

**UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**



**TESIS**

**Intervención del profesional obstetra y el manejo de la anemia  
en gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil César  
López Silva – Lima, 2018**

**Para optar el título profesional de:**

**Obstetra**

**Autoras: Bach. Antsherlly Jimayna PONCE CARHUACHAGUA  
Bach. Rocio Nataly YARASCA RIVAS**

**Asesor: Mg. Nelly Adela HILARIO PORRAS**

**Cerro de Pasco – Perú – 2021**

**UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**



**TESIS**

**Intervención del profesional obstetra y el manejo de la anemia  
en gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil César  
López Silva – Lima, 2018**

**Sustentada y aprobada ante los miembros del jurado**

---

Mg. Lola CHIRRE INOCENTE  
PRESIDENTE

---

Dra. Raquel Flor de María TUMIALÁN HILARIO  
MIEMBRO

---

Obsta. Yolanda COLQUI CABELLO  
MIEMBRO

## **DEDICATORIA**

### **A Dios el Creador**

Por habernos otorgado 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 nuestra Familia**

Por haber creído siempre en nosotras. Por darnos ejemplo de sacrificio y superación. Por enseñarnos a valorar la vida y la salud, por su inmenso amor, su incesante apoyo, comprensión e incesante motivación, que nos permitió alcanzar este primer logro profesional.

**Las Autoras**

## RECONOCIMIENTO

Queremos reconocer A:

Nuestro Dios que nunca nos dejó de lado, que siempre estuvo ahí en los momentos más difíciles.

A nuestra institución, nuestra Alma Máter, la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión.

A cada una de nuestras docentes de la Escuela de Formación Profesional de Obstetricia, quienes siempre dieron lo mejor de sí, para lograr nuestra formación profesional.

Al Hospital María Auxiliadora y al Centro Materno Infantil César López Silva, por todas las oportunidades de campo clínico que nos brindaron para plasmar y consolidar nuestros conocimientos en la atención al

A todos y cada una de las personas, colegas, amigas, familiares, quienes nos brindaron y abrieron el camino de nuestra formación y nuestra consolidación profesional.

**Las Autoras**

## RESUMEN

La presente investigación tiene como **objetivo general**: Determinar la relación que existe entre la intervención del profesional obstetra y el manejo de la anemia en gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil César López Silva, Lima 2018.

**Metodología de la Investigación**: enfoque cuantitativo; tipo Básica; nivel correlacional; el diseño empleado, no experimental de corte transversal. La muestra está la componen 102 gestantes, aleatoriamente seleccionadas. Para la recolección de información se emplea un cuestionario estructurado y ficha de registro, sometidas a validez y confiabilidad. El procesamiento de los datos y, el tratamiento estadístico, fue sustentada en la prueba no paramétrica Ji cuadrada, con el empleo del software estadístico SPSS v.25 y el Microsoft Excel v. 2016. **Resultados**: La percepción de la intervención del profesional obstetra, en un 38.24% lo percibe de manera poco satisfactoria; seguido de la percepción satisfactoria en un 32.35% y percepción no satisfactoria en un 29.41%. En relación al manejo de la anemia, un 39.22% lo percibe como manejo medianamente adecuado; seguido del manejo adecuado en un 33.33% y el manejo no adecuado en un 27.45%. **Conclusiones**: Con un p-valor de 0,004 se comprueba la existencia de relación estadística significativa entre la intervención del profesional obstetra y el manejo de la anemia en gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil César López Silva, Lima 2018, por lo que, rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la alterna.

**Palabras clave**: Intervención del profesional obstetra, manejo de la anemia

## ABSTRACT

The present research has the **general objective:** To determine the relationship that exists between the intervention of the obstetrician professional and the management of anemia in pregnant women treated at the César López Silva Maternal and Child Center, Villa el Salvador, Lima 2018. **Research Methodology:** quantitative approach; Basic type; correlational level; the design used, non-experimental, cross-sectional. The sample is made up of 102 pregnant women, randomly selected. For the collection of information, a structured questionnaire and registration form are used, subject to validity and reliability. Data processing and statistical treatment were supported by the non-parametric Chi-square test, using the statistical software SPSS v.25 and Microsoft Excel v. 2016. **Results:** The perception of the intervention of the obstetrician professional, in a 38.24% perceives it in an unsatisfactory way; followed by satisfactory perception in 32.35% and unsatisfactory perception in 29.41%. Regarding the management of anemia, 39.22% perceive it as moderately adequate management; followed by adequate handling by 33.33% and inappropriate handling by 27.45%. **Conclusions:** With a p-value of 0.004, the existence of a significant statistical relationship between the intervention of the obstetrician professional and the management of anemia in pregnant women treated at the César López Silva Maternal and Child Center, Lima 2018, is verified, therefore, we reject the null hypothesis and we accept the alternative.

**Keywords:** Intervention of the obstetrician professional, management of anemia

## INTRODUCCION

El Ministerio de Salud (MINSA), reconoce al embarazo como evento fisiológico normal en el proceso de la vida reproductiva en las damas; esto nos traslada a reflexionar que, no correspondería el tener que generar preocupación alguna o molestias, mucho menos, complicaciones en este proceso. No obstante, en este período, se originan muchas complicaciones, como los estados de ansiedad, temor y tensión emocional al proceso y, mucho mayor aún, al trabajo de parto, las mismas que generaran desequilibrio psico-emocional en toda gestante. Se suma a ello, el incremento de los requerimientos sobre todo, nutricionales para llevar este proceso fisiológico de concepción y desarrollo de un nuevo ser dentro del vientre materno (1).

La Organización Mundial de la Salud (OMS), cuando se refiere a la anemia, asevera que, éste, se fundamenta en un problema de tipo estructural, el mismo que se ve incrementado por las visibles y notorias desigualdades en el aspecto económico, de clases sociales, de ámbitos de cultura, los cuales se ven reflejados en la pobreza, las limitaciones de saneamiento, servicios básicos la precariedad de las condiciones de vida, como de vivienda (limitaciones en el abastecimiento a agua y dotación de saneamiento), limitaciones hacia una alimentación saludable, segura, de acceso permanente a consejería nutricional y de prácticas de higiene de alimentos, entre otros factores más. Todo ello, pone en riesgo la vida del binomio, sobre todo, considerado como población vulnerable debido a las carencias nutricionales de hierro, vitaminas y minerales por múltiples factores, los cuales pueden desencadenar anemia, con sus consecuentes graves para la salud de ambos (2).

En el Perú, uno de los problemas de salud pública más graves, es la anemia. En la actualidad, viene afectando a un promedio del 44.4% menores de 3 años de edad; a un 62.1% de niños cuyas edades comprende de 6 a 8 meses de edad; pero, en caso

particular del presente estudio, la anemia viene afectando a un promedio de 27.9% de mujeres en estado de gestación, a un 20.8% de damas en edad fértil; así también a un 20.1% de adolescentes comprendidas en edades de 15 y 19 años (3).

Por esta razón, se emprende el estudio sobre el análisis de la intervención del profesional obstetra del Centro Materno Infantil César López Silva respecto al manejo de la anemia en las usuarias gestantes, población muy vulnerable y de consecuencias muy considerables si no se atiende adecuadamente. En ese contexto, se desarrolla la presente investigación titulada “Intervención del profesional obstetra y el manejo de la anemia en gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil César López Silva – Lima, 2018”, para contribuir no solamente a la identificación de factores que pudieran estar desencadenándolas, sino, de evaluar a través de las gestantes, el nivel de intervención del profesional obstetra para hacer frente a este peligro durante la gestación, determinar la intervención en tiempo, procedimientos y cumplimiento de normas en el manejo de la anemia; y a través de ello, disminuir riesgos y complicaciones para la madre y el producto.

El reporte final, se presenta en base a cada una de los procedimientos y especificaciones que establece el Reglamento general de grados académicos y títulos profesional de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión. En ese sentido, el informe final de la presente investigación, se ciñe a lo antes indicado. 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 se 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 en 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.....	5
1.3 Formulación del problema.....	5
1.3.1 Problema Principal .....	5
1.3.2 Problemas Específicos .....	5
1.4 Formulación de objetivos .....	6
1.4.1 Objetivo General .....	6
1.4.2 Objetivos Específicos.....	6
1.5 Justificación de la investigación.....	7
1.6 Limitaciones de la investigación .....	8

### CAPÍTULO II

#### MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes del estudio.....	10
2.2 Bases teóricas – científicas.....	20
2.3 Definición de términos básicos .....	41

2.4 Formulación de hipótesis .....	43
2.4.1 Hipótesis General.....	43
2.4.2 Hipótesis Específicos .....	43
2.5 Identificación de variables.....	44
2.6 Definición operacional de variables e indicadores .....	44

### **CAPÍTULO III**

#### **METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN**

3.1 Tipo de investigación.....	47
3.2 Método de investigación .....	47
3.3 Diseño de investigación .....	48
3.4 Población y muestra.....	48
3.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	50
3.6 Técnicas de procesamiento y análisis de datos .....	51
3.7 Tratamiento estadístico .....	52
3.8 Selección, validación y confiabilidad de los instrumentos de investigación ..	53
3.9 Orientación ética .....	54

### **CAPÍTULO IV**

#### **RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

4.1 Descripción del trabajo de campo.....	55
4.2 Presentación, análisis e interpretación de los resultados .....	55
4.3 Prueba de hipótesis.....	65
4.4 Discusión de resultados .....	70

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

BIBLIOGRAFIA

ANEXOS

## **CAPÍTULO I**

### **PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

#### **1.1. Identificación y determinación del problema**

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2016) reporta que la anemia viene afectando a un aproximado de 800 millones de niños, niñas menores de 5 años y mujeres gestantes. La prevalencia de anemia, se mantuvo a través de estos últimos años; es así que, en el 2011 se mantuvo en un 41,9% y en el 2016, en un 41,7%. A nivel latinoamericano, se evidencia un promedio del 22%; el Perú se ubica con una cifra muy por encima, con 32%. En ese contexto, a escala internacional, la anemia se convierte en uno de los problemas más importantes de salud. (2)

Según estándares instaurados por la OMS, la prevalencia es alta de la anemia; es más, y no nos cansaremos de mencionarlos, que, viene siendo considerado como un problema grave de salud pública (3). En el Perú, el problema de salud pública grave, el cual viene afectando a toda la población, es la anemia; afecta al 27.9% de mujeres embarazadas, al 20.8% de mujeres en edad fértil y al 20.1% de adolescentes con edades entre 15 y 19 años (3).

De la misma manera, en nuestro país, los dos factores principales que causan la anemia, son el consumo reducido de hierro y la pobre calidad de los productos alimenticios (de origen vegetal), y la presencia de enfermedades infecciosas por las limitadas condiciones de vida de la población (4)

La anemia tiene su iniciación en el estado nutricional y de salud de las mujeres en edad fértil, en las madres, antes, durante y después del embarazo; así como posterior al parto. Sabemos que los riesgos de la anemia en mujeres embarazadas, son el parto prematuro, altas probabilidades de nacimiento de un bebé con bajo peso; incluso, se incrementa la probabilidad de deceso por hemorragia durante parto. Asimismo, la anemia en edades tempranas, trae consigo graves repercusiones en la salud y, en el desarrollo del producto. Este puede afectar principalmente en el desarrollo cognitivo del niño, en las capacidades de aprendizaje, a razón de ello, se verá afectado el rendimiento escolar, de manera similar, repercutirá en su capacidad productiva y, en el potencial de desarrollo (5).

Como consecuencias de las deficiencias nutricionales en aquellas madres gestantes, se tiene, un gran desenlace desfavorable en el desarrollo integral de aquellos menores de 36 meses; sobre todo en las áreas cognitivo, emocional, y motor. Por esta razón, este problema, tiene la particularidad de ser multicausal, y como tal, debe ser afrontado, de manera multidisciplinaria, intersectorial e intergubernamental; sumando esfuerzos para, garantizar las intervenciones y el abordaje efectivo, atacando los diversos factores asociados, donde la profesional obstetra, debe liderar acciones destinadas a evitar estas posibles secuelas en el binomio, con decisión y acertadas acciones de prevención, promoción, diagnóstico, tratamiento y seguimiento durante todo el proceso, con capacidad profesional (6)

Consiguientemente, para el logro del proceso de gestación, parto y puerperio normal, se encomienda entre una de sus funciones, al profesional de la salud, de manera particular, al profesional obstetra, quienes deben intervenir con acciones inmediatas, oportunas, integrales y periódicas, desde mucho antes de la concepción. En todo ello, la atención pre natal en los establecimientos de salud, cual fuera su nivel de atención y complejidad, deben estar dotados de profesionales de la salud, de infraestructura acorde a las necesidades y requerimientos, acondicionados y, completamente implementados. Los recursos institucionales, administrativos, humanos deben dar sostenibilidad en este duro trabajo de abordaje a la anemia en gestantes y hacer viable tal intervención.

El sistema sanitario en nuestro país, pasa por una dolorosa situación, sobre todo, presupuestaria, administrativa y de gestión, lo que lleva a percibir múltiples limitaciones en los establecimientos de salud del Ministerio de Salud en el primer nivel de atención. El Centro Materno Infantil César López Silva, no es exenta a esta cruda realidad, donde la población asignada es muy superior a los recursos dotados por el sector, se adolece de la dotación de recursos de diverso orden para hacer de la intervención y atención de la gestante, efectiva.

Las actitudes de las gestantes, también influyen de manera directa en la postergación de la intervención oportuna o precoz, muchas veces, los embarazos no tienen una planificación como debe ser; asimismo, se percibe estilos de vida que llevan las gestantes, los cuales hacen más dificultoso su captación y su consecuente intervención oportuna. Tomando en cuenta ello, el profesional obstetra, tiene que considerar a la familia en su conjunto, a cada uno de sus miembros; sumado a ello, se debe analizar los factores tanto internos como externos, los cuales pueden afectar en la salud y el desarrollo adecuado y normal de la gestación.

Si bien, la pobreza se redujo, esta no fue con igualdad. En términos territoriales, el nivel de pobreza total en el Perú, sigue superior al 50 %. Para el año 2015, la incidencia de pobreza fue del 21,77%, siendo mayor dentro del área rural (45,18 %), y en el área urbano (14,54 %). Tomando el mapa de regiones, la pobreza se distribuye prioritariamente en la sierra (47,9 %), seguido de la costa (34,8 %) y la zona de la selva (17,2 %). Este fenómeno social sucede desde la primera infancia, estimándose que un alto porcentaje de gestantes que proceden de la zona urbano marginal, son pobres (7).

A fines de la pasada década, se inició con un proceso de transformación del sistema de salud en nuestro país, el cual, pese a mantener incólume su segmentación histórica, se generaron cambios importantes. Como parte de este proceso de reforma, se diversificaron sus funciones, tomando el supuesto de que, ello mejoraría en un futuro no muy lejano, la gobernabilidad. De igual manera, la eficiencia como la transparencia en la asignación y el uso de los recursos (7)

Quizá, la naturaleza multicausal de este problema, amerita todo un equipo de salud, disponibles las 24 horas del día, con los insumos adecuados en cantidad y calidad, con información de libre acceso a la población, sensibilizado, informado, haga lo suyo dentro de esta guerra contra la anemia, dejando de lado las limitaciones económicas, sus recursos precarios y su dependencia del sistema público (7).

Por estas razones, decidimos desarrollar la investigación titulada “Intervención del profesional obstetra y el manejo de la anemia en gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil César López Silva, Lima 2018.

## **1.2. Delimitación de la investigación**

El alcance social de la presente investigación, abarca a una encuesta hacia una muestra representativa de 102 gestantes, con ello alcanzar los objetivos planteados y, poder responder las hipótesis formuladas en el presente estudio.

El alcance geográfico o espacial en la presente investigación, considera a las gestantes quienes son atendidas en el Centro Materno Infantil César López Silva, de la ciudad de Lima.

En referencia al alcance temporal, el presente estudio, toma como ámbito de investigación, el período de tiempo que dura el internado en obstetricia I de las autoras, el mismo que abarca el año 2018, entre los meses de mayo y setiembre.

## **1.3. Formulación del problema**

### **1.3.1. Problema Principal**

¿Cuál es la relación que existe entre la intervención del profesional obstetra y el manejo de la anemia en gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil César López Silva – Lima, 2018?

### **1.3.2. Problemas Específicos**

- ¿Cuál es la relación que existe entre la intervención del profesional obstetra en la prevención y el manejo de la anemia en gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil César López Silva – Lima, 2018?
- ¿Cuál es la relación que existe entre la intervención del profesional obstetra en el diagnóstico y el manejo de la anemia en gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil César López Silva – Lima, 2018?

- ¿Cuál es la relación que existe entre la intervención del profesional obstetra en el tratamiento y el manejo de la anemia en gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil César López Silva – Lima, 2018?
- ¿Cuál es la relación que existe entre la intervención del profesional obstetra en el seguimiento y el manejo de la anemia en gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil César López Silva – Lima, 2018?

#### **1.4. Formulación de objetivos**

##### **1.4.1. Objetivo General**

Determinar la relación que existe entre la intervención del profesional obstetra y el manejo de la anemia en gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil César López Silva – Lima, 2018

##### **1.4.2. Objetivos Específicos**

- Establecer la relación que existe entre la intervención del profesional obstetra en la prevención y el manejo de la anemia en gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil César López Silva – Lima, 2018
- Establecer la relación que existe entre la intervención del profesional obstetra en el diagnóstico y el manejo de la anemia en gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil César López Silva – Lima, 2018
- Establecer la relación que existe entre la intervención del profesional obstetra en el tratamiento y el manejo de la anemia en gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil César López Silva – Lima, 2018
- Establecer la relación que existe entre la intervención del profesional obstetra en el seguimiento y el manejo de la anemia en gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil César López Silva – Lima, 2018

## **1.5. Justificación de la investigación**

### **1.5.1. Justificación teórica**

El estudio, brinda la contribución de ampliación del conocimiento científico, referente a la intervención del profesional obstetra en el manejo de la anemia en gestantes, todo ello, en cumplimiento de las funciones signadas de acuerdo a normativas vigentes; luego del análisis sistematizado y actualizados en acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento y seguimiento se resume la calidad de intervención del profesional obstetra; del mismo modo, el estudio favorece al análisis y la aplicación de las normas técnicas para su cumplimiento. Pretende de igual modo, el fomento de la salud y prevención de la enfermedad, cuyo objetivo es el de evitar complicaciones materno-perinatales y salvaguardar la vida del binomio madre-niño.

### **1.5.2. Justificación práctica**

La investigación, proporciona los elementos suficientes para reconocer aquellos factores que reflejan limitaciones en los sistemas, las condicionantes que frenan la efectiva aplicación y el adecuado cumplimiento de las normas de promoción, prevención, tratamiento y monitoreo de la anemia en el Centro Materno Infantil César López Silva de la ciudad de Lima. Propondrá alternativas para luego puedan ser abordados, controlados y manejados para tratar de superar inconvenientes. Disminuir complicaciones del embarazo, parto y puerperio, favorecer la salud de la madre y el niño y ofrecerles mejores condiciones de vida. Asimismo, la presente investigación servirá de base

para futuras investigaciones que se realicen en materia de intervención de la anemia en gestantes.

### **1.5.3. Justificación metodológica**

La investigación, tiene su fundamento en las normas de intervención precoz, oportuna, integral y completa, como los documentos técnicos, políticas nacionales de reducción y control de la anemia materno infantil y desnutrición crónica; así como las guías de prácticas clínicas en el diagnóstico y tratamiento de la anemia en el primer nivel de atención. Busca alternativas para promover calidad de vida en las gestantes durante el proceso anátomo-fisiológico del embarazo. De la misma manera, el estudio de investigación, se fundamenta y se refuerza con las normas y directrices que emanan los organismos acreditados internacionales y nacionales como la OMS, 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**

En el desarrollo del estudio de investigación desarrollado en el Centro Materno Infantil César López Silva, se encuentra dificultades por tratarse de una población muy amplia, de difícil abordaje en este primer nivel de atención, además, es una población bastante vulnerable por sus características psico-emocionales lábiles y en muchas de ellas, los embarazos no son completamente programados o deseados. Al mismo tiempo, se tuvo que doblagar esfuerzos para la realización del presente estudio, por la saturación de labores asignadas, sobrecarga poblacional, recurso humano limitado y recurso material escaso. Otra de las limitaciones es la distancia al establecimiento para la realización del monitoreo y seguimiento a través de visitas domiciliarias para el tratamiento, limitaciones

económicas para la efectiva educación hacia una alimentación saludable, así como para la consejería nutricional y prácticas de higiene de alimentos.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1. Antecedentes del estudio**

##### **2.1.1. Internacionales**

- a. Rosas-Montalvo et al. (2016) en su estudio en una población de 194 gestantes atendidas en un establecimiento de salud de Servicios de salud pública de nivel III en la Ciudad de México, teniendo como objetivo general, determinar los factores que se asocian con la anemia. Reportó los resultados de su estudio, en la cual, la prevalencia de anemia abarcó un 13%; de ellas, la anemia leve estuvo enmarcado en un 76% de las gestantes atendidas; en un 24% de dichas gestantes, fue moderada, no se reportaron incidencia de anemia severa. Luego de realizado el análisis estadístico entre sus variables en estudio y, la presencia de anemia, se evidenció asociación estadística significativa únicamente, luego de correlacionar la anemia en el trimestre primero (2%) y el trimestre segundo y tercero (16%). Asimismo, fue mayor la anemia en aquellas embarazadas cuya edad era menor a 19 años, sin pareja; y en gestantes cuyo antecedente fue, el embarazo previo (8)

**b.** Sunuwar D, Sangroula R, Shakya N, Yadav R, Chaudhay N, Pradhan P (2019) en su estudio “Efecto de la educación nutricional sobre el nivel de hemoglobina en mujeres embarazadas: un estudio cuasi-experimental”. Teniendo como objetivo el de evaluar los efectos de la educación nutricional dentro del conocimiento nutricional, así como del nivel de hemoglobina y la ingestión dietética de gestantes con diagnóstico de anemia. Entre la metodología de investigación empleada, utilizó el diseño cuasi experimental - prospectivo y corte longitudinal. A través de una muestra final de 107 y dos grupos: G-Experimental: 58 gestantes y G-control: 57 gestantes). Entre los resultados que reporta, son significativas en el G-Experimental en relación al G-Control ya que, se obtuvieron ( $0,56 \pm 0,40$  g / dl frente a  $0,16 \pm 0,82$  g / dl,  $p = 0,002$ ) posterior a la intervención educativa nutricional sobre anemia y el plan dietético en base alimentos ricos en hierro (grupo experimental 8,26%, grupo control 1,05%). Siendo el consumo de estos alimentos fortificados en hierro, muy significativo en el grupo intervenido. El estudio concluye que, la intervención en educación nutricional en las gestantes, así como la aplicación de un plan de dieta en base a alimentos con alto contenido de hierro, significativamente se asocian hacia la mejora de los índices de hemoglobina, hacia la mejor y mayor ingestión dietética-nutricional, así como a mejorar el nivel de conocimiento nutricional en relación a la anemia y los productos alimenticios ricos en hierro (9)

**c.** Jalambadani Z, Borji A, Delkhosh M (2018) en su investigación titulada “El efecto de la educación basada en la teoría del comportamiento planificado sobre la suplementación de hierro en mujeres embarazadas”. Objetivo, investigar el consumo de hierro para prevenir

la anemia por deficiencia de hierro entre las mujeres embarazadas que visitan los centros de salud de Neyshabur basándose en la teoría de la conducta planificada. Metodología, diseño experimental tipo prospectivo de corte longitudinal la muestra fue 160 mujeres embarazadas (grupo experimental: 80; grupo control: 80). Resultados, el grupo experimental recibió una educación sobre la suplementación de hierro y se observó una disminución de anemia en ellas. Sin embargo, en el grupo control no se observó lo mismo. Los autores concluyeron que la aplicación del programa educativo ayuda significativamente a prevenir la anemia durante la gestación (10)

- d. Abujilban S, Hatamleh R, Al-Shuqerat S (2018) en su estudio “Impacto de un programa educativo de salud planificado en el cumplimiento y el conocimiento de las mujeres embarazadas jordanas con respecto a la anemia”. Teniendo como objetivo, evaluar cuan efectivo es el paquete de información de salud a través de un ensayo controlado, en relación al nivel de conocimiento de gestantes jordanas con diagnóstico de anemia, nivel de cumplimiento en relación a la suplementación con hierro y los niveles de hemoglobina. Empleó como metodología de investigación, el diseño experimental, estudio aplicado a una muestra conformada por 200 mujeres gestantes con anemia, determinadas por muestreo probabilístico con asignación al azar, se conformaron dos grupos de estudio: grupo experimental y grupo control entre los meses de abril y julio de 2016. Las gestantes que pertenecieron al grupo experimental recibieron del Programa de Información, una presentación en video sobre el tema de anemia en el embarazo, por una profesional de obstetricia, en alternancia con presentaciones de diapositivas para educar a dichas mujeres gestantes; por otra parte, las gestantes

quienes participaron el grupo control no recibieron dicho programa educativo, por el contrario, solamente recibieron atención estándar en la atención de su embarazo incluidas la suplementación con hierro. Entre los resultados, se evidenció las notables diferencias entre ambos grupos en relación a la educación y las fuentes de información. Las gestantes del grupo experimental en relación al cumplimiento, a los conocimientos, a la capacidad en seleccionar los alimentos y su rango de hemoglobina, obtuvieron puntuaciones más altas en relación a las gestantes del grupo control, cuya puntuación, fueron bajas. El estudio concluye que, el programa del paquete de información en salud, proporcionada por le profesional de obstetricia, fue efectivo (11)

### **2.1.2. Nacionales**

- a. Es así que, Ayala E. (2020) en la ciudad de Lima, a través de su estudio sobre influencia de un programa preventivo en relación a la anemia ferropénica sobre el nivel de conocimientos de gestantes que se atienden en el Centro Materno Infantil Juan Pablo II, 2019. Con el objetivo de determinar la influencia antes y después de la aplicación de un programa preventivo sobre anemia ferropénica en el nivel de conocimientos de dichas gestantes. Entre la metodología de estudio, a través de un tipo de ensayo de campo. En la cual la muestra estuvo conformada por 40 gestantes, las cuales fueron atendidas en el Centro Materno Infantil Juan Pablo II, servicio de psicoprofilaxis obstétrica, divididas en dos grupos de estudio: un grupo con intervención (n= 20), y otro grupo sin intervención (n= 20). Antes de la intervención educativa, se administró un test (pre test) a cada uno de los grupos de estudio, con ello, evaluar previamente el nivel de conocimientos en las gestantes, sobre anemia ferropénica en el embarazo. Luego de ello, se

brindó la intervención educativa en el grupo de intervención, aplicándose posterior a ello, otra evaluación (post test) a ambos grupos. Entre los resultados, se tiene que, con un p-valor igual a 0,000 es estadísticamente significativa la aplicación del programa preventivo sobre anemia ferropénica en el nivel de conocimientos de las gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil Juan Pablo II. El estudio concluye que, la aplicación de un programa preventivo sobre anemia ferropénica influye significativamente sobre el nivel de conocimientos de las gestantes quienes fueron atendidas en el Centro Materno Infantil Juan Pablo II, en el año 2019 (12)

- b.** Bazán Ramos Mariana (2018) en la ciudad de Arequipa en su investigación “Factores asociados a anemia ferropénica en gestantes tardías a término en el Hospital Goyeneche” a través de un estudio observacional retrospectivo transversal, en una muestra de 124 gestantes tardías mayores a 35 años de edad. Entre sus resultados reporta que, la incidencia es del 35.5% de anemia ferropénica en gestantes tardías. El 86.4% tienen anemia leve, el 13.6% presentan anemia moderada y no se reporta anemia grave. El 27.4% presenta Índice de masa corporal normal, cuya relación estadística significativa con respecto a embarazadas tardías con presencia de anemia ferropénica. El 25.8% procede de zona urbana, el 44 % de las gestantes están casadas, en tanto que el 35 % son convivientes. El 25.8% posee instrucción secundaria, presenta p-valor de 0.00. El 17.7% tuvo entre 4 a 6 controles prenatales, presentando un p-valor de 0.00. El 16.1% son multigestas y, presentó significancia estadística significativa a las gestantes tardías anémicas. El 28.2% tuvo antecedente de dos abortos o menos, el mismo que presenta significancia estadística. El 22.6% tuvo

un adecuado espacio intergenésico mayor a 2 años. El 21.8% recibió sulfato ferroso a partir de las 32 semanas. El estudio concluye que, los factores que se asocian con mayor frecuencia a la anemia ferropénica entre aquellas mujeres embarazadas tardías a término atendidas en el Hospital Goyeneche 2017, fueron los factores obstétricos, entre ellas, con un 35% la ingesta de sulfato ferroso a partir de las 32 semanas, con un 28,2% la cantidad de abortos, se a menor o igual a 2, así también, con un 17,6% los controles prenatales entre 4 y 6 y, con un 16% las gestaciones mayor a 3 (13)

- c. Guillén G. (2014) en la ciudad de Lima, publicó en su investigación, cuyo objetivo de estudio fue, determinar la Adherencia y los factores que se asocian a la suplementación de hierro en gestantes con anemia, Hospital Santa Rosa - Lima. Dentro de la metodología de investigación, empleó el diseño descriptivo de tipo observacional y de corte transversal. Entre a muestra seleccionada, tuvo a 42 gestantes con diagnóstico de anemia. Entre los reportes de sus resultados encontrados tuvo que, entre las gestantes diagnosticadas con anemia, un 50% presentó adherencia moderada, el 40,5% presentó adherencia baja; y, el 9,5% presentó adherencia óptima. En referencia a los factores que se encuentran asociadas a suplementación, en relación al factor tratamiento, en un 31% se reportaron náuseas y en un 28%, se presentó el estreñimiento; en relación al tiempo de suplementación, reporta una media de 15 semanas; resaltando que, el 76,2% cumplió con una toma/día; el 44% de las gestantes, la suplementación estuvo acompañada de manera frecuente con limonada. En relación al factor paciente, el 35,7% tiene conocimiento sobre los beneficios de la suplementación; el 83,3% manifiesta que, la suplementación no fue

bien tolerado. Respecto al factor equipo o sistema de asistencia sanitaria, las embarazadas al 100% recibieron los suplementos, pero únicamente el 31% de ellas, recibieron consejería sobre la suplementación. En relación al factor enfermedad, el 71,4% de las gestantes presentaron anemia leve; un 21,4% presentó anemia moderada. No habiendo resultados o reportes de diferencias significativas en la investigación. El estudio concluye que, el nivel de adherencia con más frecuencia con el nivel moderado de la anemia. Ninguno de los factores tuvo relación significativa con los niveles de adherencia (14)

- d.** Por su parte, Canales S. en el 2015, en la ciudad de Tumbes, quien presenta su estudio de investigación “Factores de riesgo de anemia ferropénica en Gestantes del puesto de salud I-II Gerardo Gonzales Villegas de Tumbes 2011- 2015. Utilizando como metodología de investigación un estudio de tipo descriptivo, diseño no experimental, corte trasversal. Siendo el objetivo de estudio, determinar los factores de riesgo para el desarrollo de anemia. Empleando la estadística descriptiva, los datos fueron analizados e interpretados. Presentó entre sus resultados más resaltantes, a través de los cuales permitieron identificar aquellos factores de riesgo Sociodemográficos, remarcando que, el 32% de la muestra en estudio, sus edades estuvieron comprendidas entre los 21 y 25 años, de las cuales, un 83% son convivientes y un 72% son amas de casa. Respecto a los factores de riesgos Obstétricos, se identificó a, un 49% quienes fueron gestantes del primer trimestre, de ellas, un 45% recayó a las multíparas y, un 21% de las gestantes, acudió solo a cuatro controles prenatales (15)

e. Por su parte, Arteaga Ramos Jessica y Barrios Bravo, Andrea (2016) presenta su estudio de investigación, el mismo que tuvo el objetivo determinar los factores de riesgo de anemia ferropénica en gestantes del Puesto de Salud de Palian cuya atención fue en control prenatal durante el año 2015. Empleó como metodología, un estudio de tipo descriptivo, retrospectivo, con corte transversal. La población lo conformó 70 gestantes cuya atención en control prenatal fue de enero a diciembre de 2015. La muestra estuvo representada por 30 gestantes con diagnóstico de anemia ferropénica, las mismas que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión. Asimismo, el instrumento empleado fue una ficha de recolección de datos, validada por expertos a través de Juicio de Expertos; los datos fueron recolectados de las Historias Clínicas a través de la técnica de observación. El tratamiento estadístico, análisis e interpretación, se realizó a través del Microsoft Excel. Los resultados hallados fueron que, la edad promedio oscila entre 14-19 años (50%) entre las gestantes en estudio; el grado de instrucción que predomina, fue primario (36.7%); el estado civil predominante fue el conviviente (46.7%). En un (43.3%) la ocupación es el de ama de casa; El (60%) tuvo inicio tardío de sus controles prenatales, siendo este, entre el segundo trimestre; el (36.7%) de las gestantes fueron primigestas; asimismo, el (66.7%) de ellas fueron gestantes no controladas. En relación al espacio periodo intergenésico (66.7%) adecuadas, el (66.7%) de las gestantes, tuvieron antecedente de anemia pre gestacional; el 53.3% de dichas gestantes presentaron bajo peso pre gestacional; asimismo, el 66.7% reportó anemia leve en su primer control de hemoglobina, en relación a un 60% quienes presentaron anemia leve en el segundo control de hemoglobina. El estudio concluye que, los factores de riesgo de anemia ferropenia son

los factores sociodemográficos, gestacionales y nutricionales en las gestantes atendidas en el Puesto de Salud Palian (16)

f. De la misma manera, Barrera (2007) reporta de su investigación en una población de 31,290 gestantes. De esta población, el 50% de ellas, recibieron suplementos de hierro y ácido fólico; de igual manera, el resto de las gestantes, recibieron, aparte, un complejo multivitamínico. La dosificación al día se asignó, de 30 miligramos de hierro y 400 microgramos (ug) de ácido fólico. La suplementación con multivitamínicos incluyó: las vitaminas A, C, D, E, B1, B2, B6 y B12, además de zinc, niacina, cobre, selenio y yodo. La administración de estos suplementos fue a diario durante la gestación, el cual permaneció por 90 días posteriores al parto, teniendo favorables resultados al concluir con el estudio (17)

g. Centrángolo, O. Bertranou, F. Casanova, L. y Casalí, P. (2013) reporta de su estudio de investigación "El sistema de salud del Perú: estado situacional Actual y las estrategias para orientar la extensión de la cobertura contributiva", cuyo objetivo fue el de estudiar el funcionamiento de EsSalud, a parte de su articulación con los demás sistemas de salud en nuestro país; para desde esta manera, cumplir con la meta del logro de cobertura universal e integral. Entre la metodología empleada, se tuvo a un estudio descriptivo simple. La población de estudio, lo conformaron todos aquellos ciudadanos que cuenten con un seguro de atención en EsSalud. Entre sus conclusiones nos presentan y nos reportan que, la oferta y las coberturas de los servicios de atención de Salud, deben ser afrontados y proporcionados con mejor eficiencia, para conseguir el logro de mayor cobertura universal (18).

h. De igual manera, Reyes Linares, Ángela Elsa (2015) a través de su estudio de investigación “Relación entre la gestión administrativa y el desempeño de los colaboradores de la Dirección de Salud II Lima Sur”, contando como el objetivo general, demostrar la relación entre las variables de estudio gestión administrativa y el desempeño de los colaboradores; Tomó entre la población de estudio a todos los colaboradores y funcionarios del establecimiento. 0+ 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 los 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 (19).

### **2.1.3. Regional y local**

a. En el año 2018, El Centro Nacional de alimentación y nutrición del MINSA, reporta que, dentro de la población gestante, la Anemia adquirió un 18,9%; esta proporción es 4,3 puntos porcentuales por debajo del que presentó en el año 2017. Las Direcciones Regionales de Salud (DIRESA) quienes reportaron las más elevadas proporciones

son Huancavelica (32,2%) y Puno (30,1%). En total, son 12 las DIRESA que presentaron proporciones de Anemia Moderadas; de ellas, las DIRESA de Pasco y Huancavelica las únicas con más del 30% de anemia: asimismo, las mayores proporciones de anemia en gestantes las encontramos entre los 15 y 19 años (20).

## **2.2. Bases teóricas – científicas**

El estudio de la intervención del profesional obstetra en el manejo de la anemia en gestantes, en los establecimientos de salud del primer nivel de atención, ha buscado abordarse desde múltiples aspectos; dentro de ellos, las normas técnicas de salud, guías de intervención para la prevención y tratamiento de la anemia en gestantes, el Plan Nacional de Reducción y Control de la anemia y desnutrición materno infantil del MINSA. Por lo que, en ese contexto, y su mejor entendimiento del marco teórico, primeramente, se definen los conceptos claves respecto a las variables de estudio, el cual se detalla a continuación:

### **I. Intervención del profesional obstetra**

#### **1. Rol del profesional obstetra**

El profesional de obstetricia, es aquel profesional que oferta, provee y conduce la atención obstétrica de salud dentro del ámbito de su competencia, a la mujer, a la familia y a la comunidad, empleando la ciencia, tecnología, sistematización y trabajo coordinado con todos los demás profesionales de la salud (20)

#### **2. Ámbito de la profesión**

El profesional de obstetricia, participa en la aplicación de políticas de salud y en la atención integral a la mujer en relación al embarazo, parto y puerperio, para lo cual desarrolla sus labores en las áreas asistenciales, administrativa, docente, investigación y preventivo-promocional (20).

#### **3. Funciones del profesional obstetra**

- a. Ejercer sus funciones en los diferentes niveles asistenciales, que estén de acuerdo a su perfil profesional y según las facultades que le confiere la normatividad legal vigente.
- b. Formar parte del Equipo Multidisciplinario para la realización de actividades preventivo promocionales en el campo de su competencia.
- c. Participar en la formulación, evaluación y ejecución de políticas generales, normas, y estándares de calidad inherentes a su profesión.
- d. Ejercer consultoría, asesoría y consejería, y realizar peritajes en el campo de su competencia profesional y de acuerdo a las normas sobre la materia.
- e. Realizar docencia y brindar asesoría al personal de salud y a la comunidad en los diferentes niveles del sistema educativo en el ámbito de su competencia.
- f. Realizar la elaboración, formulación, ejecución y evaluación de proyectos de investigación en forma individual y grupal en el campo de la Salud y otros que su capacitación le permita; y,
- g. Las demás funciones que establezca el reglamento de la presente Ley (20).

#### **4. Obligaciones del profesional obstetra**

- a. Proteger la vida y la salud de las personas, en especial de la madre gestante y del que está por nacer.
- b. Cumplir con los preceptos establecidos en el Código de Ética y Deontología del Colegio de Obstetras del Perú.
- c. Desarrollar el trabajo profesional dentro de las políticas de salud establecidas.
- d. Cumplir las obligaciones y prohibiciones que establece el Decreto Legislativo NP 276, Ley de Bases de la Carrera Administrativa y de Remuneraciones del Sector Público (20).

## 5. Propósito principal de la profesión de obstetricia

Mejorar la salud sexual y reproductiva de la mujer, pareja, familia y comunidad según perfil profesional y normas vigentes

## 6. Especificaciones principales en la intervención a la gestante

- a. **Atención Integral.** Intervención de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en salud; con acciones de manera integral, integrada y continua con calidad y equidad a la mujer, familia y comunidad (21)
- b. **Captación temprana.** Captación por búsqueda activa de embarazadas en el primer trimestre, a través de agentes comunitarios de salud y/o personal de salud en la comunidad, siguiendo estrategias de sectorización, mapeo y sistema de vigilancia comunitaria, para prevención de mortalidad materna (21).
- c. **Ciudadanía.** Promueve el reconocimiento de las gestantes como sujetos con derecho a la salud y con responsabilidades para asumir su cuidado (21).
- d. **Educación para la salud.** Proceso de formación y compromiso, involucra cambio de actitudes; se construye y hace suyo los valores, criterios y hábitos que la conducirán a la vivencia, para defensa y promoción de la salud en la vida personal, familiar y comunitaria (21).
- e. **Educación sexual.** Conjunto de actividades relacionadas con la enseñanza, la difusión y la divulgación acerca de la sexualidad humana en todas las edades del desarrollo (21).
- f. **Equidad.** ausencia de disparidades innecesarias, evitables e injustas en grupos poblacionales, implicando la misma oportunidad para gozar de condiciones de vida y servicios que le permiten estar en buena salud (21).

- g. **Interculturalidad.** relación entre varias culturas diferentes que se realiza con respeto y horizontalidad, es decir que ninguna se pone arriba o debajo de la otra, basado en el dialogo y el respeto (21).
- h. **Multisectorialidad.** estrategia de intervención conjunta y coordinada de las organizaciones de diversos sectores para el logro de un objetivo común utilizando la participación y la concertación para la toma de decisiones (21).
- i. **Proyecto de vida.** Conjunto de actividades coordinadas e interrelacionadas que buscan cumplir con un objetivo específico (21).
- j. **Situación de vulnerabilidad.** Es aquella que se presenta por múltiples causas, de modo que los riesgos afecten el desarrollo integral o la seguridad personal de las gestantes (21).
- k. Valoración familiar. Proceso mediante el cual se identifica y describe el tipo y ciclo vital familiar, las relaciones entre los integrantes de la familia sobre todo con los hijos adolescentes, factores de riesgo biológico o psicológico (21).

## 7. Perfil del profesional obstetra

- Profesional calificado para la atención materna perinatal.
- Tener competencias en atención diferenciada del adolescente que incluya conocimientos científicos en salud sexual y reproductiva actualizados, basados en la evidencia, para la atención de la salud.
- Tener capacidad para el trabajo en equipo, habilidades sociales e interpersonales, comunicación y creatividad.
- Tener la capacidad de dar mensajes o expresarse con claridad y precisión, ser receptiva/o, atenta/o, y accesible con trato respetuoso hacia la adolescente, su pareja y familia o la persona que la adolescente autorice, sin manifestar ningún tipo de discriminación (21).

## **8. Servicios que oferta el establecimiento de salud**

- Orientación/Consejería en salud sexual y reproductiva para la Atención Integral de la gestante
- Atención Pre Natal Reenfocada en gestantes sin complicaciones.
- Atención diferenciada y especializada en gestantes con complicaciones.
- Identificación y referencia oportuna de la gestante según capacidad resolutive.
- Atención del parto vaginal o cesárea, puerperio y atención de la/el recién nacido/a con/sin complicaciones de la gestante de acuerdo a capacidad resolutive.
- Cuidados Intensivos Obstétricos y Neonatales (UCIN).
- Anticoncepción Post-parto (Orientación/Consejería en Planificación Familiar y entrega o aplicación de métodos anticonceptivos) (21).

## **9. Servicios de atención a la gestante durante el embarazo, parto y puerperio**

- Brindar atención integral de salud a la gestante durante el embarazo, parto y puerperio.
- Contar con los criterios y estándares mínimos para dar una atención integral diferenciada según normatividad vigente.
- Ser amigables, organizados para facilitar el acceso de las gestantes y la continuidad de una atención con calidez y de calidad, eliminando toda tipo de barrera.
- Brindar a la gestante atención de salud en los aspectos biopsicosociales, tanto de los daños como de los riesgos, con énfasis en las acciones a nivel de la familia y comunidad.
- Formar equipos multidisciplinarios para la atención de la gestante.

- Promover la formación de redes de soporte con la participación de los diferentes actores sociales, organizaciones sociales de base, instituciones educativas, y organizaciones de apoyo a las gestantes, disponiendo de un directorio de las mismas.
- Promover la participación activa de la comunidad y la familia en el diagnóstico, programación, ejecución, control y evaluación de las actividades para la atención de la gestante durante el embarazo, parto, puerperio y la atención de su recién nacido/a (21).

#### **10. Derechos y responsabilidades en la atención de la gestante durante el embarazo, parto y puerperio.**

Toda gestante, tiene derecho a recibir atención de calidad, tomando en consideración su edad, situación psico-social y el contexto cultural. Asimismo, debe respetar y ofrecer durante el embarazo, parto y puerperio: (21).

- Privacidad y confidencialidad
- Información veraz
- Seguridad personal
- Comunicación
- Toma de decisiones
- Respeto y dignidad
- Respeto a su cultura
- Identidad
- Reserva sobre el nombre de la pareja
- Horario de atención adecuado
- Servicios diferenciados y acompañamiento

#### **11. Características de la intervención del profesional obstetra**

##### **a. Precoz**

Debe realizarse de manera temprana, de ser posible antes de la 12ava semana, con el fin de identificación de factores de riesgo.

**b. Periódica**

La intervención debe ser constante, en relación a un cronograma establecido de atención.

**c. Completa/integral**

Viene a ser la atención en todas y cada uno de los servicios, además del tiempo que debe durar su atención en cada una de ellas, para considerarse controlada, debiendo considerar: número de consultas en atención prenatal, orientación y consejería, psicoprofilaxis obstétrica y estimulación prenatal, consulta psicológica individual, consulta médica pediátrica, consulta odontológica, consulta nutricional, consulta de servicio social, orientación legal.

**d. Amplia cobertura**

Enmarcado a que, debe abarcar al 100% de las gestantes de la jurisdicción.

**II. Manejo de la anemia en gestantes (22)**

**1. Finalidad**

La finalidad de la intervención en el manejo de la anemia de manera preventiva y terapéutica en la población, sobre todo, mujeres gestantes, es la de contribuir al bienestar y desarrollo de la población en riesgo, entre ellos, los niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas dentro del marco de la atención integral de salud (22).

**2. Disposiciones generales**

- Todo establecimiento de atención de salud, debe de realizar acciones preventivas y terapéuticas frente a la anemia dentro de la población vulnerable, dependiendo del nivel de atención respectivo (22).
- Los procesos de suplementación con de hierro dentro de la población vulnerable, en dosis preventivas y terapéuticas por vía oral, es una intervención con la finalidad de asegurar, el consumo de hierro en dosis adecuadas, de acuerdo a cada necesidad, cuyo fin es prevenir y/o tratar la anemia, según plan de intervención (22).
- La dotación de suplementación con hierro y su respectiva receta, para el caso de gestantes y puérperas, sea suplementación preventiva o terapéutica, esta, estará a cargo del profesional que brinda la atención prenatal. Todo personal de salud, puede indicar el uso de los micronutrientes (22).

### **3. Medidas generales de prevención de anemia**

Problema de orden multifactorial, es la que se asigna a la anemia (23) (24) cuyas secuelas pueden permanecer por todo el ciclo de la vida.

Las directivas, ponen énfasis hacia una intervención integral e intersectorial a través de medidas preventivas y de tratamiento.

Entre las medidas de prevención tenemos:

- Realizar la atención integral por el equipo de salud en la atención prenatal y puerperio, control de crecimiento y desarrollo, al cual debe incluirse el despistaje de anemia a mujeres gestantes y puérperas que vienen recibiendo suplementación de hierro, de manera preventiva o terapéutica (23) (24).
- Brindar consejería adecuada a la madre, a la familia, a toda gestantes y puérpera, en relación a las implicancias y complicaciones irreversibles de

la anemia; asimismo, la trascendencia de la alimentación variada con alimentos enriquecidos con hierro de origen animal; así como, la importancia de la prevención, diagnóstico, tratamiento y evaluación permanente de la anemia (23) (24).

- Poner énfasis en la información a las mujeres gestantes y puérperas sobre los efectos en el desarrollo cognitivo, motor y el crecimiento del niño, los cuales son efectos negativos de la anemia, cuyas complicaciones se perciben en la capacidad intelectual y de aprendizaje; motora (rendimiento físico disminuido) y con consecuencias incluso hacia la vida adulta (riesgo de padecer enfermedades crónicas) (22).

Otras medidas:

- Promoción del consumo de alimentos fortificados con Hierro.
- Promoción del lavado de mano, consumo de agua segura e higiene de los alimentos en el hogar
- Control de parasitosis intestinal según normatividad
- Promoción de la vacunación según calendario (22)

#### **4. Disposiciones específicas**

##### **4.1 Cuadro clínico: síntomas y signos**

Las personas con anemia por lo general, son asintomáticas (25); por lo que, en poblaciones con alta prevalencia, debe realizarse campañas de despistaje regular en la población vulnerable (niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas).

El cuadro clínico (síntomas y signos) de la anemia, no son específicos cuando se trata de cuadro de grado moderado o severo. Se pueden establecer, a través de una anamnesis y examen físico completo (25).

##### **4.2 Diagnóstico**

Tomando como referencia el Plan Nacional para la Reducción y Control de la Anemia Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil 2017-2021, éste, incluye el despistaje de anemia en toda la población vulnerable (niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas); así como el inmediato comienzo del tratamiento, esto según el diagnóstico establecido con o sin presencia de sintomatología (25).

#### **4.2.1 Clínico**

Clínicamente, el diagnóstico se efectuará a través del anamnesis y del examen físico (25).

a. **Anamnesis:** Evalúa sintomatología de anemia, además utiliza la historia clínica de atención integral de la mujer gestante y puérpera, así como del niño, del adolescente, para su registro (25) (26).

b. **Examen físico;** (27) aquí se consideran los aspectos siguientes a evaluar:

- El color de la piel debe ser observado, sobre todo de la palma de las manos.
- Examinar mucosas oculares en busca de palidez
- Evaluar sequedad de piel, de preferencia, en el dorso de la muñeca y antebrazo
- Valorar la sequedad y caída del cabello.
- Evaluar mucosa sublingual.
- El lecho ungueal, presionando las uñas de los dedos de las manos, debe verificarse su coloración. (27)

#### **4.2.2 Laboratorio: medición de hemoglobina, hematocrito y ferritina sérica**

Para determinar del diagnóstico de anemia, se deberá solicitar la determinación de concentración de hemoglobina o hematocrito. Se podrá solicitar Ferritina Sérica en aquellos Establecimientos de Salud, que cuenten con disponibilidad (22):

**a. Medición de Concentración de Hemoglobina o Hematocrito**

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

**b. Medición de Ferritina Sérica**

De la edad de la gestante, dependerá la concentración normal de Ferritina, así como también del sexo. Estos índices presentan una elevación al nacimiento; disminuye gradualmente durante el primer año (28). Este indicador reporta las reservas de hierro en el cuerpo.

**4.2.3 Diagnóstico diferencial**

Cuando la anemia se debe a la deficiencia de hierro, es microcítica, hipocrómica (29). Posterior a los 03 meses de suplementación y comprobarse adherencia adecuada al suplemento de hierro; y consecuentemente de la percepción de respuesta al tratamiento, se puede requerir ciertos exámenes auxiliares o referirse a un establecimiento de mayor complejidad o especializado (22).

**4.2.4 Exámenes auxiliares**

En la evaluación de los factores y/o causas de la anemia, se podrá requerir los exámenes siguientes: (22)

- 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 control de la anemia, tanto preventiva como terapéutica, se realizará en atención a lo contemplado en el Petitorio Único de Medicamentos – (PNUME) vigente, esto en base a los compuestos farmacéuticos, y de acuerdo a esquema determinado. Debemos tener en cuenta, según cada producto farmacéutico, el contenido de hierro elemental. El diagnóstico de anemia se establece en los valores hallados, esto, de acuerdo a la edad, sexo y condición fisiológica (22)

#### **a. Sobre la entrega de los suplementos de hierro:**

- La suplementación con hierro, ya sea terapéutica o preventiva, para el caso particular de mujeres gestantes, puérperas y mujeres adolescentes, se entregará por medio del profesional quien cumple con la atención prenatal (22).

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

- Realizar a través de dosificación diaria, en case a la edad y condición de la gestante.
- El tiempo de tratamiento debe realizarse en el lapso de 6 meses continuos.

- En el transcurso del tratamiento, entre el diagnóstico y el primer control, los niveles de hemoglobina, deben elevarse. De no ser el caso, y si a pesar de tener una adherencia mayor a 75%, la gestante debe ser derivado a un establecimiento de salud de mayor capacidad resolutive, en el cual, el especialista indicará los exámenes auxiliares que se deben realizar (22).
- Una vez que los valores de hemoglobina hayan logrado el rango “normal”, y por indicación del personal de salud tratante, la gestante, deberá ser contra referido a su establecimiento de origen, donde continuará con su tratamiento (22).

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

- La toma del suplemento de hierro, se dará en una sola por día.
- Si se presentase efectos adversos, la recomendación es fraccionar la dosis, de hasta 2 tomas, según criterio del personal de salud que viene tratando la anemia.
- Recomendar su consumo alejado de las comidas, durante el tratamiento y administración del suplemento de hierro, de preferencia, 1 o 2 horas después de las comidas.
- Si en caso exista estreñimiento, se explicará que, el estreñimiento cesará a medida que la gestante vaya incrementando en sus alimentos, frutas, verduras y bebiendo más agua (22)

**4.3.1 Manejo preventivo de la anemia en mujeres gestantes y puérperas**

En aquellas gestantes o puérperas que no tienen diagnóstico de anemia, el manejo preventivo de la anemia deberá de realizarse según:

a) La determinación de hemoglobina:

- En la primera atención prenatal, se realizará la primera medición de hemoglobina.
- Luego de 3 meses con relación a la medición anterior, se realizará la segunda medición de hemoglobina.
- Se solicitará la tercera medición de hemoglobina, antes del parto.
- 30 días después del parto, se solicitará una cuarta medición (22).

b) Realizar el ajuste de la hemoglobina observada, en zonas geográficas, ubicadas por encima de los 1,000 msnm (22).

c) La determinación de hemoglobina se realizará en la primera atención en los casos que la gestante inicia la atención prenatal después de las 32 semanas de gestación. Si el caso fuera negativo a anemia y no se detecte anemia, deberá realizarse entre la semana 37 y 40 y la última a los 30 días post parto, una siguiente medición de hemoglobina (22).

d) Si, se detectase anemia (hemoglobina  $<11$  g/dl, posterior al ajuste según altura), en alguna de las determinaciones de hemoglobina, deberá de ser referida al médico u obstetra para que se pueda definirse los procedimientos a seguir, así como, evaluar la adherencia y, ser derivada a consulta nutricional con el profesional nutricionista.

- Si, establecimiento de salud no contase con el recurso humano idóneo, será el profesional de salud capacitado en consejería nutricional, la persona que realice tal actividad (22)
- e) Suplemento de hierro bajo la forma de Sulfato Ferroso y Ácido Fólico o Hierro Polimaltosado y Ácido Fólico, son las que recibe la gestante, según su equivalencia en hierro elemental.
  - f) A partir de la semana 14 de gestación, las gestantes y las puérperas, hasta los 30 días después del parto recibirán suplementos de hierro (30) cuyas dosis diaria es de 60 mg de hierro elemental, más 400 ug. de Ácido Fólico (1 tableta diaria) por el espacio de 3 meses.
  - g) Si, la gestante no inició la suplementación en la semana 14 de gestación, deberá hacerlo inmediatamente posterior a la primera atención prenatal.
  - h) Si, la gestante inicia su atención prenatal luego de las 32 semanas de gestación, se le proporcionará una dosis diaria de 120 mg de hierro elemental, además de 800 ug de Ácido Fólico por espacio de 3 meses (2 tabletas de 60 mg de hierro elemental más 400 ug de Ácido Fólico, o su equivalente en Hierro Polimaltosado) (31)
  - i) En caso que, la adherencia al Sulfato Ferroso más Ácido Fólico no fuera adecuada (< 75%), o, si fuera el caso de la presencia de efectos adversos que limitan su continuidad, se puede utilizar como alternativa, el Hierro Polimaltosado (30) (31) (32)
  - j) Para disminuir la intolerancia al Sulfato Ferroso, es recomendación, el inicio de una dosis baja de 30 mg de hierro

elemental/día, e ir incrementando e manera gradual en lapso de 4 a 5 días, según tolera con dosis divididas. Asimismo, puede recomendarse la toma de suplementos con los alimentos, no obstante, la absorción de hierro puede verse disminuido. Es así que, de ser posible, se debe tomar los suplementos con el estómago vacío; pero, en algunos casos no se puede tolerar (30)

k) Deberá ir acompañada de la consejería nutricional, la indicación de Hierro y Ácido Fólico, de acuerdo a 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).

#### **4.3.2 Manejo terapéutico de la anemia en mujeres gestantes y puérperas**

Según indica la norma, el tratamiento de la anemia en gestantes y puérperas con diagnóstico, se realiza de la siguiente manera:

- a) La administración del tratamiento con hierro, consiste en administrar una dosis/día de 120 mg de hierro elemental, más 800 ug de Ácido Fólico por espacio de 6 meses.
  - b) El tratamiento en las gestantes y puérperas, se dirige a la corrección de la anemia, y la reposición de las reservas de hierro en los depósitos.
  - c) Las gestantes reciben suplemento de hierro “preferentemente” como Hierro Polimaltosado y Ácido Fólico o bajo la forma de Sulfato Ferroso más Ácido Fólico.
  - d) Si la adherencia fuera inadecuada (<75%) al consumo del Sulfato Ferroso, debe emplearse Hierro Polimaltosado (32)
- (31) (33)

- e) La intolerancia al hierro oral, limita la adherencia. Por lo tanto, reduce la eficacia del tratamiento.
- f) Cuando la hemoglobina trascienda valores mayores o igual a 11 g/dl (hasta 1,000 msnm), en la gestante o puérpera con anemia, se continúa con dosis similar por un período de 3 meses adicionales. Concluido esta, debe continuarse con una dosis de prevención por un período de 30 días post parto, con la finalidad de ser repuestas las reservas de hierro (34) (35) (36)
- g) La determinación de hemoglobina de manera mensual, se realizará en las aquellas gestantes con anemia, con la finalidad de valorar la respuesta al tratamiento con hierro y la adherencia.

#### **4.4 Tratamiento de la anemia severa adolescentes y mujeres gestantes y puérperas**

Toda gestante y puérpera que presenta riesgo y problemas de anemia severa, en lo posible de las circunstancias, deberían ser evaluadas por un profesional de medicina en los establecimientos de salud a nivel nacional (37)

Si, en los establecimientos de menor capacidad resolutive fueran diagnosticadas casos de presencia de anemia severa, la prescripción médica deberá ser dada inmediatamente, al igual que se tratase de un caso de anemia moderada. Posteriormente, deberá ser referida inmediatamente a un establecimiento de mayor complejidad o capacidad resolutive; debiendo ser evaluada, según sea el caso en

particular. Si fuera el caso, que cuente con un servicio de hematología el establecimiento, deberá referirse al mismo de manera inmediata.

En caso que la evolución fuese favorable al tratamiento de anemia severa, las pacientes cuyo diagnóstico de anemia fuera leve o moderada, deberá ser contra referida a cada uno de sus establecimientos, del cual fueron referidas, con la finalidad de culminar con sus tratamientos por el tiempo de seis meses, período necesario para restablecer las reservas de hierro en el organismo (37).

#### **4.5 Efectos adversos o colaterales del uso de suplementos de hierro**

Son temporales los efectos colaterales, a menudo, pueden presentarse de acuerdo al suplemento empleado.

a. Sulfato Ferroso. Este suplemento es fácilmente absorbido entre comidas; se debe tener cuidado ya que presenta un incremento de algunas manifestaciones de intolerancias digestivas, entre ellas, rechazo a ingesta, náuseas, vómitos, constipación, diarrea y dolor abdominal, puede, asimismo, limitar la eficacia y su adherencia. Se aconseja, su consumo de 1 a 2 horas después de las comidas (38) (39)

b. Hierro Polimaltosado. Su estabilidad en condiciones fisiológicas es mayor, son menores en relación al Sulfato Ferroso la interacción con otros compuestos y nutrientes de la dieta (32) (31) (39)

El profesional de salud deberá reportar, si fuese el caso del surgimiento de posible sospecha de reacción adversa a medicamentos, esto, a través del Formato de Notificación de Sospechas de Reacciones Adversas a medicamentos, el mismo que deberá ser remitido al órgano competente dentro de su ámbito asistencial. (22)

#### **4.6 Adquisición de suplementos de hierro y micronutrientes**

Los suplementos de hierro y micronutrientes que se necesiten, estos son adquiridos y financiados por el Ministerio de Salud, para el control preventivo y tratamiento terapéutico de la anemia en la población que lo necesite. No existirá ninguna marginación o discriminación de afiliación o seguro alguno. Toda entrega de suplementos de hierro y micronutrientes, es completamente gratuita (22)

#### **4.7 Consejería para la entrega de suplementos de hierro o micronutrientes**

- a. Cada entrega está acompañada de consejería e instrucción respecto a la importancia del consumo de los suplementos de hierro o Micronutrientes; de la misma manera, aclarar la posibilidad de efectos colaterales y ciertas consideraciones sobre su conservación.
- b. Poner mucho énfasis en la importancia de prevenir la anemia, el cual debe tener su fundamento en los siguientes apartados:
  - Importancia del consumo de suplementos a base de hierro, con la finalidad de asegurar y/o reponer las reservas de hierro corporal para evitar la anemia.
  - Hacer frente a la anemia desde antes del embarazo, y durante los primeros tres años de vida del ser humano; con ello, se evita correr el riesgo de afección en el desarrollo físico y mental del niño a partir del período gestacional. Las repercusiones de la anemia son de cuidado durante el embarazo, entre ellos, prematuridad, las hemorragias, bajo peso al nacer y mortalidad materna.

Posterior al nacimiento, la afectación puede darse en el crecimiento del niño, en la disminución el rendimiento y desarrollo

intelectual. La anemia en las adolescentes, pone en riesgo las reservas de hierro

- c. Estar pendiente ante posibles efectos secundarios, posteriores al consumo de suplementos de hierro o micronutrientes.
- d. Tener mucho cuidado con interacción medicamentosa, por lo que, la administración de hierro, el cual, debe brindarse de manera separada a ciertos antibióticos (quinolonas, ciclinas), L-tiroxina, levodopa, inhibidores de la bomba de protones y antiácidos (aluminio, zinc). (40)
- e. Se debe reconocer de manera precoz la anemia en la etapa prenatal, así como, posterior a tratamiento con hierro, ya que con ello, se puede disminuir los requerimientos posteriores de transfusión sanguínea (41)
- f. El profesional de salud debe recomendar consumir 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 otorgándole material didáctico adecuado a la gestante o puérpera.
- h. Sensibilizar de la importancia y de los beneficios de consumir alimentos ricos en hierro de origen animal, entre ellos, el hígado, bazo sangrecita, pescado, para asegurar reservas de hierro hacia la prevención de la anemia.
- i. Sensibilizar respecto a la importancia del consumo de micronutrientes para el niño de 6 y 36 meses de vida.
- j. Sensibilizar sobre la trascendencia del cumplimiento a cabalidad de la suplementación de acuerdo a indicación, así como del monitoreo y controles de hemoglobina.

- k. Sensibilizar respecto a la importancia de contar colas buenas prácticas saludables y del cuidado integral (lactancia materna, lavado de manos, higiene entre otras) (22)

#### **4.8 Complicaciones**

Cuando se tratan de anemias severas, cuyo valor de la hemoglobina es menor a 5 g/dL. Las complicaciones suelen presentarse muy a menudo. Por su parte, generalmente en anemias leves y moderadas, no se reportan complicaciones. Con una adecuada intervención en el manejo de la anemia, siendo éstas, oportuno y precoz, integral, completo y periódico, son prevenibles todas las posibles complicaciones (22)

#### **4.9 Monitoreo y seguimiento**

Todos los profesionales de salud, son responsables de la realización del monitoreo al tratamiento. La finalidad del monitoreo es, certificar la adherencia; así como, el de proporcionar una eficaz consejería a través de las visitas domiciliarias (22)

##### **Extramuro**

La visita domiciliaria se realiza durante del primer mes posterior al inicio del tratamiento; igualmente, por lo menos, una visita adicional en el período del tratamiento.

Identificar al tutor o cuidador del paciente (madre, otro familiar u otro cuidador) quien es responsable de proveer el suplemento de hierro a la paciente gestante o puérpera.

##### **Intramuro**

- Evaluar la evolución de la hemoglobina cuando se trata de tratamiento de anemia.

- Tomar en consideración, en el primer control, por lo general, al mes de iniciado el tratamiento, no se evidencia aumento de la hemoglobina y, en posterior control, se debe evaluar la adherencia al tratamiento.
- Si, en caso no se percibiera una adherencia adecuada al tratamiento, se debe evaluar los factores o motivos, para implementar medidas correctivas (37)

### **2.3. Definición de términos básicos**

#### **2.3.1. Intervención del profesional obstetra**

Conjunto de obligaciones a cumplir dentro de las áreas asistencial, administrativa, educativa e investigación del profesional obstetra.

#### **2.3.2. Manejo de la Anemia**

Conjunto de acciones de protección que recibe la gestante con diagnóstico de anemia, desde su captación hasta la culminación de su tratamiento y alta respectiva, a través de medidas de prevención, diagnóstico, tratamiento, monitoreo de la gestación y seguimiento, con la finalidad de controlar, supervisar y evaluar el normal proceso del embarazo de manera integral, atención oportuna, periódica y completa (22)

#### **2.3.3. Anemia**

Trastorno en la cual, el número de eritrocitos o glóbulos rojos circulantes en el torrente sanguíneo, se encuentra reducida y es insuficiente para satisfacer los requerimientos del sistema. Todo ello, en relación al género, edad y altura a nivel del mar (43)

#### **2.3.4. Consejería a gestantes**

Proceso educativo donde el profesional obstetra capacitado en consejería nutricional brinda a la gestante (idealmente con la compañía de la pareja

y/o familiares), luego de analizar la situación de salud y evaluar su estado nutricional y el análisis de sus prácticas, apoya y/o ayuda en la toma de decisiones, basadas en evidencia de resultados, fortaleciendo aquellas detalladas como positivas; y reflexionando sobre aquellas de riesgo, para asegurar un adecuado estado nutricional (22)

#### **2.3.5. Consulta nutricional:**

Es aquella atención especializada que realiza el profesional direccionado hacia la promoción, prevención, recuperación o control nutricional. (22)

#### **2.3.6. Educación nutricional:**

Conjunto de actividades de aprendizaje, con el objetivo de facilitar la adopción de comportamientos alimentarios de manera voluntaria, y de otros concernientes con la nutrición, fomentando la salud y el bienestar. (22)

#### **2.3.7 Requerimiento o necesidades nutricionales**

Vienen a ser las proporciones o cantidades de aquellos nutrientes que una gestante debiera ingerir de manera habitual, con ello, mantener un apropiado estado nutricional y prevenir la aparición de enfermedades (22)

#### **2.3.8 Hierro polimaltosado**

Complejo de hierro con liberación lenta. La polimaltosa opera como una envoltura alrededor del hierro trivalente, este asegura una liberación mucho más lenta del complejo de hierro, asimismo, provoca menores efectos secundarios, en relación a otras sales de hierro (sulfato, fumarato, etc.), la tolerancia es mucho mayor para el cumplimiento del tratamiento (22)

#### **2.3.9 Sulfato ferroso**

Compuesto químico de fórmula  $\text{FeSO}_4$ . Se encuentra casi siempre en forma de sal hepta-hidratada, de color azul-verdoso. Su uso es para el tratamiento de la anemia ferropénica. (22)

#### **2.4.0 Suplementación**

Intervención a la gestante con diagnóstico de anemia, el cual radica en la prescripción y la entrega de suplementos con contenido de hierro, solo o con adición de otras vitaminas y minerales, pudiendo ser su presentación en gotas, jarabe o tabletas, cuya finalidad es 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 intervención del profesional obstetra y el manejo de la anemia en gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil César López Silva, Lima 2018

#### **2.4.2. Hipótesis Específicos**

- Existe relación significativa entre la intervención del profesional obstetra en la prevención y el manejo de la anemia en gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil César López Silva, Lima 2018
- Existe relación significativa entre la intervención del profesional obstetra en el diagnóstico y el manejo de la anemia en gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil César López Silva, Lima 2018
- Existe relación significativa entre la intervención del profesional obstetra en el tratamiento y el manejo de la anemia en gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil César López Silva, Lima 2018

- Existe relación significativa entre la intervención del profesional obstetra en el seguimiento y el manejo de la anemia en gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil César López Silva, Lima 2018

## **2.5. Identificación de variables**

**2.5.1. Variable 1:** Intervención del profesional obstetra

**2.5.2. Variable 2:** Manejo de la anemia

## **2.6. Definición operacional de variables e indicadores**

**2.6.1. Variable:** Intervención del profesional obstetra

- **Definición conceptual:**

Conjunto de obligaciones a cumplir dentro de las áreas asistencial, administrativa, educativa e investigación el profesional obstetra

- **Definición operacional:**

Conjunto de acciones asignadas al profesional obstetra como integrante del equipo de salud en la prevención, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de la anemia en población gestante, cuya intervención es evaluada del desempeño oportuno, integral y periódico por las gestantes usuarias del establecimiento de salud.

**2.6.2. Variable:** Manejo de la anemia

- **Definición conceptual:**

Atención que recibe la gestante como parte de las acciones de prevención y tratamiento de la anemia, para contribuir a su desarrollo y su bienestar en el marco de la atención integral de salud (22).

- **Definición operacional:**

Gestante que recibe atención en acciones de prevención, diagnóstico, tratamiento y monitoreo de manera oportuna, integral y periódica de la anemia, desde el momento de su captación como gestante, el embarazo, parto y puerperio como parte de la atención integral y el bienestar del binomio.

Variable	Dimensiones	Indicadores	Escala medición
<b><u>VARIABLE 1:</u></b>  <b>INTERVENCIÓN DEL PROFESIONAL OBSTETRA</b>	ATENCIÓN OPORTUNA	• Promoción de la salud	<b>Ordinal:</b>  • Satisfactorio  • Poco satisfactorio  • No satisfactorio
		• Manejo preventivo	
		• Manejo terapéutico	
		• Monitoreo y evaluación	
	ATENCIÓN PERIÓDICA	• Institucional	
		• Familiar	
		• Comunitario	
		• Inter-Multidisciplinario	
	ATENCIÓN INTEGRAL	• Consejería	
		• Manejo preventivo	
		• Manejo terapéutico	
		• Monitoreo y seguimiento	
<b><u>VARIABLE 2:</u></b>  <b>MANEJO DE LA ANEMIA</b>	A. PREVENCIÓN	• Promoción de la salud	
		• Orientación, Sensibilización Consejería	
		• Control pre natal	
		• Personal	
	B. DIAGNÓSTICO	• Personal	

		• Familiar	<b>Ordinal:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Adecuado</li> <li>• Medianamente adecuado</li> <li>• Poco adecuado</li> </ul>
		• Vivienda y entorno	
	C. TRATAMIENTO	• Prestación en el establecimiento	
		• Prestación en el hogar	
		• Prestación intersectorial	
	D. SEGUIMIENTO	• Institucional	
		• Domiciliario	
		• Comunitario	

## CAPÍTULO III

### METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

#### 3.1. Tipo de investigación

El presente estudio tomando como referencia a Hernández, Fernández y Baptista (44)

- **Enfoque de la investigación.** Cuantitativa <sup>(48)</sup>
- **Tipo de Investigación.** Básica <sup>(48)</sup>
- **Nivel de Investigación.** Correlacional <sup>(48)</sup>

#### 3.2. Método de investigación

Dentro del presente estudio se emplean el método general de análisis - síntesis, así como, el método general inductivo – deductivo.

Como método auxiliar se empleó en el presente estudio, el método estadístico; para la presentación de resultados, el respectivo análisis e inferencias a través de tablas y gráficos estadísticos.

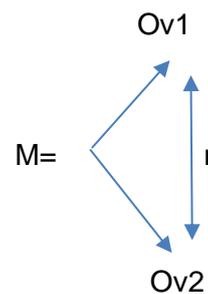
### 3.3. Diseño de investigación

El diseño que se emplea en el presente estudio de investigación es, el diseño No Experimental de corte transversal.

Mediante el empleo de este diseño, se detalla la recolección en momento único de los datos, asimismo, no existe la manipulación de alguna variable en el transcurso del desarrollo del estudio (44)

En el estudio que desarrollamos, a través de este diseño, se propone estudiar la relación entre la intervención del profesional obstetra y el manejo de la anemia en gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil César López Silva, Lima 2018

Esquema del diseño:



Donde:

m muestra del estudio

Ov<sub>1</sub>... Observación a la variable 1 (intervención del profesional obstetra)

Ov<sub>2</sub>... 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

Hernández, Fernández y Baptista (44) definen a la población como el conjunto de los elementos del cual se quiere investigar. Para el presente estudio, la población lo conforman todas las usuarias gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil César López Silva, Lima 2018

### 3.4.2. Muestra

Del mismo modo, Hernández, Fernández y Baptista (44). Define la muestra, como subconjunto de la población, debiendo éste, ser seleccionado bajo criterios, para integrar el estudio. En la presente investigación, la muestra la constituye 102 gestantes con atención en el Centro Materno Infantil César López Silva, de la ciudad de Lima, durante el período de mayo a setiembre del año 2018. El procedimiento de cálculo de la muestra se realizó a través de software Survey Monkey para poblaciones finitas y para la identificación de la unidad de análisis, se aplicó la aleatorización simple.

#### Criterios de inclusión

- Gestantes con registro e Historia Clínica y con atención en obstetricia en el Centro Materno Infantil César López Silva – Lima, entre mayo y setiembre de 2018
- Gestantes con atención prenatal en el Centro Materno Infantil César López Silva – Lima, entre mayo y setiembre de 2018.
- Gestantes con diagnóstico de anemia atendidas en el Centro Materno Infantil César López Silva – Lima, entre mayo y setiembre de 2018.
- Gestantes Usuarias que dieron consentimiento informado para ser parte del estudio
- Usuarias gestantes sin complicaciones graves durante su embarazo que impidan o limitan su participación.

#### Criterios de exclusión

- Gestantes sin registro, sin Historia Clínica y sin atención en obstetricia en el Centro Materno Infantil César López Silva – Lima, entre mayo y setiembre de 2018

- Gestantes sin atención prenatal en el Centro Materno Infantil César López Silva – Lima, entre mayo y setiembre de 2018.
- Gestantes sin diagnóstico de anemia atendidas en el Centro Materno Infantil César López Silva – Lima, entre mayo y setiembre de 2018.
- Gestantes Usuarias que no dieron consentimiento informado para ser parte del estudio
- Usuarias gestantes con complicaciones graves durante su embarazo que impidan o limitan su participación

### **3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

#### **3.5.1. Técnicas de recolección de datos.**

Tamayo y Tamayo(45) es quien define como técnica, a la parte operativa del diseño de investigación. De la misma manera hace referencia a los procedimientos, condiciones y lugar donde se recopila los datos del estudio. Para el desarrollo y recopilación de información, en el presente estudio empleamos la técnica de encuesta, la misma que se considerada como “aquella que lee el encuestado una serie de interrogantes, ítems o alternativas, teniendo como característica la estructuración, planificación, debiendo ser completadas por un encuestador frente al individuo previamente seleccionado, quien va respondiendo (45). De igual manera, la Observación y el registro, empleado para recabar información de las historias clínicas de todas y cada una de las usuarias integrantes del presente estudio y usuarias del establecimiento.

### **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 de interrogantes, el cual nos accederá a conseguir información sobre los datos generales, familiares y antecedentes de la usuaria; De igual manera, recopilar datos respecto a la intervención del profesional obstetra en la atención a la gestante con anemia, desde su captación, diagnóstico, tratamiento, monitoreo y seguimiento, hasta su alta (ver anexos N° 01 y 02)

#### **3.5.2.2. Ficha de registro**

La Ficha de Registro se emplea para recabar información detallada del diagnóstico de anemia de las gestantes, así como las particularidades de su manejo, el cual está consignado en las historias clínicas de las gestantes (Anexo N° 03).

### **3.6. Técnicas de procesamiento y análisis de datos**

Para dar por iniciado el proceso de recolección de datos para el estudio, se empezó con la sensibilización a través de la respectiva información a cada una de las gestantes sobre las particularidades del estudio. Los detalles del proceso de la investigación, fueron presentados a cada una de las gestantes, considerando en todo momento, la ética de la investigación. Posterior a ello, y luego de su aceptación para participar del estudio, se pasó a firmar el consentimiento informado. Los instrumentos se aplicaron en un tiempo aproximado de 15 minutos y, si el tiempo no fuera suficiente para ellas, se facilitó una prórroga de 10 minutos más; todo este procedimiento, se realizó en ambientes adecuados, libre de distracción, luego de recibir su atención en el

servicio. Posterior a ello, esta información, fue procesada de manera manual en un principio; por tener la condición de ser anónimas, se procedió a la codificación correspondiente de cada uno de los instrumentos. A continuación, se procedieron a la implementación de una base de datos, con el empleo de paquetes estadísticos: el Ms. Excel v. 2016 y el SPSS v.25. Seguidamente, se procedió al respectivo procesamiento estadístico y su posterior organización y presentación de tablas y gráficos para su mejor visualización y su análisis respectivo de cada uno de los resultados, tomando información de cada una de las variables, a través de sus dimensiones e indicadores; para finalmente, proceder al análisis descriptivo y el análisis inferencial de las variables en estudio.

### **3.7. Tratamiento estadístico**

- Luego de la construcción de la base de datos, con la ayuda del software Ms. Excel 2016 y del SPSS v.25, se elaboraron tablas estadísticas de los datos recopilados para la elaboración de tablas de frecuencia con los datos descriptivos que nos arrojó los resultados de cada una de las dimensiones de las variables de manera individual.
- De igual forma, con la ayuda de los softwares, se analizaron los resultados respecto a las variables en estudio, por medio de tablas cruzadas para responder a cada uno de los objetivos específicos planteados en el estudio; seguidamente, la contrastación de las hipótesis planteadas en nuestra investigación.
- Seguidamente, se presentan cuadros y tablas estadísticas, así como sus respectivos gráficos, con las cuales se reportan las respectivas pruebas de contraste de hipótesis según corresponda a cada una de las hipótesis específicas.

- En el apartado de los resultados del presente informe, se reportan a través de los análisis uni y bivariado, los resultados contenidos en las cuadros y tablas estadísticas según corresponda.
- Posterior a ello, se presentan los resultados, asimismo, las conclusiones y las propuestas de recomendaciones del estudio.
- Por la naturaleza de las variables de estudio, inicialmente se empleó la estadística descriptiva para la presentación de resultados; seguidamente, se presenta la prueba de hipótesis con el empleo de la estadística 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 por la naturaleza de las variables

### **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), en la investigación que presentamos, se empleó la ficha de registro, al igual que el cuestionario. La historia clínica instrumentos validados por los organismos nacionales e internacionales. Y validados por medio de juicio de expertos, para su aplicación.

#### **3.8.2. Confiabilidad por Alfa Cronbach**

Hernández Sampieri, manifiesta que, “La eficacia de un instrumento, a través del cual mide una variable” (44), se emplea En el presente estudio la ficha de registro, la historia clínica, los cuales se encuentran validados por los organismos nacionales e internacionales. De igual forma, se el cuestionario fue validado a través de juicio de expertos y con una

confiabilidad aceptable de acuerdo a los resultados del Alpha de Cronbach en ,80

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

Las autoras del presente estudio de investigación, forman parte Centro Materno Infantil César López Silva – Lima, 2018, como Internas de Obstetricia durante el tiempo de desarrolla el estudio de investigación (ver anexo 03). Para el estudio se tiene presente los principios de respeto, el cual advierte el derecho a la autonomía y el derecho absoluto a la información <sup>(50)</sup>. El principio de justicia, igualdad en la distribución o en aquello que se merece. se les brindó a las gestantes, trato cordial, amable y de respeto. Se utilizaron ambientes agradables para esclarecer dudas u otros asuntos poco claros para las participantes <sup>(50)</sup>.

Consentimiento informado

Principio de beneficencia y no maleficencia. En todo momento, 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 Centro Materno Infantil César López Silva, distrito de Villa el Salvador de la ciudad de Lima, durante el año 2018, este período, comprende el desarrollo del internado en obstetricia de las autoras del presente estudio. Es así que, las autoras formaron parte del equipo de salud de dicho establecimiento como Internas de Obstetricia. Por lo tanto, los datos recolectados se fueron registrando de manera sistemática durante los turnos programados, tomando en consideración los procedimientos enmarcados dentro del respeto a la ética de la investigación.

#### **4.2. Presentación, análisis e interpretación de los resultados**

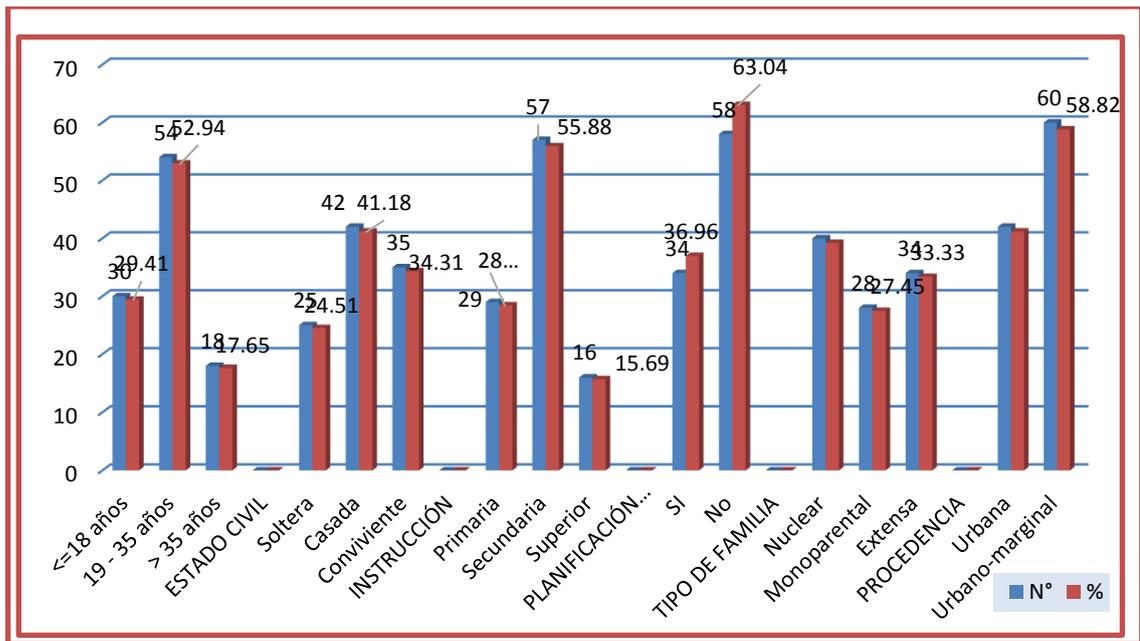
Los resultados que se presentan, son detallados a través del uso de tablas y gráficos estadísticos, del análisis e interpretación respectiva; al mismo tiempo, se reportan las respectivas pruebas de hipótesis, procesadas con el apoyo de los softwares estadísticos SPSS v.25 y, Ms. Excel v. 2016. Los cuales presentamos a continuación.

TABLA N° 01

INDICADORES GENERALES DE LAS GESTANTES, CENTRO MATERNO  
INFANTIL CÉSAR LÓPEZ SILVA - LIMA, 2018

<b>EDAD</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<=18 años	30	29.41
19 - 35 años	54	52.94
> 35 años	18	17.65
TOTAL	102	100.00
<b>ESTADO CIVIL</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Soltera	25	24.51
Casada	42	41.18
Conviviente	35	34.31
TOTAL	102	100.00
<b>INSTRUCCIÓN</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Primaria	29	28.43
Secundaria	57	55.88
Superior	16	15.69
TOTAL	102	100.00
<b>PLANIFICACIÓN DEL EMBARAZO</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
SI	34	33.33
No	68	66.67
TOTAL	102	100.00
<b>TIPO DE FAMILIA</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Nuclear	40	39.22
Monoparental	28	27.45
Extensa	34	33.33
TOTAL	102	100.00
<b>PROCEDENCIA</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Urbana	42	41.18
Urbano-marginal	60	58.82
TOTAL	102	100.00
<b>ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS/ PATOLÓGICOS</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
SI	30	29.41
No	72	70.59
TOTAL	102	100.00
<b>OCUPACIÓN</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Su casa	34	33.33
Estudiante	26	25.49
Trabaja	42	41.18
TOTAL	102	100.00
<b>ATENCIÓN PRE NATAL</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Número no adecuado	39	38.24
Número adecuado	63	61.76
TOTAL	102	100.00

Fuente: Ficha de recolección de datos, cuestionario



**GRÁFICO N° 01.** Indicadores generales de la gestante atendida en el Centro Materno Infantil César López Silva - Lima, 2018

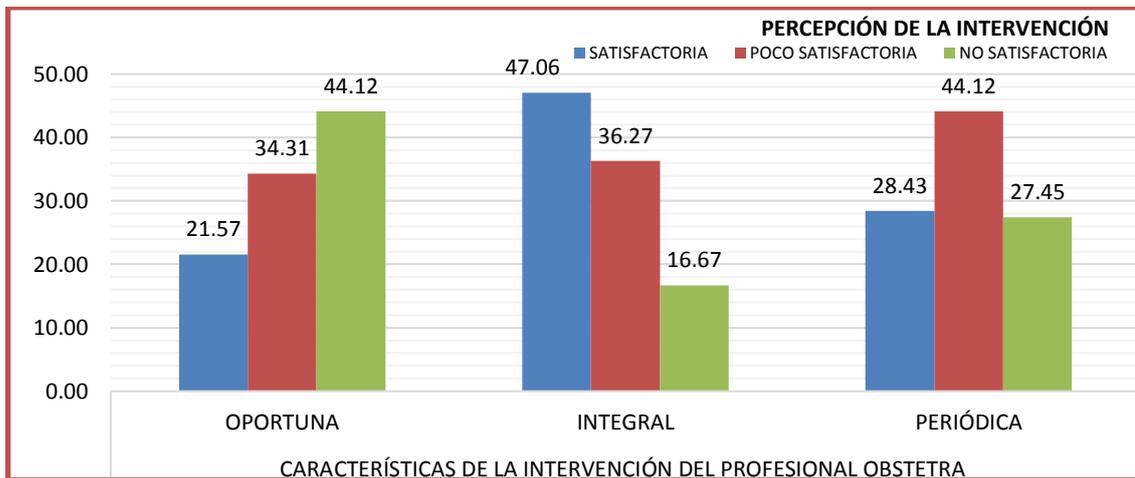
En la tabla y gráfico N° 01, se presentan los resultados de las Frecuencia e indicadores generales de la muestra de gestantes. Podemos observar las mayores frecuencias de acuerdo a dimensiones: edad, en un 52.94% están comprendidas entre los 19 y 35 años de edad. Respecto a estado civil, el 41.18% son casadas; respecto a instrucción, el 55.88% tiene secundaria; el 58.82% procede de zona urbano-marginal; el 41.18% trabaja. Por otro lado, un 63.04% refiere no haber planificado su embarazo y en el 68.48% se percibe atención pre natal en número adecuado para la semana de gestación. Finalmente, el 78.26% no refiere haber tenido antecedente alguno de patología obstétrica u otros.

**TABLA N° 02**

**PERCEPCIÓN DE LA INTERVENCIÓN DEL PROFESIONAL OBSTETRA EN EL MANEJO DE LA ANEMIA EN GESTANTES, CENTRO MATERNO INFANTIL CÉSAR LÓPEZ SILVA - LIMA, 2018**

PERCEPCIÓN DE LA INTERVENCIÓN	CARACTERÍSTICAS DE LA INTERVENCIÓN DEL PROFESIONAL OBSTETRA						TOTAL	
	OPORTUNA		INTEGRAL		PERIÓDICA		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
SATISFACTORIA	22	21.57	48	47.06	29	28.43	33	32.35
POCO SATISFACTORIA	35	34.31	37	36.27	45	44.12	39	38.24
NO SATISFACTORIA	45	44.12	17	16.67	28	27.45	30	29.41

Fuente: Cuestionario



**GRÁFICO N° 02.** Percepción de la intervención del profesional obstetra en el manejo de la anemia en gestantes, Centro Materno Infantil César López Silva - Lima, 2018

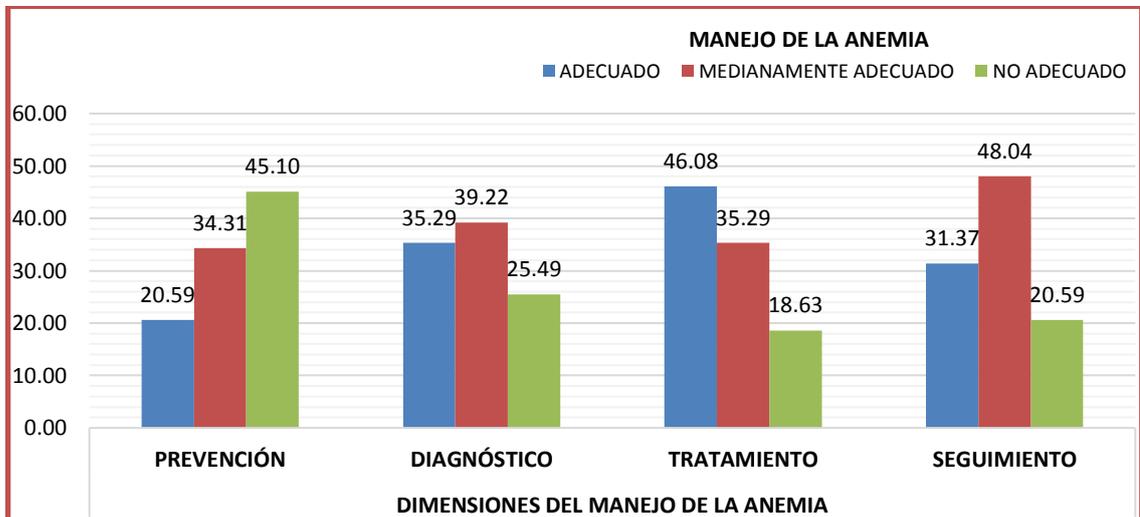
En la tabla y gráfico N° 02, se presentan los resultados de la variable percepción de la intervención del profesional obstetra según sus características, Centro Materno Infantil César López Silva - Lima, 2018. Podemos observar que, con un 38.24% de respuestas, predomina la percepción poco satisfactoria de la dicha intervención, seguido de la percepción satisfactoria en un 32.35% y percepción no satisfactoria en un 29.41%. Dentro de la dimensión Oportuna, se evidencia percepción no satisfactoria (44.12%). Dentro de la dimensión Integral, se percibe una intervención satisfactoria (47.06%) y, dentro de la dimensión periódica, se percibe una intervención poco satisfactoria (44.12%).

**TABLA N° 03**

**PERCEPCIÓN DE LAS GESTANTES EN RELACIÓN AL MANEJO DE LA ANEMIA SEGÚN DIMENSIONES, CENTRO MATERNO INFANTIL CÉSAR LÓPEZ SILVA - LIMA, 2018**

PERCEPCIÓN DE LAS GESTANTES	DIMENSIONES DEL MANEJO DE LA ANEMIA								TOTAL	
	PREVENCIÓN		DIAGNÓSTICO		TRATAMIENTO		SEGUIMIENTO			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
ADECUADO	21	20.59	36	35.29	47	46.08	32	31.37	34	33.33
MEDIANAMENTE ADECUADO	35	34.31	40	39.22	36	35.29	49	48.04	40	39.22
NO ADECUADO	46	45.10	26	25.49	19	18.63	21	20.59	28	27.45
<b>TOTAL</b>	<b>102</b>	<b>100.0</b>	<b>102</b>	<b>100.0</b>	<b>102</b>	<b>100.0</b>	<b>102</b>	<b>100.0</b>	<b>102</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Cuestionario



**GRÁFICO N° 03.** Manejo de la anemia en gestantes, Centro Materno Infantil César López Silva - Lima, 2018

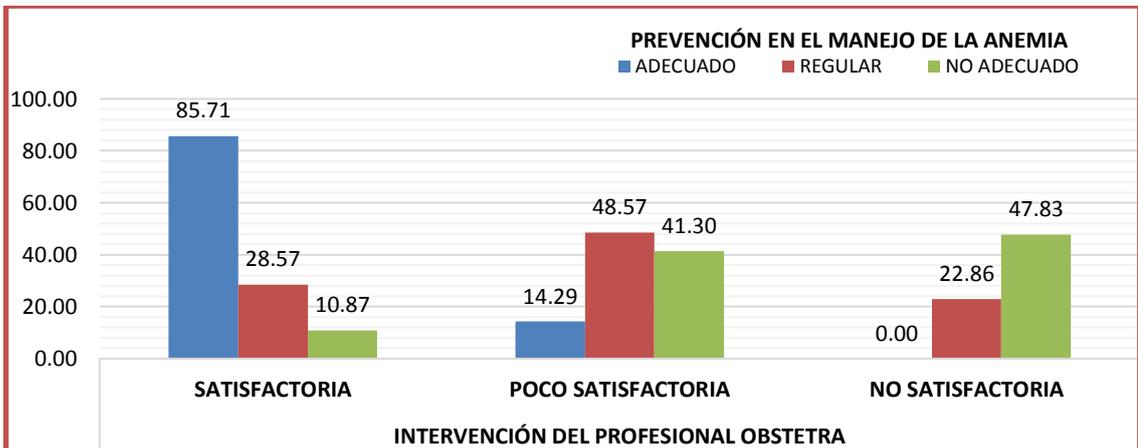
En la tabla y gráfico N° 03, se presentan los resultados de la variable manejo de la anemia según sus dimensiones, Centro Materno Infantil César López Silva - Lima, 2018. Podemos observar que, con un 39.22% de respuestas, predomina la categoría medianamente adecuado del manejo de la anemia; seguido de la categoría adecuado en un 33.33% y no adecuado en un 27.45%. En relación a la dimensión prevención, la percepción es No adecuado (45.10%); en la dimensión diagnóstico, la percepción es medianamente adecuada (39.22%); en la dimensión tratamiento, la percepción es adecuado (46.08%) y en la dimensión seguimiento, la percepción de la gestante es medianamente adecuada (48.04%). Todo ello, debido a que, las acciones de prevención y la captación de tales gestantes, no son en el tiempo oportuno.

**TABLA N° 04**

**INTERVENCIÓN DEL PROFESIONAL OBSTETRA EN RELACIÓN A LA PREVENCIÓN DENTRO DEL MANEJO DE LA ANEMIA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL CÉSAR LÓPEZ SILVA - LIMA, 2018**

INTERVENCIÓN DEL PROFESIONAL OBSTETRA	MANEJO DE LA ANEMIA EN LA DIMENSIÓN PREVENCIÓN						TOTAL	
	ADECUADO		REGULAR		NO ADECUADO		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
SATISFACTORIA	18	85.71	10	28.57	5	10.87	33	32.35
POCO SATISFACTORIA	3	14.29	17	48.57	19	41.30	39	38.24
NO SATISFACTORIA	0	0.00	8	22.86	22	47.83	30	29.41
<b>TOTAL</b>	<b>21</b>	<b>20.59</b>	<b>35</b>	<b>34.31</b>	<b>46</b>	<b>45.10</b>	<b>102</b>	<b>100.00</b>

Fuente: Cuestionario



**GRÁFICO N° 04.** Intervención del profesional obstetra en el Manejo de la anemia en la dimensión prevención, Centro Materno Infantil César López Silva - Lima, 2018

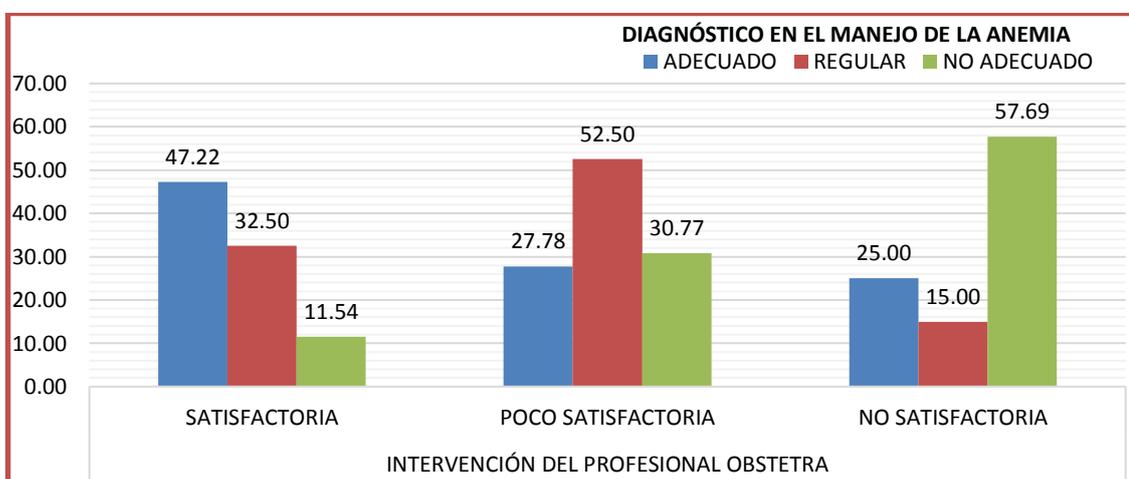
En la tabla y gráfico N° 04, se presentan los resultados de la variable Intervención del profesional obstetra en relación al Manejo de la anemia en la dimensión prevención, Centro Materno Infantil César López Silva - Lima, 2018. Podemos observar que, con un 38.24% de respuestas, predomina la categoría poco satisfactoria de la prevención dentro del manejo de la anemia; seguido de la categoría satisfactoria en un 32.35% y no satisfactoria en un 29.41%. En relación al manejo de la anemia en la dimensión prevención, ésta es percibida por las gestantes de manera No adecuado en un 45.10%; de manera regular en un 34.31% y de manera adecuada en un 20.59% de dichas gestantes. Todo ello, debido a que, las acciones de prevención no son oportunos.

**TABLA N° 05**

**INTERVENCIÓN DEL PROFESIONAL OBSTETRA EN RELACIÓN AL DIAGNÓSTICO DENTRO DEL MANEJO DE LA ANEMIA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL CÉSAR LÓPEZ SILVA - LIMA, 2018**

INTERVENCIÓN DEL PROFESIONAL OBSTETRA	MANEJO DE LA ANEMIA EN LA DIMENSIÓN DIAGNÓSTICO						TOTAL	
	ADECUADO		REGULAR		NO ADECUADO		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
SATISFACTORIA	17	47.22	13	32.50	3	11.54	33	32.35
POCO SATISFACTORIA	10	27.78	21	52.50	8	30.77	39	38.24
NO SATISFACTORIA	9	25.00	6	15.00	15	57.69	30	29.41
<b>TOTAL</b>	<b>36</b>	<b>35.29</b>	<b>40</b>	<b>39.22</b>	<b>26</b>	<b>25.49</b>	<b>102</b>	<b>100.00</b>

Fuente: Cuestionario



**GRÁFICO N° 05.** Intervención del profesional obstetra en el Manejo de la anemia en la dimensión diagnóstico, Centro Materno Infantil César López Silva - Lima, 2018.

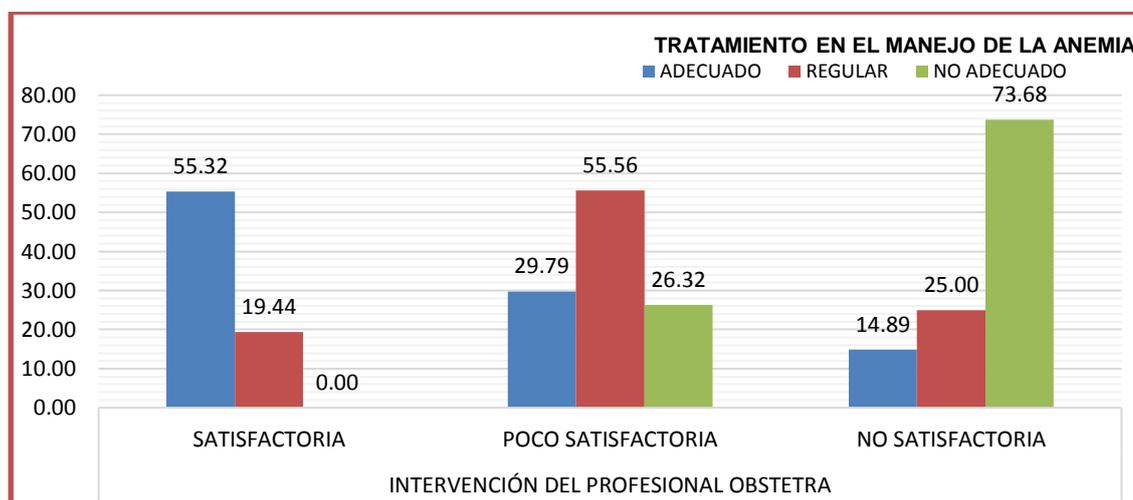
En la tabla y gráfico N° 05, se presentan los resultados de la variable Intervención del profesional obstetra en relación al Manejo de la anemia en la dimensión diagnóstico, Centro Materno Infantil César López Silva - Lima, 2018. Podemos observar que, con un 38.24% de respuestas, predomina la categoría poco satisfactoria de la prevención dentro del manejo de la anemia; seguido de la categoría satisfactoria en un 32.35% y no satisfactoria en un 29.41%. En relación al manejo de la anemia en la dimensión diagnóstico, ésta es percibida por las gestantes de manera regular en un 39.22%; de manera adecuada en un 35.29% y de manera no adecuada en un 25.49% de dichas gestantes.

TABLA N° 06

**INTERVENCIÓN DEL PROFESIONAL OBSTETRA EN RELACIÓN AL TRATAMIENTO DENTRO DEL MANEJO DE LA ANEMIA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL CÉSAR LÓPEZ SILVA - LIMA, 2018**

INTERVENCIÓN DEL PROFESIONAL OBSTETRA	MANEJO DE LA ANEMIA EN LA DIMENSIÓN TRATAMIENTO						TOTAL	
	ADECUADO		REGULAR		NO ADECUADO		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
SATISFACTORIA	26	55.32	7	19.44	0	0.00	33	32.35
POCO SATISFACTORIA	14	29.79	20	55.56	5	26.32	39	38.24
NO SATISFACTORIA	7	14.89	9	25.00	14	73.68	30	29.41
<b>TOTAL</b>	<b>47</b>	<b>46.08</b>	<b>36</b>	<b>35.29</b>	<b>19</b>	<b>18.63</b>	<b>102</b>	<b>100.00</b>

Fuente: Cuestionario



**GRÁFICO N° 06.** Intervención del profesional obstetra en el Manejo de la anemia en la dimensión tratamiento, Centro Materno Infantil César López Silva - Lima, 2018

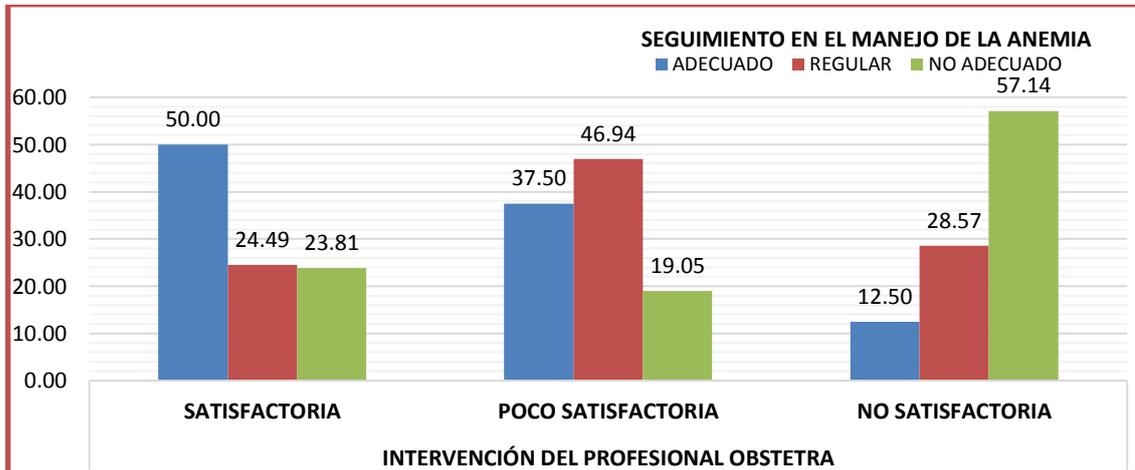
En la tabla y gráfico N° 06, se presentan los resultados de la variable Intervención del profesional obstetra en relación al Manejo de la anemia en la dimensión tratamiento, Centro Materno Infantil César López Silva - Lima, 2018. Podemos observar que, con un 38.24% de respuestas, predomina la categoría poco satisfactoria de la prevención dentro del manejo de la anemia; seguido de la categoría satisfactoria en un 32.35% y no satisfactoria en un 29.41%. En relación al manejo de la anemia en la dimensión tratamiento, ésta es percibida por las gestantes de manera Adecuada en un 46.08%; de manera regular en un 35.29% y de manera no adecuada en un 18.63% de dichas gestantes.

**TABLA N° 07**

**INTERVENCIÓN DEL PROFESIONAL OBSTETRA EN RELACIÓN AL SEGUIMIENTO DENTRO DEL MANEJO DE LA ANEMIA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL CÉSAR LÓPEZ SILVA - LIMA, 2018**

INTERVENCIÓN DEL PROFESIONAL OBSTETRA	MANEJO DE LA ANEMIA EN LA DIMENSIÓN SEGUIMIENTO						TOTAL	
	ADECUADO		REGULAR		NO ADECUADO		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
SATISFACTORIA	16	50.00	12	24.49	5	23.81	33	32.35
POCO SATISFACTORIA	12	37.50	23	46.94	4	19.05	39	38.24
NO SATISFACTORIA	4	12.50	14	28.57	12	57.14	30	29.41
<b>TOTAL</b>	<b>32</b>	<b>31.37</b>	<b>49</b>	<b>48.04</b>	<b>21</b>	<b>20.59</b>	<b>102</b>	<b>100.00</b>

Fuente: Cuestionario



**GRÁFICO N° 07.** Intervención del profesional obstetra en el Manejo de la anemia en la dimensión seguimiento, Centro Materno Infantil César López Silva - Lima, 2018

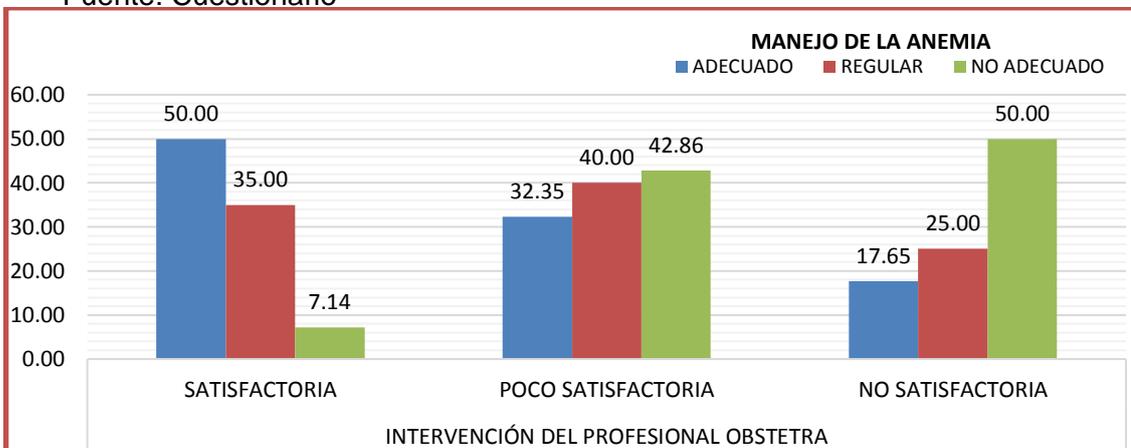
En la tabla y gráfico N° 07, se presentan los resultados de la variable Intervención del profesional obstetra en relación al Manejo de la anemia en la dimensión seguimiento, Centro Materno Infantil César López Silva - Lima, 2018. Podemos observar que, con un 38.24% de respuestas, predomina la categoría poco satisfactoria de la prevención dentro del manejo de la anemia; seguido de la categoría satisfactoria en un 32.35% y no satisfactoria en un 29.41%. En relación al manejo de la anemia en la dimensión seguimiento, ésta es percibida por las gestantes de manera regular en un 48.04%; de manera adecuada en un 31.37% y de manera no adecuada en un 20.59% por ellas.

**TABLA N° 08**

**INTERVENCIÓN DEL PROFESIONAL OBSTETRA Y SU RELACIÓN CON EL  
MANEJO DE LA ANEMIA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO  
MATERNO INFANTIL CÉSAR LÓPEZ SILVA - LIMA, 2018**

INTERVENCIÓN DEL PROFESIONAL OBSTETRA	MANEJO DE LA ANEMIA						TOTAL	
	ADECUADO		REGULAR		NO ADECUADO		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
SATISFACTORIA	17	50.00	14	35.00	2	7.14	33	32.35
POCO SATISFACTORIA	11	32.35	16	40.00	12	42.86	39	38.24
NO SATISFACTORIA	6	17.65	10	25.00	14	50.00	30	29.41
<b>TOTAL</b>	<b>34</b>	<b>33.33</b>	<b>40</b>	<b>39.22</b>	<b>28</b>	<b>27.45</b>	<b>102</b>	<b>100.00</b>

Fuente: Cuestionario



**GRÁFICO N° 08.** Intervención del profesional obstetra en relación al Manejo de la anemia en gestantes, Centro Materno Infantil César López Silva - Lima, 2018

En la tabla y gráfico N° 08, se presentan los resultados del estudio con las variables intervención del profesional obstetra en relación al manejo de la anemia en gestantes atendidas en el Centro materno infantil César López Silva - Lima, 2018. Podemos observar que, con un 38.24% de respuestas, predomina la categoría poco satisfactoria de la prevención dentro del manejo de la anemia; seguido de la categoría satisfactoria en un 32.35% y no satisfactoria en un 29.41%. En relación al manejo de la anemia en general, ésta es percibida por las gestantes que el Centro Materno Infantil interviene de manera regular la anemia en las gestantes en un 39.22%; de manera adecuada en un 33.33% y de manera no adecuada en un 27.45%.

### 4.3. Prueba de hipótesis

#### a. Hipótesis específica 1 de la investigación

**Ho:** No Existe relación significativa entre la intervención del profesional obstetra en la prevención y el manejo de la anemia en gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil César López Silva, Lima 2018

**Ha:** Existe relación significativa entre la intervención del profesional obstetra en la prevención y el manejo de la anemia en gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil César López Silva, Lima 2018

Al ser sometidos los resultados de los datos obtenidos de las variables de estudio a **prueba Estadística**, a través de las pruebas estadística de tipo inferencial; empleando la técnica no paramétrica  $\chi^2$ , por la naturaleza de las variables, hallamos:

Análisis estadísticos	Valor	gl	Sig. Asintótica (bilateral)
Valor $\chi^2_c$	41.432 <sup>a</sup>	4	,000
Valor $\chi^2_t$	9.488		
Nº de casos válidos	102		
<b><math>\alpha</math></b>	0.05		

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

**Por lo tanto:** Al haber hallado estos valores

$$\chi^2_c = 41.432 > \chi^2_t = 9.488 \text{ (gl} = 4 \text{ } \alpha = 0.05) \text{ p - Valor} = 0.000$$

**Decisión** SI: p-Valor < 0.05 → Ho: Se rechaza

Ha: Se acepta

#### **Conclusión estadística**

Existe relación significativa entre la intervención del profesional obstetra en la prevención y el manejo de la anemia en gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil César López Silva, Lima 2018

## b. Hipótesis específica 2 de la investigación

**Ho:** No Existe relación significativa entre la intervención del profesional obstetra en el diagnóstico y el manejo de la anemia en gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil César López Silva, Lima 2018

**Ha:** Existe relación significativa entre la intervención del profesional obstetra en el diagnóstico y el manejo de la anemia en gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil César López Silva, Lima 2018

Al ser sometidos los resultados de los datos obtenidos de las variables de estudio a **prueba Estadística**, a través de las pruebas estadística de tipo inferencial; empleando la técnica no paramétrica  $\chi^2$ , por la naturaleza de las variables, hallamos:

Análisis estadísticos	Valor	gl	Sig. Asintótica (bilateral)
Valor $\chi^2_c$	19.613 <sup>a</sup>	4	,000
Valor $\chi^2_t$	9.488		
Nº de casos válidos	102		
$\alpha$	0.05		

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

**Por lo tanto:** Al haber hallado estos valores

$$X^2_c = 19.613 > X^2_t = 9.488 \quad (gl = 4 \quad \alpha = 0.05) \quad p - \text{Valor} = 0.000$$

**Decisión**      Si:  $p\text{-Valor} < 0.05 \rightarrow$  Ho: Se rechaza  
Ha: Se acepta

### Conclusión estadística

Existe relación significativa entre la intervención del profesional obstetra en el diagnóstico y el manejo de la anemia en gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil César López Silva, Lima 2018

### c. Hipótesis específica 3 de la investigación

**Ho:** No Existe relación significativa entre la intervención del profesional obstetra en el tratamiento y el manejo de la anemia en gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil César López Silva, Lima 2018

**Ha:** Existe relación significativa entre la intervención del profesional obstetra en el tratamiento y el manejo de la anemia en gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil César López Silva, Lima 2018

Al ser sometidos los resultados de los datos obtenidos de las variables de estudio a **prueba Estadística**, a través de las pruebas estadística de tipo inferencial; empleando la técnica no paramétrica  $\chi^2$ , por la naturaleza de las variables, hallamos:

Análisis estadísticos	Valor	gl	Sig. Asintótica (bilateral)
Valor $\chi^2_c$	36.340 <sup>a</sup>	4	,000
Valor $\chi^2_t$	9.488		
Nº de casos válidos	102		
<b><math>\alpha</math></b>	0.05		

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

**Por lo tanto:** Al haber hallado estos valores

$$\chi^2_c = 36.340 > \chi^2_t = 9.488 \text{ (gl} = 4 \text{ } \alpha = 0.05) \text{ p – Valor} = 0.000$$

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

### Conclusión estadística

Existe relación significativa entre la intervención del profesional obstetra en el tratamiento y el manejo de la anemia en gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil César López Silva, Lima 2018

#### d. Hipótesis específica 4 de la investigación

**Ho:** No Existe relación significativa entre la intervención del profesional obstetra en el seguimiento y el manejo de la anemia en gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil César López Silva, Lima 2018

**Ha:** Existe relación significativa entre la intervención del profesional obstetra en el seguimiento y el manejo de la anemia en gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil César López Silva, Lima 2018

Al ser sometidos los resultados de los datos obtenidos de las variables de estudio a **prueba Estadística**, a través de las pruebas estadística de tipo inferencial; empleando la técnica no paramétrica  $\chi^2$ , por la naturaleza de las variables, hallamos:

Análisis estadísticos	Valor	gl	Sig. Asintótica (bilateral)
Valor $\chi^2_c$	16.102 <sup>a</sup>	4	,002
Valor $\chi^2_t$	9.488		
Nº de casos válidos	102		
<b><math>\alpha</math></b>	0.05		

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

**Por lo tanto:** Al haber hallado estos valores

$$X^2_c = 16.102 > X^2_t = 9.488 \text{ (gl} = 4 \text{ } \alpha = 0.05) \text{ p - Valor} = 0.002$$

#### **Decisión**

SI: p-Valor < 0.05 → Ho: Se rechaza

Ha: Se acepta

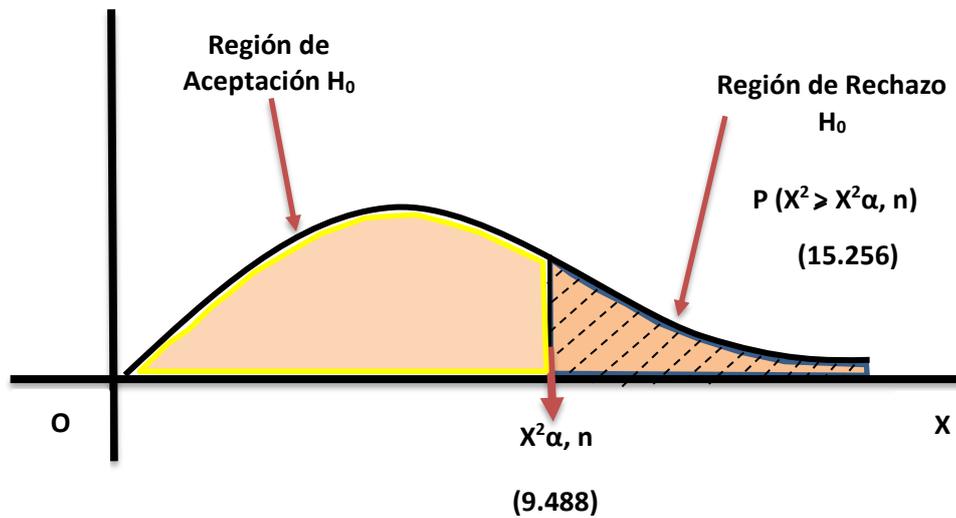
#### **Conclusión estadística**

Existe relación significativa entre la intervención del profesional obstetra en el seguimiento y el manejo de la anemia en gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil César López Silva, Lima 2018



Además, observamos gráficamente

**Región Crítica:**



**Se toma la decisión:**

$H_0$ : Se rechaza

$H_a$ : Se acepta

**Conclusión estadística**

Existe relación significativa entre la intervención del profesional obstetra y el manejo de la anemia en gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil César López Silva, Lima 2018

**4.4. Discusión de resultados**

La anemia se define como condición en la cual se percibe, un número en déficit de glóbulos rojos y, consecuentemente, se presenta alteración en el transporte de oxígeno. Todo ello, impide al ser humano, desempeñar sus funciones vitales, y se convierten los infantes (seis a 60 meses) y las gestantes, en población muy vulnerable (46)

En nuestro país, el INEI – ENDES, a través de la PPR al Primer Semestre 2017, Estadística Nacional, confirma que la anemia, se constituye en problema de salud pública grave. A la fecha, sigue afectando a toda la población, en un 44.4% a los niños menores de 3 años. En relación a nuestro estudio de investigación, podemos analizar la terrible repercusión de la anemia en las gestantes; la anemia viene afectando alrededor de un 27.9% de las mujeres gestantes; asimismo, también viene afectando a las mujeres en edad fértil en un 20.8%, así como a la población adolescente en un 20.1% cuyas edades abarcan los 15 y 19 años de edad (3).

Asimismo, el Instituto Nacional de Salud (INS), que a través del SIEN y el CENAN, corrobora lo anterior manifestado; por lo que, reporta en relación a la “prevalencia de anemia en gestantes en los establecimientos del MINSA en nuestro país”, sus resultados del estudio en una población de 287 691 gestantes del Perú y, de una población de 19 918 gestantes en las provincias que cuentan con comunidades nativas. Donde pudieron determinar que, se encontró un 28.0% de prevalencia de anemia en embarazadas en nuestro país. En referencia a las provincias con comunidades nativas, la prevalencia fue del 20.1%, siendo estos datos, poco menores a la prevalencia nacional. En la región sierra de nuestro país, tales como Puno y Huancavelica, son los departamentos con mayores reportes de alta prevalencia de anemia leve. En el departamento de Ancash, es la provincia de Sucre, es la que reporta una prevalencia de anemia leve en un 72.3%; seguidamente, de la provincia de Espinar - Cusco con un 64.6% de prevalencia. Caso favorable, es la que reporta el departamento de Ucayali a través de la provincia de Purús, el cual no reportó casos de anemia. En relación a las comunidades nativas del Perú, se reporta prevalencia de anemia leve, el cual tiene la tendencia a reducirse, conforme aumenta el rango de edad (47).

En relación a lo descrito en párrafos anteriores, la realidad nacional nos reporta

datos que, a través de nuestra primera tabla de resultados, también reportamos los resultados de las Frecuencia e indicadores generales de la muestra de gestantes adolescentes, las cuales no distan de esa realidad; por lo que, las mayores frecuencias halladas fueron, respecto a edad, en un 52.94% están comprendidas entre los 19 y 35 años de edad. Respecto a estado civil, el 41.18% son casadas; respecto a instrucción, el 55.88% tiene secundaria; el 58.82% procede de zona urbano-marginal; el 41.18% trabaja. Por otro lado, un 63.04% refiere no haber planificado su embarazo y en el 68.48% se percibe atención prenatal en número adecuado para la semana de gestación. Finalmente, el 78.26% no refiere haber tenido antecedente alguno de patología obstétrica u otros.

No ajena a nuestros resultados, y en contextos externos al nuestro, donde esta problemática también afecta a una gran parte de la población, Rosas-Montalvo et al. (2016) en su estudio en una población de 194 gestantes atendidas en un establecimiento de salud de Servicios de salud pública de nivel III en la Ciudad de México, teniendo como objetivo general, determinar los factores que se asocian con la anemia. Reportó los resultados de su estudio, en la cual, la prevalencia de anemia abarcó un 13%; de ellas, la anemia leve estuvo enmarcado en un 76% de las gestantes atendidas; en un 24% de dichas gestantes, fue moderada, no se reportaron incidencia de anemia severa. Luego de realizado el análisis estadístico entre sus variables en estudio y, la presencia de anemia, se evidenció asociación estadística significativa únicamente, luego de correlacionar la anemia en el trimestre primero (2%) y el trimestre segundo y tercero (16%). Asimismo, fue mayor la anemia en aquellas embarazadas cuya edad era menor a 19 años, sin pareja; y en gestantes cuyo antecedente fue, el embarazo previo (8)

Dentro del proceso fisiológico de la gestación, el requerimiento de hierro, se incrementa en un gramo adicional. Estos requerimientos, deben ser reguladas fisiológicamente por el eje hepcidina - ferroportina, afinando la absorción,

eritropoyesis y toda la biodisponibilidad del hierro. Con el incremento de la masa celular roja, y con ello, tratar de evitar aumentar la viscosidad sanguínea, debe incrementarse en un 45-50% el volumen plasmático, un porcentaje superior que, el aumento de la masa roja, de esa manera, sucede una hemodilución, el cual determina una disminución de la concentración de Hb, de tal manera que, el flujo entre el útero y la placenta, no se perciba afectación (46)

En el presente estudio, a través de la tabla y gráfico N° 02, se presentan los resultados de la variable percepción de la intervención del profesional obstetra según sus características, Centro Materno Infantil César López Silva - Lima, 2018. En ellas, se puede observar que, con un 38.24% de respuestas, predomina la percepción poco satisfactoria de la dicha intervención, seguido de la percepción satisfactoria en un 32.35% y percepción no satisfactoria en un 29.41%. Dentro de la dimensión Oportuna, se evidencia percepción no satisfactoria (44.12%). Dentro de la dimensión Integral, se percibe una intervención satisfactoria (47.06%) y, dentro de la dimensión periódica, se percibe una intervención poco satisfactoria (44.12%).

De la misma manera, en nuestro estudio, a través de la tabla y gráfico N° 03, se presentan los resultados de la variable manejo de la anemia según sus dimensiones, Centro Materno Infantil César López Silva - Lima, 2018. Podemos observar que, con un 39.22% de respuestas, predomina la categoría medianamente adecuado del manejo de la anemia; seguido de la categoría adecuado en un 33.33% y no adecuado en un 27.45%. En relación a la dimensión prevención, la percepción es No adecuado (45.10%); en la dimensión diagnóstico, la percepción es medianamente adecuada (39.22%); en la dimensión tratamiento, la percepción es adecuado (46.08%) y en la dimensión seguimiento, la percepción de la gestante es medianamente adecuada (48.04%). Todo ello, debido a que, las

acciones de prevención y la captación de tales gestantes, no son en el tiempo oportuno.

De lo referido párrafos anteriores, podemos inferir que, se hace necesaria no solo contar con disponibilidad adecuada de recursos dentro del sector, sino de profesionales de la salud idóneos en la intervención de la población en riesgo, en este caso, del profesional obstetra para el abordaje de la anemia en gestantes, a través del cumplimiento cabal de las normas técnicas de atención en salud a la gestante, así como a la intervención precoz, integral y oportuna, con pleno respeto a los derechos fundamentales de la persona hacia la salud. En nuestro entorno y fuera de él, no solo son necesarias contar los conocimientos, sino reflexionar, sobre la importancia de una intervención adecuada y las repercusiones de un abordaje tardío de gestantes con anemia, tal acción, pone en riesgo la salud del binomio. Es así que, en contextos internacionales como los estudios de Sunuwar D, Sangroula R, Shakya N, Yadav R, Chaudhay N, Pradhan P (2019) en su estudio “Efecto de la educación nutricional sobre el nivel de hemoglobina en mujeres embarazadas: un estudio cuasi-experimental”. cuyo objetivo fue de evaluar los efectos de la educación nutricional dentro del conocimiento nutricional, así como del nivel de hemoglobina y la ingestión dietética de gestantes con diagnóstico de anemia. En una muestra de 107 y dos grupos: G-Experimental: 58 gestantes y G-control: 57 gestantes). Entre los resultados que reporta, es que, son significativas en el G-Experimental en relación al G-Control ya que, se obtuvieron ( $0,56 \pm 0,40$  g / dl frente a  $0,16 \pm 0,82$  g / dl,  $p = 0,002$ ) el efecto del programa posterior a la intervención educativa nutricional sobre anemia y el plan dietético en base alimentos ricos en hierro (grupo experimental 8,26%, grupo control 1,05%). Siendo el consumo de estos alimentos fortificados en hierro, muy significativo en el grupo intervenido. El estudio concluye que, la intervención en educación nutricional en las gestantes, así como la aplicación de un plan de dieta

en base a alimentos con alto contenido de hierro, significativamente se asocian hacia la mejora de los índices de hemoglobina, hacia la mejor y mayor ingestión dietética-nutricional, así como a mejorar el nivel de conocimiento nutricional en relación a la anemia y los productos alimenticios ricos en hierro (9).

De la misma manera, se suma a los resultados y los efectos producidos por el estudio de Jalambadani Z, Borji A, Delkhosh M (2018) en su investigación titulada “El efecto de la educación basada en la teoría del comportamiento planificado sobre la suplementación de hierro en mujeres embarazadas”. Objetivo, investigar el consumo de hierro para prevenir la anemia por deficiencia de hierro entre las mujeres embarazadas que visitan los centros de salud de Neyshabur basándose en la teoría de la conducta planificada. En una muestra de 160 mujeres embarazadas (grupo experimental: 80; grupo control: 80). Reporta como resultados que, el grupo experimental recibió una educación sobre la suplementación de hierro y se observó una disminución de anemia en ellas. Sin embargo, en el grupo control no se observó lo mismo. Los autores concluyeron que la aplicación del programa educativo ayuda significativamente a prevenir la anemia durante la gestación (10)

Concordamos al respecto de las conclusiones vertidas en el estudio del párrafo anterior, es así que, en nuestro estudio, a través de la tabla y gráfico N° 04, se presentan los resultados de la variable Intervención del profesional obstetra en relación al Manejo de la anemia en la dimensión prevención, Centro Materno Infantil César López Silva - Lima, 2018. Donde podemos observar que, con un 38.24% de respuestas, predomina la categoría poco satisfactoria de la prevención dentro del manejo de la anemia; seguido de la categoría satisfactoria en un 32.35% y no satisfactoria en un 29.41%. En relación al manejo de la anemia en la dimensión prevención, ésta es percibida por las gestantes de manera No adecuado en un 45.10%; de manera regular en un 34.31% y de manera adecuada

en un 20.59% de dichas gestantes. Todo ello, debido a que, las acciones de prevención no son oportunos. De la misma manera, en la tabla y gráfico N° 05 del presente estudio, se presentan los resultados de la variable Intervención del profesional obstetra en relación al Manejo de la anemia en la dimensión diagnóstico, Centro Materno Infantil César López Silva - Lima, 2018. En esta, podemos observar que, en relación al manejo de la anemia en la dimensión diagnóstico, ésta es percibida por las gestantes de manera regular en un 39.22%; de manera adecuada en un 35.29% y de manera no adecuada en un 25.49% de dichas gestantes. Asimismo, a través de la tabla y gráfico N° 06, se presentan los resultados de la variable Intervención del profesional obstetra en relación al Manejo de la anemia en la dimensión tratamiento, Centro Materno Infantil César López Silva - Lima, 2018. A través de ello, podemos observar que, en relación al manejo de la anemia en la dimensión tratamiento, ésta es percibida por las gestantes de manera Adecuada en un 46.08%; de manera regular en un 35.29% y de manera no adecuada en un 18.63% de dichas gestantes. Y por su parte, en la tabla y gráfico N° 07, se presentan los resultados de la variable Intervención del profesional obstetra en relación al Manejo de la anemia en la dimensión seguimiento, Centro Materno Infantil César López Silva - Lima, 2018. Donde se percibe que, en relación al manejo de la anemia en la dimensión seguimiento, ésta es percibida por las gestantes de manera regular en un 48.04%; de manera adecuada en un 31.37% y de manera no adecuada en un 20.59% por ellas. Con ello, afirmamos que, la intervención del profesional obstetra, tiene marcada influencia en el control y abordaje de la anemia durante la gestación; pero, también es sabido que, como ciudadanos de un país en desarrollo, tenemos muchos factores de riesgo que, conllevan a la triste realidad de afirmar que las limitantes socioeconómicas, demográficas, de acceso a los servicios de salud, limitantes en la gestión de los servicios de salud, a la dotación de insumos de calidad y la gratuidad de la salud, así como a las condiciones de acceso a

infraestructura de los establecimientos de salud y el cumplimiento de políticas en salud, ponen muy lejana la posibilidad de superar este flagelo que pone en peligro la salud de la gestante y su producto.

Pero, los estudios establecen que, los esfuerzos decididos de los profesionales de la salud, en este caso, del profesional obstetra, tienen su recompensa en la población gestante que enfrenta la peligrosa anemia durante la gestación; es así que Abujilban S, Hatamleh R, Al-Shuqerat S (2018) en su estudio "Impacto de un programa educativo de salud planificado en el cumplimiento y el conocimiento de las mujeres embarazadas jordanas con respecto a la anemia". Teniendo como objetivo, evaluar cuan efectivo es el paquete de información de salud a través de un ensayo controlado, en relación al nivel de conocimiento de gestantes jordanas con diagnóstico de anemia, nivel de cumplimiento en relación a la suplementación con hierro y los niveles de hemoglobina. En una muestra conformada por 200 mujeres gestantes con anemia, se conformaron dos grupos de estudio: grupo experimental y grupo control entre los meses de abril y julio de 2016. Las gestantes que pertenecieron al grupo experimental recibieron del Programa de Información, una presentación en video sobre el tema de anemia en el embarazo, por una profesional de obstetricia, en alternancia con presentaciones de diapositivas para educar a dichas mujeres gestantes; por otra parte, las gestantes quienes participaron el grupo control no recibieron dicho programa educativo, por el contrario, solamente recibieron atención estándar en la atención de su embarazo incluidas la suplementación con hierro. Entre los resultados, se evidenció las notables diferencias entre ambos grupos en relación a la educación y las fuentes de información. Las gestantes del grupo experimental en relación al cumplimiento, a los conocimientos, a la capacidad en seleccionar los alimentos y su rango de hemoglobina, obtuvieron puntuaciones más altas en relación a las gestantes del grupo control, cuya puntuación, fueron bajas. El estudio concluye

que, el programa del paquete de información en salud, proporcionada por le profesional de obstetricia, fue efectivo (11)

Concordamos al respecto de las conclusiones vertidas en el estudio del párrafo anterior, y en nuestro contexto peruano, se nota el esfuerzo que emprende el profesional obstetra, a pesar de tantas limitantes, logra resultados satisfactorios. Como las de Ayala E. (2020) en la ciudad de Lima, a través de su estudio sobre influencia de un programa preventivo en relación a la anemia ferropénica sobre el nivel de conocimientos de gestantes que se atienden en el Centro Materno Infantil Juan Pablo II, 2019. Con el objetivo de determinar la influencia antes y después de la aplicación de un programa preventivo sobre anemia ferropénica en el nivel de conocimientos de dichas gestantes. En una muestra conformada por 40 gestantes, las cuales fueron atendidas en el Centro Materno Infantil Juan Pablo II, servicio de psicoprofilaxis obstétrica, divididas en dos grupos de estudio: un grupo con intervención (n= 20), y otro grupo sin intervención (n= 20). Antes de la intervención educativa, se administró un test (pre test) a cada uno de los grupos de estudio, con ello, evaluar previamente el nivel de conocimientos en las gestantes, sobre anemia ferropénica en el embarazo. Luego de ello, se brindó la intervención educativa en el grupo de intervención, aplicándose posterior a ello, otra evaluación (post test) a ambos grupos. Entre los resultados, se tiene que, con un p-valor igual a 0,000 es estadísticamente significativa la aplicación del programa preventivo sobre anemia ferropénica en el nivel de conocimientos de las gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil Juan Pablo II. El estudio concluye que, la aplicación de un programa preventivo sobre anemia ferropénica influye significativamente sobre el nivel de conocimientos de las gestantes quienes fueron atendidas en el Centro Materno Infantil Juan Pablo II, en el año 2019 (12)

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, En nuestro estudio, a través de nuestra octava tabla de resultados Finalmente, se presentan los resultados del estudio con las variables intervención del profesional obstetra en relación al manejo de la anemia en gestantes atendidas en el Centro materno infantil César López Silva - Lima, 2018. Aquí, podemos observar que, con un 38.24% de respuestas, predomina la categoría poco satisfactoria de la prevención dentro del manejo de la anemia; seguido de la categoría satisfactoria en un 32.35% y no satisfactoria en un 29.41%. En relación al manejo de la anemia en general, ésta es percibida por las gestantes que el Centro Materno Infantil interviene de manera regular la anemia en las gestantes en un 39.22%; de manera adecuada en un 33.33% y de manera no adecuada en un 27.45%.

La intervención a la gestante en la prevención con información y control preventivo, así como, la identificación de dicha patología a través del diagnóstico temprano, es prioritaria y, esta debe ser efectiva, con ello lograr superar este terrible episodio, muchas veces se requiere de mucho esfuerzo, ya que se presentan muchas limitaciones para el tratamiento, y el monitoreo a través de seguimiento permanente a la gestante y su familia; 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 diagnóstico de anemia. Entre los reportes de sus resultados encontrados tuvo que, entre las gestantes diagnosticadas con anemia, un 50% presentó adherencia moderada, el 40,5% presentó adherencia baja; y, el 9,5% presentó adherencia óptima. En referencia

a los factores que se encuentran asociadas a suplementación, en relación al factor tratamiento, en un 31% se reportaron náuseas y en un 28%, se presentó el estreñimiento; en relación al tiempo de suplementación, reporta una media de 15 semanas; resaltando que, el 76,2% cumplió con una toma/día; el 44% de las gestantes, la suplementación estuvo acompañada de manera frecuente con limonada. En relación al factor paciente, el 35,7% tiene conocimiento sobre los beneficios de la suplementación; el 83,3% manifiesta que, la suplementación no fue bien tolerado. Respecto al factor equipo o sistema de asistencia sanitaria, las embarazadas al 100% recibieron los suplementos, pero únicamente el 31% de ellas, recibieron consejería sobre la suplementación. En relación al factor enfermedad, el 71,4% de las gestantes presentaron anemia leve; un 21,4% presentó anemia moderada. No habiendo resultados o reportes de diferencias significativas en la investigación. El estudio concluye que, el nivel de adherencia con más frecuencia con el nivel moderado de la anemia. Ninguno de los factores tuvo relación significativa con los niveles de adherencia (14)

Y luego de someter a tratamiento estadístico y encontrando un p valor = 0,004 podemos afirmar y llegar a la conclusión final del estudio y a la confirmación estadística de que, existe relación significativa entre la intervención del profesional obstetra y el manejo de la anemia en gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil César López Silva, Lima 2018

## CONCLUSIONES

### **Primera:**

En relación a los indicadores generales entre las gestantes, se halló las mayores frecuencias según dimensiones: edad, en un 52.94% están comprendidas entre los 19 y 35 años de edad. Respecto a estado civil, el 41.18% son casadas; respecto a instrucción, el 55.88% tiene secundaria; el 58.82% procede de zona urbano-marginal; el 41.18% trabaja. Un 63.04% no planificó su embarazo y el 68.48% cumple atención pre natal en número adecuado para la semana de gestación.

### **Segunda:**

En relación a la percepción de la intervención del profesional obstetra según sus características, en un 38.24% predomina la percepción poco satisfactoria en dicha intervención; seguido de la percepción satisfactoria en un 32.35% y percepción no satisfactoria en un 29.41%. Dentro de la dimensión intervención Oportuna, la percepción Mayoritariamente es no satisfactoria (44.12%). En la dimensión intervención Integral, se percibe una intervención satisfactoria (47.06%) y, dentro de la dimensión intervención periódica, se percibe una intervención poco satisfactoria (44.12%).

### **Tercera:**

En relación al manejo de la anemia según sus dimensiones, un 39.22% percibe, un manejo medianamente adecuado de la anemia; seguido del manejo adecuado en un 33.33% y el manejo no adecuado en un 27.45%. Dentro de la dimensión prevención, las gestantes perciben un manejo No adecuado (45.10%); en la dimensión diagnóstico, perciben un manejo medianamente adecuada (39.22%); en la dimensión tratamiento, perciben un manejo adecuado (46.08%) y en la dimensión seguimiento, la percepción del manejo es medianamente adecuada (48.04%).

**Cuarta:**

Con un p-valor de 0,000 el cual es  $< 0,05$  se comprueba la existencia de relación significativa entre la intervención del profesional obstetra en la prevención dentro manejo de la anemia en gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil César López Silva, Lima 2018. Esto, posterior a la obtención de un 38.24% de predominio de la categoría poco satisfactoria de la intervención del profesional obstetra y la percepción de la gestante respecto al manejo preventivo No adecuado en un 45.10%.

**Quinta:**

Con un p-valor de 0,000 el cual es  $< 0,05$  se comprueba la existencia de relación significativa entre la intervención del profesional obstetra en el diagnóstico dentro manejo de la anemia en gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil César López Silva, Lima 2018. Esto, posterior a la obtención de un 38.24% de predominio de la categoría poco satisfactoria de la intervención del profesional obstetra y la percepción de la gestante respecto al manejo del diagnóstico que es regular en un 39.22%.

**Sexta:**

Con un p-valor de 0,000 el cual es  $< 0,05$  se comprueba la existencia de relación significativa entre la intervención del profesional obstetra en el tratamiento dentro del manejo de la anemia en gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil César López Silva, Lima 2018. Esto, posterior a la obtención de un 38.24% de predominio de la categoría poco satisfactoria de la intervención del profesional obstetra y la percepción de la gestante respecto al manejo del tratamiento que es adecuada en un 46.08%.

**Séptima:**

Con un p-valor de 0,002 el cual es  $< 0,05$  se comprueba la existencia de relación significativa entre la intervención del profesional obstetra en el seguimiento dentro del manejo de la anemia en gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil César López Silva, Lima 2018. Esto, posterior a la obtención de un 38.24% de predominio de la

categoría poco satisfactoria de la intervención del profesional obstetra y la percepción de la gestante respecto al manejo diagnóstico que es regular en un 48.04%.

**Octava:**

Con un p-valor de 0,004 el cual es  $< 0,05$  se comprueba la existencia de relación significativa entre la intervención del profesional obstetra y el manejo de la anemia en gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil César López Silva, Lima 2018. Esto, posterior a la obtención de un 38.24% de predominio de la categoría poco satisfactoria de la intervención del profesional obstetra y la percepción de la gestante respecto al manejo de la anemia que es regular en un 39.22%.

## RECOMENDACIONES

### **Primera:**

Al establecimiento de salud, implementar estrategias de promoción de la salud, para orientar respecto a los estilos de vida para evitar la anemia en el embarazo.

### **Segunda:**

Al sector salud, gestión de mayores presupuestos a los establecimientos de primer nivel de atención para la implementación de recurso humano, equipamiento para el diagnóstico, insumos para el tratamiento y demás recursos para el abordaje eficaz de la anemia en gestantes.

### **Tercera:**

A los establecimientos de salud, generar estrategias de promoción en atención preconcepcional, para sensibilizar sobre importancia de la orientación en la preparación de la mujer para el embarazo.

### **Cuarta:**

Al establecimiento, implementar espacios idóneos para preparación de la mujer en edad fértil para el embarazo, para evaluación clínica y atención con paquete mínimo, con ello disminuir los riesgos de presencia de anemia en el embarazo.

### **Quinta:**

A los establecimientos de salud del primer nivel de atención fortalecer los convenios interinstitucionales, sobre todo con el sector de educación, para la realización de talleres de sensibilización de los riesgos en el embarazo, su preparación y/o afrontamiento.

**Sexta:**

A los profesionales obstetras, doblar esfuerzos para lograr resultados favorables, aunque las condiciones del entorno, sean difíciles y aprovechar al máximo los recursos que cuenta el establecimiento.

**Séptima**

Los establecimientos, deben promocionar los productos alimenticios de las zonas y brindar alternativas dentro de la alimentación de las gestantes para evitar cuadros de anemia durante su embarazo.

**Octava**

Las instituciones de salud, deben ampliar la investigación con estudios comparativos para evaluar la realidad del contexto donde les toca intervenir, con ello, diseñar programas preventivos que favorezcan su abordaje y la efectiva intervención del profesional obstetra.

.

## BIBLIOGRAFIA

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. 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.
9. Sunuwar DR, Sangroula RK, Shakya NS, Yadav R, Chaudhary NK, Singh Pradhan PM. Efecto de la educación nutricional sobre el nivel de hemoglobina en mujeres embarazadas: un estudio cuasi-experimental :e0213982. Disponible en: <https://www.ncbi>. PLoS One. 2019 marzo; 14(3): p. e0213982.

10. Jalambadani Z, Borji , Delkhosh M. El efecto de la educación basada en la teoría del comportamiento planificado sobre la suplementación de hierro en mujeres embarazadas. *Korean J Fam Med.* 2018; 39(6): p. 370-374.
11. Abujilban S, Hatamleh R, Al-Shuqerat S. El impacto de un programa educativo de salud planificado en el cumplimiento y el conocimiento de las mujeres embarazadas jordanas con anemia. *Rev Women y Health.* 2019 agosto; 59(7): p. 748- 759.
12. Ayala Justano ET. Influencia de un programa preventivo sobre anemia ferropénica sobre el nivel de conocimientos de gestantes que se atienden en el Centro Materno Infantil Juan Pablo II, 2019 Lima -Perú: Universidad Wiener - Tesis de grado; 2020.
13. Bazan Ramos ME. Factores asociados a anemia ferropénica en gestantes trdías a término en el Hospital Goyeneche 2017 Arequipa - Perú: Universidad Nacional de San Agustín - Tesis de grado; 2018.
14. 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.
15. Canales S. Factores de riesgo de anemia ferropenica en Gestantes que acuden al puesto de salud I-II Gerardo Gonzales Villegas de Tumbes. 2011- 2015 Tumbes - Perú; 2016.
16. Arteaga Ramos JP, Barrios Bravo AR. Fcatores de riesgo de anemia ferropénica en gestantes que acuden al control prenatal en el P.S. de Palián en el 2015 Huancayo - Perú: Universidad Peruana del Centro - Tesis de grado; 2016.
17. 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.
18. 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.

19. 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.
20. Congreso de la República. Ley 27853, Ley de trabajo del profesional de obstetricia Lima - Perú: El Peruano - Normas legales; 2002.
21. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud. Atención integral y diferenciada de la gestante durante el embarazo, parto y puerperio Lima -Perú; 2019.
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.

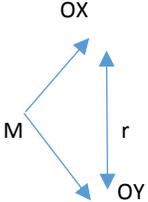
39. Peña-Rosas JP, De-Regil LM, Dowswell T, Viteri FE.. Intermittent oral iron supplementation during pregnancy. *Cochrane Database Syst Rev.* 2012; 7(CD009997).
40. National Collaborating Centre for Women´s and Children´s Health (UK). *Antenatal Care: Routine care for healthy pregnant women* London: 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.
46. Vasquez-Velásquez C, F Gonzales G. Situación mundial de la anemia en gestantes. *Nutr.Hosp.* 2020 febrero; 36(4).
47. INS, SIEN y CENAN. *Anemia en gestantes del Perú y de Provincias con comunidades nativas Lima-Perú;* 2011.

# **ANEXOS**

## MATRIZ DE CONSISTENCIA

### Intervención del profesional obstetra y el manejo de la anemia en gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil César López Silva – Lima, 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 Intervención del profesional obstetra y el manejo de la anemia en gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil César López Silva – Lima, 2018?</p>	<p><u>GENERAL:</u></p> <p>Determinar la relación que existe entre la Intervención del profesional obstetra y el manejo de la anemia en gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil César López Silva – Lima, 2018</p>	<p><u>GENERAL:</u></p> <p>Existe relación significativa entre la Intervención del profesional obstetra y el manejo de la anemia en gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil César López Silva – Lima, 2018</p>	<p><u>VARIABLE 1</u></p> <p>INTERVENCIÓN DEL PROFESIONAL OBSTETRA</p>	<p><u>ATENCIÓN OPORTUNA</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Promoción de la salud</li> <li>• Manejo preventivo</li> <li>• Manejo terapéutico</li> <li>• Monitoreo y evaluación</li> </ul> <p><u>ATENCIÓN PERIÓDICA</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Institucional</li> <li>• Familiar</li> <li>• Comunitario</li> <li>• Inter-Multidisciplinario</li> </ul> <p><u>ATENCIÓN INTEGRAL</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Consejería</li> <li>• Manejo preventivo</li> <li>• Manejo terapéutico</li> <li>• Monitoreo y seguimiento</li> </ul>	<p><u>POBLACIÓN:</u></p> <p>Lo conformarán todas las usuarias gestantes con diagnóstico de anemia atendidas en el Centro Materno Infantil César López Silva – Lima, 2018</p> <p><u>MUESTRA</u></p> <p>En nuestra investigación, la muestra está constituida por 102 gestantes con diagnóstico de anemia atendidas en el Centro Materno Infantil César López Silva – Lima, 2018</p> <p>La selección de la muestra se realiza bajo técnica estadística</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 Descriptivo correlacional: 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"> <li>• Cuestionario</li> <li>• Ficha de registro</li> <li>• Historia Clínica</li> </ul>
<p><u>ESPECÍFICAS:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Cuál es la relación que existe entre la intervención del profesional obstetra y la dimensión prevención del manejo de la anemia en gestantes atendidas en el Centro Materno</li> </ul>	<p><u>ESPECÍFICAS:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Determinar la relación que existe entre la intervención del profesional obstetra y la dimensión prevención del manejo de la anemia en gestantes atendidas en el Centro Materno</li> </ul>	<p><u>ESPECÍFICAS:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Existe relación significativa entre la intervención del profesional obstetra y la dimensión prevención del manejo de la anemia en gestantes atendidas en el Centro Materno</li> </ul>				<p><u>DISEÑO:</u></p> <p>El diseño metodológico empleado, es el No experimental, de corte transversal el cual se medirá en un solo momento.</p> <p>Este diseño responde al siguiente esquema:</p>	<p><u>ESTADISTICA</u></p> <p>La estimación estadística de los resultados se determinará, mediante la prueba no paramétrica de la Chi cuadrada, con</p>

<p>Infantil César López Silva-Lima, 2018?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Cuál es la relación que existe entre la intervención del profesional obstetra y la dimensión diagnóstico del manejo de la anemia en gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil César López Silva-Lima, 2018?</li> <li>• ¿Cuál es la relación que existe entre la intervención del profesional obstetra y la dimensión tratamiento del manejo de la anemia en gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil César López Silva-Lima, 2018?</li> <li>• ¿Cuál es la relación que existe entre la intervención del profesional obstetra y la dimensión seguimiento del manejo de la anemia en gestantes</li> </ul>	<p>Infantil César López Silva-Lima, 2018</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Determinar la relación que existe entre la intervención del profesional obstetra y la dimensión diagnóstico del manejo de la anemia en gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil César López Silva-Lima, 2018</li> <li>• Determinar la relación que existe entre la intervención del profesional obstetra y la dimensión tratamiento del manejo de la anemia en gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil César López Silva-Lima, 2018</li> <li>• Determinar la relación que existe entre la intervención del profesional obstetra y la dimensión seguimiento del manejo de la anemia en gestantes</li> </ul>	<p>Infantil César López Silva-Lima, 2018</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Existe relación significativa entre la intervención del profesional obstetra y la dimensión diagnóstico del manejo de la anemia en gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil César López Silva-Lima, 2018</li> <li>• Existe relación significativa entre la intervención del profesional obstetra y la dimensión tratamiento del manejo de la anemia en gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil César López Silva-Lima, 2018</li> <li>• Existe relación significativa entre la intervención del profesional obstetra y la dimensión seguimiento del manejo de la anemia en gestantes</li> </ul>	<p><b><u>VARIABLE 2</u></b></p> <p>MANEJO DE LA ANEMIA</p>	<p><b>1. PREVENCIÓN</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Promoción de la salud</li> <li>• Orientación, Sensibilización Consejería</li> <li>• Control pre natal</li> </ul> <p><b>2. DIAGNÓSTICO</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Personal</li> <li>• Familiar</li> <li>• Vivienda y entorno</li> </ul> <p><b>3. TRATAMIENTO</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Prestación en el establecimiento</li> <li>• Prestación en el hogar</li> <li>• Prestación intersectorial</li> </ul> <p><b>4. SEGUIMIENTO</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Institucional</li> <li>• Domiciliario</li> <li>• Comunitario</li> </ul>	<p>probabilística de tipo aleatorio simple</p>	 <p>DONDE: M: muestra</p> <p>X: Intervención del profesional obstetra Y: Manejo de la anemia r: Relación de X e Y</p> <p>Relación entre La Intervención del profesional obstetra y el manejo de la anemia.</p>	<p>un sesgo de error del 5%</p>
--	---	---	--	--	--	---	---------------------------------

atendidas en el Centro Materno Infantil César López Silva-Lima, 2018?	atendidas en el Centro Materno Infantil César López Silva-Lima, 2018	atendidas en el Centro Materno Infantil César López Silva-Lima, 2018					
---	--	--	--	--	--	--	--



## ANEXO 01

### CUESTIONARIO INTERVENCIÓN DEL PROFESIONAL OBSTETRA

**OBJETIVO:** Determinar la relación entre la Intervención del profesional obstetra y el manejo de la anemia en gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil César López Silva – Lima, 2018

**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. < - 18 años ( )
- b. 19 – 35 años ( )
- c. > – 35 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: .....

- 1: nunca  
 2: Algunas veces  
 3: Regularmente  
 4: Muchas veces  
 5: Siempre

N°	Items	1	2	3	4	5
1	El personal obstetra me brindó un trato cordial y amable.					
2	El personal obstetra respeta el orden de llegada de los pacientes.					
3	El tiempo de espera es aproximadamente 20 minutos.					
4	Recibe charlas educativas mientras espera ser atendido.					

5	El personal obstetra muestra interés cuando Ud. le consulta sobre su problema de salud.					
6	El personal obstetra respeta su privacidad durante la atención.					
7	El personal obstetra realiza cuidadosamente el examen clínico de acuerdo a su dolencia o área afectada.					
8	El personal obstetra que lo atiende lo orienta sobre el examen que se le va a realizar.					
9	Ud. comprende las indicaciones relacionadas con el tratamiento de la anemia.					
10	El personal obstetra lo orienta sobre los cuidados a seguir en el hogar.					
11	El personal obstetra mantiene confidencialidad del diagnóstico.					
12	El tiempo que dura su consulta es suficiente.					
13	El personal obstetra le otorga los cuidados y las indicaciones que el caso lo requiera.					
14	Ud. es derivado a cada uno los consultorios de los demás profesionales de la salud para su evaluación clínica y su tratamiento					
15	Durante la atención le atendieron el problema de salud que aqueja					
16	El personal obstetra se encuentra correctamente uniformado y limpio.					
17	La sala de atención está adecuada y limpia.					
18	La sala de atención tiene buena ventilación.					
19	El consultorio de obstetricia está limpio y ordenado					
20	El consultorio de obstetricia está bien iluminado.					
21	Los servicios higiénicos están limpios permanentemente.					
22	Le otorgan en farmacia todos los suplementos recetados por el personal de salud.					

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN



## ANEXO 02

### MANEJO DE LA ANEMIA

**OBJETIVO:** Determinar la relación entre la Intervención del profesional obstetra y el manejo de la anemia en gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil César López Silva – Lima, 2018

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

1	2	3	4	5
Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo

Las categorías de la escala de la encuesta de opinión son:

(1) Nunca (2) Rara Vez (3) A Veces (4) Casi siempre (5) Siempre

Nº	ITEMS	1	2	3	4	5
1	¿El personal de obstetricia le brinda charlas educativas sobre anemia?					
2	¿El personal de obstetricia le brindó charlas educativas sobre alimentación y nutrición?					
3	¿El personal de obstetricia le brindó charlas educativas sobre higiene de alimentos?					
4	¿El personal de obstetricia le brindó charlas educativas sobre alimentación y nutrición balanceada?					
5	¿El personal de obstetricia le brindó charlas educativas sobre suplementación?					
6	¿El personal de obstetricia realiza el Control prenatal?					

7	¿El personal de obstetricia le explica sobre los tamizajes de la anemia y le realizaron tamizajes?					
8	¿El personal de obstetricia le explica sobre las medidas preventivas de la anemia y sus complicaciones?					
9	¿El personal de obstetricia le explica sobre suplementación preventiva como medida preventiva de la anemia y usted está siendo suplementada?					
10	¿El personal de obstetricia le explica sobre la dosis y la forma de consumir los micronutrientes en el tratamiento contra la anemia?					
11	¿El personal de obstetricia le explica y le recuerda sobre la frecuencia y el tiempo que dura el tratamiento con micronutrientes contra la anemia?					
12	¿El personal de obstetricia le explica y le recuerda sobre las evaluaciones y los tamizajes periódicos de Hemoglobina en el tratamiento de la anemia?					
13	¿El personal de obstetricia le explica y le recuerda sobre los inconvenientes que se pueden presentar durante las tomas de micronutrientes y suplemento?					
14	¿El personal de obstetricia le brindó Consejerías sobre el tratamiento adecuado de la anemia en gestantes?					
15	¿El personal de obstetricia le brindó Consejerías sobre la importancia del consumo de alimentos con alto contenido de hierro en gestantes?					
16	¿El personal de obstetricia le explicó sobre la forma de conservar los micronutrientes en casa ?					
17	¿El personal de obstetricia le explicó sobre los efectos que puede ocasionar los micronutrientes y que es lo que debe hacer Usted si se presentan esos casos?					

18	¿El personal de obstetricia está pendiente de su embarazo y sus controles, los tamizajes y los despistajes de anemia?					
19	¿El personal de obstetricia está pendiente de su dosis, del tiempo que está en tratamiento contra la anemia?					
20	¿El personal de obstetricia está pendiente de sus controles durante el tiempo de está durando el tratamiento de embarazo?					
21	¿El personal de obstetricia realiza visita a su domicilio para verificar su tratamiento ?					
22	¿El personal de obstetricia le visita para su evaluación durante el tratamiento en su domicilio?					
TOTAL PUNTAJE						

Gracias por su colaboración





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

## ANEXO 04

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Señora usuaria del Centro Materno Infantil César López Silva, Lima, nosotras Rocío Nataly Yarasca Rivas y Antsherlly Jimayna Ponce Carhuachagua, nos dirigimos a usted saludándola cordialmente, asimismo, invitamos a Usted a ser partícipe de nuestro estudio de investigación “Intervención del profesional obstetra y el manejo de la anemia en gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil César López Silva – Lima, 2018” el mismo que tiene fines estrictamente académicos. Los resultados de esta investigación, pretende Determinar si la intervención del profesional obstetra son los adecuados para el manejo de la anemia en las gestantes en este establecimiento. Por lo que, se solicita de manera completamente voluntaria, su participación para formar parte de esta investigación, el cual tiene fines netamente académicos.

Por lo que, habiendo, sido informada detalladamente del estudio, con mi firma, doy consentimiento y mi decisión completamente libre y voluntaria de participar en esta. Sabiendo que, las acciones o procedimientos que se ejecuten en este estudio no ponen en riesgo la integridad emocional ni física de mi persona ni de mi familia. Sabiendo, asimismo, que la información que proporcione, será estrictamente confidencial; asimismo, no implicará pérdidas ni ganancias o beneficios. También, teniendo el derecho a contestar o no; o de retirarme del estudio cuando así lo determine.

Nombre del participante:

---

Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/ (día/mes/año)

---

FIRMA DEL PARTICIPANTE

DNI N° \_\_\_\_\_

-----

Firma de la investigadora

Lima, .....de ..... de 2018

ANEXO 05

CONSTANCIA DE INTERNADO – HOSPITAL MARIA AUXILIADORA - LIMA



CONSTANCIA

Otorgado a:

**YARASCA RIVAS, ROCIO NATALY**

*Alumna de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión*

*Facultad de Ciencias de la Salud - Escuela de Formación Profesional de Obstetricia*

*Por haber concluido satisfactoriamente su INTERNADO DE OBSTETRICIA, realizado en la Sede docente del HOSPITAL MARIA AUXILIADORA, a partir del 01 de mayo 2018 al 30 de abril 2019.*

*San Juan de Miraflores, 17 de mayo 2019*

Dra. ANA CASARÓJAS  
Jefe de Departamento  
Ginecología y Obstetricia



M. C. LUZ MARINA PORTUGAL ROJAS  
Jefe de Oficina  
Apoyo a la Docencia e Investigación



M. C. HUGO VÍCTOR ALEJOS CANO  
Director General  
Hospital María Auxiliadora

## ANEXO 06

### INFORME DE SISTEMA 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 de los docentes responsable, al documento cuyo título es:

**Intervención del profesional obstetra y el manejo de la anemia en gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil César López Silva – Lima, 2018**

Presentado por:

**Rocio Nataly YARASCA RIVAS**  
**Antsherlly Jimayna PONCE CARHUACHAGUA**

Del nivel **Pregrado** de la Facultad de **Ciencias de La Salud** obteniéndose como resultado una coincidencia de **22.11%** otorgándosele el calificativo de:

**APROBADO**

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

Observaciones:  
ACEPTABLE

Pasco, **26 de Mayo de 2021**



Firmado digitalmente por:  
MEDINA ESPINOZA Isaias  
Fausto FAU 20154805048 soft  
Motivo: Soy el autor del  
documento  
Fecha: 04/06/2021 21:51:47-0500