

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



TESIS

**Gestión de recursos y el manejo de la anemia en
gestantes adolescentes, Hospital Julio César Demarini
Caro - La Merced, 2018**

Para optar el título profesional de:

Obstetra

Autoras: Bach. Katiana TORRES MATOS

Bach. Elena Raquel CHACA ANCO

Asesor: Mg. Samuel ROJAS CHIPANA

Cerro de Pasco – Perú – 2021

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



TESIS

Gestión de recursos y el manejo de la anemia en gestantes
adolescentes, Hospital Julio César Demarini Caro - La Merced,
2018

Sustentada y aprobada ante los miembros del jurado

Mg. Nelly Adela HILARIO PORRAS
PRESIDENTE

Mg. Elsa Lourdes PAITA HUATA
MIEMBRO

Mg. Lola CHIRRE INOCENTE
MIEMBRO

DEDICATORIA

A Nuestro Dios el Soberano Creador

Por darme la dicha de vivir y permitirme concluir mi formación profesional, por fortalecer mi corazón y mi mente. Por poner en mi camino a personas muy especiales que fueron el soporte y mi compañía en todo este proceso.

A nuestras Familias

Por su inmenso amor, sus consejos, su incansable apoyo, comprensión e incesante motivación, lo cual permitió alcanzar esta primera etapa de formación profesional

Katiana y Elena Raquel

RECONOCIMIENTO

Nuestros sinceros reconocimientos:

A la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión.

A la Escuela de Formación Profesional de Obstetricia.

Al Hospital de Julio César Demarini Caro – La Merced, donde plasmamos y consolidamos nuestros conocimientos a través del internado.

A todos quienes hicieron posible la apertura del camino para nuestra formación y consolidación profesional.

Las Autoras

RESUMEN

La presente investigación tiene como **objetivo general**: Determinar la relación que existe entre la gestión de recursos y el manejo de la anemia en gestantes adolescentes, Hospital Julio César Demarini Caro, La Merced – Chanchamayo 2018. **Metodología**: Investigación de enfoque cuantitativo, de tipo Básica, nivel correlacional; el diseño empleado es el tipo no experimental con una sola medición. La muestra está constituida por 72 gestantes adolescentes, seleccionadas aleatoriamente. Para la recolección de información se empleó un cuestionario estructurado y una ficha de registro sometida a validez y confiabilidad. El procesamiento de los datos y, el tratamiento estadístico de la hipótesis, fue establecida a través de la prueba no paramétrica Ji cuadrada empleando el software estadístico SPSS v.25 y el Microsoft Excel v. 2016. **Resultados**: El 81.54% de las adolescentes no planificaron su embarazo. El 50% perciben un adecuado manejo de la anemia, con dificultades en la captación de estas gestantes en un 34.72%. La gestión de recursos es percibida como de nivel medio en un 36.11%, con dificultades en la gestión de recursos humanos e insumos en un 37.50% y 34.72%, respectivamente. **Conclusiones**: con un $p - \text{Valor} = 0.000$, se confirma estadísticamente que, existe relación significativa entre las variables gestión de recurso y manejo de la anemia; por lo que, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

Palabras clave: Gestión de recursos, manejo de la anemia, gestante adolescente

ABSTRACT

The present research has the general objective: To determine the relationship between resource management and anemia management in pregnant teenagers, Hospital Julio César Demarini Caro, La Merced - Chanchamayo 2018. Methodology: Research with a quantitative approach, Basic type, correlational level; the design used is the non-experimental type with a single measurement. The sample is made up of 72 adolescent pregnant women, randomly selected. To collect the information, a structured questionnaire and a registration form submitted to validity and reliability were used. The data processing and the statistical treatment of the hypothesis was established through the non-parametric Chi-square test using the statistical software SPSS v.25 and Microsoft Excel v. 2016. Results: 81.54% of the adolescents did not plan their pregnancy. 50% perceive an adequate management of anemia, with difficulties in capturing these pregnant women in 34.72%. Resource management is perceived as medium level in 36.11%, with difficulties in the management of human resources and supplies in 37.50% and 34.72%, respectively. Conclusions: with a p - Value = 0.000 it is statistically confirmed that there is a significant relationship between the variables management of resources and management of anemia; Therefore, the null hypothesis is rejected and the alternative hypothesis is accepted.

Key words: Resource management, anemia management, pregnant adolescent

INTRODUCCION

El Ministerio de Salud, establece al embarazo como sucesos fisiológicos y normales en el transcurso de la vida reproductiva de las mujeres; esto trae a reflexión que, no debiera ocasionar molestias, ni complicaciones durante este proceso. Sin embargo, se generan, sobre todo, en la población adolescente, estados de tensión, ansiedad y temor al proceso y más aún, al parto, las cuales pueden generar desequilibrio emocional a la gestante (1).

La Organización Mundial de la Salud, afirma que, la anemia se constituye en un problema estructural, el cual se incrementa por desigualdades económicas, clases sociales y ámbitos culturales, que se reflejan en la pobreza, la precariedad de los contextos de la vivienda (especialmente, referente al acceso a agua y saneamiento), desconocimiento sobre la importancia de la alimentación saludable y las prácticas de higiene entre las familias y muchos otros factores. Todo ello violenta el desarrollo integral de las personas y, por ende, contra el ejercicio de sus derechos en el presente y en el futuro (2).

En nuestro país, la anemia se constituye en un problema de salud pública grave. Actualmente afecta al menos al 44.4% a menores de 3 años de edad; al 62.1% de niños comprendidos entre 6 a 8 meses de edad; sobre todo, y tomando referencia para el presente estudio, afecta al menos a un 27.9% de mujeres embarazadas, al 20.8% de las mujeres en edad fértil, así como al 20.1% de adolescentes con edades entre 15 y 19 años de edad (3).

Por ello, se aborda el análisis de la gestión de recursos institucionales, recursos humanos, recursos administrativos e insumos del Hospital Julio César Demarini Caro respecto al manejo de la anemia en una población bastante vulnerable como es la etapa adolescente. Razón por la cual, se desarrolla la presente investigación titulada “Gestión

de recursos y el manejo de la anemia en gestantes adolescentes, Hospital Julio César Demarini Caro, La Merced – Chanchamayo 2018.”, para contribuir a identificar detalladamente las ventajas y limitaciones en la gestión para llevar adelante la intervención del profesional obstetra en el manejo de la anemia y evitar con ello complicaciones tanto en la madre como en el producto.

El informe final de la investigación que se presenta, está basado en las especificaciones que establece el Reglamento general de grados académicos y títulos profesional de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión, el mismo que presenta cuatro capítulos, asimismo, partes preliminares, así como, apartados finales. Para iniciar el informe, se presenta la **Introducción**, consecuentemente, continúa con el **Capítulo primero**; el cual integra el problema de investigación, identificación y determinación del problema, continuadamente, se presenta en este capítulo la delimitación, formulación del problema general y específicos, Formulación de los Objetivos general y específicos, Justificación del estudio y las Limitaciones en la investigación. Seguidamente se presenta el **Capítulo Segundo; Marco Teórico**, en el cual presenta los Antecedentes del estudio., así como en fundamento teórico – científico; asimismo, se presenta la Definición de términos básicos, la Formulación de las Hipótesis, general y específicas, así como la Identificación de las variables de estudio y la Definición operacional de términos. Seguidamente se presenta el **Capítulo Tercero: Metodología y Técnicas de Investigación**, donde se registra el Tipo, Método y el Diseño de investigación; de igual manera de registra la Población y muestra de estudio; las Técnicas e Instrumentos de recolección de datos; las Técnica de procesamiento y análisis de los datos, el Tratamiento estadístico seguido a las variables de estudio, la Selección, validación y confiabilidad de los instrumentos de recolección de datos, terminando este capítulo con la orientación ética. Luego de ello, el informe continúa con el **Capítulo Cuarto, Resultados y Discusión**, registrando es este apartado, la respectiva Descripción del trabajo de campo, así como el reporte de los

resultados, presentados a través de tablas estadísticas, tablas de contingencia y gráficos estadísticos para mejor análisis e interpretación de tales resultados; de la misma forma se reporta en este apartado la respectiva prueba de hipótesis, seguido de la Discusión de resultados. Por último, en el presente informe, se presenta los últimos apartados establecidos a través de las **Conclusiones. Recomendaciones. Referencias Bibliográficas. Anexos.**

INDICE

DEDICATORIA	
RECONOCIMIENTO	
RESUMEN	
ABSTRACT	
INTRODUCCION	
INDICE	

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Identificación y determinación del problema.....	1
1.2 Delimitación de la investigación	4
1.3 Formulación del problema.....	5
1.3.1 Problema General	5
1.3.2 Problemas Específicos.....	5
1.4 Formulación de objetivos	5
1.4.1 Objetivo General.....	5
1.4.2 Objetivos Específicos	6
1.5 Justificación de la investigación	6
1.6 Limitaciones de la investigación.....	7

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes del estudio	9
2.2 Bases teóricas – científicas.....	15
2.3 Definición de términos básicos.....	38
2.4 Formulación de hipótesis	40
2.4.1 Hipótesis General.....	40

2.4.2 Hipótesis Específicos.....	41
2.5 Identificación de variables	41
2.6 Definición operacional de variables e indicadores.....	41

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

3.1 Tipo de investigación	45
3.2 Método de investigación	45
3.3 Diseño de investigación	46
3.4 Población y muestra.....	46
3.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	48
3.6 Técnicas de procesamiento y análisis de datos	49
3.7 Tratamiento estadístico.....	50
3.8 Selección, validación y confiabilidad de los instrumentos de investigación	51
3.9 Orientación ética.....	52

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 Descripción del trabajo de campo	53
4.2 Presentación, análisis e interpretación de los resultados	53
4.3 Prueba de hipótesis	63
4.4 Discusión de resultados	69

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

ANEXOS

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Identificación y determinación del problema

A escala internacional la anemia es uno de los problemas de salud más importantes. Los datos más recientes por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2016) reportan que afecta a aproximadamente a 800 millones de niñas y niños menores de 5 años y mujeres, y que su prevalencia se ha mantenido entre el 41,9% (2011) y el 41,7% (2016). Latinoamérica muestra un promedio de 22%, y el Perú se encuentra muy por encima de esta cifra, con 32%. (2)

En el Perú, entre las dos de las causas principales de la anemia son el bajo consumo de hierro y su pobre calidad (el de origen vegetal), y la elevada presencia de enfermedades infecciosas (4)

En el Perú, la anemia es un problema de salud pública grave, afecta a toda la población. Actualmente afecta al 44.4% a menores de 6 a 35 meses de edad; así como al 62.1% de los niños de 6 a 8 meses de edad; para el caso particular del presente estudio, la anemia afecta al 27.9% de mujeres embarazadas, al 20.8% de

mujeres en edad fértil y al 20.1% de adolescentes comprendidas entre 15 y 19 años de edad (3).

Según estándares establecidos por la OMS, la prevalencia de anemia es alta, y está considerada como problema de salud pública grave (3). La anemia puede tener sus inicios desde el estado de nutrición y de salud de la madre, antes, durante y después de la gestación; así como después del parto. La anemia en gestantes, aumenta el riesgo de parto prematuro y/o una alta probabilidad de tener un bebé con bajo peso al nacer; inclusive, aumenta la probabilidad de muerte por hemorragia en el parto. De igual manera, la anemia a edad temprana, tiene graves repercusiones para la salud y el desarrollo del niño, afectando prioritariamente el desarrollo cognitivo, capacidades de aprendizaje, con ello, el rendimiento escolar, de igual manera, el potencial de desarrollo y la capacidad en la producción (5).

Deficiencias nutricionales durante el embarazo, tiene también, una gran repercusión en el desarrollo integral de los niños menores de 36 meses, tales como en el área emocional, cognitivo y motor, esto, por ser un problema multicausal de salud, el cual debe ser abordado de modo intersectorial e intergubernamental, para así, garantizar intervenciones efectivas de abordaje de los distintos factores que se asocian, y así ser capaces de intervenir y reducir su incidencia en embarazadas sobre todo adolescentes y menores de edad (6)

Por lo tanto, para lograr el desarrollo normal de la gestación, es una de las funciones para el profesional de la salud, que de manera precoz, integral y completa deben abordar desde la concepción. Para ello, la gestión de los establecimientos de salud, sea cual fuere su nivel de complejidad, deben estar preparados, acondicionados e implementados con los recursos institucionales, recursos administrativos, recursos humanos para hacer posible esta intervención. Como es de pleno conocimiento, se percibe múltiples limitaciones en los establecimientos de

salud y que se evidencian entre otros, el Hospital de Medicina Tropical Julio César Demarini Caro al cual, el ente responsable como es el Ministerio de Salud y la Dirección Regional de Salud Junín, adolecen de la dotación de recursos diversos para efectivizar de la intervención y atención de la gestante adolescente; que entre otros, también se ve inmerso los estilos de vida de cada una de las gestantes que hacen mucho más dificultosa la captación e intervención; es así que, el profesional obstetra, debe considerar también a cada uno de los miembros de la familia; sumado a ellos, factores internos y externos que pueden interferir en su salud y el normal desarrollo de la gestación. En diversos contextos, no solo en el ámbito de estudio de la presente investigación, sino también en otros, se evidencia muchos tipos de déficit, al cual se deben de tomar en consideración su multicausalidad, los mismos que requieren ser evaluados y atendidos de manera oportuna, periódica e integral, y de ser preventivos, estos favorecerían su control así como la adopción de medidas de intervención apropiadas, requiriendo para ello, de una administración y gestión de recursos pertinentes para favorecer tal intervención.

A finales de la década pasada, se dio inició a un proceso de reforma del sistema de salud en el Perú que, pese a mantener incólume su segmentación histórica, generó importantes cambios. Como parte de este proceso de reforma, se diversificaron sus funciones bajo el supuesto de que ello mejoraría a futuro, la gobernabilidad, de igual forma, la eficiencia y la transparencia en la asignación y el uso de los recursos (7)

En el proceso de la descentralización se conformaron 25 gobiernos regionales, los cuales tienen atribuciones en la administración regional del sector salud a través de la Direcciones Regionales de Salud (DIRESA). en sus respectivos ámbitos, aunque supeditados a las disposiciones políticas y las normas emanadas por el MINSA, en el presente estudio, el Hospital de Medicina Tropical Julio César

Demarini Caro, de la ciudad La Merced, está comprendido dentro de la administración de la DIRESA Junín (7).

Si bien, la reducción de la pobreza no fue de con igualdad, esto en términos territoriales, la pobreza total en nuestro país, continúa por encima del 50 %. En el año 2015, la incidencia de pobreza fue del 21,77%, siendo mayor en un (45,18 %) a nivel rural, en relación al urbano (14,54 %). Según regiones, la pobreza estuvo distribuida principalmente en la sierra (47,9 %), luego la costa (34,8 %) y por último la selva (17,2 %). Este fenómeno social sucede desde la infancia, estimándose que el 50 % de los niños menores de 15 años en el área rural son pobres (7).

Por todo ello, se decide plantear la investigación titulada "Gestión de recursos y el manejo de la anemia en gestantes adolescentes, Hospital Julio Cesar Demarini Caro - La Merced, 2018.

1.2 Delimitación de la investigación

La presente investigación tiene alcance social, ya que para alcanzar los objetivos propuestos y responder las hipótesis planteadas, se encuesta a una muestra representativa de 72 gestantes adolescentes.

Asimismo, cuenta con un alcance geográfico o espacial que considera gestantes adolescentes que se atienden en el Hospital de medicina tropical Julio César Demarini Caro de la ciudad de La Merced, región Junín.

En cuanto al alcance temporal, el estudio se realizará en el año 2018 entre los meses de febrero a setiembre, durante el período de internado de la investigadora.

1.3 Formulación del problema

1.3.1 Problema General

¿Cuál es la relación que existe entre la gestión de recursos y el manejo de la anemia en gestantes adolescentes, Hospital Julio César Demarini Caro - La Merced 2018?

1.3.2 Problemas Específicos

- ¿Cuál es la relación que existe entre la gestión institucional y el manejo de la anemia en gestantes adolescentes, Hospital Julio César Demarini Caro - La Merced, 2018?
- ¿Cuál es la relación entre la gestión del Recurso Humano y el manejo de la anemia en gestantes adolescentes, Hospital Julio César Demarini Caro - La Merced, 2018?
- ¿Cuál es la relación que existe entre la gestión administrativa y el manejo de la anemia en gestantes adolescentes, Hospital Julio César Demarini Caro - La Merced, 2018?
- ¿Cuál es la relación entre la gestión de Insumos y el manejo de la anemia en gestantes adolescentes, Hospital Julio César Demarini Caro - La Merced, 2018?

1.4 Formulación de objetivos

1.4.1 Objetivo General

Determinar la relación que existe entre la gestión de recursos y el manejo de la anemia en gestantes adolescentes, Hospital Julio César Demarini Caro - La Merced, 2018

1.4.2 Objetivos Específicos

- Determinar la relación que existe entre la gestión institucional y el manejo de la anemia en gestantes adolescentes, Hospital Julio César Demarini Caro - La Merced, 2018
- Determinar la relación entre la gestión del Recurso Humano y el manejo de la anemia en gestantes adolescentes, Hospital Julio César Demarini Caro - La Merced, 2018
- Determinar la relación que existe entre la gestión administrativa y el manejo de la anemia en gestantes adolescentes, Hospital Julio César Demarini Caro - La Merced, 2018
- Determinar la relación entre la gestión de Insumos y el manejo de la anemia en gestantes adolescentes, Hospital Julio César Demarini Caro - La Merced, 2018

1.5 Justificación de la investigación

1.5.1 Justificación teórica

El estudio, contribuirá a la información sistematizada y actualizada sobre en materia de promoción de la salud, resume el aporte teórico en las que se plasma las normas técnicas de manejo terapéutico y preventivo de la anemia, para el caso particular de adolescentes embarazadas; así mismo, contribuye al análisis del cumplimiento de las normas técnicas y el manejo de la gestión institucional para su cumplimiento. De la misma manera, pretende fomentar la salud y prevención de la enfermedad, para evitar complicaciones materno-perinatales y salvaguardar la vida del binomio madre-niño.

1.5.2 Justificación práctica

La investigación, aportará los elementos suficientes para conocer los factores institucionales que reflejan limitaciones, así como las condicionantes para la efectiva aplicación y cumplimiento de las normas terapéuticas y de prevención de la anemia en el Hospital de Medicina Tropical Julio César Demarini Caro de La Merced. Propondrá alternativas para luego puedan ser abordados, controlados y manejados y tratar de superar inconvenientes para lograr su cabal cumplimiento; con ello, disminuir complicaciones en la salud de la madre y el niño y otorgarles mejoras en su calidad de vida. La presente investigación servirá de base para la realización de futuras investigaciones que se realicen en materia de intervención de la anemia.

1.5.3 Justificación metodológica

El estudio, se fundamenta en los principios de intervención inmediata, oportuna, integral y completa como política nacional de reducción de la morbi-morbilidad materna y perinatal. Busca mejorar las condiciones y calidad de vida de la gestante adolescente durante el proceso fisiológico del embarazo, a través del manejo terapéutico y preventivo de la Anemia. Los fundamentos del presente estudio, se refuerza con las normas y directrices que emanan OMS, de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y el Ministerios de Salud (MINSA) respecto al manejo de la anemia en población gestante.

1.6 Limitaciones de la investigación

Dentro del desarrollo del trabajo de investigación se encuentra dificultades por tratarse de una población vulnerable de características psico-emocionales muy lábiles y por las características causales en muchas de ellas, de los embarazos no deseados o no planificados. Asimismo, respecto a las rotaciones de trabajo de las

investigadoras en relación a cada una de las gestantes sometidas a estudio, el cual debe doblarse para la recolección de datos. Otra de las limitaciones es el seguimiento y las visitas domiciliarias en las que están inmersas como actividad dentro del estudio a cada una de las gestantes adolescentes. Otra de las limitaciones son los recursos económicos y el tiempo que se dedicó a la investigación.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes del estudio

2.1.1. Internacionales

- a. Adaunwo D, Omuakwe H, Nwabuko C, et al. (2016) en su investigación en gestantes del Hospital especializado de la Región Delta de Nigeria, reportaron una prevalencia de anemia del 69,6%, de ellos, un 45,3% fue leve, un 51,3% fue moderada, y un 3,4% fue severa. La anemia fue de mayor prevalencia (81,8%) en gestantes adolescentes comprendidas entre los 10-19 años; en tanto que, las gestantes entre 30-39 años se presentó en un 69,6% y con un 69,3%, se encuentran el grupo entre 20-29 años. Con respecto a edad gestacional, el segundo trimestre tuvo estadísticamente mayor prevalencia de anemia en las gestantes. Se encontró también que la presencia de anemia, fue con más frecuente entre gestantes con educación primaria y secundaria en un 71,7%, en relación a un 68,1% a las que tenían educación terciaria, incluyendo a los que tenían educación superior tanto universitaria como no universitaria. La prevalencia de anemia fue de 72,1% entre las

embarazadas quienes iniciaron su control en el segundo trimestre, seguido con 70,1% por los que iniciaron en el tercer trimestre, por los que iniciaron en el primer trimestre con 57,2%, habiendo entre ellas diferencias significativas. Por otro lado, encontraron también entre las embarazadas gran multíparas y multíparas, presentaron mayor prevalencia de anemia, pero no fueron significativas. (8)

- b. Rosas-Montalvo et al. (2016) en su estudio a través de 194 gestantes en un establecimiento de salud de nivel III de Servicios de salud pública en la Ciudad de México, con el objetivo de determinar factores asociados a la anemia, reportó entre sus resultados, la prevalencia de anemia alcanzó un 13%, de ellas anemia leve fue un 76%; un 24%, fue moderada, no se encontró incidencia de anemia severa. Al realizar el análisis entre variables de estudio y la presencia de anemia se halló únicamente asociación estadística significativa al relacionar la anemia en el primer trimestre (2%) y el segundo-tercer trimestre (16%). En tanto que, la anemia fue mayor en las embarazadas menores de 19 años, sin pareja, así como gestantes con antecedente de embarazo previo. (9)
- c. Por su parte, Hernández (2009) reporta en su investigación respecto a la influencia de la cultura organizacional en la calidad del servicio en el Hospital "Mario Muñoz Monroy". Utilizando métodos y técnicas de la estadística descriptiva y estadística no paramétrica; empleó, asimismo, muestreo probabilístico de tipo estratificado por afijación proporcional en clientes externos entre ellos, pacientes y familiares, y en clientes internos, entre ellos, médicos y enfermeros. Resalta aspectos de la cultura organizacional, los cuales benefician el logro de los retos que desafían las instituciones hospitalarias y el incremento de indicadores de calidad, los cuales deben ser mejorados; de igual manera, como algunos

aspectos de esta cultura, los cuales pudieran convertirse en muros para el ejercicio exitoso del establecimiento, al no intervenir con prioridad por la administración del establecimiento con la implicación de cada uno de los trabajadores, igualmente de algunas líneas de actuación. El estudio concluye que, la cultura organizacional existente en la entidad, permite afrontar los retos y el incremento de la calidad de atención en el hospital (10)

2.1.2. Nacionales

- a. Guillén G. (2014) en la ciudad de Lima en su investigación cuyo objetivo fue Determinar la Adherencia y factores asociados a la suplementación de hierro en embarazadas con anemia, Hospital Santa Rosa, Lima. El diseño empleado fue el descriptivo, observacional, corte transversal. Tomó como muestra a 42 gestantes con anemia. Entre sus resultados, reporta que, de las gestantes anémicas un 50%, 40,5% y un 9,5% presentó adherencia moderada, baja y óptima respectivamente. Referente a los factores que se asocian a suplementación, dentro del factor tratamiento, se presentó las náuseas en un 31% y el estreñimiento en un 28%; el tiempo de suplementación tuvo una media de 15 semanas; el 76,2% cumplió con una toma por día; el 44% de ellas el suplemento fue acompañado frecuentemente con limonada. Respecto al factor paciente, un 35,7% conoce los beneficios de la suplementación; un 83,3% manifestó que la suplementación no le cayó bien. En relación al factor equipo o sistema de asistencia sanitaria, las gestantes que recibió los suplementos fueron al 100%, pero solamente un 31% de ellas, recibió consejería respecto a suplementación. Según el factor enfermedad, el 71,4% de las gestantes presentó anemia leve, el 21,4% presentó anemia moderada. No se reportó diferencias significativas en la investigación.

Entre las conclusiones, reporta que, el nivel de adherencia con más frecuencia es el nivel moderado. Ninguno de los factores tuvieron relación con los niveles de la adherencia. (11)

- b. Por su parte, Barrera (2007) realizó su investigación en 31,290 gestantes, de las cuales, un 50% recibió suplementos de hierro y ácido fólico; asimismo, el otro 50% recibió, aparte, un complejo multivitamínico. La dosis diaria asignada fue de 30 miligramos de hierro y de 400 microgramos (ug) de ácido fólico. El suplemento multivitamínico incluía vitamina A, C, D, E, B1, B2, B6 y B12, zinc, cobre, niacina, selenio y yodo. La administración de estos suplementos fue a diario durante la gestación, el cual permaneció por 90 días posteriores al parto (12)
- c. En el Instituto Nacional de Salud (INS) (2011), el sistema de Información del Estado Nutricional (SIEN) y el Centro Nacional de Alimentación y Nutrición (CENAN), presentaron resultados respecto a la prevalencia de anemia en gestantes quienes fueron atendidas en los establecimientos del Ministerio de Salud en el Perú, fueron un 28.0%. Mostraron los resultados generales de 287 691 gestantes del Perú y de 19 918 gestantes en provincias con comunidades nativas reportados en el año 2011. Se pudo determinar que la prevalencia de anemia en embarazadas en el Perú fue del 28.0%, y respecto a las provincias con comunidades nativas, fue del 20.1%, esto un poco menor a la prevalencia nacional. En los departamentos de la Sierra, como Puno y Huancavelica, son los que reportan mayor prevalencia de anemia leve. La provincia de Sucre en el departamento de Ancash, reporta un 72.3% de prevalencia de anemia leve, seguido de la provincia de Espinar en el Cusco con un 64.6%. En las comunidades nativas, se reporta prevalencia de anemia leve, con

tendencia a disminuir conforme el rango de edad aumenta, un 23.7% se presenta en niños entre 10 a 15 años (13).

d. Centrángolo, O. Bertranou, F. Casanova, L. y Casalí, P. (2013) en su investigación “El sistema de salud del Perú: estado situacional Actual y las estrategias para orientar la extensión de la cobertura contributiva”, con el objetivo de estudiar cómo funciona EsSalud, además de su articulación con otros sistemas de salud en el Perú, y así cumplir con la meta de lograr cobertura integral y universal. En un estudio descriptivo simple, con una población de análisis a los que cuentan con seguro de atención. Entre sus conclusiones reportan que, la oferta y las coberturas de los servicios de Salud, deben ser abordados con mejor eficiencia para lograr mayor cobertura universal (14).

e. Chava Quispe, Catheryne (2015) en su investigación “Gestión por procesos y los Indicadores de desempeño de las Unidades Orgánicas de Soporte del Seguro Social de Salud ESSALUD – Lima” con el objetivo de determinar la relación que existe entre la Gestión por Procesos y los Indicadores de Desempeño de las unidades orgánicas, con una población muestral conformada por 115 funcionarios; el método empleado fue el hipotético-deductivo, de nivel correlacional y de diseño no experimental de corte transversal; asimismo, como instrumentos un cuestionario de Gestión por Procesos, integrado por 24 interrogantes, en escala de Likert con cinco alternativas de respuesta; de igual manera, se empleó un cuestionario de Indicadores de Desempeño, compuesto por 19 interrogantes en la escala de Likert con cinco alternativas de respuestas. Se brindó información sobre la Gestión por Procesos e Indicadores de Gestión, evaluado a través de sus diversas dimensiones. El estudio concluye con la existencia de evidencia estadística que, la

Gestión por Procesos se asocia significativamente con los Indicadores de desempeño de las Unidades Orgánicas de EsSalud - Lima 2015; luego de hallar un nivel de significación bilateral con un valor $p < 0.05$ y un valor de 0.646 del coeficiente de correlación Rho Spearman, el cual representa una moderada asociación entre las variables de estudio (15):

- f. De igual manera, Reyes Linares, Ángela Elsa (2015) en su investigación “Relación entre la gestión administrativa y el desempeño de los colaboradores de la Dirección de Salud II Lima Sur”, con el objetivo de demostrar la relación entre la gestión administrativa y el desempeño de los colaboradores; tomando como población a los colaboradores y funcionarios de la institución. Usó como metodología el estudio descriptivo de nivel correlacional, el diseño empleado fue de tipo no experimental y de corte transeccional para ello, se aplicó como técnica la encuesta para recolectar información sobre las variables de estudio, gestión administrativa y desempeño; el instrumento estuvo conformado por 30 preguntas con la escala tipo Likert con cinco alternativas de respuestas, aplicado a 30 colaboradores, y a 30 funcionarios de la institución; entre los resultados que se reportan fueron procesados mediante el software estadístico SPSS versión 21 así como las conclusiones las cuales afirman la existencia de relación significativa entre la gestión administrativa y el desempeño de los colaboradores de la Dirección de Salud II Lima Sur; luego de haber hallado un coeficiente de correlación empleando un alfa de Cronbach de cuyo valor reportado es ,807; el cual representa un nivel de correlación de nivel alto (16):

2.1.3 Regional y local

No se reporta investigación alguna de antecedentes de estudio con las variables en estudio.

2.2 Bases teóricas – científicas

El estudio de la gestión de recursos de las instituciones de salud, en este caso, los hospitales y el manejo de complicaciones durante el embarazo como la anemia en gestantes, ha buscado entenderse desde distintos aspectos; dentro de ellos, las normas para la atención a la gestante, en este caso el Plan Nacional de Reducción y Control de la anemia y desnutrición materno infantil del Ministerio de Salud. Por lo que, para comprenderla, primeramente, es importante definir los conceptos claves para el presente estudio, el cual detallamos a continuación:

I. Gestión de recursos

1. Procesos de gestión (17) (1)

Comprende los procesos y acciones que permiten conducir la provisión y organización de los servicios de salud hacia el logro de objetivos sanitarios programados.

a. Planeamiento descentralizado

Proceso de construcción colectiva para definir y establecer consensos en torno a objetivos, metas y actividades factibles que permiten el logro de los resultados sanitarios.

b. Programación integral

Este proceso es descentralizado desde los niveles locales se involucra a actores de la comunidad, en una lógica participativa.

Proceso de definición de cursos de acción para conseguir los resultados sanitarios esperados

c. Supervisión Integral

Proceso continuo de acompañamiento, asesoría y capacitación de los equipos de salud de los niveles descentralizados, que permite mejorar

el desempeño del personal para la Atención Integral, la motivación para el trabajo, la participación, y a partir de ello, la calidad de la atención y los resultados esperados.

d. Monitoreo de procesos integrales

Proceso continuo de verificación de estándares y procesos críticos a partir de indicadores, que permiten caracterizar la marcha de los procesos, así como hacer ajustes para el logro de los resultados previstos. Se basa en un Sistema de Información Integrado y Flexible, que proporciona información exacta y oportuna.

e. Evaluación por resultados

Proceso periódico y sistemático de apreciación de la pertinencia, suficiencia, eficiencia, efectividad, eficacia e impacto de las acciones en función de los objetivos acordados y los resultados esperados.

f. Desarrollo de recursos humanos

Proceso transversal y permanente para el desarrollo y mantenimiento de competencias para la Atención Integral del personal de salud y los agentes comunitarios de salud, en función del logro de los resultados previstos. Está a la base de los otros procesos.

El Recurso Humano en Salud, también llamado “Capital Humano” está conformado por profesionales, no profesionales y otros como técnicos, administrativos, limpieza etc. que laboran en los establecimientos de Salud, bajo un vínculo laboral algunos autores lo han definido como “la fuerza de trabajo del Sector Salud” todos inmersos en el proceso de cambios de la Reforma del Sector.

Cuando Abordamos el capital Humano hablamos desde los procesos de formación, capacitación, selección, promoción o adecuación, cada una de estas consideraciones abarcan una gran cantidad de consideraciones que rozan otras áreas sociales e involucran de lleno con la responsabilidad social de la prestación de los servicios sanitarios.

Esta buena formación de Profesionales de Salud, y su proceso de selección debe realizarse para todos y cada uno de los sujetos que forman parte del capital humano del sector, dado que fortalece la calidad del servicio a través de la percepción del bienestar del trabajador que redundara ineludiblemente sobre la buena calidad del Usuario externo.

Los componentes de organización, gestión y financiamiento son fundamentales de Atención Integral. De ellos depende la viabilidad de la oferta de las intervenciones propuestas por el componente de provisión y particularmente la posibilidad de poder trabajar estos procesos de manera integrada, constituyendo un soporte para las diferentes acciones de Atención Integral, al estructurar los procesos de la producción de servicios, la Organización de la Atención es altamente relevante.

El componente de Gestión comprende los procesos gerenciales que brindan un soporte a la provisión y organización de los servicios de salud para el logro de resultados sanitarios dentro del contexto del Modelo de Atención Integral.

2. Política nacional en salud (18)

a. Universalidad en el acceso

La atención debe ser universal, Con una cobertura real para la atención, promoción y recuperación de la salud, en especial de poblaciones con

menores recursos que no son cubiertas por otro régimen de prestación, público o privado.

b. Equidad

La atención debe ser equitativa, en la medida en que se reconocen las grandes desigualdades en las condiciones y calidad de vida y salud de las personas, distribuyendo los recursos y servicios de tal forma que se pueda atender a los grupos de población en función de sus necesidades de salud.

c. Calidad

La calidad debe orientar los esfuerzos institucionales hacia la obtención del máximo beneficio para las personas, familia y comunidad, sin aumentar sus riesgos mediante la aplicación del conocimiento y tecnología apropiada, de los usuarios externos e internos, así como las capacidades y limitaciones de recursos de la institución, cuidando la dignidad de la persona y los valores sociales.

d. Eficiencia

La atención debe ser eficiente en cuanto se orienta a aquellos grupos más vulnerables o en situaciones de riesgo de forma tal que el resultado del gasto proporcione los mayores resultados en términos de mejora en la situación sanitaria de la población.

e. Respeto a los derechos de las personas

La atención debe promover el reconocimiento de las personas como sujetos principales de su propia salud, la de su familia y su comunidad. El respeto de los derechos exige actuar de manera responsable y con transparencia, mucho más en los aspectos relacionados con las decisiones en torno a la propia salud.

f. Participación y promoción de la ciudadanía

La atención debe promover y apoyar la participación de la persona, la familia y la comunidad en torno a la mejora de las condiciones de salud. Se debe fortalecer su corresponsabilidad en el desarrollo, mantenimiento y control de la calidad de los servicios, creando nuevas prácticas de participación y de debate, de diálogo interpersonal y escucha, y establecimiento de acuerdos e intereses comunes. La participación de la comunidad permite hacer efectiva la solidaridad, mediante el apoyo efectivo que brindan las organizaciones de base.

g. Descentralización

La Atención debe ser descentralizada, favoreciendo la autonomía regulada de los niveles regionales y locales. De esta forma se podrán desarrollar nuevos liderazgos, en función de la mejora de la atención.

3. Organización y financiamiento (17)

A. Organización

Comprende el conjunto de sistemas que permiten ordenar la oferta sanitaria para cubrir las necesidades de salud de las personas, familia y comunidad. Para satisfacer los criterios de calidad en atención, y responder adecuadamente a las necesidades de salud, los Programas de Atención deben seguir los procesos (17):

A.1 Captación

Las personas son captadas como consultantes, acompañantes, usuarios de otros servicios de salud, o referidos, es necesario: La Planificación de actividades de promoción y mercadeo social, que el personal ofrezca en forma clara la información detallada y suficiente

al usuario resaltando sus beneficios de salud, y no olvidarse el trabajo con la comunidad (17).

A.2 Admisión Integral

Las personas son clasificadas en grupos diversos según sus necesidades de salud. Este proceso incorpora un diagnóstico y la definición de un Plan de Atención Integral. que asegure la continuidad de las acciones hasta completar lo programado (17).

A.3 Atención Integral

En función del grupo, las personas son ubicadas según sus necesidades de salud. El proceso de entrega de los cuidados esenciales que será orientado por las guías clínicas, normas y protocolos (17).

A.4 Seguimiento y Monitoreo

De personas y familia: A partir de los resultados se hará un seguimiento individual y familiar para verificar el progreso del plan

B. Financiamiento (17)

El componente de Financiamiento comprende varias etapas, que van desde una programación, compra, almacenamiento, traslado y distribución de biológicos a nivel de los servicios de salud. Para el caso tomaremos el aspecto de abastecimiento de biológicos y abastecimiento de farmacias.

El financiamiento es s la inversión de Recursos Económicos, Suministros, Equipamiento, y Mantenimiento de la Infraestructura Sanitaria para el logro de los resultados propuestos como el asegurar la

salud preventiva y promocional de la familia y el niño; del mismo modo permitirá la extensión de los servicios.

Para impulsar un componente de financiamiento que esté enfocado en resultados y orientado a atender las necesidades de salud es necesario el desarrollo de instrumentos que fortalezcan los procesos de planeamiento, asignación y utilización de los recursos financieros del sector.

B.1 Recursos Humanos – Usuario Interno (19)

Cuando pensamos desde el punto de vista económico también nos referimos al Capital Humano que labora en el Sector conformado por un Equipo de Personal, cuya función es dar calidad de atención con eficiencia, y oportunidad, En Sector Salud, “las personas que trabajan en salud son el activo más grande del sector Salud y de todas las organizaciones”. Dentro de este rubro es necesario mencionar la importancia de las relaciones interpersonales que se deben de mencionar y que por muchas razones se ven alteradas, desfavoreciendo la calidad de atención al usuario o por la carga administrativa que determinan que la percepción de la atención sea negativa por más que en los diferentes momentos de la atención se esfuercen por dar lo mejor de sí (19).

B.2 Suministros

Los suministros son todos aquellos bienes consumibles en el proceso de atención al usuario tales como Medicamentos, insumos de prevención como los Biológicos (vacunas).

B.3 Farmacia

Las farmacias de los Establecimientos de Salud realizan por lo general tres actividades:

- Dispensación de medicinas: Este es el proceso por el cual se pone al alcance del usuario las medicinas, sea por venta, entrega a crédito, entrega como parte de los gastos de atención del seguro. En los entes hospitalarios como parte de los gastos de atención del seguro.
- De otro lado es bueno separarlo para evaluar dos tipos de decisiones en es la logístico - financiera y la otra las decisiones comerciales. En el aspecto de la dispensación de insumos Ej. Sulfato ferroso en frasco, jeringas, algodón etc.

4. Calidad de los servicios en salud (20)

Según D. Vargas (2013), estudia el nivel de satisfacción percibido del usuario interno y externo y la calidad de atención que brinda el Patronato a la población. Las variables agrupadas en los principios "Enfoque al Cliente" y "Participación del personal" (ISO), dieron resultados estadísticamente significativos. El autor recomienda que el presente estudio contribuya a generar una base de datos específica sobre el desempeño de los servicios de salud y la satisfacción de los usuarios internos y externos, para el seguimiento y evaluación de la calidad. Es importante el mejoramiento de la infraestructura y equipamiento de los servicios para el usuario interno y externo, así como reforzar el área de capacitación a los usuarios internos. Según Vásquez y Chávez (2003), fundamentan su estudio en el hecho de evaluar a través e indicadores de calidad la atención brindada en el servicio de emergencia del Hospital Central PNP entre marzo del 2000 a febrero del

2001, para lo que utiliza un estudio descriptivo, longitudinal, para lo que revisa historias clínicas de los pacientes adultos atendidos entre la fecha mencionada. Como conclusión mencionan que los indicadores de calidad aplicados en el presente estudio del servicio de emergencia, muestra que la calidad no es óptima. La sobre demanda de pacientes que congestiona y saturan los servicios de emergencias es uno de los factores que inciden en que la calidad de atención no sea adecuada, así se tiene que, de los 68,518 pacientes atendidos en el periodo de doce meses, sólo el 2.18% fue considerado como una real emergencia y el 19.1% atenciones de urgencia. Según Donabedian (1992), son las características con que se prestan dichos servicios, determinada por la estructura y los procesos de atención a costos razonables y sostenibles que deben buscar (21)

II. Manejo de la anemia en gestantes (22)

1. finalidad

La finalidad de la intervención preventiva y terapéutica de la anemia en la población, sobre todo, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas, son las de contribuir al desarrollo y bienestar de la población en riesgo, sobre todo a niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas en el marco de la atención integral de salud (22).

2. Disposiciones generales

- La totalidad de establecimientos de atención de salud, deben realizar acciones preventivas y terapéuticas frente a la anemia en la población más vulnerable, según el nivel de atención correspondiente.
- Las acciones de suplementación a través de hierro, por vía oral, en la población vulnerable, en dosis preventivas y terapéuticas, es una intervención cuyo objetivo es la de asegurar el consumo de hierro en

proporciones adecuadas, acorde a las necesidades, para prevenir o tratar la anemia, según plan de intervención.

- La dotación de suplemento de hierro y su correspondiente receta, en el caso de las mujeres adolescentes, gestantes y puérperas, ya sea preventiva o terapéutica, será otorgada por el profesional que brinda la atención prenatal. La totalidad del personal de salud, podrá indicar los micronutrientes (22).

3. Medidas generales de prevención de anemia

La anemia es un problema multifactorial (23) (24) cuyos efectos permanecen en todo el ciclo de la vida.

Las medidas preventivas y de tratamiento establecidas en las directivas, ponen énfasis en una intervención integral e intersectorial.

Las medidas de prevención son las siguientes:

- El equipo de salud debe realizar la atención integral en el control de crecimiento y desarrollo, atención prenatal y puerperio, incluyendo el despistaje de anemia, a todos los niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas que reciben suplementos de hierro, en forma preventiva o terapéutica (23) (24).
- Se debe brindar una adecuada consejería a la madre, familiar o cuidador del niño, adolescente, y a las mujeres gestantes y puérperas, sobre las implicancias y consecuencias irreversibles de la anemia; la importancia de una alimentación variada y con alimentos ricos en hierro de origen animal; y la importancia de la prevención o tratamiento de la anemia (23) (24).
- Se pondrá énfasis en informar a los padres de niños y adolescentes, a mujeres gestantes y puérperas sobre los efectos negativos de la anemia

en el desarrollo cognitivo, motor y el crecimiento, con consecuencias en la capacidad intelectual y de aprendizaje (bajo rendimiento en la escuela o estudios, entre otros) y motora (rendimiento físico disminuido) y con repercusiones incluso en la vida adulta (riesgo de padecer enfermedades crónicas) (22).

- Otras medidas:
- Control de parasitosis intestinal, de acuerdo a la normatividad establecida.
- Promoción de la vacunación según calendario.
- Promoción del consumo de alimentos fortificados con Hierro.
- Promoción del consumo de agua segura, el lavado de mano y la higiene de los alimentos en el hogar (22)

4. Disposiciones específicas

4.1 Cuadro clínico: síntomas y signos

Las personas con anemia suelen ser asintomáticas; (25) por lo que, en poblaciones con alta prevalencia se realizará un despistaje regular en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas.

Los síntomas y signos clínicos de la anemia son inespecíficos cuando es de grado moderado o severo. Estos se pueden identificar a través de la anamnesis y con el examen físico completo.

4.2 Diagnóstico

El Plan Nacional para la Reducción y Control de la Anemia Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil 2017-2021 incluye el despistaje de anemia en todos los niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas, y el inicio inmediato del tratamiento de anemia según el diagnóstico, ya sea que presenten o no, los síntomas.

4.2.1 Clínico

El diagnóstico clínico se realizará a través de la anamnesis y el examen físico.

- a. **Anamnesis:** Evalúa síntomas de anemia y utiliza la historia clínica de atención integral del niño, adolescente y mujer gestante y puérpera para su registro (25) (26).
- b. **Examen físico;** (27) Considera los siguientes aspectos a evaluar:
 - ✓ Observar el color de la piel de la palma de las manos.
 - ✓ Buscar palidez de mucosas oculares
 - ✓ Examinar sequedad de la piel, sobre todo en el dorso de la muñeca y antebrazo
 - ✓ Examinar sequedad y caída del cabello.
 - ✓ Observar mucosa sublingual.
 - ✓ Verificar la coloración del lecho ungueal, presionando las uñas de los dedos de las manos.

4.2.2 Laboratorio: medición de hemoglobina, hematocrito y ferritina sérica

Para el diagnóstico de anemia se solicitará la determinación de concentración de hemoglobina o hematocrito. En los Establecimientos de Salud que cuenten con disponibilidad se podrá solicitar Ferritina Sérica (22).

a. Medición de Concentración de Hemoglobina o Hematocrito

- ✓ La medición de la concentración de hemoglobina es la prueba para identificar anemia.

b. Medición de Ferritina Sérica

Las concentraciones normales de Ferritina dependen de la edad y del sexo. Son elevadas al nacer y disminuyen progresivamente durante el primer año. (28) Este indicador mide las reservas de hierro corporal.

4.2.3 Diagnóstico diferencial

Cuando la anemia es por deficiencia de hierro es microcítica, hipocrómica. (29) Luego de 3 meses de suplementación y comprobarse una adecuada adherencia al suplemento de hierro, y no observar una respuesta al tratamiento, se puede solicitar algunos exámenes auxiliares o referirse a un establecimiento de mayor complejidad o especializado. (22)

4.2.4 Exámenes auxiliares

En la evaluación de causas de la anemia se pueden solicitar los siguientes exámenes:

- ✓ Examen parasitológico en heces seriado.
- ✓ Gota gruesa en residentes o provenientes de zonas endémicas de malaria.
- ✓ Frotis y si es posible cultivo de sangre periférica, si hay sospecha de Enfermedad de Carrión.
- ✓ Otras pruebas especializadas se realizarán de acuerdo al nivel de atención y capacidad resolutive del Establecimiento de Salud como: morfología de glóbulos rojos y constantes corpusculares. (22)

4.3 Prevención y tratamiento de la anemia

El manejo de la anemia tanto preventivo como terapéutico se ejecutará en base a los compuestos farmacéuticos que se contempla en el Petitorio

Único de Medicamentos – (PNUME) vigente, de acuerdo a esquema determinado. Se tendrá en cuenta el contenido de hierro elemental según cada producto farmacéutico. El diagnóstico de anemia se basa en los valores, de acuerdo a la edad, sexo y condición fisiológica. (22)

a. Sobre la entrega de los suplementos de hierro:

- En el caso de las mujeres gestantes, puérperas y mujeres adolescentes, la suplementación con hierro, ya sea terapéutica o preventiva, será entregada por el profesional que realiza la atención prenatal.

b. Sobre el tratamiento de la anemia con suplementos de hierro:

- Se debe realizar con dosificación diaria, de acuerdo a la edad y condición del paciente.
- Debe realizarse durante 6 meses continuos.
- Durante el tratamiento los niveles de hemoglobina deben elevarse entre el diagnóstico y el primer control. De no ser así, y a pesar de tener una adherencia mayor a 75%, derivar al paciente a un establecimiento de salud con mayor capacidad resolutive, donde un especialista determinará los exámenes auxiliares a realizarse.
- Una vez que los valores de hemoglobina han alcanzado el rango “normal”, y por indicación del médico o personal de salud tratante, el paciente será contra referido al establecimiento de origen, para continuar con su tratamiento.

c. Sobre el consumo de suplementos de hierro (preventivo o tratamiento):

- El suplemento de hierro se da en una sola toma diariamente.

- En caso que se presenten efectos adversos, se recomienda fraccionar la dosis hasta en 2 tomas, según criterio del médico o personal de salud tratante.
- Para la administración del suplemento de hierro, recomendar su consumo alejado de las comidas, de preferencia 1 o 2 horas después de las comidas.
- Si hay estreñimiento, indicar que el estreñimiento pasará a medida que el paciente vaya consumiendo más alimentos como frutas, verduras y tomando más agua (22)

4.3.1 Manejo preventivo de la anemia en mujeres adolescentes de 12 – 17 años

El manejo preventivo de la anemia en adolescentes mujeres de 12 a 17 años que no tienen diagnóstico, se administrarán 2 tabletas de 60 mg de hierro elemental más 400 ug de Ácido Fólico, una vez a la semana, durante un periodo de 3 meses continuos por año.

4.3.2 Manejo terapéutico de la anemia en mujeres adolescentes de 12 – 17 años

- El tratamiento de la anemia en adolescentes varones y mujeres de 12 a 17 años con diagnóstico de anemia, se administrarán 2 tabletas de 60 mg de hierro elemental, haciendo un consumo diario de 120mg de hierro elemental, durante un periodo de 6 meses continuos.
- Se realizará control de hemoglobina al mes, a los 3 meses y a los 6 meses de iniciado el tratamiento. (22)

4.3.3 Manejo preventivo de la anemia en mujeres gestantes y puérperas

El manejo preventivo de la anemia se realizará en las gestantes o puérperas que no tienen diagnóstico de anemia según:

a. La determinación de hemoglobina:

- La primera medición de hemoglobina se realizará en la primera atención prenatal.
- La segunda medición de hemoglobina se realizará luego de 3 meses con relación a la medición anterior.
- La tercera medición de hemoglobina se solicitará antes del parto.
- Una cuarta medición se solicitará 30 días después del parto.

b. En zonas geográficas, ubicadas por encima de los 1,000 metros sobre el nivel del mar, se realizará el ajuste de la hemoglobina observada.

c. En los casos que la gestante inicia la atención prenatal después de las 32 semanas de gestación, la determinación de hemoglobina se realiza en esta atención. En caso que no se detecte anemia, se hará una siguiente medición de hemoglobina entre la semana 37 y 40 y la última a los 30 días post parto.

d. Si en alguna de las determinaciones de hemoglobina, se detecta anemia (hemoglobina <11 g/dl, luego del ajuste según altura), debe referirse al médico u obstetra para definir el procedimiento a seguir, evaluar la adherencia y derivar para la consulta nutricional con un profesional nutricionista.

De no contar en el establecimiento de salud con el recurso humano, será el profesional de salud capacitado en consejería nutricional quien realice dicha actividad. (22)

- e. Las gestantes recibirán suplemento de hierro bajo la forma de Sulfato Ferroso y Ácido Fólico o Hierro Polimaltosado y Ácido Fólico, según su equivalencia en hierro elemental.
- f. El manejo preventivo de anemia en las gestantes y puérperas se hará:
- g. Las gestantes, a partir de la semana 14 de gestación, y las puérperas, hasta los 30 días después del parto, (30) recibirán suplementos de hierro en dosis diaria de 60 mg de hierro elemental más 400 ug. de Ácido Fólico (1 tableta diaria) durante 3 meses.
- h. En caso que la gestante no hubiera iniciado la suplementación en la semana 14 de gestación, lo hará inmediatamente después de la primera atención prenatal.
- i. En los casos que la gestante inicie la atención prenatal después de las 32 semanas de gestación, se le dará una dosis diaria de 120 mg de hierro elemental más 800 ug de Ácido Fólico durante 3 meses (2 tabletas de 60 mg de hierro elemental más 400 ug de Ácido Fólico, o su equivalente en Hierro Polimaltosado) (31)
- j. Cuando la adherencia al Sulfato Ferroso más Ácido Fólico no sea adecuada (< 75%) o se presentan efectos adversos que limitan su continuidad se podrá emplear como alternativa el Hierro Polimaltosado (30) (31) (32)
- k. Para minimizar la intolerancia al Sulfato Ferroso se recomienda empezar con una dosis baja de 30 mg de hierro

elemental por día y aumentar gradualmente en un lapso de 4 a 5 días, según tolerancia con dosis divididas. También puede recomendarse la toma de los suplementos con las comidas, aunque la absorción de hierro puede disminuir, por lo que de ser posible tomar los suplementos con el estómago vacío; sin embargo, en algunos casos no se puede tolerar.
(30)

- I. La indicación de Hierro y Ácido Fólico deberá ir acompañada de la consejería nutricional, según la Guía Técnica “Consejería nutricional en el marco de la atención integral de salud de la gestante y puérpera” (aprobada con RM N° 460-2015/MINSA).

4.3.4 Manejo terapéutico de la anemia en mujeres gestantes y puérperas

- a. El tratamiento de la anemia en gestantes y puérperas con diagnóstico, se realiza según se indica:
- b. El tratamiento con hierro consiste en administrarles una dosis diaria de 120 mg de hierro elemental más 800 ug de Ácido Fólico durante 6 meses.
- c. El tratamiento en las gestantes y puérperas está dirigido a corregir la anemia y reponer las reservas de hierro en los depósitos.
- d. Las gestantes recibirán suplemento de hierro “preferentemente” como Hierro Polimaltosado y Ácido Fólico o bajo la forma de Sulfato Ferroso más Ácido Fólico.
- e. En el caso de inadecuada adherencia (<75%) al consumo del Sulfato Ferroso, se utilizará Hierro Polimaltosado (32)
(31)(33)

- f. La intolerancia al hierro oral limita la adherencia y por lo tanto disminuye la eficacia del tratamiento.
- g. Cuando la hemoglobina de la mujer gestante o puérpera con anemia, alcance valores mayores o igual a 11 g/dl (hasta 1,000 msnm), se continuará con la misma dosis por un lapso de 3 meses adicionales. Concluido el mismo se continuará con una dosis de prevención hasta los 30 días post parto para reponer las reservas de hierro (34) (35) (36)
- h. En las gestantes con anemia se realizará la determinación de hemoglobina de manera mensual, con el objeto de evaluar la respuesta al tratamiento con hierro y la adherencia.

4.4 Tratamiento de la anemia severa en niños, adolescentes y mujeres gestantes y puérperas

La adolescente, gestante y la puérpera, con riesgo y problemas de anemia severa, deben ser evaluadas, en lo posible de las circunstancias, por un profesional de la medicina en cada uno de los establecimientos de salud a nivel nacional (37)

En los casos de presencia de anemia severa, que fueran diagnosticadas en los establecimientos de menor capacidad resolutive, la prescripción médica debe darse de manera inmediata, como si se tratase de un caso de anemia moderada. Luego deberá referirse de manera inmediata un establecimiento de mayor capacidad resolutive, donde será evaluada, según sea el caso específico. Si fuera el caso que el establecimiento cuente con un servicio de hematología, deberá referirse al mismo.

Las pacientes cuya evolución fuese favorable al tratamiento de anemia severa y se tenga diagnóstico de anemia leve o moderada, ésta, deberá ser contra referidas a sus establecimientos de donde fueron referidas, a fin de terminar el tratamiento por el espacio y periodo de seis meses, tiempo necesario para reponer los depósitos de hierro en el organismo.

4.5 Efectos adversos o colaterales del uso de suplementos de hierro

Los efectos colaterales, generalmente son temporales, pudiendo presentarse de acuerdo al suplemento empleado.

a. Sulfato Ferroso. Este se absorbe favorablemente entre comidas, pero se presenta un aumento de manifestaciones de algunas intolerancias digestivas, tales como el rechazo a la ingesta, vómitos, náuseas, diarrea, constipación y dolor abdominal, asimismo, puede limitar su adherencia y eficacia. Se encomienda ser consumidos entre 1 a 2 horas posteriores a las comidas (38) (39)

b. Hierro Polimaltosado. Son estables en condiciones fisiológicas, su interacción con otros compuestos y nutrientes de la dieta se cree que son menores en relación al Sulfato Ferroso (32) (31) (39)

Si pudiese surgir posible sospecha de reacción adversa a medicamentos, el profesional de salud deberá reportarlo a través del Formato de Notificación de Sospechas de Reacciones Adversas a medicamentos y debe remitirlo al órgano competente dentro de su ámbito asistencial. (22)

4.6 Adquisición de suplementos de hierro y micronutrientes

Para el manejo preventivo y el tratamiento terapéutico de la anemia, los suplementos de hierro y Micronutrientes que se requieran, serán adquiridos y financiados por el Ministerio de Salud para la población que

lo requiera; no existirá discriminación alguna de afiliación o no a seguro alguno. Es gratuita toda entrega de suplementos de hierro y micronutrientes (22)

4.7 Consejería para la entrega de suplementos de hierro o micronutrientes

- a. Cada entrega deberá estar acompañada de instrucción y consejería sobre la importancia del consumo de los suplementos de hierro o Micronutrientes, asimismo, los posibles efectos colaterales y las consideraciones respecto a la conservación.
- b. Se pondrá mayor énfasis sobre la importancia de la prevención de la anemia, fundamentado en los siguientes apartados:
 - Importancia del consumo de suplementos a base de hierro para reponer y/o asegurar las reservas de hierro corporal y evitar la anemia.
 - Enfrentar la anemia desde antes de la gestación, así como en los primeros tres años de vida, ya que, se corre el riesgo de afección en el desarrollo físico y mental del niño a partir de la etapa gestacional. Las repercusiones de la anemia en la gestación son de cuidado como las hemorragias, prematuridad, bajo peso al nacer y mortalidad materna.

Posterior al nacimiento puede afectar el crecimiento del niño, así como, disminuir el rendimiento escolar y su desarrollo intelectual. En las mujeres adolescentes, la anemia pone en riesgo las reservas de hierro

- c. Intervención ante posibles efectos secundarios, luego de consumo de suplementos de hierro o micronutrientes.

- d. Las particularidades de la administración de hierro, el cual, se brinda de manera separada a ciertos antibióticos (quinolonas, ciclinas), L-tiroxina, levodopa, inhibidores de la bomba de protones y antiácidos (aluminio, zinc). (40)
- e. Reconocimiento precoz de la anemia durante la etapa prenatal, posterior a tratamiento con hierro, puede disminuir el requerimiento posterior de transfusión de sangre (41)
- f. El profesional de salud deberá recomendar el consumo de suplementos de hierro con Ácido Ascórbico o cualquier refresco de fruta cítrica, el mismo, ayuda a la liberación de manera rápida del hierro en el tracto gastrointestinal (42).
- g. Brindar orientación a la paciente, adolescente, gestante o puérpera, otorgándole material didáctico adecuado.
- h. Beneficios e importancia del consumo de alimentos ricos en hierro de origen animal, tales como hígado, bazo sangrecita, pescado, con ello asegurar reservas de hierro para la prevención de la anemia.
- i. Importancia de los micronutrientes y su consumo para el niño de 6 y 36 meses de vida.
- j. Trascendencia del cabal cumplimiento de la suplementación según esquema establecido, así como de los controles de la hemoglobina.
- k. Importancia de contar con prácticas saludables de cuidado integral (lactancia materna, lavado de manos, higiene entre otras). (22)

4.8 Complicaciones

Estas complicaciones se presentan cuando se tratan de anemias severas, siendo el valor de la hemoglobina menor a 5 g/dL. Por su parte, en la mayoría de anemias leves y moderadas no se reportan

complicaciones. Con un adecuado manejo de la anemia, oportuno y precoz, todas las posibles complicaciones son prevenibles. (22)

4.9 Registro de la información – diagnóstico de anemia

Según el CIE-10. El personal de la salud que realiza las actividades contenidas en la presente Norma realizará el registro según corresponda en:

- Historia Clínica Infantil e Historia Clínica Materno Perinatal.
- Carné de Atención Integral del Niño, Carné de Atención Integral del Adolescente y Carné de Atención Materno Perinatal.
- Registro Diario de Atención y Otras Actividades de Salud - HIS (para Establecimientos de Salud del Ministerio de Salud y Gobiernos Regionales)
- Registro HIS de las Actividades de Suplementación y Actividades Complementarias.
- Registro en el Sistema de Información del Estado Nutricional - SIEN, según corresponda.
- Formato Único de Atención del Seguro Integral de Salud (FUA - SIS), según corresponda.
- Registro Electrónico Materno Infantil (en Establecimientos de Salud donde sean implementados).
- Registro de Consumo Integrado - Informe de Consumo Integrado- ICI-SISMED, según corresponda. (22)

4.10 Monitoreo y seguimiento

Todo profesional de salud es responsable de la realización del monitoreo al tratamiento. El objetivo del monitoreo es el de asegurar la adherencia,

así como, proporcionar adecuada consejería por medio de visitas domiciliarias (22)

- **Extramuro**

Se realiza una visita domiciliaria durante del primer mes luego de iniciar el tratamiento; asimismo, por lo menos una visita adicional en el transcurso del tiempo de tratamiento.

Identificar al cuidador o tutor del paciente (madre, otro familiar u otro cuidador) responsable de brindar el suplemento de hierro al niño o adolescente y a la mujer gestante o puérpera.

- **Intramuro**

- ✓ Cuando se trata de tratamiento de anemia, se evalúa la evolución de la hemoglobina.
- ✓ Tener presente, en el primer control, generalmente al mes de iniciado el tratamiento, no se muestra incremento y, en cualquier otro control, debemos evaluar la adherencia al tratamiento.
- ✓ Si no se percibe buena adherencia al tratamiento, deberá evaluar los motivos, ello para tomar medidas correctivas:

2.3 Definición de términos básicos

a. Gestión de Recursos

Son procesos directivos de obtención, distribución y articulación de recursos humanos, financieros y materiales necesarios para alcanzar las metas de la institución y proporcionar a todos, acceso equitativo a personal formado, competente y que cuente con apoyo, con el fin de contribuir a alcanzar el grado más alto posible de salud

b. Manejo de la Anemia

Es la protección que recibe la gestante a través del monitoreo de su embarazo cuya finalidad es atender, controlar, supervisar y evaluar su gestación de

manera integral con detección precoz de riesgos, alteraciones o trastornos de estos procesos, para su atención oportuna; promover prácticas de cuidado y crianza a nivel familiar y comunitario, periódica y completa con número de atenciones en la etapa (22)

c. Anemia

Trastorno donde el número de eritrocitos o glóbulos rojos que circulan en la sangre se reduce y no es suficiente para satisfacer los requerimientos del organismo. La anemia es definida como la concentración de hemoglobina que se encuentra por debajo de dos desviaciones estándar del promedio en relación al género, edad y altura a nivel del mar (43)

d. Consejería a gestantes y puérperas

Proceso educativo entre el profesional de la salud el cual se encuentra capacitado en consejería nutricional y la gestante o puérpera (idealmente con la presencia de la pareja y/o familiares), cuya finalidad es analizar la situación de salud y tratar de apoyar y/o ayudar en la toma de decisiones, basadas en evidencia de resultados tras la evaluación nutricional y en el análisis de sus prácticas, fortaleciendo aquellas identificadas como positivas; y reflexionando sobre aquellas de riesgo, para asegurar un adecuado estado nutricional (22)

e. Consulta nutricional

Es la atención especializada realizada por el profesional nutricionista dirigida a la promoción, prevención, recuperación o control nutricional. (22)

f. Educación nutricional

Serie de actividades de aprendizaje cuyo objeto es facilitar la adopción voluntaria de comportamientos alimentarios y de otro tipo relacionados con la nutrición, fomentando la salud y el bienestar. (22)

g. Hierro polimaltosado

Es un complejo de hierro de liberación lenta. La polimaltosa actúa como una envoltura alrededor del hierro trivalente, asegurando una liberación más lenta del complejo de hierro y produce menores efectos secundarios, en comparación con otras sales de hierro (sulfato, fumarato, etc.), permitiendo mayor tolerancia y el cumplimiento del tratamiento (22)

h. Requerimiento o necesidades nutricionales

Son las cantidades de todos y cada uno de los nutrientes que un individuo debe ingerir de forma habitual para mantener un adecuado estado nutricional y prevenir la aparición de enfermedades (22)

i. Sulfato ferroso

Es un compuesto químico de fórmula FeSO_4 . Se encuentra casi siempre en forma de sal hepta-hidratada, de color azul-verdoso. Se puede usar para tratar la anemia ferropénica. (22)

j. Suplementación

Esta intervención consiste en la indicación y la entrega de hierro, solo o con otras vitaminas y minerales, en gotas, jarabe o tabletas, para reponer o mantener niveles adecuados de hierro en el organismo. (22)

2.4 Formulación de hipótesis

2.4.1 Hipótesis General

Existe relación significativa entre la gestión de recursos y el manejo de la anemia en gestantes adolescentes, Hospital Julio César Demarini Caro - La Merced, 2018

2.4.2 Hipótesis Específicos

- Existe relación significativa entre la gestión institucional y el manejo de la anemia en gestantes adolescentes, Hospital Julio César Demarini Caro - La Merced, 2018
- Existe relación significativa entre la gestión del Recurso Humano y el manejo de la anemia en gestantes adolescentes, Hospital Julio César Demarini Caro - La Merced, 2018
- Existe relación significativa entre la gestión administrativa y el manejo de la anemia en gestantes adolescentes, Hospital Julio César Demarini Caro - La Merced, 2018
- Existe relación significativa entre la gestión de Insumos y el manejo de la anemia en gestantes adolescentes, Hospital Julio César Demarini Caro - La Merced, 2018

2.5 Identificación de variables

2.5.1 Variable 1: Gestión de recursos

2.5.2 Variable 2: Manejo de la anemia

2.6 Definición operacional de variables e indicadores

2.6.1 Variable: Gestión de recursos

- **Definición conceptual:**

Son procesos directivos de obtención, distribución y articulación de recursos humanos, financieros y materiales necesarios para alcanzar las metas de la institución y proporcionar a todo el mundo acceso equitativo a un personal sanitario, formado, competente y que cuente con apoyo, con el fin de contribuir a alcanzar el grado más alto posible de salud

- **Definición operacional:**

Procesos directivos, Institucionales, administrativos, humanos, financieros e insumos necesarios para alcanzar los objetivos y las metas de atención institucional.

2.6.2: Variable: Manejo de la anemia

- **Definición conceptual:**

Son los cuidados que recibe la gestante a través del monitoreo del embarazo con la finalidad de atender, controlar, supervisar y evaluar su desarrollo de la gestación de manera integral a través de la detección precoz de riesgos, alteraciones o trastornos de estos procesos, para su atención oportuna; promover prácticas adecuadas de cuidado y crianza a nivel familiar y comunitario, de manera periódica y completa en el número de atenciones durante la etapa. ⁽²³⁾

- **Definición operacional:**

Gestante que recibió atención oportuna, periódica e integral desde de la captación precoz, registro, plan de acción, así como su seguimiento durante todo su embarazo y atención nutricional, prenatal y plan de parto para un parto sin complicaciones.

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Valor final de variable
VARIABLE 1:	Procesos directivos de obtención, distribución y articulación de recursos para proporcionar acceso equitativo y contribución a alcanzar el	Procesos directivos, Institucionales, administrativos, humanos, financieros e insumos necesarios para alcanzar los objetivos y las metas de	Institucional	▪ Disponibilidad de equipos y materiales	▪ Suficiente ▪ Necesario ▪ Escaso
GESTIÓN DE RECURSOS				▪ Ambiente de atención – infraestructura	▪ Suficiente ▪ Necesario ▪ Escaso

	mayor y mejor servicio, implementando o estrategias que permiten utilizar los recursos de forma eficiente y eficaz	atención institucional		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Recursos financieros 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Adecuado ▪ Moderado ▪ Deficiente
			Administrativa	<ul style="list-style-type: none"> • Normas y sistemas de atención 	<ul style="list-style-type: none"> • Adecuado • No adecuado
				<ul style="list-style-type: none"> • Implementación-Plan de intervención 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Eficiente ▪ No eficiente
				<ul style="list-style-type: none"> ▪ Control - Plan de Seguimiento 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Eficiente ▪ No eficiente
			Rr. Humano	<ul style="list-style-type: none"> • Selección y Carga laboral 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Incrementado ▪ Normal ▪ Disminuido
				<ul style="list-style-type: none"> ▪ Dirección y valoración de Estrés laboral 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Permanente ▪ Ninguna
				<ul style="list-style-type: none"> ▪ Desarrollo laboral 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Eficiente ▪ No eficiente
			Insumos	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Fortificación 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Suficiente ▪ insuficiente
				<ul style="list-style-type: none"> ▪ Comunicación 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Suficiente ▪ insuficiente
				<ul style="list-style-type: none"> ▪ Capacitación 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Suficiente ▪ insuficiente
				<ul style="list-style-type: none"> ▪ Prácticas Demostrativas 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Suficiente ▪ insuficiente
VARIABLE 2: MANEJO DE LA ANEMIA	cuidados que recibe la gestante a través del monitoreo del embarazo con la finalidad de atender, controlar, supervisar y evaluar su desarrollo de la gestación de manera integral a través de la detección precoz de riesgos, alteraciones o trastornos de	Gestante que recibió atención oportuna, periódica e integral desde de la captación precoz, registro, plan de acción, así como su seguimiento durante todo su embarazo y atención nutricional, prenatal y plan de parto para un parto sin complicaciones.	Atención oportuna	<ul style="list-style-type: none"> • Captación 	<ul style="list-style-type: none"> • Precoz • Tardío
				<ul style="list-style-type: none"> • Plan de atención 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Eficiente ▪ No eficiente
				<ul style="list-style-type: none"> • Registro 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Adecuado ▪ No adecuado
			Atención periódica	<ul style="list-style-type: none"> • Monitoreo 	<ul style="list-style-type: none"> • Permanente • Esporádico
				<ul style="list-style-type: none"> • Seguimiento 	<ul style="list-style-type: none"> • Planificado • No planificado

	estos procesos, para su atención oportuna			<ul style="list-style-type: none"> • Cumplimiento plan de atención 	<ul style="list-style-type: none"> • Eficaz • No eficaz
			Atención integral	<ul style="list-style-type: none"> • Atención de salud 	<ul style="list-style-type: none"> • Integral • No integral
				<ul style="list-style-type: none"> • Desarrollo psico-afectiva 	<ul style="list-style-type: none"> • Integral • No integral
				<ul style="list-style-type: none"> • Atención en nutrición 	<ul style="list-style-type: none"> • Integral • No integral

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

3.1 Tipo de investigación

El presente estudio se enmarca en el tipo de investigación básica. Asimismo, tomando como referencia a Hernández, Fernández y Baptista (44)

- **Descriptivo**, porque permite determinar la relación existente entre las variables de estudio.
- **Relacional**, porque permite determinar la relación existente entre las variables de estudio
- **Observacional**, no existe manipulación de variable alguna en el desarrollo de la investigación.
- **Prospectivo**, la investigación se realiza del tiempo en adelante.

3.2 Método de investigación

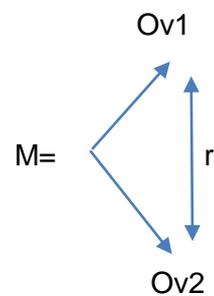
En el presente estudio se utiliza los métodos generales de análisis - síntesis e inductivo – deductivo. A través de ellos partir de lo general a lo particular y de lo particular a lo general. Se usó como método auxiliar, el método estadístico, para la presentación de resultados, análisis e inferencias con el empleo de números, agrupación, y la comparación y/o correlación de variables.

3.3 Diseño de investigación

El diseño empleado en la presente investigación es el diseño No Experimental con corte transversal, el mismo que refleja la recolección de los datos en momento único y sin manipulación de alguna variable durante el desarrollo del estudio (44)

A través de este diseño nos proponemos estudiar la Gestión de recursos y el manejo de la anemia en gestantes adolescentes, Hospital Julio Cesar Demarini Caro – La Merced, 2018, para finalmente analizar la relación existente entre dichas variables.

Esquema del diseño:



Donde:

m muestra del estudio

O₁... Observación a la variable 1 (Gestión de recursos)

O₂... Observación a la variable 2 (Manejo de la anemia)

r Relación entre las variables 1 y 2

3.4 Población y muestra

3.4.1 Población

Teniendo en cuenta la definición de población como el conjunto de los elementos del cual se quiere investigar (44). La población para el presente estudio lo conforman todas las usuarias gestantes adolescentes atendidas

en el del Hospital de Medicina Tropical Junio César Demarini Caro de la ciudad de La Merced, durante el año 2018

3.4.2 Muestra

Tomando a Hernández, Fernández y Baptista (44). el cual define como muestra, al subconjunto de la población, el mismo que debe ser seleccionado para integrar el estudio. En la investigación que presentamos, la muestra estará constituida por 72 gestantes adolescentes con atención en el servicio de Gineco-obstetricia del Hospital de Medicina Tropical Julio César Demarini Caro de la ciudad de La Merced, durante el período de febrero a setiembre del año 2018. La selección de la muestra se realiza bajo técnica estadística probabilística de tipo aleatorio simple.

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

Donde:

Z: coeficiente de confianza = 1,96, para un nivel de confianza = 95%.

P: proporción esperada de elementos con la característica de interés en la población de estudio. = 0.5

N: tamaño de la población

e: Error absoluto o precisión de estimación = 0.05

n= 72

Criterios de inclusión

- Usuaris gestantes adolescentes con registro e Historia Clínica en el Hospital de Medicina Tropical Junio César Demarini Caro - La Merced entre febrero y setiembre de 2018
- Usuaris gestantes adolescentes con atención prenatal en Gineco-Obstetricia del Hospital de Medicina Tropical Junio César Demarini Caro

- La Merced entre febrero y setiembre de 2018 o referencia de otro establecimiento.

- Usuaris gestantes adolescentes que dieron consentimiento informado
- Usuaris gestantes adolescentes sin complicaciones graves durante su embarazo.

Criterios de exclusión

- Usuaris gestantes adolescentes sin atención prenatal en Gineco-Obstetricia del Hospital de Medicina Tropical Junio César Demarini Caro - La Merced entre febrero y setiembre de 2018
- Usuaris sin historia clínica compatible o incompleta para el estudio
- Usuaris con complicaciones graves durante el embarazo
- Usuaris que no dieron consentimiento informado

3.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.5.1. Técnicas de recolección de datos.

Haciendo referencia a Tamayo y Tamayo quien menciona como técnica, a la parte operativa del diseño de investigación. De la misma manera hace referencia a los procedimientos, condiciones y lugar de la recolección de datos (45). En el presente estudio se hizo uso del registro y la encuesta como técnica la cual está considerado como “aquella que lee el encuestado una serie de preguntas, ítems o interrogantes, teniendo como característica la estructuración, planificación, debiendo ser completadas por un encuestador frente al individuo previamente seleccionado, quien va respondiendo (45). El registro, se usó para recabar información de las historias clínicas perinatales e historia clínica institucional de todas y cada una de las usuarias al programa.

3.5.2 Instrumento de recolección de datos

3.5.2.1. Cuestionario para recoger información.

En el estudio se usó el cuestionario de tipo estructurado que consta seis partes, el cual nos permitirá recabar información sobre los datos generales, familiares y antecedentes de la usuaria; Datos respecto a datos sociodemográfico y obstétricos; factor institucional, factor recurso humano, factor Administrativo y factores insumo en la atención a la gestante adolescente con anemia (ver anexos N° 01 y 02)

3.5.2.2. Ficha de registro

Se utilizará la Ficha de Registro para recabar la información que consigna la historia clínica hospitalaria y/o perinatal respecto a evaluación y monitoreo de cumplimiento de la atención de la gestante (Anexo N° 03).

3.6 Técnicas de procesamiento y análisis de datos

El instrumento se aplicó en un tiempo aproximado de 25 minutos luego de ser captadas, para luego ser procesadas dicha información a través de paquetes estadísticos como el Ms. Excel v. 2016 y el SPSS v.25 para la presentación de gráficos y la mejor visualización y análisis de los resultados, tomando información de cada una de las variables, a través de sus dimensiones e indicadores; luego procediéndose al análisis descriptivo y análisis inferencial de las variables en estudio.

- Codificación de los instrumentos de investigación
- Construcción de base de datos
- Tabulación electrónica de los datos

a. Cuestionario:

Se aplicó en un tiempo aproximado de 25 minutos luego de dar la información sobre las particularidades del estudio, para luego pasar a firmar el consentimiento informado posterior a su aceptación, todo esto de ser captadas en la consulta obstétrica y de programarse visita domiciliaria para la aplicación del instrumento en la comodidad de su hogar.

b. El Registro

Se tomó de la historia clínica perinatal y hospitalaria de las usuarias en la unidad de Obstetricia para pasar al registro de los datos en la ficha respectiva respecto a la evolución del embarazo con énfasis en el manejo de la anemia.

3.7 Tratamiento estadístico

- Se construyó tablas estadísticas con los que se analiza los resultados de cada uno de los objetivos planteados y su posterior contrastación de hipótesis planteadas en la investigación.
- Se presentan cuadros y tablas estadísticas, así como sus respectivas pruebas de contraste de hipótesis según corresponda.
- Se realizaron los análisis uni y bivariado con los resultados contenidos en las cuadros y tablas estadísticas según corresponda.
- Se procedió a presentar los resultados, formular las conclusiones y proponer recomendaciones del estudio.
- Por la naturaleza de las variables de estudio, para la prueba de hipótesis se utilizó inicialmente la estadística descriptiva; luego se utilizó la estadística del tipo inferencial a través de la prueba no paramétrica Chi cuadrada con un nivel de significancia de $\alpha = 0.05$ para establecer la relación que existe entre nuestras

dos variables de estudio. Asimismo, para medir la fuerza de correlación entre dichas variables de estudio, se aplicó la prueba No paramétrica de Tau b de Kendall.

3.8 Selección, validación y confiabilidad de los instrumentos de investigación

3.8.1. Validez por juicio de expertos:

Tomando como referencia a Hernández, Fernández y Baptista (44), quien refiere como “La eficacia de un instrumento, a través del cual mide una variable” (44) En el presente estudio, se usó la ficha de registro, la historia clínica hospitalaria, instrumentos validados por los organismos nacionales e internacionales. De la misma manera se empleó un cuestionario como instrumento para recoger información, el cual fue validado a través de juicio de expertos, para su aplicación. Asimismo, se empleó una ficha de registro.

3.8.2. Confiabilidad por Alfa Cronbach:

Hernández Sampieri, manifiesta que, “La eficacia de un instrumento, a través del cual mide una variable” (44) En el presente estudio, se usará la ficha de registro, la historia clínica hospitalaria, instrumentos validados por los organismos nacionales e internacionales. De igual forma, se empleó un cuestionario como instrumento para recoger información, el cual fue validado a través de juicio de expertos y con una confiabilidad aceptable de acuerdo a los resultados del Alpha de Cronbach en ,78

VALORES DEL COEFICIENTE ALFA CRONBACH	NIVELES
$\alpha = > 0.9 - 1$	Excelente
$\alpha = 0.8 < 0.9$	Bueno
$\alpha = 0.7 < 0.8$	Aceptable

$\alpha = 0.6 < 0.7$	Cuestionable
$\alpha = 0.5 < 0.6$	Pobre
$\alpha = < 0.5$	Inaceptable

3.9 Orientación ética

La autora de la presente investigación, forma parte del Hospital Julio César Demarini Caro de la ciudad de La Merced, en calidad de Interna de Obstetricia durante el período de tiempo en el cual se desarrolla el estudio de investigación (ver anexo 03). Es así que, como parte del equipo de salud, los datos recolectados y los resultados que se presentan a través del presente informe, son datos que se consignan y fueron recabados de fuente primaria. Por lo mismo, se respeta las normas éticas internacionales para la investigación científica en todo el proceso de desarrollo de la presente investigación; se garantiza la parte ética con el consentimiento informado, de igual manera se garantiza el anonimato de las gestantes sometidas a estudio de los datos registrados; se garantiza que la información sea detallada sobre las particularidades del estudio. Como la de los instrumentos de recolección de datos. El instrumento es aplicado directamente al sujeto de estudio. Se garantiza la integridad física y emocional y el total respeto de sus decisiones o el cambio de ellas, en el momento que crea conveniente.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 Descripción del trabajo de campo

El trabajo fue desarrollado en el Hospital Julio César Demarini Caro de la ciudad de La Merced, en el departamento de Gineco-Obstétrica durante el período de tiempo en que la autora de la presente investigación, formaron parte del establecimiento de salud en calidad de Interna de Obstetricia. Por lo tanto, como parte del equipo de salud, los datos recolectados fueron registrados sistemáticamente durante los turnos programados, de acuerdo con los procedimientos enmarcados dentro del respeto a la ética de la investigación.

4.2 Presentación, análisis e interpretación de los resultados

Los resultados que se reportan, son a través de tablas y gráficos estadísticos con el respectivo análisis e interpretación en cada uno de ellos; así mismo, se presentan las respectivas pruebas de hipótesis, procesadas con el apoyo de softwares estadísticos como el SPSS v.25 y el Ms. Excel v. 2016. Los cuales presentamos a continuación.

TABLA N° 01

INDICADORES GENERALES DE LA GESTANTE ADOLESCENTE, HOSPITAL
JULIO CÉSAR DEMARINI CARO - LA MERCED, 2018

EDAD	N°	%
10 - 13 años	12	18.46
14 - 16 años	24	36.92
17 - 19 años	19	44.62
TOTAL	65	100.00
ESTADO CIVIL	N°	%
Soltera	46	70.77
Casada	5	7.69
Conviviente	14	21.54
TOTAL	65	100.00
INSTRUCCIÓN	N°	%
Primaria	8	12.31
Secundaria	47	72.31
Superior	10	15.38
TOTAL	65	100.00
PLANIFICACIÓN DEL EMBARAZO	N°	%
SI	12	18.46
No	53	81.54
TOTAL	65	100.00
TIPO DE FAMILIA	N°	%
Nuclear	24	36.92
Monoparental	35	53.85
Otro	6	9.23
TOTAL	65	100.00
PROCEDENCIA	N°	%
Urbana	37	56.92
Rural/ Anexos	28	43.08
TOTAL	65	100.00
ANTECEDENTES OBSTÈTRICOS/ PATOLÓGICOS	N°	%
SI	35	53.85
No	30	46.15
TOTAL	65	100.00
OCUPACIÓN	N°	%
Su casa	10	15.38
Estudiante	37	56.92
Trabaja	18	27.69
TOTAL	65	100.00
ATENCIÓN PRE NATAL	N°	%
menos de 6	44	67.69
6 o más	21	32.31
TOTAL	65	100.00

Fuente: Historia Clínica - Ficha de recolección de datos, cuestionario

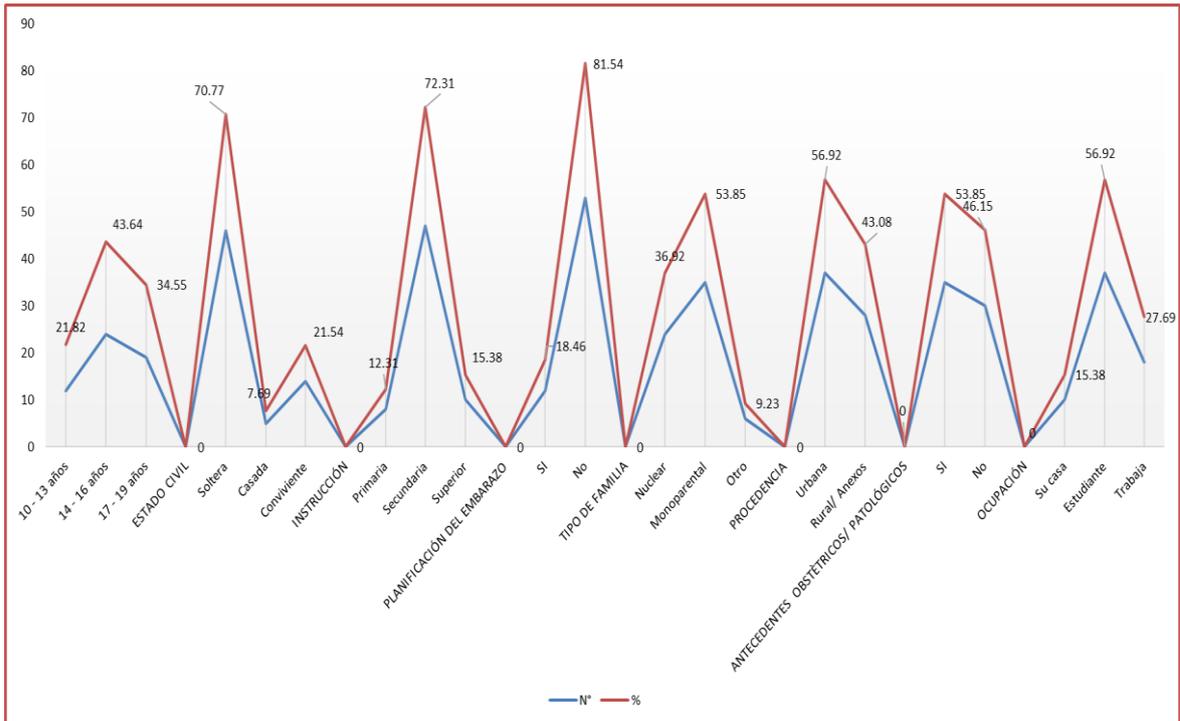


GRÁFICO N° 01. Indicadores generales de la gestante adolescente, Hospital Julio César Demarini Caro - La Merced, 2018

En la tabla y gráfico N° 01, se presentan los resultados de las Frecuencia e indicadores generales de la muestra de gestantes adolescentes. Podemos observar mayores frecuencias, respecto a edad, en un 44.62% están comprendidas entre los 17 y 19 años de edad, asimismo, respecto a estado civil, el 70.77% son solteras; respecto a instrucción, el 72.31% tiene secundaria; el 56.92% son de la zona urbana de La Merced y en igual frecuencia continúan como estudiantes Por otro lado, un 81.54% refiere no haber planificado su embarazo y el 67.69% refiere atención pre natal menor a 6 sesiones. Finalmente, el 53.85% refiere haber tenido algún antecedente de patología ya sea obstétrica u otras.

TABLA N° 02

CARACTERIZACIÓN DE LA GESTION DE RECURSOS EN EL MANEJO DE LA ANEMIA EN GESTANTES ADOLESCENTES, HOSPITAL JULIO CÉSAR DEMARINI CARO - LA MERCED - CHANCHAMAYO, 2018

NIVEL DE GESTIÓN	CARACTERIZACIÓN DE LA GESTION DE RECURSOS								TOTAL	
	INSTITUCIONAL		RECURSO HUMANO		ADMINISTRATIVO		INSUMOS		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%		
FAVORABLE	27	37.50	18	25.00	35	48.61	20	27.78	25	34.72
MEDIO	23	31.94	27	37.50	27	37.50	27	37.50	26	36.11
BAJO	22	30.56	27	37.50	10	13.89	25	34.72	21	29.17
TOTAL	72	100.0	72	100.0	72	100.0	72	100.0	72	100.0

Fuente: Cuestionario

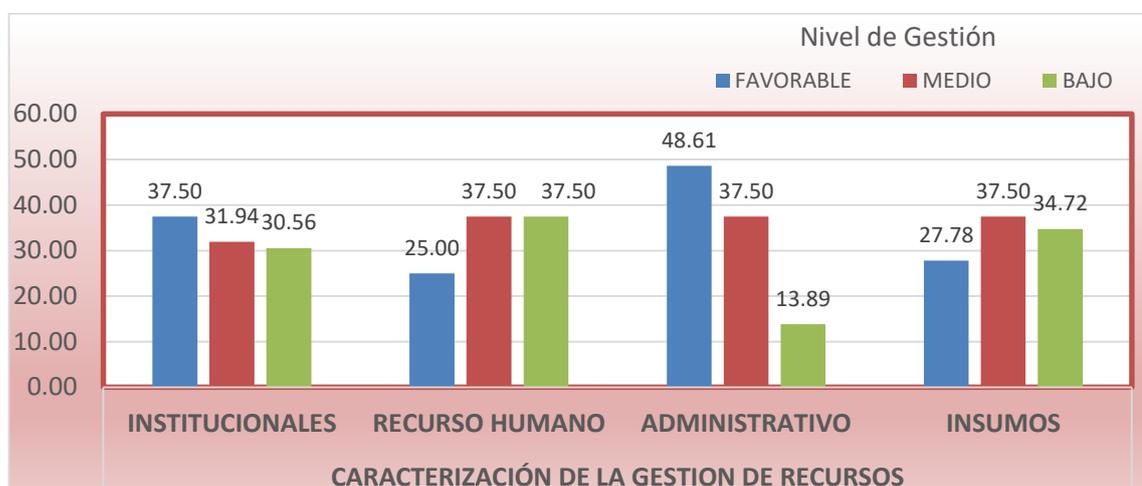


GRÁFICO N° 02. Caracterización de la gestión de recursos en el manejo de la anemia en gestantes adolescentes, Hospital Julio César Demarini Caro - La Merced, 2018

En la tabla y gráfico N° 02, se presentan los resultados de la variable gestión de recursos según su caracterización o dimensiones en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Julio César Demarini Caro - La Merced, 2018. Podemos observar que, con un 36.11% de respuestas, predomina el nivel Medio, seguido del nivel favorable (34.72%) y el bajo (29.17%); de ellos, la dimensión Recurso Humano e Insumos evidencia un nivel de gestión bajo, alcanzando un poco más de la tercera parte, con un 37.50% y 34.72% respectivamente, así como gestión media en un 37.50% en ambas dimensiones. Así también, la categoría que presenta una mayor percepción de gestión favorable, son las dimensiones administrativo e Institucional, en un 48.61% y 37.50% respectivamente.

TABLA N° 03

MANEJO DE LA ANEMIA EN GESTANTES ADOLESCENTES, HOSPITAL JULIO CÉSAR DEMARINI CARO - LA MERCED, 2018

PERCEPCIÓN DE LAS GESTANTES	MANEJO DE LA ANEMIA EN GESTANTES ADOLESCENTES						TOTAL	
	OPORTUNA		PERIÓDICA		INTEGRAL		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
ADECUADO	30	41.67	35	48.61	43	59.72	36	50.00
REGULAR	17	23.61	25	34.72	21	29.17	21	29.17
INSUFICIENTE	25	34.72	12	16.67	8	11.11	15	20.83
TOTAL	72	100.0	72	100.0	72	100.0	72	100.0

Fuente: Cuestionario

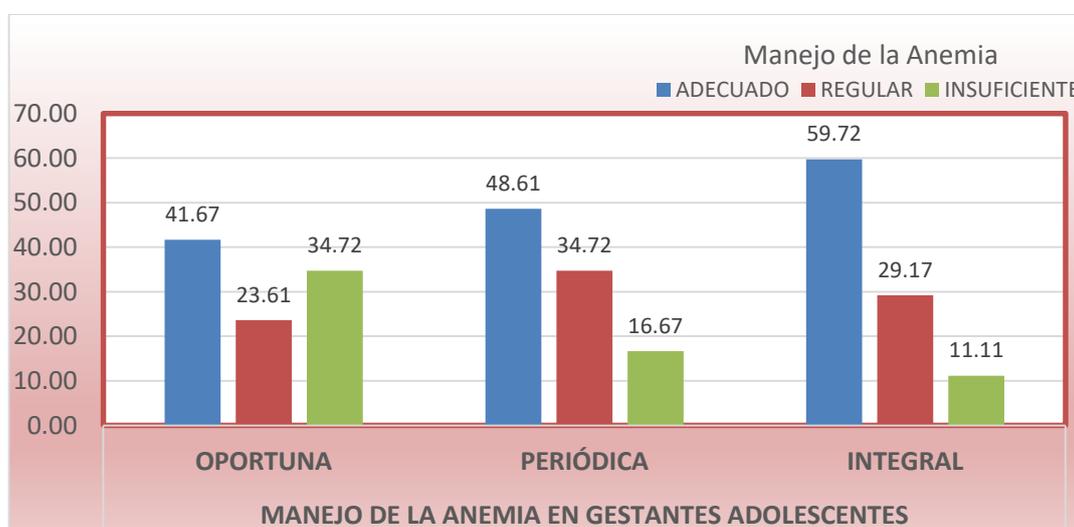


GRÁFICO N° 03. Manejo de la anemia en gestantes adolescentes, Hospital Julio César Demarini Caro - La Merced, 2018

En la tabla y gráfico N° 03, se presentan los resultados de la variable manejo de la anemia según caracterización y dimensiones en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Julio César Demarini Caro - La Merced, 2018. Podemos observar que, con un 50% de respuestas, predomina la categoría Adecuado manejo de la anemia; de ellos, la dimensión integral supera el cuartil 2, y la dimensión periódica alcanza casi la mitad de las frecuencias con un 48.61%; así como la dimensión oportuna en un 41.67%, que, al mismo tiempo, esta categoría presenta un riesgo de ser insuficiente en un 34.72% y regular en un 23.61%, debido a la captación de tales gestantes, no adecuadas para un control pre natal eficiente.

TABLA N° 04

GESTIÓN DE RECURSOS INSTITUCIONALES EN RELACIÓN AL MANEJO DE LA ANEMIA EN GESTANTES ADOLESCENTES, HOSPITAL JULIO CÉSAR DEMARINI CARO - LA MERCED, 2018

GESTIÓN DE RECURSOS INSTITUCIONALES	MANEJO DE LA ANEMIA						TOTAL	
	ADECUADO		REGULAR		NO ADECUADO		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
SUFICIENTE	20	55.56	4	19.05	3	20.00	27	37.50
NECESARIO	4	11.11	13	61.90	6	40.00	23	31.94
ESCASO	12	33.33	4	19.05	6	40.00	22	30.56
TOTAL	36	50.00	21	29.17	15	20.83	72	100.0

Fuente: Cuestionario

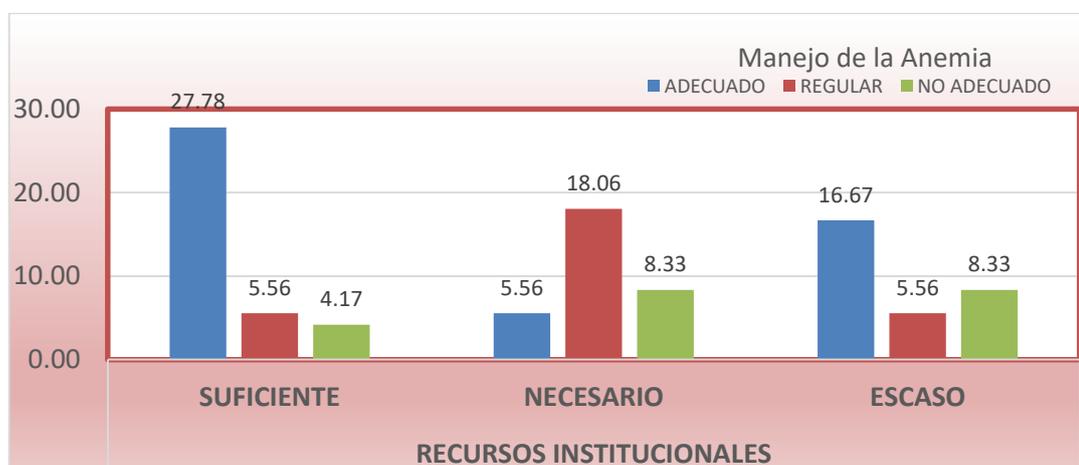


GRÁFICO N° 04. Gestión de recursos institucionales en relación al manejo de la anemia en gestantes adolescentes, Hospital Julio César Demarini Caro - La Merced, 2018

En la tabla y gráfico N° 04, se presentan los resultados de la variable gestión de recursos Institucionales en relación al manejo de la anemia en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Julio César Demarini Caro - La Merced, 2018. Podemos observar que, con un 37.50% de respuestas, predomina la dimensión recursos institucionales suficientes, seguidamente y, alrededor de una tercera parte, perciben en un 31.90% que los recursos institucionales son lo necesario, y en un 30.56% escasos. De las adolescentes encuestadas, un 50% refiere que el hospital cuenta con disponibilidad de equipos y materiales, infraestructura, ambientes y acceso adecuado para la atención y manejo de la anemia; en relación a un 29,17% que refiere que es regular y a un 20.83%. que refiere que estos recursos no son adecuados.

TABLA N° 05

GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS EN RELACIÓN AL MANEJO DE LA ANEMIA EN GESTANTES ADOLESCENTES, HOSPITAL JULIO CÉSAR DEMARINI CARO - LA MERCED, 2018

GESTIÓN RECURSOS HUMANOS	MANEJO DE LA ANEMIA						TOTAL	
	ADECUADO		REGULAR		NO ADECUADO		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
SUFICIENTE	14	38.89	3	14.29	1	6.67	18	25.00
NECESARIO	6	16.67	15	71.43	6	40.00	27	37.50
ESCASO	16	44.44	3	14.29	8	53.33	27	37.50
TOTAL	36	50.00	21	29.17	15	20.83	72	100.0

Fuente: Cuestionario

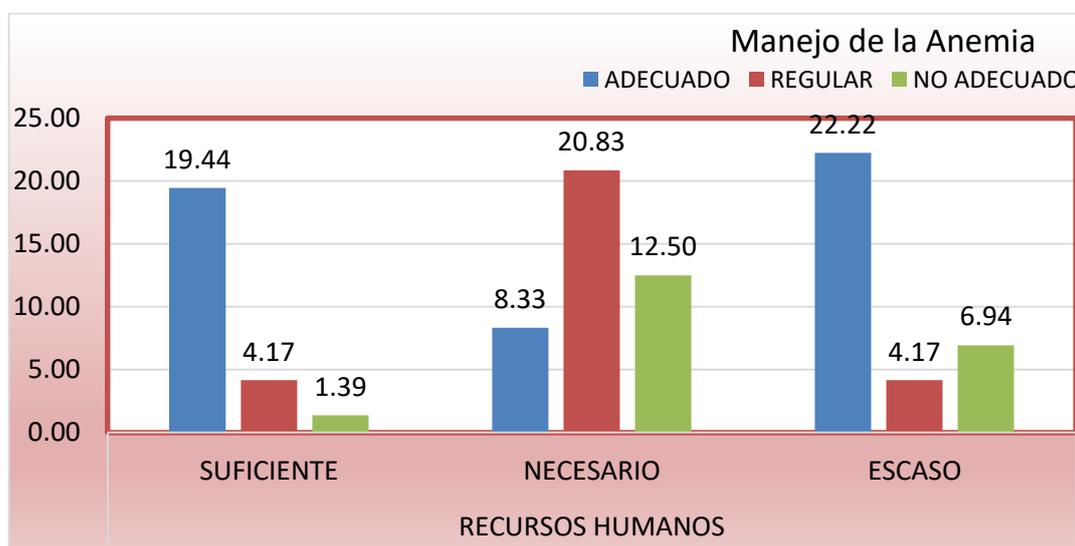


GRÁFICO N° 05. Gestión de recursos humanos en relación al manejo de la anemia en gestantes adolescentes, Hospital Julio César Demarini Caro - La Merced, 2018.

En la tabla y gráfico N° 05, se presentan los resultados de la variable gestión de recursos Humanos en relación al manejo de la anemia en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Julio César Demarini Caro - La Merced, 2018. Podemos observar que, con un 37.50% de respuestas, predomina la dimensión recursos humanos necesarios y escasos en igual proporción; solo una cuarta parte, 25% percibe que estos recursos son suficientes para el manejo de la anemia. De igual modo, dentro del manejo adecuado de la anemia, se percibe a un 44.44% quienes refieren que, dicho manejo es adecuado, aun contando con escaso recurso humano.

TABLA N° 06

GESTIÓN DE RECURSOS ADMINISTRATIVOS EN RELACIÓN AL MANEJO DE LA ANEMIA EN GESTANTES ADOLESCENTES, HOSPITAL JULIO CÉSAR DEMARINI CARO - LA MERCED, 2018

GESTIÓN ADMINISTRATIVA	MANEJO DE LA ANEMIA						TOTAL	
	ADECUADO		REGULAR		NO ADECUADO		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
SUFICIENTE	28	77.78	5	23.81	2	13.33	35	48.61
NECESARIO	4	11.11	13	61.90	10	66.67	27	37.50
ESCASO	4	11.11	3	14.29	3	20.00	10	13.89
TOTAL	36	50.00	21	29.17	15	20.83	72	100.0

Fuente: Cuestionario

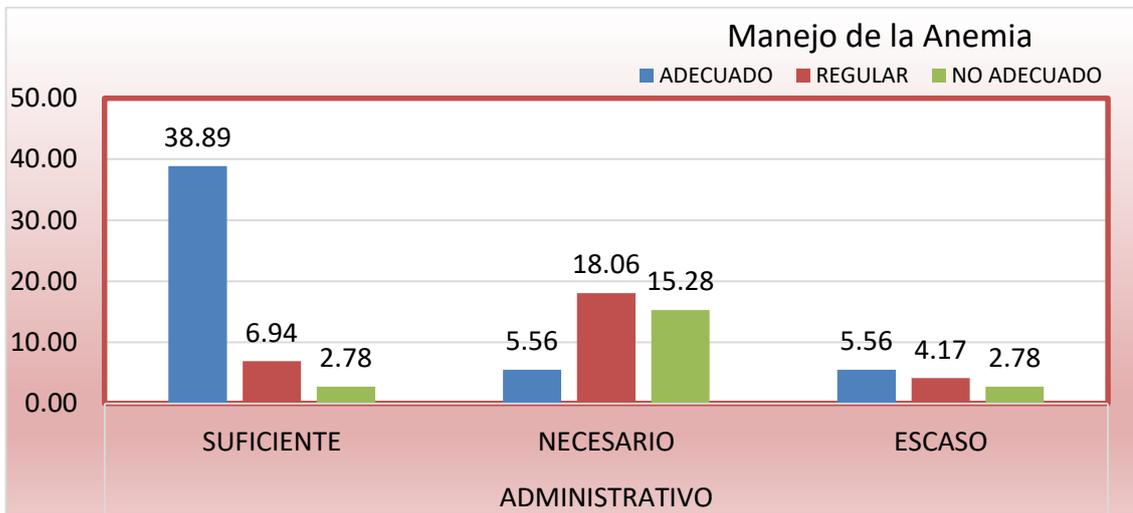


GRÁFICO N° 06. Gestión de recursos administrativos en relación al manejo de la anemia en gestantes adolescentes, Hospital Julio César Demarini Caro - La Merced, 2018.

En la tabla y gráfico N° 06, se presentan los resultados de la variable gestión administrativos en relación al manejo de la anemia en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Julio César Demarini Caro - La Merced, 2018. Podemos observar que, en este aspecto, un 48.61% de respuestas, predomina la dimensión gestión administrativa suficiente; de estos, se percibe que, el hospital cuenta con planes de intervención, monitoreo, seguimiento y de atención permanente para el manejo de la anemia de manera suficiente y adecuada en un 77.28%.

TABLA N° 07

**GESTIÓN DE INSUMOS EN RELACIÓN AL MANEJO DE LA ANEMIA EN
GESTANTES ADOLESCENTES, HOSPITAL JULIO CÉSAR DEMARINI CARO - LA
MERCED, 2018**

GESTIÓN DE INSUMOS	MANEJO DE LA ANEMIA						TOTAL	
	ADECUADO		REGULAR		NO ADECUADO		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
SUFICIENTE	15	41.67	3	14.29	2	13.33	20	27.78
NECESARIO	3	8.33	15	71.43	9	60.00	27	37.50
ESCASO	18	50.00	3	14.29	4	26.67	25	34.72
TOTAL	36	50.00	21	29.17	15	20.83	72	100.00

Fuente: Cuestionario

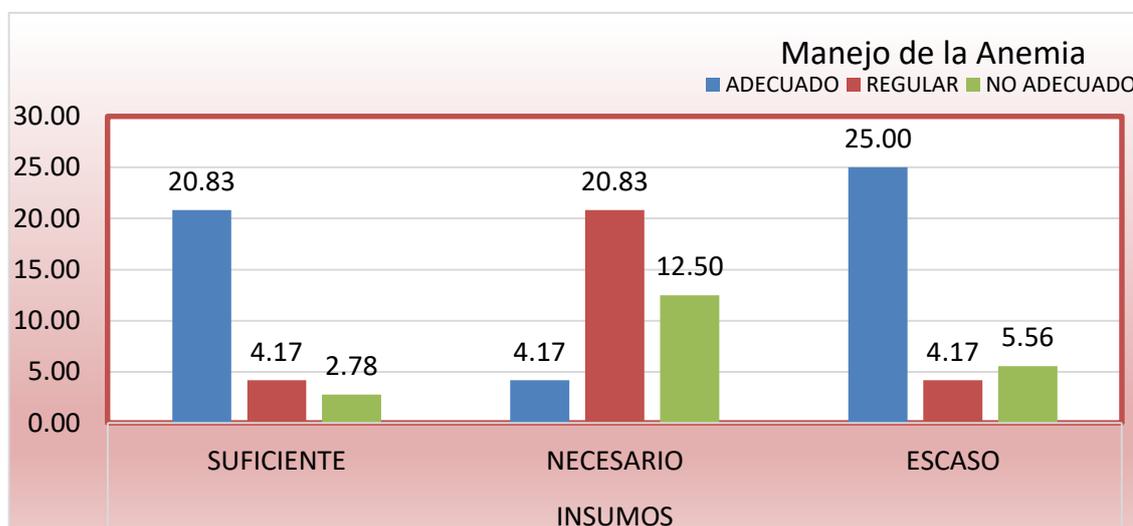


GRÁFICO N° 07. Gestión de insumos en relación al manejo de la anemia en gestantes adolescentes, Hospital Julio César Demarini Caro - La Merced, 2018.

En la tabla y gráfico N° 07, se presentan los resultados de la variable gestión de Insumos en relación al manejo de la anemia en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Julio César Demarini Caro - La Merced, 2018. Podemos observar que, en este aspecto, un 37.50% de respuestas, predomina la dimensión gestión de insumos Necesarios, seguido de la dimensión escaso en un 34.72%; de la dimensión suficiente, se percibe que, el hospital cuenta con estrategias de comunicación, recursos de capacitación, los cuales son suficientes y los emplean de manera adecuada en un 41.67%; asimismo, en un 50% realizan un manejo adecuado de la anemia con insumos que son escasos, empleando recursos alternos a la suplementación.

TABLA N° 08

GESTIÓN DE RECURSOS EN RELACIÓN AL MANEJO DE LA ANEMIA EN GESTANTES ADOLESCENTES, HOSPITAL JULIO CÉSAR DEMARINI CARO - LA MERCED, 2018

GESTION DE RECURSOS	MANEJO DE LA ANEMIA						TOTAL	
	ADECUADO		REGULAR		NO ADECUADO		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
FAVORABLE	20	55.56	3	14.29	2	13.33	25	34.72
MEDIO	10	27.78	12	57.14	4	26.67	26	36.11
BAJO	6	16.67	6	28.57	9	60.00	21	29.17
TOTAL	36	50.00	21	29.17	15	20.83	72	100.00

Fuente: Cuestionario

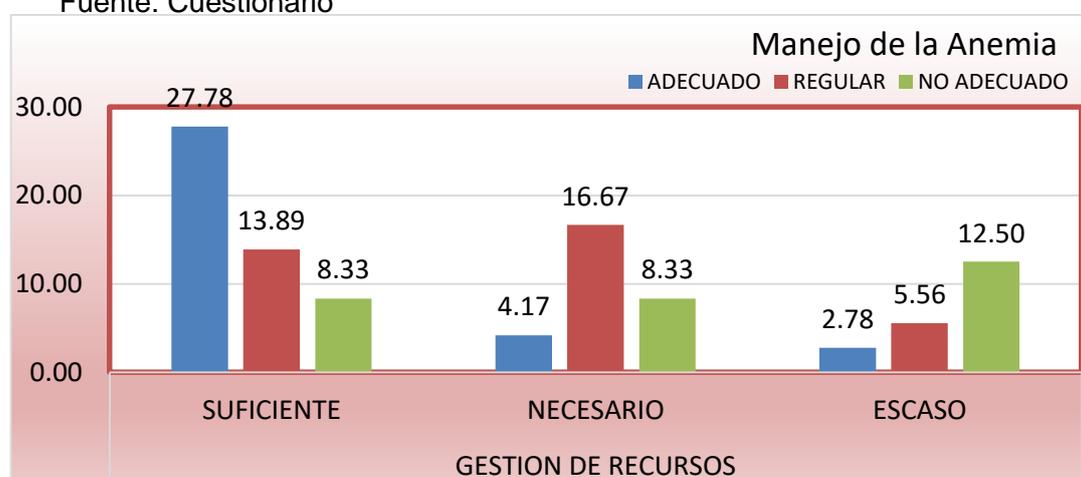


GRÁFICO N° 07. Gestión de recursos en relación al manejo de la anemia en gestantes adolescentes, Hospital Julio César Demarini Caro - La Merced, 2018.

En la tabla y gráfico N° 08, se presentan los resultados del estudio con las variables gestión de recursos en relación al manejo de la anemia en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Julio César Demarini Caro - La Merced, 2018. Podemos observar que, en un 37.50% de respuestas, predomina la dimensión gestión de recursos de nivel Medio, seguido del nivel favorable con un 34.72%, evidenciándose también limitaciones en la gestión en un 29.17% quienes refieren que la gestión presenta un nivel bajo; Respecto al manejo de la anemia, se percibe que, el hospital a través del departamento de Gineco-obstetricia maneja la anemia en gestantes adolescentes de manera adecuada en un 50%, asimismo, el otro 50% percibe que tal

intervención ante la anemia en gestantes adolescentes lo realiza de manera regular y no adecuada, por las limitaciones en la gestión de recursos en el hospital.

4.3 Prueba de hipótesis

a. Hipótesis específica 1 de la investigación

Ho: No Existe relación significativa entre la gestión de recursos institucionales y el manejo de la anemia en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Julio César Demarini Caro La Merced, 2018.

Ha: Existe relación significativa entre la gestión de recursos institucionales y el manejo de la anemia en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Julio César Demarini Caro La Merced, 2018

Sometidos las variables de estudio a **prueba Estadística** respectiva, a través de la estadística de tipo inferencial; empleando la técnica no paramétrica Chi², por la naturaleza de las variables, encontramos:

Análisis estadísticos	Valor	gl	Sig. Asintótica (bilateral)
Valor χ^2_c	18.797 ^a	4	,000
Valor χ^2_t	9.488		
Nº de casos válidos	60		
α	0.05		

Fuente: Análisis estadísticos del programa software SPSS v25. Elaboración propia.

Por lo tanto: Al haber hallado estos valores

$$X^2_c = 18.797 > X^2_t = 9.488 \quad (gl = 4 \quad \alpha = 0.05) \quad p - \text{Valor} = 0.000$$

Decisión Si: p-Valor < 0.05 → Ho: Se rechaza
Ha: Se acepta

Conclusión estadística

Existe relación significativa entre la gestión de recursos institucionales y el manejo de la anemia en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Julio César Demarini Caro La Merced, 2018

b. Hipótesis específica 2 de la investigación

Ho: No Existe relación significativa entre la gestión de recursos humanos y el manejo de la anemia en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Julio César Demarini Caro La Merced, 2018

Ha: Existe relación significativa entre la gestión de recursos humanos y el manejo de la anemia en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Julio César Demarini Caro La Merced, 2018

Sometidos las variables de estudio a **prueba Estadística** respectiva, a través de la estadística de tipo inferencial; empleando la técnica no paramétrica Chi², por la naturaleza de las variables, encontramos:

Análisis estadísticos	Valor	gl	Sig. Asintótica (bilateral)
Valor χ^2_c	20.880 ^a	4	,000
Valor χ^2_t	9.488		
Nº de casos válidos	60		
α	0.05		

Fuente: Análisis estadísticos del programa software SPSS v25. Elaboración propia.

Por lo tanto: Al haber hallado estos valores

$$X^2_c = 20.880 > X^2_t = 9.488 \text{ (gl} = 4 \text{ } \alpha = 0.05) \quad p - \text{Valor} = 0.000$$

Decisión

Si: p-Valor < 0.05 → Ho: Se rechaza

Ha: Se acepta

Conclusión estadística

Existe relación significativa entre la gestión de recursos humanos y el manejo de la anemia en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Julio César Demarini Caro La Merced, 2018

d. Hipótesis específica 4 de la investigación

Ho: No Existe relación significativa entre la gestión de insumos y el manejo de la anemia en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Julio César Demarini Caro La Merced, 2018

Ha: Existe relación significativa entre la gestión de Insumos y el manejo de la anemia en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Julio César Demarini Caro La Merced, 2018

Sometidos las variables de estudio a **prueba Estadística** respectiva, a través de la estadística de tipo inferencial; empleando la técnica no paramétrica Chi², por la naturaleza de las variables, encontramos:

Análisis estadísticos	Valor	gl	Sig. Asintótica (bilateral)
Valor χ^2_c	26.867 ^a	4	,000
Valor χ^2_t	9.488		
Nº de casos válidos	60		
α	0.05		

Fuente: Análisis estadísticos del programa software SPSS v25. Elaboración propia.

Por lo tanto: Al haber hallado estos valores

$$X^2_c = 26.867 > X^2_t = 9.488 \text{ (gl} = 4 \text{ } \alpha = 0.05) \quad p - \text{Valor} = 0.000$$

Decisión

SI: p-Valor < 0.05 → Ho: Se rechaza

Ha: Se acepta

Conclusión estadística

Existe relación significativa entre la gestión de Insumos y el manejo de la anemia en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Julio César Demarini Caro La Merced, 2018

e. Hipótesis general de la investigación

Ho: No Existe relación significativa entre la gestión de recursos y el manejo de la anemia en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Julio César Demarini Caro La Merced, 2018

Ha: Existe relación significativa entre la gestión de recursos y el manejo de la anemia en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Julio César Demarini Caro La Merced, 2018

Sometidos las variables de estudio a **prueba Estadística** respectiva, a través de la estadística de tipo inferencial; empleando la técnica no paramétrica Chi², por la naturaleza de las variables, encontramos:

Análisis estadísticos	Valor	gl	Sig. Asintótica (bilateral)
Valor χ^2_c	19.458 ^a	4	,000
Valor χ^2_t	9.488		
Nº de casos válidos	60		
α	0.05		

Fuente: Análisis estadísticos del programa software SPSS v25. Elaboración propia.

Luego de haber hallado estos valores

$$\chi^2_c = 19.458 > \chi^2_t = 9.488 \quad (gl = 4 \quad \alpha = 0.05) \quad p - \text{Valor} = 0.000$$

En el presente estudio, se aplica la técnica estadística inferencial para probar hipótesis, para ello, empleamos la prueba estadística no paramétrica X², para evaluar la relación entre las variables de estudio, cuya fórmula es la siguiente:

$$\sum \frac{(f_o - f_e)^2}{f_e}$$

4.4 Discusión de resultados

La anemia en nuestro país, se constituye en un problema de salud pública grave. Actualmente afecta a toda la población entre niños menores de 3 años de edad, afecta alrededor de 44.4% a; para nuestro estudio, analizamos lo que sucede en gestantes, la anemia afecta al menos a un 27.9% de estas mujeres y a un 20.8% de las mujeres en edad fértil, así como al 20.1% de adolescentes con edades entre 15 y 19 años de edad (3).

Ello es corroborado por el Instituto Nacional de Salud (INS), que a través del SIEN y el CENAN, reporta respecto a la “prevalencia de anemia en gestantes quienes fueron atendidas en los establecimientos del Ministerio de Salud en el Perú” reportaron que, entre los resultados generales de 287 691 gestantes del Perú y de 19 918 gestantes en provincias con comunidades nativas reportados en el año 2011. Se pudo determinar que la prevalencia de anemia en embarazadas en el Perú fue del 28.0%, y respecto a las provincias con comunidades nativas, fue del 20.1%, esto un poco menor a la prevalencia nacional. En los departamentos de la Sierra, como Puno y Huancavelica, son los que reportan mayor prevalencia de anemia leve. La provincia de Sucre en el departamento de Ancash, reporta un 72.3% de prevalencia de anemia leve, seguido de la provincia de Espinar en el Cusco con un 64.6%. La provincia de Purús en el departamento de Ucayali, no reportó casos de anemia. En las comunidades nativas, se reporta prevalencia de anemia leve, con tendencia a disminuir conforme el rango de edad aumenta, un 23.7% se presenta en niños entre 10 a 15 años (13).

En relación a ello, a través de nuestra primera tabla de resultados, se reportan los resultados de las Frecuencia e indicadores generales de la muestra de gestantes adolescentes, las mayores frecuencias halladas fueron, respecto a edad, un 44.62% de ellas están comprendidas entre 17 y 19 años de edad, asimismo,

respecto a estado civil, el 70.77% son solteras; respecto a instrucción, el 72.31% tiene secundaria; el 56.92% son de la zona urbana de La Merced y en igual frecuencia continúan como estudiantes. Por otro lado, un 81.54% refiere no haber planificado su embarazo y el 67.69% refiere atención pre natal menor a 6 sesiones. Finalmente, el 53.85% refiere haber tenido algún antecedente de patología ya sea obstétrica u otras.

No ajena a nuestros resultados, y en contextos externos al nuestro, donde esta problemática también afecta a una gran parte de la población, Adaunwo D, Omuakwe H, Nwabuko C, et al. en su investigación en gestantes del Hospital especializado de la Región Delta de Nigeria, reportaron una prevalencia de anemia del 69,6%, de ellos, un 45,3% fue leve, un 51,3% fue moderada, y un 3,4% fue severa. La anemia fue de mayor prevalencia (81,8%) en gestantes adolescentes comprendidas entre los 10-19 años; respecto a edad gestacional, el segundo trimestre tuvo estadísticamente mayor prevalencia de anemia en las gestantes; encontró también que la presencia de anemia, fue con más frecuente entre gestantes con educación primaria y secundaria en un 71,7%, en relación a un 68,1% a las que tenían educación terciaria, incluyendo a los que tenían educación superior tanto universitaria como no universitaria. La prevalencia de anemia fue de 72,1% entre las embarazadas quienes iniciaron su control en el segundo trimestre, seguido con 70,1% por los que iniciaron en el tercer trimestre, por los que iniciaron en el primer trimestre con 57,2%, habiendo entre ellas diferencias significativas. Por otro lado, encontraron también entre las embarazadas gran multíparas y multíparas, presentaron mayor prevalencia de anemia, pero no fueron significativas (8)

De igual manera, Rosas-Montalvo et al. en su estudio en 194 gestantes en un establecimiento de salud de nivel III de Servicios de salud pública en la Ciudad de México, reportó entre sus resultados que, la prevalencia de anemia alcanzó un

13%, de ellas, un 76% fue anemia leve, un 24% fue moderada. Al realizar el análisis entre variables de estudio y la presencia de anemia, halló únicamente asociación estadística significativa al relacionar la anemia en el primer trimestre y el segundo-tercer trimestre (16%). En tanto que, la anemia fue mayor en las embarazadas menores de 19 años, sin pareja, así como gestantes con antecedente de embarazo previo. (9)

De igual forma, podemos inferir que, se hace necesaria contar con disponibilidad adecuada de recursos dentro del sector, con ello evitar limitaciones que se opongan con la intervención y cerrar esas brechas negativas, a través de un cumplimiento y cobertura precoz, integral y oportuna, con pleno respeto a los derechos fundamentales de la persona hacia la salud. En la actualidad, no solo son necesarias contar los conocimientos, sino reflexionar, sobre los efectos, de una intervención tardía de gestantes con anemia, las cuales ponen en riesgo la salud del binomio, y concientizar la gestión de recursos para una efectiva intervención en las instituciones de salud, ya sea de nivel regional o de nivel central. Es así que Centrángolo, O. Bertranou, F. Casanova, L. y Casalí, P. en su investigación “El sistema de salud del Perú: estado situacional Actual y las estrategias para orientar la extensión de la cobertura contributiva”, estudia cómo funciona el sistema de salud, además de su articulación con otros sistemas de salud en el Perú, y así cumplir con la meta de lograr cobertura integral y universal. En un estudio descriptivo simple, con una población de análisis a los que cuentan con seguro de atención. Entre sus conclusiones reportan que, la oferta y las cobertura de los servicios de Salud, deben ser abordados con mejor eficiencia para lograr mayor cobertura universal (14).

Concordamos al respecto de las conclusiones vertidas en el estudio del párrafo anterior, y en nuestra segunda tabla de resultados presentamos, a un 36.11% de quienes perciben que la gestión de recursos es de nivel Medio; de ellos, la

dimensión Recurso Humano e Insumos evidencia un nivel de gestión bajo, debido a la limitada asignación presupuestal, el cual, alcanza un 37.50% y 34.72% respectivamente. Del mismo modo se percibe, la categoría que presenta una mayor percepción de gestión favorable, son las dimensiones administrativo e Institucional, en un 48.61% y 37.50% respectivamente, en la cual la institución cuenta con infraestructura suficiente para la atención y con planes de atención, así como diversos planes de intervención.

Para, Hernández, quien reporta de su investigación "influencia de la cultura organizacional en la calidad del servicio Hospitalario "Mario Muñoz Monroy". resalta aspectos de la cultura organizacional, los cuales benefician el logro de los retos que desafían las instituciones hospitalarias y el incremento de indicadores de calidad, los cuales deben ser mejorados; de igual manera, como algunos aspectos de esta cultura, los cuales pudieran convertirse en muros para el ejercicio exitoso del establecimiento, al no intervenir con prioridad por la administración del establecimiento con la implicación de cada uno de los trabajadores, igualmente de algunas líneas de actuación. El estudio concluye que, la cultura organizacional existente en la entidad, permite afrontar los retos y el incremento de la calidad de atención en el hospital (10)

Concordamos con ello, ya que, en nuestra investigación se puede corroborar, el trabajo en equipo mejora las intervenciones frente a la anemia en gestantes adolescentes y que la falta de recursos no son impedimento para ello, ya que aun teniendo escasos recurso humano e insumos, se logra intervenciones haciendo esfuerzos y empleando estrategias propias para el caso, es así que, presentamos a través de nuestra tercera tabla de resultados, en la cual percibimos que, un 50% percibe intervención Adecuada en el manejo de la anemia; de ellos, la dimensión integral supera el 50%, y la dimensión periódica alcanza un 48.61%; así como la dimensión oportuna en un 41.67%, que, al mismo tiempo, esta categoría presenta

un riesgo de ser insuficiente en un 34.72% y regular en un 23.61%, debido a la captación de tales gestantes, no adecuadas para un control pre natal eficiente.

La intervención de la gestante con diagnóstico es prioritaria y esta debe ser efectiva para lograr superar este cuadro, muchas veces se requiere de mucho esfuerzo, ya que se presentan muchas limitaciones para el tratamiento, y Guillén G. en su investigación nos confirma luego de estudiar la Adherencia y factores asociados a la suplementación de hierro en embarazadas con anemia, Hospital Santa Rosa, Lima. De una muestra de 42 gestantes con anemia, reporta en sus hallazgos que, de las gestantes anémicas presentaron adherencia 50% moderada, 40,5% baja y solo un 9,5% óptima. Entre los factores que se asocian a suplementación, dentro del factor tratamiento, se presentaron náuseas en un 31% y estreñimiento en un 28%; el tiempo de suplementación tuvo una media de 15 semanas; el 76,2% cumplió con una toma por día; Respecto al factor paciente, un 35,7% conoce los beneficios de la suplementación; un 83,3% manifestó que la suplementación no le cayó bien. En relación al factor equipo o sistema de asistencia sanitaria, las gestantes que recibió los suplementos fueron al 100%, pero solamente un 31% de ellas, recibió consejería respecto a suplementación. Según el factor enfermedad, el 71,4% de las gestantes presentó anemia leve, el 21,4% presentó anemia moderada (11)

En este sentido, Chava Quispe, Catheryne confirma a través de su investigación “Gestión por procesos y los Indicadores de desempeño de las Unidades Orgánicas de Soporte de ESSALUD – Lima” que existe evidencia estadística que, la Gestión por Procesos se asocia significativamente con los Indicadores de desempeño de las Unidades Orgánicas; luego de hallar un nivel de significación bilateral con un valor $p < 0.05$ y un valor de 0.646 del coeficiente de correlación Rho Spearman, el cual representa una moderada asociación entre las variables de estudio (15). De igual manera, Reyes Linares, Ángela Elsa en su investigación “Relación entre la

gestión administrativa y el desempeño de los colaboradores de la Dirección de Salud II Lima Sur”, reporta la existencia de relación significativa entre la gestión administrativa y el desempeño de los colaboradores de la Dirección de Salud II Lima Sur; luego de haber hallado un coeficiente de correlación empleando un alfa de Cronbach de cuyo valor reportado es ,807; el cual representa un nivel de correlación de nivel alto (16).

En nuestro estudio, a través de nuestra octava tabla de resultados se presenta que, un 37.50% percibe una gestión de recursos de nivel Medio, seguido del nivel favorable con un 34.72%, evidenciándose también limitaciones en la gestión en un 29.17% quienes refieren que la gestión presenta un nivel bajo; Respecto al manejo de la anemia, se percibe que, el hospital a través del departamento de Gineco-obstetricia maneja la anemia en gestantes adolescentes de manera adecuada en un 50%, asimismo, el otro 50% percibe que tal intervención ante la anemia en gestantes adolescentes lo realiza de manera regular y no adecuada, por las limitaciones en la gestión de recursos en el hospital.

Y luego de someter a análisis estadístico y encontrando un p valor = 0,000 podemos afirmar que, la gestión de recursos se asocia con el manejo de la anemia en gestantes adolescentes del Hospital Julio César Demarini Caro – La merced, 2018, por lo que rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis alterna.

CONCLUSIONES

Primera

Entre los factores generales en la muestra de gestantes adolescentes, se presentan con mayores frecuencias, adolescentes con edades entre 17 y 19 años de edad, solteras; con estudios secundarios, actualmente estudiantes, proceden de la zona urbana de La Merced. Por otro lado, una gran mayoría no planificó su embarazo, y cuentan con atención pre natal menor a 6 sesiones; asimismo, más de la mitad, refiere haber tenido algún antecedente de patología ya sea obstétrica u otras.

Segunda

Respecto a la variable gestión de recursos según su caracterización o dimensiones, se puede observar que, la dimensión gestión de recursos humanos y gestión de insumos, evidencian un nivel de gestión bajo, percibidos por más de la tercera parte de las encuestadas, con un 37.50% y 34.72% respectivamente. Por otro lado, la categoría que presenta una mayor percepción de gestión favorable, son las dimensiones administrativo e Institucional, en un 48.61% y 37.50% respectivamente.

Tercera

Respecto a la variable manejo de la anemia según caracterización y dimensiones, se puede observar que, la dimensión manejo integral de la anemia percibida por la adolescente, supera la mitad (59.72%), la dimensión manejo periódico se acerca a la mitad (48.61%); a diferencia con la dimensión manejo oportuna presenta un riesgo de ser insuficiente en un 34.72% y regular en un 23.61%, debido a la captación de tales gestantes, no adecuadas para un control pre natal eficiente.

Cuarta

Respecto a la variable gestión de recursos Institucionales en relación al manejo de la anemia en gestantes adolescentes, esta es percibida mayoritariamente (37.50%) como recursos suficientes, por la disponibilidad de equipos y materiales, infraestructura, ambientes y acceso adecuado para la atención y manejo de la anemia.

Quinta

Respecto a la variable gestión de recursos Humanos en relación al manejo de la anemia en gestantes adolescentes, esta es percibida en su mayoría (75%) que, en el hospital este recurso es escasos y a veces se cuenta solo con lo necesario para el manejo de la anemia. Por otra parte, dentro del manejo adecuado de la anemia, se percibe en un 44.4% que este manejo es adecuado, aun contando con escaso recurso humano.

Sexta

Respecto a la variable gestión administrativa en relación al manejo de la anemia en gestantes adolescentes, se puede observar que, cerca de la mitad refieren que estos recursos son suficientes; ya que manifiestan que, el hospital cuenta con planes de intervención, monitoreo, seguimiento y de atención permanente para el manejo de la anemia de manera suficiente y adecuada (77.28%).

Séptima

Respecto a la variable gestión de Insumos en relación al manejo de la anemia en gestantes adolescentes, se puede observar en este aspecto, la mayoría refiere que, el hospital cuenta con insumos necesarios y en muchas ocasiones son escasas (34.72%); pero, cuentan con estrategias de comunicación y recursos de capacitación, los cuales son empleados de manera adecuada (41.67%); Asimismo, promueven recursos alternos a la suplementación cuando éstas son escasas (50%)

Octava

Se observa el predominio de la gestión de recursos que es de nivel medio (36.11%) evidenciándose limitaciones en la gestión (29.17%). Respecto al manejo de la anemia, se percibe que, este manejo es adecuada en un 50%, no siendo suficiente para la recuperación de las gestantes adolescentes. Con un valor $p=0.000$ confirmamos la relación significativa entre ambas variables de estudio.

RECOMENDACIONES

Primera:

A los establecimientos de salud, implementar estrategias de intervención a menores de edad respecto a promoción de vida saludable con el fin de evitar embarazos en la adolescencia.

Segunda:

A la institución, gestionar mayores presupuestos para la dotación de recurso humano e insumos y otros recursos a nivel regional y/o central.

Tercera:

Las instituciones de salud, deben mejorar las estrategias de captación precoz de gestantes para un mejor manejo y atención pre natal.

Cuarta:

Al establecimiento, realizar mantenimiento de su infraestructura y sus ambientes en los programas, del equipamiento y los materiales para su permanente operatividad.

Quinta:

Fortalecer los convenios con instituciones de educación superior para cubrir con la dotación de recurso humano profesional en salud que conlleven a cerrar estas brechas de este recurso.

Sexta:

Integrar los recursos administrativos con estrategias que permitan aprovechar al máximo de los recursos con las que cuenta la institución.

Séptima

Valorar la riqueza natural de productos de la zona y buscar alternativas a la alimentación saludable en este grupo de gestantes, las cuales conlleven a la disminución de índices de anemia.

Octava

A la institución de salud, se amplíe la investigación con variables que evalúen el grado de anemia, evolución del embarazo en adolescentes con anemia, factores relacionados a cumplimiento del tratamiento, efectividad de la intervención del profesional obstetra y riesgos en el parto y puerperio en adolescentes con historia de anemia.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. MINISTERIO DE SALUD. Dirección General de las personas y promoción de la salud, Modelo a Atención Integral en Salud Lima - Perú.
2. OMS. Anemia en niños menores de 5 años. Estimaciones de la OMS por región. [Online].; 2017 [cited 2019 julio 26. Available from: <http://apps.who.int/gho/data/view.main.ANEMIACHILDRENREGv?lang=en>.
3. INEI - ENDES. PPR al Primer Semestre 2017. Estadística Nacional Lima-Perú; 2017.
4. Ministerio de Salud. Plan Nacional para la Reducción y Control de la Anemia Materno-Infantil y de Desnutrición Crónica Infantil en el Perú: 2017-2021 Lima - Perú: Aprobado con R.M. N° 249-2017-MINSA; 2017.
5. Mesa de Concertación para la Lucha contra la pobreza. Perú. Situación de la anemia y malnutrición en la población infantil y propuestas de mejora de la políticas y/o programas nacionales Lima-Perú; 2017.
6. MINSA. RM N° 055-2016 MINSA. Aprueba la Directiva Sanitaria N° 068-MINSA/DGSP V.01. Directiva sanitaria para la prevención de anemia mediante la suplementación con micronutrientes y hierro en niñas y niños menores de 36 meses Lima - Perú; 2016.
7. Lazo O, Alcalde J, Espinoza H.. El sistema de Salud en Perú. Situación y Desafíos. Editores médicos especializados Lima - Perú ; 2016.
8. Adaunwo D, Omunakwe H, Nwabuko C, et al. A retrospective study of the prevalence of anaemia in pregnancy at booking in Niger Delta, Nigeria. J Obstet Gynaecol. (Lahore). 2016; 36(5): p. 594–7.
9. Rosas Montalvo M et al. Prevalencia y factores predisponentes de anemia en el embarazo en una clínica de primer nivel. México. Rev Hematol. 2016; 17(2): p. 107–13.

10. Hernández V, Toyos A. Estudio de la calidad y la cultura organizacional existente en el Hospital "Mario Muñoz Monroy" Matanzas: Universidad de Matanzas "Camilo Cienfuegos". Trabajo de diploma; 2006.
11. Guillén G. Adherencia y factores asociados a la suplementación de hierro en gestantes anémicas en el Hospital Santa Rosa, Pueblo Libre Lima - Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Tesis para optar el títulos profesional de Licenciada en Nutrición; 2014.
12. Barrera H. Factores que influyen en el inicio de la atención prenatal de gestantes adolescentes atendidas en la consulta prenatal del Hospital de Santa Rosa, octubre a diciembre Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Tesis; 2007.
13. INS, SIEN y CENAN. Anemia en gestantes del Perú y de Provincias con comunidades nativas Lima-Perú; 2011.
14. Centrángolo O, Bertranou F, Casanova L, y Casalí P. El sistema de salud del Perú: situación actual y estrategias para orientar la extensión de la cobertura contributiva trabajo. Oid, editor. Lima, Perú: Editorial Asociación Gráfica Educativa; 2013.
15. Chava C. Gestión por Procesos y los Indicadores de Desempeño de las Unidades Orgánicas de Soporte del Seguro Social de Salud ESSALUD – Lima 2015 Lima: Universidad César Vallejo; 2015.
16. Reyes A. Relación entre la Gestión Administrativa y el Desempeño de los Colaboradores de La Dirección de Salud II Lima Sur Lima: Universidad César Vallejo; 2015.
17. MINISTERIO DE SALUD. Hacia un Modelo de Atención Integral Lima - Perú: Minsa-Perú; 2003.
18. MINISTERIO DE SALUD. Lineamientos de política del sector salud 2002 -2012. Lima - Perú: Minsa-Perú.
19. PINO W. Gerencia en Salud Arequipa - Perú; 2006.

20. Gutiérrez A. Cultura organizacional y calidad de los servicios de salud en Tingo María Lima – Perú: Universidad Agraria La Molina. Tesis para optar el grado académico de magister en administración; 2017.
21. Donabedian A. Perspectivas en Salud Pública: Garantía y Monitoria de la Calidad de la Atención Médica. Primera ed. Estados Unidos: Instituto Nacional de Salud Pública; 1992.
22. MINSA. NTS N° 134-MINSA/2017/DGIESP. Norma Técnica- Manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas Lima - Perú; 2017.
23. Balarajan Y, Ramakrishnan U, Ozaltin E, et al. Anaemia in low-income and middle-income countries. *Lancet*. 2011; 378(2123): p. 35.
24. Mahan LK, Raymond JL, Escott-Stump S.. Krause's Food & the Nutrition Care Process. 13th ed.; 2013.
25. MINSA. "Norma Técnica de Salud de la Unidad Productora de Servicios de Salud de Nutrición y Dietética": NTS N°103-MINSA/DGSP-V.01. Lima - Perú; 2013.
26. Lichtman M, Kaushansky K, Kipps T, Pichal J, Levi M.. Anemia por deficiencia de Hierro. En: *Hematology*. Octava ed. New York: McGraw Hill Medical; 2014.
27. Guidelines & Protocols Advisory Committee. Iron Deficiency British Columbia, Canada: Investigation and Management; 2010.
28. Courdec R, Mary R, Veinberg F. Marcadores de inflamación en pediatría. *Acta Bioquím Clín Latinoam*. 2004; 38(4).
29. Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud. Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de Anemia por Deficiencia de Hierro en menores de 5 años de edad México: Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica. Report N°:SS-221-09; 2016.
30. Kamar Ch, Zahedabano, Meenakumari A. Comparative study of efficacy and safety of iron polymaltose complex with ferrous sulphate in antenatal women with moderate anemia.

31. Ortiz R, Toblli JE, Romero JD, Monterrosa B, Frer C, Macagno E, Breymann C. Efficacy and safety of oral iron (III) polymaltose complex versus ferrous sulfate in pregnant women with iron-deficiency anemia: a multicenter, randomized, controlled study. *J Matern Fetal Neonatal Med.* 2011 Nov; 24(11): p. 1347-52.
32. MINSA. Resolución Ministerial N° 126-2004/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: N° 006-MINSA-INS-V 0.1 Lima-Perú; 2004.
33. Bayoumeu F, Vial F, Zaccabri A, Agullès O, Laxenaire MC. Iron therapy in iron deficiency anemia in pregnancy: intravenous route versus oral route. *Am J Obstet Gynecol.* 2002; 186: p. 518-22.
34. Pavord S, Myers B, Robinson S, Allard S, Strong S, Oppenheimer C. UK. Guidelines on the management of iron deficiency in Pregnancy: British Society for Haematology; 2011.
35. Ministerio de Salud. Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva Lima, Perú: Minsa; 2004.
36. Bhandal N, Rusell R. Intravenous versus oral iron therapy for postpartum anaemia. *BJOG.* 2006 ; 113(11).
37. Ministerio de Salud. Resolución Ministerial N° 062 – 2016/MINSA que aprueba modificar el literal K, del numeral 6.5, del Documento Técnico: Orientaciones para la atención integral de salud de las y los adolescentes en el I nivel de Atención, aprobado con RM N°917-2014/MINSA Lima, Perú; 2016.
38. Donato H, Rapetti C, Crisp R. Anemias carenciales. En: *Anemias en Pediatría* Buenos Aires: Fundasap; 2005.
39. Peña-Rosas JP, De-Regil LM, Dowswell T, Viteri FE.. Intermittent oral iron supplementation during pregnancy. *Cochrane Database Syst Rev.* 2012; 7(CD009997).
40. National Collaborating Centre for Women's and Children's Health (UK). *Antenatal Care: Routine care for healthy pregnant women* London: RCOG Press; 2008.

41. Funk F, Ryle P, Canclini C, Neiser S, Geisser P. The new generation of intravenous iron: chemistry, pharmacology, and toxicology of ferric carboxymaltose. *Arzneimittelforschung*. 2010; 69(6a): p. 345-53.
42. Arlet JB, Pouchot J, Lasocki S, Beaumont C, Hermine O. Iron therapy: Indications, limitations and modality. 34th ed.: *Lareveu de medicine interne*; 2013.
43. Centers for Disease Control (CDC). Recommendations to prevent and control iron deficiency in the United States. *Morb Mortal Wkly Rep*. 1998 abril; 47(RR-3): p. 1–30.
44. Hernández Sampieri R., Fernández-Collado C, Baptista Lucio P. *Metodología de la Investigación*. 5th ed. México: McGraw Hill-Interamericana editores S.A.; 2014.
45. Tamayo y Tamayo, Mario. *El Proceso de Investigación Científica México*; 2004.

ANEXOS



ANEXO 01

CUESTIONARIO

OBJETIVO: Registrar los datos generales y aspectos generales de la gestante e Identificar los algunos factores asociados de riesgo presentes en dichas usuarias

INSTRUCCIONES: Marcar la información (datos) que fueron informados por el paciente y evaluados por el médico respectivo, con "X" o una cruz (+) debajo de las columnas.

I. DATOS GENERALES:

DIMENSIÓN 1: SOCIO CULTURAL ECONÓMICO

1. EDAD:
 - a. 10 - 13 años ()
 - b. 14 – 16 años ()
 - c. 17 – 19 años ()

2. PROCEDENCIA:
 - a. Urbano ()
 - b. U. Marginal ()

3. NIVEL DE INSTRUCCIÓN:
 - Sin Instrucción ()
 - Primaria ()
 - Secundaria ()
 - Superior ()

4. OCUPACIÓN:
 - Estudiante ()
 - Trabaja Independiente ()
 - Casa ()

5. ESTADO CIVIL:
 - Soltera ()
 - Casada ()
 - Conviviente ()

DIMENSIÓN 2: ANTECEDENTES GINECO-OBSTÉTRICOS

6. Gestas:
 - Primigesta ()
 - Segundigesta ()
 - Multigesta ()

7. Control Prenatal:
- 1 a 3 ()
 - 4 a 5 ()
 - 6 a más ()
8. Familiares Con Quienes Vive:
- Padre/madre ()
 - Esposo - Hijos ()
 - Solo Hijos ()
 - Solo esposo/conv. ()
9. Antecedentes Familiares:
- Alergias () Mencione:
 - Diabetes ()
 - Anemia ()
 - Tuberculosis ()
 - Otros () Mencione:
10. Antecedentes personales:
- Aborto ()
 - Cesárea ()
 - Anemia ()
 - Pre eclampsia ()
 - Prematuridad ()
 - Otros () Mencione:

II. FACTORES INSTITUCIONALES

1. La infraestructura donde se brinda las atenciones a las gestantes es:

N°	ITEMS	Adecuado	Suficiente	Inadecuado
1	Acceso a los ambientes			
2	Tamaño del ambiente para las sesiones			
3	Disponibilidad de servicios Higiénicos			
4	Disponibilidad de tachos para desechos			
5	Señalización			

2. La disponibilidad de equipos y materiales que utiliza la obstetra para brindar las sesiones de atención a las gestantes es:
- a. Adecuado ()
 - b. Regular ()
 - c. Inadecuado ()
3. ¿Los servicios de atención a las gestantes cuenta con documentos y guías para la atención adecuada?
- a. Si ()
 - b. No ()
4. Cuando se atendió en los servicios de obstetricia, además de este servicio ¿Le pasaron a otro servicio para completar su atención?
- a. Si ()
 - b. No ()
5. Las condiciones de los ambientes donde se lleva a cabo las atenciones a las gestantes, Usted los considera:

N°	ITEMS	Adecuado	Regular	Inadecuado
1	Iluminación			
2	Ventilación			
3	Limpieza			
4	Orden			

III. FACTOR RECURSO HUMANO

1. Cuando Usted asiste a los servicios de obstetricia ¿siempre encuentra al personal obstetra en el servicio?
 - a. Siempre ()
 - b. Regularmente ()
 - c. Raras veces ()
2. La rotación de turnos del personal obstetra en el hospital es:
 - a. Adecuado ()
 - b. Medianamente adecuado ()
 - c. No adecuado ()
3. La primera consulta de su actual embarazo, cómo fue captada:
 - a. En el hospital, por decisión propia ()
 - b. En la casa por visita de la obstetra ()
 - c. En campañas de salud ()
 - d. En la vía por la obstetra ()
4. A Usted, le realizan visita en su domicilio cuando deja de asistir al hospital a sus controles:
 - a. Siempre ()
 - b. Regularmente ()
 - c. Raras veces ()
5. La calidad de atención que usted percibe del profesional obstetra en el servicio de obstetricia, usted se considera como:
 - a. Satisfecha ()
 - b. Medianamente satisfecha ()
 - c. No satisfecha ()

IV. FACTOR ADMINISTRATIVO

1. El horario de atención de los servicios de obstetricia ¿Cómo Usted lo considera?
 - a. Adecuado ()
 - b. Poco adecuado ()
 - c. No adecuado ()
2. En cuanto a la difusión que realiza el servicio de obstetricia del Hospital, respecto a su oferta de atención ¿cómo lo percibe Usted?
 - a. Adecuado ()
 - b. Regular ()
 - c. Deficiente ()
3. La implementación de los servicios de obstetricia del hospital para brindar las sesiones, ¿cómo lo percibe Usted?

- a. Adecuado ()
 - b. Regular ()
 - c. Deficiente ()
4. Las sesiones que se desarrollan el servicio de obstetricia, en cuanto al tiempo ¿cómo lo percibe Usted?
- a. Adecuado ()
 - b. Cortas ()
 - c. Largas ()
5. La secuencia que tienen las atenciones del servicio de Obstetricia ¿Cómo lo percibe Usted?
- a. Adecuado ()
 - b. Medianamente adecuada ()
 - c. No adecuada ()
6. La calidad de las sesiones que se desarrollan dentro de los servicios de obstetricia ¿Cómo lo percibe Usted?
- a. Excelente ()
 - b. Bueno ()
 - c. Regular ()

V. FACTOR INSUMOS

1. En los servicios de obstetricia le proporcionan los suplementos nutricionales
- a. Siempre ()
 - b. Frecuentemente ()
 - c. A veces ()
2. El desarrollo de la atención o la dinámica de las sesiones ¿Cómo percibe Usted la comunicación de la obstetra?
- a. Confianza ()
 - b. Seriedad ()
 - c. Pasivas ()
3. ¿En las sesiones de capacitación y consejería, el personal cuenta con materiales para brindar las sesiones y para brindarles afiches, dípticos u otros?
- a. Siempre ()
 - b. Regularmente ()
 - c. A veces ()
4. ¿Durante las prácticas de sesiones demostrativas de alimentación y nutrición ricos en hierro, el profesional obstetra cuenta con los insumos para tal actividad?
- a. Siempre ()
 - b. Regularmente ()
 - c. A veces ()

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN



ANEXO 02

CUESTIONARIO

OBJETIVO: Registrar los datos específicos de la atención a la gestante en el manejo de la anemia.

INSTRUCCIONES: Marcar la información (datos) que fueron informados por el personal con “X” o una cruz (+) entre los paréntesis respectivos.

DATOS ESPECÍFICOS:

1. ¿En su opinión existe disponibilidad de recursos de equipos y materiales suficientes para la atención para el manejo de anemia en el establecimiento?

- a) Si ()
- b) No ()
- c) Desconoce ()

Justifique su respuesta:
.....

2. ¿El ambiente donde realiza la atención a la gestante tiene las condiciones de ambiente para la atención para el manejo de anemia en el establecimiento?

- a) Si ()
- b) No ()
- c) Desconoce ()

Justifique su respuesta:
.....

3. ¿En el establecimiento se dispone de normas de atención disponibles, así como el flujograma de la atención para el manejo de anemia?

- a) Si ()
- b) No ()
- c) Desconoce ()

Justifique su respuesta:
.....

4. ¿Existe participación del personal en la administración de personal en los turnos de acuerdo a necesidades del usuario externo?

- a) Si ()
- b) No ()
- c) A veces ()

Justifique su respuesta:
.....

5. ¿En el establecimiento de salud se cuenta con planes de intervención a la gestante adolescente con anemia en el establecimiento, visitas domiciliarias para su atención integral?

- a) Si ()
- b) No ()
- c) Desconoce ()

Justifique su respuesta:
.....

6. ¿En el establecimiento de salud se implementó planes de seguimiento gestante adolescente con anemia de manera efectiva?

- a) Si ()
- b) No ()
- c) Desconoce ()

Justifique su respuesta:
.....

7. ¿Considera Usted que la carga laboral que se asigna al personal de salud es adecuada y no genera conflictos en la atención a gestante adolescente con anemia?

- a) Si ()
- b) No ()
- c) Desconoce ()

Justifique su respuesta:
.....

8. ¿Usted cree que el establecimiento considera las aspiraciones del personal administrativo y asistencial en la Institución?

- a) Si ()
- b) No ()
- c) Desconoce ()

Justifique su respuesta:
.....

9. ¿Usted cumple con el desarrollo y actividades como profesional y persona humana a pesar de la sobrecarga laboral que se le asigna?

- a) Si ()
- b) No ()
- c) Desconoce ()

Justifique su respuesta:
.....

10. ¿Existe bienestar social y emocional en la persona humana que trabaja en este establecimiento de salud o se genera estrés laboral por la gestión de recursos?

- a) Si ()
- b) No ()
- c) Desconoce ()

Justifique su respuesta:
.....

11. ¿Usted considera que el personal obstetra goza de una buena salud física como persona humana para el cumplimiento de sus responsabilidades en la atención a la gestante adolescente con anemia?

- a) Si ()
- b) No ()
- c) Desconoce ()

Justifique su respuesta:
.....

12. ¿En su opinión existen los recursos económicos, administrativos, institucionales, suficientes para manejar y coberturar la atención a la gestante adolescente con anemia?

- a) Si ()
- b) No ()
- c) Desconoce ()

Justifique su respuesta:
.....

13. ¿Está de acuerdo con las políticas de salud implementados para la intervención a la gestante adolescente con anemia y son coberturables sin problema alguno?

- a) Si ()
- b) No ()
- c) Desconoce ()

Justifique su respuesta:
.....

14. ¿Las coberturas de metas de atención a la gestante adolescente con anemia se cumplieron el año anterior?

- a) Si ()
- b) No ()
- c) Desconoce ()

Justifique su respuesta:
.....

15. ¿Las coberturas de metas de atención a la gestante adolescente con anemia en el presente año se vienen cumpliendo a cabalidad?

- a) Si ()
- b) No ()
- c) Desconoce ()

Justifique su respuesta:
.....

Gracias por su colaboración



UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

ANEXO 03

HISTORIA CLÍNICA PERINATAL

MINISTERIO DE SALUD **No. HC**

= significa ALERTA = requiere seguimiento continuo

Apellidos y Nombres: _____ **Establecimiento:** _____

Establ. Origen: No Aplica **AUTOGENERADO:**

DNI (I.E.)N° **Ocupación:** _____ **Edad:** < 15 > 35

Dirección _____ **Estudios:** Analfabeta Primaria Secundaria Superior Superior N° Univ. Años aprobados _____

Localidad _____ **Estado Civil:** Casada Conviviente Soltera Otros **Padre RN:** _____

Departamento _____ Provincia: _____ **Partos:** Gemelar < 37 Sem.

Distrito _____ Teléfono: _____ **Nacidos vivos:** Viven Muerto - 1ra sem. Después - 1ra sem.

Antecedentes Obstétricos

Gestas: 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38 39 40 41 42 43 44 45 46 47 48 49 50 51 52 53 54 55 56 57 58 59 60 61 62 63 64 65 66 67 68 69 70 71 72 73 74 75 76 77 78 79 80 81 82 83 84 85 86 87 88 89 90 91 92 93 94 95 96 97 98 99 100

Fin Gestación Anterior

Terminación: Parto Aborto Ectópico Molar Otro No Aplica

Si fue aborto: Tipo de aborto

Incompleto Completo Frusto Séptico Otros No Aplica

RN de mayor peso: g

Antecedentes Familiares

Ninguno Hipertensión Arterial Alergias Neoplasia Anomalías Congénit. TBC Pulmonar Epilepsia Otros Diabetes Entem. Congenitas Gemelares

Antecedentes Personales

Ninguno Aborto habitual Aborto recurrente Alcoholismo Alergia a medicamentos Asma Bronquial Bajo Peso al nacer Cardiopatía Cirugía Pélv.-uterina Diabetes Enferm. Congénitas Enferm. Infecciosas Epilepsia Hemorra Postparto Hipertensión Arterial Hoja de Coca Infertilidad Neoplasias Otras Drogas Parto prolong Pre/Eclampsia Prematuridad Reten. placenta Tabaco TBC Pulmonar VIH/SIDA Otros

Peso y Talla

Peso Habitual: Kg

Talla: cm

Antitética

N° Dosis Previa **Dosis** **Sin Dosis** **N° Aplica**

1ra **Mes de gestación** **2da**

Tipo de Sangre

Grupo: A B AB O

Rh: Rh (+) Rh(-) Sen Desc Rh(-) Sen Sen Rh(-) Sen

Psicoprofilaxis

N° de Sesiones

F.U.M.

Fecha Última Menstruación: **Fecha Probable de Parto:**

Serología Luética

1 Negativ Positiv No se hizo Fecha:

2 Negativ Positiv No se hizo Fecha:

Hemoglobina

Hb (g%)

1 No se hizo Fecha:

2 No se hizo Fecha:

Exámenes

Clinico: Sin Examen Normal Patológico HIV: Sin Examen Negativo Positivo BK en esputo: Sin Examen Negativo Positivo No Aplica

Glucosa: Sin Examen Normal Anormal PAP: Sin Examen Normal Anormal Colposc.: Sin Examen Normal Anormal No Aplica

Mamas: Sin Examen Normal Anormal Orina: Sin Examen Normal Anormal TORCH: Sin Examen Normal Anormal No Aplica

Patologías Maternas (CIE 10)

1. Sin patologías Fechas: **Otros (CIE 10):**

2. 1.

3. 2.

Terminación

Fecha: **Atención**

Espontánea Cesárea Nivel: Primario Domiciliado Médico Parto o Legrado Neonato Estudiante Parto a Legrado Neonato Enfermera Parto o Legrado Neonato Empírica/Partera Familia Parto o Legrado Neonato Fórceps Vacumm Terciario Otro Interno Obstetiz Aux. de enfermería Otros

Recién Nacido

Sexo: Fem Mas Peso: g < 2500 g < 1500 g No HC RN: _____

Talla: mm P.Cef.: mm Temp: °C **NOMBRE RN:** _____

Edad por: sem < 37 **APGAR:** 4 6 0-3 **Patologías Recién Nacido**

Ex.Físico: 1 2 3 4 5 Sin patologías Fecha: **Otras (CIE 10):**

Peso por Edad Gestacional: Adecuado Pequeño Grande 5 1.

2. 3. 2.



UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

ANEXO 04

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Señora usuaria del servicio de Gineco-obstetricia del Hospital Julio César Demarini Caro, La Merced; nosotras Katiana TORRES MATOS y Elena Raquel CHACA ANCO, tenemos el agrado de dirigirnos a usted para saludarle muy cordialmente, y al mismo tiempo solicitar su libre participación en el estudio titulado “Gestión de recursos y el manejo de la anemia en gestantes adolescentes, Hospital Julio Cesar Demarini Caro - La Merced, 2018” el mismo que tiene fines estrictamente académicos. Con los resultados de esta investigación se pretende Determinar si los recursos que son asignados por la institución son los adecuados para el manejo de la anemia en las gestantes en este nosocomio. Por lo que, se solicita de manera completamente voluntaria, su participación para formar parte de esta investigación.

Habiendo, sido informada de manera pormenorizada sobre el particular; mediante mi firma en el presente documento, de manera completamente libre y voluntaria, doy por consentido mi participación de la investigación, ya que los procedimientos que se establecen no ponen en riesgo mi integridad Física ni emocional. Los datos que proporcione serán enteramente confidenciales; asimismo, puedo ordenar mi retiro de este estudio en el momento que mi persona así lo determine. También entiendo que no se otorgará, ni recibirá algún pago o beneficio económico por la participación.

NOMBRE:

Fecha: ____ / ____ / ____ / (día/mes/año)

DNI N° _____

FIRMA DEL PARTICIPANTE

Firma de la investigadora

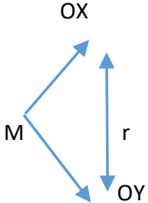
La Merced, de 2018

ANEXO 06

MATRIZ DE CONSISTENCIA

GESTIÓN DE RECURSOS Y EL MANEJO DE LA ANEMIA EN GESTANTES ADOLESCENTES, HOSPITAL JULIO CESAR DEMARINI CARO, LA MERCED – CHANCHAMAYO, 2018

<u>PROBLEMA</u>	<u>OBJETIVOS</u>	<u>HIPOTESIS</u>	<u>VARIABLES E INDICADORES</u>	<u>DIMENSIONES</u>	<u>POBLACIÓN Y MUESTRA</u>	<u>DISEÑO DE INVESTIGACIÓN</u>	<u>INSTRUMENTO</u>
<p><u>GENERAL:</u></p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre la gestión de recursos y el manejo de la anemia en gestantes adolescentes, Hospital Julio César Demarini Caro - La Merced, 2018?</p>	<p><u>GENERAL:</u></p> <p>Determinar la relación que existe entre la gestión de recursos y el manejo de la anemia en gestantes adolescentes, Hospital Julio César Demarini Caro - La Merced, 2018</p>	<p><u>GENERAL:</u></p> <p>Existe relación significativa entre la gestión de recursos y el manejo de la en gestantes adolescentes, Hospital Julio César Demarini Caro - La Merced, 2018</p>	<p><u>VARIABLE INDEPENDIENTE</u></p> <p>GESTIÓN DE RECURSOS</p>	<ul style="list-style-type: none"> <u>INSTITUCIONAL</u> <ul style="list-style-type: none"> Disponibilidad de equipos y materiales Ambiente de atención – infraestructura Flujograma de atención <u>ADMINISTRATIVO</u> <ul style="list-style-type: none"> Administración en la atención Plan de intervención Plan de Seguimiento <u>RR. HUMANO</u> <ul style="list-style-type: none"> Carga laboral Valoración de Estrés laboral Valoración de Compromiso laboral <u>RR. INSUMOS</u> 	<p><u>POBLACIÓN:</u></p> <p>Lo conformarán todas las usuarias gestantes adolescentes atendidas en el del Hospital de Medicina Tropical Junio César Demarini Caro de la ciudad de La Merced, durante el año 2018</p> <p><u>MUESTRA</u></p> <p>En nuestra investigación, la muestra estará constituida por 85 gestantes adolescentes con atención en el servicio de Gineco-obstetricia del Hospital de</p>	<p><u>TIPO DE INVESTIGACIÓN:</u></p> <p>La Investigación en el presente estudio corresponde a la Investigación Básica</p> <p><u>METODO:</u></p> <p>El Método a utilizar es el <i>Descriptivo correlacional</i>: el cual Usa la correlación de datos para probar las hipótesis, basadas en la medición numérica y el análisis estadístico.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Cuestionario Ficha de registro Historia Clínica
<p><u>ESPECÍFICAS:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ¿Cuál es la relación que existe entre el factor institucional y el manejo de la anemia en gestantes 	<p><u>ESPECÍFICAS:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Determinar la relación que existe entre el factor institucional y el manejo de la anemia en 	<p><u>ESPECÍFICAS:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Existe relación significativa entre el factor institucional y el manejo de la anemia en gestantes, Hospital 				<p><u>DISEÑO:</u></p> <p>El diseño metodológico será el No experimental, de corte <i>transversal</i> el cual se</p>	<p><u>ESTADISTICA</u></p> <p>La estimación estadística de los resultados se determinará, mediante la</p>

<p>adolescentes, Hospital Julio César Demarini Caro - La Merced, 2018?</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es la relación que existe entre el factor administrativo y el manejo de la anemia en gestantes adolescentes, Hospital Julio César Demarini Caro - La Merced, 2018? • ¿Cuál es la relación entre el factor Recurso Humano y el manejo de la anemia en gestantes adolescentes, Hospital Julio César Demarini Caro - La Merced, 2018? • ¿Cuál es la relación entre el factor Insumos y el manejo de la anemia en gestantes adolescentes, Hospital Julio César Demarini Caro - La Merced, 2018? 	<p>gestantes adolescentes, Hospital Julio César Demarini Caro - La Merced, 2018</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar la relación que existe entre el factor administrativo y el manejo de la anemia en gestantes adolescentes, Hospital Julio César Demarini Caro - La Merced, 2018 • Determinar la relación entre el factor Recurso Humano y el manejo de la anemia en gestantes adolescentes, Hospital Julio César Demarini Caro - La Merced, 2018 • Determinar la relación entre el factor Insumos y el manejo de la anemia en gestantes adolescentes, Hospital Julio César Demarini Caro - La Merced, 2018 	<p>Julio César Demarini Caro - La Merced, 2018</p> <ul style="list-style-type: none"> • Existe relación significativa entre el factor administrativo y el manejo de la anemia en gestantes adolescentes, Hospital Julio César Demarini Caro - La Merced, 2018 • Existe relación significativa entre el factor Recurso Humano y el manejo de la anemia en gestantes adolescentes, Hospital Julio César Demarini Caro - La Merced, 2018 • Existe relación significativa entre el factor Insumos y el manejo de la anemia en gestantes adolescentes, Hospital Julio César Demarini Caro - La Merced, 2018 	<p style="text-align: center;"><u>VARIABLE DEPENDIENTE</u></p> <p style="text-align: center;">MANEJO DE LA ANEMIA</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Fortificación: Hierro gotas, jarabe, etc. • Comunicación • Capacitación • Prácticas alimentación por sesiones demostrativas <ol style="list-style-type: none"> 1. <u>ATENCIÓN OPORTUNA</u> <ul style="list-style-type: none"> • Captación • Sensibilización • Registro • Diagnóstico • Plan de atención 2. <u>ATENCIÓN PERIÓDICA</u> <ul style="list-style-type: none"> • Monitoreo • Seguimiento • Cumplimiento plan de atención 3. <u>ATENCIÓN INTEGRAL</u> 	<p>Medicina Tropical Junio César Demarini Caro de la ciudad de La Merced, durante el período de febrero a setiembre del año 2018.</p> <p>La selección de la muestra se realiza bajo técnica estadística probabilística de tipo aleatorio simple</p> <ul style="list-style-type: none"> • 	<p>medirá en un solo momento.</p> <p>Este diseño responde al siguiente esquema:</p> <div style="text-align: center;">  </div> <p>DONDE: M: muestra</p> <p>X: Gestión de recursos Y: Impacto en la cobertura de control de CRED r: Relación de X e Y</p> <p>Relación entre La gestión de recursos y el impacto en la cobertura de CRED.</p>	<p>prueba no paramétrica de la Chi cuadrada, con un sesgo de error del 5%</p>
--	--	---	---	---	---	---	---

				<ul style="list-style-type: none">• Atención de salud• Desarrollo psicoafectivo• Atención en nutrición			
--	--	--	--	--	--	--	--

ANEXO 07

INFORME ANTIPLAGIO

Universidad Nacional Alcides Carrión (UNDAC)
Software Antiplagio

INFORME DE REVISIÓN

Se ha realizado el análisis con el software antiplagio de la Universidad Nacional Alcides Carrión (UNDAC), por parte del Docente Responsable, al documento cuyo título es:

**Gestión de recursos y el manejo de la anemia en gestantes adolescentes,
Hospital Julio César Demarini Caro - La Merced, 2018**

Presentado por:

**Katiana TORRES MATOS
Elena Raquel CHACA ANCO**

Del Nivel **Pregrado** de la Facultad de **Ciencias de la Salud** obteniéndose como resultado una coincidencia de **18.34%** otorgándosele el calificativo de:

APROBADO

Se adjunta al presenta el reporte de evaluación del software antiplagio.

Observaciones:

Aceptable

Pasco, 17 de Febrero de 2021



Firmado digitalmente por:
MEDINA ESPINOZA Isaías
Fausto FAU 20154805048 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 11/06/2021 23:48:01-0500