



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TESIS

Perfil Epidemiológico y Clínico de Gestantes con Anemia Atendidos en la Microred Valle

Azul Jauja 2021

PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN
ENFERMERÍA

AUTORA:

Bach. Caisahuana Valenzuela Edith Reynalda
Bach. Terrel Caso Denires Natali

Asesor:

Mg. Nuñez Ancasi Lucia

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

SALUD PÚBLICA

Huancayo-Perú

2022

DEDICATORIA

A Dios por derramar sus bendiciones sobre nosotras y llenarnos de su fuerza para vencer todos los obstáculos desde el principio de nuestras vidas.

A nuestras familias por su comprensión y el apoyo incondicional en todo momento.

Edith y Denires.

AGRADECIMIENTOS

A nuestra Alma Mater Universidad Privada de Huancayo FRANKLIN ROOSEVELT, por acogernos y permitirnos formarnos profesionalmente en esta casa superior de estudio.

A nuestra asesora, Mg Lucia Nuñez Ancasi quien nos brindó su valiosa y desinteresada orientación y la guía en la elaboración del presente trabajo de investigación.

Al personal de salud de la Microred Valle Azul de Jauja por su colaboración en el recojo de datos de las historias clínicas.

PÁGINA DE JURADOS

Mg. Teresa Leonor Villegas Felix
Presidente

Mg. Hedy Arias Manrique
Jurado

Mg. Lucia Anccasi Nuñez
Jurado

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Bachiller **Edith Reynalda Caisahuana Valenzuela** con Documento de Identidad Nacional N°73584807 y bachiller **Denires Natali Terrel Caso** con DNI N°71473723 egresados de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Escuela Profesional de Enfermería.

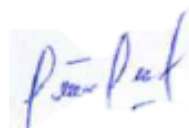
Que, a efectos de cumplir con las disposiciones vigentes consideradas en el registro de grados y títulos de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt Facultad de Ciencias de la salud y la escuela de enfermería, declaramos bajo juramento que toda documentación que acompañamos es veraz y autentica.

A si mismo declaramos bajo juramento que todos los datos e información que se encuentra en el presente estudio de investigación son auténticos y veraces.

En tal sentido asumimos la responsabilidad que corresponde ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos o información aportada por la cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas académicas de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt.



Bach Edith Reynalda Caisahuana
Valenzuela
DNI: 73584807



Bach. Denires Natali Terrel Caso
DNI: 71473723

INDICE

	Pag
Caratula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Página del Jurado	iv
Declaratoria de autenticidad	v
Índice	vi
RESUMEN	vii
ABSTRACT	viii
I. INTRODUCCION	9
II. METODO	18
2.1. Tipo y diseño de investigación	18
2.2. Operacionalización de variables	18
2.3. Población, muestra y muestreo	18
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	19
2.5. Procedimiento	19
2.6. Método de análisis de datos	20
2.7. Aspectos éticos	20
III RESULTADOS	21
IV DISCUSION	24
V CONCLUSIONES	27
VI RECOMENDACIONES	28
REFERENCIAS	29
ANEXOS	34

RESUMEN

En el presente estudio se tuvo como objetivo determinar el perfil epidemiológico y clínico de gestantes con anemia atendidos en la Microred Valle Azul Jauja 2021. La metodología fue de tipo básico, nivel descriptivo, diseño no experimental, de corte transversal, la población estuvo conformada por 50 gestantes con anemia de la Microred valle Azul, el muestreo fue no probabilístico de tipo censal, la técnica que se aplicó fue la revisión documentaria y el instrumento fue la ficha de recolección de datos que consto de 11 preguntas distribuidas en las dos dimensiones, para el análisis de los datos se utilizó el SSPS V25. Los resultados nos muestran que el perfil epidemiológico de las gestantes con anemia atendidas en la Microred Valle Azul Jauja 2021 que predominan lo siguiente: jóvenes- adultas de 26 a 35 años (50%), procedencia rural (62%), estado civil conviviente (52%), grado de instrucción superior universitario incompleto (30%), ocupación ama de casa (48%), paridad múltipara (42%), control prenatal de 1 a 5 controles (54%). En las características clínicas de las gestantes predominan anemia leve con (50%), sintomatología llenado capilar menor a dos segundos (37%), en la evaluación antropométrica normal (54%) y finalmente en complicaciones maternas las infecciones urinarias fueron las más comunes (32%). Conclusión se determinó que el perfil epidemiológico y clínico de las gestantes, predominan la población joven-adulto, estado civil conviviente, ocupación ama de casa, con multiparidad, anemia leve y como complicación materna la infección urinaria.

Palabras claves, perfil epidemiológico, clínico, gestantes, Microred

ABSTRACT

The objective of the present study was to determine the epidemiological and clinical profile of pregnant women with anemia treated in the Valle Azul Jauja 2021 Micro-network. The methodology was of a basic type, descriptive level, non-experimental design, cross-sectional, the population was made up of 50 pregnant women with anemia from the Valle Azul Micro-network, the sampling was non-probabilistic of the census type, the technique used was documentation and the data collection instrument was the data collection sheet that consisted of 11 questions distributed in the two dimensions, the SSPS V25 was used for data analysis. The results show us that the epidemiological profile of pregnant women with anemia treated in the Valle Azul Jauja 2021 that the following predominant : young adults from 26 to 35 years old (50%), rural origin (62%), marital status cohabiting (52%), incomplete higher education degree (30%), housewife occupation (48%), multiparous parity (42%), prenatal control from 1 to 5 controls (54%). In the clinical characteristics of the pregnant women, mild anemia predominates with (50%), capillary refill symptoms less than two seconds (37%), in the normal anthropometric evaluation (54%) and finally in maternal complications, urinary tract infections were the most common (32%). Conclusion, it was determined that the epidemiological and clinical profile of pregnant women predominates the young-adult population, cohabiting marital status, housewife occupation, with multiparity, mild anemia and urinary infection as a maternal complication.

Keywords, epidemiological, clinical profile, pregnant women, Micronet

I. INTRODUCCION

La anemia constituye una alteración nutricional muy notable en el ámbito mundial, tiene diferentes etiologías, y en la gestación se relaciona con la ingesta de hierro y alteraciones fisiológicas que se presentan. Este cambio fisiológico de hemoglobina (Hb) se le asocia al incremento del volumen plasmático, y por ende reducción de la viscosidad de la sangre. Sumado a esta situación, en la mayoría de los países predomina el consumo deficiente de alimentos que contienen hierro, lo cual empeora el nivel final de hemoglobina en la población (1,2).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) sostiene que la carencia de hierro es un importante determinante de la anemia y medir la ferritina un biomarcador clave del metabolismo del hierro nos ayudará a orientar mejor y evaluar las medidas para combatir la anemia. El hierro es un elemento esencial con funciones importantes, como el transporte de oxígeno, la síntesis del ADN y el metabolismo muscular. La carencia de hierro es la principal causa de la anemia, la deficiencia nutricional más prevalente en todo el mundo: afecta al 33% de las mujeres no embarazadas, al 40% de las embarazadas y al 42% de los niños (3).

En el Perú según el Instituto nacional de salud (INS) informa que en el primer semestre 2020, la Anemia en gestantes alcanzó una proporción del 19,4% en las Diresa que remitieron información, siendo nuevamente la Diresa Pasco la que cuenta con la proporción más elevada y única Diresa que sobrepasa el 30%, 8 de las 22 Diresa/Geresa/Diris que remitieron información muestran proporciones calificadas pro al OMS como de mediano problema de salud pública. En total, fueron 10 las Direcciones Regionales de Salud que presentaron Proporciones de Anemia calificadas como Moderadas por la OMS, podemos apreciar que las mayores proporciones de anemia en gestantes se encontraron entre los 15 y 19 años de edad y los 45-49 años de edad; cabe resaltar que, el número de evaluadas entre los 20 y 24 años de edad fue el más alto. Así mismo la Dirección Regional de Junín se encuentra inmersa en esta problemática de anemia en gestantes con un 22.1% del total de casos atendidos (4).

La población de Masma que se encuentra dentro de la provincia de Jauja de la Región de salud de Junín también se encuentra inmersa en esta problemática ya que se tiene un 37.5% de gestantes con anemia, incluso es un valor mayor de la que se tiene a nivel regional (5). Una madre gestante con anemia conlleva a que su recién nacido también nazca o padezca de

anemia por estas razones notamos la importancia de estudiar este tema. Para ello se han Se han identificado algunos antecedentes nacionales:

Ruiz K. Características de las gestantes con anemia en el tercer trimestre atendidas en el Hospital de Lircay Huancavelica; 2020. Cuyo objetivo fue determinar las características de las gestantes con anemia en el tercer trimestre, atendidas en el Hospital de Lircay 2019. Metodología. observacional, descriptivo retrospectivo transversal. Análisis documental y ficha de recolección de datos Resultados. El total de gestantes en el tercer trimestre que se atendieron en el Hospital de Lircay durante el año 2019, fueron 42, de ellos el 23.8% sin anemia y el 76.2% con anemia, constituyendo la muestra del presente estudio 32 gestantes con anemia en el tercer trimestre. El 9.4% fueron adolescentes, el 46.8% jóvenes y el 43.8 % Adultas. El 2.5% tuvieron nivel de instrucción primaria, el 59.4% secundaria y el 28.1% superior. El 28.1% tuvieron el estado civil soltera; el 15.6% casada y el 56.3% conviviente. El 71.9% tuvieron como ocupación ama de casa; el 9.4% comerciantes y 18.7% empleado público. el 46.9% fueron primíparas, el 46.9% multíparas y el 6.2% Gran Multíparas. El 9.4% sí tuvieron antecedente de aborto y el 90.6% no tuvieron antecedente de aborto. El 12.5% sí tuvieron antecedente de parto pretérmino y el 87.5% no tuvieron antecedente de parto pretérmino. El 15.6% sí tuvieron antecedente de cesárea y el 84.4% no tuvieron antecedente de cesárea. El 87.5% tuvieron como mínimo 6 Atenciones Prenatales y el 12.5% tuvieron menor a 6 Atenciones Prenatales. El 100% gestantes con anemia en el tercer trimestre recibieron a suplementación con hierro como indica la norma técnica. El 52.4% gestantes tuvieron hemoglobina de 10,0 a 10,9 g/dL (anemia leve) y el 21.4% tuvieron hemoglobina de 7,0 a 9,9 g/dL (anemia moderada). Según el Apgar al Minuto; el 3.1% Recién Nacidos tuvo depresión moderada (4 a 6 Apgar al minuto) y el 96.9% Apgar normal (7 a 10 Apgar al minuto); Según el Apgar a los 5 Minutos; el 100.0% tuvieron Apgar normal (7 a 10 a los 5 minuto). El 100% adecuado peso al nacer. Conclusión. El 76.2% de gestantes tuvieron anemia y sin implicancias negativas tanto para la madre como para el feto (6).

Pérez L y Tineo L. en su estudio principales factores asociados a anemia en gestantes atendidas en el hospital general Jaén, Perú; 2019. Cuyo objetivo fue determinar si la edad materna, edad gestacional, índice de masa corporal pregestacional y la paridad son factores asociados a anemia en gestantes atendidas en el Hospital General Jaén durante enero - Julio 2019. De tipo descriptivo correlacional, de corte transversal con recolección de datos en forma retro lectivo cuya población estuvo conformada por 176 HC de gestantes, el

procesamiento se realizó, a partir de la revisión de HC, llevando la información a una base de datos en Excel y SSP para el análisis estadístico. Los resultados obtenidos fueron: El 40.3% presentó anemia leve, el 9.7%, moderada y un 0.0% severa, en la edad materna, las mayores de 37 años presentan mayor prevalencia de anemia (66.7%), entre 29 y 36 años son menos afectadas en un 34.1%. En el I trimestre de edad gestacional se encontró un porcentaje de 30.0%, II trimestre 65.1 % y el III trimestre 76.9%; de las gestantes que presentan un IMC PG normal (91 gestantes) el 56,0% tienen anemia; en cuanto al factor paridad, 108 eran multigestas presentando anemia el 50,9% y el 49,1 no presento. Se encontró que solo la edad gestacional está asociada significativamente ($p < 0.01$) con la anemia (7).

Chuquimara M y Ramos K. en su estudio caracterización de gestantes con anemia y su recién nacido atendidos en el centro de salud Zarumilla- Tumbes, Perú; 2018. Cuyo objetivo fue determinar la caracterización de las gestantes con anemia y su recién nacido atendidos en el centro de salud Zarumilla 2016-2018, le correspondió un enfoque metodológico cuantitativo y diseño no experimental de tipo descriptivo simple, corte transversal. La muestra estuvo constituida por 98 historias clínicas. Se utilizó como instrumento una ficha de recolección de datos diseñada en función de los objetivos planteados, validada a través de juicio de expertos. Los resultados han permitido determinar respecto a la incidencia que el 93% de las gestantes presentan anemia leve, entre las características epidemiológicas encontramos que el 44% tuvo una edad entre 19 – 25 años, el 92% provenían de zona urbana, el 77% eran convivientes, el 42% tuvieron secundaria completa, el 89% eran amas de casa, el 54% fueron multíparas y el 80% estuvieron controladas (6 a más controles prenatales). Respecto a las características clínicas de las gestantes el 91% tuvo de 37 a 41 ss, el 52% eran obesas ($IMC \geq 30$), el 93% de gestantes tuvo anemia leve, el 62% no presentaron ninguna complicación, mientras tanto el 33% tuvieron infección del tracto urinario. En cuanto a las características clínicas del recién nacido se establecieron los siguientes datos: El 53% eran de sexo masculino, el 96% tuvieron una edad gestacional por Capurro entre las 37 – 41 semanas, relación peso/edad gestacional el 93% fueron AEG, en cuanto al APGAR 89% tuvieron una puntuación normal (8- 10), el 87% no tuvieron anemia, el 89% tuvieron un tipo de sangre O+, en cuanto a la morbilidad el 100% no presentaron ninguna complicación (8).

Rodríguez E. en su estudio anemia gestacional y su relación con el bajo peso al nacer, Hospital Eleazar Guzman Barron, Perú; 2018. Cuyo objetivo fue determinar la relación entre anemia gestacional con el bajo peso al nacer en el Hospital E.G.B durante el año 2018. Se

realizó un estudio analítico, observacional, retrospectivo, transversal, correlacional, caso y control. La población de estudio estuvo constituida por las historias clínicas de 1227 gestantes de parto vaginal y a término, con una muestra de: 51 casos y 51 controles. La información fue registrada en una ficha de recolección de datos; los cuales fueron procesados y analizados a través del programa EXCEL 2016 y SPSS versión 21. Se aplicó chi cuadrado (χ^2) para el análisis comparativo. El 54% de las gestantes presentaron anemia; siendo el 36% anemia leve y el 18% moderada. Un 76.5% se encontraban entre las edades de 20 a 30 años. El valor promedio de Hb encontrado fue 10.76 con DE 0.88. El 77.5% de las gestantes solo conviven con sus parejas y el porcentaje de madres con nivel de instrucción secundaria fue igual tanto en el grupo de casos como de controles (84.3%). Un 56.9% fueron multíparas. La prevalencia de bajo peso fue 6%. EL peso promedio fue de 2885.65 gr con DE 579.33gr. El sexo femenino representó el 52% y el 94% y 99% de los recién nacidos presentaron un Apgar normal al minuto y a los cinco minutos de vida respectivamente. Concluyendo que la anemia gestacional está relacionada con la presencia de bajo peso al nacer, siendo esta asociación estadísticamente significativa ($p= 0.01$) (9).

Quispe H. en su estudio principales factores sociodemográficos y obstétricos de riesgo para anemia en gestantes atendidas en el Hospital III Essalud Chimbote; 2018. Cuyo objetivo fue determinar los principales factores sociodemográficos y obstétricos de riesgo para anemia materna por la gestación en 109 gestantes atendidas en el Hospital III EsSalud, en el período octubre- noviembre del 2018. Se trata de un estudio descriptivo y relacional; los datos se tomaron de las historias clínicas mediante ficha de recolección y se procesaron para estadística descriptiva e inferencia. Se encuentra asociación significativa con riesgo para anemia en las gestantes con antecedentes de anemia con un 53.5% de los casos, en primer lugar, seguido de ocupación como amas de casa en un 81.4%, multiparidad en un 90.7 % y procedencia de zona rural un 44.2 %. No se encuentra relación entre anemia en el embarazo con edad de la gestante, estado civil, período intergenésico, y edad gestacional (10).

Quintana M. en su estudio determinantes de riesgo relacionados a la anemia ferropénica en gestantes que acuden a la consulta externa del Hospital de Contingencia Tingo María; Perú; 2017. Cuyo objetivo fue Conocer los determinantes de riesgo asociados a la anemia ferropénica en gestantes que acuden a consulta externa del Hospital de contingencia Tingo María, 2018. Para este estudio se trabajó con una muestra de 113 gestantes con anemia, se tuvo en cuenta el tipo de estudio observacional – prospectivo – analítico y transversal; como

instrumento de recolección de datos se utilizó una ficha de recolección de datos generales. Se tiene como conclusiones: el 19.7% (23) de gestantes presentaron edades entre 12 a 17 años, el 34.6%, y el 45.7% (51) más de 30 años. el 52% (59) tuvieron anemia leve, 39% anemia moderada y 9% (10) anemia severa. el 45.7% (51) secundaria. el 56% (63) provienen del área rural, el 45.7% (51) fueron convivientes, el 29.4% (33) fueron nulíparas, el 31.7%(36) primíparas, el 40.7% (46) si tuvieron antecedentes de anemia, Entre los determinantes obstétricos el 58% (46) tuvieron periodo intergenesico mayor de 18 meses,; el 97.3% (110) de tuvieron atención pre natal, el 79.5% (90) recibieron hierro, el 73.4% (83) cuentan con servicios básicos, El 61.9% (70) cuentan con ingreso económico básico, El 73.4% (83) no viven en condiciones de hacinamiento. el 63.7% (72) presentaron nauseas, el 48.6% (55) presentaron vómitos, el 70.7%(80) no presentaron dolor abdominal, el 38% (43) si presentaron más de 3 sintomatologías, el 57.5% (65) presentaron baja adherencia al sulfato ferroso (11).

En cuanto a los antecedentes internacionales, se ha encontrados los siguientes estudios: Corona B, Pérez D, Espinoza R y et al. En su estudio caracterización de los procesos de atención prenatal a las gestantes con morbilidad materna extremadamente grave. Cuba; 2017. Cuyo objetivo fue describir los procesos de atención de las gestantes con morbilidad materna extremadamente grave en la atención prenatal en el 2017. Método: se realizó un estudio descriptivo cuyo universo fueron las 63 gestantes que se diagnosticaron con morbilidad materna extremadamente grave en los servicios de ginecobstetricia de los hospitales generales y maternos de La Habana. La información se obtuvo de los registros hospitalarios y las historias clínicas de las gestantes en la atención prenatal y hospitalaria; esta se recogió a través de un instrumento creado al efecto y se introdujo en una base de datos en Access. Resultados: los principales riesgos identificados fueron la hipertensión arterial, la anemia, la infección vaginal y la pre eclampsia. La consulta de reevaluación realizada por el especialista en ginecobstetricia se reflejó en un 33 %, el promedio de 10 consultas durante el embarazo se constató en el 69,8 % de las gestantes. La complicación por shock hipovolémico ocupó el primer lugar, seguido del shock séptico y la eclampsia. Conclusiones: la identificación de riesgos en la atención prenatal probablemente intervenga en la evolución de la MMEG en la Habana (12).

Sanabria A, Bardosa F, Sanchez N y Pino G. en su estudio caracterización de la morbilidad materna extremadamente grave en el Hospital Ramon Gonzales Coro. Cuba; 2019. Cuyo

objetivo fue Caracterizar epidemiológicamente gestantes con morbilidad materna extremadamente grave atendidas en el Hospital Ginecobstétrico "Ramón González Coro" en La Habana, Cuba. Métodos: Se realizó un estudio descriptivo, observacional y retrospectivo, cuya muestra fueron las 220 gestantes que evolucionaron hacia la gravedad en el cuatrienio 2014- 2017. Se procesó la información mediante estadística descriptiva y se determinaron intervalos de confianza para proporciones de características que se consideraron relevantes. Resultados: La edad materna promedio fue de 30 años y se detectó 16 % de anemia a la captación. Se reportó una ganancia de peso anormal en 37 % de las gestantes. El 75 % tuvo indicación de cesárea para la terminación del embarazo por preeclampsia grave, hematoma retroplacentario o cesárea anterior. La edad gestacional promedio fue de 36,2 semanas. El 35 % presentó complicaciones ante parto y 39 % posparto. Las afecciones más frecuentes fueron la preeclampsia grave, la atonía uterina y el hematoma retroplacentario y las complicaciones fueron fallos hepáticos, renales y síndrome de poli transfusión y aunque no se reportó mortalidad materna, la secuela más importante fue la histerectomía y su consecuencia sobre la fertilidad. Conclusiones: Predominaron trastornos hemorrágicos e hipertensivos, seguidos de los placentarios, y las secuelas fueron histerectomía e infertilidad. No se reportó mortalidad materna (13).

Lie A, Pérez J, Sosa D y Sierra D. en su estudio la anemia en gestantes y su relación con factores de riesgo Cuba; 2021. Cuyo objetivo fue Caracterizar la anemia en el embarazo y su relación con algunos factores de riesgo. Método: Se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal en gestantes pertenecientes al Policlínico Docente Luis Li Trigent, en el período comprendido desde abril de 2018 a marzo de 2019. El universo quedó constituido por el total de gestantes del Grupo Básico de Trabajo # 2 en el período estudiado, del cual se tomó una muestra no probabilística, intencional que incluyó las gestantes que presentaron anemia en cualquier trimestre del embarazo. Resultados: Se observó un predominio de las gestantes con anemia de 25 a 29 años (16.66%). También se constató un predominio de las secundíparas (22.22%) Periodo intergenésico corto (22.22%), bajo peso (36.11%) en el tercer trimestre del embarazo con una anemia ferropénica leve (47.22). Conclusiones: Existió una alta frecuencia de anemia, siendo la anemia ferropénica leve la más frecuente, en el tercer trimestre de las embarazadas estudiadas. El bajo peso materno, el periodo intergenésico corto, la secundiparidad, el consumo de café y la dieta inadecuada resultaron ser los factores de riesgo más importantes encontrados en nuestro estudio (14).

Como base teórica se refiere, que en la gestación el tipo de anemia más frecuente es la hiperplasia eritroide, donde la masa eritrocítica se eleva, este aumento es desproporcionado debido al aumento plasmático por la hemodilución, generalmente el hematocrito disminuye en un 34%, además es muy común encontrar este tipo de anemia en el tercer trimestre de gestación, siendo la mayoría de causas por deficiencia de hierro o ácido fólico; en consecuencia el diagnóstico se realiza con un hemograma completo y con los rangos de volumen corpuscular (15).

Rasgos esenciales de las gestantes con anemia en cuanto a las características epidemiológicas tendremos en cuenta varios aspectos para tratar de explicar que puede traer consigo la anemia durante la gestación; los cuales explicaremos a continuación: tenemos la edad <19 años, 19 – 25 años, de 26 – 35 años y >35años; de los cuales los extremos de las edades son de mucho más riesgo durante el embarazo; en cuanto al lugar de procedencia las gestantes que viven en zonas rurales tienden a tomar ciertas medidas con respecto a su alimentación durante la gestación, debido a diferentes costumbres en cuanto a su crianza y vivencias, muy diferente a las gestantes que provienen de zonas urbanas; también abordaremos su estado civil: solteras, casadas, convivientes y otros (16).

En cuanto al grado de instrucción las gestantes analfabetas tienen inadecuadas conductas con respecto a los cuidados durante la gestación, en tanto las personas que tienen primaria, secundaria y superior tienden a tener una conducta muy diferente a las demás debido a su nivel educativo y pueden ver las consecuencias que trae consigo el no tener en cuenta las recomendaciones que se les brinda (16). En cuanto a la ocupación las gestantes que son estudiantes, comerciantes, empleadas, amas de casa muchas veces se ocupan de las cosas que tienen que hacer sin percatarse que el mucho trabajo puede traerles diferentes complicaciones durante toda su gestación. Se olvidan de los cuidados y las cosas que tienen que hacer y no hacer, consumir y no consumir en el transcurso de gestación, para evitar complicaciones tanto para la madre como para el bebe (16).

Las gestantes primíparas, secundíparas y multíparas; deben tener en cuenta que tienen que realizar sus controles prenatales lo más pronto posible ya que es muy importante porque mediante ello se puede seguir cuidadosamente el crecimiento y desarrollo adecuado del bebe por nacer y la aparición de alguna complicación para la madre; no controlada (0), atendida (1 – 5 controles), controladas (más de 6 controles) (17).

En tanto a las características clínicas de las gestantes con anemia tenemos que mencionar a la Edad Gestacional: Pre término (< 37 ss.), a término (37 – 40 ss.), Post término (>41 ss.), evaluación antropométrica: Desnutrición Severa (IMC <16.0), Desnutrición Moderada (IMC \geq 16.0 a < 17.0), Desnutrición Leve (IMC \geq 17.0 a < 18.5) , Normal (IMC \geq 18.5 a < 25.0), Sobrepeso (IMC \geq 25.0 a < 30.0), Obesidad (IMC \geq 30.0); Hemoglobina (g/dl): Anemia leve (10 – 10.9g/dl), Moderada (7 – 9.9g/dl), Severa (<7g/dl). Durante los diferentes trimestres de gestación se pueden presentar ciertas complicaciones maternas, tales como: Infección del tracto urinario (ITU); está entre las infecciones bacterianas más frecuentes en las gestantes, constituye un 20%. Los cambios que se producen comprometen a los riñones. “Se incrementa la concentración de glucosa y aminoácidos en la orina y el ph urinario se torna alcalino, lo cual facilita el crecimiento bacteriano” (17). Ruptura prematura de membranas ovulares (RPM) es la salida de líquido amniótico a través de una solución de continuidad de las membranas ovulares después de las 20 semanas de gestación y al menos una hora antes del inicio del trabajo de parto”. Amenaza parto prematuro (APP): contracciones uterinas 4 cada 20 minutos o de 8 en 60 minutos entre las 22 y 37 semanas de gestación. Se debe asociar al menos a una de las siguientes circunstancias: dilatación cervical > a 2 cm y borramiento >80% (17). Amenaza de aborto: otra de las complicaciones que suele presentarse con mayor frecuencia en las gestantes jóvenes. El aborto es una de las consecuencias de la gestación en edades tempranas. Alrededor del 10 % de los embarazos en adolescentes terminan en aborto espontáneo. Alrededor del 40 % terminan por aborto inducido (17). Hemorragias post parto HPP: según la OMS en el 2014 la define como la disminución sanguínea de 500 mililitros por parto eutócico y 1 000 mililitros por cesárea o más en el plazo de un día trascurrido el parto. La HPP es la causa primordial de muertes maternas en países subdesarrollados y la causa principal de ¼ de todas las muertes maternas en todo el mundo. La gran frecuencia de las defunciones dadas por HPP tiene lugar el primer día después del parto (18).

Por lo mencionado se plantea como problema general: ¿Cuál es el perfil epidemiológico y clínico de gestantes con anemia atendidos en la Microred Valle Azul Jauja 2021?

La justificación se basa en 5 criterios establecidos. Conveniencia: este trabajo de investigación beneficiará a las gestantes con anemia porque se dará a conocer el perfil epidemiológico y clínico de las mismas pacientes. Teórica: los resultados servirán como antecedente para futuras investigaciones similares al tema desarrollado. Metodológica: el

estudio desarrollado utilizo instrumentos que fueron validados por lo que se podrá utilizar en estudios similares por otros investigadores y los resultados podrá servir como antecedente. Implicancias practicas: el Centro de salud de Masma contará con datos actualizados con el perfil epidemiológico y clínico de las gestantes con anemia los mismos que les permitirá implementar estrategias en favor de la población de estudio. Relevancia social: los resultados del presente trabajo de investigación permitirán monitorizar a las gestantes según su perfil epidemiológico y clínico.

Se ha planteado como objetivo general: determinar el perfil epidemiológico y clínico de gestantes con anemia atendidos en la Microred Valle Azul Jauja 2021. Y como objetivos específicos: Identificar el perfil epidemiológico de las gestantes con anemia atendidos en la Microred Valle Azul Jauja 2021. Describir las características clínicas de las gestantes con anemia atendidos en la Microred Valle Azul Jauja 2021.

En el estudio no se ha planteado hipótesis. (19)

II. METODO

2.1. Tipo y diseño de investigación

El tipo de investigación que se utilizó fue básico: según Hernández R. menciona que se orienta a la acumulación de información o la formulación de una teoría. Este tipo de investigación no está encaminado a resolver problemas inmediatos, sino a la ampliación de la base de conocimientos de una disciplina por el conocimiento y la comprensión (19):

El diseño de investigación fue no experimental de tipo descriptivo simple de corte transversal. Es descriptivo porque describió las características de las gestantes con anemia que han sido atendidos en el centro de salud de Masma Jauja 2021, para esto se estudiará la población que comparte características comunes, donde no hay manipulación de variables; provee bases para otros estudios del mismo tipo y no permite hacer predicciones. Así mismo fue de corte transversal, porque tuvo una sola medición en un tiempo establecido y no existe seguimiento (20-21).

M-----Ox

Dónde:

M= gestantes con anemia

Ox= perfil epidemiológico y clínico

2.2 Operacionalización de variables

Variable cualitativa o categórica (ver anexo 2)

2.3 Población, muestra y muestreo

La población estuvo conformada por 50 gestantes que acudieron a los establecimientos de la Microred Valle Azul Jauja (Julcán, Masma, Masmachicche, Quero, Curimarca, Molinos.) durante el primer semestre del año 2021.

La muestra con la que se trabajó fue toda la población conformada por 50 gestantes que acudieron al a los establecimientos de la Microred Valle Azul Jauja.

CENTRO Y PUESTOS DE SALUD	POBLACIÓN	MUESTRA
Centro De Salud De Masma	21	21
Puesto De Salud De Masma Chicche	7	7
Puesto De Salud De Julcán	7	7
Puesto De Salud De Molinos	8	8
Puesto De Salud De Quero	3	3
Puesto De Salud De Curimarca	4	4
total	50	50

Muestreo fue no probabilístico por conveniencia.

Criterios de inclusión

Gestantes con anemia que acudieron a los establecimientos de salud de la Microred Vale Azul 2021.

Gestantes con anemia que otorgaron su consentimiento para la recolección de datos.

Criterios de exclusión

Gestantes con anemia que no otorgaron su consentimiento.

2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

La técnica fue análisis documental y el instrumento fue la guía de análisis de documento, contando con dos dimensiones las cuales son epidemiológicas (8 ítems) y clínicas (4 ítems), el mismo que fue validado, por tres jueces expertos de investigación, Mg. Belinda Olga García Inga, Dr. Coco Raúl Contreras Córdova, Dr. Eduardo Bastidas Herrera, (anexo-4).

El instrumento tiene una confiabilidad de (0,80), no obstante, para determinar con más exactitud los datos a medir, se aplicó una prueba piloto con 20 gestantes obteniendo un valor del Alfa de Cronbach de (0,80279) un nivel aceptable, (anexo-8).

2.5 Procedimiento

Se solicitó autorización para la recolección de datos de las historias clínicas del centro de salud y sus puestos de salud (Masmachicche, Curimarca, Molinos, Julcán y Quero) a la jefa de la micro red Valle Azul Lic. Juana Lucia Flores Monge

Se recolectó información con la guía de análisis documentaria.

Se procesó la información haciendo uso del SPSS v25 y Excel, con la construcción de tablas y gráficos según objetivos planteados.

Para el análisis de datos se confrontaron los resultados con los antecedentes citados en el estudio verificando con la base teórica correspondiente.

2.6. Método de análisis de datos

El método que se utilizó fue el método descriptivo para el análisis de interpretación de datos se usó fue el paquete estadístico SPSS v25.

2.7 Aspectos éticos

El presente estudio de investigación respeto y practico los principios básicos de la bioética:

Justicia, no maleficencia, confidencialidad y autonomía

Justicia: todas las gestantes fueron tratadas de igual manera, recibieron un trato equitativo sin discriminación

No maleficencia: no se hizo daño a ninguna gestante, no se manipulo ni se realizó experimentos que pueden afectar su salud.

Confidencialidad: todas las gestantes fueron tratadas con cortesía respetando su dignidad y privacidad.

Autonomía: todas las gestantes participaron voluntariamente y lo hicieron a través del consentimiento informado.

II. RESULTADOS

Tabla 1. Perfil epidemiológico y clínico de gestantes con anemia atendidos en la Microred Valle Azul Jauja 2021

	Indicadores	Categorías	Frecuencia	%
Perfil epidemiológico	Edad	26 a 35 años	25	50,0
	Procedencia	Rural	31	62,0
	Estado civil	Conviviente	26	52,0
	Grado de instrucción	Superior universitario incompleto	15	30,0
	Ocupación	Ama de casa	24	48,0
	Paridad	Múltipara	21	42,0
	Control prenatal	De 1 a 5 controles	27	54,0
	Edad gestacional	< 37 ss. pretérmino	25	50,0
Perfil clínico	Sintomatología	Llenado capilar en uña (<2`)	19	37,0
	Tipo de anemia	Leve	25	50,0
	Evaluación antropométrica	Normal	27	54,0
	Complicaciones maternas	Infección del tracto urinario	16	32,0

Fuente: Cuestionario de recolección de datos.

Interpretación:

En la tabla 1 relacionado al objetivo general se observa que 50(100%) gestantes con anemia atendidos en la Microred Valle Azul Jauja como perfil epidemiológico se tiene los siguientes: que la edad que predomina es de 26 a 35 años (50%), la procedencia es rural (62%), el estado civil es conviviente con (52%), el grado de instrucción es superior universitario incompleto (30%), la ocupación es ama de casa (48%), la paridad más frecuente es múltipara (42%), control prenatal de 1 a 5 controles es el (54%) y la edad gestacional es pretérmino con el (50%).

El perfil clínico se tiene que la sintomatología el llenado capilar en uña (<2`) fue un (37%), el tipo de anemia más frecuente que nos indica fue la anemia leve (50%), evaluación antropométrica predominante es normal (54%) y la complicación materna más frecuente es la infección urinaria con el (32%).

Tabla 2. Perfil epidemiológico de las gestantes con anemia atendidos en la Microred Valle Azul Jauja 2021

Indicadores	Categorías	Frecuencia	%
Edad	< 19 años	5	10,0
	19 a 25 años	14	28,0
	26 a 35 años	25	50,0
	Más de 35 años	6	12,0
Procedencia	Rural	31	62,0
	Urbano	19	38,0
Estado civil	Conviviente	26	52,0
	Casada	12	24,0
	Soltera	12	24,0
Grado de instrucción	Sin instrucción	1	2,0
	Primaria completa	2	4,0
	Secundaria completa	10	20,0
	Secundaria incompleta	7	14,0
	Superior universitario incompleto	10	20,0
	Superior universitario incompleto	15	30,0
	Superior no universitario incompleto	5	10,0
Ocupación	Ama de casa	24	48,0
	Comerciante	11	22,0
	Estudiante	10	20,0
	Empleada	5	10,0
Paridad	Primípara	15	30,0
	Secundípara	14	28,0
	Múltipara	21	42,0
Control prenatal	No controladas	9	18,0
	De 1 a 5 controles	27	54,0
	De 6 a más controles	14	28,0
Edad gestacional	< 37 ss pretérmino	25	50,0
	37 a 41 ss a termino	17	34,0
	Mayor a 41 ss post termino	8	16,0

Fuente: cuestionario de recolección de datos

Interpretación:

En la tabla 2 relacionado al objetivo específico 1 se observa de 50(100%) gestantes con anemia atendidos en los establecimientos de salud de la Microred Valle Azul de Jauja que la edad más frecuente está comprendido entre 26 a 35 años con 25 (50%), la procedencia es rural en 31 (62%), el estado civil es conviviente con 26 (52%), el grado de instrucción es superior universitario incompleto con 15(30%), la ocupación más frecuente es ama de casa con 24(48%), con relación a la paridad el más frecuente es múltipara con 21(42%), control prenatal de 1 a 5 controles es la más frecuente con 27(54%) y la edad gestacional más prevalente fue menor de 37 semanas pretérmino con el 25(50%).

Tabla 3. Perfil clínico de las gestantes con anemia atendidos en la Microred Valle Azul
Jauja 2021.

Indicadores	Categorías	Frecuencia	%
Tipo de anemia	Leve	25	50,0
	Moderada	17	34,0
	Severa	8	16,0
Sintomatología	Llenado capilar en uña (<2`´)	19	37,0
	Conjuntiva pálida	18	36,0
	Astenia	11	22,0
	Otros	2	5,0
Evaluación antropométrica	Desnutrición leve	8	16,0
	Desnutrición moderada	6	12,0
	Desnutrición severa	6	12,0
	Normal	27	54,0
	Sobrepeso	2	4,0
Complicaciones maternas	Obesidad	1	2,0
	Infección del tracto urinario	16	32,0
	Amenaza de aborto	8	16,0
	Hemorragia post parto	1	2,0
	Ruptura temprana de membranas	1	2,0
	Ninguna	24	48,0

Fuente: cuestionario de recolección de datos

Interpretación:

En la tabla 3 relacionado al objetivo específico 2 que corresponde al perfil clínico de las gestantes con anemia atendidas en los establecimientos de la Microred Valle Azul de Jauja se observa que por el tipo de anemia la anemia leve fue 25(50%), en la sintomatología el llenado capilar en uña menor de dos segundos fue (37%), en la evaluación antropométrica el mayor porcentaje fue normal con 27(54%), y en las complicaciones maternas el mayor porcentaje fueron las infecciones urinarias con 16(32%).

III. DISCUSION

Los resultados del objetivo general presentados en la tabla y grafico 1 en donde se observa que 50(100%) gestantes con anemia atendidos en la Microred Valle Azul Jauja como perfil epidemiológico se tiene los siguientes: que la edad que predomina es de 26 a 35 años (50%), la procedencia es rural (62%), el estado civil es conviviente con (52%), el grado de instrucción es superior universitario incompleto (30%), la ocupación es ama de casa (48%), la paridad más frecuente es multípara (42%), control prenatal de 1 a 5 controles es el (54%) y la edad gestacional es pretérmino con el (50%). El perfil clínico se tiene que la sintomatología el llenado capilar en uña (<2``) fue un (37%), el tipo de anemia más frecuente que nos indica fue la anemia leve (50%), evaluación antropométrica predominante es normal (54%) y la complicación materna más frecuente es la infección urinaria con el (32%). Estos resultados son diferentes al estudio realizado. Ruiz K. Características de las gestantes con anemia en el tercer trimestre atendidas en el Hospital de Lircay Huancavelica; 2020. El total de gestantes en el tercer trimestre que se atendieron en el Hospital de Lircay durante el año 2019, fueron 42, de ellos el 23.8% sin anemia y el 76.2% con anemia, constituyendo la muestra del presente estudio 32 gestantes con anemia en el tercer trimestre. El 9.4% fueron adolescentes, el 46.8% jóvenes y el 43.8 % Adultas. El 2.5% tuvieron nivel de instrucción primaria, el 59.4% secundaria y el 28.1% superior. El 28.1% tuvieron el estado civil soltera; el 15.6% casada y el 56.3% conviviente. El 71.9% tuvieron como ocupación ama de casa; el 9.4% comerciantes y 18.7% empleado público. el 46.9% fueron primíparas, el 46.9% multíparas y el 6.2% Gran Multíparas. El 9.4% sí tuvieron antecedente de aborto y el 90.6% no tuvieron antecedente de aborto. El 12.5% sí tuvieron antecedente de parto pretérmino y el 87.5% no tuvieron antecedente de parto pretérmino. El 15.6% sí tuvieron antecedente de cesárea y el 84.4% no tuvieron antecedente de cesárea. El 87.5% tuvieron como mínimo 6 Atenciones Prenatales y el 12.5% tuvieron menor a 6 Atenciones Prenatales. El 100% gestantes con anemia en el tercer trimestre recibieron a suplementación con hierro como indica la norma técnica. El 52.4% gestantes tuvieron hemoglobina de 10,0 a 10,9 g/dL (anemia leve) y el 21.4% tuvieron hemoglobina de 7,0 a 9,9 g/dL (anemia moderada). Según el Apgar al Minuto; el 3.1% Recién Nacidos tuvo depresión moderada (4 a 6 Apgar al minuto) y el 96.9% Apgar normal (7 a 10 Apgar al minuto); Según el Apgar a los 5 Minutos; el 100.0% tuvieron Apgar normal (7 a 10 a los 5 minuto). El 100% adecuado peso al nacer. Conclusión. El 76.2% de gestantes tuvieron anemia y sin implicancias negativas tanto para

la madre como para el feto. Según la teoría los rasgos esenciales de las gestantes con anemia en cuanto a las características epidemiológicas tendremos en cuenta varios aspectos para tratar de explicar que puede traer consigo la anemia durante la gestación; los cuales explicaremos a continuación: tenemos la edad <19 años, 19 – 25 años, de 26 – 35 años y >35 años; de los cuales los extremos de las edades son de mucho más riesgo durante el embarazo; en cuanto al lugar de procedencia las gestantes que viven en zonas rurales tienden a tomar ciertas medidas con respecto a su alimentación durante la gestación, debido a diferentes costumbres en cuanto a su crianza y vivencias, muy diferente a las gestantes que provienen de zonas urbanas; también abordaremos su estado civil: solteras, casadas, convivientes y otros. En cuanto al grado de instrucción las gestantes analfabetas tienen inadecuadas conductas con respecto a los cuidados durante la gestación, en tanto las personas que tienen primaria, secundaria y superior tienden a tener una conducta muy diferente a las demás debido a su nivel educativo y pueden ver las consecuencias que trae consigo el no tener en cuenta las recomendaciones que se les brinda. En cuanto a la ocupación las gestantes que son estudiantes, comerciantes, empleadas, amas de casa muchas veces se ocupan de las cosas que tienen que hacer sin percatarse que el mucho trabajo puede traerles diferentes complicaciones durante toda su gestación. Se olvidan de los cuidados y las cosas que tienen que hacer y no hacer, consumir y no consumir en el transcurso de gestación, para evitar complicaciones tanto para la madre como para el bebé. Las gestantes primíparas, secundíparas y multíparas; deben tener en cuenta que tienen que realizar sus controles prenatales lo más pronto posible ya que es muy importante porque mediante ello se puede seguir cuidadosamente el crecimiento y desarrollo adecuado del bebé por nacer y la aparición de alguna complicación para la madre; no controlada (0), atendida (1 – 5 controles), controladas (más de 6 controles) (6).

Los resultados del objetivo específico 1, presentados en la tabla 2 y gráfico 2, corresponde al perfil epidemiológico de las gestantes con anemia atendidas en los establecimientos de la Microred Valle Azul de Jauja que la procedencia es rural en 31 (62%), control prenatal de 1 a 5 controles es la más frecuente con 27(54%), el estado civil es conviviente con 26 (52%), la edad más frecuente es 26 a 35 años (25% - 50%), la ocupación más frecuente es ama de casa con 24(48%), la paridad es multípara de 21 (42%) y el grado de instrucción superior universitario incompleto es 15 (30%). Resultados diferentes tenemos realizado en la investigación por Quispe H. en su estudio: principales factores sociodemográficos y

obstétricos de riesgo para anemia en gestantes atendidas en el Hospital III Essalud Chimbote; 2018. Se encuentra asociación significativa con riesgo para anemia en las gestantes con antecedentes de anemia con un 53.5% de los casos, en primer lugar, seguido de ocupación como amas de casa en un 81.4%, multiparidad en un 90.7 % y procedencia de zona rural un 44.2 %. No se encuentra relación entre anemia en el embarazo con edad de la gestante, estado civil, período intergenésico, y edad gestacional (10). De igual forma Quintana M. en su estudio determinantes de riesgo relacionados a la anemia ferropénica en gestantes que acuden a la consulta externa del Hospital de Contingencia Tingo María; Perú; 2017. Concluye que: el 19.7% (23) de gestantes presentaron edades entre 12 a 17 años, el 34.6%, y el 45.7% (51) más de 30 años. el 52% (59) tuvieron anemia leve, 39% anemia moderada y 9% (10) anemia severa. el 45.7% (51) secundaria. el 56% (63) provienen del área rural, el 45.7% (51) fueron convivientes, el 29.4% (33) fueron nulíparas, el 31.7%(36) primíparas, el 40.7% (46) si tuvieron antecedentes de anemia, Entre los determinantes obstétricos el 58% (46) tuvieron periodo intergenesico mayor de 18 meses,; el 97.3% (110) de tuvieron atención pre natal, el 79.5% (90) recibieron hierro, el 73.4% (83) cuentan con servicios básicos, El 61.9% (70) cuentan con ingreso económico básico, El 73.4% (83) no viven en condiciones de hacinamiento. el 63.7% (72) presentaron nauseas, el 48.6% (55) presentaron vómitos, el 70.7%(80) no presentaron dolor abdominal, el 38% (43) si presentaron más de 3 sintomatologías, el 57.5% (65) presentaron baja adherencia al sulfato ferroso (11). Según la teoría, la procedencia de las gestantes que viven en zonas rurales tienden a tomar ciertas medidas con respecto a su alimentación durante la gestación, debido a diferentes costumbres en cuanto a su crianza y vivencias, muy diferente a las gestantes que provienen de zonas urbanas, el control prenatal tiene como objetivo identificar aquellos pacientes de mayor riesgo, con el fin de realizar intervenciones en forma oportuna que permitan advertir dichos riesgos y así lograr un buen resultado ya que se puede seguir cuidadosamente el crecimiento y desarrollo adecuado del bebe por nacer y la aparición de alguna complicación para la madre. El estado civil es una variable considerada como un marcador demográfico o poblacional que ha sido vinculado en el embarazo con los resultados perinatales; teniendo las siguientes categorías como solteras, casadas, convivientes y otros. La edad <19 años, 19 – 25 años, de 26 – 35 años y >35años; de los cuales los extremos de las edades son de mucho más riesgo durante el embarazo esto acarrea una serie de complicaciones en todo el proceso reproductivo, colocando en riesgo la vida de la madre y del feto, puesto que no se provee de una atención directa experta para la etapa gestiva. Existen muchas complicaciones en nuestro

medio, sin embargo, unas son más frecuentes que otras y se suscitan en distintos momentos de la etapa de crecimiento fetal. En cuanto a la ocupación las gestantes que son estudiantes, comerciantes, empleadas, amas de casa muchas veces se ocupan de las cosas que tienen que hacer sin percatarse que el mucho trabajo puede traerles diferentes complicaciones durante toda su gestación. Se olvidan de los cuidados y las cosas que tienen que hacer y no hacer, consumir y no consumir en el transcurso de gestación, para evitar complicaciones tanto para la madre como para el bebé. También tenemos la paridad en las gestantes primíparas, secundíparas y multíparas; deben tener en cuenta que tienen que realizar sus controles prenatales lo más pronto posible ya que es muy importante para el cuidado del bebé y la madre. Por último, el grado de instrucción las gestantes analfabetas tienen inadecuadas conductas con respecto a los cuidados durante la gestación, en tanto las personas que tienen primaria, secundaria y superior tienden a tener una conducta muy diferente a las demás debido a su nivel educativo y pueden ver las consecuencias que trae consigo el no tener en cuenta las recomendaciones que se les brinda (10).

Los resultados del objetivo específico 2, presentados en la tabla 3 y gráfico 3 corresponden al perfil clínico de las gestantes con anemia atendidas en los establecimientos de la Microred Valle Azul de Jauja se observa que la evaluación antropométrica el mayor porcentaje fue normal con 27(54%), el tipo de anemia es la anemia leve 25(50%), en la sintomatología es la conjuntiva pálida con 18 (36%), en las complicaciones maternas el mayor porcentaje fueron las infecciones urinarias con 16(32%), y amenaza de aborto con 8(16%). Los resultados obtenidos son similares a los estudios ejecutados por Chuquimara M y Ramos K. en su estudio caracterización de gestantes con anemia y su recién nacido atendidos en el centro de salud Zarumilla- Tumbes, Perú; 2018. Los resultados han permitido determinar respecto a la incidencia que el 93% de las gestantes presentan anemia leve, entre las características epidemiológicas encontramos que el 44% tuvo una edad entre 19 – 25 años, el 92% provenían de zona urbana, el 77% eran convivientes, el 42% tuvieron secundaria completa, el 89% eran amas de casa, el 54% fueron multíparas y el 80% estuvieron controladas (6 a más controles prenatales). Respecto a las características clínicas de las gestantes el 91% tuvo de 37 a 41 ss, el 52% eran obesas ($IMC \geq 30$), el 93% de gestantes tuvo anemia leve, el 62% no presentaron ninguna complicación, mientras tanto el 33% tuvieron infección del tracto urinario. En cuanto a las características clínicas del recién nacido se establecieron los siguientes datos: El 53% eran de sexo masculino, el 96% tuvieron una edad gestacional por Capurro entre las 37 – 41 semanas, relación peso/edad gestacional

el 93% fueron AEG, en cuanto al APGAR 89% tuvieron una puntuación normal (8- 10), el 87% no tuvieron anemia, el 89% tuvieron un tipo de sangre O+, en cuanto a la morbilidad el 100% no presentaron ninguna complicación. La evaluación antropométrica consiste en la determinación de diversas variables y la interpretación de los indicadores generados; estos últimos juegan un papel importante en la evaluación nutricional de la gestante. Para la interpretación de los indicadores antropométricos, tanto en la evaluación inicial como de seguimiento, se dispone de los valores de referencia como: desnutrición severa (IMC <16.0), desnutrición moderada (IMC = 16.0 a < 17.0), desnutrición leve (IMC =17.0 a < 18.5), normal (IMC = 18.5 a < 25.0), sobrepeso (IMC = 25.0 a <30.0), obesidad (IMC = 30.0). Por otro lado, la anemia presenta una elevada prevalencia en las consultas de atención primaria y en el control de la gestación; la anemia gestacional se considera un factor de riesgo para el embarazo y puede causar anemia en el periodo de recién nacido debido al escaso depósito de hierro, entre las cuales tenemos: anemia leve (10 – 10.9g/dl), moderada (7 – 9.9g/dl) y severa (<7g/dl). Entramos a la sintomatología donde la madre está débil, cansada, tiene la piel, las conjuntivas y las encías pálidas, las uñas quebradizas, el pulso rápido (más de 100 palpitations por minutos), se sofoca y se desmaya con facilidad a eso se le llama la conjuntiva pálida. Entre las complicaciones maternas tenemos las infecciones del tracto urinario (ITU); está entre las infecciones bacterianas más frecuentes en las gestantes, constituye un 20%. Los cambios que se producen comprometen a los riñones. “Se incrementa la concentración de glucosa y aminoácidos en la orina y el ph urinario se torna alcalino, lo cual facilita el crecimiento bacteriano”. También se tiene la amenaza de aborto; otra de las complicaciones que suele presentarse con mayor frecuencia en las gestantes jóvenes. El aborto es una de las consecuencias de la gestación en edades tempranas. Alrededor del 10 % de los embarazos en adolescentes terminan en aborto espontáneo. Alrededor del 40 % terminan por aborto inducido (8).

IV. CONCLUSIONES

1. Se determinó que el perfil epidemiológico y clínico de gestantes con anemia atendidos en la Microred Valle Azul Jauja 2021. Es con predomina es de 26 a 35 años (50%), la procedencia es rural (62%), el estado civil es conviviente con (52%), el grado de instrucción es superior universitario incompleto (30%), la ocupación es ama de casa (48%), la paridad más frecuente es multípara (42%), control prenatal de 1 a 5 controles es el (54%) y la edad gestacional es pretérmino con el (50%). El perfil clínico se tiene que la sintomatología el llenado capilar en uña (<2`) fue un (37%), el tipo de anemia más frecuente que nos indica fue la anemia leve (50%), evaluación antropométrica predominante es normal (54%) y la complicación materna más frecuente es la infección urinaria con el (32%).
2. Se identificó como perfil epidemiológico de las gestantes con anemia atendidos en la Microred Valle Azul Jauja 2021. se observa de 50(100%) gestantes con anemia atendidos en los establecimientos de salud de la Microred Valle Azul de Jauja que la procedencia es rural en 31 (62%), control prenatal de 1 a 5 controles es la más frecuente con 27(54%), el estado civil es conviviente con 26 (52%), la edad más frecuente es 26 a 35 años (25% - 50%), la ocupación más frecuente es ama de casa con 24(48%), la paridad es multípara de 21 (42%) y el grado de instrucción superior universitario incompleto es 15 (30%).la procedencia es rural en 31 (62%), control prenatal de 1 a 5 controles es la más frecuente con 27(54%), el estado civil es conviviente con 26 (52%), la ocupación más frecuente es ama de casa con 24(48%).
3. Se describió como características clínicas de las gestantes con anemia atendidos en la Microred Valle Azul Jauja 2021. se observa que la evaluación antropométrica el mayor porcentaje fue normal con 27(54%), el tipo de anemia es la anemia leve 25(50%), en la sintomatología es la conjuntiva pálida con 18 (36%), en las complicaciones maternas el mayor porcentaje fueron las infecciones urinarias con 16(32%), y amenaza de aborto con 8(16%).

V. RECOMENDACIONES

Al equipo de salud de la Microred Valle Azul de Jauja, realizar un seguimiento preventivo y promocional de la salud con las visitas domiciliarias o control telefónico para llevar un control adecuado y si así lo requiere una intervención por parte de los profesionales en el manejo oportuno.

Al equipo de salud de la Microred valle Azul de Jauja, evaluar oportunamente y tamizar la hemoglobina a todas las gestantes que acuden para evitar la anemia.

Educar y concientizar a la mujer para que se realiza sus controles perinatales oportunamente y evitar complicaciones futuras.

VI. 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 [internet]. [citado el 10 de Abril 2019], 2013; 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. [internet]. [citado el 10 de abril 2019], 2010; 13(1): 47-55
3. OMS. Anemia en gestantes. [internet] Ginebra; 2020 [citado 9 de julio del 2021] Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/20-04-2020-who-guidance-helps-detect-iron-deficiency-and-protect-brain-development>
4. INS. Informe gerencial [internet] Perú; 2020 [citado 9 de julio del 2021] Disponible en: https://web.ins.gob.pe/sites/default/files/Archivos/cenan/van/informes/2019/informe_gerencial_sien_his_2020.pdf
5. DIRESAJ. Anemia en gestantes que acceden a los servicios de salud. [internet] Junín; 2020 [citado 9 de julio del 2021] Disponible en: http://www.diresajunin.gob.pe/ver_documento/id/cvd2023364826c34105297ba8872274c499e6d025.pdf/
6. Ruiz K. Características de las gestantes con anemia en el tercer trimestre atendidas en el Hospital de Lircay [internet] Huancavelica; 2020 [citado 9 de julio del 2021] Disponible en: <http://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/3550>
7. Pérez L y Tineo L. Principales factores asociados a anemia en gestantes atendidas en el hospital general Jaén [internet] Perú; 2019 [citado 9 de julio del 2021] Disponible en: <http://repositorio.unj.edu.pe/handle/UNJ/277>
8. Chuquimara M y Ramos K. Caracterización de gestantes con anemia y su recién nacido atendidos en el centro de salud Zarumilla- Tumbes, Perú; 2018 [internet] Peru; 2018 [citado 9 de julio del 2021] Disponible en: <http://repositorio.untumbes.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2196/TESIS%20-%20RAMOS%20Y%20CHIQUIMARCA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
9. Rodríguez E. Anemia gestacional y su relación con el bajo peso al nacer, Hospital Eleazar Guzman Barron, Perú; 2018 [internet] Peru; 2018 [citado 9 de julio del 2021] disponible en: <http://publicaciones.usanpedro.edu.pe/handle/USANPEDRO/9173>
10. Quispe H. Principales factores sociodemográficos y obstétricos de riesgo para anemia

en gestantes atendidas en el Hospital III Essalud Chimbote; 2018 [internet] Perú; 2018 [citado 9 de julio del 2021] Disponible en: <http://repositorio.usanpedro.pe/handle/USANPEDRO/5494>

11. Quintana M. Determinantes de riesgo relacionados a la anemia ferropénica en gestantes que acuden a la consulta externa del Hospital de Contingencia Tingo María; Perú; 2017 [internet] Perú; 2017 [citado 9 de julio del 2021] Disponible en: <http://distancia.udh.edu.pe/handle/123456789/2278>
12. Corona B, Pérez D, Espinoza R y et al. En su estudio caracterización de los procesos de atención prenatal a las gestantes con morbilidad materna extremadamente grave. Cuba; 2017 [internet] Cuba; 2017 [citado 9 de julio del 2021] Disponible en: <http://revepidemiologia.sld.cu/index.php/hie/article/view/2>
13. Sanabria A, Bardosa F, Sanchez N y Pino G. en su estudio caracterización de la morbilidad materna extremadamente grave en el Hospital Ramon Gonzales Coro. Cuba; 2019. [internet] Cuba; 2019 [citado 9 de julio del 2021] Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0138-600X2019000300008&script=sci_arttext&tlng=en
14. Lie A, Perez J, Sosa D y Sierra D. en su estudio la anemia en gestantes y su relación con factores de riesgo Cuba; 2021. [internet] Cuba; 2021 [citado 9 de julio del 2021] Disponible en: <http://www.cienciamayabeque2021.sld.cu/index.php/Fcvcm/Cienciamayabeque2021/paper/viewPaper/7>
15. Friel Lara A. “Artículo anemia en el embarazo” [internet], [citado el 18 de abril 2019]. Recuperado a partir de: <https://www.msmanuals.com/espe/professional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/complicaciones-noobst%C3%A9tricas-durante-el-embarazo/anemia-en-el-embarazo>.
16. De Paz Chávez S. Incidencia y caracterización clínico – epidemiológica de pacientes gestantes con anemia, [internet], [citado 12 de abril 2019]. 2015.
17. Martínez Manco E. Anemia en gestantes y riesgos obstétricos en el trabajo de parto en adolescentes. [internet], [citado el 13 de mayo 2019]. 2018. Recuperado a partir de: <http://repositorio.upsb.edu.pe/bitstream/UPSB/122/1/MARTINEZ%20MANCO%20Erika%20Allakelly.pdf>.
18. Flores A. Factores de riesgo asociados a hemorragia del puerperio inmediato, Lima

2018. [internet], citado el 13 mayo 2019. recuperado a partir: www.repositorio.urp.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/urp/1148/TESIS%20%20FLORES%20LAPA%20DANIEL%20ANGEL.pdf?sequence=1&isAllowed=y
19. Hernández R, Baptista P. Metodología de la investigación. 6ta ed. Mc-GRAW-HILL/interamericana editores, SA. De C.V. México; 2014.
 20. Carrasco S. metodología de la investigación científica. 6ta ed. Editorial: San Marcos EIRL, Perú; 2013.
 21. Atencio-Paulino J, Condor-Elizarbe I, Paucar-Huaman W. Desarrollo de la colaboración en publicaciones sobre salud pública en Latinoamérica y el Caribe. Gac Sanit. 22 de mayo de 2020; 34:214-5.
 22. Contreras C, Condor I, Atencio J, Atencio M. Prevalencia de demencia y funcionalidad en una clínica geriátrica de Huancayo, Perú, 2016-2017. Anales de la Facultad de Medicina. enero de 2019;80(1):51-5.
 23. Atencio JI, Paucar W, Condor IR. Publicación científica en especialidades de Neurología y Psiquiatría en el Perú a través del SCImago Journal and Country Rank. Revista de Neuro-Psiquiatría. julio de 2019;82(3):227-9.
 24. Sabina Azhar B, Islam MS, Karim MR. Prevalence of anemia and associated risk factors among pregnant women attending antenatal care in Bangladesh: a cross-sectional study. Prim Health Care Res Dev. 3 de noviembre de 2021;22:e61.
 25. Alreshidi MA, Haridi HK. Prevalence of anemia and associated risk factors among pregnant women in an urban community at the North of Saudi Arabia. J Prev Med Hyg. 15 de septiembre de 2021;62(3):E653-63.
 26. Milman N. Fisiopatología e impacto de la deficiencia de hierro y la anemia en las mujeres gestantes y en los recién nacidos/infantes. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia. 2012;58(4):293-312.
 27. Parque VA. Prevalencia y características clínicas de anemia en gestantes en el Centro de Salud Sicaya. Universidad Peruana Los Andes [Internet]. 22 de diciembre de 2021 [citado 8 de marzo de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/3055>

ANEXOS

Anexo 1

Matriz de consistencia

Título: Perfil epidemiológico y clínico de gestantes con anemia atendidos en la Microred Valle Azul Jauja 2021.

Problema	Objetivo	Hipótesis	Variables e indicadores	Diseño de investigación	Metodología
<p>Problema General: ¿Cuál es el perfil epidemiológico y clínico de gestantes con anemia atendidos en la Microred Valle Azul Jauja 2021?</p> <p>Problemas específicos: ¿Cuál es el perfil epidemiológico de las gestantes con anemia atendidos en la Microred Valle Azul Jauja 2021?</p> <p>¿Cuáles son las características clínicas de las gestantes con anemia atendidos en la Microred Valle Azul Jauja 2021?</p>	<p>Objetivo General: Determinar el perfil epidemiológico y clínico de gestantes con anemia atendidos en la Microred Valle Azul Jauja 2021.</p> <p>Objetivos específicos: Identificar el perfil epidemiológico de las gestantes con anemia atendidos en la Microred Valle Azul Jauja 2021.</p> <p>Describir las características clínicas de las gestantes con anemia atendidos en la Microred Valle Azul Jauja 2021.</p>	<p>No se ha planteado, porque no es de naturaleza experimental.</p>	<p>Variable única</p> <p>Perfiles epidemiológico y clínico</p> <p>Dimensiones :</p> <p>a) Perfil epidemiológico</p> <p>b) Características clínicas</p>	<p>No experimental de tipo descriptivo o de corte transversal</p>	<p>Métodos: Método Científico – Descriptivo.</p> <p>Tipo de investigación: Básica</p> <p>Nivel de Investigación: Nivel descriptivo</p> <p>Técnica e Instrumento de recolección de datos: Se usará la técnica análisis documentario</p> <p>Instrumentos: Guía de análisis de documento.</p> <p>Población: constituida por 60 gestantes con anemia que acuden a los establecimientos de salud de la Microred Valle Azul 2021.</p> <p>Muestra: En el presente estudio no se trabaja con muestra. Se trabajará con toda la población</p> <p>Tipo de Muestra: No probabilístico de tipo intencionada.</p>

Anexo 2
Operacionalización de variables

Variable	Dimensiones	Indicadores	Respuesta final	Instrumento	Escala de medición de la variable
Variable única Perfil epidemiológico y clínico de la gestante con anemia	Perfil epidemiológico	Tipo de anemia	Leve (10-10.9 g/dl) Moderada (7.0 a 9.9 g/dl) Severa (<7,0 g/dl) Muy severa (> 4.0 g/dl)	Ficha de recolección de datos	Nominal politómica
		Sintomatología	Llenado capilar menor a dos segundos Astenia Conjuntiva pálida Otros		
		Evaluación antropométrica	Desnutrición severa (IMC <16.) Desnutrición moderada (IMC = o > 16 a <17,0) Desnutrición leve (IMC >= 17,0 a < 18,5) Normal (IMC >=18.5 a <25.0) Sobrepeso (IMC >= 25.0 a < 30.0) Obesidad (IMC >= 30.0)		
		Complicaciones maternas	Infección del tracto urinario Rotura prematura de membranas Amenaza de parto pretérmino Amenaza de aborto Hemorragia post parto Ninguna		
		Edad	<19 años		

			19-25 años 26-35 años >35 años		
		Lugar de procedencia	Urbana Rural		
		Estado civil	Sotera Casada Conviviente Viuda Otras		
		Grado de instrucción	Analfabeta Primaria completa/incompleta Secundaria completa/incompleta Superior universitario Superior no universitario		
	Características clínicas	Ocupación	Estudiante Ama de casa Comerciante Empleada Otros		
		Paridad	Primípara Secundípara multípara		
		Control prenatal	0 1-53 6 a mas		
		Edad gestacional	Pretérmino (<37ss) A termino (37-41 ss) Postérmino (>41ss)		

GUÍA DE ANÁLISIS DOCUMENTARIO

Título: Perfil epidemiológico y clínico de gestantes con anemia atendidos en la microred Valle Azul Jauja 2021.

Objetivo: Determinar el perfil epidemiológico y clínico de gestantes con anemia atendidos en la Microred Valle Azul Jauja 2021.

Instructivo: Leer detenidamente cada pregunta y marque la respuesta correcta con un aspa (X).

I Perfil epidemiológico			
1.Edad			
< 19 años		26 - 35 años	
19- 25 años		Mas de 35 años	
2.Procedencia			
Urbano		Rural	
3.Estado civil			
Sotera		Conviviente	
Casada		Viuda	
4.Grado de instrucción			
Analfabeta		Superior universitario completo	
Primaria completa		Superior universitario incompleto	
Primaria incompleta		Superior no universitario completo	
Secundaria completa		Superior no universitario incompleto	
Secundaria incompleta			
5.Ocupacion			
Estudiante		Empleada	
Ama de casa		Otros	
Comerciante			
6.Paridad			
Primipara		Multipara	

Secundipara			
7.Control prenatal			
0 no controlada		6 a mas controles	
1 a 5 atenciones			
8.Edad gestacional			
<37ss pretermino		>41 ss post termino	
37 a 41 ss a termino			
II.Características clínicas			
9.Tipo de anemia			
Leve (10-10.9 g/dl)		Severa (<7.0 g/dl)	
Moderada (7.0 a 9.9 g/dl)			
10. Sintomatología			
Llenado capilar en uña (<2``)		Astenia	
Conjuntiva pàlida		Otros	
11.Evaluación antropométrica al ingreso			
Desnutrición leve		Normal	
(IMC \geq 17.0 a < 18.0)		(IMC \geq 18.5 a < 25.0)	
Desnutrición moderada		Sobrepeso	
(IMC \geq 16.0 a < 17.0)		(IMC \geq 25.0 a <30.0)	
Desnutrición severa		Obesidad	
(IMC <16.0)		(IMC \geq 30.0)	
12.Complicaciones maternas			
Infección del tracto urinario		Rotura prematura de membranas	
Amenaza de parto pretermino		Amenaza de aborto	
Hemorragia post parto		ninguna	
Fuente: Elaborado por las autoras			

Validación por juicio de expertos

ESCUELA PROFESIONAL ENFERMERIA

Av. Giráldez N°542 - Huancayo

Huancayo, 12 de enero del 2022

CARTA Nro.01-2021-ERCV/DNTC.

Señor (a): Mg Belinda Olga García Inga

PRESENTE

ASUNTO : VALIDEZ DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

Por medio del presente me dirijo 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 estoy realizando, para obtener el título profesional; teniendo como tesis titulada “*Perfil epidemiológico y clínico de gestantes con anemia atendidos en la Microred Valle Azul Jauja 2021*” lo cual adjunto:

- Formato de apreciación al instrumento: formato A y B.
- Matriz de consistencia.
- Operacionalización de variables.
- Instrumento de recolección de datos.

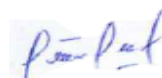
Esperando la atención del presente le reitero a Ud. Las muestras de mi especial consideración y estima personal

Atentamente,



Bach Caisahuana Valenzuela Edith R.
Denires N

DNI- 73584807



Bahc Terrel Caso

DNI 71473723

FORMATO: A
**VALIDEZ DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN
POR JUICIO DE EXPERTO**

**TESIS: PERFIL EPIDEMIOLOGICO Y CLINICO DE GESTANTES CON ANEMIA
ATENDIDOS EN LA MICRORED VALLE AZUL JAUJA 2021**

Investigadores: Caisahuana Valenzuela Edith Reynalda y Terrel Caso Denires Natali

Indicación: Señor calificador se le pide su colaboración para que luego de un riguroso análisis de los ítems de la Ficha de recolección de datos respecto al **PERFIL EÍMEDIOLÓGICO Y CLÍNICO** que le mostramos, marque con un aspa el casillero que crea conveniente de acuerdo a su criterio y experiencia profesional, denotando si cuenta o no cuenta con los requisitos mínimos de formación para su posterior aplicación

NOTA: Para cada ítem se considera la escala de 1 a 5 dónde:

1= Muy deficiente 2= Deficiente 3= Regular 4= Bueno 5= Muy bueno

DIMENSIÓN 1: Perfil epidemiológico		1	2	3	4	5
Indicador: Edad						
1	<19 años 19 – 25 años 26-35 años Mas d e35 años					X
ÍNDICADOR: Procedencia						
2	Urbano Rural					X
Indicador: estado civil						
3	Soltera Casada Conviviente Viuda					X
Indicador: grado de instrucción						

4	Analfabeta Primaria completa Primaria incompleta Secundaria completa Secundaria incompleta Superior universitario completo Superior universitario incompleto Superior no universitario completo Superior no universitario incompleto					X
	Indicador: Ocupación					
5	Estudiante Ama de casa Comerciante Empleada Otros					X
	Indicador: paridad					
6	Primípara Secundípara Multípara					X
	Indicador: control prenatal					
7	0 no controlada 1 a 5 controles 6 a más controles					
	Indicador: Edad gestacional al ingreso					
8	<37 ss pretérmino 37-41 ss a termino Mas de 41 ss post termino					
	DIMENSION 2: Perfil clínico					
	Indicador: Tipo de anemia					
9	Leve (10-10.9gr/dl) Moderada (7,0 a 9.9 gr/dl) Severa (<7.9 gr/dl)					X
	Indicador: Sintomatología					
10	Llenado capilar menor de dos segundos Astenia Conjuntiva palida Otros					X
	Indicador: evaluación antropométrica al ingreso					
11	Desnutrición leve (IMC \geq 17.0 a <18.0) Desnutrición moderada (IMC \geq 16.0 a 17.0) Desnutrición severa (IMC <16.0) Normal (IMC \geq 18.5 a <25.0) Sobrepeso (IMC \geq 25.0 a <30.0) Obesidad (IMC $>$ 30.0)					X
	Indicador: Complicaciones maternas					
12	Infección del tracto urinario Amenaza de parto pretérmino Hemorragia post parto Rotura prematura de membranas Amenaza de aborto Ninguna					X

RECOMENDACIONES:

Esta ficha de recolección de datos se asemeja a los parámetros establecidos en la historia clínica de la gestante, que se atiende en el primer nivel de atención.

Es un estudio muy bueno porque la enfermera también en casos de que no haya obstetra en un establecimiento de salud, tendría que realizarlo.

PROMEDIO DE VALORACIÓN

55%

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

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

Nombres y Apellidos : Belinda Olga García Inga

DNI N° : 20724104 Teléfono/Celular : 954894554

Dirección domiciliaria : Jr Junín 439 Huancayo

Título Profesional : Licenciada en enfermería

Grado Académico : Magister

Mención : Docencia en enfermería



Firma

Lugar y fecha: Huancayo 21 de febrero del 2022

FORMATO: B

FICHAS DE VALIDACIÓN DEL INFORME DE OPINIÓN POR JUICIO DE EXPERTO

I. DATOS GENERALES

1.1. Título de la : Perfil epidemiológico y clínico de gestantes con anemia
Investigación atendidas en la Microred Valle Azul Jauja 2021.

1.2. Nombre del instrumento motivo : Ficha de recolección de datos
de evaluación

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 lenguaje 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		

PROMEDIO DE VALORACIÓN

90%

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

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

Nombres y Apellidos : Mg. Belinda Olga García Inga

DNI N° : 20724104 Teléfono /Celular : 954894554.

Dirección domiciliaria : Jr Junín 439 Huancayo

Título Profesional : Licenciada en enfermería.

Profesional

Grado Académico : Magister

Académico

Mención : Docencia en enfermería



Firma

Lugar y fecha: Huancayo 21 de febrero del 2022

Huancayo, 23 de febrero del
2022

CARTA Nro.01-2021-ERCV/DNTC.

Señor (a):

Dr. Coco Raul Contreras Cordova

PRESENTE

ASUNTO : VALIDEZ DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

Por medio del presente me dirijo 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 estoy realizando, para obtener el título profesional; teniendo como tesis titulada “*Perfil epidemiológico y clínico de gestantes con anemia atendidos en la Microred Valle Azul Jauja 2021*” lo cual adjunto:

- Formato de apreciación al instrumento: formato A y B.
- Matriz de consistencia.
- Operacionalización de variables.
- Instrumento de recolección de datos.

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

Atentamente,



Bach Caisahuana Valenzuela Edith R.
Denires N

DNI- 73584807



Bahc Terrel Caso

DNI 71473723

FORMATO: A
**VALIDEZ DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN
POR JUICIO DE EXPERTO**

**TESIS: PERFIL EPIDEMIOLOGICO Y CLINICO DE GESTANTES CON ANEMIA
ATENDIDOS EN LA MICRORED VALLE AZUL JAUJA 2021**

Investigadores: Caisahuana Valenzuela Edith Reynalda y Terrel Caso Denires Natali

Indicación: Señor calificador se le pide su colaboración para que luego de un riguroso análisis de los ítems de la Ficha de recolección de datos respecto al **PERFIL EÍMEDIOLÓGICO Y CLÍNICO** que le mostramos, marque con un aspa el casillero que crea conveniente de acuerdo a su criterio y experiencia profesional, denotando si cuenta o no cuenta con los requisitos mínimos de formación para su posterior aplicación

NOTA: Para cada ítem se considera la escala de 1 a 5 dónde:

1= Muy deficiente 2= Deficiente 3= Regular 4= Bueno 5= Muy bueno

DIMENSIÓN 1: Perfil epidemiológico		1	2	3	4	5
Indicador: Edad						
1	<19 años 19 – 25 años 26-35 años Mas d e35 años					X
ÍNDICADOR: Procedencia						
2	Urbano Rural					X
Indicador: estado civil						
3	Soltera Casada Conviviente Viuda					X
Indicador: grado de instrucción						
4	Analfabeta Primaria completa					X

	Primaria incompleta Secundaria completa Secundaria incompleta Superior universitario completo Superior universitario incompleto Superior no universitario completo Superior no universitario incompleto					
	Indicador: Ocupación					
5	Estudiante Ama de casa Comerciante Empleada Otros					X
	Indicador: paridad					
6	Primípara Secundípara Multípara					X
	Indicador: control prenatal					
7	0 no controlada 1 a 5 controles 6 a más controles					X
	Indicador: Edad gestacional al ingreso					
8	<37 ss pretérmino 37-41 ss a término Mas de 41 ss post término					X
	DIMENSION 2: Perfil clínico					
	Indicador: Tipo de anemia					
9	Leve (10-10.9gr/dl) Moderada (7,0 a 9.9 gr/dl) Severa (<7.9 gr/dl)					X
	Indicador: Sintomatología					
10	Llenado capilar menor de dos segundos Astenia Conjuntiva palida Otros					X
	Indicador: evaluación antropométrica al ingreso					
11	Desnutrición leve (IMC \geq 17.0 a <18.0) Desnutrición moderada (IMC \geq 16.0 a 17.0) Desnutrición severa (IMC <16.0) Normal (IMC \geq 18.5 a <25.0) Sobrepeso (IMC \geq 25.0 a <30.0) Obesidad (IMC $>$ 30.0)					X
	Indicador: Complicaciones maternas					
12	Infección del tracto urinario Amenaza de parto pretérmino Hemorragia post parto Rotura prematura de membranas Amenaza de aborto Ninguna					X

RECOMENDACIONES:

Ninguna.

PROMEDIO DE VALORACIÓN

70%

**OPINIÓN DE
APLICABILIDAD**

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

Nombres y Apellidos : Coco Raul Contreras Cordova

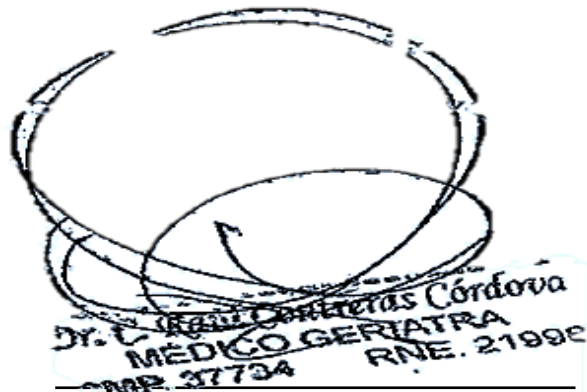
DNI N° : 21720321 Teléfono/Celular : 931077361

Dirección domiciliaria : Jr Tacna 356- Huancayo

Título Profesional : Médico cirujano-Especialista en geriatría

Grado Académico : Doctor

Mención : Docencia en investigación de la UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CENTRO DEL PERU



Firma

Lugar y fecha: Huancayo 23 de febrero del 2022

FORMATO: B

**FICHAS DE VALIDACIÓN DEL INFORME DE OPINIÓN
POR JUICIO DE
EXPERTO**

III. DATOS GENERALES

1.1. Título de la : Perfil epidemiológico y clínico de gestantes con anemia
Investigación atendidas en la Microred Valle Azul Jauja 2021.

1.2. Nombre del instrumento : Ficha de recolección de datos
motivo de evaluación

IV. 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 lenguaje 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

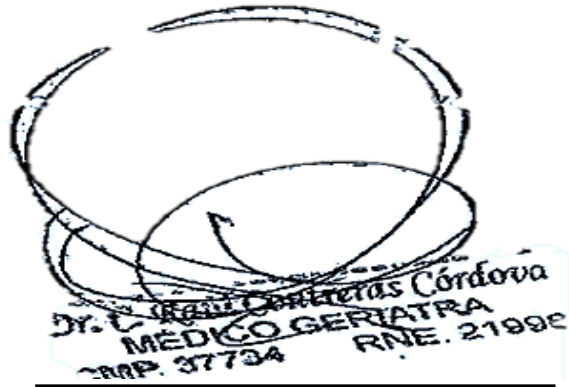
PROMEDIO DE VALORACIÓN

95%

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

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

Nombres y Apellidos : Coco Raul Contreras Cordova
DNI N° : 21720321 Teléfono/Celular : 931077361
Dirección domiciliaria : Jr Tacna 356- Huancayo
Título Profesional : Médico cirujano-Especialista en GERIATRIA.
Grado Académico : Doctor
Mención : Docencia en investigación de la UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CENTRO DEL PERU



Firma

Lugar y fecha: Huancayo 23 de febrero del 2022

Huancayo, 21 de febrero del
2022

CARTA Nro.01-2021-ERCV/DNTC.

Señor (a):

Mg. Eduardo Bastidas Herrera

PRESENTE

ASUNTO : VALIDEZ DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

Por medio del presente me dirijo 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 estoy realizando, para obtener el título profesional; teniendo como tesis titulada “*Perfil epidemiológico y clínico de gestantes con anemia atendidos en la Microred Valle Azul Jauja 2021*” lo cual adjunto:

- Formato de apreciación al instrumento: formato A y B.
- Matriz de consistencia.
- Operacionalización de variables.
- Instrumento de recolección de datos.

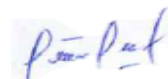
Esperando la atención del presente le reitero a Ud. Las muestras de mi especial consideración y estima personal

Atentamente,



*Bach Caisahuana Valenzuela Edith R.
Denires N*

DNI- 73584807



Bahc Terrel Caso

DNI 71473723

FORMATO: A
**VALIDEZ DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN
POR JUICIO DE EXPERTO**

TESIS: PERFIL EPIDEMIOLOGICO Y CLINICO DE GESTANTES CON ANEMIA

Investigadores: Caisahuana Valenzuela Edith Reynalda y Terrel Caso Denires Natali

Indicación: Señor calificador se le pide su colaboración para que luego de un riguroso análisis de los ítems de la Ficha de recolección de datos respecto al **PERFIL EÍMEDIOLÓGICO Y CLÍNICO** que le mostramos, marque con un aspa el casillero que crea conveniente de acuerdo a su criterio y experiencia profesional, denotando si cuenta o no cuenta con los requisitos mínimos de formación para su posterior aplicación

NOTA: Para cada ítem se considera la escala de 1 a 5 dónde:

1= Muy deficiente

2= Deficiente

3= Regular

4= Bueno

5= Muy bueno

DIMENSIÓN 1: Perfil epidemiológico		1	2	3	4	5
Indicador: Edad						
1	<19 años 19 – 25 años 26-35 años Mas d e35 años					X
ÍNDICADOR: Procedencia						
2	Urbano Rural					X
Indicador: estado civil						
3	Soltera Casada Conviviente Viuda					X
Indicador: grado de instrucción						
4	Analfabeta Primaria completa Primaria incompleta					X

	Secundaria completa Secundaria incompleta Superior universitario completo Superior universitario incompleto Superior no universitario completo Superior no universitario incompleto					
	Indicador: Ocupación					
5	Estudiante Ama de casa Comerciante Empleada Otros					X
	Indicador: paridad					
6	Primípara Secundípara Multípara					X
	Indicador: control prenatal					
7	0 no controlada 1 a 5 controles 6 a más controles					X
	Indicador: Edad gestacional al ingreso					
8	<37 ss pretérmino 37-41 ss a termino Mas de 41 ss post termino					X
	DIMENSION 2: Perfil clínico					
	Indicador: Tipo de anemia					
9	Leve (10-10.9gr/dl) Moderada (7,0 a 9.9 gr/dl) Severa (<7.9 gr/dl)					X
	Indicador: Sintomatología					
10	Llenado capilar menor de dos segundos Astenia Conjuntiva palida Otros					X
	Indicador: evaluación antropométrica al ingreso					
11	Desnutrición leve (IMC \geq 17.0 a <18.0) Desnutrición moderada (IMC \geq 16.0 a 17.0) Desnutrición severa (IMC <16.0) Normal (IMC \geq 18.5 a <25.0) Sobrepeso (IMC \geq 25.0 a <30.0) Obesidad (IMC $>$ 0 30.0)					X
	Indicador: Complicaciones maternas					
12	Infección del tracto urinario Amenaza de parto pretérmino Hemorragia post parto Rotura prematura de membranas Amenaza de aborto Ninguna					X

RECOMENDACIONES:

NO SE TIENE OBSERVACIONES LUEGO DE EVALUAR LA FICHA DE RECOLECCION DE DATOS POR PARTE DE LAS INVESTIGADORAS-.

PROMEDIO DE VALORACIÓN

75%

**OPINIÓN DE
APLICABILIDAD**

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

Nombres y Apellidos : Eduardo Bastidas Herrera
DNI N° : 23211232 Teléfono /Celular : 931077362.
Dirección domiciliaria : Jr. Bolívar 1129 Jauja
Título Profesional : Medico cirujano especialista en pediatría
Grado Académico : Magister
Mención : Docencia en INVESTIGACION DE LA UNIVERSIDAD CONTINENTAL



Dr. Eduardo Bastidas Herrera
MÉDICO PEDIATRA
CMP N° 39817

Firma

Lugar y fecha: Huancayo 21 de febrero del 2022

PROMEDIO DE VALORACIÓN

93%

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

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

Nombres y : Eduardo Bastidas Herrera

Apellidos

DNI N° : 23211232 Teléfono /Celular : 931077362.

Dirección : Jr. Bolívar 1129 Jauja
domiciliaria

Título : Medico cirujano especialista en pediatría

Profesional

Grado : Magister.

Académico

Mención : Docencia en INVESTIGACION DE LA UNIVERSIDAD CONTINENTAL



Dr. Eduardo Bastidas Herrera
MÉDICO PEDIATRA
CMP N° 39817

Firma

Lugar y fecha: Huancayo 21 de febrero del 2022

Anexo 5

Autorización para recolectar datos

Masma, 7 Mayo del 2021

OFICIO N°002-2021-GRJ-DRSJ-CSM-OADI

A : Bach. Denires Natali Terrel Caso
Bach. Edith Reynalda Caisahuana Valenzuela
De : Jefe de Oficina de Apoyo Docencia Investigación
Asunto : Autorización para desarrollar Proyecto de Tesis

Visto el informe N°S/N-2021-GRJ-DRSJ-RVAJ, presentado por el jefe del departamento de investigación, quien opina favorablemente el desarrollo del proyecto de investigación **PERFIL EPIDEMIOLOGICO Y CLINICO DE GESTANTES CON ANEMIA ATENDIDOS EN LA MICRO RED VALLE AZUL JAUJA 2021**, presentado por los bachilleres Denires Natali Terrel Caso, Edith Reynalda Caisahuana Valenzuela, de la universidad Privada FRANKLIN ROOSEVELT, se autoriza revisar historias clínicas de los pacientes con diagnóstico de anemia en gestantes, a partir del 1 al 31 de Julio del 2021; debiendo al termino presentar copia del proyecto y exposición de conclusiones.

Atentamente.



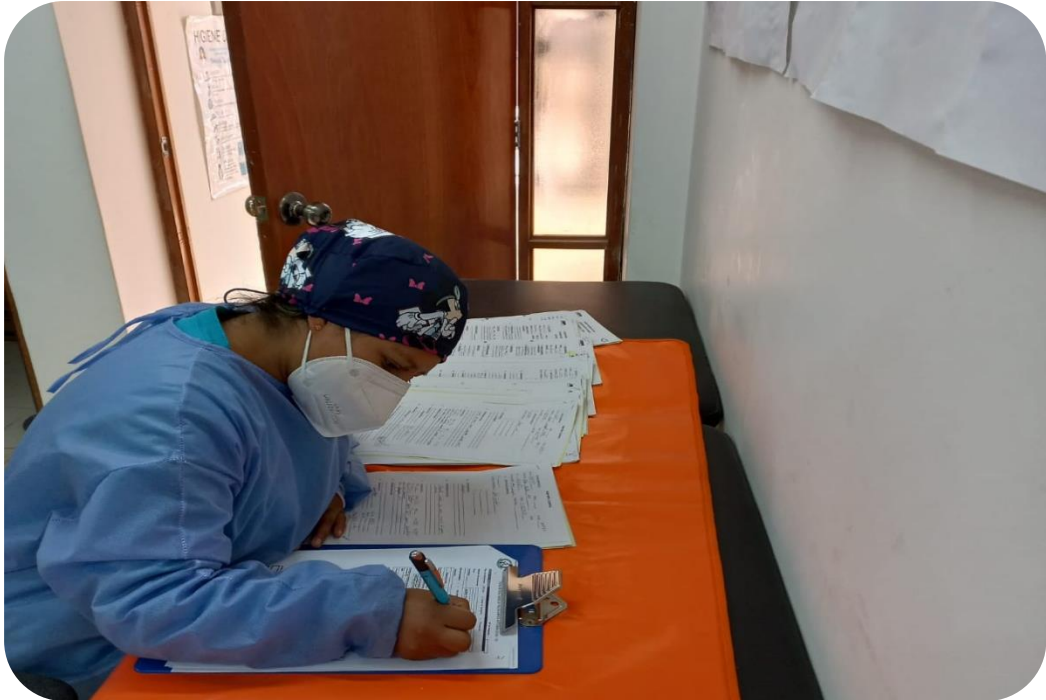
Lic. Juana Lucia Flores Monge

Jefe de Oficina de Apoyo Docencia Investigación

Anexo 6

Galería de fotografías

Recolectando datos en la guía de análisis documental





Anexo 7

Base de datos SPSS v 25

*BASE DE DATOS.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

62: hemoglobina Visible: 11 de 11 variables

	Edad	procedencia	estadocivil	gradoinstruccion	ocupacion	paridad	controlprenatal	edagastica	evaluacion antropométrica	hemoglobina	complicacionesmaternas	var	var	var	var	var	var	var
1	4	2	3	5	2	3	3	2	1	1	1							
2	3	1	2	8	2	2	2	1	4	1	6							
3	4	2	2	5	2	3	3	2	1	1	1							
4	3	1	3	8	2	2	2	1	4	1	6							
5	3	2	3	4	2	2	1	1	1	1	1							
6	2	1	3	9	1	1	1	1	1	1	1							
7	3	2	2	8	2	1	2	1	1	1	1							
8	2	2	3	4	2	1	2	1	1	1	6							
9	4	2	3	1	2	3	1	3	6	2	5							
10	1	1	1	7	3	1	1	1	4	2	6							
11	3	2	3	8	2	2	2	1	4	2	1							
12	2	2	1	4	3	1	2	1	4	1	6							
13	4	2	3	5	3	1	3	3	5	2	5							
14	3	1	3	8	4	2	2	1	4	1	4							
15	3	2	3	8	3	2	2	1	4	1	1							
16	3	2	2	4	2	3	2	1	4	1	6							
17	2	1	3	8	1	2	2	1	4	1	1							
18	1	1	1	4	5	1	1	1	4	1	6							
19	2	2	1	7	1	1	2	1	4	2	6							
20	3	2	2	7	1	1	2	2	4	1	6							
21	2	2	1	7	1	1	2	1	4	2	6							
22	3	2	3	8	5	3	3	2	4	2	1							
23	4	2	2	2	3	3	3	2	3	3	5							
24	2	1	1	9	1	2	2	2	3	3	5							
25	3	1	3	8	4	3	3	3	4	2	6							
26	1	1	1	7	1	1	2	1	3	3	5							
27	3	2	2	8	3	3	3	2	4	2	6							

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode ON 18:40 20/11/2021

*BASE DE DATOS.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

62: hemoglobina Visible: 11 de 11 variables

	Edad	procedencia	estadocivil	gradoinstruccion	ocupacion	paridad	controlprenatal	edagastica	evaluacion antropométrica	hemoglobina	complicacionesmaternas	var	var	var	var	var	var	var
28	2	1	3	9	5	2	2	2	4	1	6							
29	3	2	3	8	5	3	3	3	4	3	1							
30	2	2	2	9	3	3	2	2	1	1	5							
31	3	2	3	7	3	1	2	3	4	2	6							
32	3	1	1	8	3	2	1	1	5	3	1							
33	1	1	1	5	4	2	2	1	3	3	5							
34	2	2	3	2	5	3	1	3	4	1	6							
35	3	2	3	7	5	1	2	2	2	1	1							
36	3	2	3	4	3	2	2	1	3	3	3							
37	3	2	3	9	5	3	3	3	2	2	6							
38	2	1	2	5	1	3	3	2	2	1	6							
39	2	2	3	7	5	3	3	3	4	2	6							
40	3	2	3	5	2	3	3	2	2	2	6							
41	2	1	1	4	3	2	2	1	2	1	6							
42	1	1	1	4	1	1	1	2	3	3	1							
43	3	1	3	8	4	3	2	2	4	2	6							
44	4	2	2	4	2	3	2	2	2	2	5							
45	3	1	2	4	2	3	2	2	4	2	1							
46	3	2	3	7	2	3	3	1	4	2	6							
47	3	2	3	8	4	3	2	1	4	1	1							
48	2	2	1	7	1	1	1	1	4	1	6							
49	3	2	2	5	2	3	3	2	1	1	1							
50	3	1	3	8	2	2	2	1	4	1	6							
51																		
52																		
53																		
54																		

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode ON 18:41 20/11/2021

ANEXO 8- CONFIABILIDAD

ANEXO 8- CONFIABILIDAD													
	Preguntas o items												
GESTANTES	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	TOTAL
1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
2	2	0	0	0	1	2	2	2	0	2	5	0	16
3	2	1	0	0	2	2	2	1	0	2	2	3	17
4	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	9
5	0	0	2	1	1	2	1	1	0	0	5	0	13
6	0	1	1	0	2	1	2	1	1	0	0	3	12
7	2	0	2	7	0	1	1	0	0	0	5	1	19
8	2	0	2	8	2	2	2	0	0	2	2	2	24
9	1	0	1	1	1	2	1	0	0	3	5	2	17
10	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
11	1	1	1	7	1	1	2	2	0	0	5	3	24
12	2	1	1	8	0	1	0	2	0	0	5	2	22
13	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
14	2	0	2	0	0	0	0	3	0	1	4	1	13
15	1	1	2	4	1	2	2	2	1	1	0	4	21
16	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
17	2	1	0	6	1	1	1	1	0	1	0	3	17
18	2	1	2	1	4	2	0	1	0	0	0	5	18
19	3	1	2	7	2	1	2	2	1	3	5	5	34
20	3	1	2	8	4	2	2	2	1	2	5	5	37
Varianza	1.0	0.3	0.7	11.3	1.4	0.6	0.7	0.8	0.2	1.0	5.2	3.2	
Alfa de Cronbach= $\alpha = (K/(K-1)) * [1 - (\sum Vi / \sum Vt)] = 0,80279$													