

UNIVERSIDAD NACIONAL
JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS

EFFECTIVIDAD DE UNA SESIÓN EDUCATIVA EN EL
CONOCIMIENTO SOBRE ANEMIA EN GESTANTES DEL CENTRO
DE SALUD DE HUALMAY - 2021

PRESENTADO POR:

Bach. Enf. Rojas Lucas, Leila Esperanza

Bach. Enf. Zapata Meza, Jerina Isabel

Para obtener el título profesional de Licenciada en Enfermería

ASESORA:

Lic. Silvia Isabel Chirito Laurencio

HUACHO-PERÚ

2021

**EFFECTIVIDAD DE UNA SESIÓN EDUCATIVA EN EL
CONOCIMIENTO SOBRE ANEMIA EN GESTANTES DEL
CENTRO DE SALUD DE HUALMAY - 2021**

BORRADOR DE TESIS

ASESORA:

Lic. Silvia Isabel Chirito Laurencio

MIEMBRO DEL JURADO

M(a) MARÍA ISABEL CURAY OBALLE

Presidenta

Lic. JUANA OLINDA NICHO VARGAS

Secretaría

Lic. MILAGROS DEL PILAR MARCELO HERRERA

Vocal

2021

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

AREA: Ciencias Médicas de la salud

Sub Área: Medicina Clínica

Disciplina: Salud pública

DEDICATORIA

Dedicamos este trabajo a Dios por darnos la sabiduría y ayudarnos en todo momento.

A nuestros padres, por enseñarnos a confiar a tener paciencia y sobre todo a nunca a darse por vencidos, a perseverar en todos nuestros objetivos.

AGRADECIMIENTO

Agradecemos principalmente a Dios por hacernos personas de bien y haber guiado en todo nuestro camino.

A nuestros padres por habernos brindado su apoyo constante e incondicional, por su tiempo y dedicación durante todo nuestro proceso educativo.

A los docentes que nos brindan su tiempo y conocimientos desde que ingresamos a las aulas.

A las gestantes del Centro de Salud de Hualmay por participar voluntariamente en este estudio de investigación.

INDICE

DEDICATORIA	4
INDICE	6
INDICE DE TABLAS	8
INDICE DE GRÁFICOS	8
RESUMEN	9
ABSTRACT	10
INTRODUCCION	11
CAPÍTULO I	12
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	12
Descripción de la Realidad Problemática	12
FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	15
1.2.1 PROBLEMA GENERAL	15
JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACION	16
CONVENIENCIA:	16
RELEVANCIA SOCIAL:	17
DELIMITACIONES DEL ESTUDIO	18
DELIMITACIÓN ESPACIAL:	18
DELIMITACIÓN TEMPORAL:	18
DELIMITACIÓN TEMÁTICA:	18
VIABILIDAD DEL ESTUDIO	19
CAPÍTULO II	20
MARCO TEÓRICO	20
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACION	20
2.3. BASES TEÓRICAS	31
2.4. BASES FILOSÓFICAS:	46
2.5. DEFINICIONES CONCEPTUALES	47
2.6. HIPOTESIS DE A INVESTIGACION	49
2.6.1. HIPOTESIS GENERAL	49
2.6.2. HIPOTESIS ESPECIFICAS	49
CAPITULO III	52
METODOLOGÍA	52
3.1. DISEÑO DE METODOLOGICO	52
3.1.1. TIPO DE ESTUDIO	52

3.1.2.	54	
3.2.	POBLACIÓN Y MUESTRA	53
4.	TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	55
4.1.1.	TECNICA DE RECOLECCION DE DATOS	55
4.1.2.	DESCRIPCION DE TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	56
5.	TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN:	58
6.	CONSIDERACIONES ÉTICAS	58
7.	VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN:	58
CAPITULO IV		61
RESULTADOS		61
4.1.	PRESENTACIÓN DE TABLAS, FIGURAS E INTERPRETACIONES	61
CAPITULO V		69
DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES		69
5.1.	DISCUSIÓN	69
5.2.	CONCLUSIONES	73
5.3.	RECOMENDACIONES	74
CAPITULO VI		75
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS		75
6.1.	FUENTES DOCUMENTALES	75
6.2.	FUENTES BIBLIOGRÁFICAS	76
6.3.	FUENTES HEMEROGRÁFICAS	76
6.4.	FUENTES ELECTRÓNICAS	77
ANEXOS		78
ANEXO N° 1 : SESION EDUCATIVA		79
ANEXO N°2: “SESIÓN DEMOSTRATIVA”		88
METODOLOGIA PARA LA SESION EDUCATIVA		93
ANEXO 04: INVITACIÓN A NUESTRA SESIÓN EDUCATIVA		101
ANEXO 05: PROCESAMIENTO DE DATOS		102
ANEXO 06 :FOTOS		103

INDICE DE TABLAS

TABLA 1	32
TABLA 2	34
TABLA 3	36
TABLA 4	36
TABLA 5	44
Tabla 6 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	50
TABLA 7 CRITERIOS DE LA MUESTRA	55
TABLA 8 MATRIZ DE CONSISTENCIA	55
TABLA 9	61
TABLA 10	62
TABLA 11	64
TABLA 12	65
Tabla 13 Aplicación de prueba de Wilcoxon.	68
Tabla 14: TRATAMIENTO DE ANEMIA CON HIERRO Y ACIDO FOLICO EN GESTANTES Y PUERPERAS	82
Tabla 15 SUPLEMENTACIÓN PREVENTIVA CON HIERRO Y ÀCIDO FÒLICO EN LA MUJER GESTANTE Y PUÈRPERA	84

INDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1 CAMBIOS FISIOLÓGICOS DURANTE EL EMBARAZO	43
GRÁFICO 2	63
GRÁFICO 3	64
GRÁFICO 4	65

RESUMEN

La presente investigación tiene como tema central la anemia en gestantes, esta enfermedad es considerada un problema de salud pública que para erradicarla requiere intervenciones con enfoque multifactorial y multisectoriales, tiene como **OBJETIVO:** Determinar la efectividad de una sesión educativa sobre conocimiento de anemia en gestantes del centro de salud de Hualmay – 2021. Las teorías que sustentan nuestra investigación son Albert Bandura y Dorothea Orem. **Material y Método:** De enfoque cuantitativo, de corte longitudinal, prospectivo. Realizado en el centro de Salud de Hualmay. La población fue conformada por 60 gestantes durante el año 2021 y de muestra 38 gestantes seleccionados aleatoriamente. Es explicativo, de diseño pre experimental. El instrumento consta de: "Plan de sesión educativa" y de un Cuestionario que consta de 16 ítems. **Resultados:** Se obtuvo que en el pre test el 36.8% (14) de gestantes obtienen un nivel de conocimiento bajo, 26,4% (10) de gestantes tienen un nivel de conocimiento medio y por último el 36,8% (14) de gestantes tienen un nivel de conocimiento alto. Mientras que en el post test el 0.0% (0) de gestantes obtuvieron un nivel de conocimiento bajo; asimismo se encontró que 7.9% (3) de gestantes obtuvieron un nivel de conocimiento medio; finalizando el 92.1% (35) gestantes obtuvieron un nivel de conocimiento alto. **Conclusiones:** Se concreta que antes de la sesión educativa las gestantes presentan conocimientos bajos y/o medios y que después de la sesión educativa el nivel de conocimiento de las gestantes se incrementó evidenciando un efecto positivo por la sesión educativa

Palabras Claves: Sesión Educativa, Conocimiento, Anemia, Gestantes.

ABSTRACT

This research has as its central theme anemia in pregnant women, this disease is considered a public health problem that to eradicate it requires interventions with a multifactorial and multisectoral approach, its **Objective:** To determine the effectiveness of an educational session on knowledge of anemia in pregnant women of the Hualmay Health Center - 2021. The theories that support our research are Albert Bandura and Dorothea Orem. **Material and Method:** Quantitative approach, longitudinal, prospective. Done at the Hualmay Health Center. The population consisted of 60 pregnant women during the year 2021 and 38 pregnant women randomly selected from a sample. It is explanatory, pre-experimental design. The instrument consists of: "Educational session plan" and a Questionnaire consisting of 16 items. **Results:** It was obtained that in the pre-test 36.8% (14) of pregnant women obtain a low level of knowledge, 26.4% (10) of pregnant women have a medium level of knowledge and finally 36.8% (14) of pregnant women have a high level of knowledge. While in the posttest 0.0% (0) of pregnant women obtained a low level of knowledge; It was also found that 7.9% (3) of pregnant women obtained a medium level of knowledge; finalizing 92.1% (35) pregnant women obtained a high level of knowledge. **Conclusions:** It is specified that before the educational session the pregnant women present low and / or medium knowledge and that after the educational session the level of knowledge of the pregnant women increased, evidencing a positive effect for the educational session

Key Words: Educational Session, Knowledge, Anemia, Pregnant Women.

INTRODUCCION

Actualmente, durante el embarazo se presentan una serie de alteraciones hormonales que llevan a cambios fisiológicos en diferentes sistemas. Algunos de estos cambios pueden implicar un mayor riesgo de diferentes trastornos, entre ellos tenemos a la anemia.

En esta dirección la presente contiene los siguientes capítulos:

CAPITULO I: Se describe el planteamiento del problema, que se caracteriza por la descripción de la realidad problemática de las variables en estudio, la formulación del problema, los objetivos de la investigación y la justificación.

CAPITULO II: Presenta el marco teórico que engloba los antecedentes de la investigación de los últimos 4 años, las bases teóricas, las bases conceptuales de las variables: Sesión educativa y conocimiento sobre anemia en gestantes, definiciones conceptuales y formulación de la hipótesis.

CAPITULO III: Se basa en la metodología de la investigación, que comprende al diseño metodológico, el tipo de investigación y el enfoque; seguidamente la población, muestra, sus criterios de inclusión y exclusión, la operacionalización de variables e indicadores, técnicas e instrumentos de recolección de datos y por último las técnicas para el procesamiento de la información.

CAPITULO IV: Se encuentra el análisis e interpretación de los datos, obtenidos durante la investigación presentado en las tablas y gráficos.

CAPITULO V: Muestra la discusión correspondiente a la investigación, las conclusiones y las recomendaciones.

CAPITULO VI: Señala las fuentes de información obtenidas en el transcurso de la realización de la investigación, como son las fuentes bibliográficas y electrónicas citadas con claridad.

En los anexos se da conocer los instrumentos y las figuras tomadas en la ejecución de la investigación, como una referencia clara del trabajo serio que he llevado a cabo.

Bajo estos términos el presente trabajo de investigación determino la efectividad de una sesión educativa sobre conocimiento de anemia en gestantes del centro de salud de Hualmay – 2021.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Descripción de la Realidad Problemática

La anemia es considerada como un trastorno dónde el número y tamaño de los eritrocitos, o la concentración de hemoglobina, están por debajo de un valor determinado de corte, dónde el cumplimiento de la función de la sangre disminuye su capacidad para transportar el oxígeno en el organismo (OMS, 2017). Esta enfermedad es tomada como un indicador de mal estado de nutrición y de salud.

En base a este concepto entendemos que la anemia va a llegar a afectar considerablemente el bienestar y la salud de las mujeres aumentando las posibles complicaciones en los resultados maternos y neonatales. La anemia llega a afectar en todo el mundo aproximadamente a unos 500 millones de mujeres en edad fértil. (Medina, 2019)

En referencias de la OMS se define a la anemia cómo un problema mundial en la salud pública en países subdesarrollados y desarrollados, donde las dietas ingeridas son deficientes en hierro y por ello las reservas de este mineral en las gestantes son muy bajas llegando a afectar a la cuarta parte de la población mundial, con consecuencias considerables en morbilidad y mortalidad, especialmente en mujeres embarazadas.

A nivel mundial, se discurre que el 42% de las gestantes sufren de algún tipo de anemia durante su gestación, estos son ferropénica, megaloblástica y de células falciformes. La anemia por deficiencia de hierro es la de mayor incidencia durante el embarazo, representando un 75% de casos en aquellos países subdesarrollados. Muchas veces esto se debe a que durante el embarazo se presentaron casos de malnutrición y un déficit en el diagnóstico prenatal de anemia. (Sánchez, 2018)

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2017), afirma:

“La anemia materna está asociada a una mayor morbilidad de la madre y el hijo, lo que incluye riesgo de abortos, mortinatalidad, prematuridad y bajo peso al nacer” (p.01).

Según un estudio realizado por Gineco Flasog, los índices ponderados de anemia para América del Sur se han apreciado entre el 30,9% y 34,5%. Por ende, la región se encuentra con prevalencia moderada entre las embarazadas entre las áreas del mundo (20% a 39,9%). (Robles Elías, 2021) (p.03).

A nivel nacional, esta enfermedad afecta al 20.7% de las mujeres en edad fértil en el Perú en el 2015. Esta prevalencia es equivalente a todos los estratos socioeconómicos a nivel nacional y se ha incrementado con respecto al 2011 dónde eran 17.4% en mujeres en edad fértil. En 2016 afectó en mayor proporción a las gestantes (27.9%). Asimismo, el INEI estima que un 38.9% de las embarazadas de 15 a 19 años, presenta anemia en el 2016. (MINSAL, 2017-2021)

Según la encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2017

Se estima que tres de cada diez mujeres en estado de gestación (29.6%) padecen de Anemia en el Perú. Las regiones con mayores casos de anemia en mujeres embarazadas es Lima Metropolitana con 23.1%, seguido de la selva con 22.9 %, la sierra y la costa con un 18.9%. Asimismo, el 23,3% de las mujeres que están dando de lactar también padece anemia. (Ministerio de Salud, 2018)

Aunque se conoce que las causas de la anemia son muchas, se cree que el 50% de los casos se deban a una deficiencia de hierro, esto hace que se reduzca el bienestar de las personas vulnerables, provocando así cansancio, letargia, afectando a la capacidad física y al desempeño laboral (OMS, 2017).

Este problema en salud pública a nivel mundial; encuentra mayor incidencia en los países en desarrollo como Perú, donde tiene una importancia tentadora porque tiene un impacto profundo en la salud de las personas y el desarrollo tanto social como económico, y si bien se han creado diversas estrategias para la erradicación de este problema, consideramos que el cambio principal debe darse en cada una de las personas, concientizándolas para que las mismas puedan ser conscientes de la gravedad de este problema y empezar a corregirlo (OMS, 2017).

Durante todo el proceso de gestación se producen alteraciones en todo el organismo de la mujer sobre todo en el sistema hematológico. Cuya finalidad es preparar al organismo de la mujer para todas las necesidades del producto en gestación. Desde que inicia este largo proceso la concentración de hemoglobina, de hematocrito, y el recuento de glóbulos rojos van a descender considerablemente sus valores ya que se encontrarán con una mayor expansión del volumen plasmático y esto es superior a los eritrocitos. Sin embargo, hay un aumento total de la hemoglobina circulante relacionándose directamente con el aumento de la masa eritrocitaria, teniendo en cuenta que esto va a depender del estado de los depósitos de hierro de la embarazada.

Podemos mencionar que la anemia durante todo el proceso de gestación es seleccionada como uno de los problemas que merece ser observado, razón por la cual se realiza este estudio, donde conociendo las diversas complicaciones en el binomio madre-hijo y que se llegan a relacionar con recién nacidos prematuros, con retraso en el crecimiento intrauterino, en el desarrollo psicomotor o neuroconductual del niño.

A nivel local en el distrito de Hualmay, se han presentado casos de gestantes con anemia que acuden al Centro de Salud de Hualmay, es por ello

que el estudio se realizará en mencionada institución , donde se encontrará que se registraran 60 gestantes que se atienden durante el año 2021, encontraremos que en su mayoría desconocen las causas o consecuencias que puede traer consigo la anemia tanto en las gestantes cómo en el producto en gestación; teniendo presente la magnitud del problema accedimos a aportar al cambio mediante la aplicación de una sesión educativa, se educará de una forma didáctica, creativa y se involucrará a la gestante para que mediante la práctica pueda conocer todo en mención a la anemia, cómo por ejemplo su prevención, su tratamiento, cómo detectarlo, entre otros. Se espera que la intervención con conocimientos tenga un efecto positivo logrando así también tener cambios de bien.

Se prescribe que a pesar que se dispone de los conocimientos por parte del personal de salud para prevenir, diagnosticar, tratar la anemia y la implementación de programas de salud pública encaminados a disminuir su impacto, en nuestra localidad aún se siguen presentando casos de anemia en gestantes, esto muchas veces se debe a que la mayoría de gestantes no cuentan con un buen nivel socioeconómico ,incluso algunas no tienen los conocimiento suficientes acerca de esta enfermedad o son madres adolescentes. Es por esa razón que nuestra investigación desea poder contribuir a este grupo con esa característica en común y brindar conocimientos mediante una sesión educativa dando a conocer puntos relevantes relacionados a anemia en el proceso de gestación.

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1 PROBLEMA GENERAL

¿Cuál es la efectividad de una sesión educativa en el conocimiento sobre anemia en gestantes del centro de salud de Hualmay? – 2021.

1.2.2. PROBLEMA ESPECÍFICO

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre anemia en gestantes del centro de salud de Hualmay -2021 antes de la intervención de la sesión educativa?

¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre anemia en gestantes del centro de salud de Hualmay -2021 después de la intervención de la sesión educativa?

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.2. OBJETIVO GENERAL

Determinar la efectividad de una sesión educativa sobre conocimiento de anemia en gestantes del centro de salud de Hualmay – 2021

1.3.3. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

Identificar el nivel de conocimiento sobre anemia en gestantes del centro de salud de Hualmay – 2021 antes de la sesión educativa.

Identificar el nivel de conocimiento sobre anemia en gestantes del centro de salud de Hualmay – 2021 después de la sesión educativa

JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACION

CONVENIENCIA:

Esta investigación es desarrollada porque entendemos que la anemia representa uno de los más grandes problema de salud, sus consecuencias se van a ver repercutidas en el desarrollo del niño, esto a nivel cognitivo, social, emocional y motor; y aunque vemos que esta enfermedad puede estar presente a lo largo de todas las etapas de la vida, las edades más riesgosas para esta enfermedad son los primeros 24 meses de vida y todo el proceso de gestación. Ello es entendible debido a las mayores necesidades nutricionales que son requeridas durante todo este periodo, ya que hay un desarrollo acelerado del feto, así como también de ciertos órganos de la madre.

Este principal problema puede desencadenar otros no sólo en la vida de la madre, sino también en la del producto, es por ello que esta investigación busca medir el nivel de conocimiento sobre anemia en gestantes buscando el bienestar tanto en la gestante como en él bebe

El desarrollo de la investigación tomará tiempo, pero será factible deseamos que con este proyecto podamos aportar a la disminución de incidencias de anemia en gestantes, esto con el bien de futuras generaciones venideras.

RELEVANCIA SOCIAL:

Aunque a lo largo de los años han aparecido nuevos problemas a nivel de la salud pública, la anemia está presente desde muchos años atrás, con el desarrollo de nuestro estudio buscamos causar un bien en nuevas generaciones.

Somos conscientes que este problema de salud conlleva efectos negativos a nivel cognitivo, motor, social y emocional, por lo tanto, si nuestras gestantes no tienen un adecuado control en su hemoglobina las consecuencias no sólo la afectarían a ella sino también al producto en su vientre, buscamos concientizar que el proceso de gestación es complicado, un estado de riesgo vital para la futura madre.

Nuestra investigación servirá para que muchos profesionales de la salud involucrados con el trato a la gestante puedan prevenir la influencia de estos factores y así evitar la anemia en nuestras gestantes, beneficiándose así todas las mujeres en edad fértil, y junto con ello nuestra nación entendiendo que al disminuir las incidencias de anemia tendremos niños más hábiles para el estudio con un mejor desarrollo cognitivo, social.

VALOR TEORICO:

Nuestra zona de estudio comprende a las gestantes atendidas en el centro de Salud de Hualmay, si bien conocemos la anemia es considerado mundialmente como un grave problema de la salud pública, creemos conveniente que nuestra investigación aportará en gran manera a este grupo de gestantes, de esta manera al impactar con conocimientos, esperamos causar un efecto positivo lo que posteriormente llevará a cambiar estilos de vida saludable.

Creemos que el conocimiento es el bien que tiende a cambiar muchas vidas, por lo que, al impartir conocimiento, creemos que se expandirá y más personas conocerán de esta enfermedad y de las grandes consecuencias que esta puede dejar en el binomio madre – hijo.

UTILIDAD METODOLOGICA:

Entendemos que la anemia es considerada como un problema en salud pública que padecerla en el proceso de gestación, traerá consigo muchas consecuencias. Motivo por el cual la intervención de la sesión educativa se cree pueda tener un efecto positivo, logrando en ellos que conozcan y tomen conciencia sobre las causas y complicaciones provocadas por la anemia.

Además, que la investigación servirá como precedentes para otras investigaciones, exponiendo problemas y disminuyendo causas para el incremento de esta enfermedad.

DELIMITACIONES DEL ESTUDIO

DELIMITACIÓN ESPACIAL:

Esta investigación se realizó en el Establecimiento de Salud: Centro de Salud – Materno infantil de Hualmay, perteneciente a la Microred Hualmay, que a su vez pertenece a la Diresa Lima Provincia.

El establecimiento se encuentra ubicado en el distrito de Hualmay de la Provincia de Huaura, departamento de Lima, en la Avenida Esteban Pichilingue #1513, cuyos límites son:

Por el Este: Con el distrito de Santa María

Por el Oeste: Con el Océano Pacífico

Por el Norte: Con el Distrito de Carquín y Huaura

Por el Sur: Con el distrito de Huacho

También procederemos a utilizar las instalaciones de nuestro hogar, lugares que encontramos adecuados para poder realizar diversas videoconferencias y consultas con ayuda del Internet y así poder desempeñarnos como investigadoras, de este modo se podrá constatar los datos que se lleguen a obtener.

DELIMITACIÓN TEMPORAL:

Todo el proceso de la investigación se desarrollará en el año 2021 para la recolección de gestantes que acuden al Centro de Salud de Hualmay, sabiendo que se necesitará de un seguimiento estricto al momento de contabilizar y obtener los datos que visualizaremos posteriormente.

DELIMITACIÓN TEMÁTICA:

La razón de nuestra investigación va a radicar en el hecho de poder determinar la efectividad que puede llegar a tener una sesión educativa sobre los conocimientos que poseen las gestantes atendidas en el Centro de Salud de Hualmay sobre el tema de anemia.

VIABILIDAD DEL ESTUDIO

El presente estudio se contó con la disponibilidad de recursos financieros, humanos y materiales necesarios, consecuentemente se obtuvo acceso al contexto, gracias a la jefa de Obstetricia del Centro de Salud de Hualmay, además, esta investigación correspondiente al objeto de estudio de la Enfermería.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACION

A continuación, se muestran algunos estudios de investigación de la realidad con respecto a la población vulnerable tanto a nivel internacional y nacional relacionando a las variables: Anemia en gestantes y Sesión educativa.

2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

(Polanco Rosales, Labrada Gómez, Martínez Fonseca, Urquiza Cedeño, & Figueredo Gonzales, 2020) *Efectividad de un programa educativo sobre anemia ferropénica en gestantes. Consultorio 12 - SIBONEY. BAYAMO-Cuba.*

El trabajo presentado por Polanco y Figueredo consistió en efectuar un programa educativo a gestantes anémicas del consultorio 12 del reparto Siboney del municipio de Bayamo, todo ello basado en un modelo preventivo integrador

Se realizó un estudio de intervención educativa dónde la muestra estuvo constituida por 24 gestantes con anemia ferropénica. Para ello se aplicó una encuesta antes y después del programa educativo, utilizándose como método estadístico el análisis porcentual, y

método Delphi para así poder validar la propuesta del programa educativo.

Se obtuvo como resultados el predominio de las gestantes que se encuentran en el intervalo de 20 a 35 años de edad; siendo multíparas que no contaban con antecedentes de embarazos anteriores con anemia, prevaleciendo de esta forma el uso de tabletas prenatales al inicio del estudio y se logró al final del mismo, que la mayoría de las embarazadas llegaron al final de su embarazo con una hemoglobina por encima de 11g/l, predominaron los recién nacidos normo peso y que todas usaran suplementos dietéticos. Concluyendo de esta forma las autoras que se consiguió incrementar el nivel de conocimiento sobre el tema, demostrando así la efectividad del programa educativo, con cambios positivos en el nivel de conocimientos de ellas, obteniendo resultados buenos en sus cifras de hemoglobina y el peso de sus hijos al nacer.

(Robles Elias, 2021) *Consenso Latinoamericano sobre el Diagnóstico y Tratamiento de la Deficiencia de Hierro con Anemia en mujeres en edad fértil, embarazo y puerperio. Argentina-2021*

La Anemia por Déficit de Hierro es un problema mundial de salud pública, que afecta a países con economías avanzadas y países emergentes o en desarrollo, con importantes consecuencias sobre la salud individual y la calidad de vida de los individuos y la sociedad, con repercusiones sanitarias, sociales y económicas. A pesar de presentarse en todas las etapas de la vida, la prevalencia es mayor en ciertos grupos vulnerables, como los niños menores de cinco años, las mujeres en edad fértil y particularmente las mujeres embarazadas.

El objetivo del presente documento es presentar los criterios diagnósticos existentes, recomendar medidas terapéuticas, basadas en la evidencia actual disponible, como parte de las estrategias para alcanzar las metas globales de la OMS para el año 2025 para

disminuir en un 50% la prevalencia de anemia en mujeres en edad reproductiva y mejorar la calidad de vida de la población en general.

Durante los sucesivos encuentros llevados a cabo entre los miembros del Consenso Latinoamericano para el Diagnóstico y Tratamiento de la Anemia en Ginecología y Obstetricia, se realizó un exhaustivo análisis de estudios, consensos y guías de procedimientos publicados a nivel mundial. Dentro de los parámetros de búsqueda se han incluidos los términos: déficit de hierro, anemia por déficit de hierro, sangrado menstrual abundante, embarazo, puerperio, ferrotterapia oral y ferrotterapia parenteral.

La deficiencia de hierro, con o sin anemia, es frecuente en América Latina. La mujer es especialmente vulnerable a esta condición. La deficiencia de hierro tiene un impacto negativo tanto en la salud y en la calidad de vida de la mujer, como en el sistema de salud pública. La terapia con hierro oral constituye la primera línea de tratamiento; sin embargo, no siempre es efectiva, dado lo limitado de la absorción intestinal y la lentitud en la reposición de los depósitos. Especialmente, en el embarazo y en el sangrado uterino abundante, cuando el objetivo terapéutico debe ser, reponer tanto la cifra de hemoglobina como los depósitos de hierro, es decir tratar la deficiencia de hierro que es la causa de la anemia y, además, existe una gran cantidad de hierro a reponer.

La terapia con hierro intravenoso debe incluirse en las guías regionales para el manejo de la deficiencia de hierro y la anemia ferropénica en todas las mujeres en edad reproductiva, especialmente durante el embarazo y el período posparto. El uso de algunos hierros, en especial el hierro dextrán, generó cuestionamientos con relación a su seguridad.

En la actualidad, nuevas formulaciones para uso intravenoso están disponibles. Estas pueden utilizarse de manera segura para el

tratamiento de la deficiencia de hierro con o sin anemia, incluso durante el embarazo.

(Puszko, 2017) *El impacto de la educación alimentaria nutricional en el embarazo: una revisión de las experiencias de intervención. Argentina-2017.*

El embarazo es un momento de vulnerabilidad nutricional, por lo que la Educación Alimentaria Nutricional (EAN) resulta una herramienta valiosa para alcanzar una alimentación saludable.

El siguiente trabajo tiene como objetivo a realizar una revisión de los impactos que tuvieron experiencias de EAN en mujeres embarazadas adultas sanas en distintos ámbitos geográficos.

Para el desarrollo de esta investigación se incluyeron 42 investigaciones publicadas entre los años 2000 y 2016, donde se relató la procedencia de las publicaciones y las estrategias educativas empleadas, asimismo se estudiaron los efectos de los conocimientos, actitudes y prácticas alimentarias, en el patrón de ganancia de peso y en incitar la adherencia a la suplementación con hierro.

Prevaleciendo las investigaciones de Asia y las que incluyeron una composición de múltiples estrategias educativas. Las intervenciones revelan resultados favorables cuando se trazan como objetivo mejorar el nivel de conocimientos, estimular cambios en los patrones dietéticos y prevenir la anemia ferropénica mediante suplementación. La ganancia de peso se afectó favorablemente, no obstante, el prevenir ganancias excesivas depende del estado nutricional pregestacional y de otros condicionantes genéticos y ambientales.

Llegando a la conclusión que la ganancia de peso se afectó favorablemente, no obstante, el prevenir ganancias excesivas depende del estado nutricional pregestacional y de otros condicionantes genéticos y ambientales. Además, se concreta que las experiencias exitosas estimulan la inclusión de EAN rutinaria

en el control prenatal, sigue siendo la consejería nutricional personalizada y el uso de Tics las alternativas de mejor elección.

La anemia está definida como una condición en la cual se observa un número deficiente de glóbulos rojos y, por consiguiente, una alteración en el transporte de oxígeno. Esto imposibilita al ser vivo cumplir sus funciones vitales (1) y son las poblaciones vulnerables los infantes (seis a 60 meses) y gestantes.

El diagnóstico de esta patología se basa en la medición de la hemoglobina (Hb), proteína que contiene el 70% del hierro corporal. Los valores del punto de corte para el diagnóstico fueron designados de manera arbitraria en 1967 por un grupo de expertos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2). Sin embargo, en el 2016 se realizaron cambios en el punto de corte para gestantes, indicando 110 g/l para el primer trimestre y 105 g/l para el segundo trimestre (3). Además, se priorizó la valoración del hemograma completo para diagnosticar anemia sobre el uso del hemoglobinómetro.

Durante la gestación hay un requerimiento de un gramo adicional de hierro (4). Este requerimiento debe ser regulado por el eje hepcidina-ferroportina, modulando la biodisponibilidad del hierro, absorción y eritropoyesis. Con el aumento de la masa celular roja, y para evitar un aumento de la viscosidad sanguínea, el volumen plasmático debe incrementarse en un 45-50%, un porcentaje mayor que el aumento de la masa roja, y con ello ocurre una hemodilución que determina que la concentración de Hb disminuya (5), de tal forma que el flujo útero-placentario no se vea afectado.

En distintas revisiones se apunta a la anemia por deficiencia de hierro como la mayor causa de anemia; sin embargo, debemos considerar que existen otros factores como la anemia inflamatoria, la cual es la segunda mayor causa de la disminución de Hb. Para el tratamiento de esta patología debe descartarse la suplementación de

hierro, ya que este no sería absorbido puesto que las citoquinas proinflamatorias estimulan la vía de traducción de hepcidina, lo que genera un bloqueo de la ferroportina y disminuye, por consiguiente, la biodisponibilidad de hierro (6).

A nivel mundial, el punto de corte para el diagnóstico de anemia gestacional ha sido un tema controversial. La mejor manera para determinar el valor óptimo es cuando se asocia con el resultado materno-perinatal. Cho y cols. (2017) (7) mencionan que los valores de anemia leve son el rango óptimo para tener resultados perinatales favorables. Por otro lado, Young y cols. (2019) (8), en un análisis sistemático, detallan que tanto los valores por debajo del punto del corte de 110 g/l como los valores mayores de 130 g/l de hemoglobina muestran resultado materno-perinatal adverso.

La OMS ha mostrado que a nivel mundial se ha establecido un patrón de la prevalencia de anemia en gestantes a lo largo de los años. Después de una reducción en la prevalencia de anemia desde 2010 se ha mostrado un estancamiento de las cifras. En la figura 1 se puede observar que la prevalencia mundial ha ido decreciendo hasta un 39,3% (2011) (9). Con esta evidencia plasmada en cifras mundiales, podemos cuestionarnos si es que las medidas públicas que se toman son las adecuadas o si estarían siendo sustentadas en evidencia científica

(Benavides, 2018) *Anemia y embarazo, su relación con complicaciones maternas y perinatales. Habana-2018.*

Investigar la incidencia de anemia en pacientes en el periodo de gestación en el tercer trimestre y las complicaciones maternas y perinatales asociadas.

Se estudiaron en 600 mujeres internadas para atención obstétrica. Se obtuvo como diagnóstico la anemia cuando la hemoglobina fue menor de 11 g/dl y un hematocrito < 33%. Se usó la prueba de Chi cuadrada y determinación del valor de p.

Se halló que la anemia en 35% de las pacientes, predominando la ferropénica en 94.2%. En las mujeres anémicas se encontró una incidencia significativa mayor de amenaza de aborto, infección urinaria, parto prematuro, ruptura prematura de membranas, estado hipertensivo del embarazo, oligohidramnios, hemorragia obstétrica, hemo transfusión, infección de herida, recién nacidos de bajo peso y menores de 37 semanas, así como mayor número de ingresos a las unidades de cuidados intensivos e intermedios.

La anemia es una enfermedad frecuente que se puede relacionar con graves complicaciones durante el embarazo. Es importante una detección y manejo anticipado con suplementos de hierro y vigilancia médica que incluya estudios de biometría hemática seriados.

2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES

(Bruno, 2020) *Efecto del Programa Educativo Nutricional en gestantes con anemia ferropénica en el Centro de Salud “Pampa Grande”, Tumbes, marzo - junio 2020. [Tesis para obtener Licenciatura en Nutrición y Dietética]. Universidad Nacional de Tumbes.*

El presente estudio realizado en Tumbes tuvo como objetivo central determinar el efecto del programa educativo nutricional en gestantes con anemia ferropénica en el Centro de Salud Pampa Grande, Tumbes, marzo - junio 2020.

La investigación fue de un enfoque cuantitativo, de tipo explicativo, con diseño pre experimental. La población de estudio fue aquella que se trató en el Centro de Salud de Pampa Grande – Tumbes. La muestra de estudio estuvo conformada por 40 mujeres en la etapa gestacional. Para la ejecución se aplicó un pretest y un post test, asimismo se brindó una sesión educativa a las gestantes antes del post test.

Los resultados encontrados fueron que en el pretest el nivel de conocimiento fue medio y luego de aplicarse el Programa Educativo, en el posttest fue alto.

Se concretó que el efecto del programa educativo nutricional en gestantes con anemia ferropénica en el Centro de Salud Pampa Grande, Tumbes, marzo - junio 2020, fue efectivo, por tal razón, la hipótesis fue aprobada con un nivel de conocimiento medio en el pretest, se alcanzó un nivel de conocimiento alto en el posttest, luego de haber recibido el programa educativo.

(Estanish, 2018) ***Influencia del programa educativo Nutrimamitas en el nivel de conocimiento sobre anemia en gestantes, Centro Materno Infantil Laura Rodríguez Dulanto Duksil, Comas, 2018. [Tesis para obtener Licenciatura en Nutrición y Dietética]. Universidad Cesar Vallejo.***

El objetivo de la investigación fue en determinar la influencia del programa educativo Nutrimamitas en el nivel de conocimiento sobre anemia en gestantes, Centro Materno Infantil Laura Rodríguez Dulanto Duksil, Comas, 2018.

La metodología utilizada fue Pre experimental de tipo aplicada, de enfoque cuantitativo, de nivel descriptivo y corte longitudinal, participaron 34 mujeres gestantes. En los resultados totales mostrados en el pre y post test, a través de la prueba de los rangos de Wilcoxon del pre test mostrando un 68% de las mujeres gestantes que participaron en el programa educativo Nutrimamitas y en el post test incremento a 90% del nivel de conocimientos. Llegando a la conclusión que las mujeres gestantes que llegaron a acudir y fueron parte de los diversos eventos del programa llegaron a tener un incremento considerable en base a las dimensiones planteadas, aumentando su nivel de conocimiento sobre anemia registrado en el pretest.

(Huamani Pinedo, 2019) ***Influencia de una intervención educativa sobre nutrición saludable en la prevención de anemia durante el segundo trimestre de embarazo. [Tesis para obtener Licenciatura en Obstetricia]. Universidad Norbert Wiener. Lima.***

El estudio presentado por Huamaní se enfocó en llegar a determinar si la aplicación de “Mami Power” sobre nutrición saludable influye en la prevención de anemia en gestantes del segundo trimestre. Para el desarrollo del mismo el diseño de la investigación fue preexperimental con pretest y posttest, en un solo grupo de gestantes.

La población fue 120 gestantes del segundo trimestre, donde se recolectó una base de datos de una muestra de 30 gestantes que cursan el segundo trimestre clasificando sus niveles de Hb en anemia y no anemia. Se aplicó un pre test y post test a través de un cuestionario para identificar los hábitos alimenticios practicados diariamente.

Encontrándose cómo resultados con un valor de 0 a 7 indicando esto que había prácticas alimentarias inadecuadas, de 8 a 13 hábitos alimentarios regulares y de 14 a 18 hábitos alimentarios adecuados. Se realizó la prueba t de student para muestras relacionadas y se calculó un valor de $p=0,070$; lo cual indico que no hubo diferencias estadísticas significativas $p>0,05$. Con un resultado de un 43,3% que presentaron anemia leve y moderada a un 83,3% mejorando de anemia leve a no anemia.

Se concluye que “Mami Power” influyo positivamente en el cambio de conducta en los hábitos alimenticios de las gestantes con un 100% y un aumento en el nivel de Hb.

(Ayala Justano, 2020) ***Influencia de un Programa Preventivo sobre Anemia Ferropénica en el Nivel de Conocimientos de Gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil Juan Pablo II, 2019. [Tesis***

para obtener Licenciatura en Obstetricia]. Universidad Norbert Wiener. Distrito de los Olivos-Lima.

La presente investigación desarrollada por Ayala Justano consistió en determinar la influencia antes y después de la aplicación de un programa preventivo sobre anemia ferropénica en el nivel de conocimientos de las gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil Juan Pablo II, 2019.

Se llevo a cabo mediante un tipo de ensayo de campo. Participando un total de 40 gestantes atendidas en el servicio de psicoprofilaxis obstétrica del Centro Materno Infantil Juan Pablo II, las cuales se dividieron en dos grupos: grupo con intervención (n= 20), y grupo sin intervención (n= 20). Previa a la intervención educativa se aplicó un pre test a cada grupo para medir el nivel de conocimientos sobre anemia ferropénica en el embarazo. Después de la intervención educativa en el grupo de intervención, se aplicó un post test a los dos grupos.

La aplicación del programa preventivo respecto a la anemia ferropénica sobre el nivel de conocimientos de las gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil Juan Pablo II, es estadísticamente significativa con un valor $p=0,000$.

La aplicación de un programa preventivo sobre anemia ferropénica influye significativamente sobre el nivel de conocimientos de las gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil Juan Pablo II, 2019.

(Ramos Cornejo, 2018) ***Intervención Educativa para la Disminución de la Anemia durante el Embarazo Distrito Aquia, 2018. [Tesis para optar título de la segunda especialidad en Salud Familiar y Comunitaria Enfermería]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.***

Teniendo como metodología un diseño cuasiexperimental donde estudiaron el diagnostico situacional de salud de nuestro

distrito, encontrando una población con un porcentaje muy alto de mujeres analfabetas, y con bajos recursos económicos y sobre todo no cuentan con técnicas en el preparado de sus alimentos nutritivos con alimentos de productos de la zona. Por ello, el Ministerio de Salud realizó una campaña contra la anemia el 30 de octubre del 2017, donde el personal de salud trabajó brindando información sobre medidas preventivas y realizando despistaje de anemia a toda la población en riesgo como es niños y gestantes.

Por lo que podemos indicar que la anemia en las gestantes que han sido tamizadas y diagnosticadas durante la campaña de salud, nos muestran que el 24,8% de las mujeres embarazadas sufren de anemia causando un problema muy grave en el desarrollo del embarazo trayendo consigo el nacimiento de un niño que puede tener retraso en su desarrollo cognitivo y muchas veces causando el deceso de la persona.

De esa forma llegamos a la conclusión que se fortalecerá la atención y la concientización de las mujeres para que tengan una adecuada supervisión y siguiendo en cuando a la adherencia del sulfato ferroso, para ello se emplearán las líneas de acción como son: la sensibilización a través de talleres a trabajar con las familias, realizando gestión conjuntamente con las autoridades locales durante el desarrollo del comité multisectorial para plantear temas de anemia y desnutrición en las gestantes, solicitar apoyo con personal ampliamente capacitado en trabajo comunitario, talleres para perfeccionar una buena nutrición balanceada, transmisión de spot radiales con temas importantes sobre su embarazo e interculturalidad.

2.2.MODELOS Y TEORIAS DE ENFERMERIA RELACIONADOS A LA INVESTIGACIÓN

Nuestra investigación es sustentada por la teoría propuesta por el psicólogo Albert Bandura, denominada “La teoría del aprendizaje social”. En su investigación aprendemos que el conocimiento y el aprendizaje es

considerado un proceso complejo que se ve influenciado por una gran variedad de factores, es por ello que esta teoría propone que la observación, la imitación y el modelaje son muy importantes en todo el desarrollo del aprendizaje.

Es por ello que nuestra investigación consiste en aplicar una sesión educativa a un determinado grupo poblacional con mismas características, gestantes atendidas en el centro de Salud de Hualmay, por lo que creemos que al aporte de conocimiento reforzándonos con la teoría de Bandura, dónde afirma que así como el niño aprende de todo lo que lo rodea, así el adulto aprende más rápido de las experiencias que acontecen a su alrededor, por esa razón la sesión educativa que se aplicará será dinámica, buscando la participación constante de las gestantes.

Bandura fusiona los elementos de las teorías conductuales, y de las teorías cognitivas; dónde las teorías conductuales hacen referencia a que los comportamientos son aprendidos a través del condicionamiento, y las teorías cognitivas consideran la influencia de factores psicológicos como la atención y la memoria.

Él mantenía firmemente la idea de que el concepto de refuerzo no puede llegar a explicar todos los tipos de aprendizaje, sin embargo, él propone que el aprendizaje también puede ocurrir simplemente observando las acciones de otros; por ello durante la sesión educativa se tendrá una sección dónde se le hará participar a la gestante para que el aprendizaje sea de mayor provecho. A lo largo de todo el desarrollo de su teoría, establece cuatro principios claves:

- **Atención:** Consiste en que para aprender debemos de estar concentrados o enfocados en el objetivo por cumplir, sin dar lugar a distracciones.
- **Retención:** Radica en que se debe de aprender a internalizar el contenido a aprender, de esta forma cuándo sea necesaria poder contar con esta información la recordaremos fácilmente.
- **Reproducción:** Este principio es de gran importancia ya que ante una situación similar nuestro cerebro reproducirá la información aprendida anticipadamente
- **Motivación:** Las personas por lo general estamos acostumbrados a trabajar bajo una motivación y es esta la que los lleva a cumplir o no sus objetivos.

Así como Albert sostiene el gran impacto de un aprendizaje grupal, que en este caso hace referencia a la sesión educativa, contamos también con el sustento de otra teórica que refuerza nuestra investigación nos referimos a la

teoría del déficit del autocuidado sustentada por Dorothea Orem, esta teoría aborda los más diversos pacientes, facilitando el planeamiento de la asistencia de su cuidado, mostrándose efectiva y eficaz para hacer que cada persona se encargue de su autocuidado, en base a ello se publicaron ya trabajos que abordan también el estudio de mujeres en el proceso de embarazo; dónde el objetivo en esta área es buscar la identificación de requisitos universales y de desviación de la salud en situaciones de alto riesgo obstétrico.

Desde el punto de vista preventivo, se desea satisfacer los requisitos de autocuidado universales y de desarrollo en los individuos sanos está en la naturaleza de la prevención primaria de la salud tanto de la enfermedad como también de alteraciones de la salud, razón por la cual Orem aborda requisitos del desarrollo específicos de los períodos de embarazo, climaterio y de este modo poder contribuir a los pilares más importantes de la salud pública como son la promoción de la salud y la prevención de complicaciones derivadas de estas fases de desarrollo en la mujer.

Afirma que la enfermera puede utilizar 5 métodos de ayuda: Actuar compensando déficit, guiar, enseñar, apoyar y proporcionar un entorno para desarrollo. El concepto de auto cuidado refuerza la participación activa del individuo en el cuidado de su salud, como responsables de decisiones que condicionen su situación, coincidiendo de lleno con la finalidad de la promoción de la salud.

En mención a ello podemos decir que el rol de la enfermera va a consistir en persuadir a la persona a proseguir para obtener responsabilidad de su autocuidado utilizando diversos modos: actuar, guiar, apoyar, procurar un entorno que favorezca el desarrollo de la persona y enseñar.

El profesional de enfermería se vale de tres modos de actuación: sistema de intervención totalmente compensatorio, parcialmente compensatorio o de asistencia/enseñanza según la capacidad y la voluntad de las personas.

La teoría de Orem está inspirada por otras teóricas de enfermería como son: Nightingale, Peplau, Rogers entre otras y de esa forma extrae la esencia de cada una de ellas y plantea una nueva teoría, es así que ella, establece la teoría del déficit del autocuidado como un modelo general integrado por:

- La teoría de autocuidado
- La teoría del déficit del autocuidado

- La teoría de los sistemas de enfermería

Dónde la teoría del déficit de autocuidado fundamenta razones o motivos por lo que el individuo no puede responsabilizarse del cuidado de su salud, ello por incapacidad física, por alteraciones en su salud, motivo por el cual se ve beneficiado por la enfermería.

Durante el embarazo la mujer experimenta cambios en su cuerpo, ocasionando necesidades de autocuidado y, en ocasiones déficit de autocuidado, lo que debe de tomar acciones para lograr la mantención de la salud y preservar su bienestar. Por tal motivo las gestantes deben ser educadas e incentivadas para que realicen actividades de autocuidado. Orem expone un esquema dónde se busca identificar, formular y expresar los requisitos de autocuidado, se identificará también los posibles déficits de autocuidado en la satisfacción de las necesidades actuales o visionadas a un futuro cercano para lograr un autocuidado terapéutico. Es por ello que la teoría de Orem está enfocada a nuestro proyecto, ya que ella presenta cómo antecedentes haberse aplicado al grupo poblacional de la investigación que son gestantes, en base a su teoría decidimos trabajar cumpliendo teniendo los principios y cómo modelo referencial la teoría de Dorotea Orem creyendo que puede traer mejora a la atención proporcionada a las mujeres gestantes.

2.3.BASES TEÓRICAS

La anemia es de las complicaciones más frecuentes del embarazo. Afecta a más de 56 millones de mujeres en todo el mundo. Según la Organización mundial de la salud (OMS) la prevalencia de anemia en el embarazo en Latinoamérica es moderada, entre un 20 y 39%. Se define anemia como la reducción en uno o más de las medidas principales de los eritrocitos: concentración de hemoglobina (Hb), hematocrito (Hto) o recuento de glóbulos rojos (GR). El parámetro más utilizado es la concentración de Hb y es por ello que frecuentemente se define como la disminución de la Hb por debajo de los valores límites de referencia según la edad, el sexo y condición. (Grille, 2018) Identificar a una persona con anemia por los signos y síntomas muchas veces es dudoso ya que estos no son claros cuando es de grado moderado o severo.

En el siguiente esquema clasificamos los órganos o sistemas afectados y los signos y síntomas presentados en cada afección, y es como sigue:

TABLA 1
Síntomas y Signos de Anemia

ÒRGANOS O SISTEMA AFECTADO	SÌNTOMAS Y SIGNOS
SINTOMAS GENERALES	Sueño incrementado, astenia, hiporexia, anorexia, irritabilidad, rendimiento físico disminuido, fatiga, vértigos, mareos, cefaleas y alteraciones en el crecimiento. En prematuros y lactantes pequeños: baja ganancia ponderal.
ALTERACIONES EN PIEL Y FANEREAS	Piel y membranas mucosas pálidas (signo principal), piel seca, caída del cabello, pelo ralo y uñas quebradizas, aplanadas (platoniquia) o con la curvatura inversa (coiloniquia).
ALTERACIONES DE CONDUCTA ALIMENTARIA	Pica: tendencia a comer tierra, hielo, uñas, cabello, pasta de dientes, entre otros.
SINTOMAS CARDIOPULMONARES	Taquicardia, soplo y disnea del esfuerzo. Estas condiciones se pueden presentar cuando el valor de la hemoglobina es muy bajo (<5g/dl).
ALTERACIONES DIGESTIVAS	Queilitis angular, estomatitis, glositis, entre otros.
ALTERACIONES INMUNOLOGICAS	Defectos en la inmunidad celular y la capacidad bactericida de los neutrófilos.
SINTOMAS NEUROLOGICOS	Alteración del desarrollo psicomotor del aprendizaje y/o la atención, alteraciones de las funciones de memoria y pobre respuesta a estímulos sensoriales.

FUENTE: *Ministerio de Salud. Dirección General de Intervenciones Estrategias en Salud Publica. Dirección de intervenciones estratégicas por etapas de vida.2017*

DIAGNOSTICO DE ANEMIA:

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

Anamnesis: Busca evaluar los síntomas presentes en la anemia y hace uso de la historia clínica de atención para su registro.

Examen físico: Se realiza en un orden establecido cefalocaudal, realizado por el profesional, dónde evalúa signos característicos de la anemia cómo: la coloración en la palma de las manos, palidez en las mucosas oculares, examina la deshidratación de la piel, se observa el cabello si presenta resequeadad o caída del mismo, por último, también se debe de prestar atención al lecho ungueal.

Exámenes de laboratorio: Exámenes auxiliares que ayudarán a confirmar si existe o no la anemia, generalmente los exámenes a realizar son: Medición de la hemoglobina, Hematocrito y Ferritina sérica.

Medición de la concentración de Hemoglobina o Hematocrito:

- Para determinar el valor de la se utilizarán métodos directos como: Ciano metahemoglobina (espectrofotómetro y azidametahemoglobina (hemoglobinómetro), o los diferentes métodos empleados por contadores hematológicos (analizador automatizado y semiautomatizado) para procesar hemograma.
- De no contar con ningún método de medición de hemoglobina, se determinará el nivel de anemia según la medición del hematocrito.
- Todo Establecimiento de Salud, de acuerdo al nivel de atención, debe contar con uno de los métodos anteriormente descritos y sus respectivos insumos para la determinación de hemoglobina o hematocrito. Se deberá realizar el control de calidad de los datos obtenidos por cualquiera de estos métodos. En el caso de hemoglobina, se contará con una solución patrón de concentración de hemoglobina conocida.
- Cuando un Establecimiento de Salud no cuente con uno de estos métodos para la determinación de hemoglobina o hematocrito, se coordinará con un establecimiento de mayor complejidad, para realizar el despistaje de anemia entre la población de niños, adolescentes, mujeres gestantes y

puérperas, quienes serán citados oportunamente para la determinación de hemoglobina. Este despistaje se realizará al menos una vez por mes. El equipo de salud capacitado se movilizará para realizar la medición de hemoglobina con equipos portátiles.

- En zonas geográficas ubicadas por encima de los 1,000 metros sobre el nivel del mar (msnm), se debe realizar el ajuste del valor de la hemoglobina observada antes de realizar el diagnóstico. Para ello se tendrá en consideración la altitud de la localidad donde viene residiendo del niño, adolescente, mujer gestante o puérpera en los últimos 3 meses. La orden de laboratorio deberá consignar esta localidad. (MINSa, 2017)

TABLA 2

VALORES NORMALES DE CONCENTRACION DE HEMOGLOBINA Y NIVELES DE ANEMIA EN NIÑOS, ADOLESCENTES, MUJERES GESTANTES Y PUÉRPERAS.

POBLACION	CON ANEMIA SEGÚN NIVELES DE HEMOGLOBINA			SIN ANEMIA SEGÚN NIVELES DE HEMOGLOBINA
	< 8.0	8.0-10.9	11.00-12.9	12.0
Mujeres no Gestantes de 15 años a mas	< 8.0	8.0-10.9	11.00-12.9	12.0
Mujeres Gestantes y Puérperas				
Mujer gestante de 15 años a mas	< 7.0	7.0-9.9	10.0-10.9	11.0
Mujer puérpera	< 8.0	8.0-10.9	11.00-11.9	12.0

FUENTE: *Ministerio de Salud. Dirección General de Intervenciones Estrategias en Salud Publica. Dirección de intervenciones estratégicas por etapas de vida.2017*

MANEJO PREVENTIVO DE ANEMIA EN MUJERES GESTANTES Y PUÉRPERAS

Este manejo preventivo será dado en las gestantes que no tienen diagnóstico de anemia. La determinación de hemoglobina se realizará según la siguiente tabla:

- La primera medición de hemoglobina se realizará en la primera atención prenatal.
 - La segunda medición de hemoglobina se realizará luego de 3 meses con relación a la medición anterior.
 - La tercera medición de hemoglobina se solicitará antes del parto.
 - Una cuarta medición se solicitará 30 días después del parto.
-
- a)** En zonas geográficas, ubicadas por encima de los 1,000 metros sobre el nivel del mar, se realizará el ajuste de la hemoglobina observada.
 - b)** En casos de que la gestante inicia la atención prenatal después de las 32 semanas de gestación, la determinación de hemoglobina se realiza en esta atención.

En caso que no se detecte anemia, se hará una siguiente medición de hemoglobina esto entre la semana 37 y 40 y la última a los 30 días post parto.
 - c)** Las gestantes deben recibir suplemento de hierro bajo la forma de Hierro Polimaltosado y Ácido Fólico, según su equivalencia en hierro elemental.
 - d)** El manejo preventivo de anemia en las gestantes y puérperas se hará siguiendo lo indicado.
 - e)** Las gestantes, a partir de la semana 14 de gestación, y las puérperas, hasta los 30 días después del parto, deberán recibirán suplementos de hierro en dosis diaria de 60 mg de hierro elemental más 400 ug. de Ácido Fólico, ingiriendo una tableta todo esto durante 3 meses.
 - f)** En caso que la gestante no hubiera iniciado la suplementación en la semana 14 de gestación, lo hará inmediatamente después de la primera atención prenatal.
 - g)** En caso que la gestante inicie la atención prenatal después de las 32 semanas de gestación, se le dará una dosis diaria de 120 mg de hierro elemental más 800 ug de Ácido Fólico durante 3 meses
 - h)** Cuando la adherencia al Sulfato Ferroso más Ácido Fólico no sea adecuada (< 75%) o se presentan efectos adversos que compliquen que la persona pueda seguir ingiriéndolo puede tomar como alternativa el Hierro Polimaltosado

- i) Para minimizar la intolerancia al Sulfato Ferroso se recomienda empezar con una dosis baja de 30 mg de hierro elemental por día y aumentar gradualmente en un lapso de 4 a 5 días, según tolerancia con dosis divididas. También puede recomendarse la toma de los suplementos con las comidas, aunque la absorción de hierro puede disminuir, por lo que de ser posible tomar los suplementos con el estómago vacío; sin embargo, en algunos casos no se puede tolerar.

TABLA 3
MEDICION DE HEMOGLOBINA EN GESTANTES DURANTE LA ATENCION PRENATAL

1era Medición Hemoglobina	2a Medición Hemoglobina	3 era Medición Hemoglobina	4ta Medición Hemoglobina
Durante el primer control prenatal (Inicio de la suplementación)	Semana 25 a la 28 de gestación.	Semana 37 a la 40 de gestación (antes del parto)	A los 30 días post parto (fin de la suplementación)

FUENTE: Ministerio de Salud. Norma Técnica- Manejo Terapéutica y Preventivo de la Anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas.2017

TABLA 4
SUPLEMENTACIÓN PREVENTIVA CON HIERRO Y ÀCIDO FÒLICO EN LA MUJER GESTANTE Y PUÈRPERA

INICIO ADMINISTRACIÓN	DOSIS	PRODUCTO	DURACIÓN
Gestantes a partir de la semana 14 de gestación	60 mg de hierro elemental + 400 ug de ácido fólico	Tableta de Sulfato Ferroso + Ácido Fólico o	1 tableta al día hasta los 30 días post parto
Gestantes que inician atención prenatal después de la semana 32	120 mg de hierro elemental + 800 ug de ácido fólico	Tableta de Hierro Polimaltosado + Ácido Fólico	2 tabletas al día hasta los 30 días post parto
Puérperas	60 mg de hierro elemental + 400 ug de ácido fólico		1 tableta al día hasta los 30 días post parto

FUENTE: Ministerio de Salud. Norma Técnica- Manejo Terapéutico y Preventivo de la Anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas.2017

MANEJO TERAPÉUTICO DE LA ANEMIA EN GESTANTES Y PUÉRPERAS

- a) El tratamiento de la anemia en gestantes y puérperas con diagnóstico
- b) El tratamiento con hierro consiste en administrarles una dosis diaria de 120 mg de hierro elemental más 800 ug de Ácido Fólico durante 6 meses
- c) El tratamiento en las gestantes y puérperas está dirigido a corregir la anemia y reponer las reservas de hierro en los depósitos.
- d) Las gestantes recibirán suplemento de hierro “preferentemente” como Hierro Polimaltosado y Ácido Fólico o bajo la forma de Sulfato Ferroso más Ácido Fólico.
- e) En el caso de inadecuada adherencia (<75%) al consumo del Sulfato Ferroso, se utilizará Hierro Polimaltosado
- f) La intolerancia al hierro oral limita la adherencia y por lo tanto disminuye la eficacia del tratamiento
- g) Cuando la hemoglobina de la mujer gestante o puérpera con anemia, alcance valores mayores o igual a 11 g/dl (hasta 1,000 msnm), se continuará con la misma dosis por un lapso de 3 meses adicionales. Concluido el mismo se continuará con una dosis de prevención hasta los 30 días post parto para reponer las reservas de hierro (31, 32, 33).
- h) En las gestantes con anemia se realizará la determinación de hemoglobina de manera mensual, con el objeto de evaluar la respuesta al tratamiento con hierro y la adherencia. (MINSa, 2017)

TABLA 5:

TRATAMIENTO DE ANEMIA CON HIERRO Y ACIDO FOLICO EN GESTANTES Y PUERPERAS

CONDICION DE ANEMIA	DOSIS	PRODUCTO	DURACIO N	CONTROL DE HEMOGLOBIN A
----------------------------	--------------	-----------------	------------------	--------------------------------

Anemia Leve	120 mg de hierro elemental + 800 ug de ácido fólico diario (2 tabletas diarias)	Sulfato ferroso + ácido fólico o hierro Polimaltosado + ácido fólico	Durante 6 meses	Cada 4 semanas hasta que la hemoglobina alcance valores de 11g/dl o más (valores ajustados a los 1000 msnm)
Anemia Moderada		Hierro Polimaltosado * ácido fólico		
Anemia Severa	Tratar inmediatamente como caso de anemia y referir a un establecimiento de mayor complejidad que brinde atención especializada (hematología y/o ginecología).			

FUENTE: Ministerio de Salud. Norma Técnica- Manejo Terapéutico y Preventivo de la Anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas.2017

TRATAMIENTO DE LA ANEMIA SEVERA EN MUJERES GESTANTES Y PUÉRPERAS

La gestante y puérpera, con problemas de anemia severa o moderada deberán ser evaluadas por un profesional capacitado.

En los casos de anemia severa, diagnosticada en establecimientos de menor capacidad resolutive, se dará la prescripción médica inmediata, como si fuera un caso de anemia moderada. Luego se referirá inmediatamente a un Establecimiento de Salud de mayor capacidad resolutive, donde se evaluarán, según el caso específico, las opciones de tratamiento y el criterio médico.

Los pacientes que hayan tenido una evolución favorable al tratamiento de anemia severa y tengan diagnóstico de anemia leve o moderada, deberán ser contra referidos a su Establecimiento de Salud de origen, donde deberán seguir con su tratamiento indicado. (MINSA, 2017)

PROCESO DE GESTACION

Es el periodo que transcurre entre la implantación en el útero del óvulo fecundado y el momento del parto. Durante todo este proceso se ven a relucir los procesos fisiológicos como los de crecimiento y desarrollo del feto en el interior del útero materno. El embarazo humano dura unas 40 semanas desde el primer día de la última menstruación o 38 desde la fecundación.

Se va a denominar embarazo, gestación o gravidez al período que transcurre desde la implantación en el útero del óvulo fecundado hasta el momento del parto.

El embarazo normal es el estado fisiológico de la mujer que se va a iniciar con la fecundación y va a terminar con el parto y el nacimiento del neonato a término. aproximadamente 40 semanas.

Todo este proceso fisiológico y el desarrollo de un nuevo se desarrolla a lo largo de 9 meses, por lo que se clasifica por trimestre en dónde en cada uno suceden muchos cambios en el cuerpo de la mujer y por supuesto, en el desarrollo del bebé.

A. Primer trimestre

En las primeras etapas del embarazo, la mujer sufre cambios hormonales muy importantes, que pueden provocar diversos síntomas, entre los cuales cabe destacar:

Sensación de fatiga extrema.

Náuseas y/o vómitos, especialmente por la mañana.

Sensibilidad e hinchazón en los senos.

Cambios de humor.

Acidez estomacal.

Estreñimiento.

Antojo o rechazo por determinados alimentos.

Algunas mujeres pueden presentar muchos de los síntomas mencionados, mientras que otras no sienten ningún tipo de molestias en las primeras etapas del embarazo.

Al mismo tiempo, el bebé se desarrolla rápidamente, su corazón comienza a latir, su cabeza, sus brazos y piernecitas crecen, y hacia el final del primer trimestre, ya puede conocerse el sexo del bebé.

B. Segundo trimestre

De las diferentes etapas del embarazo, ésta es muchas veces la más llevadera, ya que en general se sienten menos molestias. Es probable que las náuseas desaparezcan, el cuerpo se habitúa al cambio hormonal y el abdomen comienza a crecer. El bebé continúa desarrollándose, se forman muchos de sus

órganos internos; la madre puede notar algunos movimientos del bebé, que ya es capaz de succionar, rascarse, oír y tragar.

C. Tercer trimestre

Es la última de las etapas del embarazo: el bebé crece aceleradamente, acumula tejido graso y el útero, muy distendido, comienza a hacer presión sobre la vejiga y el estómago. Así, es posible que la madre tenga que comer porciones reducidas y necesite orinar con mayor frecuencia.

El bebé ya patea con fuerza, aunque en las últimas semanas ya no tendrá mucho espacio para moverse. Los pulmones completan su desarrollo y a partir de la semana 37, el bebé está listo para nacer.

En todas las etapas del embarazo es importante el control ginecológico adecuado, consulta con tu especialista de confianza en cuanto sepas que estás embarazada.

ANEMIA EN EL EMBARAZO

La sangre es el líquido que circula a través del corazón, las arterias, las venas y los capilares del cuerpo. Aleja los desechos y el dióxido de carbono de los tejidos y les aporta nutrición, electrolitos, hormonas, vitaminas, anticuerpos, calor y oxígeno.

La anemia es una afección que se genera por tener muy pocos glóbulos rojos. Eso disminuye la capacidad que tienen los glóbulos rojos de transportar oxígeno o hierro. Las sustancias químicas (enzimas) de los tejidos que dependen del hierro pueden afectar el funcionamiento celular de los nervios y los músculos. Su bebé depende de la sangre de la madre. Si la madre tiene anemia, es posible que el bebé no pueda crecer hasta alcanzar un peso saludable, quizás nazca antes (nacimiento prematuro) o tenga bajo peso al nacer.

TIPOS DE ANEMIA DURANTE EL EMBARAZO

Puede tener diferentes tipos de anemias durante el embarazo. Son las siguientes:

Anemia del embarazo. Durante el embarazo, una mujer tiene más cantidad de sangre. Esto hace que la concentración de glóbulos rojos en su cuerpo se

diluya. Esto suele denominarse anemia del embarazo y no se la considera anormal, a menos que los niveles sean muy bajos.

Anemia ferropénica. Durante el embarazo, su bebé usa los glóbulos rojos de la madre para crecer y desarrollarse, en especial en los últimos tres meses de embarazo. Si usted tiene un exceso de glóbulos rojos almacenados en la médula ósea antes de quedar embarazada, puede usar esas reservas durante el embarazo para satisfacer las necesidades del bebé. Las mujeres que no tengan las reservas adecuadas de hierro pueden desarrollar anemia ferropénica. Es el tipo más común de anemia durante el embarazo. Es la falta de hierro en la sangre, que es necesario para producir hemoglobina (la parte de la sangre que distribuye oxígeno desde los pulmones hacia los tejidos del cuerpo). Es importante tener una buena nutrición antes de quedar embarazada para ayudar a crear estas reservas y evitar la anemia ferropénica.

Deficiencia de vitamina B12. La vitamina B12 es importante para la formación de glóbulos rojos y la síntesis de proteínas. Comer alimentos de origen animal, tales como leche, carnes, huevos y aves, puede prevenir la deficiencia de vitamina B12. Las mujeres que no comen alimentos de origen vegetal (veganos) son las más propensas a tener deficiencia de vitamina B12. Las mujeres veganas estrictas suelen necesitar inyecciones de vitamina B12 durante el embarazo.

Deficiencia de folato. El folato, también denominado ácido fólico, es una vitamina B que colabora con el hierro en el crecimiento celular. Si no tiene suficiente folato durante el embarazo, puede tener una deficiencia de hierro, ya que el hierro y el ácido fólico se encuentran en los mismos tipos de alimentos. Las investigaciones muestran que el ácido fólico puede ayudar a disminuir el riesgo de tener un bebé con ciertos defectos de nacimiento en el cerebro o la médula espinal si se lo consume antes de la concepción y en las primeras etapas del embarazo.

FISIOLOGÍA DE LA ANEMIA GESTACIONAL:

Durante el proceso del embarazo existen normalmente un aumento progresivo de la masa total eritrocitaria y del volumen plasmático esto en

relación a las necesidades del útero y del feto en crecimiento. Es importante destacar que el volumen plasmático aumenta más que la masa de eritrocitos, lo que va a provocar una disminución de la concentración de hemoglobina en la sangre, a pesar del aumento del número de eritrocitos. Esta disminución en la concentración de Hb es máxima entre las semanas 20 y 24 del embarazo.

Esta disminución en la concentración de hemoglobina va a reducir la viscosidad sanguínea, lo cual se considera que va a mejorar la perfusión placentaria y proporcionar un mejor intercambio materno fetal de gases y nutrientes. Estos fenómenos se acompañan también durante el embarazo de un incremento en la absorción de hierro a nivel del duodeno. Otro de los elementos involucrados en la reducción de la Hb en el primer trimestre es una disminución en la eritropoyetina sérica, lo que se traduce, junto al aumento en el volumen plasmático en el 1er y 2do trimestre, en un grado de hemodilución funcional. (Grille, 2018)

Cuando los depósitos de hierro materno decrecen, el número de receptores de transferrina (TfRs) placentarios aumenta para favorecer una mayor captación de hierro. Por otra parte, una mayor transferencia de hierro al feto se produce por una mayor síntesis de ferritina placentaria. Sin embargo, estos mecanismos homeostáticos para el hierro en la interfase feto-placentaria siempre son vulnerables por estados deficitarios de hierro en la madre. (Grille, 2018)

ANEMIA FERROPENICA:

Durante la gestación, las mujeres presentan un riesgo elevado de desarrollar deficiencia de hierro, principalmente debido al incremento en los requerimientos nutricionales fundamentales para la hematopoyesis, al aumento de masa de eritrocitos y al crecimiento del feto, la placenta y los tejidos maternos relacionados. (Escalante, 2020)

GRÁFICO 1 CAMBIOS FISIOLÓGICOS DURANTE EL EMBARAZO



FUENTE: Comunicación Medica Continua 2020

En el caso de la anemia ferropénica (grafico. 1) se favorece la absorción del mismo. No obstante, como el aumento de la masa eritrocitaria no compensa el considerable aumento del volumen plasmático, los valores de la Hb y del hematocrito suelen ser mucho más bajos; todo esto lleva a que los requerimientos de hierro aumenten tres veces, de 15 a 30 mg diarios

A medida que avanza el embarazo ocurre un incremento de la masa eritrocitaria y del volumen plasmático, siendo este último mayor, por lo que se produce hemodilución fisiológica y la consecuente anemia gestacional.

Es así como la causa más frecuente de anemia gestacional es el déficit hierro y la pérdida de sangre, aunque en pequeña proporción es por déficit de ácido fólico o vitamina B₁₂, hemoglobinopatías o anemia hemolítica; también puede coexistir un trastorno en la medula ósea, déficit hormonal, infecciones o enfermedades crónicas que reduzcan la producción eritrocitaria.

TABLA 5

REQUERIMIENTOS DE HIERRO Y PÉRDIDAS DURANTE EL EMBARAZO

PRIMER TRIMESTRE	Pérdidas basales (0.8 mg/día) +1mg/día: necesidades fetales y eritrocitarias mínimas (+30 a 40 mg).
SEGUNDO TRIMESTRE	Pérdidas basales (0.8 mg/día) +5mg/día: necesidades eritrocitarias mínimas (330mg) + necesidades fetales (115 mg).

TERCER	Pérdidas basales (0.8 mg/día) +5mg/día: necesidades
TRIMESTRE	eritrocitarias mínimas (150mg) + necesidades fetales (223 mg).

FUENTE: Comunicación Medica Continua

MANIFESTACIÓN CLÍNICA

La presentación clínica de la anemia durante el embarazo se debe a una disminución del aporte de oxígeno a los tejidos. Los síntomas y signos de la anemia reflejan una afección del estado general de la paciente y pueden resumirse en fatiga, baja capacidad mental y física, cefalea, vértigo, calambres en miembros inferiores, pagofagia (deseo de consumir hielo o bebidas heladas), intolerancia al frío, coiloniquias, palidez de las mucosas y estomatitis angular. Algunos síntomas más graves pueden incluir estrés cardiovascular (taquicardia, hipotensión), termorregulación reducida y mayor susceptibilidad a las infecciones. (Escalante, 2020)

IMPORTANCIA DEL HIERRO:

El hierro es un nutriente esencial debido a sus importantes funciones fisiológicas, que incluyen el transporte de oxígeno, la síntesis de la hemoglobina y la mioglobina, así como el crecimiento y diferenciación celulares. Además, resulta fundamental para la actividad de las enzimas implicadas en la transferencia de electrones y reacciones de óxido-reducción, por lo cual su deficiencia limita la disponibilidad de oxígeno a las células y tejidos. En el feto es un elemento indispensable para la síntesis de hemoglobina y el desarrollo cerebral. (Escalante, 2020)

Durante el embarazo todo el hierro derivado al feto proviene de los depósitos maternos, de la absorción del hierro que puede ingerir la madre y/o del recambio eritrocitario. Debido al incremento en las demandas durante este

periodo, el desequilibrio en este balance conduce a una deficiencia para la madre, sobre todo cuando el embarazo inicia en un estado en donde hay reservas insuficientes.

CONSECUENCIAS DE ANEMIA FERROPENICA EN EL MADRE Y EN EL BEBÉ

El hierro es un elemento esencial para el crecimiento y el desarrollo de la mayoría de los órganos en el feto, especialmente en los órganos hematopoyéticos; y, lo más importante, también para el desarrollo normal del cerebro.

Múltiples estudios han demostrado que los infantes y los niños nacidos de madres con deficiencia de hierro tienen un menor desarrollo cognitivo, motor, social, emocional y neurofisiológico de las funciones cerebrales, así como valores más bajos en el cociente intelectual en comparación con los infantes y niños nacidos de madres con buenos niveles de hierro. Estos hallazgos pueden tener consecuencias profundas para el desarrollo posterior y en el funcionamiento social del niño en crecimiento. Si la deficiencia de hierro fuera muy prevalente en la población femenina, ello puede afectar el perfil de salud, así como la estructura de la sociedad en una dirección negativa.

En consecuencia, la anemia durante la niñez es un problema serio y frecuente en los niños nacidos de madres con anemia por deficiencia de hierro; y, por tanto, pueden comenzar la vida desde el nacimiento con deficiencia de hierro y quizás hasta con anemia.

Este problema de la deficiencia congénita de hierro puede ser desencadenante de muchos otros como de la prevalencia muy elevada de la anemia en los infantes peruanos y posteriormente ello puede agravarse por una nutrición tanto cualitativa como cuantitativamente insuficiente, complicando aún más la situación.

Adicionalmente, la deficiencia de hierro en las madres, especialmente a principios del embarazo, está significativamente asociada con parto prematuro,

peso bajo del recién nacido, peso bajo para la edad gestacional y una mayor mortalidad perinatal del neonato.

Cuando la madre está afectada por la anemia por deficiencia de hierro, el infante nacerá también con deficiencia de hierro. Una frecuencia tan elevada de dicha condición posee serias consecuencias negativas para el crecimiento y el desarrollo psicomotor de los infantes y los preescolares. (Milman, 2017)

2.4.BASES FILOSÓFICAS:

La filosofía es definida cómo “Conjunto de saberes que busca establecer, de manera racional, los principios más generales que organizan y orientan el conocimiento de la realidad, así como el sentido del obrar humano” según el Diccionario de la Real Academia Española. (Real Academia de la Lengua Española, 2020)

En el cumplimiento de los objetivos de la filosofía el individuo llega a recibir la oportunidad de aplicar la comprensión como los juicios de valor. Entendemos que la enfermería debe de preparar enfermeras que cuenten con una visión enfocada en su profesión como disciplina científica, que se preocupen por el bien fundamental de la humanidad y que posean un sistema de creencias que revele su firmeza ética. (Leddy & Pepper, 2017)

Por ello enfatizamos que los que practican esta honorable profesión deben desarrollar una filosofía personal de la enfermería que refleje una creencia en el liderazgo, ello como una interacción recurrente entre la personalidad privada y la actuación pública.

Esta misma comprende el sistema de creencias de la enfermera profesional lo que la conlleva a incluir también una búsqueda de conocimientos. El sistema de creencias y la comprensión van a determinar su forma de pensar sobre un fenómeno de situación, y la forma de pensar va a definir en gran medida su manera de actuar. Conociendo todas estas definiciones podemos decir que la

filosofía de la enfermería es entendida como los resultados intelectuales y afectivos de los esfuerzos profesionales que realizan las enfermeras para comprender las razones y relaciones fundamentales de los seres humanos y el medio ambiente, enfocar la enfermería como una disciplina científica y elaborar un sistema personal de creencias sobre los seres humanos, medio ambiente, salud y enfermería como un proceso. (Leddy & Pepper, 2017)

La enfermería es un proceso que comprende juicios y actos en dirección a la conservación, promoción o restablecimiento del equilibrio en los sistemas humanos. El proceso de enfermería se lleva a cabo gracias a la relación de colaboración que existe entre enfermera y usuario, que incluye la comunicación interpersonal entre ellos. La enfermería en la actualidad ha ido desarrollando nuevos papeles que son agente del cambio, defensora, y colaboradora de la profesión, basándose estos papeles en la suposición filosófica de que la meta del profesional de enfermería es fomentar la salud. El enfermero también es caracterizado por promover, conservar o restablecer la salud del individuo de familias y comunidades

2.5.DEFINICIONES CONCEPTUALES

INTERVENCIÓN: Se hace referencia a una o un conjunto de acciones que tienen como finalidad hacer cambios negativos o positivos en una entidad como en una persona. (Pérez Porto & Merino, 2021)

EDUCATIVA: Está relacionada a una formación que está destinada a desenvolver capacidades afectivas, morales e intelectuales en las personas teniendo en cuenta su cultura y las normas de convivencia que se presenta en una sociedad determinada. Y a si esta adquiriera determinadas formaciones clínicas. (Powered Oxford Léxico, 2021)

SESIÓN EDUCATIVA: Consiste en un proceso permanente y reflexivo donde se esperan resultados de cambios positivos en relación al conocimiento, actitudes y cambio de hábitos diarios, dónde el objetivo central de toda sesión educativa es mejorar positivamente los estilos de vida. (Solano Siles, 2020)

CONOCIMIENTO: Conjunto de nueva información y experiencias aprendidas que tiene el fin de cambiar conductas tanto en una persona como en una comunidad para el beneficio del autocuidado clínico. (Significados, 2021)

ACIDO FOLICO: Es una de las vitaminas del complejo b, se recomienda que su consumo pueda ser antes y durante el embarazo ya que se conoce que el no ingerirla incrementa los riesgos de que el bebé en formación pueda padecer malformaciones del tubo neural (DTN). (MINSa, 2017)

ANEMIA: Es considerada una enfermedad o trastorno hematológico donde sucede que el recuento de glóbulos rojos en la sangre se encuentra disminuido por lo que es complicado pueda cumplir su función. (MINSa, 2017)

CONCENTRACION DE HEMOGLOBINA: Hace referencia a la cantidad de hemoglobina encontrada en un volumen fijo de sangre. (MINSa, 2017)

ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO: Se refiere a la disminución de hemoglobina esto a causa de la carencia de hierro, es llamada también anemia ferropénica (AF). (MINSa, 2017)

HEMATOCRITO: Es la proporción del volumen total de sangre compuesta por glóbulos rojos. Los valores normales de hematocrito van a variar de acuerdo a su edad y, del sexo de la persona. (MINSa, 2017)

HEMOGLOBINA: Es considerada una proteína compleja conformada por un grupo hem que contiene hierro además de ser el responsable de brindar el color rojo a los eritrocitos, y una porción proteínica, la globina. La hemoglobina es la principal proteína encargada de transportar oxígeno en el organismo. (MINSa, 2017)

HIERRO: Es un mineral que se usa para producir las proteínas hemoglobina y mioglobina, podemos encontrarlo almacenado en los glóbulos rojos y la mioglobina en los músculos, además también lo vemos presente en enzimas y en neurotransmisores, es por ello que sus bajos valores llegan a causar consecuencias negativas en el desarrollo conductual, mental y motor. (Medline Plus, 2018)

SULFATO FERROSO: Es un compuesto químico de fórmula $FeSO_4$. Es usado para tratar la anemia ferropénica. (MINSa, 2017)

2.6.HIPOTESIS DE A INVESTIGACION

2.6.1. HIPOTESIS GENERAL

La sesión educativa sobre conocimientos sobre anemia en gestantes en el Centro de Salud de Hualmay, es efectiva.

2.6.2. HIPOTESIS ESPECIFICAS

HA: Si existe un efecto en la sesión educativa en el conocimiento sobre anemia en gestantes atendidas en el centro de Salud de Hualmay

HO: No existe un efecto en la sesión educativa en el conocimiento sobre anemia en gestantes atendidas en el centro de Salud de Hualmay.

Tabla 6 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE		DEFINIIÓN CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INSTRUMENTO	INDICADORES	ESCALA
V A R I A B L E S E S I O N E D U C A T I V A	Sesión Educativa	Es considerada una técnica que se utilizada en el rubro de la enseñanza dirigido por personas capacitadas conocedoras del tema a exponer. Dónde el facilitador busca fomentar el dialogo, reflexión y análisis de un tema indicado	Es un instrumento de enseñanza- aprendizaje en el cual se impartirá a las gestantes una serie de conocimientos, dónde el facilitador busca la interacción con el oyente para Que la enseñanza sea más dinámica.	Planificación	El plan de sesión educativa	Pre- test	Prueba de Wilcoxon (p=0.000)
				Ejecución		Post - test	
				Evaluación			
V A R I A B L E S E S I O N E D U C A T I V A	Conocimiento sobre anemia en gestantes	Entendemos por conocimiento a toda información que llega a nosotros a través de una	La anemia es considerada una afección de salud pública a nivel mundial, que puede llegar afectar a todas las	Definición	Cuestionario	Aspectos clínicos	Nivel de conocimiento Bajo (0 - 8)
				Causas			
				Signos y síntomas		De la	

B L E D E P E N D I E N T E	persona o por una experiencia. Lo que se adquiere como contenido intelectual relativo a un campo determinado o a la totalidad del universo	edades, siendo el proceso de gestación el más complicado puesto que traerá complicaciones a la gestante y al bebé por nacer. El diagnóstico puede darse de forma clínica y corroborarse con exámenes de laboratorio.	Consecuencias		Anemia	Medio (9 - 14)
			Prevención			Alto (15 - 20)
			Tratamiento			

CAPITULO III

METODOLOGÍA

3.1. DISEÑO DE METODOLOGICO

3.1.1. TIPO DE ESTUDIO

La investigación fue cuantitativa, de corte longitudinal ya que nos prospectivo porque nos permitió evaluar el efecto de una sesión educativa sobre el conocimiento de anemia en gestantes del Centro de Salud de Hualmay, antes y después de la intervención en condiciones naturales de la realidad. (Hernández Sampieri, 2014).

3.1.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

El nivel de estudio fue explicativo, en vista que se buscó probar o evidenciar el efecto de una Sesión educativa en el desarrollo del conocimiento de anemia en gestantes del Centro de Salud de Hualmay. El estudio buscó dar respuesta a los problemas específicos, analizar y comprobar el efecto de la intervención educativa y además propone una mejora en la adquisición de nuevos conocimientos.

3.1.3. DISEÑO METODOLÓGICO

Pre experimental, este diseño se centra en la contratación de hipótesis que sientan bases para continuar investigando en los posteriores niveles experimentales. Se considera como una «intervención» dónde se demuestra en

qué medida un tratamiento logra sus objetivos, de acuerdo a las mediciones de un conjunto preestablecido de indicadores, Sin embargo, un diseño pre experimental carece, de distribución aleatoria. En este diseño se recolectan datos en un único tiempo.

También se denomina, el diseño tipo pretest- posttest con un solo grupo no aleatorizado, dónde se medirá previamente la variable dependiente (pre test) luego se introducirá la variable independiente (X) esto aplicado a la muestra seleccionada, posteriormente se volverá a medir la variable dependiente (post test) que será aplicada el mismo día de haber terminado la sesión educativa. El diseño de investigación se representa con el siguiente diagrama:

GPE 01 X 02

Donde:

GPE: Grupo pre experimental

01: Evaluación en el conocimiento sobre anemia ferropénica. Antes de la sesión educativa

X: Desarrollo de la sesión educativa

02: Evaluación en el conocimiento sobre anemia ferropénica. Después de la sesión educativa

3.1.4. ENFOQUE

De enfoque cuantitativo, este enfoque se usó para la recolección de datos, con base en la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de conocimiento y probar teoría.

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1. POBLACIÓN

Contamos con una población referencial de 60 gestantes durante el año 2021. (Centro de Salud de Hualmay, 2021)

3.2.2. MUESTRA

Para determinar el tamaño de la muestra de estudio se procedió a utilizar la siguiente fórmula para poblaciones finitas.

El tamaño de la muestra se obtendrá mediante la siguiente fórmula:

$N = 60$ gestantes en el Centro de Salud de Hualmay.

$Z =$ nivel de confianza (95% $Z = 1,96$)

$P =$ población de éxito (0,5) = 50%

$Q =$ población de fracaso (0,5) = 50%

$D =$ éxito máximo = 5% = 0,05

DETERMINACIÓN DE LA MUESTRA: POBLACION FINITA Y NIVEL DE CONFIANZA DESEADO

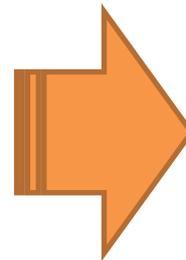
CALCULADORA PARA "N" FINITA	
N	100
Z	1.960
P	0.5
Q	0.5
E	0.05

TAMAÑO MUESTRAL AJUSTADO

$$n = \frac{no}{1 + (no/N)}$$

1 -	95%
Error Muestral (E)	5%

Tamaño muestra	
no =	60



...muestra ajustada	
n =	38

$$n_o = \left(\frac{\dots}{\dots} \right) / \left(\frac{\dots}{\dots} + \frac{\dots}{\dots} \right)$$

3.2.3. TIPO DE MUESTREO

La muestra seleccionada fue probabilística. Las muestras no probabilísticas, tienen un procedimiento de selección dirigido por las características de la investigación, más que por un criterio estadístico de generalización. Esta técnica presentará la ventaja la cuidadosa y controlada elección de casos con ciertas características específicas. (Hernández Sampieri, 2014)

TABLA 7 : CRITERIOS DE LA MUESTRA

CRITERIOS DE INCLUSION	CRITERIOS DE EXCLUSION	CRITERIOS DE ELIMINACION
Mujeres gestantes (Dentro del 1, 2 o 3 trimestre de gestación)	Mujeres no gestantes	Mujeres postparto
Gestantes que acuden a sus controles al centro de Salud de Hualmay	Gestantes que no pueden colaborar	Gestantes que no acuden al centro de Salud
Gestantes dispuestas a colaborar		Mujeres en edad reproductiva
Gestantes multíparas		
Gestantes Nulíparas		

NOTA*: Elaboración Propia

4. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

4.1.1. TECNICA DE RECOLECCION DE DATOS

Se utilizo cómo técnica de recolección de datos la encuesta con su instrumento el cuestionario, aplicando en la fase de experimentación pre y post test (antes y después) de la técnica de enseñanza (Sesión educativa), usada en el procedimiento de intervención para fomentar el análisis, dialogo y reflexión sobre la anemia en las gestantes).

4.1.2. DESCRIPCION DE TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

La técnica de la enseñanza "Plan de sesión educativa" responde a la variable independiente "Sesión educativa". Para ello contamos con un organizado plan, dónde especificamos los momentos o partes a realizar, consta de:

PROCEDIMIENTO PARA REALIZAR LA SESIÓN EDUCATIVA (ANEXO 01)

Método: Andragogía

Técnica: Sesión educativa

Instrumento: Plan de sesión educativa

Procedimiento:

En primera instancia se coordinó con el personal encargado para de esa forma poder conseguir la información requerida.

Primer momento: Se dio por iniciado con una breve bienvenida y presentando el tema de la sesión educativa, así como dar instrucciones durante toda la sesión, como, por ejemplo: El uso de doble mascarilla es obligatorio, de esta forma salvaguardamos la integridad de la madre y el niño por nacer, en seguida se aplicó el cuestionario de pre test durando aproximadamente de 10 a 15 min. Posterior a ello se realizó un conversatorio que consistió en sensibilizar a las madres gestantes y captar su atención mostrándoles datos estadísticos sobre la alta prevalencia de madres gestantes con anemia ferropénica.

Segundo momento: En este punto se comenzó a desarrollar todo lo programado ya antes en el plan de la sesión educativa, haciendo uso de un carácter expositivo contando con materiales didácticos, para conseguir así una interacción con las gestantes de forma dinámica

Tercer momento: Al terminar con todo lo previsto en la sesión educativa se provino aplicar el post test durando aproximada de 15 a 20 min.

Al finalizar con todo lo programado se dio a conocer los agradecimientos correspondientes a cada asistente.

**INSTRUMENTO "CUESTIONARIO" RESPONDE A LA
VARIABLE DEPENDIENTE: CONOCIMIENTOS SOBRE
ANEMIA EN GESTANTES. (ANEXO 02)**

Técnica: La encuesta

Instrumento: El cuestionario

Momentos: Antes de la sesión educativa

Después de la sesión educativa

Modo de aplicación: Virtual

Plataforma: Google Cuestionario

Medio de entrega del link de acceso: WhatsApp

Este instrumento consta de las siguientes partes:

Introducción, dónde las asesoras se presentaron y solicitaron el apoyo de las gestantes.

Instrucciones: En este sector se especificó cómo debe de ser el llenado de la encuesta, y orientaciones generales al respecto

Datos generales: En esta área se requiere recolectar de algunos datos necesarios para la investigación cómo la edad, la semana de gestación, los números de hijos anteriores, la dirección, ocupación y grado de instrucción.

El área de preguntas consta de 4 áreas: Definición, Causas y efectos, Signos y síntomas, consecuencias; cada área consta de 4 preguntas cerradas, haciendo un total de 16 preguntas

Finalmente se dio un breve agradecimiento por la colaboración con esta investigación

Nosotros pudimos identificar el conocimiento que tiene cada gestante, estas encuestas se calificaron de la siguiente manera: Se evaluó con 1.25 puntos por cada respuesta correcta y con 0 en caso de que la respuesta sea errónea; de esa forma obtuvimos como puntaje máximo el de 20 puntos, como mínimo un total de 0 puntos.

En base a estos estándares categorizamos la variable conocimiento, dónde se utilizó la escala vigesimal adaptada al número de preguntas del instrumento.

- Conocimiento bajo (0 – 8 puntos)
- Conocimiento medio (9 – 14 puntos)
- Conocimiento alto (15 - 20)

5. TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN:

Para la utilización de los datos sobre el conocimiento de anemia en Gestantes del Centro de Salud de Hualmay la información anticipadamente se codifico en Excel para la creación de la base de datos; exportada al software SPSS versión 23, se empleó la prueba estadística T de STUDENT para determinar si la intervención educativa fue significativa. Los resultados fueron presentados en tablas y gráficos estadísticos, con su respectiva interpretación. Si en caso no hay una distribución normal se realizará la prueba no paramétrica de rangos de Wilconxon.

6. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Para la ejecución de nuestro proyecto se contó con las firmas de los consentimientos informados, este documento garantizará que la gestante ha expresado su intención de participar voluntariamente en la investigación, esto después de haberle dado a conocer los objetivos de la investigación, beneficios, derechos y responsabilidades

7. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN:

7.1.1. VALIDEZ

La validez es un nivel de aceptabilidad y el grado de seguridad que debe tener el instrumento usado para medir el nivel de conocimiento en el grupo escogido.

El instrumento que aplicamos en nuestra investigación fue validado anteriormente ya por Estanish Macedo, Kevin en su trabajo de investigación titulada: “Influencia del programa educativo Nutrimamitas en el nivel de conocimiento sobre anemia en gestantes, Centro Materno

Infantil Laura Rodríguez Dulanto Duksil, Comas, 2018.” Esto con un nivel de aceptabilidad del 80%. Mencionado cuestionario fue sometido a un juicio de expertos conformado por seis especialistas de los cuales, 4 de ellos profesionales en la carrera de Nutrición y 2 expertos en Metodología perteneciente al área de Investigación de la Universidad Cesar Vallejo (Lima-Este) dando como porcentaje final un 84% de aprobación.

7.1.2. CONFIABILIDAD:

La confiabilidad expresa la estabilidad y constancia de puntajes, dónde se espera que no se presenten variaciones significativas cada que se aplique el mismo instrumento repetidamente. Estanish Macedo nos relata en su investigación que al aplicar su prueba piloto a 12 participantes que se encontraban en la sala de espera del centro de salud, continuó usando el método de Kuder Richardson (KR20) (51).

Tras aplicar la siguiente formula de KR 20:

N: El número de Ítems.

V1: Variancia total.

p. q: multiplicación de P*Q.

$$\frac{1}{N} - \frac{1}{N^2} = \frac{1}{N} - \frac{1}{N^2} = .$$

Alcanzando un 0.73 % de confiabilidad.

TABLA 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS	VARIABLE	METODOLOGÍA
<p>PROBLEMA GENERAL:</p> <p>¿Cuál es la efectividad de una sesión educativa en el conocimiento sobre anemia en gestantes del centro de salud de Hualmay – 2021?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL</p> <p>Determinar la efectividad de una sesión educativa sobre conocimiento de anemia en gestantes del centro de salud de Hualmay – 2021.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS:</p> <p>Identificar el nivel de conocimientos sobre anemia en gestantes del centro de salud de Hualmay – 2021 antes de la sesión educativa.</p> <p>Identificar el nivel de conocimientos sobre anemia en gestantes atendidas en el centro de salud de Hualmay – 2021 después de la sesión educativa.</p>	<p>HIPOTESIS GENERAL</p> <p>La sesión educativa sobre conocimientos sobre anemia en gestantes en el Centro de Salud de Hualmay, es efectiva.</p> <p>HIPOTESIS ESPECIFICAS</p> <p>Ho: Si existe significatividad efectiva en el nivel de conocimientos de las gestantes atendidas en el Centro de Hualmay después de la sesión educativa.</p> <p>HA: No existe significatividad efectiva en el nivel de conocimientos de las gestantes atendidas en el Centro de Hualmay después de la sesión educativa.</p>	<p>VARIABLE INDEPENDIENTE</p> <p>Sesión Educativa</p> <p>DIMENSIONES</p> <p>Planificación</p> <p>Ejecución</p> <p>Evaluación</p> <p>VARIABLE DEPENDIENTE</p> <p>Conocimiento sobre anemia en gestantes,</p> <p>DIMENSIONES</p> <p>Definición</p> <p>Causas</p> <p>Signos y</p> <p>Síntomas</p> <p>Consecuencias</p> <p>Prevención</p> <p>Tratamiento</p>	<p>TIPO DE ESTUDIO</p> <p>Cuantitativo, corte longitudinal y prospectivo.</p> <p>NIVEL DE INVESTIGACIÓN</p> <p>Es de nivel aplicativo.</p> <p>DISEÑO METODOLÓGICO</p> <p>El diseño de la investigación pre experimental. También de tipo pretest- posttest con un solo grupo aleatorizado.</p> <p>ENFOQUE</p> <p>De enfoque cuantitativo,</p> <p>POBLACIÓN</p> <p>Contamos con una población referencial de 60 gestantes durante el año 2021.</p> <p>MUESTRA</p> <p>Tamaño de la muestra es de 38 gestantes.</p> <p>TIPO DE MUESTREO</p> <p>La muestra seleccionada es probabilística.</p>

CAPITULO IV

RESULTADOS

4.1. PRESENTACIÓN DE TABLAS, FIGURAS E INTERPRETACIONES

En este capítulo se presentan las tablas y los gráficos, los cuales son importante para el análisis e interpretación de los datos, haciendo posible la determinación de los resultados, para luego ser comparados con la base teórica, en primera instancia se describe a las variables generales: Efectividad de una sesión educativa y la anemia en gestantes, luego se anota los resultados de las dimensiones relacionada con las variables.

TABLA 9

Datos generales de gestantes atendidas en el centro de salud, distrito de Hualmay - 2021

EDAD	N°	%
15 a menos	0	0,0
16 a 20	6	15,8
21 a 30	25	65,8
31 a 40	7	18,4
TOTAL	38	100,0
PRIMER EMBARAZO	N°	%
Si	30	78,9
No	8	21,1
TOTAL	38	100,0

Fuente: Encuesta realizada a gestantes atendidas en el Centro de salud, distrito de Hualmay – 2021

En el presente estudio participaron una población de 38 gestantes atendidas y controladas en el centro de salud - Materno infantil del distrito de Hualmay, que sería el 100,0%, de la cual tenemos un total de 6 gestantes que sus edades oscilan entre 16 a 20 años haciendo un porcentaje de 15.8%; asimismo tenemos a 25 gestantes que sus edades están entre 21 a 30 años cubriendo un 65.8% del porcentaje total; y contamos con 7 gestantes que sus edades son entre 31 a 40 años, cubriendo un 18.4% del porcentaje total.

En mención a si son primigestas o multigestas, encontramos que 30 gestantes es decir el 78.9% de 38 gestantes están atravesando su primer embarazo; y 8 gestantes que abarca el 21% del total de la población

TABLA 10

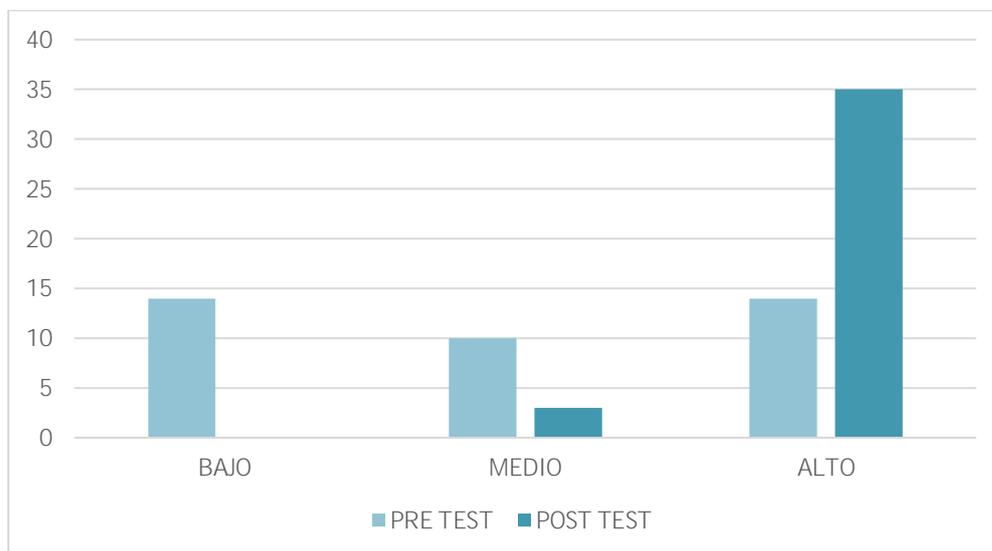
Nivel de conocimiento sobre anemia en gestantes del centro de salud de Hualmay, antes y después de la sesión educativa – 2021

	PRE TEST		POST TEST	
	N°	%	N°	%
Bajo	14	36,8	0	0,0
Medio	10	26,4	3	7,9
Alto	14	36,8	35	92,1
TOTAL	38	100,0	38	100,0

Fuente: Encuesta realizada a gestantes atendidas en el Centro de Salud, distrito de Hualmay – 2021

GRÁFICO 2

Nivel de conocimiento sobre anemia en gestantes del centro de salud de Hualmay, antes y después de la sesión educativa – 2021



Fuente: Nivel de conocimiento sobre Anemia en gestantes, Centro de salud de Hualmay

En la tabla N°2 obtenemos que en la aplicación del pretest antes de la sesión educativa, encontramos que de las 38 gestantes que fueron encuestadas que representan el 100%, el 36.8% con equivalente a 14 gestantes obtienen un nivel de conocimiento bajo, por lo siguiente un 26,4% con una cantidad de 10 gestantes que tiene un nivel de conocimiento medio y por último el 36,8% con una cantidad de 14 gestantes que tienen un nivel de conocimiento alto.

En la misma tabla también se observan los resultados del post test aplicado después de intervenir con la sesión educativa, dónde entendemos que el 100% de nuestra población equivale a 38 gestantes atendidas en el centro de salud de Hualmay; dónde el 0.0% con equivalente a 0 gestantes obtuvieron un nivel de conocimiento bajo; asimismo se encontró que 7.9% del total de la población, equivalente a 3 gestantes obtuvieron un nivel de conocimiento medio; finalizando el 92.1% representando a 35 gestantes obtuvieron un nivel de conocimiento alto.

Mediante lo observado, entendemos que antes de la sesión educativa había un gran porcentaje de gestantes que desconocían sobre el tema de la

anemia; y después de intervenir con la sesión educativa, encontramos que el 92% de la población tenía conocimientos altos sobre el tema de la anemia.

TABLA 11

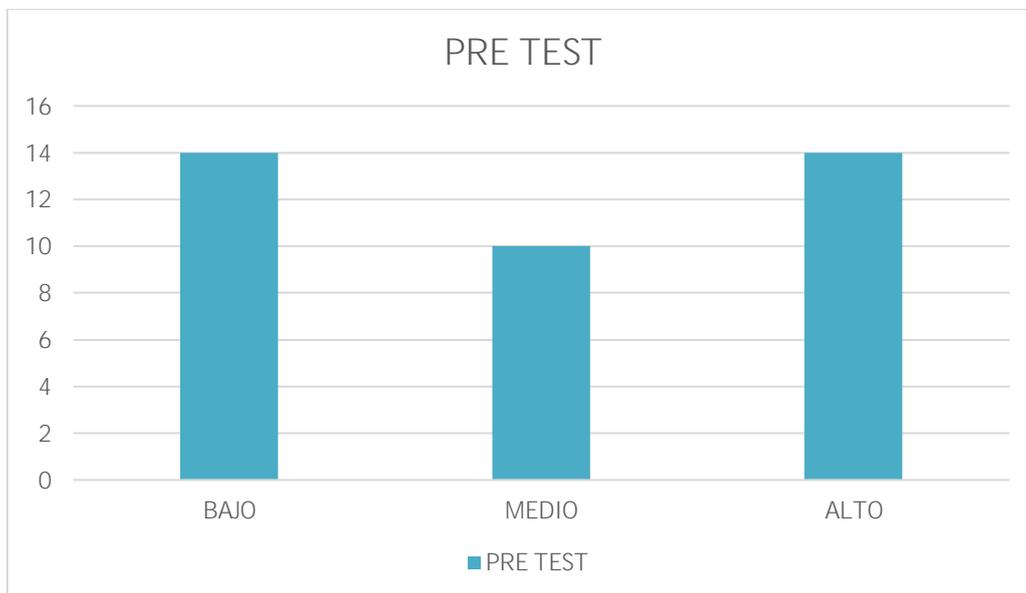
Nivel de conocimiento sobre anemia en gestantes atendidas en el centro de salud de Hualmay, antes de la sesión educativa

	PRE TEST	
	N°	%
Bajo	14	36,8
Medio	10	26,4
Alto	14	36,8
TOTAL	38	100,0

Fuente: Nivel de conocimiento sobre anemia en gestantes, centro de salud de Hualmay

GRÁFICO 3

Nivel de conocimiento sobre anemia en gestantes del centro de salud de Hualmay, antes de la sesión educativa – 2021



Fuente: Nivel de conocimiento sobre anemia en gestantes, centro de salud de Hualmay

En la tabla N°3 podemos observar que en la aplicación del pretest antes de la sesión educativa, vamos a obtener que de las 38 gestantes que fueron encuestadas que representan el 100%, el 36.8% con equivalente a 14 gestantes

obtienen un nivel de conocimiento bajo, por lo siguiente un 26,4% con una cantidad de 10 gestantes que tiene un nivel de conocimiento medio y por último el 36,8% con una cantidad de 14 gestantes que tienen un nivel de conocimiento alto.

TABLA 12

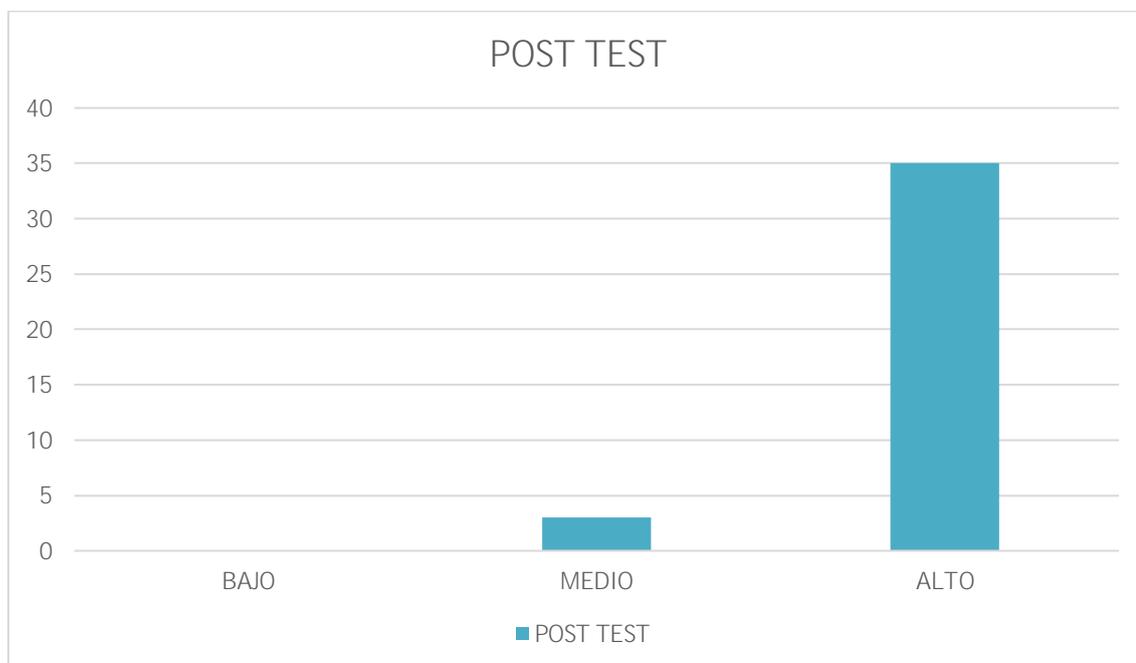
Nivel de conocimiento sobre anemia en gestantes atendidas en el centro de salud de Hualmay, después de la sesión educativa

	POST TEST	
	N°	%
Bajo	0	0,0
Medio	3	7,9
Alto	35	92,1
TOTAL	38	100,0

Fuente: Nivel de conocimiento sobre anemia en gestantes, centro de salud de Hualmay

GRÁFICO 4

Nivel de conocimiento sobre anemia en gestantes del centro de salud de Hualmay, después de la sesión educativa – 2021



Fuente: Nivel de conocimiento sobre anemia en gestantes, centro de salud Hualmay

En la tabla N°04 se observan los resultados del post test aplicado después de intervenir con la sesión educativa, dónde entendemos que el 100% de nuestra población equivale a 38 gestantes atendidas en el centro de salud de Hualmay; dónde el 0.0% corresponde a 0 gestantes obtuvieron un nivel de conocimiento bajo; asimismo se encontró que el 7.9% del total de la población, equivalente a 3 gestantes obtuvieron un nivel de conocimiento medio; finalizando el 92.1% representando a 35 gestantes obtuvieron un nivel de conocimiento alto.

4.2.CONTRASTACIÓN DE HIPOTESIS

4.2.1. HIPOTESIS GENERAL

4.2.1.1.Planteamiento de Hipótesis.

Ho: La sesión educativa sobre conocimientos sobre anemia en gestantes en el Centro de Salud de Hualmay no es efectiva.

Ha: La sesión educativa sobre conocimientos sobre anemia en gestantes en el Centro de Salud de Hualmay, es efectiva.

4.2.1.2.Establecer nivel de Significancia

Nivel de significancia (alfa) = 0,05 = 5%

4.2.1.3.Estadístico de prueba: Primero probar si nuestros datos tienen normalidad, si tiene se aplica la T-student, no tiene se aplica el de Wilcoxon.

Para probar **Normalidad se aplica Kolmogórov-Smirnov**

Ho: Datos presentan Normalidad

Ha: Datos no presentan Normalidad

		Diferencia
N		38
Parámetros normales ^{a, b}	Media	5,9211
	Desv. Desviación	4,65793
Sig. asintótica(bilateral)		,000 ^c

El resultado nos indica $p=0,000$ es menor al 0,05 entonces se rechaza Ho y se acepta Ha que los datos no presentan normalidad.

Se concluye que aplicaremos el método de Wilcoxon.

Prueba de Rangos de Wilcoxon

	N	Rango promedio	Suma de rangos
Rangos positivos	37 ^b	19,95	738,00

b. POST TEST > PRE-TEST

Estadísticos de prueba

	POST TEST – PRE TEST
Z	-5,341 ^b
Sig. asintótica(bilateral)	,000

a. Prueba de rangos con signo de Wilcoxon

b. Se basa en rangos negativos.

4.2.1.4. Valor de $p= 0.000= 0\%$

- Lectura del p valor: Con una probabilidad de error de 0% que la sesión educativa sobre conocimientos sobre anemia en gestantes en el Centro de Salud de Hualmay, es efectiva.

4.2.1.5.Toma de Decisiones:

Se concluye que hay un efecto después de la sesión educativa entre el post test respecto al pres test, sobre su nivel de conocimientos en anemia en gestantes del Centro de Salud de Hualmay.

4.2.2. HIPOTESIS ESPECIFICAS

4.2.2.1. Planteamiento de Hipótesis.

Ho: No existe un efecto en la sesión educativa en el conocimiento sobre anemia en gestantes atendidas en el Centro de Salud de Hualmay.

HA: Si existe un efecto en la sesión educativa en el conocimiento sobre anemia en gestantes atendidas en el Centro de Salud de Hualmay.

4.2.2.2.Establecer nivel de Significancia

Nivel de significancia (alfa) = $0,05 = 5\%$

4.2.2.3.Estadístico de prueba:

Se aplica Prueba de Wilcoxon.

Tabla 13***Aplicación de prueba de Wilcoxon.***

	PRE TEST		POST TEST		Prueba de Wilcoxon
	N°	%	N°	%	
Bajo	14	36,8	0	0,0	Sig. Asintótica(bilateral)=p= 0,000
Medio	10	26,4	3	7,9	
Alto	14	36,8	35	92,1	
TOTAL	38	100,0	38	100,0	

4.2.2.4. Valor de $p= 0.000= 0\%$

Lectura del p valor: Con una probabilidad de error de 0%, Si existe un efecto en la sesión educativa en el conocimiento sobre anemia en gestantes atendidas en el Centro de Salud de Hualmay

4.2.2.5.Toma de Decisiones:

Se encontró que existe un efecto en la sesión educativa en el conocimiento sobre anemia en gestantes atendidas en el Centro de Salud de Hualmay.

CAPITULO V

DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1.DISCUSIÓN

Para entender La Efectividad de una sesión educativa en el Conocimiento sobre Anemia en Gestantes del Centro de Salud de Hualmay -2021, es necesario poder conocer que tanto conocimiento tiene este grupo acerca de la anemia, para ello se caracterizaron a la población seleccionada, dónde contamos con un total de 60 gestantes cómo población total, de las cuales cómo muestra seleccionada contamos con 38 gestantes que participaron activamente de acuerdo a los criterios de inclusión planteados en el proyecto, dónde del total de nuestra muestra, entendemos que el 78.9% (30) de las gestantes encuestadas se encuentran atravesando por primera vez en este proceso de gestación; y sólo el 21.1% (8) ya son multigestas.

Asimismo, en la recolección de datos generales entendemos que nuestra muestra se encuentra comprendida por gestantes que oscilan entre los 16 a 20 años de edad con un total de 6 gestantes, lo que corresponde a 15.8% de la muestra total; también contamos con 25 (65.8%) gestantes que sus edades comprenden entre los 21 a 30 años; finalmente se tiene 7 (18.4%) gestantes que sus edades son entre 31 a 40 años

El proyecto que presentamos es congruente con lo desarrollado en Cuba por Polanco Rosales y Figueredo Gonzales titulado: Efectividad de un programa educativo sobre anemia ferropénica en gestantes. Consultorio 12 - SIBONEY. BAYAMO-Cuba, dónde plasman su muestra en 24 gestantes del consultorio 12 del reparto en Siboney, ellas tienen por característica que no presentan

anterioridad de anemia en otras gestaciones, dónde al aplicar su programa educativo se dieron cuenta que si existía un efecto positivo, logrando cambiar el nivel de conocimiento de las gestantes esto se ve reflejado en los pre test y post test; una investigación similar a la nuestra ya que consideramos que el conocimiento reina sobre nuestras actitudes y decisiones, y de esa forma cada uno de nosotros escoge cómo accionar y cuidar su salud.

Otro de los proyectos que reforzaron nuestra investigación, es: Consenso Latinoamericano sobre el diagnóstico y tratamiento de la deficiencia de Hierro con Anemia en mujeres en edad fértil, embarazo y puerperio en Argentina – 2021, presentado por Robles Elías, dónde afirma que la anemia es considerada como un problema de salud pública a nivel mundial, que puede conllevar a consecuencias severas y afectar la calidad de vida de ciertos grupos vulnerables cómo niños menores de 5 años, y mujeres gestantes.

Robles Elías expone el objetivo de su investigación y es cómo sigue:

“El objetivo del presente documento es presentar los criterios diagnósticos existentes, recomendar medidas terapéuticas, basadas en la evidencia actual disponible, como parte de las estrategias para alcanzar las metas globales de la OMS para el año 2025 para disminuir en un 50% la prevalencia de anemia en mujeres en edad reproductiva y mejorar la calidad de vida de la población en general.”

Asimismo, Benavides en el año 2018, plantea en su investigación: “Anemia y embarazo, su relación con complicaciones maternas y perinatales. Habana-2018.”

“Las complicaciones de la anemia durante el embarazo... pueden conllevar a una mayor amenaza de aborto, infección urinaria, parto prematuro, ruptura prematura de membranas, estado hipertensivo del embarazo, oligohidramnios, hemorragia obstétrica, hemo transfusión, infección de herida, recién nacidos de bajo peso y menores de 37 semanas”

Esta similitud con nuestra investigación se debe en que ambos estudios realizados por Robles Elías y Benavides, también enfocan la gravedad de esta enfermedad en el período de gestación, y las complicaciones que pueden llevar

padecerla, afectando no sólo a la gestante, sino también al producto de la gestación. Asimismo, hacen énfasis en la importancia de los suplementos de hierro, estos como medidas preventivas y/o de tratamiento en caso sean requeridos, lo que también tomamos en cuenta en el desarrollo de nuestra investigación.

En la investigación desarrollada en Tumbes en el año 2020 por Bruno, titulada: Efecto del Programa Educativo Nutricional en gestantes con anemia ferropénica en el Centro de Salud “Pampa Grande”, tuvo como objetivo determinar el efecto del programa educativo nutricional en gestantes, dónde su muestra de estudio, estuvo constituida por 40 gestantes, al igual que nosotros, ellos aplicaron su pretest y luego aplicaron el programa educativo y posterior a ello el post test; dónde sus resultados obtenidos fueron en el pre test un nivel de conocimiento medio, y en el post test fue alto; por lo que se llegó a ultimar que si existió un efecto positivo en las gestantes que participaron de la investigación.

Asimismo en el 2018 en Lima, Estanish presenta su investigación, titulada: Influencia del programa educativo Nutrimamitas en el nivel de conocimiento sobre anemia en gestantes, Centro Materno Infantil Laura Rodríguez Dulanto Duksil, Comas, 2018, el objetivo central de Estanish también estaba direccionado en determinar influencia del programa educativo Nutrimamitas en el nivel de conocimiento sobre anemia en gestantes, al ser una investigación preexperimental, de corte longitudinal, participaron en el estudio 34 gestantes de las cuales al procesar los resultado se obtiene que el post test, tuvo un incremento considerado en un 90% lo que nos lleva a concretar que si existe una influencia positivo del programa en el nivel de conocimiento de las gestantes.

En otra investigación con similares características a nuestro estudio, encontramos que el resultado también es efectivo, nos referimos a la investigación titulada: Influencia de una intervención educativa sobre nutrición saludable en la prevención de anemia durante el segundo trimestre de embarazo, desarrollada en Lima por Huamani Pinedo durante el 2019, dónde contaron con un total de 30 gestantes con clasificación de acuerdo al valor de

hemoglobina de cada participante, al igual que nuestra investigación antes de aplicar el programa “MamiPower” se aplicó un pre - test, y posterior al programa un posttest, dónde su objetivo consistió en determinar si la aplicación del programa sobre nutrición saludable influye en la prevención de anemia en gestantes del segundo trimestre, dónde al procesar los resultados se obtuvo que si influyo positivamente en el cambio de conducta en los hábitos alimenticios de las gestantes con un 100% y un aumento en el nivel de Hb.

En el 2018 en la ciudad de Chimbote, nuestra colega la Lic. Ramos Cornejo desarrolló la investigación: Intervención Educativa para la Disminución de la Anemia durante el Embarazo Distrito en Aquia, 2018, dónde al ver las carencias económicas y educativas de la población, el municipio realizó una campaña de salud, dónde se conoce que el 24.8% de mujeres gestantes sufren anemia causando un problema muy grave en el desarrollo del embarazo trayendo consigo el nacimiento de un niño que puede tener retraso en su desarrollo cognitivo y muchas veces causando la muerte, la Lic. Ramos al igual que nosotras cree que el conocimiento puesto en práctica traerá consigo cambios de actitudes y/o estilos de vida, por lo que la aplicación de conocimientos trajo resultados positivos ya que modificaron sus estilos de vida saludable.

5.2.CONCLUSIONES

Con respecto al nivel de conocimiento sobre anemia en gestantes antes de la sesión educativa de enfermería sé tuvo como población total a 38 gestantes, que representan el 100%, de los cuales el 36.8% con equivalente a 14 gestantes obtienen un nivel de conocimiento bajo, por lo siguiente un 26,4% con una cantidad de 10 gestantes que tiene un nivel de conocimiento medio y por último el 36,8% con una cantidad de 14 gestantes que tienen un nivel de conocimiento alto. Por lo que concluimos que antes de la sesión educativa las gestantes seleccionadas en su mayoría presentan un nivel de conocimiento bajos y/o medios en cuanto al tema.

Con respecto al nivel de conocimiento sobre anemia en gestantes después de la sesión educativa de enfermería sé tuvo como población total a 38 gestantes, que representan el 100% todas ellas atendidas en el centro de salud de Hualmay dónde el 0.0% con equivalente a 0 gestantes obtuvieron un nivel de conocimiento bajo; asimismo se encontró que 7.9% del total de la población, equivalente a 3 gestantes obtuvieron un nivel de conocimiento medio; y el 92.1% representando a 35 gestantes obtuvieron un nivel de conocimiento alto. Lo que nos da a entender que el nivel de conocimiento de las gestantes se incrementó gracias a la sesión educativa brindado por el personal de salud a cargo, dirigidos hacia la población en específico.

El desarrollo de una sesión educativa de enfermería sobre anemia nos dio como resultado un efecto significativo en las gestantes que participaron de la sesión educativa.

5.3.RECOMENDACIONES

Con respecto a los resultados y a las conclusiones que se obtuvieron se hace las siguientes recomendaciones:

Se sugiere que el personal de salud enfatice acciones en la educación para la salud promoviendo estilos de vida saludable, el profesional de enfermería debe seguir con actividades preventivo-promocionales de salud.

Incentivar a las gestantes que acudan a sus controles, a mantener un estilo de vida adecuado, que continúen cumplan con sus inmunizaciones, y cuándo ya tengan a sus bebés, poder también cumplir con cada uno de sus controles.

El personal de enfermería se sugiere buscar opciones para poder hacer llegar nuevos conocimientos de esa forma las gestantes puedan poner en práctica, una opción sería las visitas extramurales y también reuniones por vía internet ya que por el motivo de la pandemia y prevención de contagio de la covid-19 es arriesgado juntarlas

Considerando los resultados obtenidos en la investigación, se sugiere realizar otros estudios similares en grupos poblacionales vulnerables a esta enfermedad relacionándolos a los factores personales, socioculturales y socioeconómicos ya que pueden influir en el nivel de conocimientos.

CAPITULO VI

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

6.1.FUENTES DOCUMENTALES

- Ayala Justano, E. T. (2019). Universidad Norbert Wiener. Obtenido de http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3836/T061_75179006_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Changanaquí, A., & Ruiz Elías, G. (2021). Efecto de una Intervención educativa sobre conocimiento de Anemia Ferropénica en madres de niños menores de tres años, Hualmay 2021. *Repository UNJFSC*. Obtenido de <http://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/UNJFSC/4605/CHANGANAQUI%20y%20%20RUIZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Espinoza Bruno, S. Y. (junio de 2020). Efecto del Programa Educativo Nutricional en gestantes con anemia ferropénica en el Centro de Salud “Pampa Grande”, Tumbes, marzo - junio 2020. *Universidad Nacional de Tumbes*. Obtenido de <http://repositorio.untumbes.edu.pe/handle/123456789/2214>
- Guerra Salazar, M. Y., & Malqui Garro, Y. J. (2021). *Intervención educativa en conocimientos sobre prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años. C.P Peralvillo. Chancay*. Obtenido de <http://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/UNJFSC/4510/Guerra%20y%20Malqui.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Huamaní Pinedo, C. d. (2019). Influencia de un programa educativo sobre nutrición saludable en la prevención de anemia durante el segundo trimestre de embarazo. *Universidad Cesar Vallejo* Obtenido de

https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/40424/Huaman%20ad_PCDP.pdf?sequence=5&isAllowed=y

Polanco Rosales, A., Labrada Gómez, N., Urquiza Cedeño, L., Martínez Fonseca, B. A., & Figueredo Gonzáles, L. I. (febrero de 2020). *Efectividad de un programa educativo sobre anemia ferropénica en gestantes. Consultorio 12. Siboney. Bayamo.*

Indira Zeledón, L. M. (2016). Factores de riesgo nutricionales y culturales asociados a anemia en mujeres. *Journal Health Neps*, 352. Obtenido de <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/03/1053085/1955-8863-4-pb-1.pdf>

OMS. (2017). Documento normativo de la Anemia. *Organización Mundial de la Salud*, 1.

Obtenido de https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255734/WHO_NMH_NHD_14.4_spa.pdf?ua=1#:~:text=La%20anemia%20es%20un%20trastorno,de%20nutrici%C3%B3n%20y%20de%20salud.

Raga, M. G. (01 de agosto de 2018). Efectividad de Estrategia Educativa sobre Anemia Ferropénica. *Bio Técnica*, XX, 31. Obtenido de <https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:MRj5EjshX1IJ:https://biotecnica.unison.mx/index.php/biotecnica/article/download/526/245+&cd=2&hl=es&ct=clnk&gl=pe>

Bach. Fernández Urbano, J. V. (2021). *Repositorio Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión*. Obtenido de <http://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/UNJFSC/4494/FERN%20%20%20NDEZ%20y%20HUERTA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

6.2.FUENTES BIBLIOGRÁFICAS

Sampieri, R. H. (2014). Metodología de la Investigación.

MINSA. (12 de abril de 2017). *Norma Técnico del Manejo de la Anemia N° 134*. Obtenido de <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4190.pdf>

6.3.FUENTES HEMEROGRÁFICAS

Grille, D. S. (2017). *Anemia y Embarazo*. Obtenido de (https://www.hematologia.hc.edu.uy/images/Anemia_y_Embarazo.pdf)

Milman, N. (2016). *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*. Obtenido de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322012000400009

Polanco Rosales, A., Labrada Gómez, N., Urquiza Cedeño, L., Martínez Fonseca, B. A., & Figueredo Gonzáles, L. I. (febrero de 2020). *Efectividad de un programa educativo sobre anemia ferropénica en gestantes. Consultorio 12. Siboney. Bayamo*. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182020000100070

6.4.FUENTES ELECTRÓNICAS

Estanish Macedo, K. (2018). *CONCYTEC*.

ELIZABETH, R. C. (2018). *ULADECH*.

Escalante, D. P. (agosto de 2020). *Comunicación Medica Continua*. Obtenido de <https://med-cmc.com/anemia-en-el-embarazo/>

Salud, M. d. (3 de agosto de 2018). Tres de cada diez gestantes en el Perú tienen anemia. *Gob.pe*. Obtenido de <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/17573-tres-de-cada-diez-gestantes-en-el-peru-tienen-anemia>

Sofia, G. (2016). *Anemia y Embarazo*. Obtenido de https://www.hematologia.hc.edu.uy/images/Anemia_y_Embarazo.pdf

TAPIA, H. L. (2019). *Factores asociados a las gestantes*. Tacna.

Urquiza Fonseca, O., Urquiza Fonseca, B., Ríos Maestre, I., & Gainza González, B. (2017). *Efectos del programa educativo embarazo en la adolescencia en el conocimiento de las gestantes*. Obtenido de <http://www.coloquioenfermeria2018.sld.cu/index.php/coloquio/2018/paper/viewFile/398/873>

Zaragoza, R. M.-O. (17 de abril de 2016). Prevalencia y factores predisponentes de anemia en el embarazo en una clínica de primer nivel. (LEUNASE, Ed.) *Revista Hematológica*, 107 - 113. Obtenido de https://www.researchgate.net/profile/Alberto-Gonzalez-Pedraza-Aviles/publication/305636736_Rosas-Montalvo_M_Ortiz-Zaragoza_MC_Davila-Mendoza_R_Gonzalez-Pedraza-Aviles_A_Prevalencia_y_factores_predisponentes_de_anemia_en_el_embarazo_en_una_clinica_de_prime

ANEXOS

ANEXO N° 1: SESION EDUCATIVA

I. DATOS INFORMATIVOS

TITULO: Aprendemos sobre la Anemia Ferropénica

DIRIGIDO: Gestantes del Centro de Salud de Hualmay.

FECHA: jueves 26 de agosto

LUGAR: Vía virtual.

RESPONSABLES:

- Rojas Lucas, Leila Esperanza.
- Zapata Meza, Jerina Isabel.

ASESOR: Lic. Silvia Chirito Laurencio

II. JUSTIFICACION

Al ser nuestro lugar de ejecución, el Centro de Salud de Hualmay, considerado como un primer nivel de atención que está en contacto inicial con los individuos es esencial darle más importancia a la educación en la salud esto en función principal de la difusión de la promoción y prevención de enfermedades. La educación en salud, es brindada por un personal capacitado y experimentado ya que el objetivo es poder brindar conocimientos, informar, motivar y ayudar a la población a adoptar y mantener

En base a ello, las sesiones educativas son parte de esta importante estrategia para reforzar los conocimientos de la población gestante, y aunque demande de preparación y esfuerzo antes, durante y después; los efectos que tienen son positivos ya que, al ser una forma dinámica de enseñanza, el oyente logra captar la información dada.

En el Perú, según nuevos reportes de la OMS nos dan a conocer que no se ha la población desconoce de la magnitud del problema de la anemia y de las consecuencias que trae no solo para la madre sino también para el bebe que lleva consigo en su vientre.

Esta enfermedad tiene consecuencias muy severas ya que padecer anemia durante todo el proceso de gestación hace que las posibilidades de tener un recién nacido prematuro, aumenten, e incluso que este pueda tener bajo peso al nacer e incluso también podría llegar a padecer de depresión posparto. Algunos estudios también revelan un mayor riesgo de mortalidad natal esto ya antes o después del nacimiento.

En muchas situaciones las gestantes no llevan una alimentación según su requerimiento calórico, ya sea por diversos motivos y muchas veces esto conlleva a la aparición de diversas enfermedades como la anemia ferropénica, por eso es necesario dar a conocer nuestro proyecto para que la población objetivo tenga más interés de incrementar sus conocimientos.

III. OBJETIVOS

a) Objetivo General

Educar sobre la anemia ferropénica en gestantes del Centro de Salud de Hualmay-2021.

b) Objetivos Específicos

Concientizar sobre la prevención de la anemia en gestantes del Centro de Salud de Hualmay-2021.

Fomentar la correcta alimentación de acuerdo a los requerimientos nutricionales para la gestante.

IV. CONTENIDOS

ANEMIA

1. DEFINICIÓN:

La anemia es un problema de salud donde se carece glóbulos rojos sanos capaces para poder transportar oxígeno a los tejidos del cuerpo. Al llevar esta enfermedad la persona se siente cansada y débil. A lo largo de muchos estudios se comprobado que existen muchos tipos de anemia en la actualidad, sin embargo, las consecuencias que pueden traer todas estas son severas.

Según la Organización Mundial de Salud (OMS), se conoce como anemia gestacional cuando la hemoglobina es <110 g/L. La clasificación de la anemia se basa en los valores de su concentración sérica: anemia leve 100 a 109 g/L, anemia moderada 70 a 99 g/L y anemia severa menos de 70 g/l (2,3).

2. CAUSAS

No consumir suficiente hierro

Tener dos embarazos muy seguidos

Estar embarazada de más de un bebé

Vomitarse con frecuencia a causa del malestar matutino

Tener un flujo menstrual intenso anterior al embarazo

Tener antecedentes de anemia antes del embarazo

3. SIGNOS Y SINTOMAS

Los signos y síntomas de la anemia incluyen:

- Fatiga
- Debilidad
- Piel pálida o amarillenta
- Latidos del corazón irregulares
- Dificultad para respirar
- Mareos o aturdimiento
- Dolor en el pecho
- Manos y pies fríos
- Dolor de cabeza

4. CONSECUENCIAS

La anemia puede tener consecuencias maternas, esto en relación al embarazo y en relación al feto. Existe un aumento de posibilidades que la gestante padezca enfermedades (infecciones) o complicaciones tan graves como la muerte materna, aumento del riesgo de sangrado, desprendimiento prematuro de placenta normo-inserta y de placenta previa. Existe poca evidencia disponible en cuanto a cuál es la cifra límite de Hb a partir de la cual se observa un aumento de la mortalidad materna, pero estudios sugieren que niveles de Hb en torno a 8-9 gr/dl duplican la mortalidad materna. Se ha observado asociación entre anemia - deficiencia de hierro y parto pretérmino, pequeño para la edad gestacional, bajo peso al nacer y aumento de la mortalidad fetal. Muchas de estas complicaciones y repercusiones se aprecian en grado creciente conforme aumenta severidad de la anemia.

5. TRATAMIENTO

- a) El tratamiento de la anemia en gestantes y puérperas con diagnóstico se realiza según se indica en la Tabla N° 14.
- b) El tratamiento con hierro consiste en administrar una dosis diaria de 120 mg de hierro elemental más 800 ug de Ácido Fólico durante 6 meses.
- c) El tratamiento en gestantes y puérperas está enfocado a corregir la anemia y reponer las reservas de hierro en los depósitos.
- d) Las gestantes recibirán suplemento de hierro

- e) En el caso de inadecuada adherencia (<75%) al consumo del Sulfato Ferroso, se utilizará Hierro Polimaltosado.
- f) Si la paciente es intolerante al hierro oral va a limitar la adherencia y por lo tanto disminuye la eficacia del tratamiento.
- g) Cuando la hemoglobina de la mujer gestante o puérpera con anemia, alcance valores mayores o igual a 11 g/dl (hasta 1,000 msnm), se continuará con la misma dosis por un lapso de 3 meses adicionales. Concluido el mismo se continuará con una dosis de prevención hasta los 30 días post parto para reponer las reservas de hierro.
- h) En las gestantes con anemia se evaluará su control de hemoglobina cada mes, buscando evaluar su respuesta al tratamiento con hierro y/o adherencia.

Tabla 14

CONDICION DE ANEMIA	DOSIS	PRODUCTO	DURACION	CONTROL DE HEMOGLOBINA
Anemia Leve	120 mg de hierro elemental + 800 ug de ácido fólico diario (2 tabletas diarias)	Sulfato ferroso + ácido fólico o hierro Polimaltosado + ácido fólico	Durante 6 meses	Cada 4 semanas hasta que la hemoglobina alcance valores de 11g/dl o más (valores ajustados a los 1000 msnm)
Anemia Moderada		Hierro Polimaltosado * ácido fólico		
Anemia Severa	Tratar inmediatamente y referir a un establecimiento de mayor complejidad que brinde atención especializada (hematología y/o ginecología).			

TRATAMIENTO DE ANEMIA CON HIERRO Y ACIDO FOLICO EN GESTANTES Y PUERPERAS

FUENTE: Ministerio de Salud. Norma Técnica- Manejo Terapéutico y Preventivo de la Anemia en niños , adolescentes , mujeres gestantes y puérperas.2017

6. PREVENCIÓN

Se recomienda realizar una pesquisa precoz de la ferropenia realizando una ferritina a todas las mujeres embarazadas con factores de riesgo. En mujeres

con ferritina menor a 60 ng/mL y/o factores de riesgo de ferropenia se recomienda realizar aporte de hierro.

Adicionalmente, se recomienda realizar aporte de ácido fólico como fue previamente expuesto.

Consumir alimentos ricos en hierro.

Asistir a todos sus controles prenatales.

Cuando la anemia prevalece en el embarazo, se sugiere la administración diaria, vía oral, de suplementos de hierro con bajas dosis entre 30 a 60 mg /día y ácido fólico de 400 µg/día (16).

Si la mujer embarazada tiene Hb normal y ferritina < 30 ng/dL (déficit de hierro) se iniciará tempranamente la suplementación con hierro a dosis bajas entre 30 a 60 mg y ácido fólico 400 µg/día(16, 17).

TABLA 15:
MEDICION DE HEMOGLOBINA EN GESTANTES DURANTE LA ATENCION PRENATAL

1era Medición Hemoglobina	2a Medición Hemoglobina	3 era Medición Hemoglobina	4ta Medición Hemoglobina
Durante el primer control prenatal (Inicio de la suplementación)	Semana 25 a la 28 de gestación.	Semana 37 a la 40 de gestación (antes del parto)	A los 30 días post parto (fin de la suplementación)

FUENTE: Ministerio de Salud. Norma Técnica- Manejo Terapéutico y Preventivo de la Anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas.2017

Tabla 16

SUPLEMENTACIÓN PREVENTIVA CON HIERRO Y ÀCIDO FÒLICO EN LA MUJER GESTANTE Y PUÈRPERA

INICIO ADMINISTRACIÒN	DOSIS	PRODUCTO	DURACIÒN
Gestantes a partir de la semana 14 de gestaciòn	60 mg de hierro elemental + 400 ug de àcido fòlico	Tableta de Sulfato Ferroso	1 tableta al dìa hasta los 30 dìa post parto
Gestantes que inician atenciòn prenatal despuès de la semana 32	120 mg de hierro elemental + 800 ug de àcido fòlico	+ Ácido Fòlico o Tableta de Hierro Polimaltosado	2 tabletas al dìa hasta los 30 dìa post parto
Puérperas	60 mg de hierro elemental + 400 ug de àcido fòlico	+ Ácido Fòlico	1 tableta al dìa hasta los 30 dìa post parto

FUENTE: Ministerio de Salud. Norma Técnica- Manejo Terapéutico y Preventivo de la Anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas.2017

V. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	DESARROLLO METODOLOGICO	RESPONSABLE
Registrar a los participantes	Anotar los nombres en el registro de asistencia de las ponentes.	Responsables de la sesiòn educativa
Dar palabras de bienvenida	Brindar palabras de agradecimiento por la asistencia y participaciòn de cada uno de los presentes	Responsables de la sesiòn educativa
Presentar proyecto de investigaciòn y dar a conocer los objetivos	Dar a conocer específicamente el proyecto de investigaciòn y la participaciòn de las gestantes	Responsables de la sesiòn educativa
Motivaciòn	Explicar datos estadísticos y gráficos sobre la anemia en gestantes	Responsables de la sesiòn educativa

Aplicación del pre test	Solicitar amablemente a las gestantes que procedan a llenar el cuestionario	Responsables de la sesión educativa
Presentar los temas a tratar.	Desarrollar los temas de anemia en gestantes.	Responsables de la sesión educativa
Tiempo de la dinámica	Se les pide a las gestantes que junto a nosotras participen de una dinámica.	Responsables de la sesión educativa
Rueda de preguntas	En este tiempo las participantes realizan sus preguntas o inquietudes	Responsables de la sesión educativa
Retroalimentación	Haciendo uso de una dinámica se realizará la retroalimentación del tema profundizando en los puntos de más interés del tema de investigación	Responsables de la sesión educativa
Evaluación	La evaluación de la sesión educativa se reflejará en los resultados del posttest del grupo experimental	Responsables de la sesión educativa
Aplicación del post test	Solicitar amablemente a las gestantes que procedan a llenar el post - test	Responsables de la sesión educativa
Agradecimientos	Dar las palabras de agradecimiento por participar activamente en la sesión educativa y haber llevado con éxito el trabajo de investigación	Responsables de la sesión educativa
Despedida	Palabras de despedida de las participantes	Responsables de la sesión educativa

TEMAS	CONTENIDO	TECNICA	MATERIA LE INSTRUMENTOS	TIEMPO
INTRODUCCION				
Palabras de Bienvenida y Presentación	Buenos días, queridas madres gestantes, nuestros nombres son Esperanza Rojas y Jerina Zapata, somos egresadas y bachiller en Enfermería de la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión esta oportunidad les brindamos una intervención educativa titulada “conociendo más sobre la anemia”. Esperamos su total atención.	Exposición Directa Dinámica de presentación de la población	Diapositivas Pelota	5MIN

	Antes de empezar con la intervención educativa les solicitamos por favor se presenten para conocernos mejor, para ello realizaremos esta actividad mediante un juego didáctico		
Motivación	“Hoy estamos reunidos por un tema muy importante, que nos interesa a todos nosotros como madres y futuras madres y como personal de salud que tenemos la función de velar por la salud de la población en general y de preferencia de las gestantes y los niños. Les pedimos que pongan mucha atención a esta información”, Como forma de concientización mostraremos videos alusivos al tema y presentaremos datos estadísticos de gestantes con anemia y de las consecuencias evidenciadas en su salud y en la de los recién nacidos	Exposición directa	5 MIN
Aplicación del Pre test	Antes de iniciar con esta sesión educativa vamos a responder este cuestionario previamente, ya que nos va ayudar a conocer cuánto es que se conoce del tema.	Encuesta	20 A 30 MIN
DESARROLLO DE LA SESION EDUCATIVA			
A N E M I A	La anemia es un problema de salud dónde se carece glóbulos rojos sanos capaces para poder transportar oxígeno a los tejidos del cuerpo. Al llevar esta enfermedad la persona se siente cansada y débil. A lo largo de muchos estudios se a comprobado que existen muchos tipos de anemia en la actualidad, sin embargo, las consecuencias que pueden traer todas estas son severas.		EXPOSICIÓN DIRECTA
	CAUSAS No consumir suficiente hierro Tener dos embarazos muy seguidos		

Estar embarazada de más de un bebé
 Vomitar con frecuencia a causa del malestar matutino
 Tener un flujo menstrual intenso anterior al embarazo
 Tener antecedentes de anemia antes del embarazo

SIGNOS Y SINTOMAS

Los signos y síntomas de la anemia incluyen:

Fatiga
 Debilidad
 Piel pálida o amarillenta
 Latidos del corazón irregulares
 Dificultad para respirar
 Mareos o aturdimiento
 Dolor en el pecho
 Manos y pies fríos
 Dolor de cabeza

CONSECUENCIAS

Afecta el desarrollo intelectual y motor causando un severo retraso
 Afecta el crecimiento causando retraso notorio.
 Sistema inmunológico débil, siendo vulnerable a muchas afecciones.

TRATAMIENTO

El tratamiento con hierro consta de administrar hierro elemental vía oral, una dosis diaria, de 120 mg más 800 ug de Ácido Fólico durante 6 meses.
 El tratamiento está dirigido a corregir la anemia y reponer las reservas de hierro en los depósitos.
 Las gestantes recibirán suplemento de hierro “preferentemente” con Hierro Polimaltosado y Ácido Fólico o bajo la forma de Sulfato Ferroso más Ácido Fólico.

PREVENCION

Se recomienda realizar una pesquisa precoz de la ferropenia realizando una ferritina a todas las mujeres embarazadas con factores de riesgo. En mujeres con ferritina menor a 60 ng/mL y/o factores de riesgo de ferropenia se recomienda realizar aporte de hierro.
 Adicionalmente, se recomienda realizar aporte de ácido fólico como fue previamente expuesto.
 Consumir alimentos ricos en hierro.
 Asistir a todos sus controles prenatales.
 Cuando la prevalencia de anemia es alta en el embarazo, se recomienda la administración diaria de suplementos de hierro por vía oral con dosis bajas entre 30 a 60 mg /día y ácido fólico 400 µg/día (16).

ANEXO N°2: “SESIÓN DEMOSTRATIVA”

I. DATOS INFORMATIVOS

TITULO: CERO ANEMIA

DIRIGIDO: Gestantes del Centro de Salud de Hualmay.

FECHA: jueves 26 de agosto del 2021

LUGAR: Vía virtual.

RESPONSABLES:

- Rojas Lucas, Leila Esperanza.
- Zapata Meza, Jerina Isabel.

ASESOR: Lic. Silvia Chirito Laurencio

II. JUSTIFICACION

III. OBJETIVOS

a. Objetivo General

Fomentar la correcta alimentación de acuerdo a los requerimientos nutricionales para la gestante.

b. Objetivos Específicos

Conocer las ventajas de una alimentación balanceada y variada.

Aprender a hacer diferentes preparaciones nutritivas con alimentos locales.

IV. CONTENIDO

“CERO ANEMIA”

La alimentación de la gestante debe ser la necesaria para poder proveer la suficiente energía de esa forma asegurar el parto a término de un recién nacido, y prever que el resultado sea un bebé saludable con un tamaño adecuado y peso dentro de lo normal.

La OMS recomienda una ingesta adicional de 285 kcal/día para aquellas mujeres que conservan su grado de actividad física, y para aquellas que tienen un estilo de vida más sedentario es 200 kcal/día. Se conoce que las necesidades de energía van a depender de los depósitos de grasa materna al momento de la concepción.

(Cereceda Bujaco & Quintana Salinas, 2017)

La ingesta nutricional recomendada (IDR) de hierro es de 27 mg/día, que generalmente no puede ser cubierta con aporte dietario, haciéndose necesaria su suplementación.

La OMS recomienda que necesario la suplementación diaria con hierro durante el embarazo, como parte de los cuidados estándar en la población con riesgo de deficiencia en hierro.

A. PLATOS MODELOS

PLATO N° 1

GESTANTE

<i>Alimentos de consistencia tipo segundo plato grande</i>	1	8 cucharadas de arroz	Servir 4 cucharadas de frijoles, mezclar con aceite vegetal y sal yodada al gusto.
		4 cucharadas frijoles	
		1 trozo mediano (5 cucharadas) de pescado	Servir 8 cucharadas colmadas de arroz.
		Beterraga picada.	Servir un trozo mediano de pescado equivalente a 5 cucharadas colmadas.
		Aceite vegetal y sal yodada.	Añadir beterraga picada.

PLATO N° 2

GESTANTE

<i>Alimentos de consistencia tipo segundo plato grande</i>	1	8 cucharadas de arroz	Servir 4 cucharadas de lentejas, mezclar con aceite vegetal y sal yodada al gusto.
		4 cucharadas lentejas	
		1 trozo mediano de hígado de res.	Servir 8 cucharadas colmadas de arroz.
		Lechuga picada.	Servir un trozo mediano de hígado de res equivalente a 5 cucharadas colmadas.
		4 rodajas de tomate.	Añadir lechuga picada junto con las cuatro rodajas de tomate.
	Aceite vegetal y sal yodada.	Por último, rociar unas gotitas de limón a la ensalada.	

Las gestantes deben de comer 4 veces al día, 3 comidas principales y 1 refrigerio.

La cantidad que debe de ingerir la gestante es de un 1 plato grande.

Es importante que la gestante consuma segundos todos los días en el almuerzo.

Debe de consumir alimentos de origen animal ricos en hierro todos los días, como hígado, sangrecita, bazo, pescado, carnes.

Se debe acompañar sus preparaciones con verduras y frutas de color anaranjado, amarillo y hojas de color verde oscuro.

V. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

1. Antes de la Sesión Demostrativa

a) **Convocatoria:** Se coordinará con el personal de salud del Centro de Salud de Hualmay para la entrega de las invitaciones para la sesión demostrativa.

b) **Materiales para la sesión educativa:**

UTENSILIOS	
Materiales	Cantidad
Platos grandes tendidos	3
Cucharas	3
Tenedores	3
Cuchillos de mesa	2
Mandiles	2
Cuchillos de cocina	2
Vaso de Plástico	3
Jarra	1
Gorro descartable	2
Secador de vajilla	2
Bolsa de Basura	1

ALIMENTOS

ALIMENTOS	Cantidad
Lenteja	¼ kg
Frijoles	¼ kg
Arroz	¾ kg
Trigo	¾ kg
Hígado de Res	¾ kg
Pescado Fresco	1 kg
Beterraga	¼ kg
Lechuga	¼ kg
Tomate	¼ kg
Limón	3 unidades
Plátano de seda	1 unidad
Naranja	1 unidad
Aceite Vegetal	1/4 L
Azúcar	1/4 kg
Sal yodada	1/4 kg
Agua hervida	Cantidad suficiente

2. Durante la Sesión Demostrativa

ACTIVIDADES	DESARROLLO METODOLOGICO	TIEMPO	RESPONSABLES
Registro de las participantes	Anotar los nombres en el registro de asistencia de las ponentes, esto se dará junto al registro de la sesión educativa.	10 MIN	Responsables de la sesión demostrativa.
Palabras de bienvenida	Dar las palabras de agradecimiento por la participación activa a las asistentes.	5 MIN	Responsables de la sesión demostrativa.
Motivación	Sensibilizar a las madres y captar su atención hacia el tema que se trabajará.	5 min	Responsables de la sesión demostrativa.
Presentación de los platos	Se lleva a cabo la realización de los platos modelos.	15 min	Responsables de la sesión demostrativa.
Rueda de preguntas	En este tiempo las participantes realizan sus preguntas o inquietudes.	10 min	Responsables de la sesión demostrativa.
Retroalimentación	Haciendo uso de una dinámica de los “Números” se realizará la retroalimentación del tema profundizando en los puntos que más interés les causaron.	5 min	Responsables de la sesión demostrativa.
Despedida	Se dan palabras de despedida y agradecimiento a las gestantes del Centro de Salud de Hualmay.	5 min	Responsables de la sesión demostrativa.

METODOLOGIA PARA LA SESION EDUCATIVA

A. ESTRATEGIAS METODOLOGICAS

Métodos: Activo

Técnicas: Exposición

B. RECURSOS HUMANOS:

ROJAS LUCAS LEILA ESPERANZA

ZAPATA MEZA JERINA ISABEL

LIC. SILVIA CHIRITO LAURENCIO

GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD DE HUALMAY

MATERIALES

Papelotes

Hojas de colores

Cartulinas

Silicona

Tijera

Papel Bond

TECNOLOGICOS:

Plataforma Zoom

Presentación PowerPoint

C. EVALUACION

La sesión educativa tiene un pretest y posttest.

En mención al pre test se hará entrega a cada gestante un formulario de preguntas para que puedan ser respondidas antes de la intervención educativa, todo ello se realizará en formato digital haciendo uso de la plataforma de Google cuestionario, enviando el link de acceso por WhatsApp, para lograr este desarrollo se orientara sobre los pasos a seguir, y en caso se presenten dificultades en relación al formato digital se hará uso del formato en físico.

Del mismo modo el posttest será entregado a las gestantes participantes de la investigación, en formato digital y las que presentan dificultades se realizará en formato físico, siempre con las orientaciones de las investigadoras.

La calificación para efecto de esta investigación será en el sistema vigesimal.



INTRODUCCIÓN

Reciba un cordial saludo madre gestante, somos bachiller en Enfermería de la Universidad Nacional José Faustino, este presente cuestionario es parte del estudio de investigación titulada "Efectividad de un programa educativo en nivel de conocimiento de anemia en gestantes del centro de salud de Hualmay - 2021" por lo que solicito su apoyo para responder las preguntas, con toda veracidad y honestidad

INSTRUCCIONES:

Marque con una "X" su respuesta. Recuerde que sus repuestas serán tratadas con gran respeto y confiabilidad para no afectar su evaluación.

DATOS GENERALES:

Edad: _____

Semanas de gestación: _____

Dirección: _____

Ocupación: _____

Grado de instrucción: _____

Nº Hijos: _____

DEFINICIÓN:

1. Según UD ¿Qué es la anemia?

- Es una enfermedad infecciosa y contagiosa.
- Es una enfermedad donde el niño se pone muy flaco.
- Es una enfermedad en la que baja la hemoglobina de la sangre.
- Es una enfermedad en la que hay poca sangre.

2. ¿Qué es el hierro y para qué sirve?

- Un carbohidrato, para aumentar los niveles de hemoglobina.
- Una vitamina, para aumentar los niveles de hemoglobina
- Una proteína, para aumentar los niveles de glucosa en sangre.
- Un mineral, para aumentar los niveles de hemoglobina.

3. ¿Qué personas son más propensas a tener anemia?

- Gestantes, niños menores de 3 años.
- Adulto mayor en ambientes cerrados.
- Adultos y deportistas.
- Varones alcohólicos.

4. Seleccione el segundo y bebida acompañante que tenga buena cantidad de hierro y mejor combinación de alimentos para aprovechar el hierro.

- Lentejas con pollo y extracto de betarraga.
- Tallarines con huevo e infusión de anís
- Puré de papa con tortilla y gaseosa
- Frejoles con pescado y limonada



CAUSAS Y FUENTES

5. ¿Qué origina la anemia en los gestantes?

- Bajo consumo de alimentos ricos en vitaminas.
- Bajo consumo de alimentos ricos en hierro
- Bajo consumo de alimentos ricos en calcio.
- Bajo consumo de alimentos ricos en proteínas.

6. ¿Cuál de las siguientes bebidas ayudan a que nuestro cuerpo aproveche mejor el hierro en los alimentos?

- Limonada, agua de manzanilla, agua de hierbas
- Jugo de naranja, limonada, refresco de frutas.
- Jugo de naranja Gaseosas, frugos.
- Infusiones, leche.

7. ¿Qué alimentos impiden que se aproveche mejor el hierro en los alimentos?

- Gaseosas, te, café, agua de hierbas
- Jugo de limón, naranja, cebada.
- Jugo de limón, naranja, agua de tiempo.
- Alimentos chatarra

8. ¿Cuál de estos alimentos contiene el hierro más aprovechable?

- Leche, derivados, betarragas, verduras
- Yema de huevo, lenteja sangrecita
- Sangrecita, bazo, hígado, Carnes rojas
- Pollo, cuy, res y rabanito

SIGNOS Y SÍNTOMAS

9. ¿Qué características presenta en la piel una gestante con anemia?

- Piel naranja.
- Piel rojiza.
- Piel Palidez
- Piel reseca.

10. ¿Qué color se visualiza la mucosa del ojo en una gestante con anemia?

- Rojo.
- Blanco.
- Verde.
- Naranja.

11. ¿Cómo se siente una gestante con anemia?

- Dolor muscular y tos frecuente.
- Insomnio y ansiedad por comer.
- Dolor de estómago y nauseas.
- Cansancio y sueño injustificable

12. ¿Cuál sensación presentan las gestantes con anemia?

- Aumenta el apetito.
- Disminuye el apetito.
- Dolor de estómago.
- Dolor muscular.



CONSECUENCIAS

13. ¿Qué consecuencias trae la anemia en la gestante?

- Malformaciones.
- Estreñimiento.
- Parto prematuro
- Fiebre y dolor de cabeza.

14. ¿Qué ocasiona la anemia durante el embarazo al bebe?

- Bebes con huesos frágiles.
- Bebes con coeficiente intelectual bajo
- Bebes con macrosomico (mucho peso)
- Bebes con bajo peso al nacer

15. Es una consecuencia de la anemia durante el embarazo:

- Bebes con sangre coagulada.
- Bebes con anemia al nacer
- Bebes con hemolíticos.
- Bebes con malformaciones.

16. Cuando la mamá tuvo anemia durante la gestación su bebe tendrá:

- Desnutrición severa.
- Autismo.
- Poca reserva de hierro.
- Pocas reservas de calcio

GRACIAS

Muchas gracias por tu participación, nuestros mejores deseos para toda tu familia.

ANEXO 03: RECURSOS, PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA

A. RECURSOS

a. HUMANOS

INVESTIGADORES:

Rojas Lucas Leila Esperanza

Zapata Meza Jerina Isabel

ASESOR:

Lic. Silvia Isabel Chirito Laurencio

b. BIENES

Computadora

Impresora

Cuaderno de campo

Portafolio

c. SERVICIOS

Telefonía

Internet

Fotocopias

Transporte

Anillados

d. PRESUPUESTO

**TABLA 9
PRESUPUESTO**

PERSONAL	TOTAL
Personal para procesamiento de datos	S/. 200.00
Personal para trabajo de campo	S/. 120.00
Subtotal	S/. 320
MATERIAL DE ESCRITORIO	
Hojas Bond (Por millar)	
Lapiceros	S/. 20.00
Borrador	S/. 10.00
Fólder Manila (5)	S/. 9.00
Otros	S/. 2.50
	S/. 30.00
Subtotal	S/. 69.50
SERVICIOS	
Teléfono	
Internet	S/. 50.00
Fotocopias	S/. 100.00
Transporte (Pasajes)	S/. 80.00
Impresiones	S/. 100.00
Anillados	S/. 150.00
	S/. 50.00
Subtotal	S/. 530.00
OTROS	S/. 200.00
Imprevistos	
TOTAL, GENERAL	S/. 1101.50

e. FINANCIAMIENTO:

i. CON RECURSOS PROPIOS

El proyecto será autofinanciado

f. CRONOGRAMA

TABLA 10
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

N°	ACTIVIDADES	AÑO 2021				
		ABRIL	MAYO	JULIO	AGOSTO	OCTUBRE
1	Elección del tema	X				
2	Planteamiento del problema	X				
3	Delimitación del problema	X				
4	Formulación del problema	X				
5	Objetivos: general y específico		X			
6	Justificación e importancia de la investigación		X			
7	Revisión del Marco teórico		X			
8	Antecedentes de la investigación		X			
9	Bases teóricas		X			
10	Definición de términos básicos		X			
11	Determinación de Hipótesis y Variables			X		
12	Diseño Metodológico			X		
13	Elaboración de instrumentos			X		
14	Presentación del Proyecto			X		
15	Aplicación del instrumento				X	
16	Procesamiento de datos				X	
17	Presentación de resultados y discusión				X	
18	Presentación del Informe					X
19	Sustentación y defensa de la Investigación					X
20	Actividades administrativas					X

FUENTE: Elaboración Propia



**UNIVERSIDAD NACIONAL
JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN**
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

UNIDAD DE GRADOS Y TÍTULOS

"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

Huacho, 01 de julio 2021

CARTA N°0198 -2021-UGyT/FMH-UNJFSC-MSTCFIC-2021-I

Dr. George Peña La Rosa
Director del Centro de Salud de Hualmay
Presente. –

Es grato dirigirme a usted para saludarlo muy cordialmente y expresarle que la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión en el contexto de la pandemia está desarrollando "Modalidad Tesis con Fortalecimiento en Investigación Científica".

Las tesis : ROJAS LUCAS LEILA ESPERANZA con DNI 72753599 y ZAPATA MEZA JERINA ISABEL con DNI 72788472 desarrollan el siguiente trabajo titulado: "EFECTIVIDAD DE UNA SESIÓN EDUCATIVA EN EL CONOCIMIENTO SOBRE ANEMIA EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD DE HUALMAY - 2021."

Por lo que solicitamos a Ud. se le concedan, facilidades para realizar la recolección de datos y aplicación de sus instrumentos en el centro de salud que usted dirige, consideramos que la investigación es nuestra mejor arma para mejorar la calidad de vida de las personas.

Las tesis : ROJAS LUCAS LEILA ESPERANZA con DNI 72753599 y ZAPATA MEZA JERINA ISABEL con DNI 72788472 desarrollan el siguiente trabajo titulado: "EFECTIVIDAD DE UNA SESIÓN EDUCATIVA EN EL CONOCIMIENTO SOBRE ANEMIA EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD DE HUALMAY - 2021."

Por lo que solicitamos a Ud. se le concedan, facilidades para realizar la recolección de datos y aplicación de sus instrumentos en el centro de salud que usted dirige, consideramos que la investigación es nuestra mejor arma para mejorar la calidad de vida de las personas.

Agradeciendo la atención al presente, así como su contribución en la investigación y apoyo para exponer la realidad socio sanitaria de nuestra región, quedo de usted.

Atentamente



UNIVERSIDAD NACIONAL "JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN"
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
M.C. Milton Salazar Rivas
Jefe de la Unidad de Grados y Títulos

MMNL/jddc
C.c.: Archivo

Asimismo, Declaro conocer la Directiva N° 001-2020-UPyR (R.R. 0001-2020-UNJFSC) sobre Uso del Servicio de Correo electrónico Institucional y las Disposiciones dadas sobre Envío Virtual, Recepción y Trámite de Documentos; por lo que AUTORIZO se me NOTIFIQUE o remita cualquier información sobre el presente documento o expediente al correo electrónico institucional: gyt.medicina@unjfsc.edu.pe; comprometiéndome a revisar diariamente el contenido de las bandejas de entradas de dicho correo institucional y en el acto enviar LA CONFIRMACIÓN de RECIBIDO CONFORME.

4. ANEXO 04: INVITACIÓN A NUESTRA SESIÓN EDUCATIVA



5. ANEXO 05: PROCESAMIENTO DE DATOS

SPSS Statistics Editor de datos

Número	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Fordos	Columnas	Manipulación	Medida	Mo
1	VAT01	Numérico	8	0	¿Cuántos años tienes?	{1, 15 a más}	Ninguno	8	Deracha	Nominal	Entrada
2	VAT02	Numérico	8	0	¿Fue tu primer embarazo?	{1, 50}	Ninguno	8	Deracha	Nominal	Entrada
3	VAT03	Numérico	8	0	Según tú, ¿cómo es la crianza?	{0, incorrecto...}	Ninguno	8	Deracha	Nominal	Entrada
4	VAT04	Numérico	8	0	¿Qué es el Hemo y para qué sirve?	{0, incorrecto...}	Ninguno	8	Deracha	Nominal	Entrada
5	VAT05	Numérico	8	0	¿Qué personas son más propensas a tener anemia?	{0, incorrecto...}	Ninguno	0	Deracha	Nominal	Entrada
6	VAT06	Numérico	8	0	Selecciona el segundo y bebida acompañante que tengas...	{0, incorrecto...}	Ninguno	0	Deracha	Nominal	Entrada
7	VAT07	Numérico	8	0	¿Qué alimentos impiden que se aproveche mejor el hierro...	{0, incorrecto...}	Ninguno	0	Deracha	Nominal	Entrada
8	VAT08	Numérico	8	0	¿Qué cuando la anemia en gestantes?	{0, incorrecto...}	Ninguno	0	Deracha	Nominal	Entrada
9	VAT09	Numérico	8	0	¿Cuál de los siguientes hábitos ayuda a que el hierro...	{0, incorrecto...}	Ninguno	8	Deracha	Nominal	Entrada
10	VAT10	Numérico	8	0	¿Cuál de estos síntomas confirma al hierro más apor...	{0, incorrecto...}	Ninguno	8	Deracha	Nominal	Entrada
11	VAT11	Numérico	8	0	¿Qué consecuencias presenta en la piel la gestante con...	{0, incorrecto...}	Ninguno	8	Deracha	Nominal	Entrada
12	VAT12	Numérico	8	0	¿Qué cómo se ve el niño la madre del niño en sus gest...	{0, incorrecto...}	Ninguno	8	Deracha	Nominal	Entrada
13	VAT13	Numérico	8	0	¿Cómo se siente una gestante con anemia?	{0, incorrecto...}	Ninguno	0	Deracha	Nominal	Entrada
14	VAT14	Numérico	8	0	¿Cuál es la sensación que presentan las gestantes con...	{0, incorrecto...}	Ninguno	0	Deracha	Nominal	Entrada
15	VAT15	Numérico	8	0	¿Qué consecuencias trae la anemia en la gestante?	{0, incorrecto...}	Ninguno	0	Deracha	Nominal	Entrada
16	VAT16	Numérico	8	0	¿Qué ocasiona la anemia durante el embarazo al bebé?	{0, incorrecto...}	Ninguno	0	Deracha	Nominal	Entrada
17	VAT17	Numérico	8	0	¿Es una consecuencia de la anemia durante el embarazo...	{0, incorrecto...}	Ninguno	0	Deracha	Nominal	Entrada
18	VAT18	Numérico	8	0	¿Cómo se manifiesta anemia durante la gestación en la...	{0, incorrecto...}	Ninguno	8	Deracha	Nominal	Entrada
19	VAT0002	Numérico	8	0		Ninguno	Ninguno	8	Deracha	Nominal	Entrada
20	VAT0003	Numérico	8	0		Ninguno	Ninguno	8	Deracha	Nominal	Entrada
21	diferencia	Numérico	8	0		Ninguno	Ninguno	10	Deracha	Escala	Entrada
22	parto	Numérico	8	0		Ninguno	Ninguno	10	Deracha	Escala	Entrada
23	conoci	Numérico	8	0	PRE Conocimiento	{0, 100, ...}	Ninguno	10	Deracha	Nominal	Entrada
24	VAT0004	Numérico	8	0	POST Conocimiento	{0, 100, ...}	Ninguno	0	Deracha	Nominal	Entrada

SPSS Statistics Vista

Frecuencias

Estadísticos

	PRE	POST
	CONOCIMIENTO	CONOCIMIENTO
N	Válidos: 20	20
	Faltantes: 0	0

Tabla de frecuencia

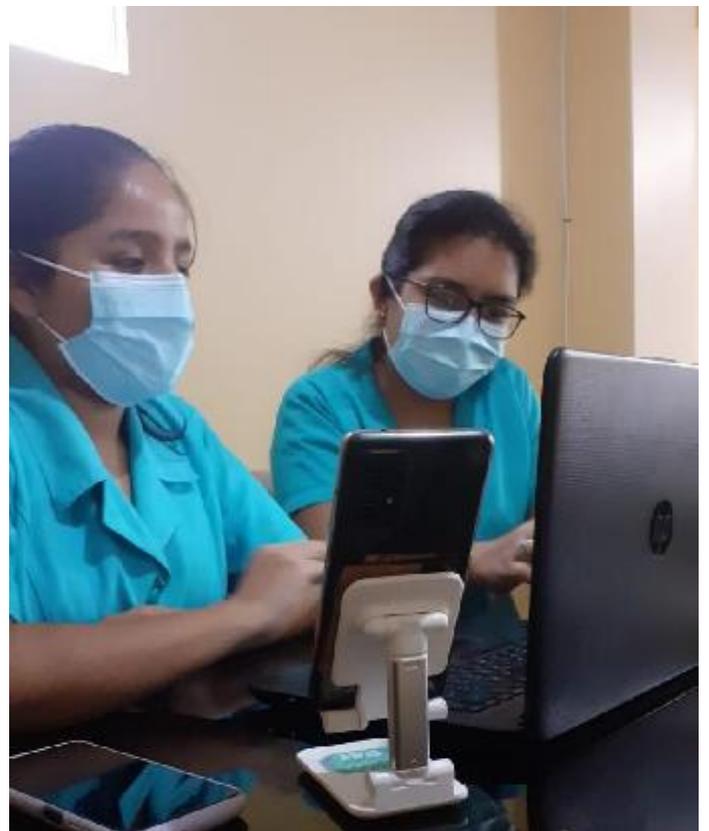
PRE Conocimiento

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje total
Válidos: 0=0	14	70,0	70,0	70,0
Válidos: 1=1	10	50,0	50,0	50,0
Tota	14	70,0	70,0	70,0
Tota	38	100,0	100,0	100,0

POST Conocimiento

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje total
Válidos: 0=0	3	7,5	7,5	7,5
Válidos: 1=1	35	92,5	92,5	92,5
Tota	38	100,0	100,0	100,0

6. ANEXO 06 :FOTOS







LIC. CHIRITO LAURENCIO, SILVIA ISABEL
ASESORA

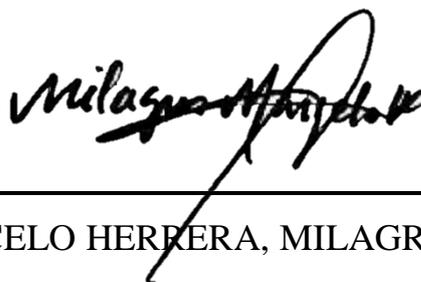


M(A) CURAY OBALLE, MARÍA ISABEL
PRESIDENTA



JUANA OLINDA NICHÓ VARGAS
LIC. ENFERMERIA
G.E.P. 30483

LIC. NICHÓ VARGAS JUANA OLINDA
SECRETARIA



LIC. MARCELO HERRERA, MILAGROS DEL PILAR
VOCAL