

UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE TECNOLOGÍA MÉDICA

ESPECIALIDAD DE LABORATORIO CLÍNICO Y ANATOMÍA
PATOLÓGICA



TESIS

“Prevalencia De Anemia En Gestantes Atendidas En El Centro De
Salud José Leonardo Ortiz Chiclayo 2021”

PARA OPTAR TITULO DE LICENCIADO EN TECNOLOGIA MEDICA –
ESPECIALIDAD DE LABORATORIO CLINICO Y ANATOMIA PATOLOGICA

Autor:

Bach. Zapata Vines, Alicia de Fatima

Asesor:

Mg. T.M. Chancafe Rodríguez, José Gerardo

[\(/0000-0003-2581-3350\)](mailto:0000-0003-2581-3350)

LINEA DE INVESTIGACION:

Salud Integral Humana

Pimentel, Perú, 2021.

Mg. José G. Chancafe Rodríguez
DOCENTE
CTMP. 3940

DEDICATORIA

A Dios, que me concedió la vida y me ha permitido llegar a este momento crucial
en mi formación profesional.

A mi querida madre, que siempre estuvo a mi lado para abrirme los brazos y
darme una palabra de aliento cada vez para completar mi trabajo.

A mi padre, el amigo incondicional que me enseñó a trabajar por mis sueños y que
siempre creyó en mí. Aunque ya no esté a mi lado, su amor estará conmigo todos
los días de mi vida.

A mis hermanos que están siempre mostrándome su apoyo y cuyo amor que me
anima a seguir adelante, además de saber que mis logros también son de ellos.

AGRADECIMIENTO

A Dios, por ser mi guía y acompañarme en el transcurso de mi vida, brindándome paciencia y sabiduría para culminar con éxito mis metas propuestas.

A mis queridos padres, por todo su cariño y comprensión, pero, sobre todo, infinitas gracias por la paciencia que me han mostrado. Para asegurar mi felicidad y educación apoyándome siempre.

A mis hermanos, por ser siempre el principal motor y dar forma a la persona que soy hoy, si no hubiera sido por su guía, amor y cariño, no hubiera podido hacer de este mi lugar. Gracias hermanos míos, los amo.

INDICE DE CONTENIDOS

INDICE DE TABLAS	5
INDICE DE GRAFICOS	6
RESUMEN	7
ABSTRACT	8
I. INTRODUCCIÓN.....	9
II. DESARROLLO	12
Marco Teórico.....	12
Datos y hallazgos más importantes y relevantes	18
III.METODOLOGÍA	24
3.1. Tipo de investigación	24
3.2. Diseño de Investigación.....	24
3.3. Variables de Estudio	24
3.4. Población y Muestra de Estudio	26
3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	26
3.6. Procedimiento de recolección de datos e informaciones	26
3.7. Técnicas de procesamiento y análisis de datos	27
IV. ANÁLISIS DE RESULTADOS	27
V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	32
VI. CONCLUSIONES	34
VII. RECOMENDACIONES.....	35
REFERENCIAS	36
ANEXO N°01	39
ANEXO N°02	40

INDICE DE TABLAS

TABLA N°1: CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS DE LAS GESTANTES CON ANEMIA ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD JOSE LEONARDO ORTIZ CHICLAYO 2021.	29
TABLA N°2 CARACTERISTICAS OBSTETRICAS DE LAS GESTANTES CON ANEMIA ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD JOSE LEONARDO ORTIZ CHICLAYO 2021.	¡Error! Marcador no definido.

INDICE DE GRAFICOS

GRAFICO N°1 PREVALENCIA ANEMIA EN GESTANTES ATENTIDAS EN EL CENTRO DE SALUD JOSE LEONARDO ORTIZ CHICLAYO 2021.....	¡Error! Marcador no definido.
GRAFICO N°2 TIPO DE ANEMIA QUE PRESENTARON LAS GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD JOSE LEONARDO ORTIZ CHICLAYO 2021.....	¡Error! Marcador no definido.

RESUMEN

OBJETIVO: Determinar la prevalencia de Anemia en gestantes atendidas en el centro de salud José Leonardo Ortiz Chiclayo 2021. **METODOLOGIA:** La investigación es tipo observacional, descriptiva, transversal, retrospectivo y diseño cuantitativo. **MATERIAL Y MÉTODOS:** Se estudiaron 395 mujeres embarazadas atendidas en el Centro de Salud José Leonardo Ortiz. La información se recopila examinando las historias clínicas utilizando fichas de recopilación de datos. **RESULTADOS:** La prevalencia de anemia en mujeres embarazadas se estimó en 15,95%, con 12,41% de anemia leve, 3,29% de anemia moderada y 0,25% de anemia grave. El grupo de población con mayor frecuencia de anemia es el grupo de edad de 20 a 30 años con 68,25%, el 68,25% con educación secundaria, convivían con su pareja 76.19% y un 74.60% eran amas de casa. Dentro de las características obstétricas la mayor frecuencia con un 71.43% fue en gestantes que ya habían tenido una gestación, tuvieron igual frecuencia las gestantes que no tuvieron partos y un parto con un 44.44%. 52.38% de las gestantes con anemia la presentaron en su tercer trimestre de gestación. **CONCLUSIONES:** La prevalencia de anemia en gestantes atendidas en el centro de salud José Leonardo Ortiz en los periodos de febrero a junio fue de 15.95%.

Palabras clave: Prevalencia, Anemia, Gestantes.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To determine the prevalence of anemia in pregnant women treated at the José Leonardo Ortiz Chiclayo 2021 health center. **METHODOLOGY:** The research is observational, descriptive, cross-sectional, retrospective and quantitative design. **MATERIAL AND METHODS:** 395 pregnant women treated at the José Leonardo Ortiz Health Center were studied. Information is collected by examining medical records using data collection cards. **RESULTS:** The prevalence of anemia in pregnant women was estimated at 15.95%, with 12.41% mild anemia, 3.29% moderate anemia and 0.25% severe anemia. The population group with the highest frequency of anemia is the age group from 20 to 30 years with 68.25%, 68.25% with secondary education, 76.19% lived with their partner and 74.60% were housewives. Within the obstetric characteristics, the highest frequency with 71.43% was in pregnant women who already had a pregnancy, pregnant women who did not have deliveries and a delivery with 44.44% had the same frequency. 52.38% of pregnant women with anemia presented in their third trimester of pregnancy. **CONCLUSIONS:** The prevalence of anemia in pregnant women attended at the José Leonardo Ortiz health center in the periods from February to June was 15.95%.

Key words: Prevalence, Anemia, Pregnant women.

I. INTRODUCCIÓN

Se estima que más del 40% de las mujeres embarazadas en todo el mundo sufren anemia, al menos debido a la deficiencia de hierro. Una mujer embarazada necesita suplementos de hierro y ácido fólico para satisfacer las necesidades nutricionales de la madre y las necesidades nutricionales del feto en desarrollo. La desnutrición durante el embarazo puede afectar negativamente la salud a la madre, el embarazo y el desarrollo fetal. (1)

En Perú, en 2017, 3 de cada 10 mujeres embarazadas (29,6%) estaban anémicas. Por lugar de residencia, la ciudad de Lima tiene el mayor número de embarazadas anémicas con un 23,1%, seguida de la selva con un 22,9% y la sierra y resto de la costa con un 18,9%. (2) En 2018, la incidencia de anemia en mujeres embarazadas fue del 18,9%, en 2019 fue del 18,5% y en 2020 fue del 19,6%. (3)

En la región de Lambayeque, la tasa de anemia durante el embarazo en 2018 fue de 14,6%, con muchos casos de anemia leve (9,7%) y moderada (4,8%); En 2019 fue del 15,9%, anemia leve (9,9%), moderada (6,0%) y grave (0,1%); En 2020 fue del 19,0%, con casos leves (9,9%), moderados (8,6%) y graves (0,4%).

En el distrito de José Leonardo Ortiz para el 2020 fue de 21,2% de la población gestantes tienen anemia, 1,2% presentan anemia leve, 18,2% anemia moderada. (3)

En los países en desarrollo, la prevalencia de esta enfermedad es alta, lo que limita la posibilidad de crecimiento de la población. Por lo tanto, la deficiencia de hierro se asocia con altos costos sociales y económicos. (4)

Aunque, como se mencionó anteriormente, la distribución de la enfermedad es multifactorial y está estrechamente relacionada con variables sociodemográficas que convergen y producen grandes disparidades dentro de un país tan diverso como Perú. La identificación de estos factores puede ayudar a identificar áreas de mayor enfoque que pueden mejorar la atención materna y perinatal. (5)

La deficiencia de hierro es la causa más común de anemia, pero la deficiencia nutricional puede ser la causa, como la deficiencia de ácido fólico, vitamina B12 y vitamina A, infección aguda, infección crónica, parásitos, enfermedades heredadas o adquiridas que afectan la síntesis de hemoglobina y los glóbulos rojos. (6)

Conocer la naturaleza del problema es el primer paso para prevenirlo. Si bien la anemia es una alteración fisiológica debemos tener en cuenta que se ve afectado también por otros factores. Rosas-Montalvo et al. Hablan sobre los orígenes multifactoriales de la anemia y abordan factores sociales, demográficos, previos al embarazo y factores del embarazo (7) Estos factores pueden ayudar a identificar los grupos en riesgo para la prevención de la anemia.

La anemia durante el embarazo causa muchos efectos en la salud, bebés de bajo peso al nacer, mayor riesgo de mortalidad infantil, retraso en el crecimiento, anomalías espinales y cerebrales y deterioro cognitivo. También aumenta el riesgo de aborto espontáneo y complicaciones durante el parto, lo que resulta en hemorragias asociadas con una mayor mortalidad materna. (2)

¿Cuál es la prevalencia de anemia en gestantes atendidas en el centro de salud José Leonardo Ortiz 2021?

Este estudio muestra que la anemia es una enfermedad que constituye un problema de salud pública muy grave en el que no hay suficientes glóbulos rojos sanos para transportar cantidades adecuadas de oxígeno a los tejidos del cuerpo. La anemia puede hacer que se sienta cansado y débil.

La anemia grave durante el embarazo aumenta el riesgo de parto prematuro, bajo peso al nacer y depresión posparto, y también se ha demostrado que aumenta el riesgo de mortalidad infantil antes o poco después del nacimiento.

Por lo tanto, la importancia de este estudio radica en evaluar si existe algún signo de anemia en los controles prenatales de gestantes, con la finalidad de establecer, proporcionar y dar a conocer datos propios, reales y específicos de que existe en esta determinada población en el centro de salud José Leonardo Ortiz

Esta información será relevante con el fin de generar medidas de prevención de Anemia en gestantes y así aplicar un plan estratégico para mejorar la salud materna, fetal y recién nacido.

Objetivo general.

- Determinar la prevalencia de Anemia en gestantes atendidas en el centro de salud José Leonardo Ortiz Chiclayo 2021

Objetivos específicos.

- Identificar los casos de anemia leve, moderada y severa en gestantes atendidas en el Centro de Salud José Leonardo Ortiz durante el periodo de febrero – junio 2021.
- Describir las características sociodemográficas de las gestantes que padecen anemia en el centro de salud José Leonardo Ortiz en el periodo de febrero – junio 2021
- Describir los factores gineco - obstétricos asociados a anemia en gestantes.

II. DESARROLLO

Marco Teórico

Definición

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la anemia es definida como niveles bajos de hemoglobina en la sangre, es uno de los problemas de salud pública más importantes que afectan al mundo., resultando en múltiples consecuencias, debido a que el problema no solo está relacionado con una alta tasa de morbilidad y mortalidad materna e infantil sino también con una economía débil de una nación porque afecta también la salud y el desarrollo cognitivo del individuo. (8)

Hay mayor riesgo de anemia durante el embarazo. Según la Organización Mundial de la Salud, la anemia durante el embarazo es un nivel de hemoglobina (Hb) de menos de 11 g / dL. Existen varias definiciones de anemia durante el embarazo y los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) de EE. UU. Establecen referencias por edad gestacional. El CDC define la anemia gestacional durante los meses 1-3 y 7-9 con un valor de Hemoglobina menor de 11 g/dL y/o un hematocrito (Hcto) de menos de 33% y un valor de Hemoglobina menor de 10,5 g/dL y/o hematocrito menor del 32%. (9)

Fisiopatología de la Anemia en el embarazo

Durante el embarazo, la madre pasa por muchos cambios y adaptaciones dentro y fuera de su cuerpo para ayudar a cubrir la demanda feto placentaria. Estos cambios secundarios son en gran parte producto de cambios hormonales. En estos cambios, el sistema sanguíneo está necesariamente adaptado para producir glóbulos rojos durante la etapa fetal.

El aumento del volumen de sangre (alrededor del 50%) y de los glóbulos rojos (alrededor del 25%) durante el embarazo aumenta las necesidades de hierro, que es importante para la producción de Hemoglobina. Se debe tener 1 g de hierro adicional para compensar el volumen minuto y satisfacer las necesidades básicas.

Sin embargo, en caso de embarazos múltiples, cesáreas e histerectomía, la reserva no es suficiente y se producirá anemia. (9)

Un aumento en el número de glóbulos rojos no amortigua el aumento del volumen plasmático, lo que conduce a una disminución de los valores de hemoglobina y hematocrito. Como resultado, la necesidad de hierro se triplica (de 15 a 30 mg / día). El volumen de plasma durante el embarazo aumenta más que el volumen de glóbulos rojos, lo que resulta en hemodilución fisiológica y anemia durante el embarazo. (10)

Durante el segundo semestre del embarazo, hay una disminución de los anticoagulantes fisiológicos y un aumento de la coagulación fisiológica para lograr el equilibrio correcto durante el trabajo de parto. En combinación con la dilución fisiológica, previene el desarrollo de coagulación intravascular general durante la analgesia o la cirugía. (11)

Manifestaciones clínicas de la anemia en el embarazo

La mayoría de las veces, la expresión clínica de anemia en mujeres embarazadas tiende a pasar desapercibida, aunque están relacionadas con la gravedad, la tasa de aparición, la enfermedad asociada durante mucho tiempo a la edad de la mujer embarazada y su estado nutricional. (10) (12)

En general, las manifestaciones se pueden resumir de la siguiente manera:

Generales:

- Anorexia
- Adinamia
- Astenia
- Depresión post parto
- Hipoactividad del deseo sexual
- Fatigabilidad fácil

- Glositis atrófica
- Trastorno de Pica
- Queilosis angular
- Sequedad de mucosa oral

Cardiopulmonares:

- Dificultad para respirar
- Retención de líquidos
- Hipotensión
- Palpitaciones
- Taquipnea
- Taquicardia

Neurológicas:

- Tinnitus
- Cambios de carácter
- Cefalea frecuente
- Hiposensibilidad
- Irritabilidad
- Desmayos
- Disminución de la concentración mental
- Disminución del rendimiento laboral
- Sopor

Dermatológicas:

- Sensibilidad a bajas temperaturas

- Palidez
- Uñas frágiles (12)

Causas de anemia en el embarazo

La causa más común de anemia materna durante el embarazo es la deficiencia de hierro o anemia, seguida de pérdida de sangre.(10)

En resumen, las causas más comunes encontradas durante la gestación son:
Adquirida

- Anemia por falta de hierro
- Anemia por pérdida de hierro
- Anemia de inflamación o malignidad
- Anemia megaloblástica
- Anemia por hemólisis
- Anemia hipoplásica o aplásica

Hereditaria

- Hemoglobinopatías falciformes
- Talasemias
- Anemias hemolíticas hereditarias
- Otras hemoglobinopatías. (13)

Diagnóstico

Las pruebas de laboratorio para diagnosticar anemia durante el embarazo deben incluir: hemoglobina, hematocrito, hemoglobina corpuscular media (HCM), concentración media de hemoglobina, concentración de hierro o ferritina, volumen corpuscular medio, frotis de sangre periférica. (10)

Según la Organización Mundial de la Salud, para diagnosticar anemia en mujeres embarazadas, el nivel de hemoglobina debe ser inferior a 11 g / dL. La normativa técnica de nuestro país clasifica la anemia según los criterios recomendados por la OMS:

- a) Leve: desde 10 hasta 10,9 g/dL de Hb
- b) Moderada: desde 7 hasta 9,9 g/dL de Hb
- c) Severa: si tiene menos de 7 g/dL de Hb. (14)

Los valores de hemoglobina inferiores a 4 g / dL se consideran anemia muy grave porque el riesgo de insuficiencia cardíaca congestiva es una emergencia médica. La morfología clásica es fundamental en el diagnóstico de la ferropenia, ya que es microcítica (VCM <80 ml) e hipocrómica (MCH <27 pg). (9)

Complicaciones materno – fetales

Un estudio de la Organización Mundial de la Salud encontró que la anemia materna severa antes y después del parto se asoció a un aumento de la mortalidad materna antes y después de todas las formas de parto. También se asocia con transfusiones de sangre materna, sepsis perinatal, parto en menos de 37 semanas y hospitalización en cuidados intensivos neonatales. Las complicaciones maternas tardías ponen en peligro la calidad de vida del niño y provocan discapacidades físicas y mentales. Las complicaciones posparto incluyen atonía uterina.

Las principales consecuencias de la anemia no tratada en mujeres embarazadas son un aumento de los partos prematuros, la ruptura prematura de membranas, preeclampsia y complicaciones durante el trabajo de parto que requieren el uso de bolsas de sangre (transfusiones de sangre). Las complicaciones más importantes de la anemia en los recién nacidos son el bajo peso del lactante, prematuridad, Apgar con puntajes bajos y un potencial desarrollo infantil deficiente. (15)

Los valores de hemoglobina inferiores a 6 g/dL se asocian con deficiencia de líquido amniótico, aneurisma cerebral fetal, arritmia cardíaca, parto prematuro, bajo peso al nacer, aborto espontáneo y muerte fetal. (9)

Investigación realizada por Flores y Chira en el Hospital Belén de Lambayeque de enero a diciembre de 2010 y publicado en 2015, concluyó que tanto la anemia junto con los escasos exámenes prenatales son factores de riesgo, muy importantes para el parto prematuro.(16)

Tratamiento

Un estudio realizado por el Instituto Nacional de Estadística informó que los residentes urbanos sufren de desnutrición y anemia en menor medida que las áreas rurales. Esto se debe a las frecuentes necesidades nutricionales y médicas, ya que el requerimiento diario de hierro es grande y no se puede satisfacer solo con la dieta. La principal estrategia de tratamiento es seguir una dieta rica en hierro, junto con tabletas o jarabes de hierro y micronutrientes.

El hierro oral como el sulfato ferroso II, el fumarato II, el gluconato ferroso II o el complejo de hidróxido de hierro polimaltosa es el pilar del tratamiento para la anemia leve a moderada. Se recomienda el tratamiento de estas pacientes con hierro oral (Fe 2) (80 a 100 mg / día) y ácido fólico (400 mcg / día) durante el embarazo temprano. Una vez que los valores estén en el rango normal, debe continuar tomando el suplemento de hierro durante otros tres meses. El tratamiento con hierro intravenoso es solo para mujeres embarazadas que no pueden tolerar el hierro oral y están en el segundo o tercer trimestre. (17)

Datos y hallazgos más importantes y relevantes

Antecedentes Internacionales

López V (Guatemala.2016). En su investigación: **Frecuencia De Anemia Gestacional En Mujeres Consultantes Del Distrito De Salud De Fraijanes En El Año 2016.** Metodología: Se realizó un estudio descriptivo transversal observacional, la cual se obtuvo un total de 155 embarazadas, de las cuales el 12% (19 de 155) presentó anemia gestacional, el 54% se encontraba en el tercer trimestre, con un 53% de gestantes en un estado nutricional adecuado, 14% con suplementación de hierro, ácido fólico y prenatales, 47% con una ingesta de suplementos menor a 2 meses y una no adherencia a la suplementación del 77%.**CONCLUSIÓN:** el porcentaje de anemia en mujeres embarazadas en el municipio de Fraijanes es del 12%, la principal razón es la suplementación insuficiente (98%) y el incumplimiento de la suplementación (77%), debido a la falta de asesoramiento, lo que dificulta el acceso a un centro médico. (18)

Belduma L (Ecuador.2017). En su investigación: **Prevalencia De Anemia Ferropénica En Embarazadas En Hospital General “Liborio Panchana Sotomayor En El Año 2016.** Metodología: Se realizó un estudio de tipo transversal, descriptivo, bibliográfico, con diseño no experimental, retrospectivo. Donde la mayor prevalencia anemia en mujeres embarazadas es febrero con 10%, el mes de enero, junio, octubre, diciembre con un 9%, marzo, mes de mayo, julio, septiembre, noviembre con un 8%, el mes de abril, agosto, con 7%, de las 100 gestantes con anemia atendidas en el Hospital General Liborio Panchana Sotomayor revela que el 65% tienen anemia leve; 25 % anemia moderada mientras que 10% de los casos presentan anemia severa. (19)

Mariño I (Bolivia. 2019). En su investigación: **Factores maternos asociados a la presencia de anemia en gestantes atendidas en el centro de salud 16 de febrero - gestión 2018.** Metodología: Se realizó un estudio Transversal y analítico, la cual tuvo como resultado que los factores asociados a la anemia en gestantes fueron: cursar hasta secundaria con 46.1%, multiparidad 59.1% y reservar el inicio de control prenatal a partir el segundo trimestre 60.0%.Coincidió la conclusión de

que los factores estudiados tenían una asociación significativa con otros estudios revisados. Los factores de riesgo asociados a la anemia en el grupo de estudio fueron: asistencia escolar, finalización de estudios hasta secundaria, partos múltiples, corta distancia intergénica y reticencia al momento de inicio del control prenatal desde el último trimestre de gestación. Además, se pueden implementar programas de seguimiento y promover el inicio temprano de la vigilancia prenatal y el uso de anticonceptivos para influir en estos factores modificables. (20)

Calderón C, González C (Ecuador. 2020). En su investigación: **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.**

Metodología: Se realizó un estudio de tipo descriptivo, cuantitativo, retrospectivo, transversal, la cual tuvo como resultado que 20% casos 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. Llegando a la conclusión 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 cuidados prenatales, por lo que presentan anemia y deficiencia de hierro; siendo necesario reforzar las actividades educativas que motiven a llevar una mejor alimentación y cuidado de su embarazo. (21)

Suazo E, Suazo E (Nicaragua. 2020). En Su Investigación **Prevalencia De Anemia Ferropénica En Adolescente Embarazadas Atendidas En El Hospital Primario Rosario Pravia Medina, Rosita Racón, enero 2019 A septiembre 2020.**

Metodología: Se realizó un estudio descriptivo, cuantitativo de corte transversal, la cual tuvo como resultado que el grupo de edad más frecuente para presentar anemia es de 15-19 años 55%, Los grupos étnicos más afectados son los miskitos (41%), de origen rural (52%), 41% que se han graduado de la escuela primaria y

tienen estatus social libre (47%). La mitad de las adolescentes quedaron embarazadas por primera vez y el resto quedó embarazada una o dos veces, en su mayoría con breves intervalos entre embarazos; El 52% de las adolescentes embarazadas no tenía antecedentes de aborto espontáneo, pero el 48% había tenido uno o dos abortos espontáneos, cifras más altas que el promedio nacional. En cuanto a patología, menos de la mitad no tenía ninguna enfermedad previa y las más frecuentes fueron la hemorragia posparto, la hipertensión arterial y la malaria. La mayor parte de la atención prenatal se realizó con una a tres visitas prenatales. Todas las adolescentes embarazadas tienen anemia, por lo que la incidencia de anemia es del 100% y la mayoría de ellas padecen anemia leve durante el embarazo. (22)

Antecedentes Nacionales

Montesinos N (Arequipa. 2018). En su investigación: **Algunos Factores Asociados A La Anemia En Gestantes Del Hospital De Espinar. Cusco 2018.**

Metodología: Se realizó un estudio observacional transversal, prospectivo, explicativo. Como resultado, el 48,61% de las mujeres embarazadas eran jóvenes y el 62,50% estaban anémicas. El 51,11% de los estudiantes, el 70,19% de las embarazadas sin formación adecuada, el 50% de las mujeres solteras, el 65,85% de las personas que viven en zonas rurales padecen anemia. El 63,38% de las embarazadas come menos de 3 veces al día. El 72,22% tenía un deterioro familiar moderado que padecía anemia. El 64,28% no recibe asesoramiento nutricional, el 68,88% de las embarazadas que no se someten a un cribado completo tienen anemia. En el análisis multivariado, las mujeres embarazadas de los condados al mismo tiempo comieron menos de 3 comidas al día como factor de asociación de riesgo. Se concluyó que la edad, ocupación, nivel educativo, estado civil, origen, número de comidas, nivel socioeconómico, disfunción familiar, número de visitas de atención prenatal, paridad, ingesta de hierro y orientación nutricional se asocian con anemia en gestantes. (23)

Heredia P (Huancavelica. 2018). En su investigación: **Prevalencia de la anemia en gestantes adolescentes que acuden al Hospital de Apoyo Daniel Alcides**

Carrión de Huanta Enero a Junio 2017. Metodología: Se realizó un estudio retrospectivo, descriptivo de corte transversal. Siendo como resultado que 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%. Estos resultados encontrados en una población adolescente de 10 a 18 años en un 54% estado nutricional bajo, 40% estado civil conviviente, 50% grado de instrucción primaria, situación laboral obrera en un 48% y el 78% de gestantes con prevalencia de anemia son primíparas. Llegando a la conclusión que la prevalencia de anemia en mujeres que acudieron al Hospital Apoyo Daniel Alcides Carrión de Huanta de enero a junio 2017, fue de 24%. (24)

Flores H (Lima. 2019) En su investigación **“Prevalencia De Anemia En Gestantes Del Centro De Salud La Libertad, San Juan De Lurigancho, Lima, Enero – Octubre Del 2015”**. Metodología: Se realizó un estudio descriptivo observacional de tipo transversal, la cual tuvo como resultado que la prevalencia de anemia de las gestantes incluidas en el estudio fue de 20,3% siendo anemia leve de 18%, moderada de 2,3%. La prevalencia de anemia en el grupo de edad de 14 a 19 fue del 30,6%, el grupo de edad de 35 a 43 fue del 28,6% y el grupo de edad de 20 a 34 fue del 16,4%. Hubo una diferencia significativa entre los grupos de edad de 20 a 34 en comparación con los grupos de edad de 14 a 19 y de 35 a 43 años. La frecuencia de anemia en mujeres embarazadas sin pareja es mayor que en mujeres con esta condición, y también es mayor en mujeres embarazadas con antecedentes de dos o más partos. Asimismo, la prevalencia es mayor cuando la gestante presento mayor trimestre de gestación por otro lado aumentaba cuando el nivel de instrucción fue menor. En conclusión, la prevalencia de anemia es mayor en gestantes con edades de 14-19 y 35-43 años. También es mayor en gestantes sin pareja, antecedente de 2 o más partos y mayor trimestre de gestación. (14)

Monterroso A (Huancavelica. 2019). En su investigación **Prevalencia De Anemia Durante El Embarazo En El Distrito De Comas, 2018 Y 2019.** Metodología: Se realizó un estudio de tipo descriptiva, observacional y transversal la cual tuvo como resultado que las características demográficas de las gestantes con anemia fueron; edad de 10 a 19 años el 26,2%, de 20 a 30 años 41,0% y de 31 a 50 años el 32,8%; de estado civil solteras 29,5%, convivientes 52,5% y casadas 18,0%; grado de instrucción primaria 27,8%, secundaria 49,2% y superior 11,5%; de religión católicas 75,4% y cristianas el 24,6%; de ocupación se casa el 88,5% y trabajo independiente el 11,5%. Las características obstétricas de las gestantes con anemia fueron; con 1 a 2 embarazos 49,2%, 3 a 4 embarazos 27,9%, más de 4 embarazos 22,9%; de 1 a 2 partos 39,3%, de 3 a 4 partos 26,2% y más de 4 partos el 11,5% y tuvieron cero abortos el 75,4% y de 1 a 2 abortos el 24,6%. Las complicaciones maternas que presentaron las gestantes con anemia fueron; Infecciones 38,9%, hemorragias 27,1%, preeclampsia 20,4% y otros 13,6%. Las complicaciones neonatales en mujeres con anemia fueron: parto prematuro 27,3%, bajo peso al nacer 36,4%, ictericia neonatal 21,1% y mortalidad neonatal 6,1%. Se concluyó que la incidencia de anemia entre las embarazadas de la región de Comas es del 21,1%.(25)

Pérez E, (Coronel M Jaén. 2021). En su investigación: **Prevalencia de anemia en gestantes atendidas en el centro de salud magllanal, Jaén. Agosto a octubre, 2019.** Metodología: Se realizó un estudio inductivo descriptivo – correlacional. Donde la población estuvo conformada por 100 gestantes. El instrumento utilizado para la recolección de datos fue una encuesta a gestantes que firmaron consentimiento informado. La cual tuvo como resultado que el 28% presentaron anemia, el 13% presentó anemia con respecto al grupo etario 13 - 19, el 16% fueron gestantes multíparas, 16% pertenecieron al nivel socioeconómico bajo, el 24% fueron procedentes de la zona urbana. Llegando a la conclusión que la prevalencia de anemia en gestantes atendidas en el Centro de Salud Magllanal tiene una asociación estadísticamente significativa con la edad de las gestantes, durante los meses de agosto a octubre del 2019. (27)

Antecedentes Locales

Baldera E (Lambayeque. 2021). En su investigación: **Prevalencia de anemia en gestantes, servicio de obstetricia del hospital provincial docente belén de Lambayeque – 2021.** Metodología: Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo observacional de tipo transversal. Se estudiaron 209 mujeres embarazadas en el departamento de obstetricia del Hospital Lambayeque. La información se recopiló examinando los registros médicos, utilizando formularios de recopilación de datos. En consecuencia, la incidencia de anemia en los pacientes evaluados fue del 31,6%. Anemia leve 17.2%, anemia moderada 13.4%, anemia severa 1%. El grupo de población con mayor frecuencia de anemia es el grupo de 20 a 34 años con 66,7%, embarazadas con sobrepeso (48,5%), con educación media 56,1%, mujeres que viven en pareja (77,3%) y amas de casa. Con menos frecuencia, las mujeres embarazadas son más bajas (1,40 m) en un 6,1%. Entre las características obstétricas, la frecuencia más alta fue del 40,9% entre las madres primerizas. El 51,5% de los pacientes con anemia presentaron complicaciones maternas, siendo las más frecuentes la infección y el sangrado con un 25,8% y un 13,6%, respectivamente. En cuanto a las complicaciones fetales, no se encontró $p < 0.05$, por lo que no hubo diferencia estadísticamente significativa. Llegando a la conclusión que la prevalencia de anemia en gestantes fue mayor en la población de 20 a 34 años. Asimismo, mamás primerizas, convivientes, amas de casa, sobrepeso y de instrucción secundaria. (26)

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo de investigación

Será cuantitativo porque aplica estadísticas en el análisis de datos.

3.2. Diseño de Investigación

- Según la interferencia del investigador en el fenómeno que se realiza: Observacional.
- Según la comparación de poblaciones: Descriptivo.
- Según a la evolución del fenómeno estudiado: Transversal.
- Según el período que se capta la información: Retrospectivo.

3.3. Variables de Estudio

Variable Única: Gestantes con Anemia

Operacionalización de las Variables

VARIABLES	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	INDICE	ESCALA DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
V. Única: Gestantes con Anemia.	Mujeres en estado de gravidez y con Concentración de Hb menor 11g/dl	Trimestre de gestación y Niveles de Anemia	Gestantes en su primera atención prenatal	Severa: < 7,0 g/dl Moderada: 7,0 -9,9 g/dl Leve: 10,0-10,9 g/dl	Ordinal	Ficha de recolección de datos.
			Gestantes en el II y/o III trimestre.	Severa: < 7,0 g/dl Moderada: 7,0 -9,9 g/dl Leve: 10,0-10,9 g/dl		
		Características sociodemográficas	Edad	≤ 17 18 – 23 24 – 29 30 – 35 >35	Ordinal	
			Estado Civil	-Casada -Soltera -Divorciada -Conviviente	Nominal	
			Ocupación	-Desempleada -Empleada -Estudiante -Ama de casa	Nominal	
			Grado de Instrucción	-Sin grado -Primaria -Secundaria -Superior	Ordinal	
			Zona de Procedencia	-Urbano -Rural	Nominal	
		Características Obstétricas	Paridad	-Primípara -Multípara -Gran Multípara	Ordinal	
			N° de Atenciones Prenatales Recibidas	2-3 APN 4-5 APN 6 APN Mayor 6 APN	Ordinal	

3.4. Población y Muestra de Estudio

Población: Está constituida por todas de las Gestantes atendidas en el Centro de Salud José Leonardo Ortiz, en los meses de Febrero – Junio Año 2021. Un total de 395 gestantes que acudieron ha dicho centro de salud.

• Criterios de inclusión

Historias clínicas de Gestantes con dosaje de hemoglobina menor de 11 g/dL

• Criterios de exclusión

- ✓ Antecedente de enfermedades crónicas (hipertensión arterial, nefropatía, diabetes).
- ✓ Antecedente de patología asociada a la anemia (enfermedades hemáticas).
- ✓ Historias clínicas con información borrosa o incompleta.
- ✓ Historias clínicas con diagnóstico de anemia previa

Muestra

Está constituida por 395 gestantes atendidas en el Centro de Salud José Leonardo Ortiz

Muestreo

- Muestreo Aleatorio Simple

3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Como instrumento se utilizó una Ficha de Recolección de datos (Ver Anexo 01), la cual no necesita validarse por contener datos de Historias Clínicas. Por consiguiente, estos datos se consolidaron en las Fichas. (Técnica del Fichaje).

3.6. Procedimiento de recolección de datos e informaciones

Se obtuvo la Autorización del Dr. Marco Gamonal Guevara, director del Centro De Salud José Leonardo Ortiz, mediante solicitud formal (Ver Anexo 02) para recolección de datos de historias clínicas y llenado de fichas.

Los pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión fueron aleatorizados.

La información se recopiló de los registros médicos, en particular de los datos obtenidos (Dosaje de hemoglobina, estado civil, edad, etc.) durante la atención de las mujeres embarazadas tratadas en el Centro de Salud José Leonardo Ortiz.

Los datos se recopilaron observando el historial médico y completando un formulario de recopilación de datos.

3.7. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

De acuerdo a la información adquirida, esta será registrada y posteriormente procesada para la elaboración de tablas y gráficos de frecuencia.

El procesamiento y análisis de datos se procesará a través del sistema informático Excel, Los datos que se muestran en el formulario de recopilación de datos se importarán al software de base de datos SPSS versión 22.0. Luego, los resultados se procesarán y registrarán en forma de tablas y gráficos.

IV. ANÁLISIS DE RESULTADOS

Los datos estadísticos se han procesado en SPSS versión 25. Para luego ser consignados en tablas de Una entrada con sus respectivas frecuencias relativas y porcentuales.

GRAFICO N°1 PREVALENCIA ANEMIA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD JOSE LEONARDO ORTIZ CHICLAYO 2021.



En el grafico N°01: Se puede observar que, de gestantes atendidas en el centro de salud José Leonardo Ortiz en los meses de febrero a junio del 2021, la prevalencia fue del 15.95%.

TABLA N°1 CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS DE LAS GESTANTES CON ANEMIA ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD JOSE LEONARDO ORTIZ CHICLAYO 2021.

Edad	Frecuencia	Porcentaje
10 a 19 años	15	23.81%
20 a 30 años	43	68.25%
31 a 50 años	5	7.94%
Total	63	100.00%
Estado Civil	Frecuencia	Porcentaje
Soltera	5	7.94%
Conviviente	48	76.19%
Casada	10	15.87%
Total	63	100.00%
Grado de Instrucción	Frecuencia	Porcentaje
Primaria	5	7.94%
Secundaria	43	68.25%
Superior	15	23.81%
Total	63	100.00%
Ocupación	Frecuencia	Porcentaje
Empleada	6	9.52%
Estudiante	10	15.87%
Ama de Casa	47	74.60%
Total	63	100.00%

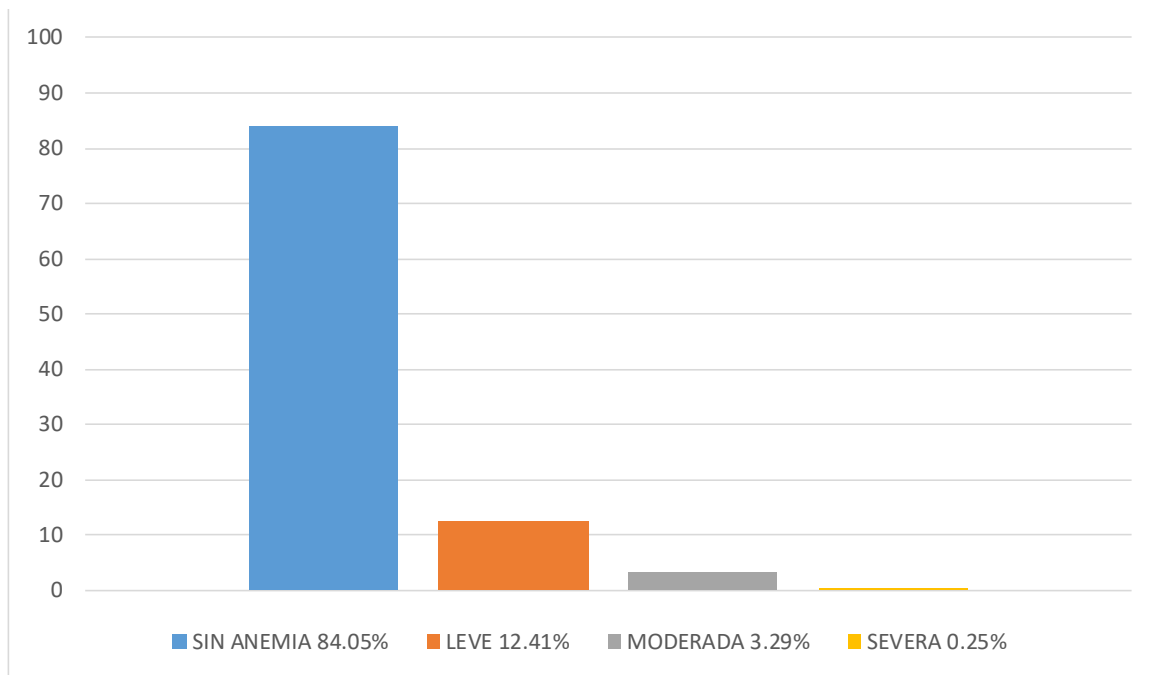
En la tabla N°01: Podemos señalar que del total de gestantes anémicas 100% (63) atendidas en el Centro de Salud José Leonardo Ortiz, presentaron las siguientes características: Tienen de 10 a 19 años el 23.81% (15), de 20 a 30 años 68.25% (43) y de 31 a 50 años el 7.94% (5). Son de estado civil solteras 7.94% (5), convivientes 76.19% (48) y casadas 15.87% (10). Tienen grado de instrucción primaria 7.94% (5), secundaria 68.25% (43), superior 23.81% (15). Su ocupación es su casa en un 74.60% (47), están empleadas en un 9.52% (6) y son estudiantes el 15.87% (10).

TABLA N°2 CARACTERISTICAS OBSTETRICAS DE LAS GESTANTES CON ANEMIA ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD JOSE LEONARDO ORTIZ CHICLAYO 2021.

Características Obstetricas		Frecuencia	Porcentaje
Gestaciones			
0 Gestaciones		14	22.22%
1 Gestación		45	71.43%
2 o Mas		4	6.35%
Total		63	100.00%
Partos			
0 Partos		28	44.44%
1 Parto		28	44.44%
2 o Mas		7	11.11%
Total		63	100.00%
Trimestre de Gestación			
Primer		6	9.52%
Segundo		24	38.10%
Tercer		33	52.38%
Total		63	100.00%

En la tabla N°02: Se puede observar que, del total de gestantes anémicas, el 100% (63) del Centro Médico José Leonardo Ortiz presenta las siguientes características obstétricas: 0 Gestaciones 22.22% (14), 1 Gestación 71.43% (45), 2 a más gestaciones 6.35% (4). 0 partos 44.44% (28), 1 parto 44.44% (28) y 2 a más partos el 11,11% (7). Se encontraron es su primer trimestre de gestación 9.52% (6), Segundo Trimestre de gestación 38.10% (24) y en su Tercer trimestre de gestación 52.38%(33).

**GRAFICO N°2 TIPO DE ANEMIA QUE PRESENTARON LAS GESTANTES
ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD JOSE LEONARDO ORTIZ CHICLAYO 2021.**



En el grafico N°02: Se puede observar que del total de gestantes 100% (395) atendidas en el centro de salud José Leonardo Ortiz Chiclayo en los meses de febrero a junio, presentaron los siguientes tipos de anemia: Sin Anemia 84.05% (332), leve un 12.41% (49), moderada 3.29% (13) y severa en un 0.25% (1).

V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El siguiente es un estudio realizado en el Centro de Salud José Leonardo Ortiz, para tal efecto se trabajó con 395 gestantes atendidas en el Centro de Salud José Leonardo Ortiz, periodo Febrero – Junio, Chiclayo, 2021, 63 gestantes presentaron anemia (15.95%) y 332 gestantes no presentaron cuadro de anemia (84.05%) (Gráfico N°1)

Comparado con el estudio realizado por Flores H. Sobre Prevalencia De Anemia En Gestantes Del Centro De Salud La Libertad, se encuentra similitud en que el menor porcentaje corresponde a las gestantes que presentan anemia 20.3% sin embargo el porcentaje es mucho mayor al encontrado por nuestro estudio esto obedece a que el tamaño de la muestra utilizada es diferente.

Respecto a los tipos de anemia encontrados en el presente estudio el mayor porcentaje corresponde a anemia leve (12.41%) es decir valores de hemoglobina menor de 11g/dL, seguida de anemia moderada con (3.29%) valores de hemoglobina entre 7,0-9,9 y anemia severa con (0.25%) (Gráfico N.º 2).

Se halló semejanza con Baldera E. (2021), en su estudio sobre Prevalencia de anemia en gestantes, servicio de obstetricia del hospital provincial docente belén de Lambayeque, encontró que la anemia leve presentaba la mayor proporción con (17.2%), seguida de anemia moderada en 13.4% y anemia severa con 1%

Estos resultaron concuerda también por lo encontrado por Monterroso A. 2019, donde reporta que el mayor porcentaje de anemia fue de grado leve en un 65.6%.

Respecto a las características sociodemográficas las edades más frecuentes fueron entre 20-30 años (68.25%), el (76.19.1%) tenían estado civil conviviente, tenían estudios de nivel secundario (68.25%), ocupación ama de casa (74.60%). (Tabla N°1).

A diferencia de Baldera E. El grupo de población con mayor frecuencia de anemia es el grupo de 20 a 34 años con 66,7%, educación secundaria 56,1%, mujeres que conviven con pareja (77,3%) y mujeres amas de casa.

En lo que es el número de partos en gestantes con anemia de nuestro estudio, el 44.44% no tuvieron partos, el 44.44% tuvieron un parto y el 11.11% tuvieron de 2 partos a más. (Tabla Nº2). No se encontró parecido con Monterroso, A. (2019) quien encontró que el mayor porcentaje en 1 a 2 partos 39,3%, de 3 a 4 partos 26,2% y más de 4 partos el 11,5%.

En cuanto al Trimestre de Gestación el mayor porcentaje de anemia corresponde a mujeres embarazadas en su tercer trimestre de gestación con un 52.38%. (Tabla Nº2) a diferencia de Heredia P (2018). En su estudio demostró la prevalencia de anemia en gestantes adolescentes que acuden al Hospital de Apoyo Daniel Alcides Carrion de Huanta donde encontró que la prevalencia de anemia se presenta en el segundo trimestre de gestación con un 40%.

VI. CONCLUSIONES

- De las 395 gestantes atendidas en el Centro de Salud José Leonardo Ortiz, periodo Febrero – Junio, Chiclayo, 2021, 63 gestantes presentaron anemia (15.95%)
- Las características socio-demográficas de las mujeres embarazadas anémicas son; Edad 10 a 19 un 23,81%, 20 a 30 un 68,25% y 31 a 50 un 7,94%; Soltero 7,94%, conviviente 76,19%, casado 15,87%. En cuanto a su grado de instrucción 7,94% en primaria, 68,25% en secundaria, 23,81% superior y 74,60% su ocupación es su hogar, 9,52% son empleados y 15,87% son estudiantes.
- Las características gineco-obstétricas de las gestantes con anemia fueron; presentaban de 0 gestaciones 22,22%, 1 gestación 71,43%, 2 a más gestaciones 6,35%; de 0 partos 44.44%, 1 parto 44.44%, de 2 a más partos 11.11% y se encontraron en su primer trimestre de gestación 9.52%, segundo trimestre de gestación 36.10%, tercer trimestre de gestación 52.38%.
- De las 63 pacientes con anemia, el 12.41% presento anemia leve, el 3.29% anemia moderada y anemia severa en un 0.25%.

VII. RECOMENDACIONES

- Se aconseja al personal de salud del Centro de salud José Leonardo Ortiz que lleve a cabo actividades encaminadas a promover y prevenir la anemia en mujeres embarazadas y personas en riesgo de desarrollarla.
- Prevalecer la prevención de las gestantes con problema de anemia, proporcionando la atención y monitoreo durante todo el embarazo por personal de salud capacitado.
- Organizar sesiones educativas en la comunidad para ayudar a las mujeres a comprender la importancia de la suplementación con hierro y ácido fólico durante la preconcepción, el embarazo y el posparto.
- La información obtenida puede servir de base y fuente de información para universidades y / o investigadores que estén realizando estudios sobre este tema, ya que la anemia en gestantes es un problema grave que afecta a nuestro departamento y a nuestro país.

REFERENCIAS

1. Organización Mundial De La Salud. Biblioteca electrónica de evidencia para acciones en nutrición. [Online]; 2019. Acceso 27 de 06 de 2021. Disponible en: https://www.who.int/elena/titles/intermittent_iron_pregnancy_malaria/en/.
2. Ministerio de Salud. gob.pe. [Online]; 2018. Acceso 28 de May de 2021. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/17573-tres-de-cada-diez-gestantes-en-el-peru-tienen-anemia>.
3. Instituto Nacional de Salud. Sistema de Información del Estado Nutricional. [Online]; 2020. Acceso 06 de 27 de 2021. Disponible en: <https://web.ins.gob.pe/es/alimentacion-y-nutricion/vigilancia-alimentaria-y-nutricional/vigilancia-del-sistema-de-informacion-del-estado-nutricional-en-%20EESS>.
4. Suárez CISG, Martín CV, Gil YOS. Caracterización de la anemia durante el embarazo y algunos factores de riesgo asociados, en gestantes del municipio regla. Revista Cubana de Medicina General Integral. 2014; 30(1).
5. Vásquez AH, Azañedo D, Antiporta DA, Cortés S. Análisis espacial de la anemia gestacional en el Perú. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública. 2017; 34(1).
6. Organización Mundial De La Salud. [PDF].; 2011. Acceso 27 de 07 de 2021. Disponible en: https://www.who.int/vmnis/indicators/haemoglobin_es.pdf.
7. M RM. Prevalencia y factores predisponentes de anemia en el embarazo en una clínica de primer nivel. Revista de Hematología. 2016; 17(2).
8. Kassa GM, Muche AA, Berhe AK, Fekadu GA. Prevalence and determinants of anemia among pregnant women in Ethiopia; a systematic review and meta-analysis. BMC Hematology. 2017;(2-9).
9. Sanchez LMM, Jaramillo LIJ, Alzate JDV, Hernandez LFA, Mejia CR. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología. [Online].; 2018. Acceso 27 de 06 de 2019. Disponible en: <http://www.revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/356>.
10. Hoz FEDL, Santiago LO. Medicas UIS. [Online].; 2013. Acceso 27 de 06 de 2021. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-03192013000300005&lng=en.
11. Gonzales GF, Olavegoya P. Rev Peru Ginecol Obstet. [Online].; 2019. Acceso 27 de 06 de 2021. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rgo/v65n4/a13v65n4.pdf>.
12. Gonzales IEP, Mamani LFC, Davilo AL. Factores Asociados y Anemia en Gestantes del Hospital Hipólito Unzué , Tacna. 2016. Tesis. Tacna : Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann.

13. Cunningham FG, Leveno KJ, Bloom SL, Dashe JS, Hoffman BL, Casey BM, et al. Transtornos Hematologicos. En H S, editor. Williams Obstetricia. Mexico: Mc Graw Hill; 2019. p. 11-15.
14. Hidalgo JMF. Prevalencia de anemia en gestantes del centro de salud La Libertad, San Juan de Lurigancho, Lima, enero - Octubre 2015. Tesis de Licenciatura. Lima: UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS.
15. Medina CG, Ochante PA. Resultados perinatales de la anemia en la gestación. Rev Peru Ginecol Obstet. 2019; 4(519-526).
16. Luis CSJ, Luis SFJ. [Pdf]; 2015. Acceso 27 de 06 de 2021. Disponible en: <http://revistas.uss.edu.pe/index.php/SVS/article/view/201/222>.
17. Guerrero RCA, Medina CAG, FDH. El tratamiento de la anemia por deficiencia de hierro durante el embarazo y el puerperio. Rev Peru Ginecol Obstet. 2019; 4(503-509).
18. Lopez SVA. Frecuencia de Anemia Gestacional en Mujeres Consultantes Del Distrito de Salud De Fraijanes en el año 2016. Tesis De Grado. Fraijanes: Universidad Rafael Landivar.
19. Chuchuca SLB. Prevalencia De Anemia Ferropenica En Embarazadas En Hospital General "Liborio Panchana Sotomayor en el Año 2016 ". Tesis para Optar Titulo de Medico. Guayaquil: Universidad De Guayaquil.
20. Nina IGM. Factores maternos asociados a la presencia de anemia en gestantes atendidas en el centro de salud 16 de febrero - gestión 2018. Tesis. La Paz : Universidad Mayor de San Andres.
21. Ladines ECC, Jacome SLC. 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. Guayaquil: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.
22. Espinoza EES, Mercado ES. Prevalencia De Anemia Ferropenica En Adolescentes Embarazadas Atendidas En el Hospital Primario Rosario Pravia Medina, Rosita RACCN, Enero 2019 a Septiembre 2020. Tesis. Managua: Universidad Nacional Autonoma Nicaragua - Managua.
23. Quispe NM. "Algunos factores asociados a la anemia en gestantes del Hospital de Espinar. Cusco 2018". Tesis. Arequipa : Universidad Nacional De San Agustin Arequipa.
24. Espinoza PH. Prevalencia de la anemia en gestantes adolescentes que acuden al Hospital de Apoyo Daniel Alcides Carrion de Huanta Enero a Junio 2017. Tesis. Huancavelica : Universidad Nacional de Huancavelica.
25. Vargas AMM. Prevalencia De Anemia Durante El Embarazo En El Distrito De Comas, 2018 y 2019. Tesis. Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica.
26. Tapia SEB. Prevalencia De Anemia En Gestantes, Servicio De Obstetricia Del Hospital Provincial Docente Belen Lambayeque 2021. Tesis. Lambayeque : Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo.

27. Pérez EP, Mendoza MYC. Prevalencia De Anemia En Gestantes Atendidas En El Centro De Salud Magllanal, Jaen. Agosto a Octubre, 2019. Tesis. Jaén: Universidad Nacional De Jaen, Cajamarca .

ANEXO N°01

UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE TECNOLOGIA MÉDICA

ESPECIALIDAD DE LABORATORIO CLINICO Y ANATOMIA PATOLOGICA

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

“PREVALENCIA DE ANEMIA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE
SALUD JOSE LEONARDO ORTIZ CHICLAYO 2021”

I. DATOS GENERALES

HC:

Edad:

Estado civil: Soltera () Casada () Divorciada () Conviviente ()

Grado de Instrucción: () Sin Grado () Primaria () Secundaria () Superior/Técnico

Ocupación: () Desempleada () Empleada () Estudiante () Ama de Casa

II. DATOS OBSTETRICOS

Número de Partos:

() 1 Parto () 2 o Más

Numero de Gestaciones:

() 1 Gestación () 2 o Más

Trimestre de Gestación:

() Primer Trimestre () Segundo Trimestre () Tercer Trimestre

III. DATOS DE LABORATORIO

Dosaje de Hemoglobina: -----g/dL

() Normal mayor o igual 11g/dL

() Leve: Hb entre 10 y 10,9 g/dl

() Moderada: Hb entre 7 y 9,9 g/dl

() Severa: Hb menor de 7 g/dl

ANEXO N°02

**SOLICITUD PARA RECOLECCION SOLICITO: PERMISO PARA EJECUCIÓN
DE PROYECTO DE TESIS PARA LA
UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO
EN EL CENTRO DE SALUD JOSE LEONARDO ORTIZ**

Dr. Marco Gamonal Guevara

Director De Centro de Salud José Leonardo Ortiz

Yo, ALICIA DE FATIMA ZAPATA VINCES, con DNI 70981145, bachiller de la facultad de Ciencias de Salud, Escuela Profesional de Tecnología Médica, Especialidad Laboratorio Clínico y Anatomía Patológica de la Universidad Particular de Chiclayo, con Código Universitario 201610476 , con el debido respeto me presento a usted y expongo : que habiendo concluido mis estudios académicos y teniendo la necesidad de presentar mi informe final de tesis: SOLICITO ante su despacho la autorización, para poder tener acceso a las historias clínicas de pacientes gestantes del Centro de Salud José Leonardo Ortiz Ud. dirige.

Mi trabajo de tesis se titula: "PREVALENCIA DE ANEMIA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD JOSE LEONARDO ORTIZ CHICLAYO 2021" teniendo como objetivo determinar la prevalencia de anemia en gestantes; requiero para su determinación se me permita la recopilación de datos de la historia clínica de dichas gestantes durante los meses de febrero a junio 2021. Este proyecto se realizará bajo la supervisión del asesor Mg. TM. Chancafe Rodríguez, José Gerardo, docente de la Universidad Particular de Chiclayo.

Para tal motivo, adjunto una copia del proyecto de investigación, para su evaluación. Desde ya agradezco su disposición y colaboración, ya que considero muy importante su autorización para poder llevar a cabo el proyecto y para el progreso de mi formación profesional.

Alicia De Fatima Zapata Vincés
70981145



GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
RED SALUD CHICLAYO
CLAS "JOSE LEONARDO ORTIZ"

"AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERÚ: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA"

CONSTANCIA

El Gerente del CLAS José Leonardo Ortiz, hace constar que la **Srta. ALICIA DE FATIMA ZAPATA VINCES**, identificada con DNI N° 70981145, de la escuela Profesional de Tecnología Médica, especialidad Laboratorio Clínico y Anatomía Patológica de la Universidad Particular de Chiclayo. Ha ejecutado el proyecto de tesis titulado **"PREVALENCIA DE ANEMIA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD JOSÉ LEONARDO ORTIZ CHICLAYO 2021"**.

Durante los meses de febrero a junio del presente año.

Se expide la presente constancia a solicitud de la interesada para los fines que estime conveniente.

José L. Ortiz, 29 de Noviembre del 2021

Atentamente;

MVGG/hal.

"Personas que atendemos personas"

Húsares de Junín N° 1295 – Tel 074-328569
José Leonardo, Ortiz