



Universidad Nacional
SAN LUIS GONZAGA



[Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0)

Esta licencia permite a otras combinar, retocar, y crear a partir de su obra de forma no comercial, siempre y cuando den crédito y licencia a nuevas creaciones bajo los mismos términos.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0>



UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA
EVALUACION DE ORIGINALIDAD

10

N° 046-2024

CONSTANCIA

El que, suscribe deja constancia que se ha realizado el análisis con el software de verificación de similitud al documento **de la Tesis** cuyo título es:

Relación entre la atención prenatal reenfocada y anemia en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica, 2021


Presentado por la Bach. ANA MERLY MALLQUE CRUZ

del nivel de Pregrado de la Facultad de Obstetricia. El resultado obtenido es el (Porcentaje similitud es del 4% por el cual se otorga el calificativo de:

APROBADO, según **Reglamento de Evaluación para la Originalidad**.

Se adjunta al presente el reporte de evaluación con el software de verificación de originalidad.

Ica, 08 de julio de 2024

UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"
FACULTAD DE OBSTETRICIA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

Dr. MIGUEL ÁNGEL HERNÁNDEZ LÓPEZ
DIRECTOR (e)

Adjunto:

- INFORME N°046-2024-UNICA/F.Obs./UI- OPERADOR

UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
Facultad de Obstetricia



Relación entre la atención prenatal reenfocada y anemia en
gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica,
2021

Línea de investigación
Salud Pública y conservación del medio Ambiente

INFORME FINAL DE TESIS

AUTOR
Bach. MALLQUE CRUZ, ANA MERLY

Ica – Perú

2022

Dedicatoria

A mis padres por todo el apoyo que me brindaron en este camino de formación académica motivándome día a día para nunca rendirme.

A mi hija por ser el motor que me impulsa a seguir adelante, ser mejor persona y profesional.

Agradecimiento

A Dios por la dicha de mantenerme con vida y salud, por guiarme en todo el proceso de estudios por la cual he pasado. Por protegerme ante las adversidades que se han presentado dentro y fuera de la casa estudiantil.

A mis padres que siempre me han impulsado a no rendirme y seguir con mis sueños y metas, que son un ejemplo de perseverancia, optimismo y esfuerzo. Sin lugar a duda ustedes han sido mis mejores guías de vida.

A mi hermano quien fue testigo de aquellos días y noches de desvelo, horas de estudios inalcanzables, por el apoyo incondicional, por sus consejos y cuidado durante estos 5 años de estudios.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	ii
Índice de contenidos.....	ii
Índice de tablas.....	ii
Índice de figuras.....	ii
Resumen.....	ii
Abstract.....	ii
I. INTRODUCCIÓN.....	2
II. ESTRATEGIA METODOLÓGICA.....	2
2.1. Tipo de investigación.....	2
2.2. Nivel de investigación.....	2
2.3. Diseño de investigación.....	2
2.4. Población y muestra.....	2
2.5. Técnicas de recolección de datos.....	2
2.6. Instrumentos de recolección de datos.....	2
2.7. Técnicas de procesamiento, análisis e interpretación de datos.....	2
III. RESULTADOS.....	2
IV. DISCUSIÓN.....	2
V. CONCLUSIONES.....	2
VI. RECOMENDACIONES.....	2
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	2
VIII. ANEXOS.....	2
8.1. Matriz de consistencia.....	2
8.2. Operacionalización de variables.....	2
8.3. Instrumento.....	2
8.4. Juicio de expertos.....	2
8.5. Autorización de la institución.....	2

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Atención prenatal reenfocada y Anemia en gestantes.....	2
Tabla 2. Atención prenatal reenfocada y Anemia leve en gestantes.....	2
Tabla 3. Atención prenatal reenfocada y Anemia moderada en gestantes.....	2
Tabla 4. Atención prenatal reenfocada y Anemia severa en gestantes.....	2
Tabla 5. Pruebas de chi-cuadrado Atención prenatal reenfocada y Anemia en gestantes.....	2
Tabla 6. Pruebas de chi-cuadrado Atención prenatal reenfocada y Anemia leve en gestantes.....	2
Tabla 7. Pruebas de chi-cuadrado Atención prenatal reenfocada y Anemia moderada en gestantes.....	2

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Atención prenatal reenfocada y Anemia en gestantes.....	2
Figura 2. Atención prenatal reenfocada y Anemia leve en gestantes.....	2
Figura 3. Atención prenatal reenfocada y Anemia moderada en gestantes.....	2
Figura 4. Atención prenatal reenfocada y Anemia severa en gestantes.....	2
Figura 5. Según edad.....	2
Figura 6. Según estado civil.....	2
Figura 7. Según ocupación.....	2

Resumen

Se realizó una investigación con el **objetivo** de determinar la relación entre la atención prenatal reenfocada y la anemia en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica, 2021

Metodología: el tipo de investigación es correlacional, descriptivo, retrospectivo y de corte transversal; nivel de investigación cuantitativo y de diseño no experimental: La muestra estuvo conformada por 136 gestantes atendidas en el consultorio externo de atención prenatal en el Hospital Santa María del Socorro de Ica; utilizando como instrumento la ficha de recolección de datos.

Resultados: 59.60% presentó anemia leve y el 14.00% anemia moderada, el 26.5% tuvieron atención prenatal inadecuado, ya que no cumplieron con el paquete básico de la atención reenfocada. El 59.60% o 81 mujeres presentaron anemia leve y atención prenatal reenfocada, el 14.00% presentaron anemia moderada y una atención prenatal reenfocada y no se presentaron casos de anemia severa.

Conclusión: existe relación significativa entre la atención prenatal reenfocada y la anemia en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, 2021

Palabras Clave: atención prenatal, anemia, gestante

Abstract

An investigation was carried out with the **objective** of determining the relationship between refocused prenatal care and anemia in pregnant women treated at the Santa María del Socorro Hospital in Ica, 2021.

Methodology: the type of research is correlational, descriptive, retrospective and cross-sectional; level of quantitative research and non-experimental design: The sample was made up of 136 pregnant women treated in the outpatient prenatal care clinic at the Santa María del Socorro Hospital in Ica; using the data collection form as an instrument.

Results: 59.60% presented mild anemia and 14.00% moderate anemia, 26.5% had inadequate prenatal care, since they did not comply with the basic package of refocused care. 59.60% or 81 women presented mild anemia and refocused prenatal care, 14.00% presented moderate anemia and refocused prenatal care and there were no cases of severe anemia.

Conclusion: there is a significant relationship between refocused prenatal care and anemia in pregnant women treated at the Hospital Santa María del Socorro, 2021.

Key Word: prenatal care, anemia, pregnant

I. INTRODUCCIÓN

Uno de los objetivos de desarrollo Sostenible, centrada especialmente en la equidad, trata de poner fin a todas las maneras de malnutrición para el año 2030. Pero una causa primordial de transferencia intergeneracional de esta malnutrición, la anemia gestacional, continúa siendo un desafío. Especialmente en entornos de recursos económicos bajos a medios donde la etiología aún no se ha explorado en forma adecuada (1). Este estudio explora la relación entre la atención prenatal reenfocada y anemia en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica, donde la prevalencia de la anemia gestacional se ha incrementado en los últimos años.

El principal objetivo de médicos y personal de salud del área de gineco obstetricia desde hace algunos años es disminuir las complicaciones maternas utilizando los alcances de la atención prenatal (APN). Para la Organización Mundial de la Salud (OMS), la atención prenatal es el momento clave en donde los especialistas en salud brindan apoyo e información a las gestantes, y a su vez incentivan un estilo de vida saludable para la detección, y prevención de posibles enfermedades, además de guiar en la planificación familiar y ser un brazo de apoyo a mujeres violentadas (2).

La atención prenatal inadecuada es la causa de complicaciones obstétricas durante el trabajo de parto. Diversos estudios realizados a mujeres adolescentes y adultas muestran que las complicaciones más frecuentes son: trabajo de parto disfuncional, desgarro perineal, hemorragia post parta y alumbramiento incompleto; dichos resultados comprometen la vida de la madre representando una problemática a nivel mundial (3). El objetivo de los controles prenatales es fomentar la salud de la madre, el feto y de la familia en general, apoyándose en la organización de los servicios de salud (4). En otras palabras, constituye una oportunidad clave para que los profesionales de salud brinden atención, apoyo e información a las madres gestantes. La Organización Mundial de la Salud plantea que la cantidad de controles prenatales sea de mínimo ocho para reducir drásticamente las muertes perinatales (5).

Diversos estudios muestran que aproximadamente unas 303 000 mujeres fallecieron a causa de complicaciones maternas y cerca de 2 millones 700 mil niños fallecieron antes de cumplir el mes de vida. (4) Es por ello, que los controles prenatales deben comenzar lo más pronto posible una vez el embarazo sea confirmado, aunque lo ideal es hacerlo antes de las 10 semanas, sobre todo con pacientes que previamente sufren de patologías crónicas o abortos anteriores (6).

La anemia se caracteriza por falta de glóbulos rojos sanos y afecta a alrededor de 32 millones de mujeres en estado de gestación en todo el mundo, siendo las mujeres de países con escasos recursos las más predisponentes a sufrir este mal. Según el doctor Jahnavi Daru, de la Universidad Queen Mary de Londres, la anemia en el embarazo es uno de los problemas médicos más comunes a los que se enfrentan las embarazadas en países de bajos y altos ingresos, demostrando incluso que, si una mujer presenta un cuadro de anemia severa en

cualquier trimestre del embarazo o a la semana después del parto, es más probable que fallezca (4). La prevalencia de la anemia durante la gestación varía entre regiones, como, por ejemplo, en Europa y América, incluyendo al Perú, es de aproximadamente el 25% de la población de embarazadas, mientras que en Asia y África es del 48% y 57%, respectivamente; mientras que en el mundo existen aproximadamente 2 billones de mujeres en estado gestacional, de las cuales 42% presentan algún grado de anemia (7). En el Sudeste de Asia, como se sabe la prevalencia de la anemia gestacional es alta y causa la mitad de las muertes maternas a nivel del mundo. En la India se tiene que el 80% de la mortalidad materna tiene como factor la anemia gestacional; en Sudamérica se tiene la prevalencia del 24.1% (8)

La deficiencia de hierro y la anemia en las mujeres se asocian a los siguientes hallazgos clínicos: Menor capacidad para trabajar, fatiga, mareos, dificultad para respirar, cambios en la piel, pelo y uñas; además de disfunciones psíquicas, incluyendo un deterioro de las capacidades cognitivas, inestabilidad emocional y depresión. ⁽⁷⁾ Por otro lado, la anemia en las mujeres afecta a los bebés recién nacidos directamente, siendo así que los niños recién nacidos de madres con deficiencia de hierro tienen un menor desarrollo cognitivo, social y/o emocional.

Se detectaron valores más bajos en el coeficiente intelectual de niños nacidos con anemia a diferencia de infantes nacidos de madres con buenos niveles de hierro (9)

La mortalidad materna es extremadamente alta. En el año 2020, aproximadamente 287,000 mujeres perdieron la vida durante el embarazo o parto; es decir, casi el 95% de toda la mortalidad materna durante el 2020 se produjeron en los países bajos, medianamente bajos, siendo las muertes maternas evitables (10).

En un panorama más cercano a nuestro país, se sabe que en Latinoamérica la muerte materna es consecuencia de diversos factores y aproximadamente el 95% son evitables. En el año 2000, los países miembros de las Naciones Unidas se reunieron para debatir y poner como objetivo mejorar la salud materna, lograr el acceso universal a la salud reproductiva, el cual involucra la atención prenatal. Debido a estos compromisos, la tasa de mortalidad materna disminuyó en 52% para el año 2013, pero no llegaron a los objetivos deseados (11). Debido a esto, esta organización creó los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), los cuales priorizan garantizar una vida sana. Tienen como meta reducir la mortalidad de la madre embarazada a menos de 70 por cada 100.000 nacidos vivos para el año 2030. Según informes del MINSA, el Perú tuvo un buen desempeño en cuanto a la reducción de muerte materna de 493 casos en el año 2022, observándose una reducción del 12.8% en relación al año anterior, estableciendo que existen mejoras pero aún no se llega a la meta del ODM; por otro lado se observó el incremento de la mortalidad materna durante el embarazo en 3.9% (12)

Dentro de los antecedentes internacionales podemos citar a Rumbidzai D. et al (2022), realizaron un estudio con el objetivo de “determinar la prevalencia y los riesgos asociados con

la anemia entre las mujeres embarazadas que asisten a la clínica prenatal (ANC) en tres centros de salud de Eswatini. África”; estudio analítico, transversal; la muestra fue de 550 gestantes. Los resultados fueron: la prevalencia de la anemia fue del 43.1%, siendo la anemia leve un 21.3%, moderada 21.1% y severa 0.7%; el 48.9% procedía de la zona urbana, la edad entre 25 a 29 años tenía el 29.8%, con grado de instrucción secundaria en 68.4%, estado civil solteras en 65.1%. El 36.6% eran primigestas, periodo intergenésico de 4 años a más en el 40.4%; el 29.6% tuvo de 4 a más atenciones prenatales siendo $p= 0.525$ lo que demuestra que no hay significancia.

Concluyeron que la anemia se asocia en forma significativa al lugar de residencia, la edad gestacional (13)

De igual manera Dodzo R, et al (2022), realizaron un estudio planteándose el objetivo de “determinar la prevalencia y los riesgos asociados con la anemia entre las mujeres embarazadas que asisten a la clínica prenatal en tres centros de salud de Eswatini, África”; se empleó la metodología de estudio no experimental, transversal y prospectivo; la muestra con la que trabajaron fue de 550 gestantes; utilizando como instrumento el cuestionario estructurado. Los resultados fueron que la prevalencia de la anemia fue del 43.1%, siendo la anemia leve el 21.3%, moderada 21.1% y severa el 0.7%; en cuanto a la edad el 53.3% tenían entre 25 a 19 años, 56.6% procedía de la zona urbana, 65.1% eran solteras, 61.8% amas de casa y 68.4% con estudios secundarios; el 60.2% de las gestantes se encontraban en el tercer trimestre, 38.9% eran nulíparas, 23.8% tenían sólo dos atenciones prenatales. Concluyeron que la anemia tiene una frecuencia alta entre las gestantes de Eswatini (14)

Así como Proaño M (2020) realizó un estudio con el objetivo de “determinar la prevalencia de anemia en el embarazo de mujeres de 15 a 40 años de edad en el Centro Médico San Francisco en el periodo julio 2019 a julio 2020. Ecuador”; la metodología empleada fue estudio no experimental, descriptivo, transversal; la muestra formada por 220 gestantes. Los resultados encontrados fueron: la prevalencia de la anemia es del 44%; 57.73% tenía anemia moderada, 32.73% leve y 9.55% severa; el 45% de las gestantes tenían edades entre 19 a 23 años; el 51.26% se encontraban en el II trimestre de gestación. La anemia moderada se presentó en el 57.73%.

Concluyó que la población en estudio se encuentra en una situación grave ya que la prevalencia de la anemia es del 44% (15).

Tenemos también a Suazo E, (2020), realizó un estudio planteándose el objetivo de “determinar la prevalencia de anemia ferropénica en adolescentes embarazadas, Nicaragua”; el estudio fue de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, transversal y retrospectivo; teniendo una muestra de 169 gestantes. Los resultados fueron: el 55% de las embarazadas tenían edades entre 15 a 19 años, 52% procedían de la zona rural, 41% con estudios de primaria y 47% convivientes. El 50% de las adolescentes son primigestas. Un mayor porcentaje tuvieron de 2 a 3 atenciones

prenatales. Concluyó que el 100% de las adolescentes presentan anemia, mayormente anemia leve (16)

Ochoa M (2020), realizó un estudio cuyo objetivo fue: “determinar la prevalencia de la anemia y factores asociados durante el tercer trimestre del embarazo en el Departamento de Ginecología-Obstetricia del hospital Vicente Moscoso, Ecuador”; estudio analítico, observacional, transversal; la muestra fueron 354 historias clínicas de gestantes. Los resultados fueron: la prevalencia de la anemia fue del 25.7% (IC 95%: 21.01-30.4) predominando en adultas jóvenes en 40.7%, el 51.6% proceden de las áreas rurales, con grado de instrucción secundaria el 62.6%, 46.2% amas de casa, 40% casadas y solteras respectivamente, el 74.7% tuvieron más de 5 atenciones prenatales y 62.6% multigestas. Se halló relación significativa con adultas jóvenes y primigestas $p=0.04$.

Concluyó que la anemia tiene una prevalencia elevada asociada a la edad y primigesta (17)

Citamos los antecedentes **Nacionales** como el estudio de Asián (2020), realizó un estudio con el objetivo de “determinar los factores maternos asociados a anemia gestacional en población alto andina del Hospital regional de Ayacucho Miguel Ángel Mariscal Llerena durante julio a diciembre del 2019, Ayacucho”; teniendo un estudio de tipo analítico, observacional, retrospectivo y de corte transversal; la muestra fue de 180 gestantes. Los resultados fueron: la incidencia de la anemia gestacional fue del 41.7%, la edad de las gestantes con anemia fueron adultas con 78.7%, 66.7% convivientes, 58.7% con grado de instrucción secundaria; el 53.3% eran multigestas, 68% con control prenatal inadecuado $p=0.000$, 78.7% con suplementación de hierro incompleto. Concluyó que, el control prenatal inadecuado, suplementación con hierro incompleto, la infección del tracto urinario y la preeclampsia tienen relación significativa con la anemia gestacional (18)

También tenemos a Castillo O (2020), en su trabajo de investigación para optar el título profesional de licenciada en obstetricia, cuyo objetivo fue “determinar la relación que existe entre la atención prenatal reenfocada y las complicaciones maternas durante el embarazo en gestantes atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue de enero a junio de 2019, Lima”; la metodología empleada fue de enfoque cuantitativo, tipo retrospectivo, de diseño no experimental, corte transversal y con alcance relacional. Los resultados indicaron que existe relación significativa entre la asistencia a la atención prenatal y la anemia, el 58.5% no tuvieron atención prenatal reenfocada, de las cuales el 39.3% tuvo infección del tracto urinario y el 29.3% anemia; el 23.9% de las personas que presentaron anemia no habían asistido a una atención prenatal reenfocada $p=0.000$ (19).

Soto J (2020), realizó un estudio con el objetivo de “identificar los factores asociados a la anemia en gestantes hospitalizadas en el servicio de Ginecobstetricia del hospital San José Callao-Lima”; estudio de tipo analítico, observacional y transversal y retrospectiva; la muestra formada por 324 gestantes. Los resultados encontrados fueron, que el 78.9% fue la prevalencia

de la anemia, en el primer trimestre se encontró el 38.6% ($p= 0.000$), las menores de 30 años fueron el 54.6% ($p= 0.01$), el 36.3% con IMC de 25 a 29.9, el 64.9% no tuvieron atención prenatal, el 56.3% tuvo un periodo intergenésico normal. Concluyó que los factores que se asocian en forma significativa con la anemia gestacional son la edad de la madre, la paridad, atenciones prenatales y periodo intergenésico (20)

Se encuentra también a Morante E (2021) con su estudio cuyo objetivo fue “determinar la asociación de riesgo entre anemia y control prenatal inadecuado en el hospital María Auxiliadora durante el 2020, Lima”; estudio de tipo analítico de casos y control, observacional, retrospectivo y con un corte transversal; la muestra estuvo constituida por 155 casos y 155 controles. Los resultados fueron: la incidencia de la anemia es del 71% de los cuales el 63% tuvieron un control prenatal (CPN) inadecuado, $p=0.00$; las gestantes con anemia y CPN inadecuado dentro del grupo etáreo de adultas corresponden al 59%, 45% gestantes a término y 48% gran múltiparas. Concluyó que existe relación significativa entre la anemia gestacional y la edad gestacional con el CPN inadecuado (21)

Así como Silva K (2021), en su investigación que tuvo como objetivo “determinar los factores asociados a la anemia en gestantes atendidas en el Centro de Salud Materno Infantil Baños del Inca durante el año 2019, Cajamarca”; estudio de tipo analítico, transversal, retrospectivo y observacional; la población conformada por 170 gestantes. Los resultados fueron: la prevalencia de la anemia gestacional fue del 36.4%, de los cuales la anemia leve se encontró en el 95.3% y la moderada 4.7%; la edad de 20 a 35 años fue del 69.4%, el 70.5% procedían de la zona rural y el grado de instrucción primaria con 43.5%. El 82.3% recibió suplementación con sulfato ferroso, el número de controles prenatales fue mayor a 6, el periodo intergenésico de 2 años a más con 50%. Concluyó que la procedencia rural, el no consumo de sulfato ferroso y el menor número de controles prenatales tienen una asociación significativa con la anemia (22)

Podemos citar también a Arias L (2022), quien realizó un estudio planteándose el objetivo de “analizar los factores de riesgo asociados a la anemia gestacional en tiempos de COVID-19 en el Hospital Distrital de Laredo, Trujillo”; investigación analítica de casos y control, transversal y observacional; la muestra fue de 44 gestantes con anemia para los casos y 132 controles. Los resultados son: el 24.5% con amas de casa, en el grado de instrucción el 24.4% tienen estudios primarios, 30% son solteras; el 44.4% tienen menos de seis CPN, el periodo intergenésico es inadecuado en el 40%, el 23.2% de las gestantes son primíparas. Concluyó que el número de controles prenatales estuvo asociada a la anemia gestacional, ($p= 0.02$; OR:2.81; IC:1.27—6.77) (23)

Zavala D, et al (2018), realizaron una investigación con el objetivo de “determinar la relación entre la atención prenatal reenfocada y la recurrencia y severidad de la infección del tracto urinario y anemia en gestantes, Trujillo”; estudio de tipo descriptivo, correlacional, transversal y retrospectivo; la muestra fue de 148 historias clínicas. Los resultados fueron: el 48.6% fue el

cumplimiento de la atención prenatal reenforcada; la recurrencia de la infección del tracto urinario fue del 35.8%; la anemia se presentó en el 44.6% siendo leve en el I trimestre 30.4%, II trimestre 23% y tercero en 6.8%; el 30.5% se presentó la anemia con atención prenatal reenforcada. Concluyeron que, la atención prenatal reenforcada tuvo relación significativa con la menor recurrencia y severidad de la anemia en embarazadas en el I y II trimestre $p = <0.05$ (24) En los antecedentes locales encontramos a Chipana K (2023); quien realizó un estudio planteándose el objetivo de “determinar los factores de riesgo asociados a la anemia gestacional en gestantes atendidas en el hospital Santa María del Socorro de Ica, enero-diciembre 2022”; estudio analítico de casos y control, de tipo transversal, observacional y retrospectiva; la muestra la conformaron por 89 gestantes con anemia que fueron los casos y 89 sin anemia que corresponden a los controles. Los resultados fueron: el 71.1% de las gestantes añosas cursaban con anemia $p = 0.006$, 65.8% con grado de instrucción primaria, 70% con controles prenatales incompletos $p = 0.001$, 65.8% con periodo intergenésico corto $p = 0.000$. Concluyó que los factores de riesgo que se asocian a la anemia durante el embarazo en las pacientes que se atienden en el hospital Santa María del Socorro son la edad añosa, grado de instrucción primaria, control prenatal incompleto y periodo intergenésico corto (25)

Nos planteamos el **problema general** de ¿Cuál es la relación entre la atención prenatal reenforcada y la anemia en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica, 2021?; de donde desglosamos los **problemas específicos**: ¿Cuál es la relación entre la atención prenatal reenforcada y la anemia leve en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica, 2021?, ¿cuál es la relación entre la atención prenatal reenforcada y la anemia moderada en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica, 2021? y ¿cuál es la relación entre la atención prenatal reenforcada y la anemia severa en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica, 2021?.

Este estudio **se justifica** porque Desde un punto de vista teórico, esta investigación pretende ofrecer evidencia acerca de la importancia de la atención prenatal reenforcada como conjunto de actividades clave para diagnosticar y prevenir muchas complicaciones a lo largo de todos los trimestres del embarazo.

Pese a que existen investigaciones científicas del tema en nuestro país, el presente documento de tesis busca reunir suficiente información sobre la relación de la atención prenatal reenforcada y anemia en el Hospital Santa María del Socorro de Ica y adaptarla a la región. Asimismo, se espera que cumpla un rol preventivo en la salud de todas las mujeres que acuden al centro de salud ya mencionado.

Desde el punto de vista práctico, los resultados y conclusiones del trabajo serán pieza clave para futuras investigaciones, debido a que se analizará la relación de los niveles de anemia en una muestra conformada por gestantes de la región Ica, que es una región con alto índice de anemia en mujeres y niños.

Finalmente, se espera que el personal de salud del Hospital Santa María del Socorro tome medidas preventivas basándose en los resultados de esta tesis con miras a mejorar la calidad de vida de las gestantes, y, por ende, asegurar la buena salud del niño por nacer.

El **objetivo general** planteado es: Determinar la relación entre la atención prenatal reenfocada y la anemia en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica, 2021; siendo los **objetivos específicos**: Determinar la atención prenatal reenfocada y la anemia leve en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica, 2021, determinar la atención prenatal reenfocada y la anemia moderada en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica, 2021, determinar la atención prenatal reenfocada y la anemia severa en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica, 2021.

La **hipótesis general** planteada fue: Existe significancia en la relación entre la atención prenatal reenfocada y la anemia en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica, 2021; de las cuales partieron las **hipótesis específicas**: Existe significancia en la relación entre la atención prenatal reenfocada y la anemia leve en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica, 2021, existe significancia en la relación entre la atención prenatal reenfocada y la anemia moderada en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica, 2021, existe significancia en la relación entre la atención prenatal reenfocada y la anemia severa en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica, 2021.

Las **variables** estudiadas fueron:

Variable 1:

Atención prenatal reenfocada

Variable 2:

Anemia en el embarazo

Dimensiones:

Anemia leve

Anemia moderada

Anemia severa

Las bases teóricas que respaldan nuestro estudio son:

La **anemia gestacional**

Es catalogada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como la disminución de la hemoglobina por debajo de 11g/dl. El Centro para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC) considera anemia gestacional de acuerdo al trimestre en que se encuentra la paciente, tal es así cuando la hemoglobina es menor a 10.5 g/dl o el hematocrito menor a 32% en el II trimestre del embarazo se considera anemia gestacional, si la hemoglobina es menor a 11g/dl o hematocrito menor a 33% en el I y III trimestre del embarazo (26)

Causas de la anemia gestacional

La anemia gestacional tiene dos causas primordiales que son las fisiológicas y por deficiencia de hierro.

Las **causas fisiológicas**, se encuentra asociada a los cambios fisiológicos que se producen durante el embarazo, ya que se incrementa el volumen plasmático y como consecuencia existe una hemodilución. En la gestación el volumen plasmático se incrementa entre 30 a 50% en relación a las mujeres no gestantes, dando un volumen plasmático de 5200 ml, a diferencia de los eritrocitos o glóbulos rojas que se incrementa en 15 a 30% que nos da como resultado la anemia por dilución a partir del II trimestre de la gestación (27)

Durante el embarazo se requiere cantidades mayores de hierro tanto para la placenta como para el feto, evidenciándose en la eritropoyesis aumentada provocando un incremento de la masa de eritrocitos y del volumen plasmático. Este incremento del volumen plasmático es mayor que el de la masa eritrocitaria, provocando la reducción en la concentración de la hemoglobina en sangre. (28).

La disminución en la concentración de la hemoglobina tiene su pico máximo entre las semanas 20 a 24 de la gestación. Esta disminución disminuye la viscosidad sanguínea que repercute mejorando la perfusión placentaria mejorando el intercambio materno fetal del oxígeno y de los nutrientes. Existe otro factor que contribuye a la disminución de la hemoglobina en el primer trimestre y es la eritropoyetina sérica (29)

La anemia es una condición final de la deficiencia de hierro; Este déficit de hierro conlleva a la disminución de los niveles de ferritina sérica e incremento en los niveles del receptor soluble de Transferrina (RsTf), que si se mantiene en esas condiciones se ve afectada la eritropoyesis (29).

Por deficiencia de hierro, es la segunda causa de anemia gestacional, por la deficiencia de hierro que se encuentra en muchas mujeres por las pérdidas hemáticas durante embarazos anteriores o por las menstruaciones; esto hace que los niveles y reservas de hierro se encuentren disminuidas. En las gestantes la deficiencia de hierro aumenta por la hemodilución que sufren, la eritropoyesis fetal y el crecimiento del feto (27)

Epidemiología de la anemia

Según ENDES 2021, el 18.8% de las mujeres de 15 a 49 años en algún momento tuvieron anemia, porcentaje que se redujo en relación al año 2016 que fue de 20.8%. Las gestantes fueron las que presentaron anemia en el 27%, seguidas de las mujeres de 4 a 5 hijos/hijos nacidos vivos quienes presentaron un 22.3%. el 20% de las mujeres pertenecían al área rural y 20.4% de las residentes de la Sierra y Selva (30)

Factores de riesgo

Factores de acuerdo a los antecedentes como nivel socio económico bajo, conductas alimenticias inadecuadas, trastornos menstruales, obesidad, pérdida sanguínea por otra causa, hemoglobinopatía conocida, diabetes mellitus (28).

Factores en relación al embarazo actual: edad menor o igual a 17 años y mayor o igual a 35 años, periodo intergenésico menor a 18 meses, multiparidad, gestación múltiple, anemia antes del embarazo, atención prenatal en el tercer trimestre, intolerancia al hierro oral (28)

Signos y síntomas de la anemia (31)

Síntomas generales. Aumento de sueño, astenia, inapetencia, irritabilidad, rendimiento físico reducido, mareos, fatiga, vértigos, cefalea.

Alteraciones en la piel y mucosa. Piel y mucosas pálidas, piel seca, uñas quebradizas, platoniquia (uñas planas) caída del cabello, cabello ralo.

Alteraciones de la conducta alimentaria. Pica que es la tendencia a comer tierra, hielo, cabello, uñas y otros

Sistema cardiopulmonar. Taquicardia, soplo y disnea al esfuerzo cuando la anemia es severa.

Sistema inmunológico. Defectos en la inmunidad celular y la capacidad bactericida que tienen los neutrófilos.

Sistema neurológico. Alteración en la memoria y del aprendizaje y/o de la atención, se tiene una respuesta a los estímulos sensoriales muy poca. (31)

Diagnóstico de anemia

El diagnóstico se realiza mediante los signos clínicos, los síntomas que presentan las gestantes, es decir a través de la anamnesis; el diagnóstico definitivo se realizará mediante los exámenes auxiliares (31)

Mediante el examen clínico se buscará la palidez de piel y mucosas, cabello quebradizo y pajoso, uñas planas y quebradizas, resequead de la piel evaluar el dorso de la mano, evaluar la coloración del lecho ungueal al presionar las uñas de los dedos de la mano.

El diagnóstico por laboratorio se realiza mediante el dosaje de la hemoglobina y/o hematocrito, es importante también solicitar ferritina. Se deberá realizar el ajuste del valor de hemoglobina observada cuando las gestantes vivan en los últimos tres meses en lugares que se encuentren a una altitud mayor a 1000 msnm (31).

Ajuste de hemoglobina según la altura sobre el nivel del mar

Niveles de hemoglobina ajustada= resultado de hemoglobina – Factor de ajuste por altitud

El nivel de ajuste por altitud será:

- De 1000 – 1041 msnm el ajuste será 0.1
- De 1042 – 1265 msnm el ajuste será 0.2
- De 1266 – 1448 msnm el ajuste será 0.3
- De 1449 – 1608 msnm el ajuste será 0.4
- De 1609 – 1751 msnm el ajuste será 0.5
- De 1752 – 1882 msnm el ajuste será 0.6
- De 1883 – 2003 msnm el ajuste será 0.7

- De 2004 – 2116 msnm el ajuste será 0.8
- De 2117 – 2223 msnm el ajuste será 0.9
- De 2224 – 2325 msnm el ajuste será 1.0
- De 2326 – 2422 msnm el ajuste será 1.1
- De 2423 – 2515 msnm el ajuste será 1.2
- De 2516 – 2604 msnm el ajuste será 1.3
- De 2605 – 2690 msnm el ajuste será 1.4
- De 2691 – 2773 msnm el ajuste será 1.5
- De 2774 – 2853 msnm el ajuste será 1.6
- De 2854 – 2932 msnm el ajuste será 1.7
- De 2933 – 3007 msnm el ajuste será 1.8
- De 3008 – 3081 msnm el ajuste será 1.9
- De 3082 - 3153 msnm el ajuste será 2.0
- De 3154 – 3224 msnm el ajuste será 2.1
- De 3225 – 3292 msnm el ajuste será 2.2
- De 3293 – 3360 msnm el ajuste será 2.1

Y así sucesivamente de acuerdo a la altitud de donde se encuentre la región hasta los 4995 a 5000 msnm donde se ajustará a 5.5. (32)

Manejo preventivo de la anemia

El manejo preventivo de la anemia se realizará cuando la gestante no tiene el diagnóstico de anemia. Se deberá realizar el control de hemoglobina en la primera atención prenatal y luego a los tres meses y el tercer control antes del parto y luego a los 30 días post parto.

Prevención de la anemia en gestantes y puérperas

Gestantes a partir de 14 semanas de edad gestacional. – administrar hierro elemental 60mg + ácido fólico 400 µg. El medicamento es Sulfato ferrosos más ácido fólico o Hierro Polimaltosado más ácido fólico, la dosificación será 1 tableta cada 24 horas durante el embarazo hasta los 30 días post parto.

Cuando la gestante empieza su atención prenatal después de las 32 semanas de gestación. – administrar 120 mg de hierro elemental + ácido fólico 800 µg. El medicamento es Sulfato ferrosos más ácido fólico o Hierro Polimaltosado más ácido fólico, la dosificación será 2 tabletas cada 24 horas durante el embarazo hasta los 30 días después del parto.

En el puerperio. - administrar hierro elemental 60 mg + ácido fólico 400 µg. El medicamento es Sulfato ferrosos más ácido fólico o Hierro Polimaltosado más ácido fólico, indicar 1 tableta cada 24 horas hasta 30 días post parto. (31)

Tratamiento de la anemia gestacional

Anemia leve. – administrar hierro elemental 120 mg + ácido fólico 800 µg. El medicamento es Sulfato ferrosos más ácido fólico o Hierro Polimaltosado más ácido fólico, prescribir 2 tabletas

diarias; el tratamiento deberá durar 6 meses y los controles se realizarán en forma mensual hasta obtener una hemoglobina mínima de 11 g/dl teniendo en cuenta los valores ajustados sobre el nivel del mar.

Anemia moderada. – se seguirá el esquema de la anemia leve.

Anemia severa. – la terapia será inmediatamente, si la atención prenatal se está realizando en un establecimiento de salud FONE o FONB se deberá referir a un establecimiento de mejor capacidad resolutive para la respectiva transfusión sanguínea y el estudio a profundidad del caso. (31)

Atención Prenatal

Constituye la vigilancia y evaluación integral que se realiza a las mujeres embarazadas y al producto, realizando acciones sistemáticas y periódicas para la prevención y tratamiento que puedan conllevar a la morbimortalidad materna y perinatal (33)

La **Atención Prenatal Reenfocada**, es aquella vigilancia y evaluación en forma integral a la embarazada y al producto, antes de las 14 semanas de embarazo, para poder brindar un paquete básico de acciones y la detección oportuna de los signos de alarma, los factores de riesgo, educación para el cuidado propio y la participación familiar; también se considera el manejo adecuado de las complicaciones con enfoque de interculturalidad y género respetando los derechos humanos (34)

Características (33)

- Precoz. – la atención prenatal se deberá realizar lo más temprano posible para realizar la identificación de los factores de riesgo. Según el Ministerio de Salud deberá ser antes de la semana 14 del embarazo.

- Periódico. – en la atención prenatal debe tener una secuencia. El MINSA recomienda que la gestante deberá tener seis atenciones prenatales como mínimo, pero este número se podrá incrementar de acuerdo a las necesidades y riesgos de la gestante.

- Integral. – la atención prenatal deberá cumplir las acciones de educación, promoción, protección y recuperación de la salud, se deberá cumplir con el paquete de la atención prenatal reenfocada

- Amplia cobertura. – la atención prenatal debe cubrir a la mayor cantidad de gestante que se encuentren en una región. Si esta característica es cumplida por los establecimientos de Salud se verá reflejada en los indicadores de morbi mortalidad materna perinatal (33)

Los objetivos de la atención prenatal son:

- Identificar los signos de riesgo.
- Determinar la edad gestacional.
- Diagnosticar la situación materna.
- Diagnosticar la condición fetal.

- Educar a la embarazada (35)

Frecuencia de las atenciones prenatales

La Organización Mundial de la Salud (OMS) desde el 2016 dio a conocer la propuesta de que el número de atenciones prenatales deberá ser de ocho atenciones prenatales para tener mayor probabilidad de la detección de complicaciones (2). El Ministerio de Salud (MINSA) en el Perú nos refieren que las atenciones prenatales deberán ser de seis atenciones y ocho atenciones cuando se trate de una gestante adolescente menor de 15 años (36)

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la atención prenatal deberá tener ocho atenciones con la siguiente frecuencia:

- 1ra APN hasta las 12 semanas
- 2da APN a las 20 semanas
- 3ra APN a las 26 semanas
- 4ta APN a las 30 semanas
- 5ta APN a las 34 semanas
- 6ta APN a las 36 semanas
- 7ma APN a las 38 semanas
- 8va APN a las 40 semanas (36)

El Ministerio de Salud (MINSA) recomienda como mínimo seis atenciones siendo las siguientes:

- 1ra APN < de 14 semanas
- 2da APN de 14 a las 21 semanas
- 3ra APN de 22 a 24 semanas
- 4ta APN de 25 a 32 semanas
- 5ta APN de 33 a 36 semanas
- 6ta APN de 37 a 40 semanas (36)

Las actividades del paquete mínimo de la Atención Prenatal reenfocada son:

Actividad, Atención o Cuidado

- Anamnesis desde el primer contacto con la paciente.
- Confirmar el embarazo. – en el primer contacto con la paciente, antes de la semana 14 de gestación.
- Estimar la edad gestacional en la primera atención prenatal.
- Identificar el riesgo de la gestante. – en todas las atenciones prenatales.
- Tamizaje de violencia basada en género. – en la primera atención prenatal.
- Medición de la talla. – en la primera atención prenatal.
- Control de peso. – en cada atención prenatal.
- Orientación del estado nutricional y consejería nutricional. – en todas las atenciones prenatales.

- Examen físico general. – en la primera atención prenatal.
- Control de la presión arterial, pulso y temperatura. – en todas las atenciones prenatales.
- Reflejos osteotendinosos. – en todas las atenciones prenatales.
- Evaluación de edemas. – en todas las atenciones prenatales.
- Evaluación de la pelvis. – en la primera atención prenatal.
- Evaluación obstétrica (altura uterina, presentación, posición y situación fetal). – en todas las atenciones prenatales.
- Diagnóstico del número de productos por ecografía o palpación. – en todas las atenciones prenatales.
- Evaluación clínica de la cantidad de líquido amniótico. – desde la semana 22 en adelante.
- Auscultación de la frecuencia cardíaca fetal con Doppler o Pinard). – a partir de la semana 14 de gestación.
- Determinar grupo sanguíneo y factor Rh. – en la primera atención prenatal.
- Determinación de hemoglobina y hematocrito. - en la primera atención prenatal.
- Examen completo de orina o urocultivo. - en la primera atención prenatal.
- Dosaje de glicemia. - en la primera atención prenatal.
- Tamizaje de VIH, Sífilis y Hepatitis B previa consejería. - en la primera atención prenatal.
- Proteína en orina con tira reactiva o ácido sulfosalicílico. – en todas las atenciones prenatales.
- Vacuna antitetánica. – en las 14 y 22 semanas de gestación (segunda y tercera APN).
- Vacuna anti influenza estacional. – entre las 22 a 24 semanas de gestación.
- Vacuna anti fiebre amarilla en zonas endémicas. – entre la semana 25 a 32 de gestación.
- Toma de PAP previa consejería. – entre la 14 a 24 semanas de gestación
- Evaluación odontológica. - entre la 14 a 24 semanas de gestación.
- Ecografía de control. - en la primera atención prenatal (antes de las 14 semanas y entre las 22 a 24 semanas de gestación).
- Administración de ácido fólico. – antes de las 14 semanas.
- Administración de hierro más ácido fólico. - a partir de las 14 semanas de gestación y durante todo el embarazo.
- Administración de calcio. – a partir de las 22 semanas de gestación en adelante.
- Pruebas de bienestar fetal (test no estresante). – a partir de las 33 semanas.
- Consejería sobre maternidad y paternidad responsable. – durante todas las atenciones prenatales.
- Consejería sobre planificación familiar. - durante todas las atenciones prenatales.
- Psicoprofilaxis, estimulación prenatal. – a partir e las 14 semanas de gestación.
- Elaborar el plan de parto. – entre las 14 a 21 semanas y 33 a 36 semanas de gestación.
- Consejería sobre enfermedades metaxénicas en lugares endémicos. – ZIKA, dengue, chikungunya, durante todas las atenciones prenatales.

- Consejería y detección sobre signos de alarma. - durante todas las atenciones prenatales.
- Referencia para evaluación por el especialista ginecobstetra. - todas las atenciones prenatales.

(34)

Con este nuevo modelo de Atención Prenatal reenforcada de la Organización Mundial de la Salud, el número de atenciones mínimas se incrementó de tres a seis, se administra en forma diaria 60 mg de hierro elemental y 400 µg de ácido fólico con la finalidad de prevenir la anemia gestacional y las discapacidades del tubo neural en el producto como también disminuir el bajo peso al nacer y el parto pretérmino. La vacuna contra el tétanos para todas las gestantes, el tamizaje en violencia de género, realizar una ecografía antes de la semana 14 para confirmar la edad gestacional. Con este modelo integral de atención reenforcada se brinda a las embarazadas una experiencia positiva, mejora la calidad de atención prenatal con la finalidad de reducir el riesgo de muertes perinatales y las complicaciones durante el embarazo, parto y puerperio (37).

II. ESTRATEGIA METODOLÓGICA

2.1. Tipo de investigación

Observacional, retrospectivo y de corte transversal

Observacional porque este tipo de estudios no modifican el comportamiento de las variables. Es retrospectivo porque los datos recolectados se realizan de acuerdo a los problemas planteados y es transversal porque las variables fueron medidas en una sola oportunidad (38).

2.2. Nivel de investigación

El nivel de investigación es relacional ya que se buscó determinar la relación o el grado de asociación entre la variable 1 y la variable 2 (39).

2.3. Diseño de investigación

El diseño de este trabajo de investigación es no experimental, ya que el comportamiento de las variables no se modificó (38).

2.4. Población y muestra

Población

Gestantes con anemia atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica en el año 2021 que acudieron para su atención prenatal durante los meses de agosto a diciembre que fueron 208 gestantes.

Muestra

136 gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica en el año 2021 que acudieron al consultorio de atención prenatal y presentaron un cuadro de anemia; la muestra se obtuvo con la fórmula de población finita, siendo la siguiente:

$$n = \frac{Z^2 * N * p * q}{e^2 * (N-1) + (Z^2 * p * q)}$$

Donde:

Z = Nivel de confianza (según la tabla de valores de Z; en este caso Z=1.96)

p = Porcentaje de éxito

q = Porcentaje de fracaso

N = Tamaño de universo (Población) =

e = Error de estimación máximo aceptado

n = Tamaño de la muestra

n= 136 gestantes con anemia

Técnicas e instrumentos

2.5. Técnicas de recolección de datos

La técnica de recolección de datos utilizado es la encuesta ya que se requiere necesariamente de un instrumento (38).

Se solicitó previamente autorización a la dirección del Hospital Santa María del Socorro de Ica para que nos den la oportunidad de la revisión del registro de las gestantes que acuden a la atención prenatal y luego la revisión de las historias clínicas.

2.6. Instrumentos de recolección de datos

El instrumento de medición que se utilizó fue una ficha de recolección de datos realizada por la investigadora, cuyo contenido estuvo comprendida de preguntas o ítems de cada variable a estudiar (Aspectos o Datos generales, las atenciones prenatales y el nivel de anemia presentado por las pacientes) con sus respectivas dimensiones, a manera de obtener información suficiente y relevante para contrastar las hipótesis. La ficha tomó datos de cada historia clínica de las gestantes con anemia atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica. Este instrumento fue validado por tres expertos en investigación involucrados en el tema, los cuales consta en el anexo 8.3

2.7. Técnicas de procesamiento, análisis e interpretación de datos

Luego de la recolección de la información y contar con las fichas se realizó una base de datos con el paquete estadístico SPSS versión 25. Al ser un estudio que analiza si existe relación significativa entre las variables, se utilizará la prueba estadística Chi-Cuadrado de Pearson para realizar la contrastación de hipótesis y cumplir con la estadística inferencial. Previamente, se analizarán los datos generales realizando la estadística descriptiva mediante la elaboración de tablas de frecuencia y de doble entrada.

III. RESULTADOS

Relación entre la atención prenatal reenfocada y anemia en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica, 2021

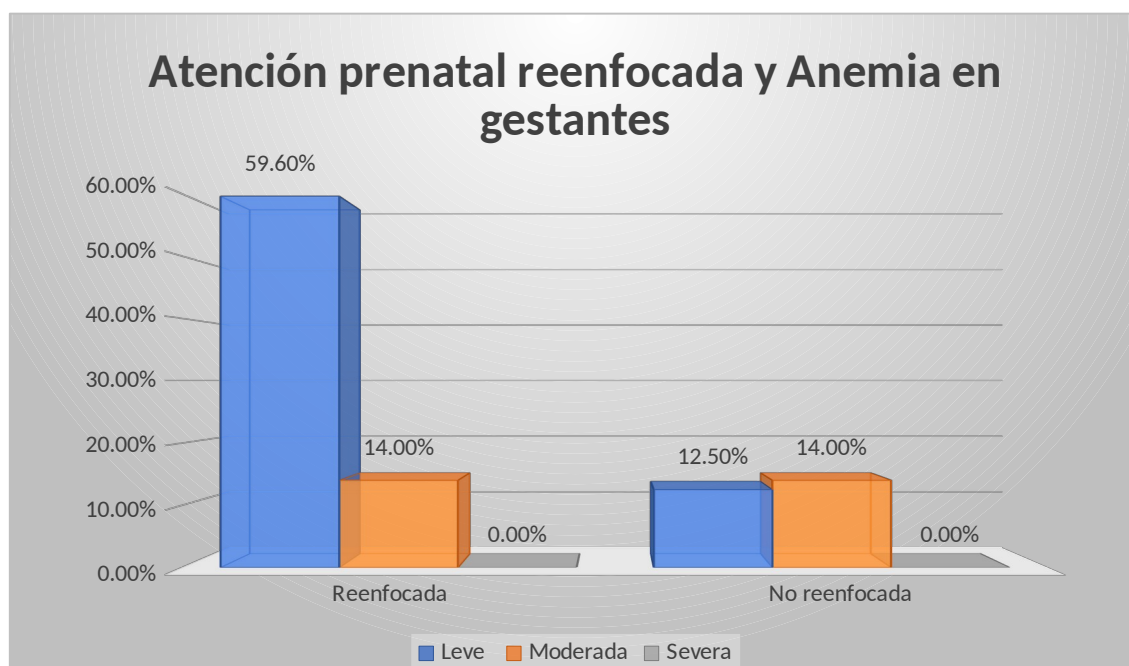
Tabla 1. Atención prenatal reenfocada y Anemia en gestantes

Atención prenatal reenfocada y Anemia en gestantes							
	Leve		Moderada		Severa		
	Recuento	%	Recuento	%	Recuento	%	
Reenfocada	81	59.6%	19	14.0%	0	0.0%	100
No reenfocada	17	12.5%	19	14.0%	0	0.0%	36
Total	98	72.1%	38	27.9%	0	0.0%	136

Fuente: Elaboración propia (SPSS)

De acuerdo al total de casos de adecuada atención prenatal reenfocada (100 mujeres representando el 73.5% de participantes), se obtuvo que el 59.60% de la muestra presentó anemia leve y el 14.00% anemia moderada. Por otro lado, el total de casos inadecuados de atención prenatal reenfocada (26.5% o 36 mujeres), el 14.00% presentó tanto anemia leve como moderada. No se registraron casos de anemia severa en el estudio.

Figura 1. Atención prenatal reenforcada y Anemia en gestantes



Relación entre la atención prenatal reenforcada y anemia en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica, 2021

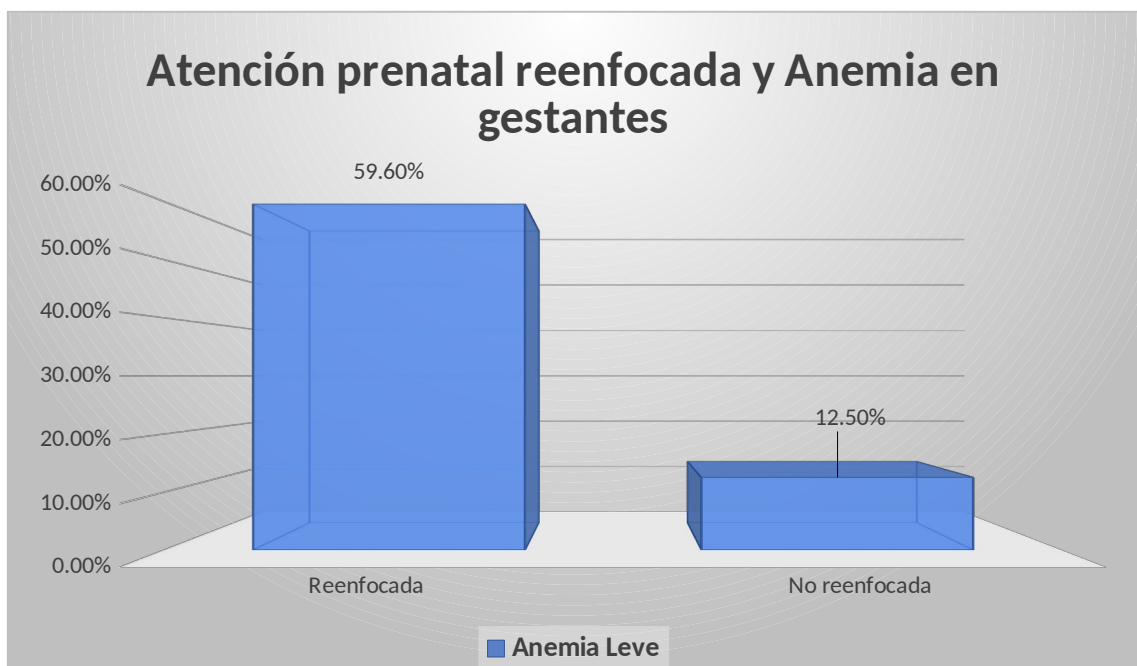
Tabla 2. Atención prenatal reenforcada y Anemia leve en gestantes

Atención prenatal reenforcada y Anemia leve en gestantes					
	Leve		Otro nivel de anemia		
	Recuento	%	Recuento	%	
Reenforcada	81	59.6%	19	14.0%	100
No reenforcada	17	12.5%	19	14.0%	36
Total	98	72.1%	38	27.9%	136

Fuente: Elaboración propia (SPSS)

Los resultados indican que el 59.60% o 81 mujeres presentaron anemia leve y una atención prenatal reenforcada, siendo el 12.5% o 17 mujeres las que tuvieron una atención prenatal no reenforcada.

Figura 2. Atención prenatal reenforcada y Anemia leve en gestantes



Relación entre la atención prenatal reenforcada y anemia en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica, 2021

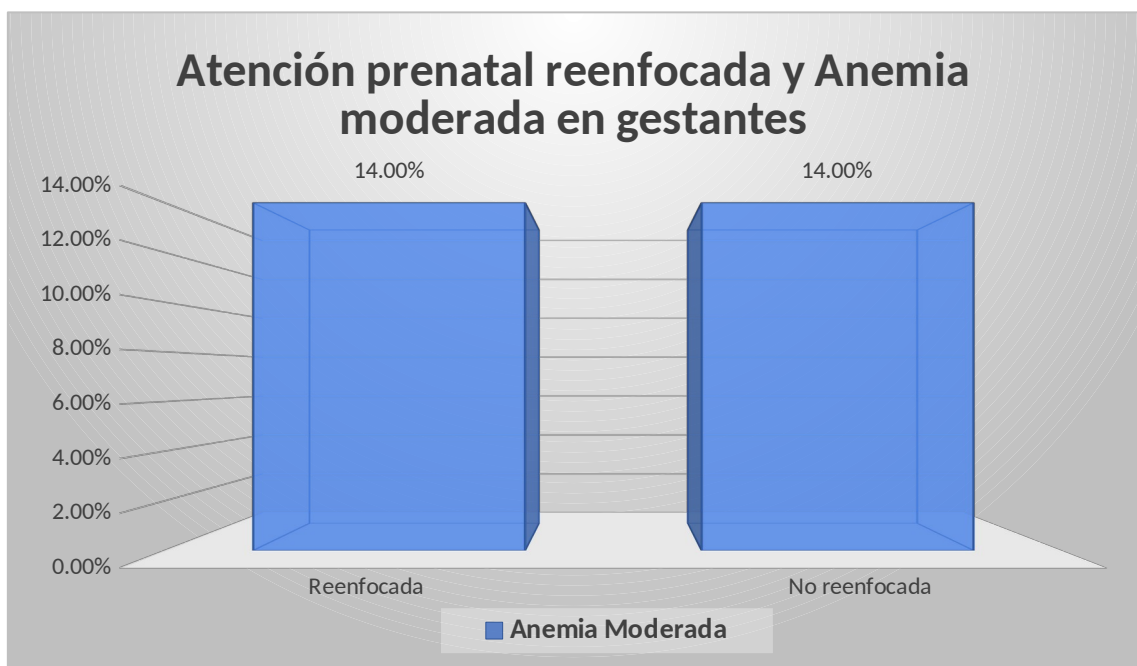
Tabla 3. Atención prenatal reenforcada y Anemia moderada en gestantes

Atención prenatal reenforcada y Anemia moderada en gestantes					
	Moderada		Otro nivel de anemia		
	Recuento	%	Recuento	%	
Reenforcada	19	14.0%	81	59.6%	100
No reenforcada	19	14.0%	17	12.5%	36
Total	38	27.9%	98	72.1%	136

Fuente: Elaboración propia (SPSS)

Para las gestantes con anemia moderada indica que 14.00% o 19 mujeres presentaron una atención prenatal reenforcada. Estos resultados se repiten para las mujeres que tuvieron una atención prenatal no reenforcada

Figura 3. Atención prenatal reenforcada y Anemia moderada en gestantes



Relación entre la atención prenatal reenfocada y anemia en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica, 2021

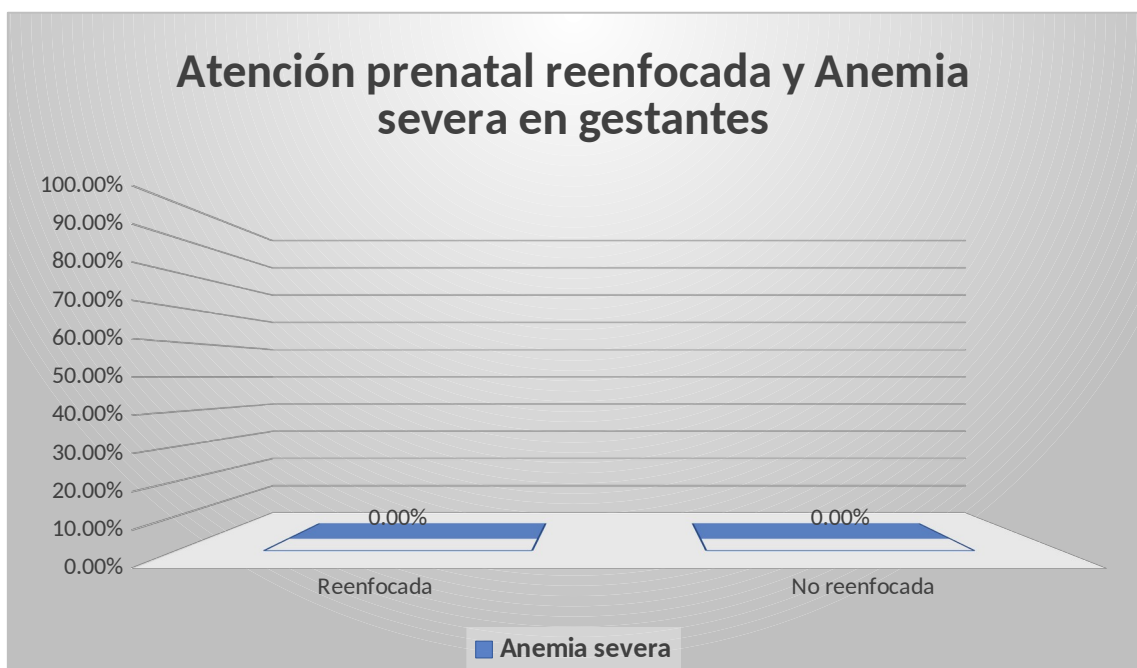
Tabla 4. Atención prenatal reenfocada y Anemia severa en gestantes

Atención prenatal reenfocada y Anemia severa en gestantes					
	Severa		Otro nivel de anemia		
	Recuento	%	Recuento	%	
Reenfocada	0	0.0%	100	73.5%	100
No reenfocada	0	0.0%	36	26.5%	36
Total	0	0%	136	100.0%	136

Fuente: Elaboración propia (SPSS)

No se presentó ningún caso de anemia severa en este estudio (0.00%), mientras que los demás niveles de anemia suman el total de gestantes participantes: 100 mujeres (73.5%) con atención prenatal reenfocada y 36 no reenfocada (26.5%).

Figura 4. Atención prenatal reenforcada y Anemia severa en gestantes



Estadística inferencial

Hipótesis general:

Ha= Existe significancia en la relación entre la atención prenatal reenfocada y la anemia en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica, 2021.

Ho= No existe significancia en la relación entre la atención prenatal reenfocada y la anemia en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica, 2021.

Se tuvo un 95% de confianza y 5% de error

Tabla 5. Pruebas de chi-cuadrado Atención prenatal reenfocada y Anemia en gestantes

Pruebas de chi-cuadrado Atención prenatal reenfocada y Anemia en gestantes			
	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	8,584 ^a	2	0.000
Razón de verosimilitud	8.342	2	0.000
Asociación lineal por lineal	4.835	1	0.000
N de casos válidos	136		

De acuerdo a los resultados de la prueba inferencial de chi-cuadrado, se obtuvo que existe relación entre las variables Atención prenatal reenfocada y Anemia en gestantes, ya que el valor

significante es de 0.000 ($p < 0.05$). Se concluye que la hipótesis alterna “Existe relación significativa entre la atención prenatal reenforcada y la anemia en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, 2021” es aceptada.

Hipótesis específicas

Hipótesis específica 1:

H_a= Existe significancia en la relación entre la atención prenatal reenforcada y la anemia leve en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica, 2021.

H₀= No existe significancia en la relación entre la atención prenatal reenforcada y la anemia leve en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica, 2021.

Tabla 6. Pruebas de chi-cuadrado Atención prenatal reenforcada y Anemia leve en gestantes

Pruebas de chi-cuadrado Atención prenatal reenforcada y Anemia leve en gestantes			
	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	1,246a	2	0.010
Razón de verosimilitud	1.229	2	0.010
Asociación lineal por lineal	1.180	1	0.010
N de casos válidos	136		

Se obtuvo un valor significativo de 0.010 ($p < 0.05$) para la prueba inferencial entre las variables Atención prenatal reenforcada y Anemia leve. Se concluye que la hipótesis específica “Existe relación significativa entre la atención prenatal reenforcada y la anemia leve en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, 2021” debe ser aceptada.

Hipótesis 2:

Ha= Existe significancia en la relación entre la atención prenatal reenfocada y la anemia moderada en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica, 2021.

Ho= no existe significancia en la relación entre la atención prenatal reenfocada y la anemia moderada en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica, 2021.

Tabla 7. Pruebas de chi-cuadrado Atención prenatal reenfocada y Anemia moderada en gestantes

Pruebas de chi-cuadrado Atención prenatal reenfocada y Anemia moderada en gestantes			
	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	12,500 ^a	2	0.000
Razón de verosimilitud	12.324	2	0.000
Asociación lineal por lineal	3.516	1	0.000
N de casos válidos	136		

Se obtuvo un valor significativo de 0.000 ($p < 0.05$) para la prueba inferencial entre las variables Atención prenatal reenfocada y Anemia moderada. Se concluye que la hipótesis específica “Existe relación significativa entre la atención prenatal reenfocada y la anemia moderada en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, 2021” debe ser aceptada.

Hipótesis 3:

Ha= Existe significancia en la relación entre la atención prenatal reenfocada y la anemia severa en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica, 2021.

Ho= No existe significancia en la relación entre la atención prenatal reenfocada y la anemia severa en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica, 2021.

No se pudo determinar el valor de la prueba inferencial entre la variable Atención prenatal reenfocada y Anemia severa, ya que no existieron casos de anemia severa. Se concluye que la hipótesis específica “Existe relación significativa entre la atención prenatal reenfocada y la anemia severa en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, 2021” no puede ser determinada.

IV. DISCUSIÓN

Existe relación significativa entre la atención prenatal reenfocada y la anemia en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, 2021, $p= 0.000$. El estudio de Asián estudio en Ayacucho, tiene como resultado que existe relación entre la atención prenatal inadecuada y la anemia teniendo $p= 0.000$. De igual manera Castillo en el 2020 en Lima, en su estudio llegó a la conclusión de que existe relación entre la asistencia a la atención prenatal y la anemia $p= 0.000$; Chipana K en el 2023 también concluyó que existe relación estadística entre la anemia y la atención prenatal incompleto. El estudio de Rumbidzai D, Ropo O, Themba G en el año 2022 reportó que no existe significancia entre la atención prenatal y la anemia $p= 0.525$.

Los resultados indican que el 72.1% de gestantes presentaron anemia leve y 27.9% moderada, Rumbidzai D, Ropo O, Themba G en el año 2022 encontraron resultados muy diferentes al nuestro, anemia leve 21.3%, moderada 21.1% y severa 0.7% lo que no concuerda con nuestros resultados ya que en nuestro estudio no reportamos casos de anemia severa; de la misma manera Silva en el 2021 encontró que el 95.3% de las gestantes presentaban anemia leve y 4.7% moderada. Contrariamente el estudio de Proaño M en el 2020 encontró que la incidencia de anemia moderada era del 57.73%

En cuanto a la atención prenatal reenfocada, se tuvo que el 73.6% fue adecuada y el 26.4% inadecuada donde se consideró el número de atenciones prenatales, cumplimiento del paquete básico y el inicio de atención precoz. Ochoa M en el 2020 encontró que el 74.7% de las gestantes tuvieron más de cinco atenciones prenatales cifra que es muy parecida a la nuestra. Asián también en el mismo año nos muestra en su estudio que la atención prenatal inadecuada se presentó en el 68% de las gestantes. Zavala y Vásquez en el 2018 encontraron que el 48.6% cumplieron la atención prenatal reenfocada; Chipana K en el 2023 obtuvo como resultado que el 70% de las gestantes tuvieron una atención prenatal inadecuada. Castillo en el 2020 en Lima encontró que la atención prenatal reenfocada no lo cumplieron el 58.5% lo que se contradice con nuestros resultados; así como Morante en el 2021 encontró que el 63% de las gestantes

presentaron una atención prenatal inadecuada. También observamos el estudio de Arias en el 2022 donde el 44.4% tuvieron una atención prenatal inadecuada, teniendo menos de seis atenciones.

V. CONCLUSIONES

1. Existe relación significativa entre la atención prenatal reenforcada y la anemia en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, 2021.
2. Las gestantes presentan anemia leve y una atención prenatal reenforcada en el Hospital Santa María del Socorro, 2021.
3. Las gestantes con anemia moderada presentaron una atención prenatal reenforcada y no reenforcada respectivamente.
4. No se presentaron casos de anemia severa en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, 2021.

VI. RECOMENDACIONES

1. Se sugiere que en los establecimientos de salud sobre todo del I nivel de atención donde se realicen atenciones prenatales se deberá promover la atención prenatal reenfocada entre las gestantes propiciando el diagnóstico y manejo adecuado de la anemia gestacional evitando las complicaciones que se emanen de ella.
2. El personal de salud involucrado en la atención materna deberá elaborar estrategias de educación en la prevención de la anemia en la población mediante sesiones educativas con participación, utilizando conocimientos de alimentos propios de la zona ricos en hierro.
3. Coordinar con la Estrategia de Salud Sexual Reproductiva para realizar un trabajo en equipo de tal manera realizar una atención prenatal adecuada desde la primera atención prenatal en forma precoz, de esa manera las gestantes no lleguen a presentar anemia moderada.
4. Se deberá incentivar la realización de talleres en forma permanente a las gestantes con anemia sobre la importancia del tratamiento en forma oportuna para evitar complicaciones; incentivando que estas gestantes tengan una adecuada alimentación y tengan adherencia al tratamiento prescrito para la anemia.
5. Se deberá realizar capacitaciones permanente al personal del servicio de obstetricia, de esta manera se logrará asegurar el debido cumplimiento de protocolos de atención, de este modo se asegurará que el personal se encuentre comprometido con el cumplimiento de buenas prácticas.
6. Fortalecer al personal de obstetricia para las actividades de seguimiento y monitoreo de las gestantes en cada control prenatal no lleguen a presentar anemia.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

x

1. Amarasinghe GS, Agampodi TC, Mendis V, et al. Prevalence and aetiologies of anaemia among first trimester pregnant women in Sri Lanka; the need for revisiting the current control strategies. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2022 jan; 22(1).
2. Organización Mundial de la Salud (OMS). Las embarazadas deben poder tener acceso a una atención adecuada en el momento adecuado. [Online].; 2017 [cited 2023 agosto 15]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/detail/07-11-2016-pregnant-women-must-be-able-to-access-the-right-care-at-the-right-time-says-who>.
3. InfoSalud. El riesgo de muerte se duplica en embarazadas con anemia. [Online].; 2019 [cited 2023 agosto 20]. Available from: <https://www.infosalus.com/salud-investigacion/noticia-riesgo-muerte-duplica-embarazadas-anemia-20180322071433.html>.
4. Organización Panamericana de Salud. Atención Prenatal en Atención Primaria de Salud. [Online]. [cited 2023 agosto 21]. Available from:

https://www.paho.org/canada/dmdocuments/APSprenatalGuia_1.pdf.

5. Centro Latinoamericano de Perinatología y Desarrollo Humano (CLAP). El Control Prenatal. [Online].; 2018 [cited 2023 agosto 20. Available from: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49384/BOLETIN%2010.pdf?sequence=3&isAllowed=y>.
6. OMS. Mortalidad Materna: Datos y cifras. [Online].; 2019 [cited 2023 agosto 21. Available from: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>.
7. New S, Wirth M.. Anaemia, pregnancy, and maternal mortality: the problem with globally standardised haemoglobin cutoffs. BJOG. 2019 jan; 1222.
8. Debnath A, Debbarma A, Debbarma S, Bhattacharjya. Proporción de anemia y factores asociados con ella entre los asistentes a la clínica prenatal en un instituto de enseñanza del noreste de la India. J Fam Med Prim Care. 2021; 10(1).
9. Milman N. Fisiopatología e impacto de la deficiencia de hierro y la anemia en las mujeres gestantes y en los recién nacidos/infantes. [Online].; 2019 [cited 2023 agosto 21. Available from: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rgo/v58n4/a09v58n4>.
10. OMS. Mortalidad Materna. [Online].; 2023 [cited 2023 setiembre 2. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>.
11. Organización de Naciones unidas (ONU). Objetivos de Desarrollo Sostenible. [Online].; 2022 [cited 2023 setiembre 2. Available from: https://www.undp.org/es/rumbo-al-2030-acelerar-el-progreso-de-los-objetivos-de-desarrollo-sostenible?gelid=CjwKCAjwo9unBhBTEiwAipC11wH_GMcSvO5cR7vSF3-lzMVuTk2Ji3Q_iT3WsEZOP5yrwqq3ITz93BoCwyYQAvD_BwE.
12. MINSA. Boletín Epidemiológico. [Online].; 2022 [cited 2023 setiembre 2. Available from: https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/boletin/boletin_202252_31_153743.pdf.
13. Dodzo R, Ogunsakin R, Ginindza T.. Prevalence and associated risk factors for anaemia amongst pregnant women attending three antenatal clinics in Eswatini. África. Afr J Prim Health Care Fam Med. 2022 Apr; 14(1).
14. Dodzo R, Ogunsakin R, Ginindza T. Prevalence and associated risk factors for anaemia amongst pregnant women attending three antenatal clinics in Eswatini. Afr J Prim Health Care Fam Med. 2022 abril; 14(1).
15. Proaño M. Prevalencia de anemia en mujeres embarazadas de 15 a 40 años en el Centro

Médico San Francisco en el periodo de julio 2019 a julio 2020 [Tesis posgrado] , editor. Ecuador: Universidad Central del Ecuador; 2020.

16. Suazo E, Suazo E. Prevalencia de anemia ferropénica en adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital Primario Rosario Pravia Medina, Rosita Raccn, enero 2019 a setiembre 2020 [Tesis de pregrado] , editor. Nicaragua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2020.
17. Ochoa M. Prevalencia de anemia y factores asociados durante el tercer trimestre del embarazo, en el Departamento de Ginecología - Obstetricia del Hospital Vicente Corral Moscoso, 2018 [Tesis de posgrado] , editor. Ecuador: Universidad de Cuenca; 2020.
18. Asián P. Factores amternos asociados a anemia gestacional en población alto-andina del Hospital Miguel Ángel Mariscal Llerena durante julio-diciembre 2019 [Tesis de pregrado] , editor. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2020.
19. Castillo O. Atención Prenatal reenfocada y complicaciones maternas durante el embarazo en gestantes atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de enero a junio 2019 [Tesis de pregrado] , editor. Lima: Universidad Norberth Wiener; 2019.
20. Soto J. Factores asociados a anemia en gestantes hospitalizadas del Hospital San José. Revista Peruana De Investigación Materno Perinatal. 2020 setiembre; 9(2).
21. Morante E. controles prenatales inadecuados como factor de riesgo para Anemia materna Hospital María Auxiliadora 2020 [Tesis de pregrado] , editor. Piura: Universidad César Vallejo; 2021.
22. Silva K. Factores asociados a Anemia en gestantes atendidas en el Centro de Salud Materno Infantil Baños del Inca durante el año 2019 [Tesis de pregrado] , editor. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca; 2021.
23. Arias L. Factores de riesgo asociados a anemia gestacional en tiempos de COVID-19 [Tesis de pregrado] , editor. Trujillo: Universidad César Vallejo; 2022.
24. Zavala D, Vásquez C. Relación entre atención prenatal reenfocada y la recurrencia y severidad de la infección del tracto urinario y anemia en gestantes. Hospital distrital santa Isabel - Porvenir 2017. Universidad privada Antenor Orrego [Tesis de pregrado]. [Online].; 2018 [cited 2023 setiembre 2. Available from: <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/4054>.
25. Chipana K. Factores de riesgo asociados a la anemia gestacional en gestantes atendidas en el hospital Santa maría del Socorro eneroa diciembre del 2022 [Tesis de pregrado] , editor.

Ica: Universidad Nacional San Luis Gonzaga; 2023.

26. Sánchez L, Jaramillo L, Álzate J, Hernández L, MC. La anemia fisiológica frente a la patológica en el embarazo. Rev Cuba Obstet Ginecol. [Online].; 2018 [cited 2023 agosto 20]. Available from: <https://revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/356>.
27. American College of Obstetricians and Gynecologists' Committee on Practice Bulletins—Obstetrics. Anemia in Pregnancy: ACOG Practice Bulletin. Obstet Gynecol. 2021 agosto; 138(2).
28. Instituto Nacional Materno Perinatal. Guías de Práctica Clínica y de Procedimientos en Obstetricia y Perinatología Alvarado C, Pérerez C, Guevara E, Meza L, García R , editor. Lima: INMP; 2023.
29. Gonzales G, Olavegoya P. Fisopatología de la anemia durante el embarazo ¿Anemia o hemodilución? Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia. 2019 octubre/diciembre; 65(4).
30. Encuesta demográfica y de Salud Familiar (ENDES). Embarazo y Parto. [Online].; 2021 [cited 2023 octubre 18]. Available from: <https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/endes-2021-presentacion.pdf>.
31. MINSA. Norma Técnica- Manejo Terapéutico y Preventivo de La Anemia Lima: Biblioteca Central del Ministerio de Salud; 2017.
32. Instituto Nacional de Salud/Centro Nacional de Alimentación y Nutrición. Ajuste de Hemoglobina según la Altura sobre el Nivel del Mar. [Online].; 2015 [cited 2023 octubre 23]. Available from: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/322896/Norma_t%C3%A9cnica___Manejo_terap%C3%A9utico_y_preventivo_de_la_anemia_en_ni%C3%B1os_adolescentes_mujeres_gestantes_y_puerperas20190621-17253-1wh8n0k.pdf?v=1561140238.
33. Instituto nacional Materno Perinatal. Guías de Práctica Clínica y de Procedimientos en Obstetricia y Perinataología. 2nd ed. perinatal INm, editor. Lima; 2018.
34. MINSA. Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Materna. [Online]. Lima: Dirección General de Salud de la Personas; 2013 [cited 2023 agosto 30]. Available from: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/202170/198935_RM827_2013_MINSA.pdf20180926-32492-1iuyz6n.pdf.
35. Carvajal J. Manual de Obstetricia y Ginecología. 14th ed. Chile: Facultad de medicina de

la Universidad Católica de Chile; 2023.

36. MINSA. Norma Técnica de salud para la atención integral y diferenciada de la gestante adolescente durante el embarazo, parto y puerperio. [Online].; 2019 [cited 2023 octubre 24. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/1091076-norma-tecnica-de-salud-para-la-atencion-integral-y-diferenciada-de-la-gestante-adolescente-durante-el-embarazo-parto-y-puerperio>.
37. Organización Mundial de la Salud. recomendaciones para una Atención Prenatal Reenfocada. [Online].; 2017 [cited 2023 agosto 30. Available from: https://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal_perinatal_.
38. Supo J. Bioestadístico. [Online].; 2023 [cited 2023 octubre 4. Available from: <https://bioestadistico.com/tipos-de-investigacion>.
39. Hernández R FCBP. Metodología de la Investigación. Editorial McGraw/Interamericana Editores, SADECV. 6ta edición. [Online]. México: McGraw-Hill/Interamericana Editores, S.A.DE C.V.; 2016 [cited 2023 diciembre 16. Available from: https://periodicooficial.jalisco.gob.mx/sites/periodicooficial.jalisco.gob.mx/files/metodologia_de_la_investigacion_-_roberto_hernandez_sampieri.pdf.
40. Alfaro V. Análisis del control prenatal que se brinda a las gestantes de la provincia de Heredia que tuvieron su parto en el Hospital San Vicente de Paúl. Costa Rica. Revista Enfermería Actual. 2019; 26(1).

x

VIII. ANEXOS

8.1. Matriz de consistencia: Relación entre la atención prenatal reenforcada y anemia en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica, 2021

Problema	Objetivo	Hipótesis	Variables	Metodología
<p>Problema general ¿Cuál es la relación entre la atención prenatal reenforcada y la anemia en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, 2021?</p>	<p>Objetivo general Determinar la relación entre la atención prenatal reenforcada y la anemia en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica, 2021.</p>	<p>Hipótesis general Existe significancia en la relación entre la atención prenatal reenforcada y la anemia en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica, 2021.</p>	<p>Variable 1 Atención prenatal reenforcada</p>	<p>Tipo de investigación Observacional, retrospectivo y de corte transversal</p>
<p>Problemas secundarios ¿Cuál es la relación entre la atención prenatal reenforcada y la anemia leve en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, 2021? ¿Cuál es la relación entre la atención prenatal reenforcada y la anemia moderada en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, 2021? ¿Cuál es la relación entre la atención prenatal reenforcada y la anemia severa en gestantes atendidas en el</p>	<p>Objetivos específicos - Determinar la relación entre la atención prenatal reenforcada y la anemia leve en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica, 2021. Determinar la relación entre la atención prenatal reenforcada y la anemia moderada en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de</p>	<p>Hipótesis específicas Existe significancia en la relación entre la atención prenatal reenforcada y la anemia leve en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica, 2021. Existe significancia en la relación entre la atención prenatal reenforcada y la anemia moderada en gestantes atendidas en el</p>	<p>Variable 2 Anemia en gestantes</p> <p>Dimensión Leve Moderada Severa</p>	<p>Nivel de investigación Relacional</p> <p>Diseño de investigación No experimental</p> <p>Población Gestantes con anemia atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica en el año 2021 que acudieron al consultorio de atención prenatal que fueron 208 gestantes</p> <p>Muestra 136 gestantes con anemia atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica en el año 2021 que acudieron al consultorio</p>

<p>Hospital Santa María del Socorro, 2021?</p>	<p>Ica, 2021.</p> <p>Determinar la relación que existe entre la atención prenatal reenfocada y la anemia severa en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica, 2021.</p>	<p>Hospital Santa María del Socorro de Ica, 2021.</p> <p>Existe significancia en la relación entre la atención prenatal reenfocada y la anemia severa en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica, 2021.</p>		<p>de atención prenatal, obtenida con la fórmula de población finita.</p> <p>Técnica Encuesta</p> <p>Instrumento Ficha de recolección de datos</p>
--	---	---	--	--

8.2. Operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores
V 1 Atención prenatal reenfocada	Es la vigilancia y evaluación en forma integral de la embarazada y del producto. (34)	La atención prenatal se operacionalizó utilizando la ficha de recolección de datos en adecuada e inadecuada, teniendo en cuenta la norma técnica de salud de atención integral de salud materna.	Adecuada Inadecuada	Cumple con el paquete básico de atención No cumple con el paquete básico de atención
V 2 Anemia en gestantes	Disminución de la hemoglobina por debajo de 11 g/dl durante el embarazo (31)	La anemia se operacionalizó utilizando la norma técnica del manejo terapéutico y preventivo de anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas catalogándolas como leve, moderada y severa.	Anemia leve Anemia moderada Anemia severa	Hb:9.9-10.9 g/dl Hb: 7.0– 9.9 g/dl Hb: < 7.0 g/dl

8.3. Instrumento

Relación entre la atención prenatal reenfocada y anemia en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica, 2021

N° Ficha:

I. DATOS GENERALES:

Edad: Menor de 19 años _____ 20 a 35 años _____ 36 a más _____

Estado civil: Soltera ____ Conviviente ____ Casada _____

Ocupación: Ama de casa _____ Empleada _____ Independiente _____

Grado de instrucción: Analfabeta ____ Primaria ____ Secundaria ____ Superior _____

II. ATENCIÓN PRENATAL REENFOCADA

a. Adecuada _____

b. Inadecuada _____

III. ANEMIA

a. Anemia leve (Hb:9.9-10.9 g/dl) _____

b. Anemia moderada (Hb: 7.0– 9.9 g/dl) _____

c. Anemia severa (Hb: < 7.0 g/dl) _____

8.4. Juicio de expertos



UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"
FACULTAD DE OBSTETRICIA
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA
ESCALA DE CALIFICACION
PARA EL JUEZ EXPERTO



Estimado juez experto (a): IVONNE ALEIDA BOADA CAVERO

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta correspondiente al proyecto de investigación titulado:

RELACIÓN ENTRE LA ATENCIÓN PRENATAL REENFOCADA Y ANEMIA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO DE ICA, 2021

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión

CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	OBSERVACIONES
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	1		
2.- La estructura del instrumento es adecuado	1		
3.- Los ítems del instrumento responde a la operacionalización de la variable	1		
4.- La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	1		
5.- Los ítems son claros y entendibles	1		
6.- El número de ítems es adecuado para su aplicación	1		

SUGERENCIAS:

Ica, 10 de Noviembre del 2022



IVONNE ALEIDA BOADA CAVERO
 C.O.P 3218



UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"
FACULTAD DE OBSTETRICIA
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA
ESCALA DE CALIFICACION
PARA EL JUEZ EXPERTO



Estimado juez experto (a): EVA LISSETEE HUAMAN JULI

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta correspondiente al proyecto de investigación titulado:

RELACION ENTRE LA ATENCION PRENATAL REENCOCADA Y ANEMIA EN
GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SANTA MARIA DEL SOCORRO
DE ICA, 2021

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión

CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	OBSERVACIONES
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	1		
2.- La estructura del instrumento es adecuado	1		
3.- Los ítems del instrumento responde a la operacionalización de la variable	1		
4.- La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	1		
5.- Los ítems son claros y entendibles	1		
6.- El número de ítems es adecuado para su aplicación	1		

SUGERENCIAS:

Ica, 10 de Noviembre del 2022
Eva Huaman Juli
 JUEZ EXPERTO
 EVA LISSETEE HUAMAN JULI



UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"
FACULTAD DE OBSTETRICIA
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA
ESCALA DE CALIFICACION
PARA EL JUEZ EXPERTO



Estimado juez experto (a): CARMEN EDELMIRA CHACALTANA ESCATE


Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta correspondiente al proyecto de investigación titulado:

RELACION ENTRE LA ATENCIÓN PRENATAL REENFOCADA Y
ANEMIA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL
SANTA MARIA DEL SOCORRO DE ICA, 2021

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión

CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	OBSERVACIONES
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	1		
2.- La estructura del instrumento es adecuado	1		
3.- Los ítems del instrumento responde a la operacionalización de la variable	1		
4.- La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	1		
5.- Los ítems son claros y entendibles	1		
6.- El número de ítems es adecuado para su aplicación	1		

SUGERENCIAS:

Ica, 10 de Noviembre del 2022


CARMEN EDELMIRA CHACALTANA ESCATE

8.5. Autorización de la institución



DICTAMEN DE AUTORIZADO

MALLQUE CRUZ, ANA MERLY

P R E S E N T E

Tengo el agrado de notificarle, que el Proyecto de Investigación titulado:

"RELACIÓN ENTRE LA ATENCIÓN PRENATAL REENFOCADA Y ANEMIA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO DE ICA, 2021".

Que usted sometió a consideración del Comité de Ética e Investigación del Hospital Santa María del Socorro de Ica, de acuerdo a las recomendaciones de sus integrantes cumple con los requerimientos de ética y de investigación, por lo que el dictamen es AUTORIZADO para su desarrollo y publicación.

Número de Registro

R-2022-100-57

Ica, 20 de Diciembre de 2022.

GOBIERNO REGIONAL ICA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD ICA
HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO

LIC. ENI ISSBETH DE LA RAMOS OLIVARES
JEFE DE LA UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA
E INVESTIGACIÓN

HOSPITAL SANTA MARIA DEL SOCORRO DE ICA
Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación
GOBIERNO REGIONAL DE ICA
Calle Castrovirreyna N°759
Ica - Ica

Relación entre la atención prenatal reenforcada y anemia en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica, 2021

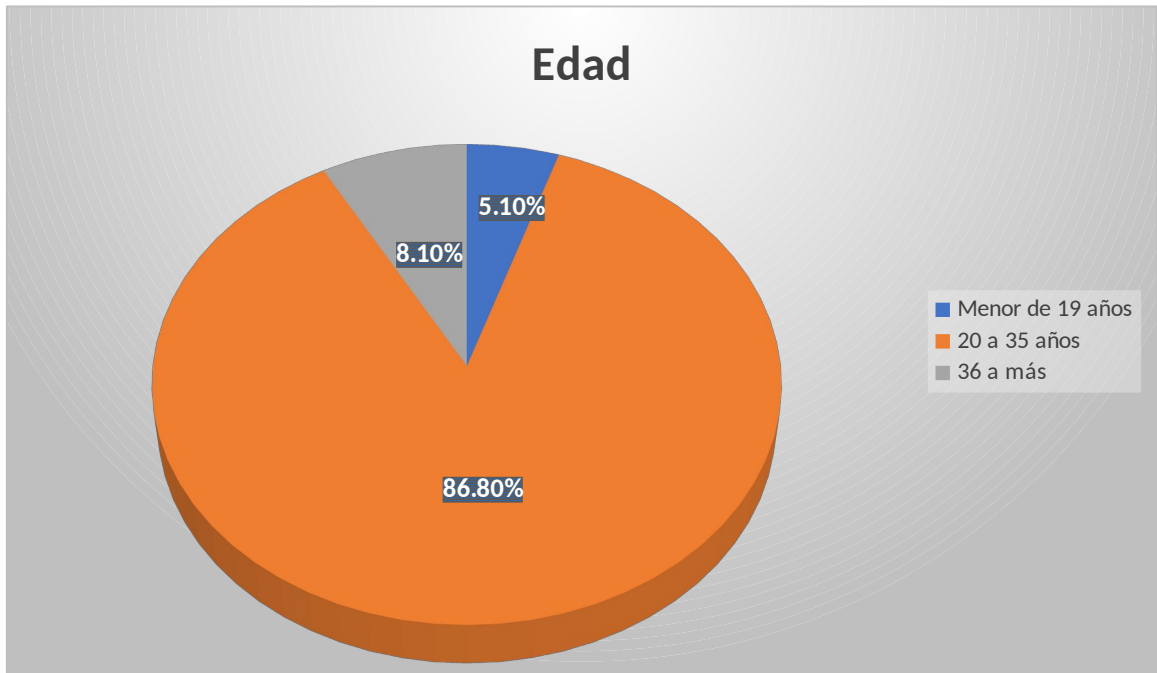
Tabla 8. Según edad

		Edad			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Menor de 19 años	7	5.1	5.1	5.1
	20 a 35 años	118	86.8	86.8	91.9
	36 a más	11	8.1	8.1	100.0
	Total	136	100.0	100.0	

Fuente: Elaboración propia (SPSS)

La edad con mayor cantidad de casos en el estudio fue la comprendida entre 20 a 35 años de edad con un total de 86.8%, después se encuentran a las que tenían 36 años a más con 8.1% y finalmente, las menores de 19 años con 5.1%.

Figura 5. Según edad



Relación entre la atención prenatal reenforcada y anemia en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica, 2021

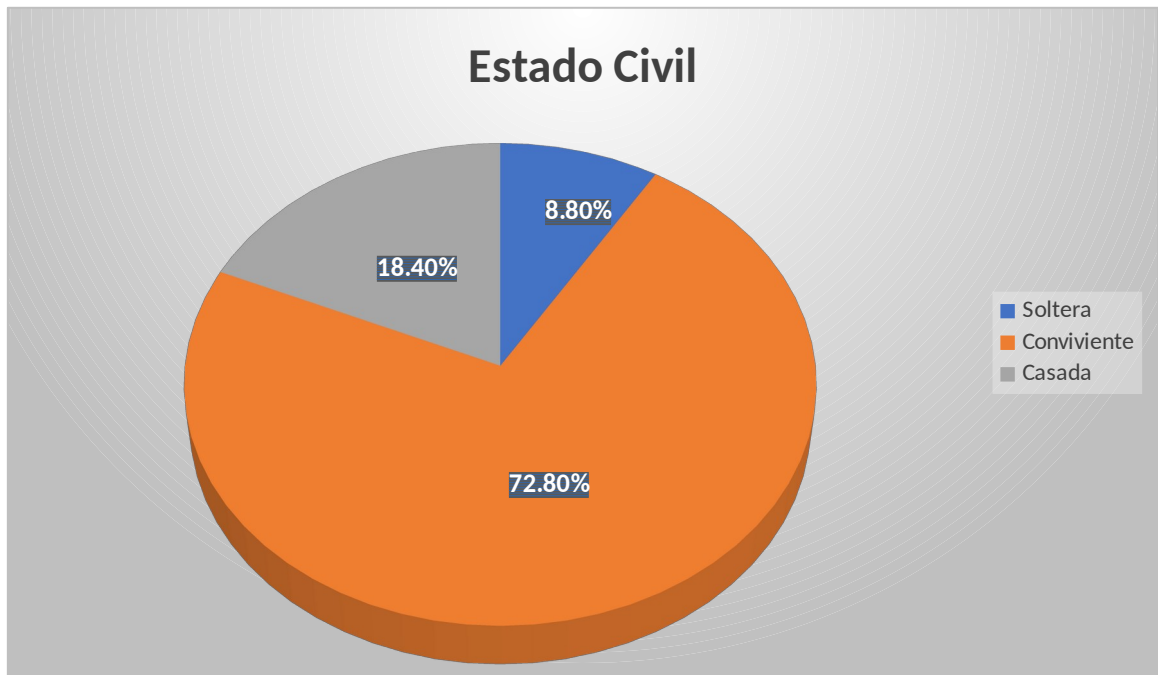
Tabla 9. Según estado civil

		Estado civil			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Soltera	12	8.8	8.8	8.8
	Conviviente	99	72.8	72.8	81.6
	Casada	25	18.4	18.4	100.0
	Total	136	100.0	100.0	

Fuente: Elaboración propia (SPSS)

Con respecto al estado civil de las participantes del estudio, se tuvo que el 72.8% (99 mujeres) conviven con su pareja, seguidas por las que son casadas (25 mujeres representadas por el 18.4%) y finalmente, las solteras estuvieron compuestas por el 8.8% de la muestra (12 mujeres).

Figura 6. Según estado civil



Relación entre la atención prenatal reenforcada y anemia en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica, 2021

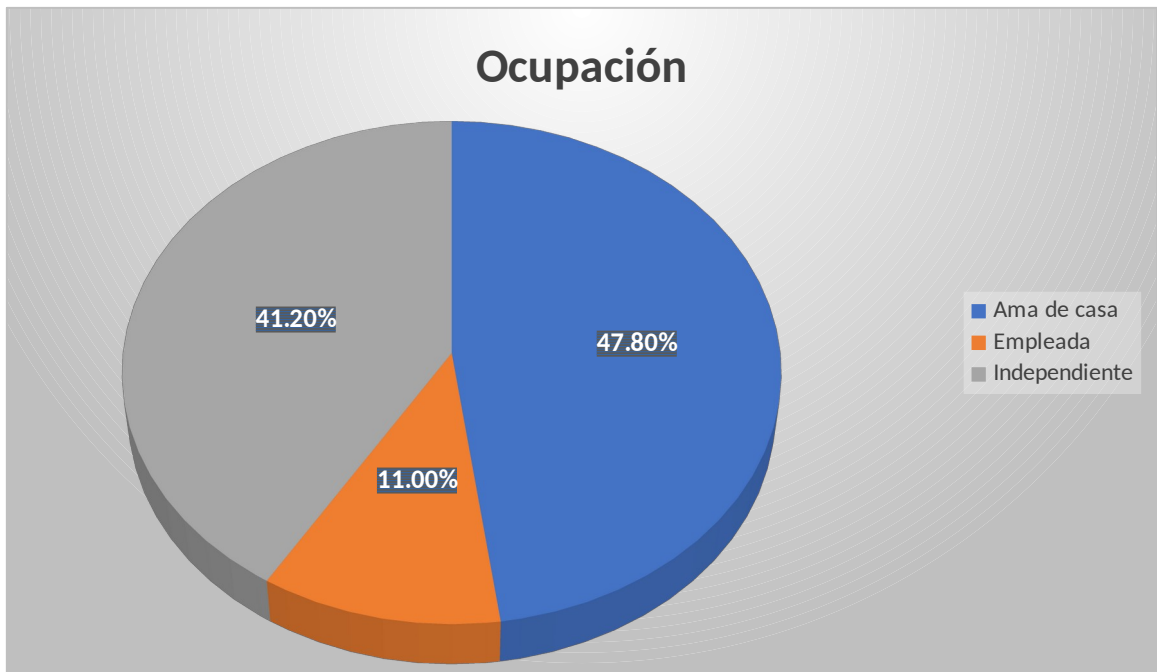
Tabla 10. Según ocupación

		Ocupación			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Ama de casa	65	47.8	47.8	47.8
	Empleada	15	11.0	11.0	58.8
	Independiente	56	41.2	41.2	100.0
	Total	136	100.0	100.0	

Fuente: Elaboración propia (SPSS)

La ocupación estuvo conformada de la siguiente manera: 65 mujeres (47.8%) eran mujeres amas de casa, las mujeres con algún trabajo independiente eran las de segundo mayor recuento y porcentaje (56 mujeres o 41.20%). Finalmente, las empleadas o con trabajo dependiente fueron las de menor frecuencia (15 mujeres o 11.0%).

Figura 7. Según ocupación



Relación entre la atención prenatal reenforcada y anemia en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica, 2021

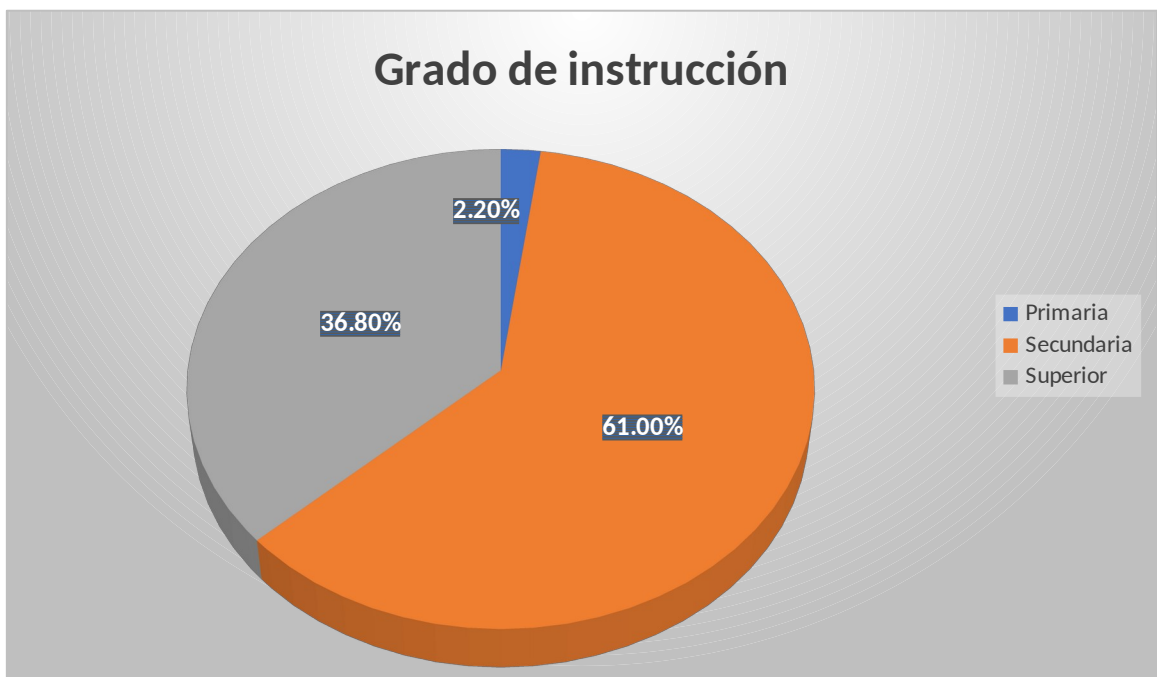
Tabla 11. Según grado de instrucción

		Grado de instrucción			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Primaria	3	2.2	2.2	2.2
	Secundaria	83	61.0	61.0	63.2
	Superior	50	36.8	36.8	100.0
	Total	136	100.0	100.0	

Fuente: Elaboración propia (SPSS)

El grado de instrucción tuvo el siguiente comportamiento: Las participantes con secundaria completa fueron representadas por el 61.0% del total de muestra (83 mujeres), las mujeres con educación superior, ya sea universitaria o técnico, fueron representadas por el 36.8% (50 mujeres). Por último, las participantes con primaria completa fueron solamente el 2.2% (3 mujeres).

Figura 7. Según grado de instrucción



Evidencias



