FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

TESIS:

"PREVALENCIA DE LA ANEMIA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD DE CHILCA, 2021"

PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

AUTORAS:

BACH. CCOSCCO SOLANO, VIVIAN SHAYLA
BACH. ESPINOZA OSPINO, KARINA ROXANA

ASESORA:

DRA. MENDOZA VILCAHUAMAN JENNY

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

SALUD PÚBLICA Y COMUNITARIA

HUANCAYO - PERÚ

2021

DEDICATORIA

Dedicado a Dios por estar con nosotras en los momentos más difíciles.

A nuestros padres, por su apoyo incondicional, por enseñarnos a perseverar y a no rendirse frente a las adversidades que se presentaron a lo largo de la carrera.

AGRADECIMIENTO

A Dios, mi amado Padre Divino, quien me ha guiado con su amor incondicional para afrontar cada aspecto de mi vida, por brindarme salud, las fuerzas y la inteligencia para culminar con éxito mi carrera. A nuestra asesora Dra. Jenny Mendoza Vilcahuaman por brindarme la oportunidad de recurrir a su capacidad y conocimiento científico para el desarrollo de este proyecto de titulación.

PÁGINA DE JURADOS

PRESIDENTE:

MG. YARID JHOANA MAURICIO SALVATIERRA

SECRETARIA:

MG. MIRIAN CARRILLO CAYLLAHUA

VOCAL:

DRA. JENNY MENDOZA VILCAHUAMAN

SUPLENTE:

MG. ESTHER ELIZA GARCIA CHAIÑA

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Nosotras, Ccoscco Solano, Vivian Shayla con DNI: 76005735 residiendo en Psj. Nuevo s/n La Lora - El tambo y Espinoza Ospino, Karina Roxana con DNI 45242267 residiendo en Jr. La kantuta s/n - Huancan; egresadas de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt, autoras de la Tesis que lleva por nombre: "**PREVALENCIA DE LA ANEMIA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD DE CHILCA, 2021**" declaro bajo juramento que:

La realización de la tesis es de nuestra autoría, los datos estadísticos proporcionados en la misma son verídicos, no han sido fraudulentos por lo tanto esta tesis va a aportar en la realidad problemática que subsiste en el país.

De encontrarse una falacia, plagió en la tesis, acepto las consecuencias y penalización de nuestro accionar, poniéndome a disposición de las normas de la privada de Huancayo Universidad Franklin Roosevelt.

Huancayo, 11 de marzo del 2021

Ccoscco Solano, Vivian Shayla

DNI: 76005735

Espinoza Ospino, Karina Roxana

DNI 45242267

ÍNDICE

Caratula

Dedicatoria ii

Agradecimientos iii

Página del jurado..... iv

Declaratoria de autenticidad v

Índice vi

Resumen vii

Abstract viii

I. Introducción 9

II. Método 20

2.1 Tipo y diseño de la investigación.....20

2.2 Operacionalización de variables..... 21

2.3 Población, muestra y muestreo..... 22

2.4 Técnicas e instrumento de recolección de datos, validez …….23

2.5 Procedimiento 23

2.6 Método de análisis de datos 24

2.7 Aspectos éticos 24

III. Resultados 25

IV. Discusión de resultados 35

V. Conclusiones 39

VI. Recomendaciones 40

Referencias 41

Anexos 45

RESUMEN

Objetivo: Determinar la prevalencia de la anemia en gestantes atendidas en el Centro de Salud de Chilca, 2021**.** **Metodología**: Estudio de tipo descriptivo, retrospectivo, transversal y diseño no experimental, se empleó la técnica de análisis documental y su instrumento ficha de recolección de datos. La población fue de 290 gestantes atendidas y la muestra de 71 gestantes con diagnóstico de anemia durante su atención prenatal. **Resultados**: Se destaca la prevalencia de anemia en un 24.5%, las cuales están dentro del rango para afirmar que es un problema de salud pública. La clasificación del tipo de la anemia en las gestantes corresponde al 73.2% con anemia leve, el 26.8% anemia moderada y ninguna con anemia severa. En cuanto a las características obstétricas de las gestantes anémicas es del 32,4% eran segundigesta, el 59,2% tenían presencia de la anemia en el 2do trimestre del embarazo, el 39,4% tenía de 5 a 7 atenciones prenatales, sobre la ingesta del suplemento de sulfato ferroso después de la detección de anemia en la gestación es predominante en un 100%. **Conclusión:** Se determinó que la prevalencia de anemia en gestantes fue de 24.5% en el Centro de Salud de Chilca, lo que indica un alto riesgo para la salud materno perinatal.

Palabras claves: prevalencia, anemia, gestante.

ABSTRACT

Objective: To determine the prevalence of anemia in pregnant women treated at the Chilca Health Center, 2021. Methodology: Descriptive, retrospective, cross-sectional study and non-experimental design, the documentary analysis technique and its data collection sheet instrument were used. data. The population was 290 pregnant women attended and the sample of 71 pregnant women diagnosed with anemia during their prenatal care. Results: The prevalence of anemia stands out in 24.5%, which are within the range to affirm that it is a public health problem. The classification of the type of anemia in pregnant women corresponds to 73.2% with mild anemia, 26.8% moderate anemia and none with severe anemia. Regarding the obstetric characteristics of anemic pregnant women, 32.4% were second digested, 59.2% had anemia in the 2nd trimester of pregnancy, 39.4% had 5 to 7 prenatal care, on the intake of the ferrous sulfate supplement after the detection of anemia in pregnancy is predominant in 100%. Conclusion: It was determined that the prevalence of anemia in pregnant women was 24.5% in the Chilca Health Center, which indicates a high risk for perinatal maternal health.

Keywords: prevalence, anemia, pregnant woman.

I. INTRODUCCIÓN

La anemia ha sido un trastorno nutricional muy importante en el mundo, tiene múltiples etiologías, y en el embarazo se encuentra asociado a la ingesta de hierro y cambios fisiológicos propios de la gestación. Esta caída fisiológica de hemoglobina (Hb) se atribuye al aumento del volumen del plasma, y por lo tanto disminución de la viscosidad de la sangre. Agregado a esta condición existen muchos países con ingesta inadecuada de alimentos ricos en hierro, infecciones parasitarias, etc., que empeoran el nivel final de hemoglobina en la población (1,2).

La Organización Mundial de la Salud ha definido la anemia en el embarazo como hemoglobina inferior a 11 mg/ dl, con sus respectivos clasificación de acuerdo a la severidad y ajustes de acuerdo a la geografía y altura sobre nivel del mar (3). Hasta ahora, la anemia en mujeres embarazadas ha sido considerada como perjudicial para el embarazo y resultado del crecimiento fetal. Bajo peso al nacer y parto prematuro han sido persistentemente vinculados a esta patología (1). Por lo tanto, la mayoría de los países han adoptado la política de complementar a las mujeres embarazadas con hierro y ácido fólico con el fin de que el aumento de los niveles de hemoglobina tenga algún efecto beneficioso en el estado nutricional materno antes y durante la gestación (4). La OMS estima que alrededor de 56% de mujeres embarazadas de los países en vías de desarrollo tienen anemia, con un rango de 35-75%, este porcentaje es mucho más alto que los países desarrollados en donde el rango está en 18% (2).

Diferentes estudios se han hecho a nivel mundial y latinoamericano para estudiar la prevalencia de la anemia en la gestación y las consecuencias asociadas a ello, sin llegar a nada concluyente. Reportaron además que en el país 5 de cada 10 gestantes sufren malnutrición y de éstas el 40% tienen déficit de peso (5).

La anemia en el Perú es un problema muy antiguo. Según la última encuesta demográfica de Instituto Nacional de Estadística e Informática, en nuestro país 28 de cada 100 mujeres gestantes tienen problemas de anemia (28%), siendo leve en el 25,1% de casos; moderada de 2,6%, y grave de 0,2%. La prevalencia de anemia de pacientes mujeres de 15 - 49 años se evidenció con mayor porcentaje a predominio rural (19.3%) que urbano (16.8%). La

mayor incidencia se encontró en las regiones de la zona central, probablemente por el bajo consumo de hierro que conllevan a niveles disminuidos de hemoglobina. Los departamentos de la sierra fueron los que presentaron mayor prevalencia de anemia, Huancavelica el primer lugar con 53,6% a nivel general, seguido por Puno con el 51,0%, Ayacucho con 46,2% y Apurímac con 40,8% (6,7).

La gestante tiene la necesidad de disponer de un estado nutricional conveniente no sólo para su propia salud, sino además para un resultado perinatal conveniente. Esto nos ayudará a poder mejorar los programas de salud preventiva, fortaleciendo tácticas en el control prenatal correcto y temprano, así como prevención de los componentes de peligro para la desnutrición y optimización del complemento con micronutrientes, promoviendo que la población acepte el valor de la evaluación y seguimiento de dichos indicadores de salud.

La anemia es una patología de gran alcance, que afecta a 1 de cada 3 habitantes en el mundo. La causa con más frecuencia se ha descrito en el desarrollo de una anemia es la deficiencia de hierro. Las mujeres embarazadas constituyen uno de los grupos más vulnerables en el desarrollo de una ferropenia. Esta enfermedad es un problema de salud pública que afecta a nivel mundial y en nuestro contexto nacional tenemos casos muy marcados (8).

En la gestación la poca biodisponibilidad del hierro, un inadecuado control prenatal, la falta de nutrientes ingerida en la dieta común y la poca tolerancia de la madre a los suplementos de hierro constituyen los factores más importantes por las que la madre se encuentra expuesta a padecer anemia en algún momento de su embarazo o incluso a llegar a las salas de parto con algún grado de anemia. (10).

La anemia es un inconveniente de salud pública que perjudica a toda la población por consiguiente realizamos esta investigación para difundir la prevalencia de anemia en gestantes.

Más de la mitad de gestantes de bajos ingresos tienen anemia, por lo cual esta población está en constante peligro debido a que si la anemia no es tratada a tiempo podría pasar el deceso tanto de la mamá como del feto, lo cual conlleva a pensar que este asunto no se lo puede tomar a la ligera, debido a que se pone en riesgo 2 vidas.

La anemia en gestantes es un problema de salud pública debido a los índices presentados muestran un gran número de casos, lo más preocupante de esta información es que muy pocas de las gestantes siguen un tratamiento o ingieren una alimentación saludable, lo que es vital en esta etapa de su vida y la del producto. También es muy notable que las gestantes que presentan esta patología no consumen las vitaminas necesarias, así como una nutrición adecuada (11).

Conocer la problemática de las gestantes, es un ejemplo para que, como futuros expertos en el campo de la salud, permanezcamos alertas en el desarrollo de este fenómeno que todos los días está aumentando en las tasas de morbi-mortalidad. Esta complicación se analizó no solo en la apariencia de salud, sino además en el entorno social y económico, debido a que, entre los inconvenientes sociales, la pobreza constituye un elemento fundamental, ya que incide en enorme medida al desarrollo de esta y muchas otras patologías.

Para esta investigación se consideró los siguientes antecedentes: nacionales e internacionales.

BALDERA (12) En su investigación titulada "Prevalencia de Anemia en Gestantes, Servicio de Obstetricia del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque – 2021" objetivo: Determinar la prevalencia de anemia en gestantes en el servicio de obstetricia del hospital Provincial Belén de Lambayeque durante el periodo enero – marzo 2021. Metodología: Estudio descriptivo, retrospectivo, observacional de tipo transversal; se estudiaron 209 gestantes del servicio de obstetricia del Hospital de Lambayeque, se recolectó información revisando historias clínicas, utilizando una ficha de recolección de datos. Resultados: La prevalencia de anemia en las pacientes evaluadas fue de un 31,6 % siendo anemia leve el 17,2 %, anemia moderada el 13,4 % y anemia severa un 1 %. Se encontró que la población con mayor frecuencia de anemia fue la del grupo de edad de 20 a 34 años con un 66,7 %, las gestantes con sobrepeso (48,5 %), con instrucción secundaria con un 56,1 %, mujeres que convivían con su pareja (77,3 %) y amas de casa. En menor frecuencia las gestantes de talla baja (1.40 m) con un 6,1 %. Dentro de las características obstétricas la mayor frecuencia con un 40,9% fue en madres primíparas.51.5% de las

pacientes con anemia presentaron complicaciones maternas siendo las más frecuentes las infecciones y las hemorragias con un 25,8 % y 13,6 % respectivamente. En cuanto a las complicaciones fetales no se encontró un valor $p < 0,05$ por lo que no existió diferencia estadísticamente significativa. CONCLUSIONES: La prevalencia de anemia en gestantes fue mayor en la población de 20 a 34 años. Asimismo, las gestantes primíparas, convivientes, amas de casa, sobrepeso y con grado de instrucción secundaria. Se encontró significancia estadística en complicaciones maternas.

SIERRA (13) En su investigación titulada "Prevalencia y Factores Epidemiológicos Asociados a la Anemia en Gestante del Centro de Salud la Oroya, Yauli – 2020" El objetivo del presente estudio es determinar la prevalencia y los factores epidemiológicos asociados a la anemia en gestantes del Centro de Salud La Oroya, Yauli – 2020. La metodología es un estudio analítico, observacional de corte transversal, de nivel relacional con un diseño de caso control desarrollado en 210 gestantes distribuidos proporcionalmente en 110 gestantes para cada grupo con muestreo aleatorizado para los controles; los datos fueron analizados a través de la regresión logística tomando en cuenta los factores epidemiológicos. Los resultados son a prevalencia hallada fue de 34.81, los factores sociodemográficos y gineco obstétricos de mayor frecuencia son edades entre 20 a 24 años en el 55.5% de gestantes con anemia en comparación con el 28.2% en gestantes sin esta patología, todas de residencia urbana, con un nivel educativo secundario en el 32.7% del grupo caso en comparación al 80.9% del grupo control y estado civil conviviente en el 80% de casos en comparación al 64.5% de grupo control; solteras en el 20% de las gestantes con anemia en comparación con el 20.9% de las gestantes con anemia; las atenciones prenatales es de 98.2% en el grupo casos y del 99.1% en el control; los factores edad, antecedente de aborto, espacio intergenésico corto, consumo de suplementos de hierro, multiparidad, cambio de pareja y antecedente de hijo con bajo peso al nacer no tuvieron asociación estadísticamente significativa; respecto al nivel de instrucción secundario, estado civil soltera y peso pregestacional bajo tuvieron asociación estadísticamente significativa con la anemia. En conclusión, la prevalencia de anemia es 34.81 y los factores epidemiológicos asociados son el nivel secundario, estado civil soltera y peso pregestacional bajo.

URURI (14) En su investigación titulada "Prevalencia de anemia durante la gestación y las complicaciones Materno-Perinatales relacionadas a la anemia en mujeres embarazadas que se atendieron en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna Enero 2017 – Diciembre 2020" El Objetivo: Determinar la prevalencia de anemia durante la gestación y las complicaciones materno-perinatales relacionadas a la anemia en mujeres embarazadas que se atendieron en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna durante los años 2017 a 2020 Metodología: Se trata de un estudio descriptivo, retrospectivo y transversal que incluye a todas las gestantes que se atendieron en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna durante los años 2017 a 2020. Cumpliendo con los criterios de inclusión 1633 gestantes Resultados. La prevalencia de anemia moderada es de 1559 gestantes (11,01%) y de anemia severa es de 74 gestantes (0,5%) respectivamente se observó que predominantemente en gestantes de 20 a 24 años 26,94% , grado de instrucción secundaria 69,81% y estado civil conviviente 72,99%, en relación a las principales consecuencias maternas: ruptura prematura de membranas 7,29%, enfermedades hipertensivas del embarazo 5.81%, amenaza de parto prematuro 4,17%, hemorragia posparto 0,67% e infección de sitio operatorio 1,15% y las principales complicaciones perinatales: prematuridad 13,1% bajo peso al nacer 7,84% y depresión neonatal al minuto moderada 4,68%, severa 1,67% depresión neonatal a los 5 minutos moderada 1,41% severa 0,38% Conclusiones Se obtuvo una alta incidencia de anemia moderada y severa con una tendencia al crecimiento.

MELCHOR (15) En su investigación titulada "Factores Sociales Asociados a la Anemia en Gestantes que acuden al Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2018", tuvo como objetivo conocer los factores sociales asociados a la anemia en gestantes que acuden al Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2018. Método: se trató de un diseño no experimental, transversal, retrospectivo y correlacional. Muestra: estuvo constituida por 304 gestantes con diagnóstico de anemia que acudieron al Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2018. Resultados: los factores sociales de la anemia en gestantes fueron: edad de 18 a 29 años (62,83%), con estado civil de conviviente (78,95%), nivel educativo secundario (69,41%) y ocupación ama de casa (65,79%). Los tipos de anemia fueron: anemia leve (88,16%), moderada (10,53%) y anemia severa (1,31%). Conclusiones: los factores sociales asociados a la anemia en gestantes son: la edad (p valor de 0,047), nivel educativo (p valor de 0,002) y la ocupación (p valor de 0,001).

HEREDIA (16) En su investigación titulada "Prevalencia de la Anemia en Gestantes Adolescentes que acuden al Hospital de Apoyo Daniel Alcides Carrión de Huanta, Enero a Junio 2017", que tuvo como objetivo: Determinar la Prevalencia de Anemia en Gestantes Adolescentes que acuden al Hospital Apoyo Daniel Alcides Carrión de Huanta de enero a Junio 2017; la metodología: Fue un estudio retrospectivo, descriptivo de corte transversal, la población fue de 210 adolescentes, se revisaron las historias clínicas, hojas CLAP y datos de laboratorio de 50 gestantes adolescentes, se consideró a todas las gestantes adolescentes con diagnóstico de anemia durante su atención 23 prenatal; Los resultados fueron: La prevalencia de anemia en gestantes adolescentes fue el 24%. La anemia moderada por trimestre de gestación: adolescentes del II trimestre de gestación en un 40%, adolescentes del I trimestre de gestación en un 24%, adolescentes del III trimestre en un 6%; gestantes adolescentes con anemia leve por trimestre de gestación: adolescentes del I trimestre de gestación en un 14%, adolescentes del II y III trimestre en un 6% independientemente y gestantes adolescentes con anemia severa de I trimestre en un 4%; arribo a la conclusión de que la prevalencia de anemia fue de 24%, en este estudio la anemia moderada fue de un 40% en el II Trimestre de gestación como un problema de salud pública, la más común en mujeres adolescentes embarazadas y primigestas.

AYALA (17) En su investigación titulada "Prevalencia de anemia en gestantes que acuden por signos de alarma al servicio de emergencia del Hospital Nacional Arzobispo Loayza del 1 junio al 30 de noviembre de 2016", que tuvo como objetivo: Determinar la prevalencia de anemia, en gestantes que acuden por signos de alarma al servicio de emergencia del Hospital Nacional Arzobispo Loayza (HNAL),su severidad, sus tipos morfológicos y algunas características de las pacientes; la metodología: Fue un estudio realizado durante un período de 6 meses, se tuvo un total de 300 gestantes fueron incluidas en el estudio y los datos de importancia tomados mediante una hoja recolectora de datos para su posterior análisis, la presencia y tipos de anemia fueron determinados usando el sistema CELL DYN 1400 (Abbott Laboratories), y un extendido de sangre periférica; Los resultados fueron: La anemia estuvo presente en el 15% de las gestantes, los principales tipos morfológicos de anemia detectados fueron la microcítica hipocrómica con una prevalencia de 88%, la microcítica normocrómica con 8,8%, la normo normocrómica 3,6%; 24 arribo a la conclusión de que la anemia microcítica hipocrómica fue la más común en mujeres embarazadas jóvenes y multíparas.

CALDERON Y CASTILLO (18) En su investigación titulada "Prevalencia de anemia ferropénica en gestantes de 13 a 22 años que asisten al área de consulta externa de un hospital materno de la ciudad de Guayaquil 2020" Objetivo: Determinar la prevalencia de anemia ferropénica en gestantes de 13 a 22 años que asisten al área de consulta externa en un hospital materno de la ciudad de Guayaquil 2020. Metodología: descriptivo, cuantitativo, retrospectivo, transversal. Población: 60 casos atendidos desde enero a diciembre 2020. Resultados: 20% casis en julio 2020; Edad: 77% gestantes de 17 a 20 años; nivel de instrucción: 70% secundaria; estado civil: 53% unión libre; ocupación: 37% empleadas; procedencia: 77% áreas urbanas; ingreso económico: 55% de $100 a $200; edad gestacional: 55% de 27 a 40 semanas; 52% bajo peso; manifestaciones clínicas: 43% fatiga, 22% cansancio; 47% tiene anemia moderada; controles prenatales: 45% 2 veces; 45% primíparas; 77% embarazos continuos; 92% no consume hierro; 88% si se les prescribe ácido fólico; el 28 ingiere espinacas y el 35% pollo. Conclusión: Es evidente que la prevalencia, se da con mayor frecuencia en las gestantes primíparas, que no poseen ingresos para cubrir sus necesidades, que no acuden a los controles prenatales, por lo que presentan anemia y déficit de hierro; siendo necesario reforzar las actividades educativas que motiven a llevar una mejor alimentación y cuidado de su embarazo.

MARIÑO (19) En su investigación titulada "Factores maternos asociados a la presencia de anemia en gestantes atendidas en el centro de salud 16 de febrero - gestión 2018" Objetivo: Asociar factores maternos con la presencia de anemia en gestantes atendidas en el centro de salud 16 de febrero, gestión 2018. Metodología: Transversal y analítico. Se realizó la recolección de datos del carnet de salud Perinatal Base de 330 mujeres embarazadas que iniciaron su control prenatal con registro de resultados laboratoriales; de enero a diciembre de 2018. Se realizó análisis estadísticos para determinar los factores asociados con la anemia en gestantes. Resultados: Los factores asociados a la anemia en gestantes fueron: cursaron secundaria con 152 gestantes con el 46.1%, el espacio intergenésico corto fue de 173 gestantes con un 52.5%, multiparidad de 195 gestantes con el 59.1% y reservar el inicio de control prenatal a partir el segundo trimestre con 198 gestantes con el 60%. Conclusión: Los factores estudiados tienen asociación significativa, coincidente con otros estudios revisados. Los factores de riesgo asociados a la anemia en el grupo estudiado son: escolaridad, cursada hasta secundaria, la multiparidad, el espacio intergenésico corto y reservar el inicio del control prenatal a partir del segundo trimestre de la gestación. Sobre los cuales se pueden implementar programas

de seguimiento y promoción de inicio temprano del control prenatal y utilización de métodos anticonceptivos para poder influir en estos factores que son modificables.

El problema general es conocer la Prevalencia de la anemia en gestantes atendidas en el Centro de Salud de Chilca, 2021. Y el problema específico es conocer la clasificación de los tipos de anemia en gestantes atendidas en el Centro de Salud de Chilca, 2021. Describir las características sociodemográficas de las gestantes anémicas atendidas en el Centro de Salud de Chilca, 2021. Describir las características obstétricas de las gestantes anémicas atendidas en el Centro de Salud de Chilca, 2021.

El objetivo de la investigación es determinar la Prevalencia de la anemia en gestantes atendidas en el Centro de Salud de Chilca, 2021. Y los objetivos específicos de la investigación son Clasificar los tipos de anemia en gestantes atendidas en el Centro de Salud de Chilca, 2021. Describir las características sociodemográficas de las gestantes anémicas atendidas en el Centro de Salud de Chilca, 2021. Describir las características obstétricas de las gestantes anémicas atendidas en el Centro de Salud de Chilca, 2021.

Esta investigación es relevante porque se beneficiarán las gestantes atendidas en el centro de salud de Chilca, con la finalidad de evitar la anemia en el embarazo que perjudique el desarrollo y crecimiento del feto.

Del mismo modo tiene implicancia práctica porque ayuda a conocer las causas que conllevan la anemia en el embarazo para prevenir y promocionar el consumo de hierro durante el embarazo. La trascendencia de la presente investigación brindara un aporte de las medidas preventivas que se debe tomar frente a la anemia en el embarazo.

La investigación tiene valor teórico porque nos brindará información acerca de la prevalencia de la anemia en gestantes para con ello prevenir esta enfermedad en el embarazo y lograr que la gestante continúe con un embarazo saludable y esto a la vez permitirá el compromiso del personal de salud para realizar campañas preventivas de la anemia en el embarazo.

Y por último tiene utilidad metodológica porque los datos obtenidos ayudarán al Centro de Salud de Chilca a mejorar la monitorización de sus usuarias y mejorar la promoción del consumo de hierro y con ello evitar la anemia.

El marco teórico considerado `para esta investigación es:

La anemia es definida como: “Una afección en la cual el cuerpo no tiene suficientes glóbulos rojos sanos. Los glóbulos rojos les suministran el oxígeno a los tejidos corporales” (Goldman & Schafer, 11). No es una enfermedad propiamente dicha sino un síndrome, un conjunto de síntomas y signos, manifestación de un trastorno subyacente; la anemia se define como la disminución de la concentración de la hemoglobina en la sangre, cuyos límites de normalidad varían con la edad y el sexo (20).

“La anemia, uno de los trastornos sanguíneos más frecuentes, ocurre cuando la concentración de glóbulos rojos o hematíes es demasiado baja, esto puede generar problemas de salud porque los glóbulos rojos contienen hemoglobina, que transporta oxígeno a los tejidos corporales” (21).

Anemia en gestantes según la Organización Mundial de la Salud define la anemia en mujeres embarazadas como hemoglobina <110 g / L (11 g / dL) o hematocrito < 6,83 mmol / L o 0.33 L / L 33%. La anemia grave en el embarazo se define como la hemoglobina <70 g / L (7 g / dL) y requiere tratamiento médico. Anemia muy severa se define como la hemoglobina <40 g / L (4 g / dL) y es una emergencia médica, debido al riesgo de insuficiencia cardíaca congestiva (22).

El hierro es importante para la producción de hemoglobina, la proteína que está en los glóbulos rojos y que lleva el oxígeno a otras células. Por consiguiente, requiere más hierro con la intención de crear más hemoglobina para toda dicha sangre adicional que se suministrará al bebé y a la placenta.

La hemoglobina es una proteína rica en hierro que se halla dentro de los hematíes (glóbulos rojos o eritrocitos) y que les confiere su color rojo característico. Los hematíes son elementos redondeados de forma discoidal con una depresión central (disco bicóncavo) que les confiere una gran plasticidad para llegar a los lugares más estrechos del sistema circulatorio (23). A través de la sangre, y gracias a la respiración, la hemoglobina transporta oxigeno desde los pulmones (inspiración) a los diferentes órganos y tejidos del cuerpo. Asimismo, transporta el dióxido de carbono, resultante del metabolismo hacia los pulmones, donde es eliminado (espiración). Este proceso es indispensable para el funcionamiento normal de nuestro organismo. Los hematíes se forman en la medula ósea (localizada en los huesos planos, como el esternón, y en las cavidades de los huesos largos,

como el fémur) mediante un proceso de diferenciación y maduración denominado eritropoyesis que se inicia en la célula madre pluripontente formadora de todas las células sanguíneas (24).

El hematocrito es un examen de sangre que mide el porcentaje del volumen de toda la sangre que está compuesta de glóbulos rojos. Esta medición depende del número de glóbulos rojos y de su tamaño. El hematocrito casi siempre se ordena como parte de un conteo sanguíneo completo. Los valores normales de hematocrito varían según el laboratorio, pero en general los valores se encuentran entre: Hombres: de 40.7 a 50.3%, Mujeres: de 36.1 a 44.3%.

El hierro se calcula que el 41,8% de las embarazadas en todo el mundo padecen anemia. Se supone que al menos la mitad de los casos son de anemia ferropénica. Las embarazadas deben consumir cantidades extra de hierro y ácido fólico para satisfacer sus propias necesidades y además las del feto en crecimiento. La carencia de hierro y de ácido fólico durante el embarazo puede afectar negativamente a la salud de la madre, a la gestación y al desarrollo del feto. Los estudios más recientes han demostrado que la administración de suplementos de hierro y ácido fólico está asociada con un menor riesgo de carencia de hierro y de anemia en la mujer embarazada (25).

Los glóbulos rojos son los recursos que más abundan y los que dan a la sangre el color rojo por la hemoglobina que tienen dentro. La función de los glóbulos rojos es de mucha trascendencia y se basa en trasladar el oxígeno que recogen los pulmones a cada una de las células corporal (26).

La anemia ferropénica (por deficiencia de hierro) se presenta cuando el organismo no ha tenido suficiente hierro durante mucho tiempo. El hierro es un elemento clave de la hemoglobina, la sustancia de los glóbulos rojos que transporta oxígeno a través del organismo. La falta de hierro durante mucho tiempo impide que el organismo produzca suficientes glóbulos rojos (27).

En epidemiología, se denomina prevalencia a la proporción de individuos de un grupo o una población que presentan una característica o evento determinado en un momento o en un período determinado.

Prevalencia puntual: cuántas personas de un grupo definido están enfermas en un determinado momento.

II. METODO

Se hace uso del método científico. La ciencia es una forma de conciencia social y constituye un sistema de conocimientos adquiridos por los hombres acerca de la realidad que nos rodea: la naturaleza, la sociedad y el pensamiento. Representa el reflejo de las leyes del mundo objetivo en forma de conceptos, sistemas de símbolos, teorías (32)

2.1 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACION

Tipo de la investigación

Esta investigación es de tipo descriptiva porque obtuvimos y recolectamos datos y fenómenos, situaciones, contextos y sucesos; detallando cómo son y cómo se manifiestan (28). Retrospectivo porque es un estudio longitudinal en el tiempo que se analiza en el presente, pero con datos del pasado recolección de datos se realiza a partir de los documentos o fuentes secundarias (29). Y transversal porque el estudio se realiza con los datos obtenidos en un momento puntual (29).

Nivel de la investigación

Es de nivel descriptivo porque los estudios estadísticos, es univariado ya que solo se reseña o valora parámetros en la localidad donde se realizó el presente estudio derivado de la muestra; describe y detalla la situación de la variable tal y como se presentaron basado en los resultados de la recolección de datos (28).

Diseño de la investigación

No experimental, porque no se empleó ningún actuar sobre las variables. Se observará el fenómeno tal como se dan en su contexto natural, para posteriormente analizarlo (28).

Descriptiva simple porque obtuvimos y recolectamos nuevos datos como se dan en su contexto natural, para analizarlos (30).

- Descriptivo, retrospectiva y transversal
- No experimental, descriptivo simple.

M	O

Dónde:

M = Gestantes del Centro de Salud de Chilca

O = Prevalencia de la anemia

2.2 OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

VARIABLES	DEFINICIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE VALOR	ESCALA DE MEDICIÓN
PREVALENCIA DE LA ANEMIA EN GESTANTES	Prevalencia es el porcentaje o proporción de individuos de un grupo o población que presenta una característica en un periodo determinado. La anemia es una de las complicaciones más frecuentes durante el embarazo (la sufren hasta en el 95% de las mujeres embarazadas) y es causada por un descenso del hierro por debajo de los valores normales.	TIPOS	Niveles de hemoglobina	● Leve (10 a 10.9g/dl) ● Moderado (7 a 9.9g/dl) ● Severa (menos de 7g/dl)	De razón
		CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS	Edad	● 13-19 años ● 20-25 años ● 26-34 años ● 35 años o más	Intervalo
			Nivel de instrucción	● Sin nivel ● Primaria incompleta ● Primaria completa ● Secundaria incompleta ● Secundaria completa ● Superior técnico incompleta ● Superior técnico completo ● Superior universitario incompleta ● Superior universitaria completa	Nominal
			Estado civil	● Soltera ● Casada ● Conviviente ● Divorciada	Nominal
			Lugar de residencia	● Chilca ● Fuera de Chilca	Nominal

			Ocupación	● Ama de casa ● Comerciante ● Estudiante ● otros	Nominal
		CARACTERÍSTICAS OBSTETRICAS	Número de embarazos	● Primigesta ● Segundigesta ● Tercigesta ● Multigesta ● Gran multigesta	Nominal
			Etapa del embarazo	● 1er trimestre ● 2do trimestre ● 3er trimestre	Nominal
			Atenciones prenatales	● 1 ● 2-4 ● 5-7 ● 8 o más	Nominal
			Antecedentes maternos	● Anemia ● Aborto ● Cesárea ● Ninguna ● Otros	Nominal
			Ingesta de hierro	● Si ● No	Nominal

2.3. POBLACIÓN, MUESTRA.

Población

La población estaba conformada por 290 gestantes atendidas en el Centro de Salud de Chilca de enero a junio del 2021.

Muestra

Se cuenta con una muestra de 71 mujeres con el diagnóstico de gestantes anémicas atendidas en el Centro de Salud de Chilca de enero a junio del 2021; sea anemia leve, anemia moderada o anemia severa.

Criterios de selección

Criterios de Inclusión

- Gestantes anémicas que acudieron al Centro de Salud de Chilca.

- Gestantes de cualquier edad, religión, grado de instrucción y nivel socioeconómico que acudieron al Centro de Salud de Chilca.

Criterios de exclusión

- Gestantes no anémicas que acudieron al Centro de Salud de Chilca.

2.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS, VALIDEZ Y CONFIABILIDAD

Técnica: Análisis documental

En la actual investigación, se aplicó el análisis documental, pues la información fue extraída de documentos informativos (historias clínicas), con el propósito de analizarlos y llegar a conclusiones concretas.

Esta técnica es un proceso intelectual que da lugar a un documento alternativo que sirve como intermediario para conocer las características de un objeto, situación o persona (31).

Instrumento: Ficha de recolección de datos

Es una ficha de recojo de datos estandarizados, en las cuales se transcribió todas las informaciones registradas en los expedientes clínicos (31).

Este instrumento fue elaborado y está conformada por 3 secciones; la primera orientada a menciona la clasificación del tipo de anemia que presenta las gestantes anémicas; en segunda se registraron los datos de las características sociodemográficos de la gestante anémica y en el tercero se registraron los datos de las características obstétricas de las gestantes anémicas.

Validez

Para definir la validez del instrumento, se optó por someterlo al juicio de experto, a profesionales. Los resultados fueron favorables, el cual se categoriza como muy buena.

2.5. PROCEDIMIENTO

El procedimiento consistió en un primer momento solicitar permiso a la directora del Centro De Salud de Chilca mediante una solicitud que se entregó por mesa de parte, la cual

coordino y autorizó para proceder a la revisión de las historias clínicas de las pacientes, luego se tabulo toda la información a la ficha de recolección de datos.

Al momento de ingresar a los archivos, se procedió a seleccionar las historias clínicas según las características establecidas como muestra, teniendo los criterios de inclusión y exclusión para la determinación de la prevalencia de la anemia en gestantes. De estas historias se reconoció las historias de aquellas gestantes anémicas atendidas de enero a junio del 2021, para luego de su codificación fueron procesados estadísticamente.

2.6. MÉTODO DE ANÁLISIS DE DATOS.

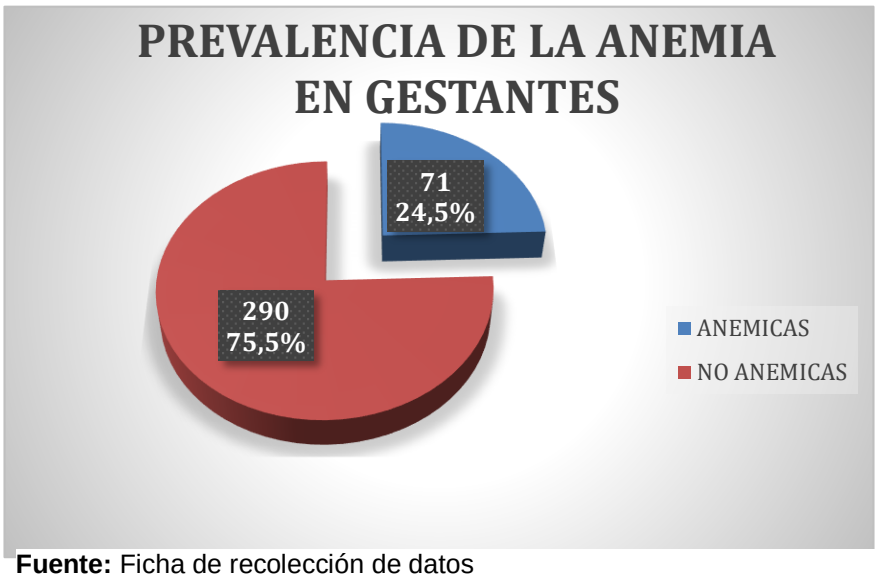
Luego de la recolección de la información, todos los datos fueron llevados al programa Excel, para realizar las estadísticas descriptivas, se empleó también el programa estadístico SPSS. Los análisis de los datos se realizaron mediante procedimiento descriptivo: cálculo de frecuencia y porcentajes. Los datos se presentan en tablas y figuras, luego se describieron e interpretaron y finalmente realizamos una discusión de los datos con los antecedentes investigados.

2.7 ASPECTOS ÉTICOS

Dentro del estudio se consideran los aspectos éticos, tal es así que para la recolección de datos se realizó con presencia del personal encargado de los datos estadísticos. Así mismo la información obtenida se empleará netamente en el proceso de investigación, resguardando la identidad y datos de las pacientes. Así mismo está enmarcado en lo establecido por el código de ética del colegio de Obstetras del Perú.

III. RESULTADOS

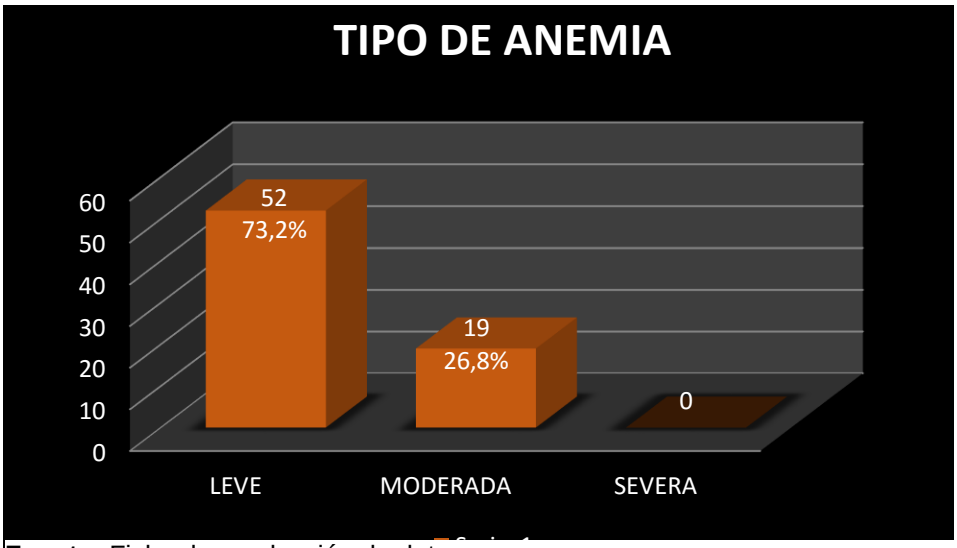
Gráfico 1 **Prevalencia de la anemia en gestantes atendidas en el centro de salud de chilca, 2021.**



Fuente: Ficha de recolección de datos

Análisis e interpretación: En este estudio ingresaron para su atención obstétrica 290 gestantes, de las cuales el 24.5% tienen anemia y el 75.5% no tienen anemia.

Gráfico 2 **Tipo de anemia en gestantes atendidas en el centro de salud de chilca, 2021.**



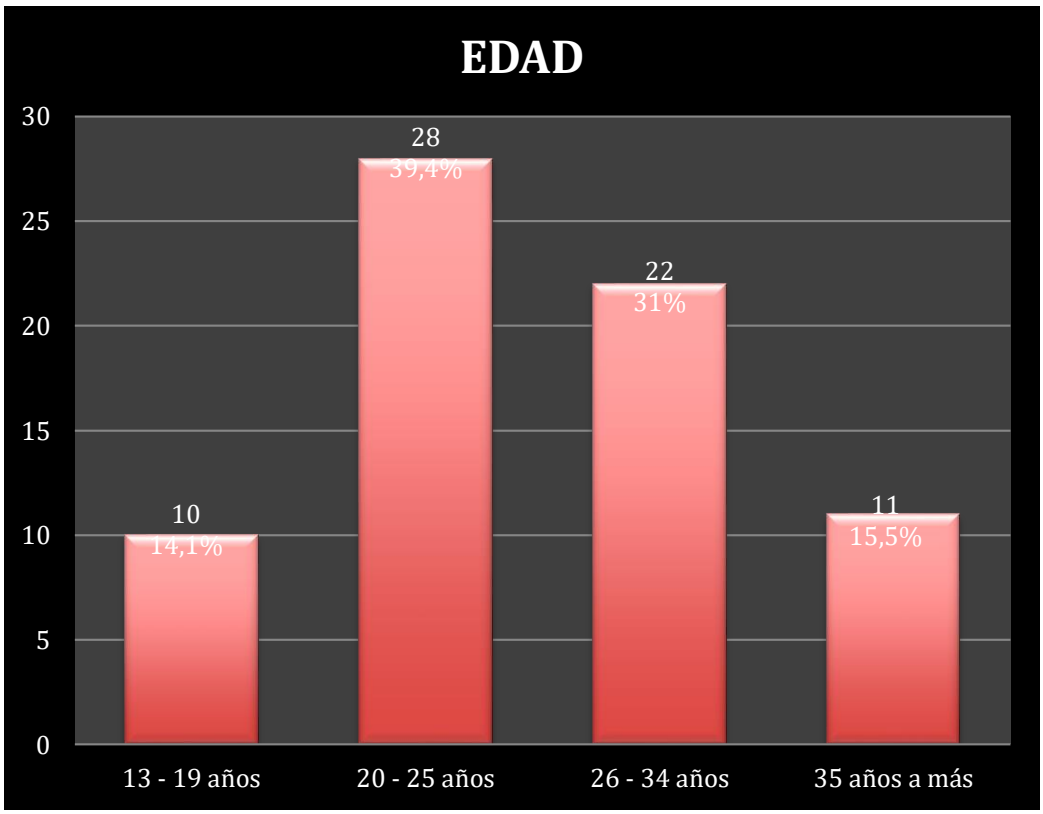
Fuente: Ficha de recolección de datos

Análisis e interpretación: En este estudio se evaluó el tipo de anemia de las gestantes encontrando en este estudio 52 pacientes con anemia leve correspondiendo al 73.2%, 19 con anemia moderada correspondiendo al 26.8% y no se encontró anemia severa.

Gráfico 3 **Edad de gestantes atendidas con anemia en el centro de salud de chilca, 2021.**

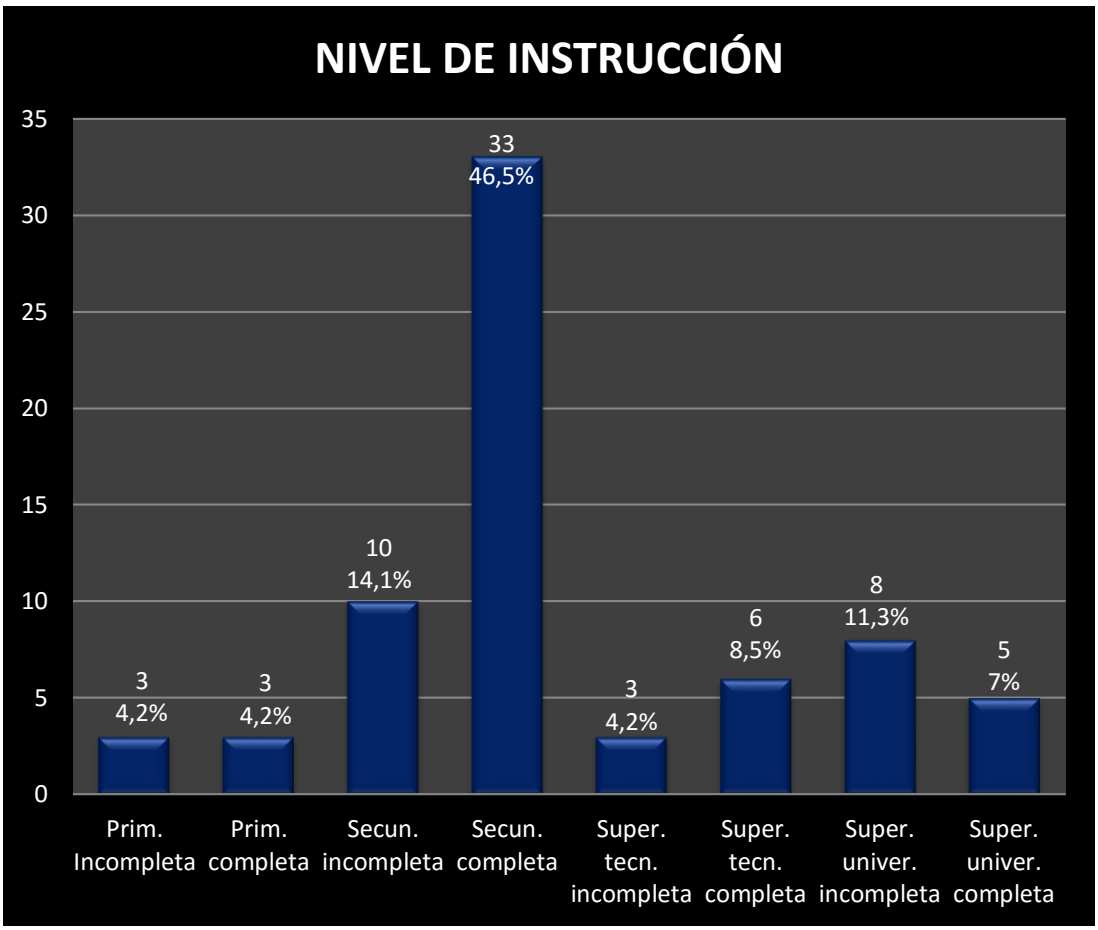
Fuente: Ficha de recolección de datos

Análisis e interpretación: En este estudio también se evaluó la edad de las pacientes embarazadas con anemia, el rango de edad más frecuente fue de 20 a 25 años con una



prevalencia de 39.4% de las gestantes, seguida por las pacientes de 26 a 34 años con una prevalencia de 31%, de 35 años a mas con una prevalencia de 15.5% y finalmente el porcentaje más bajo fue de pacientes de 13 a 19 años con una prevalencia de 14.1%.

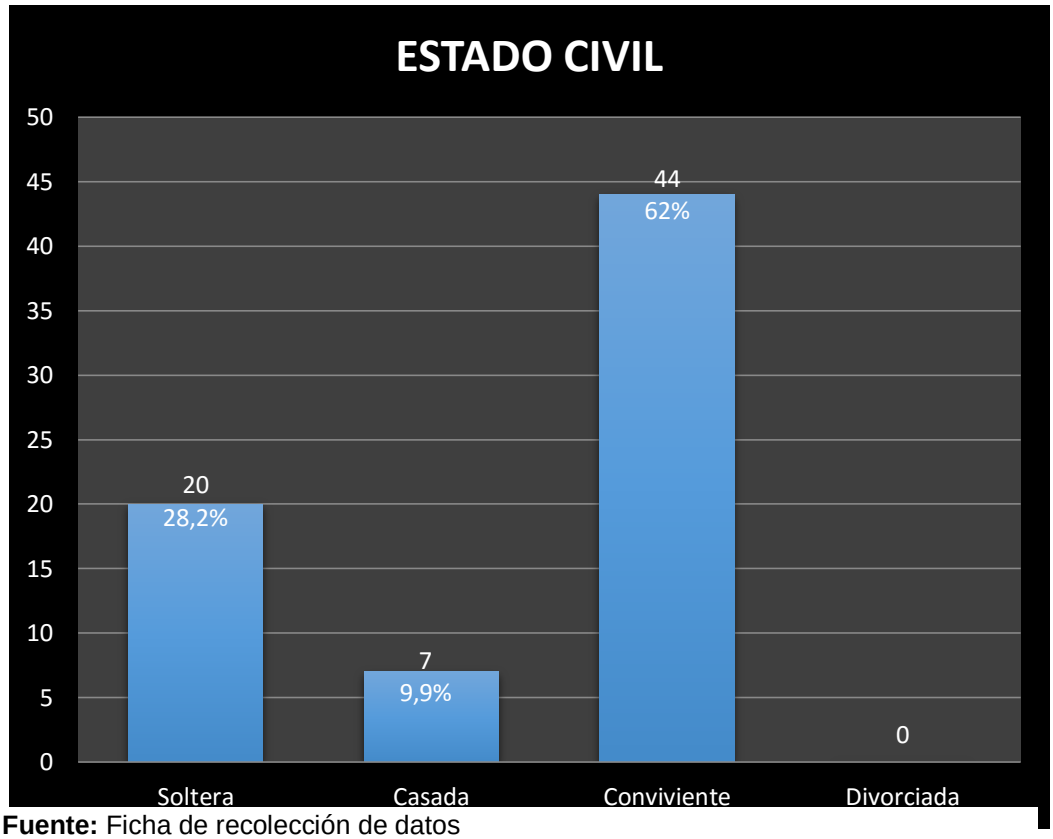
Gráfico 4 **Nivel de instrucción en gestantes con anemia atendidas en el centro de salud de chilca, 2021.**



Fuente: Ficha de recolección de datos

Análisis e interpretación: De las historias clínicas revisadas, es notable que la mayor parte de las gestantes tiene un nivel de instrucción secundario completa con el 46.5%, seguido de secundaria incompleta con el 14.1%, superior universitario incompleto con el 11.3%, superior técnico completa con el 8.5%, superior universitario completa con el 7% y por ultimo igualando el porcentaje esta primaria incompleta, primaria completa y superior técnico incompleta con el 4.2%.

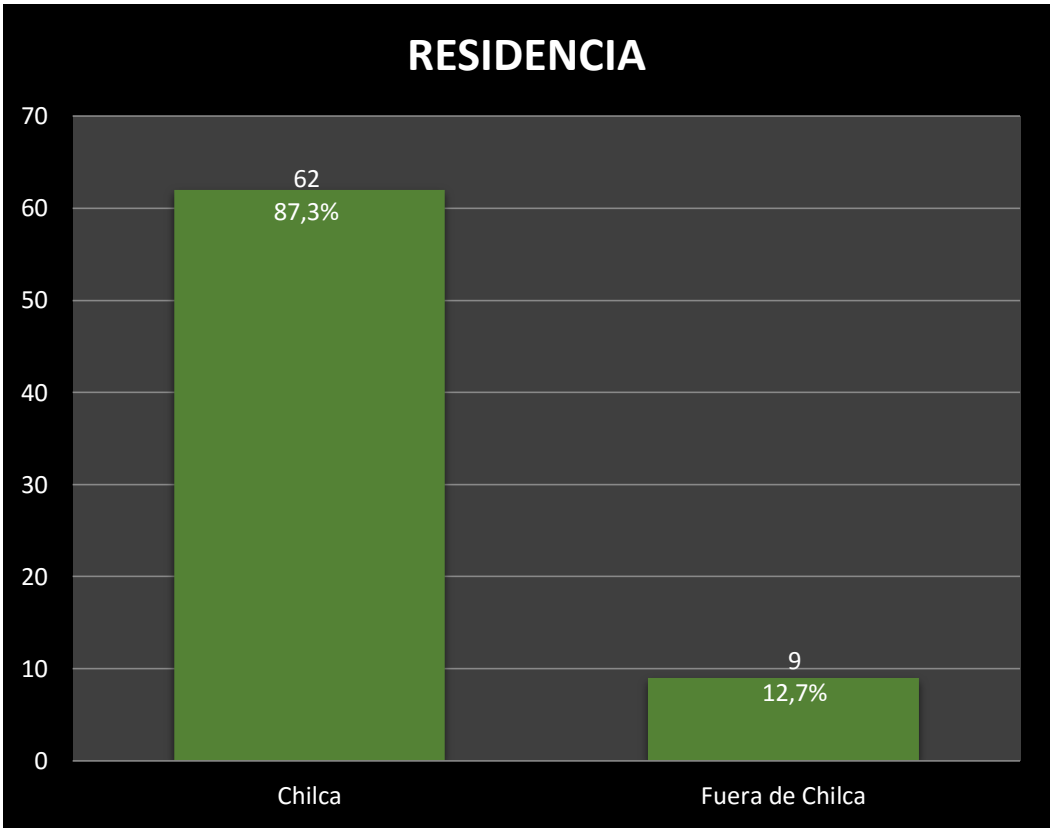
Gráfico 5 **Estado civil en gestantes con anemia atendidas en el centro de salud de chilca, 2021.**



Fuente: Ficha de recolección de datos

Análisis e interpretación: Según el estudio realizado en cuanto al estado civil, se observó que el 62% eran conviviente; el 28.2% eran soltera, el 9.9% eran casadas y no encontramos divorciadas.

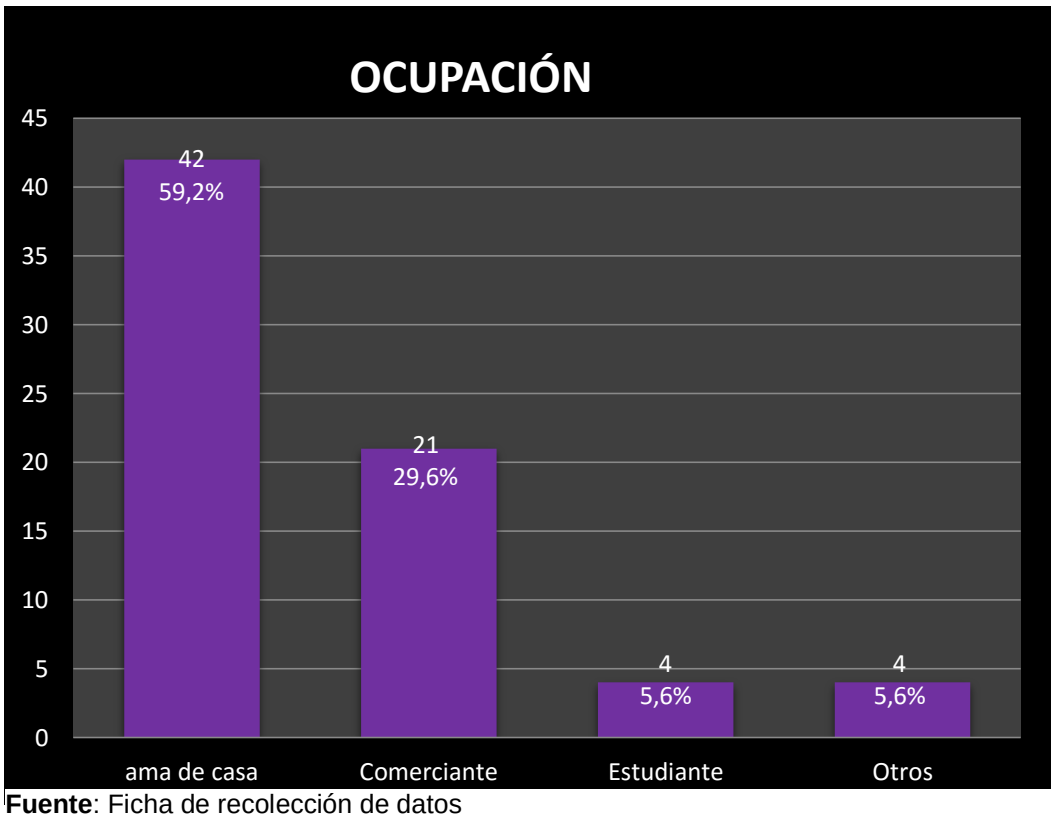
Gráfico 6 **Residencia en gestantes con anemia atendidas en el centro de salud de chilca, 2021.**



Fuente: Ficha de recolección de datos

Análisis e interpretación: Las historias clínicas de las pacientes nos permiten conocer la procedencia de las gestantes, donde un gran número proviene de chilca con el 87.3%.

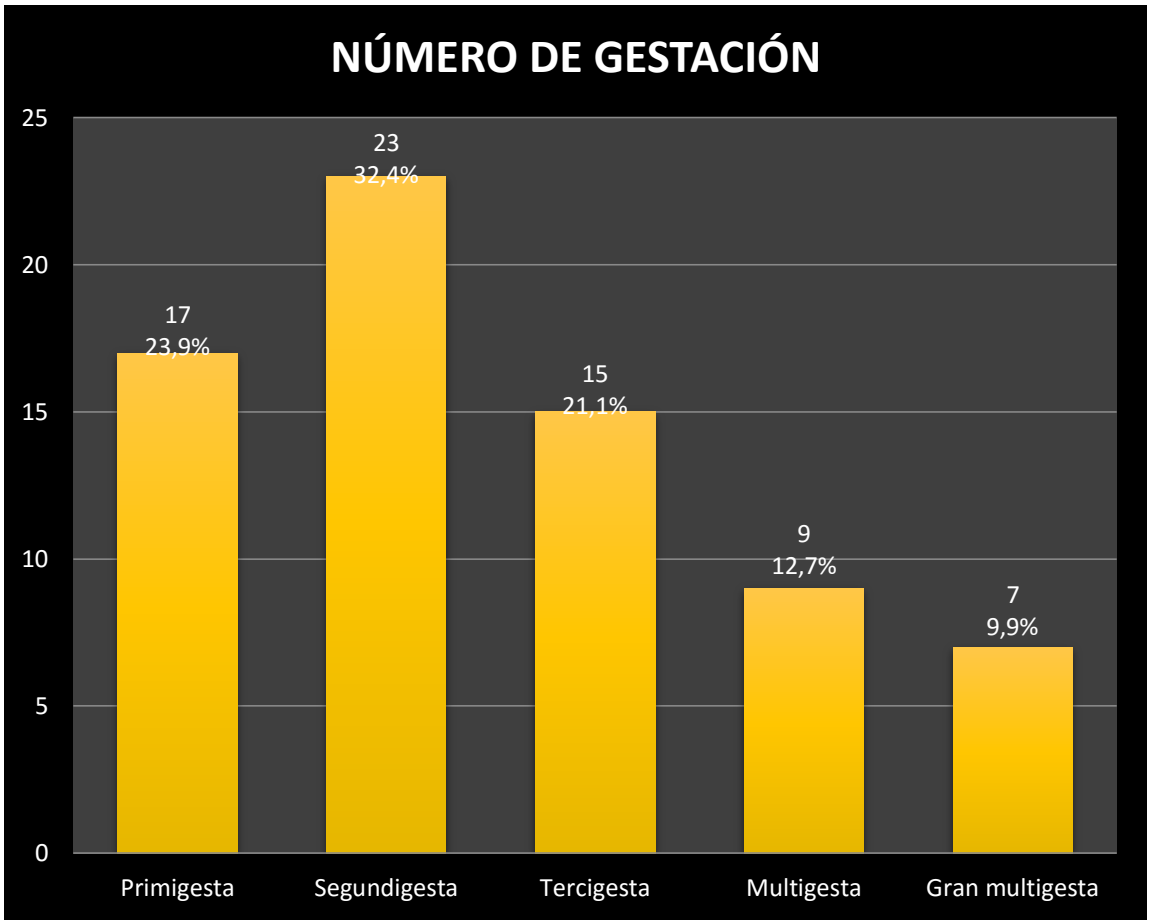
Gráfico 7 **Ocupación en gestantes con anemia atendidas en el centro de salud de chilca, 2021.**



Fuente: Ficha de recolección de datos

Análisis e interpretación: Se valoró que el 59.2% de las gestantes son ama de casa, el 29.6% son comerciante y por ultimo con 5.6% tenemos a estudiante y otros.

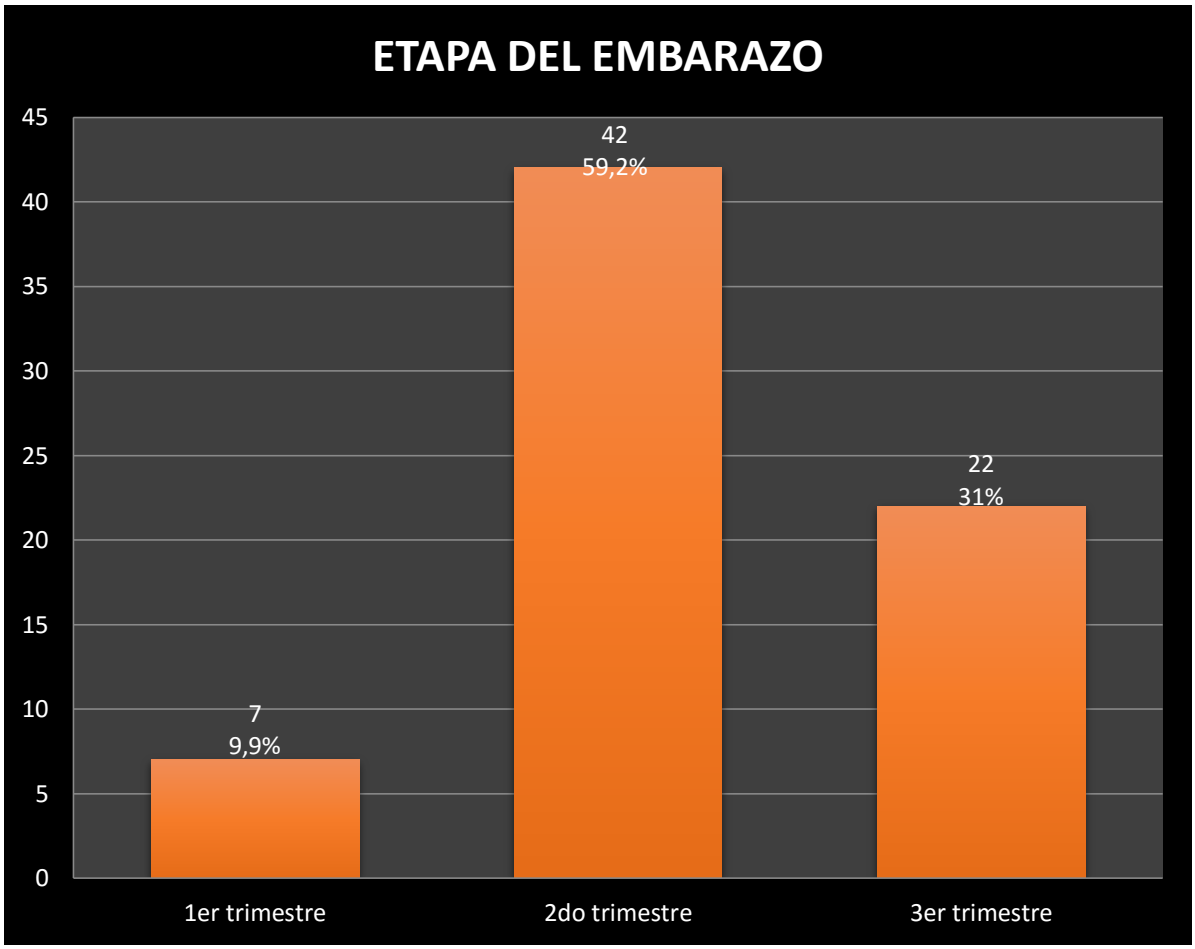
Gráfico 8 **Número de gestación en gestantes con anemia atendidas en el centro de salud de chilca, 2021.**



Fuente: Ficha de recolección de datos

Análisis e interpretación: En el número de gestación de las pacientes con anemia, encontrando que el 32.4% son segundigesta, el 23.9% son primigesta, el 21.1% es tercigesta, el 12.7% son multigesta y por ultimo con el 9.9% son gran multigesta.

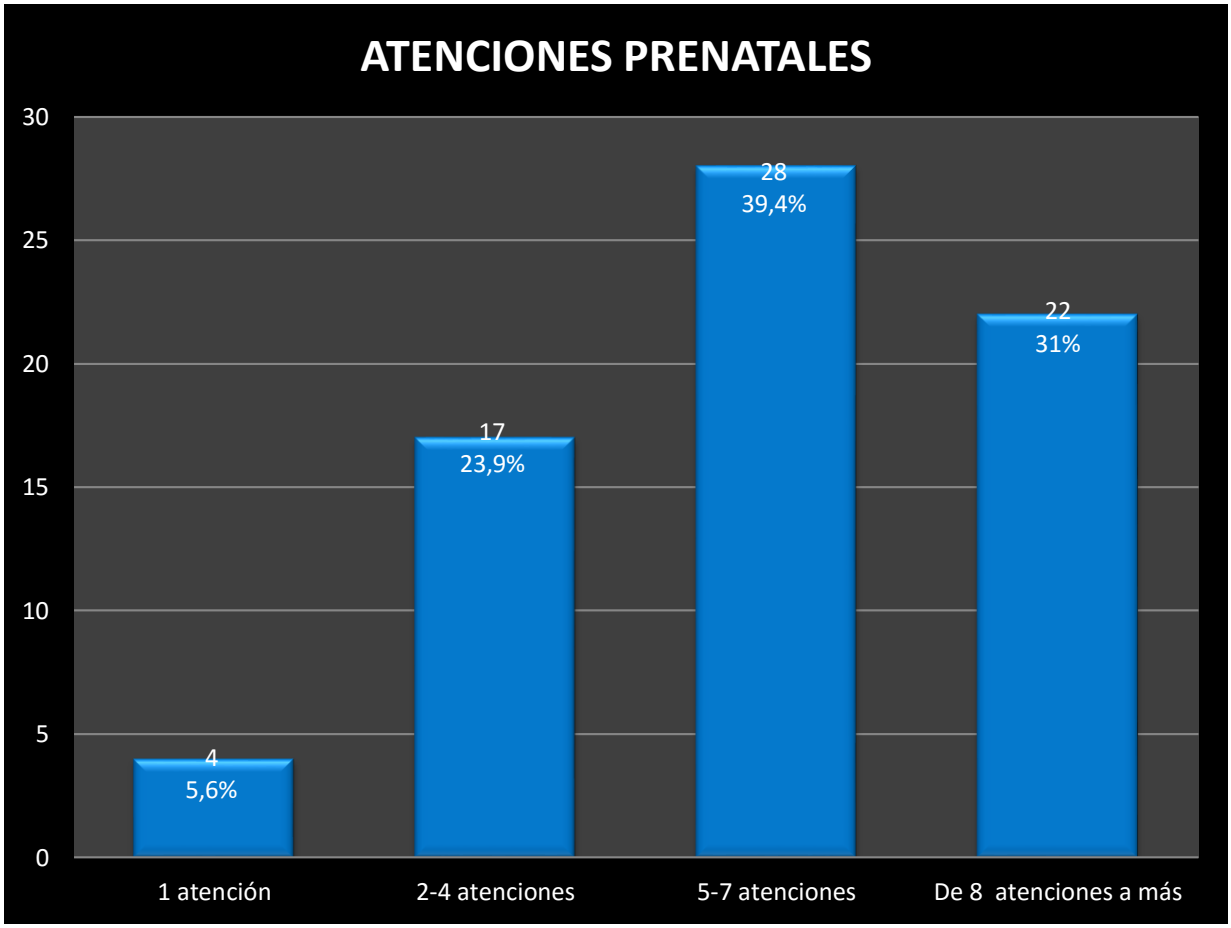
Gráfico 9 **Etapa de embarazo en gestantes con anemia atendidas en el centro de salud de chilca, 2021.**



Fuente: Ficha de recolección de datos

Análisis e interpretación: Se valoró la edad gestacional de las 71 pacientes con anemia, de las cuales 59.2% se encontraban cursando el segundo trimestre de gestación, el 31% en el tercer trimestre, y el 9.9% en el primer trimestre.

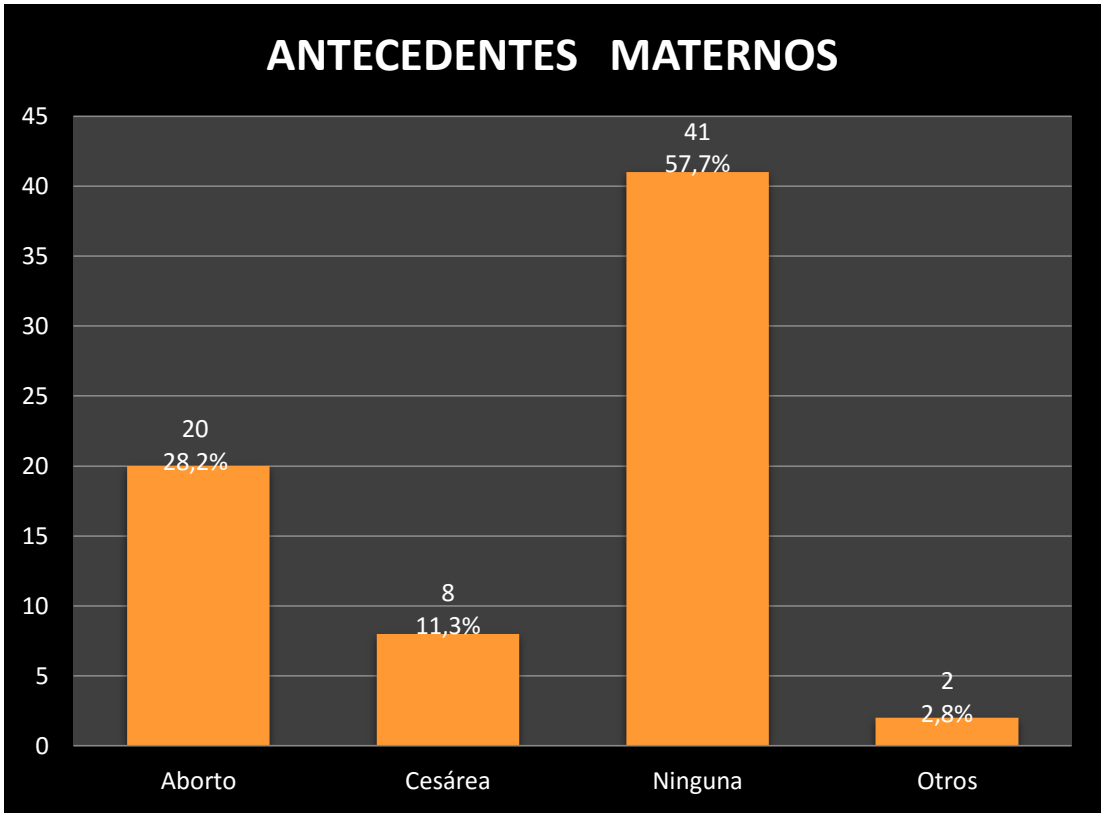
Gráfico 10 **Atenciones prenatales en gestantes con anemia atendidas en el centro de salud de chilca, 2021.**



Fuente: Ficha de recolección de datos

Análisis e interpretación: se observa que el 39.4% de las gestantes presentan de 5 a 7 atenciones, el 31% se encuentran de 8 atenciones a mas, el 23.9% se encuentran de 2 a 4 atenciones y con el 5.6% se encuentra con 1 atención, las atenciones son vitales en el proceso del embarazo ya que de esta manera se controla tanto la salud de la madre como del bebe.

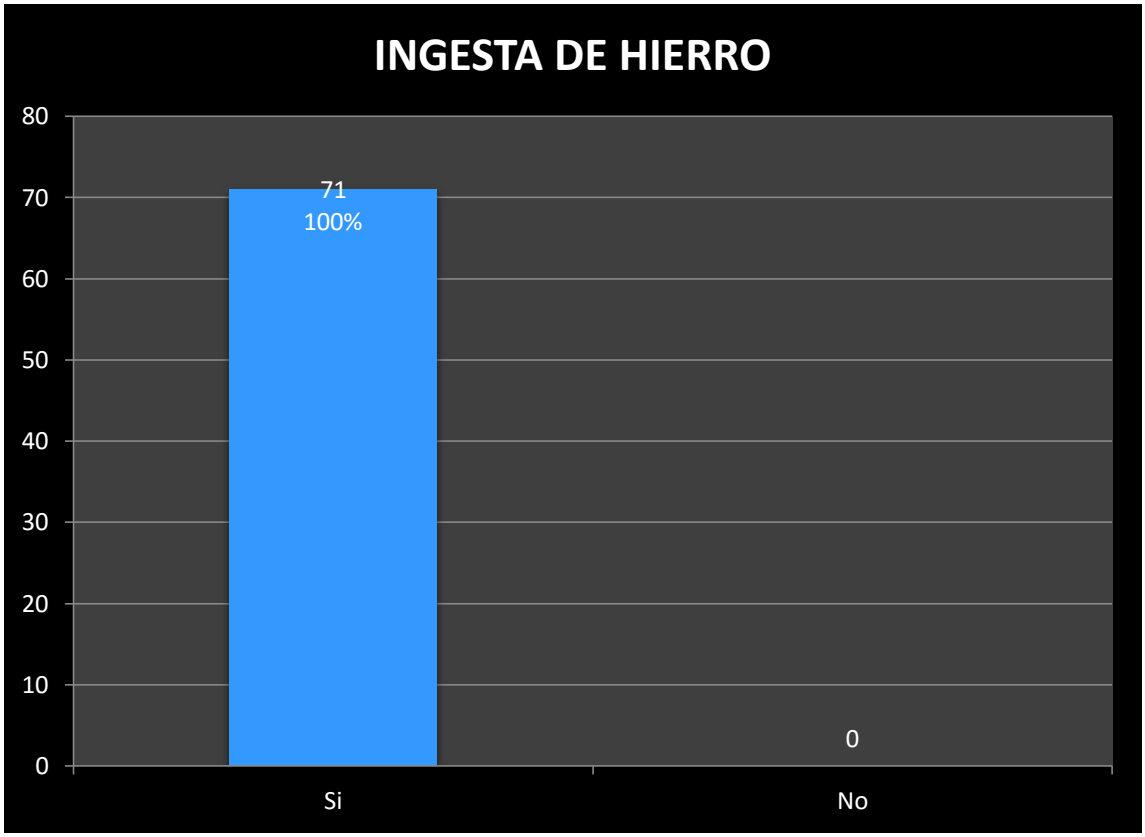
Gráfico 11 **Antecedentes maternos en gestantes con anemia atendidas en el centro de salud de chilca, 2021.**



Fuente: Ficha de recolección de datos

Análisis e interpretación: En el estudio realizado se observa que el 57.7% de las gestantes no presentan ningún antecedente, el 28.2% por aborto, el 11.3% cesárea y por ultimo con el 2.8% otros.

Gráfico 12 **Ingesta de hierro en gestantes con anemia atendidas en el centro de salud de chilca, 2021.**



Fuente: Ficha de recolección de datos

Análisis e interpretación: Referente a la ingesta de hierro, se hace evidente mediante el presente resultado que es el 100% de gestantes ingieren el hierro.

IV. DISCUSIÓN

Esta investigación determinó que la prevalencia de anemia en las gestantes atendidas en el Centro de Salud de Chilca de enero a junio del 2021 está representada por el 24,5%. Resultado que tiene evidente concordancia al de Heredia (16) en su investigación concluye que la prevalencia de anemia en la gestación fue del 24%. Esta similitud se debe a que los estudios fueron realizados en contextos geográficos socioculturales similares, asimismo la extensión de tiempo en la que duro la investigación es igual. Pero difiere o no concuerda al ser comparados con Calderón, Castillo (18) en su investigación donde concluye que la prevalencia representa al 20%. Baldera (12) en su resultado concluyó que la tasa de anemia de las embarazadas en las salas de obstetricia del Hospital Estatal de Belén en Lambayeque fue de 31,6%. Sierra (13) en su investigación donde se presentó anemia en la gestación y concluye que la prevalencia representa al 34,6%. Ururi (14) concluye que la prevalencia representa al 11,54% de todos los casos atendidos durante los años 2017 hasta 2020. Ayala (17) en su investigación concluye que la carga de la anemia materna en la población estudiada, se observan la prevalencia de anemia en un 15%. Mariño (19) concluye que la prevalencia representa al 67,8%. Esta diferencia se explicaría a que las zonas o áreas geográficas de las investigaciones fueron diferentes asimismo el tiempo empleado para cada investigación como también la cantidad de población estudiada es diferente.

En el resultado nos muestra que se obtuvo que el grupo mayoritario con anemia leve con 52 casos que representa un 73.2%, 19 casos de anemia moderada que representan el 26,8% y no se encontró ningún caso de anemia severa. Estos resultados concuerdan con Ayala (17) que en su investigación concluye que la proporción de la anemia leve fue 46,6%, moderada fue 42.2% y severa es 11,1%. Baldera (12) en su investigación se observa la proporción de la anemia leve fue 17,2%, moderada fue 13,4% y severa es 1%. Melchor (15) en su investigación se observa la proporción de la anemia leve fue 88,16%, moderada fue 18,53% y severa es 1,31%. Se entiende que esta concordancia se da por realizar las investigaciones en lugares urbanos y tomaron como modelo la clasificación que realiza la OMS para clasificar la anemia en el embarazo, y así mismo por tener como resultado predominante la anemia leve. Pero existe discordancia con Calderón, Castillo (18) que en su investigación la proporción de la anemia leve fue 30%, moderada fue 47% y severa es

23%. Ururi (14) donde concluye que la anemia leve es de 11,1% para anemia moderada y 0,5% para anemia severa durante los años 2017-2020. Para Heredia (16) la anemia moderada es un 70% y anemia leve en un 26%. Esto valores difieren de nuestra investigación ya que nos indican como predominio a la anemia moderada, y esto se deben a la diferencia del grupo etario, y en algunos casos no le dan la importancia al consumo del hierro durante el embarazo, además las investigaciones que fueron realizadas en diferentes tiempos y contextos.

En la muestra de estudio se halló las características sociodemográficas de las gestantes anémicas, donde se observa predominio entre las edades de 20 a 25 años que representa el 39,4%, nivel de instrucción secundaria completa en un 46,5% y estado civil conviviente 62%. Residencia de las gestantes por Chilca 87,3%. Ocupación de las gestantes como ama de casa es un 59.2%. Resultados que concuerdan con Sierra (13) en su investigación concluye que la frecuencia de factores sociodemográficos como edad materna es de 20-24 años predomina con el 36,4%; residencia urbana 110 representa al 100%; nivel de instrucción de secundaria 66,4%; estado civil predomina conviviente con un 80%. Heredia (16) en su investigación concluye que las gestantes que están conviviendo en un 40%; como resultado a gestantes obreras en un 48%; tienen instrucción primaria en un 50%; gestantes con procedencia rural en un 54%. Melchor (15) en su investigación concluye se muestra la ocupación de las gestantes con anemia, en donde se observa que el 65,7% son ama de casa; se encontró en su mayoría con 62,83% son gestantes jóvenes de 18 A 29 años; según el estado civil; se encontró en su mayoría con 78,95% son gestantes con anemia que son convivientes; el nivel educativo; se encontró en su mayoría con 69,41% son gestantes con anemia con nivel secundario; según la ocupación, se encontró en su mayoría con 65,79% son gestantes con anemia que se dedican a ama de casa. Ururi (14) en su investigación se agrupan a las gestantes con anemia moderada o severa en seis grupos según su edad, predomino el segundo grupo de 20 a 24 años representan el 26,94%; se observa el estado civil de las gestantes que presentaron anemia moderada o severa, en el grupo de anemia moderada se observa que predomina 1138 gestantes 73% son convivientes; en el grupo de anemia severa se observa que, 54 gestantes 72,97% son convivientes; se observa el grado de instrucción de las gestantes que presentaron anemia moderada o severa, en el grupo de anemia moderada se observa que predomina 1085 gestantes 69,6% tienen educación secundaria; en el grupo de anemia severa se observa 55 gestantes 74,32% tienen educación secundaria. Calderón, Castillo (18) en su investigación

concluyo identificando que existe un mayor grupo de gestantes que poseen una edad de 17 a 20 años con el 77%; es notable que la mayor parte de las gestantes tiene un nivel de instrucción secundario 70%; permite evidenciar que la mayoría de las gestantes tienen un estado civil de unión libre 53%; que el 41% de las gestantes son desempleadas. Nos permiten conocer la procedencia de las gestantes, donde un gran número proviene de áreas urbanas 77%. Baldera (12) en su investigación concluye la edad de 20 a 34 años con el 66,7%; grado de instrucción secundaria con 56,1%; estado civil 77,3%; ocupación su casa 92,4%. Ayala (17) en su investigación concluye que la edad de la paciente anémica es de 21 a 30 años representando al 48,8%. Marino (19) en su investigación concluye que la edad de la paciente gestante anémica predominante es aquella que está entre las edades de 20 a 25 años, con secundaria, unión estable. Con estos resultados claramente nos permite ver que las características socioculturales de las investigaciones son similares ya que la anemia en la gestación tiene predominio en las mujeres jóvenes, con nivel de instrucción de secundaria completa, de estado civil conviviente y de ocupación de ama de casa; aun siendo de diferentes contextos geográficos y socioculturales o al número de población trabajada.

En la muestra de estudio se halló las siguientes características obstétricas que presenta las gestantes anémicas, el 32,4% es segundigesta, el 59,2% representa la presencia de la anemia en el 2do trimestre del embarazo. 39,4% representa predominio de 5 a 7 atenciones prenatales. Según los antecedentes maternos tenemos el predominio 57,7% representa a que las gestantes anémicas que no tienen ningún antecedente materno. Ingesta del suplemento de sulfato ferroso después de la detección de anemia en la gestación es predominante en un 100%. Resultados concuerdan y son similares con Ayala (17) en su investigación concluye que el 55.5% de las gestantes con anemia se encontraban en el rango de 2 a 4 embarazos. Esta concordancia se debe a que los datos son similares se debe al tiempo empleado en la investigación y coincidencias en las características. Pero difiere con Baldera (12) en su investigación, la mayor frecuencia fue de las gestantes primíparas 40,9% seguido de gestantes nulíparas 25,8%. Entre las complicaciones maternas en gestantes con anemia, la ITU fue la más frecuente con un 25,8 %, seguido de las hemorragias con 13,6 %. Heredia (16) en su investigación las características biológicas encontradas en las gestantes con prevalencia de anemia que acuden a la atención prenatal, se identificó que; el 78% de gestantes son primíparas, respecto al estado nutricional se encontró con un estado nutricional bajo en un 54%, gestantes con un

estado nutricional normal en un 34% y las gestantes adolescentes de II trimestre presentaron anemia moderada en un 40%, por lo que se asume que se debe trabajar la importancia del consumo de alimentos rico en hierro, asimismo el consumo de micronutrientes. Calderón, castillo (18) en su investigación concluye que es notable que solo una parte de las gestantes de 13 a 22 años, primíparas, se realiza controles prenatales, consumen hierro y se les ha prescrito el ácido fólico, lo cual puede conllevar al déficit de hierro en su embarazo. Sierra (13) en su investigación concluye que la frecuencia de factores gineco-obstétricos en gestantes con anemia en comparación con gestantes sin anemia son atención prenatal mayor a 4 con el 98.2% vs 99.1%; peso pregestacional bajo el 4.5% vs 15.5%; multiparidad el 14.5% vs 13.6%. Esta discordancia se da por que en estas investigaciones predomina la anemia en gestantes primíparas esto se debe a la diferencia de áreas o contextos geográficas asimismo al número de población trabajada y tiempo empleado en la investigación.

V. CONCLUSIÓN

- Se determinó la prevalencia de la anemia en gestantes atendidas en el Centro de Salud de Chilca, fue del 24.5 %.

- La clasificación del tipo de anemia resulto como anemia leve es de un 73.2%, la anemia moderada es un 26,8% y no se halló ningún caso de anemia severa.

- Las características sociodemográficas encontrados en las gestantes anémicas se observa predominio del 39,4% que están entre las edades de 20 a 25 años; asimismo tenemos al 46,5% en nivel de instrucción como secundaria completa; como el 62% en estado civil de conviviente; 87,3% en cuanto a la residencia de la gestante por Chilca; 59.2%. de acuerdo a la ocupación como ama de casa.

- Las Características obstétricas predominantes que presenta las gestantes anémicas, el 32,4% son segundigesta; el 59,2% presenta la presencia de la anemia en el 2do trimestre del embarazo; 39,4% representa predominio de 5 a 7 en atenciones prenatales; Según los antecedentes maternos tenemos el predominio 57,7% no presenta ningún antecedente materno; y la ingesta del suplemento de sulfato ferroso después de la detección de anemia en la gestación es predominante en un 100%.

VI. RECOMENDACIONES

- A la Dirección Regional de Salud de Junín implementar y difundir un plan regional para la reducción de anemia en las gestantes con la finalidad de salvaguardar la salud madre niño.

- A las autoridades del Centro de Salud de chilca en coordinación con el Departamento de Obstetricia, implementar estrategias de prevención y promoción para mejorar y disminuir la prevalencia de la anemia en las gestantes que acuden.

- A los profesionales Obstetras que laboran en los establecimientos de salud de Chilca que sensibilicen y empoderen con más ahínco a las gestantes y familia en general, en la educación, información y comunicación en cada atención del embarazo como también en las visitas domiciliarias sobre los riesgos y consecuencias de la anemia e importancia de la alimentación para el binomio madre niño.

- Se recomienda a los futuros investigadores en general que se continúe realizando estudios como esté con la finalidad de que permita tener una mejor perspectiva de la situación real de dicho problema en los diferentes lugares de nuestro país, y se puedan proponer estrategias de intervención orientadas a la identificación, abordaje y evitar la anemia en gestantes.

REFERENCIAS

1. Jagadish K. Maternal Anemia in Various Trimesters and its Effect on Newborn Weight and Maturit., International Journal of Preventive Medicine, Int J Prev Med. Julio-2021; 4(2): 193-199

2. Laflamme M., Maternal Hemoglobin Concentration and Pregnancy Outcome: A Study of the Effects of Elevation in El Alto Bolivia. MJM. 2010; 13(1): 47-55

3. Haemoglobin concentrations for the diagnosis of anaemia and assessment of severity, World Health Organization. 2009

4. Estrategias de la OPS/OMS para el control de la deficiencia de hierro en la región Programa de Alimentación y Nutrición División de Promoción y protección de la Salud Washington, D.C.2006. 5. Restrepo S. Implicaciones del estado nutricional materno en el peso al nacer del neonato. ISSN Universidad de Antioquia. Medellin-Colombia. Julio-diciembre 2009; Vol 11 No.2: pags. 179-186.

6. “Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES 2018” Instituto Nacional de Estadística e informática. Junio del 2020-Lima.Perú.

7. Munares O. Niveles De Hemoglobina En Gestantes Atendidas En Establecimientos Del Ministerio De Salud Del Perú. Rev Peru Med Exp salud Publica. 2012;29(3):329-36

8. Franklin EH, Lilian OS, Anemia en el embarazo, un problema de salud que puede prevenirse, Medicas UIS, vol.26 no.3 Bicaramanga Sept./Dec. 2018, Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-03192013000300005

9. Guerra Sandoval, A. E. (2013). Anemia ferropénica al final del embarazo y su relación con la calidad de la atención prenatal (Master's thesis, PUCE).

10. Calle A, Barrera M, Guerrero A. Diagnóstico y manejo de la hemorragia posparto. Rev. Per Ginecol Obstet 2010; 54: 233-243.

11. Pasos Baño AM. Factores de riesgo obstétrico asociados a hemorragia obstétrica de posparto inmediato en el Hospital León Becerra CamachoMilagro. 2019. Tesis para optar el grado de obstetra. Universidad Tecnica de Babahoyo.

12. Baldera Tapia Eder Steve, Prevalencia de Anemia en Gestantes, Servicio de Obstetricia del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque – 2021. Tesis, Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo. Lambayeque – Perú 2021

13. Sierra Suarez Eithel Kathy, Prevalencia y Factores Epidemiológicos Asociados a la Anemia en Gestante del Centro de Salud la Oroya, Yauli – 2020.Tesis, Universidad Nacional de Huancavelica. Huancavelica – Perú, 2021

14. Ururi Acero Julio Cesar, prevalencia de anemia durante la gestación y las complicaciones materno-perinatales relacionadas a la anemia en mujeres embarazadas que se atendieron en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna enero 2017 – diciembre 2020. Tesis, Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. Tacna - Perú, 2021.

15. Melchor Salazar Jannett Rosita, Factores Sociales Asociados a la Anemia en Gestantes que acuden al Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2018. Tesis, Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. Tacna - Perú, 2020.

16. Heredia Espinoza Pilar. Prevalencia de la anemia en gestantes adolescentes que acuden al hospital de Apoyo Daniel Alcides Carrión de Huanta, enero a junio 2017. Tesis. Universidad Nacional de Huancavelica. Huancavelica, Perú. 2018.

17. Ayala Castillo Ralph Fersen. Prevalencia de anemia en gestantes que acuden por signos de alarma al servicio de emergencia del Hospital Nacional Arzobispo Loayza del 1 junio al 30 de noviembre de 2016. Tesis. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú. 2017.

18. Calderon Osorio, Castillo Virmane, Prevalencia de anemia ferropénica en gestantes de 13 a 22 años que asisten al área de consulta externa de un hospital materno de la ciudad de Guayaquil 2020. Tesis, Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. Guayaquil – Ecuador, 2021.

19. Mariño Nina Ines Gloria. Factores maternos asociados a la presencia de anemia en gestantes atendidas en el centro de salud 16 de febrero - gestión 2018.Tesis, Universidad Mayor de San Andrés. La Paz – Bolivia,2019.

20. Vite Gutiérrez, F. Y. (2011). Incidencia de anemia ferropénica y factores asociados en las gestantes del distrito de Rapayan, Ancash, Perú: Período mayo 2010-marzo 2011. Acta Médica Peruana, 28(4), 184-187.

21. Flores Lapa DÁ. "Factores de riesgo asociados a hemorragia del puerperio inmediato, Hospital PNP LUIS N. SÁENZ. 2018". Tesis para optar el grado de cirujano médico. Universidad Ricardo Palma.

22. Kenneth A. Hematologic changes in pregnancy, Base de datos Update. Jan 2015

23. Ambuludí, D. (2013). Hematocrito, hemoglobina, índices eritrocitarios y hierro sérico como parámetros en la ayuda diagnóstica y preventiva de anemia ferropénica en los niños del barrio Pasallal cantón Calvas (Bachelor's thesis).

24. Chayán Morante MI. "Cesárea iterativa como factor de riesgo para hemorragia postparto en pacientes del Hospital Belén de Trujillo, en el período 2009 – 2014". 2015. Para obtener el Título de Médico Cirujano

25. Rosadio Aragón. "Factores de riesgo asociados a la hemorragia post parto en pacientes atendidas en el hospital Sergio e. Bernales comas". 2015. Tesis para optar el grado de Obstetra. Universidad Privada San Martin de Porras.

26. Diaz Aranda D. "Antecedentes obstétricos asociados a hemorragia postparto en puérperas inmediatas atendidas en el Hospital Departamental de Huancavelica. 2014". Tesis para optar el grado de obstetra. Universidad Nacional de Huancavelica.

27. Rodriguez, O. et al. Factores que inciden en la anemia ferropénica de la embarazada. Revista Cubana de farmacia (Rev cubana Farm). [Internet]. [Citado 28 de octubre 2017]; 2002;36(3):176-81

28. Sampieri H. Metodologia de la Investigacion. In. Mexico: McGRAW-HILL; 2010. p. 8-9.

29. Rodríguez F. Tipos y niveles de Investigación científica. [Internet]. https://es.slideshare.net/AdelinaVega/tiposynivelesdeinvestigacioncientifica

30. Hernández R. Metodología de la investigación. 6 ed. México: Editorial Educación. 2014. 92 p. Disponible en: https://www.uca. ac.cr/wpcontent/uploads /2017/10/ Investigacion.pdf

31. Sierra B.R. Técnicas de Investigación Social. Madrid – España. Editorial Paraninfo; 1985.

32. Artiles Visbal l, Otero Iglesias J, Barrios Osuna I. metodologia de la investigación para la ciencia de la salud. Lic. Maria Luisa Acosta Hernandez ed. La Hbana: Ciencias Médicas; 2008.

ANEXOS

ANEXO N° 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

"PREVALENCIA DE LA ANEMIA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD DE CHILCA, 2021"					
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	**OBJETIVO**	**VARIABLE**	**DIMENCIÓN**	**INDICADORES**	**METODOLOGÍA**
¿Cuál es la prevalencia de anemia en gestantes atendidas en el Centro de Salud de Chilca, 2021?	**OBJETIVO GENERAL** Determinar la prevalencia de anemia en gestantes en el Centro de Salud de Chilca, 2021 **OBJETIVOS ESPECIFICOS** -Clasificar los tipos de anemia en gestantes atendidas en el Centro de Salud de Chilca, 2021. -Describir las características sociodemográficas que presentan las anémicas gestantes atendidas en el Centro de Salud de Chilca, 2021. -Describir las características obstétricas que presentan las anémicas gestantes atendidas en el Centro de Salud de Chilca, 2021.	Anemia en gestantes	TIPOS	Niveles de hemoglobina	**Tipo de investigación:** Descriptivo, retrospectivo y transversal. **Nivel de la investigación:** Descriptivo **Diseño de la investigación:** No experimental Descriptivo simple **M** **O** Donde M: Muestra O: Observación **Población:** 290 gestantes atendidas **Muestra: 71** gestantes anémicas **Técnica:** Análisis documental **Instrumento:** Ficha de recolección de datos
			CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS	●Edad ●Nivel de instrucción ● Estado civil ●Lugar de residencia ●Ocupación	
			CARACTERÍSTICAS OBSTETRICAS	●Número de embarazos ●Etapa del embarazo ●Atenciones prenatales ● Antecedentes materna ● Ingesta de hierro	

ANEXO N° 2: FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

UNIVERSIDAD PRIVADA DE HUANCAYO FRANKLIN ROOSEVELT FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD- *ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA*

"PREVALENCIA DE LA ANEMIA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD DE CHILCA, 2021"

Objetivo: Recolectar información de las historias clínicas sobre el tema de investigación

Instructivo: La información se quedará con el recolector y los resultados del cuestionario solo son para un trabajo de investigación.

N° HCL: ……

I.- TIPO

1. **ANEMIA**

( ) Leve (10-10.9 g/dl)

( ) Moderada (7-9.9 g/dl)

( ) Severa (menor a 7 g/dl)

II.-CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LA GESTANTE ANEMICA

2. **EDAD**

( ) 13 – 19 años
( ) 20 – 25 años
( ) 26 – 35 años
( ) 35 años o más

3. **NIVEL DE INSTRUCCIÓN**

( ) Sin nivel
( ) Primaria incompleta
( ) Primaria completa
( ) Secundaria incompleta
( ) Secundaria completa
( ) Superior técnico incompleta
( ) Superior técnico completo
( ) Superior universitario incompleta
( ) Superior universitaria completa

4. **ESTADO CIVIL**

( ) Soltera

( ) Casada

( ) Conviviente

( ) Divorciada

5. **LUGAR DE RESIDENCIA**

( ) Chilca

( ) Fuera de Chilca

6. **OCUPACION**

( ) Ama de casa

( ) Comerciante

( ) Estudiante

( ) otros_____

III.-CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS DE LA GESTANTE ANEMICA

7. NÚMERO DE EMBARAZOS

( ) Primigesta

( ) Segundigesta

( ) Tercigesta

( ) Multigesta

( ) Gran multigesta

8. ETAPA DEL EMBARAZO

( ) 1er trimestre

( ) 2do trimestre

( ) 3er trimestre

9. ATENCIONES PRENATALES

( ) 1

( ) 2 - 4

( ) 5 - 7

( ) Mayor a 8

10. ANTECEDENTES MATERNA

( ) Anemia

( ) Aborto

( ) Cesárea

( ) Ningunas

( ) Otros_____

11. INGESTA DE HIERRO

( ) Si

( ) No

ANEXO N° 3: VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

INSTRUMENTO DE VERIFICACIÓN PARA LA EVALUACION DE PROYECTO DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

UNIVERSIDAD ROOSEVELT

UNIVERSIDAD PRIVADA DE HUANCAYO
"FRANKLIN ROOSEVELT"
RESOLUCIÓN N°571-2009-CONAFU

ESCUELA PROFESIONAL OBSTETRICIA

Av. Giráldez N°542 - Huancayo

Huancayo, 01 de Diciembre del 2021

CARTA Nro.01-2021-UPHFR

Señor (a): MARTHA VILCA ENCISO

PRESENTE

ASUNTO : VALIDEZ DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

Por medio del presente nos dirigirnos a Ud. Para saludarle cordialmente y solicitarle su participación en la validez de instrumentos de investigación a través de "juicio de expertos" del proyecto de investigación que estamos realizando, para obtener el título profesional de obstetras; teniendo como tesis titulada **"Prevalencia de la anemia en gestantes atendidas en el Centro de Salud de Chilca, 2021"**
Para lo cual adjunto:

- Formato de apreciación al instrumento: B.
- Matriz de consistencia.
- Operacionalización de variable.
- Instrumento de recolección de datos.

Esperando la atención del presente le reitero a Ud. Las muestras de nuestra especial consideración y estima personal.

Atentamente,

*Bach.*CCOSCCO SOLANO, Vivian Shayla
DNI N°: 76005735

*Bach.*ESPINOZA OSPINO, Karina Roxana
DNI N°: 45242267

INSTRUMENTO DE VERIFICACIÓN PARA LA EVALUACION DE PROYECTO DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

UNIVERSIDAD ROOSEVELT

FORMATO: B

FICHAS DE VALIDACIÓN DEL INFORME DE OPINIÓN POR JUICIO DE EXPERTO

I. DATOS GENERALES

1.1. Título de la Investigación : PREVALENCIA DE LA ANEMIA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD DE CHILCA, 2021

1.2. Nombre del instrumento : FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Indicadores	Criterios	Deficiente				Baja				Regular				Buena				Muy Buena			
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. Claridad	Está formulado con leguaje apropiado																	X			
2. Objetividad	Está expresado en conductas observables																X				
3. Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia pedagógica																	X			
4. Organización	Existe una organización lógica																		X		
5. Suficiencia	Comprende los aspectos en cantidad y calidad																	X			
6. Intencionalidad	Adecuado para valorar los instrumentos de investigación																			X	
7. Consistencia	Basado en aspectos teóricos científicos																		X		
8. Coherencia	Entre los índices e indicadores																			X	
9. Metodología	La estrategia responde al propósito del diagnóstico																		X		
10. Pertinencia	Es útil y adecuado para la investigación																			X	

INSTRUMENTO DE VERIFICACIÓN PARA LA EVALUACION DE PROYECTO DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

PROMEDIO DE VALORACIÓN

89 %

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

a) Deficiente b) Baja c) Regular d) Buena e) Muy buena

Nombres y Apellidos : Martha Vilca Enciso

DNI N° : 10423575 Teléfono/Celular: 924 212 911

Dirección domiciliaria : Jr. Los Manzanos N°594 - El Tambo - Hyo.

Título Profesional : OBSTETRA

Grado Académico : Especialista en Alto Riesgo Obstétrico

Mención : _____

MINISTERIO DE SALUD
MARTHA VILCA ENCISO
OBSTETRIZ
C.O.P. 4043

Firma

Lugar y fecha: Huancayo, 01 de Diciembre de 2021

INSTRUMENTO DE VERIFICACIÓN PARA LA EVALUACION DE PROYECTO DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

UNIVERSIDAD ROOSEVELT

UNIVERSIDAD PRIVADA DE HUANCAYO
"FRANKLIN ROOSEVELT"
RESOLUCIÓN N°571-2009-CONAFU

ESCUELA PROFESIONAL OBSTETRICIA

Av. Giráldez N°542 - Huancayo

Huancayo, 01 de Diciembre del 2021

CARTA Nro.02-2021-UPHFR

Señor (a): TATIANA IVANCA VALVERDE MEDRANO

PRESENTE

ASUNTO : VALIDEZ DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

Por medio del presente nos dirigimos a Ud. Para saludarle cordialmente y solicitarle su participación en la validez de instrumentos de investigación a través de "juicio de expertos" del proyecto de investigación que estamos realizando, para obtener el título profesional de obstetras; teniendo como tesis titulada **"Prevalencia de la anemia en gestantes atendidas en el Centro de Salud de Chilca, 2021"**
Para lo cual adjunto:

- Formato de apreciación al instrumento: B.
- Matriz de consistencia.
- Operacionalización de variable.
- Instrumento de recolección de datos.

Esperando la atención del presente le reitero a Ud. Las muestras de nuestra especial consideración y estima personal.

Atentamente,

*Bach.*CCOSCCO SOLANO, Vivian Shayla
DNI N°: 76005735

*Bach.*ESPINOZA OSPINO, Karina Roxana
DNI N°: 45242267

INSTRUMENTO DE VERIFICACIÓN PARA LA EVALUACION DE PROYECTO DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

UNIVERSIDAD ROOSEVELT

FORMATO: B

FICHAS DE VALIDACIÓN DEL INFORME DE OPINIÓN POR JUICIO DE EXPERTO

I. DATOS GENERALES

1.1. Título de la Investigación : PREVALENCIA DE LA ANEMIA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD DE CHILCA, 2021

1.2. Nombre del instrumento : FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Indicadores	Criterios	Deficiente				Baja				Regular				Buena				Muy Buena			
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. Claridad	Está formulado con leguaje apropiado																			X	
2. Objetividad	Está expresado en conductas observables																		X		
3. Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia pedagógica																			X	
4. Organización	Existe una organización lógica																			X	
5. Suficiencia	Comprende los aspectos en cantidad y calidad																			X	
6. Intencionalidad	Adecuado para valorar los instrumentos de investigación																		X		
7. Consistencia	Basado en aspectos teóricos científicos																			X	
8. Coherencia	Entre los índices e indicadores																			X	
9. Metodología	La estrategia responde al propósito del diagnóstico																		X		
10. Pertinencia	Es útil y adecuado para la investigación																			X	

INSTRUMENTO DE VERIFICACIÓN PARA LA EVALUACION DE PROYECTO DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

PROMEDIO DE VALORACIÓN

93,5 %

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

a) Deficiente b) Baja c) Regular d) Buena e) Muy buena

Nombres y Apellidos : Tatiana Ivanca Valverde Medrano

DNI N° : 44418008 Teléfono/Celular: 964788600

Dirección domiciliaria : Calle Los Sauces #126 San Carlos

Título Profesional : Obstetra

Grado Académico : Maestría en Salud Pública

Mención :

Tatiana I. Valverde Medrano
OBSTETRA
COP. 26248

Firma

Lugar y fecha: Huancayo, 01 de Diciembre de 2021

INSTRUMENTO DE VERIFICACIÓN PARA LA EVALUACION DE PROYECTO DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

UNIVERSIDAD ROOSEVELT

UNIVERSIDAD PRIVADA DE HUANCAYO
"FRANKLIN ROOSEVELT"
RESOLUCIÓN N°571-2009-CONAFU

ESCUELA PROFESIONAL OBSTETRICIA

Av. Giráldez N°542 - Huancayo

Huancayo, 01 de Diciembre del 2021

CARTA Nro.03-2021-UPHFR

Señor (a): MELINA JACKELINE VELIZ CÁRDENAS

PRESENTE

ASUNTO : VALIDEZ DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

Por medio del presente nos dirigirnos a Ud. Para saludarle cordialmente y solicitarle su participación en la validez de instrumentos de investigación a través de "juicio de expertos" del proyecto de investigación que estamos realizando, para obtener el título profesional de obstetras; teniendo como tesis titulada **"Prevalencia de la anemia en gestantes atendidas en el Centro de Salud de Chilca, 2021"**
Para lo cual adjunto:

- Formato de apreciación al instrumento: B.
- Matriz de consistencia.
- Operacionalización de variable.
- Instrumento de recolección de datos.

Esperando la atención del presente le reitero a Ud. Las muestras de nuestra especial consideración y estima personal.

Atentamente,

*Bach.*CCOSCCO SOLANO, Vivian Shayla
DNI N°: 76005735

*Bach.*ESPINOZA OSPINO, Karina Roxana
DNI N°: 45242267

INSTRUMENTO DE VERIFICACIÓN PARA LA EVALUACION DE PROYECTO DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

UNIVERSIDAD ROOSEVELT

FORMATO: B

FICHAS DE VALIDACIÓN DEL INFORME DE OPINIÓN POR JUICIO DE EXPERTO

I. DATOS GENERALES

1.1. Título de la Investigación : PREVALENCIA DE LA ANEMIA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD DE CHILCA, 2021

1.2. Nombre del instrumento : FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Indicadores	Criterios	Deficiente				Baja				Regular				Buena				Muy Buena			
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. Claridad	Está formulado con leguaje apropiado																		X		
2. Objetividad	Está expresado en conductas observables																	X			
3. Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia pedagógica																			X	
4. Organización	Existe una organización lógica																		X		
5. Suficiencia	Comprende los aspectos en cantidad y calidad																			X	
6. Intencionalidad	Adecuado para valorar los instrumentos de investigación																			X	
7. Consistencia	Basado en aspectos teóricos científicos																			X	
8. Coherencia	Entre los índices e indicadores																			X	
9. Metodología	La estrategia responde al propósito del diagnóstico																			X	
10. Pertinencia	Es útil y adecuado para la investigación																			X	

INSTRUMENTO DE VERIFICACIÓN PARA LA EVALUACION DE PROYECTO DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

PROMEDIO DE VALORACIÓN

93 %

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

a) Deficiente b) Baja c) Regular d) Buena e) Muy buena

Nombres y Apellidos : Melina Jackeline Veliz Cárdenas

DNI N° : 42494018 Teléfono/Celular: 988124755

Dirección domiciliaria : Jr Pasionaras # 206 - el tambo - HYO

Título Profesional : Obstetra

Grado Académico : II Especialidad en Alto Riesgo

Mención :

Melina J. Véliz Cárdenas
OBSTETRA
COP. 25965

Firma

Lugar y fecha: Huancayo, 01 de Diciembre de 2021

ANEXO N° 4: AUTORIZACIÓN PARA RECOLECCIÓN DE DATOS

RED DE SALUD VALLE DEL MANTARO
MICRO RED DE SALUD CHILCA
TRAMITE DOCUMENTARIO
1 - NOV. 2021
RECEPCION
HORA:..... FOLIO.....

"Año del Bicentenario del Perú: 200 Años de Independencia"

SOLICITO: Autorización para recolector de datos

SEÑORA JEFA DEL CENTRO DE SALUD DE CHILCA

Mg. Edith Silvia PARIONA SALAZAR

Por medio de la presente, las bachilleres de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Escuela Profesional de Obstetricia de la UPH "Franklin Roosevelt" CCOSCCO SOLANO, Vivian Shayla con número de DNI N°: 76005735; ESPINOZA OSPINO Karina Roxana con número de DNI N°: 45242267; nos presentamos ante usted con el debido respeto, para expresarle lo siguiente:

Solicitar la autorización para realizar la recolección de datos para realizar el trabajo de investigación titulada: "**PREVALENCIA DE LA ANEMIA EN GESTANTES EN EL CENTRO DE SALUD DE CHILCA DE ENERO A JUNIO DEL 2021**".

Por la atención a la presente y esperando que tenga buena acogida nuestra petición nos despedimos de usted agradecidas.

Atte.

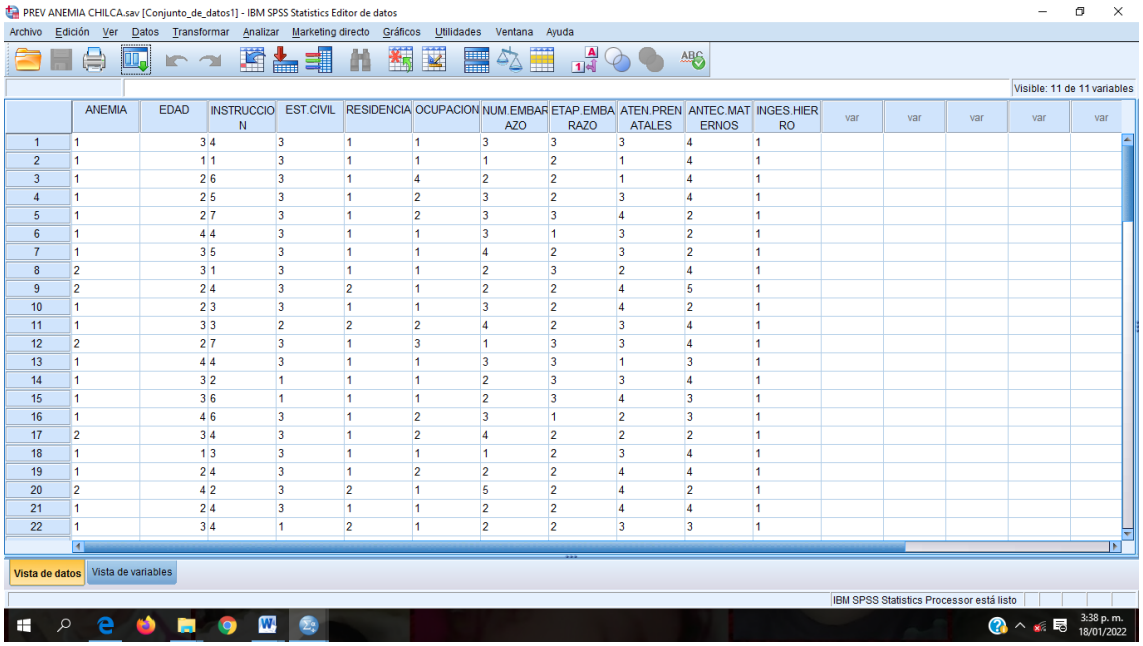
Chilca, 18 de noviembre del 2021

CCOSCCO SOLANO, Vivian Shayla
DNI N°: 76005735

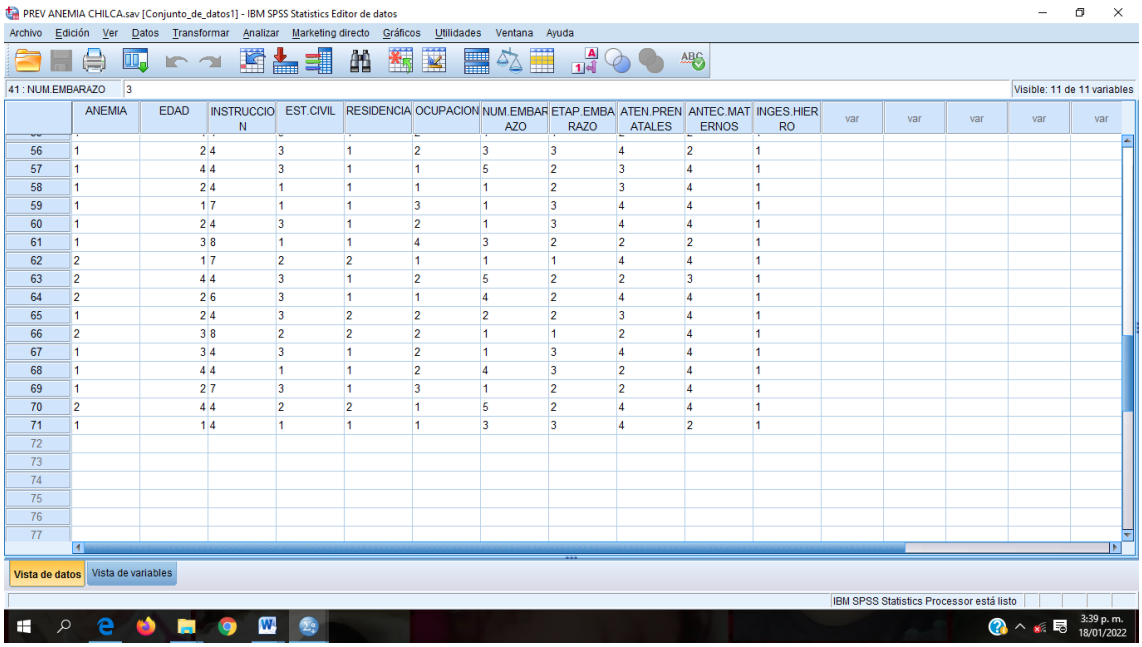
ESPINOZA OSPINO Karina Roxana
DNI N°: 45242267

ANEXO N° 5: EVIDENCIA DE LA RECOLECCIÓN DE DATOS

ANEXO N° 6: FOTOS DEL SPSS



	ANEMIA	EDAD	INSTRUCCION	EST.CIVIL	RESIDENCIA	OCUPACION	NUM.EMBARAZO	ETAP.EMBARAZO	ATEN.PRENATALES	ANTEC.MATERNOS	INGES.HIERRO	var	var	var	var	var
1	1	3	4	3	1	1	3	3	3	4	1					
2	1	1	1	3	1	1	1	2	1	4	1					
3	1	2	6	3	1	4	2	2	1	4	1					
4	1	2	5	3	1	2	3	2	3	4	1					
5	1	2	7	3	1	2	3	3	4	2	1					
6	1	4	4	3	1	1	3	1	3	2	1					
7	1	3	5	3	1	1	4	2	3	2	1					
8	2	3	1	3	1	1	2	3	2	4	1					
9	2	2	4	3	2	1	2	2	4	5	1					
10	1	2	3	3	1	1	3	2	4	2	1					
11	1	3	3	2	2	2	4	2	3	4	1					
12	2	2	7	3	1	3	1	3	3	4	1					
13	1	4	4	3	1	1	3	3	1	3	1					
14	1	3	2	1	1	1	2	3	3	4	1					
15	1	3	6	1	1	1	2	3	4	3	1					
16	1	4	6	3	1	2	3	1	2	3	1					
17	2	3	4	3	1	2	4	2	2	2	1					
18	1	1	3	3	1	1	1	2	3	4	1					
19	1	2	4	3	1	2	2	2	4	4	1					
20	2	4	2	3	2	1	5	2	4	2	1					
21	1	2	4	3	1	1	2	2	4	4	1					
22	1	3	4	1	2	1	2	2	3	3	1					



	ANEMIA	EDAD	INSTRUCCION	EST.CIVIL	RESIDENCIA	OCUPACION	NUM.EMBARAZO	ETAP.EMBARAZO	ATEN.PRENATALES	ANTEC.MATERNOS	INGES.HIERRO	var	var	var	var	var
56	1	2	4	3	1	2	3	3	4	2	1					
57	1	4	4	3	1	1	5	2	3	4	1					
58	1	2	4	1	1	1	1	2	3	4	1					
59	1	1	7	1	1	3	1	3	4	4	1					
60	1	2	4	3	1	2	1	3	4	4	1					
61	1	3	8	1	1	4	3	2	2	2	1					
62	2	1	7	2	2	1	1	1	4	4	1					
63	2	4	4	3	1	2	5	2	2	3	1					
64	2	2	6	3	1	1	4	2	4	4	1					
65	1	2	4	3	2	2	2	2	3	4	1					
66	2	3	8	2	2	2	1	1	2	4	1					
67	1	3	4	3	1	2	1	3	4	4	1					
68	1	4	4	1	1	2	4	3	2	4	1					
69	1	2	7	3	1	3	1	2	2	4	1					
70	2	4	4	2	2	1	5	2	4	4	1					
71	1	1	4	1	1	1	3	3	4	2	1					
72																
73																
74																
75																
76																
77																