. (07 de junio de 2012). Informe anemia en gestantes del Perú y provincias con comunidades nativas 2011. INS-CENAN-DEVAN. Obtenido de Dirección Ejecutiva de Vigilancia Alimentaria y Nutricional: https://web.ins.gob.pe/sites/default/files/Archivos/cenan/van/informes/2013/12_Pr evalencia%20de%20anemia%20en%20gestantes%20v%201_0_1.pdf

7. J., F. (02 de diciembre de 2015). Anemia en el tercer trimestre como factor de riesgo de parto pretérmino en gestantes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, junio- diciembre 2015 [tesis]. Lima- Perú. Obtenido de Universidad. Facultad Medicina.
8. Jazmín Milagros Gonzales Picón, Luz Milagros Morón Guevara. (15 de diciembre de 2018). "ANEMIA EN GESTANTES DEL TERCER TRIMESTRE COMO FACTOR DE RIESGO PARA PARTO PREMATURO EN EL HOSPITAL MARIA AUXILIADORA, EN EL PERIODO DE ABRIL A SETIEMBRE, 2018". Obtenido de <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2874/TESIS%20Gonzales%20Jasm%C3%ADn%20-%20Mor%C3%B3n%20Luz.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
9. Leandro, O., & Elvita, K. (8 de marzo de (2016).). FACTORES DE RIESGO DE ANEMIA EN GESTANTES EN EL CONSULTORIO DE MATERNO PRENATAL DEL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZAN MEDRANO MARZO-DICIEMBRE 2015. Obtenido de <https://core.ac.uk/download/pdf/80293155.pdf>
Miguel Ángel Herráiz, Antonio Hernández, Eloy Asenjo, Ignacio Herráiz. (2015). Infección del tracto urinario en la embarazada. ELSEVIER, 40-46.
10. Ministerio de Salud. (12 de abril de 2017). Norma Técnica - Manejo Terapéutico y Preventivo de la Anemia en Niños, Adolescentes, Mujeres Gestantes y Puérperas. Obtenido de Ministerio de Salud - Perú: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4190.pdf>
11. Ministerio de Salud. (31 de marzo de abril del 2017). Plan Nacional para la Reducción y Control de la Anemia Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú: 2017-2021. Obtenido de Plan Nacional para la Reducción de la Desnutrición Crónica Infantil y la Prevención de la Anemia en el País: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3514.pdf>
12. Morón L. Gonzales J. (15 de diciembre de 2018). "ANEMIA EN GESTANTES DEL TERCER TRIMESTRE COMO FACTOR DE RIESGO PARA PARTO

- PREMATURO EN EL HOSPITAL MARIA AUXILIADORA, EN EL PERIODO DE ABRIL A SETIEMBRE, 2018". Obtenido de <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2874/TESIS%20Gonzales%20Jasm%C3%ADn%20Mor%C3%B3n%20Luz.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
13. Moyolema Lemache, Y. P. (15 de marzo de 2017). Obtenido de Incidencia de anemia en gestantes atendidas en la consulta externa de un Hospital Gineco-Obstétrico de la ciudad de Guayaquil desde octubre del 2016 a febrero del 2017: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/7498/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-349.pdf>
 14. OMS. (10 de julio de 2014.). Embarazo en el adolescente. 1-4.
 15. Organización Mundial de la Salud. (2 de noviembre de 2011). Concentraciones de hemoglobina para diagnosticar la anemia y evaluar su gravedad. Obtenido de https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/85842/WHO_NMH_NHD_MNM_11.1_spa.pdf?ua=1
 16. Ortega F, Pablo Antonio, Leal M, Jorymar Yoselyn, Chávez, Carlos Javier, Mejías C, Lidia, Chirinos Q, Noraima, & Escalona V, Carolina del Pilar. (2012). Anemia y depleción de las reservas de hierro en adolescentes gestantes de una zona urbana y rural del estado Zulia, Venezuela. *Revista chilena de nutrición*, 11-17.
 17. Ortiz, Z. (12 de diciembre de 2014). Anemia ferropénica y sus factores condicionantes durante el embarazo, en gestantes atendidas en el Puesto de Salud Rinconada – Chimbote. 2014. Obtenido de http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/18783/Ortiz_RZV.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 18. Quispe, F. (08 de marzo de 2012). La prevalencia de anemia en la mujer embarazada y su repercusión materno- perinatal en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna-. Obtenido de Repositorio Institucional Digital de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grouman: <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/280>

19. Quispe, R; Yrrazabal, R. (14 de junio de 2017). Perfil epidemiológico de gestantes con anemia en el distrito de Ascensión, enero-junio 2017. Obtenido de Huancavelica Perú: Universidad Nacional de Huancavelica. Facultad de Ciencias de la Salud: <http://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/1052>
20. Quito, P., & Jeffrey, J. (2016). Quito, P., & Jeffrey, J. (2016). Complicaciones maternas durante el trabajo de parto y puerperio en gestantes con anemia atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, año 2015. Obtenido de CYBERTESIS Repositorio de Tesis Digitales: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/4829>
21. RETAMOZO, L. D. (18 de setiembre de 2018). Prevalencia de anemia en gestantes a término atendidas en el hospital vitarte el año 2017. Obtenido de <http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/1472/T-TPMC-LUZ%20DE%20LOS%20MILAGROS%20YAMUNAQUE%20RETAMOZO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
22. Rocío Flores-Venegas, Sandra; Germes-Piña, Fernando; Levario-Carrillo, Margarita. (2019). Complicaciones obstétricas y perinatales en pacientes con anemia. Ginecología y Obstetricia de México. p85-92.
23. Rosas-Montalvo M, Ortiz-Zaragoza MC, Dávila Mendoza R, González-Pedraza-Avilés A. (2016). Prevalencia y factores predisponentes de anemia en el embarazo en una clínica de primer nivel. Revista de Hematología, 107-113.

ANEXOS

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS
CUESTIONARIO
FACTORES ASOCIADOS A LA ANEMIA EN GESTANTES QUE ACUDEN AL
HOSPITAL DE APOYO FÉLIX MAYORCA SOTO-TARMA 2020

FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS:

1. Edad:

- a) > 20 años
- b) 21 a 30 años
- c) 31 a 40 años
- d) > 41 años

2. Grado de instrucción:

- a) Sin instrucción
- b) Primaria
- c) Secundaria
- d) Superior no universitario
- d) Superior Universitaria

3. Estado civil:

- a) Soltera
- b) Conviviente
- c) casada

4. Ocupación:

- a) ama de casa
- b) estudiante
- c) Trabajadora

FACTORES OBSTETRICOS

5. Embarazos

- a) 1 gestación
- b) 2 gestación
- c) 3 gestación
- d) 4 gestación

6. Aborto

- a) Si
- b). No

7. Período Intergenésico

- a) Corto (< de 24 meses)
- b) Adecuado (de 24 a 36 meses)
- c) Largo (> de 36 meses)

8. Número de controles prenatales

- a) 1 a 2 controles
- b) 3 a 4 controles
- c) 5 a 6 controles
- 9. Edad gestacional

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

10. Antecedentes de Consejería

- a) Si
- b) No

11. Consumo de Sulfato Ferroso

- a) Si
- b) No

12. Evaluación Nutricional Pregestacional

- a) Desnutrición (< 18,5)
- b) Normal (18,5 y < 25,0)
- c) Obesidad tipo I (25,0 y < 30,0)
- d) Obesidad tipo II (>30,0)

NIVELES DE ANEMIA

13. Grado De Anemia

- a) Anemia leve Hb 10.0-10.9 gr/dl
- b) Anemia moderada Hb 7.0 – 9.9 gr/dl
- c) Anemia severa Hb Menor 7.0 gr/dl

DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TERMINOS

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	INDICE	ESCALA DE MEDICIÓN
FACTORES ASOCIADOS	Congruentes con la anemia durante el embarazo que hace que la falta de hemoglobina no transporte el oxígeno a los tejidos de todo el cuerpo, por lo que es imprescindible para una buena respiración (oxigenación) de los tejidos y del feto.	FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS	Edad	a) > 20 años b) 21 a 30 años c) 31 a 40 años d) > 41 años	Ordinal
			Grado de instrucción	a) Sin instrucción b) Primaria c) Secundaria d) Superior no universitario e) Superior Universitaria	Ordinal
			Estado Civil	a) Soltera b) Conviviente c) Casada	Ordinal
			Ocupación	a) ama de casa b) estudiante c) Trabajadora	
		FACTORES OBSTETRICOS	Antecedentes	a) 1 gestación b) 2 gestación c) 3 gestación d) 4 gestación	Nominal
			Aborto	a) Si b) No	Nominal
			Período Intergenésico	a) Corto (< de 24 meses) b) Adecuado (de 24 a 36 meses) c) Largo (> de 36 meses)	Intervalo
			Número de controles prenatales	a) 1 a 2 controles b) 3 a 4 controles c) 5 a 6 controles	Nominal
			Edad gestacional	a) I Trimestre b) II Trimestre c) III Trimestre	Ordinal
			Antecedentes de Consejería	a) Si b) No	Nominal
			Consumo de Sulfato Ferroso	a) Si b) No	Nominal
			Evaluación Nutricional Pregestacional	a) Desnutrición (< 18,5) b) Normal (18,5 y < 25,0) c) Obesidad tipo I (25,0 y < 30,0) d) Obesidad tipo II (>30,0)	Ordinal
		ANEMIA EN GESTANTES	Es la disminución de la concentración de la Hb, el hematocrito o el número total de eritrocitos en sangre.	NIVELES DE ANEMIA	Leve
Moderada	Hb 7.0 – 9.9 gr/dl				
Severa	Hb Menor 7.0 gr/dl				

CONSENTIMIENTO INFORMADO

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: FACTORES ASOCIADOS A LA ANEMIA EN GESTANTES QUE ACUDEN AL HOSPITAL DE APOYO FÉLIX MAYORCA SOTO-TARMA 2020

Yo.....

Me han informado detalladamente sobre la investigación a desarrollarse.

He podido hacer preguntas sobre el estudio.

He recibido suficiente información sobre el estudio.

Comprendo que mi participación es voluntaria.

Comprendo que puedo retirarme del estudio en las siguientes situaciones:

1. Cuando quiera
2. Sin tener que dar explicaciones
3. Sin que esto repercuta en mis cuidados médicos

Presto libremente mi conformidad para participar en el estudio.

Firma del participante.....

Nombre en imprenta del participante.....

En el caso de una persona no alfabeta, puede poner su huella digital en el consentimiento informado.

Le he explicado este proyecto al participante y he contestado todas sus preguntas. Creo que comprende la información descrita en este documento y accede a participar en forma voluntaria.

Fecha y hora.....

Firma del Investigador/a.....

Nombre del Investigador/a.....

MATRIZ DE CONSISTENCIA

“FACTORES ASOCIADOS A LOS NIVELES DE ANEMIA EN GESTANTES DEL HOSPITAL DE APOYO FÉLIX MAYORCA SOTO-TARMA 2020”

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	INSTRUMENTOS	METODOLOGIA
<p>General: ¿Cuáles son los factores sociodemográficos y obstétricos asociados a los niveles de anemia en gestantes atendidas en el Hospital de Apoyo Félix Mayorca Soto de Tarma 2020?</p> <p>Específicos: 1. ¿Cuáles son los factores sociodemográficos asociados a los niveles de anemia en gestantes atendidas en el Hospital de Apoyo Félix Mayorca Soto de Tarma 2020? 2. ¿Cuáles son los factores obstétricos asociados a los niveles de anemia en gestantes atendidas en el Hospital de Apoyo Félix Mayorca Soto de Tarma 2020?</p>	<p>Objetivo general: Determinar los factores sociodemográficos y obstétricos asociados a los niveles de anemia en gestantes atendidas en el Hospital de Apoyo Félix Mayorca Soto de Tarma 2020.</p> <p>Específicos: 1. Identificar los factores sociodemográficos asociados a los niveles de anemia en gestantes atendidas en el Hospital de Apoyo Félix Mayorca Soto de Tarma 2020. 2. Describir los factores obstétricos asociados a los niveles de anemia en gestantes atendidas en el Hospital de Apoyo Félix Mayorca Soto de Tarma 2020..</p>	<p>General Hi. Los factores sociodemográficos y obstétricos están asociados a la anemia en gestantes Hospital de apoyo Félix Mayorca Soto de Tarma-2020 Ho. Los factores sociodemográficos y obstétricos nutricionales no están asociados a la anemia en gestantes Hospital de apoyo Félix Mayorca Soto de Tarma-2020</p>	<p>INDEPENDIENTE: FACTORES ASOCIADOS Factores sociodemográficos - Edad cronológica - Grado de instrucción - Estado civil - Ocupación - Zona de residencia los últimos 6 meses Factores obstétricos - Gestaciones - Paridad - Antecedentes de Consejería - Consumo de Sulfato Ferroso - Evaluación Nutricional Pre gestacional.</p>	<p>Ficha de recolección de datos. Cuestionario Sobre Los Factores Asociados A La Anemia En Gestantes.</p>	<p>TIPO DE INVESTIGACION: Enfoque Cuantitativo</p>
			<p>DEPENDIENTE: Anemia en la Gestante: - Disminución de la concentración de la hemoglobina, el hematocrito o el número total de eritrocitos, en valores inferiores a 11 gr/dl. INDICADORES - Severa - Moderada - Leve</p>		<p>UNIDAD DE ANALISIS CASO Una gestante con anemia.</p>

					fueron hospitalizadas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital de Apoyo Félix Mayorca Soto de Tarma de enero a diciembre del 2020, seleccionados considerando los criterios de inclusión y por la cercanía y acceso.
--	--	--	--	--	---