

UNIVERSIDAD DE HUANUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE OBSTETRICIA



TESIS

“Periodo intergenésico cortó como factor de riesgo para anemia gestacional en el centro de salud La Unión de Huánuco 2022”

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

AUTORA: Baltazar Reyes, Tania Liz

ASESORA: Bacilio Cruz, Silvia Lina

HUÁNUCO – PERÚ

2024



U

TIPO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

- Tesis (X)
- Trabajo de Suficiencia Profesional ()
- Trabajo de Investigación ()
- Trabajo Académico ()

LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN: Salud Materno y Perinatal
AÑO DE LA LÍNEA DE INVESTIGACIÓN (2020)

CAMPO DE CONOCIMIENTO OCDE:

Área: Ciencias médicas, Ciencias de la salud

Sub área: Medicina clínica

Disciplina: Obstetricia, Ginecología

D

DATOS DEL PROGRAMA:

Nombre del Grado/Título a recibir: Título Profesional de Obstetra

Código del Programa: P02

Tipo de Financiamiento:

- Propio (X)
- UDH ()
- Fondos Concursables ()

DATOS DEL AUTOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 73663634

DATOS DEL ASESOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 22515292

Grado/Título: Doctora en ciencias de la salud

Código ORCID: 0000-0001-9904-5337

H

DATOS DE LOS JURADOS:

Nº	APELLIDOS Y NOMBRES	GRADO	DNI	Código ORCID
1	Argandoña Salazar, Leonor Julia	Doctor en ciencias de la salud	22404394	0000-0003-4682-776X
2	Palacios Zevallos, Julia Marina	Doctora en ciencias de la salud	22407304	0000-0002-1160-4032
3	Benites Condezo, Shanny Jhunneth	Maestra en ingeniería, con mención en gestión ambiental y desarrollo sostenible	43324376	0009-0004-6636-9115



UDH
UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
<http://www.udh.edu.pe>

**UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE OBSTETRICIA**



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Huánuco, siendo las **diez horas** de la fecha **doce** del mes de **diciembre** del año **dos mil veinticuatro**, se reunieron en el auditorio de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Huánuco en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad, se reunió el jurado calificador integrado por los docentes:

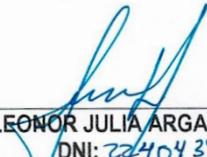
- DRA. LEONOR JULIA ARGANDOÑA SALAZAR **Presidente**
- DRA. JULIA MARINA PALACIOS ZEVALLOS **Secretaria**
- MG. SHANNY JHUNNETH BENITES CONDEZO **Vocal**

Nombrados mediante **RESOLUCION 3610-2024-D-FCS-UDH**, para evaluar la Tesis intitulo "PERIODO INTERGENÉSICO CORTO COMO FACTOR DE RIESGO PARA ANEMIA GESTACIONAL EN EL CENTRO DE SALUD LA UNIÓN 2022"; presentado por la Bachiller en Obstetricia la Sra. Tania Liz BALTAZAR REYES, para optar el Título Profesional de **Obstetra**.

Dicho acto de sustentación se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas, procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del Jurado.

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándola aprobada por buena recepción con el calificativo cuantitativo de 15 y cualitativo de Buena.

Siendo las, 11:30 horas del día **doce** del mes de **diciembre** del año **2024** los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.


DRA. LEONOR JULIA ARGANDOÑA SALAZAR
DNI: 22404394
CÓDIGO ORCID: 0000-0003-4682-776X


DRA. JULIA MARINA PALACIOS ZEVALLOS
DNI: 22467304
CÓDIGO ORCID: 0000-0002-1160-4032


MG. SHANNY JHUNNETH BENITES CONDEZO
DNI: 43324376
CÓDIGO ORCID: 009-0004-6636-9115



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El comité de integridad científica, realizó la revisión del trabajo de investigación del estudiante: TANIA LIZ BALTAZAR REYES, de la investigación titulada “Periodo intergenésico corto como factor de riesgo para anemia gestacional en el centro de salud La Unión de Huánuco 2022”, con asesor(a) SILVIA LINA BACILIO CRUZ, designado(a) mediante documento: RESOLUCIÓN N° 542-2024-D-FCS-UDH del P. A. de OBSTETRICIA.

Puede constar que la misma tiene un índice de similitud del 17 % verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el Software Turnitin.

Por lo que concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con todas las normas de la Universidad de Huánuco.

Se expide la presente, a solicitud del interesado para los fines que estime conveniente.

Huánuco, 30 de octubre de 2024



RICHARD J. SOLIS TOLEDO
D.N.I.: 47074047
cod. ORCID: 0000-0002-7629-6421



FERNANDO F. SILVERIO BRAVO
D.N.I.: 40618286
cod. ORCID: 0009-0008-6777-3370

32. TANIA LIZ BALTAZAR REYES.docx

INFORME DE ORIGINALIDAD

17 %	17 %	2 %	5 %
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	3 %
2	apirepositorio.unh.edu.pe Fuente de Internet	2 %
3	cdn.www.gob.pe Fuente de Internet	2 %
4	disalimasur.gob.pe Fuente de Internet	1 %
5	tesis.usat.edu.pe Fuente de Internet	1 %



RICHARD J. SOLIS TOLEDO
D.N.I.: 47074047
cod. ORCID: 0000-0002-7629-6421



FERNANDO F. SILVERIO BRAVO
D.N.I.: 40618286
cod. ORCID: 0009-0008-6777-3370

DEDICATORIA

Dedicamos la actúa investigación, al altísimo por brindarme la fortaleza para seguir con mi proceso de formación profesional.

A mis padres, por confiar en el valor, altruismo proactividad y motivación que me inculcaron durante mi crecimiento.

AGRADECIMIENTO

A mi Alma Mater, por brindarme durante mis años de formación los conocimientos y las experiencias para mi desarrollo académico.

A la maravillosa profesión de Obstetricia porque al compartir experiencias con los profesionales obstetras evidenciamos la importancia de su perfil profesional dentro del equipo de salud.

A mi asesora, por guiarme en el proceso para obtener mi título profesional.

A mis profesoras, por todos estos años de formación, enseñanzas y aprendizaje.

A mi familia por ser el soporte motivacional para alcanzar mis objetivos personales.

ÍNDICE

DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTO	III
ÍNDICE.....	IV
ÍNDICE DE TABLAS	VII
ÍNDICE DE GRÁFICOS	VIII
RESUMEN.....	IX
ABSTRACT.....	X
INTRODUCCIÓN	XI
CAPITULO I.....	14
PROBLEMA DE INVESTIGACION	14
1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.....	14
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	16
1.2.1. PROBLEMA GENERAL	16
1.2.2. PROBLEMAS ESPECIFICOS.....	16
1.3. OBJETIVOS.....	16
1.3.1. OBJETIVO GENERAL	16
1.3.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS	16
1.4. JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA.....	17
1.4.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA	17
1.4.2. JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA	17
1.4.3. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA.....	17
1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN	18
1.6. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACION.....	18
CAPITULO II.....	19
MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL.....	19
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	19
2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES	19
2.1.2. ANTECEDENTES NACIONAL.....	22
2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES.....	30
2.2. BASES TEORICAS	31
2.2.1. ANEMIA	31
2.2.2. ANEMIA EN EL EMBARAZO	31

2.2.3. PERIODO INTERGÉNESICO	37
2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES	38
2.4. HIPOTESIS.....	39
2.4.1. PRINCIPAL	39
2.4.2. ESPECÍFICAS.....	39
2.5. VARIABLES.....	40
2.5.1. VARIABLE DEPENDIENTE	40
2.5.2. VARIABLE INDEPENDIENTE.....	40
2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	41
CAPÍTULO III.....	42
MÉTODOLOGIA DE LA INVESTIGACION.....	42
3.1. TIPO DE INVESTIGACION	42
3.1.1. ENFOQUE	42
3.1.2. ALCANCE O NIVEL	42
3.1.3. DISEÑO DE INVESTIGACION	42
3.2. POBLACION Y MUESTRA	43
3.2.1. POBLACIÓN	43
3.2.2. MUESTRA.....	43
3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS	44
3.3.1. TÉCNICA	44
3.3.2. INSTRUMENTO.....	44
3.4. TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACION	44
CAPÍTULO IV.....	46
RESULTADO	46
4.1. PROCESAMIENTO DE DATOS, DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD OBSERVADA	46
4.2. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS Y PRUEBA DE HIPÓTESIS (DEPENDIENDO DE LA INVESTIGACIÓN).....	50
CAPÍTULO V.....	51
DISCUSION	51
5.1. CONTRASTACIÓN DE LOS RESULTADOS	51
CONCLUSIONES	53
RECOMENDACIONES.....	54

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	55
ANEXOS.....	61

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Rangos de referencia para el diagnóstico de anemia en gestantes y puérperas (hasta 1000 msnm)	33
Tabla 2. Factores de riesgo de anemia en gestantes	36
Tabla 3. Síntomas y signo de Aparato o sistema afectados por la deficiencia de hemoglobina sanguínea en el embarazo	36
Tabla 4. Prevalencia de deficiencia de hemoglobina sanguínea en embarazadas atendidas en la IPRESS La Unión de Huánuco, 2022	46
Tabla 5. Grado de deficiencia de hemoglobina sanguínea en embarazadas atendidas en la IPRESS La Unión de Huánuco, 2022	47
Tabla 6. Comparativo grado de deficiencia de hemoglobina sanguínea en embarazadas y trimestre gestacional de 1er tamizaje de hemoglobina en gestantes con anemia atendidas en el centro de salud La Unión de Huánuco, 2022	48
Tabla 7. Presencia de intervalo inter gestacional breve en embarazadas con anemia intervenidas en la IPRESS La Unión de Huánuco, 2022.....	49
Tabla 8. Correlación entre el intervalo inter gestacional breve y la deficiencia de hemoglobina sanguínea gestacional en la IPRESS La Unión de Huánuco durante el año 2022	50
Tabla 9. Correlación entre Grado de Anemia y el Trimestre Gestacional del 1er Tamizaje de Hemoglobina en la IPRESS La Unión de Huánuco respecto al año 2022	50

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Prevalencia de deficiencia de hemoglobina sanguínea en embarazadas atendidas en la IPRESS La Unión de Huánuco, 2022	46
Gráfico 2. Grado de deficiencia de hemoglobina sanguínea en embarazadas atendidas en la IPRESS La Unión de Huánuco, 2022	47
Gráfico 3. Comparativo grado de deficiencia de hemoglobina sanguínea en embarazadas y trimestre gestacional de 1er tamizaje de hemoglobina en gestantes con anemia atendidas en el centro de salud La Unión de Huánuco, 2022.....	48
Gráfico 4. Presencia de intervalo inter gestacional breve en embarazadas con anemia intervenidas en la IPRESS La Unión de Huánuco, 2022.....	49

RESUMEN

La investigación: intervalo inter gestacional breve como factor de peligro para deficiencia de hemoglobina sanguínea en el embarazo, en el centro de salud La Unión de Huánuco, 2022. Objetivo: determinar la relación existente entre el intervalo inter gestacional breve como factor de peligro para deficiencia de hemoglobina sanguínea en el embarazo en el centro de salud La Unión de Huánuco, durante el año 2022. Metodología: tiene un diseño observacional retrospectivo, transversal, ya que se indagará al periodo intergenésico corto asociado a la anemia gestacional. Resultados: porcentaje de deficiencia de hemoglobina sanguínea en el embarazo fue 41%, en el I trimestre de gestación se detectaron 89% de casos anemia leve, 11% de casos anemia moderada, en el II trimestre de gestación se detectaron 85% de casos de deficiencia de hemoglobina sanguínea en el embarazo leve, 15% de casos de deficiencia de hemoglobina sanguínea en el embarazo moderada y en el III trimestre de gestación se detectaron 86% casos de deficiencia de hemoglobina sanguínea en el embarazo leve, 14% casos de deficiencia de hemoglobina sanguínea en el embarazo moderada, no existiendo casos de deficiencia de hemoglobina sanguínea en el embarazo severa en algún trimestre gestacional; presencia de periodo intergenésico corto en un 44% de las gestantes con deficiencia de hemoglobina sanguínea en el embarazo atendidas. Conclusión: La prevalencia de deficiencia de hemoglobina sanguínea en el embarazo en el ámbito del centro de salud La Unión de Huánuco, fue del 41% para el año 2022. La deficiencia de hemoglobina sanguínea en el embarazo de grado leve ocupó la mayor proporción de casos en el 1er, 2do y 3er trimestre de gestación con un promedio de 87% de proporción, el intervalo inter gestacional breve se asocia con la deficiencia de hemoglobina sanguínea en el embarazo en el ámbito de la IPRESS La Unión de Huánuco respecto al año 2022.

Palabras Clave: Periodo, cortó, factor, riesgo, anemia.

ABSTRACT

The research entitled: Short intergenic period as a risk factor for gestational anemia in the La Unión health center in Huánuco, 2022. Objective: To determine the association between the short intergenic period and gestational anemia in the La Unión health center in Huánuco, during the year 2022. Methodology: It has a retrospective, cross-sectional observational design, since the short intergenic period associated with gestational anemia will be investigated. Results: prevalence of gestational anemia was 41%, in the first trimester of gestation 89% of cases of mild anemia were detected, 11% of cases of moderate anemia, in the second trimester of gestation 85% of cases of mild anemia were detected, 15% of cases of moderate anemia and in the third trimester of gestation 86% cases of mild anemia were detected, 14% cases of moderate anemia, with no cases of severe anemia in any gestational trimester; Presence of short intergenetic period in 44% of pregnant women with Anemia treated. Conclusion: The prevalence of gestational anemia in the La Unión de Huánuco health center was 41% for the year 2022. Mild gestational anemia occupied the highest proportion of cases in the first, second and third trimester of pregnancy with an average proportion of 87%. The short intergenetic period is associated with gestational anemia in the La Unión de Huánuco health center during the year 2022.

Keywords: Period, cut, factor, risk, anemia.

INTRODUCCIÓN

La muerte materna constituye un indicador del impacto de las políticas públicas de salud, considerado problema de salud pública, que por sus características sirve para cuantificar la calidad de los servicios de salud y de la equidad en la prestación de los mismos.

La anemia continúa siendo un problema de salud pública mundial que afecta en su mayoría a las poblaciones vulnerables, como las mujeres gestantes. Es definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como una concentración de hemoglobina inferior a 11 g/dl o un hematocrito inferior a 33% (1). Sin embargo, la institución de control y prevención de enfermedades y el colegio estadounidense de Ginecólogos y Obstetras, Obstetras la conceptualizan según el periodo de embarazo, siendo considerado anemia por debajo de 11 g/dL, 10,5 g/dl y 11 g/dl, en el 1er, 2do y 3er trimestre respectivamente. Actualmente, la prevalencia global de la deficiencia de hemoglobina sanguínea en el embarazo es de 34% a 39,1% según la OMS, otros estudios informan cifras similares (36,8 %); siendo más común las de tipo leve y las que se presentan durante el tercer trimestre ⁹.

Según el último reporte del banco mundial la prevalencia de la deficiencia de hemoglobina sanguínea en el embarazo existente en las naciones de América Latina en el año 2019 oscila entre: Perú (27.1%), Bolivia (33.7%), Uruguay (25.5%), Chile (19.4%), Paraguay (25.4%), Colombia (21.8%), Ecuador (22.3%), Argentina (20.6%), Brasil (19.1%), Venezuela (26.4%). Es evidente que el Perú ocupa el segundo lugar referido a este indicador negativo a nivel de las naciones de Latinoamérica, lo que evidencia la importancia priorizada de intervenir sanitariamente sobre esta relevante patología.

La deficiencia de hemoglobina sanguínea más usual en el embarazo es la ferropénica, originada por la falta de hierro en el cuerpo, pero hay características demográficas y sociales que en la gestación fomentaría su aparición, como el estado conyugal, grado de instrucción, los años de vida y estado socioeconómico. Se suman, las características antes de la gestación como es el número de partos y el intervalo Inter gestacional; de la misma

manera se encuentran las características gestacionales como es el número de atenciones prenatales y la ingesta de Hierro ¹⁴.

Se conoce como intervalo inter gestacional al transcurso de tiempo existente entre 2 gestaciones sucesivas. Un idóneo intervalo inter gestacional es determinado como una característica beneficiosa para la procreación. La Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) han determinado que un intervalo inter gestacional es apropiado cuando es de al menos 2 años ¹.

Existe evidencia del incremento del peligro materno fetal asociado al tiempo del intervalo inter gestacional. Por tanto, es imperioso dar relevancia a que después de un parto, el tiempo sugerido de espera para el comienzo de la posterior gestación es de al menos 1 año 6 meses (según la OMS, el periodo idóneo es de 18-27 meses) y no más de 5 años, para limitar el peligro de acontecimiento nefastos para la madre y el neonato. Por todo lo mencionado anteriormente, se determina como intervalo Inter gestacional breve o corto (PIC) a menos de 18 meses e intervalo Inter gestacional largo (PIL) a mayor a 60 meses ².

Se piensa que una mujer con un intervalo inter gestacional menor de 24 meses no cuenta con un útero vascularizado ideal condicionado por una limitada adaptabilidad vascular que se observa para un intervalo tan breve, y mientras más breve sea el espacio de tiempo, más pronto finalizara la gestación, sabemos que los intervalos menores a 6 meses poseen un elevado peligro de aborto, y los intervalos inferiores a 24 meses poseen un elevado peligro para que la gestación finalice previamente a las 37 semanas ³. Los intervalos inter gestacionales condicionan diversas complicaciones e indicadores de mortalidad materno perinatal; además, se condiciona un antecedente nefasto para la próxima gestación; es por eso la relevancia de este estudio; donde se analizará la asociación respecto a la deficiencia de hemoglobina sanguínea en el embarazo con el intervalo Inter gestacional breve.

Con el actual estudio se busca colaborar en la promoción cognitiva

respecto al peligro para el desarrollo de la deficiencia de hemoglobina sanguínea en el embarazo. Esto otorga un fundamento lógico y cuantitativo para analizar el peligro de la deficiencia de hemoglobina sanguínea en el embarazo asociada con el intervalo inter gestacional breve; para asumir estrategias para limitar dicho peligro.

El trabajo de investigación se plasma en cuatro capítulos: I: problema de Investigación, II: marco teórico, III: metodología de la investigación y IV: aspecto administrativo.

CAPITULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

La deficiencia de hemoglobina sanguínea en el embarazo constituye una patología usual de la sangre y su sintomatología se condiciona a su nivel de severidad, edad breve y enfermedades crónicas concomitantes. En la gestante la sintomatología presente va desde la fatiga, depresión, falta de estabilidad de las emociones; y entre las consecuencias negativas tenemos: enfermedad hipertensiva, infecciones, dehiscencia y muerte de la madre, calculando que la deficiencia de hemoglobina sanguínea en el embarazo condiciona la quinta parte de la mortalidad materna. Además, se informa de complicaciones para el producto como es la prematuridad, autismo, abortos espontáneos, esquizofrenia, bajo peso al nacer, autismo y esquizofrenia ¹⁵.

Según el último reporte del banco Mundial la prevalencia de la deficiencia de hemoglobina sanguínea en el embarazo en gestantes de las naciones de América latina en el año 2019 oscila entre: Argentina (20.6%), Uruguay (25.5%), Colombia (21.8%), Bolivia (33.7%), Brasil (19.1%), Perú (27.1%), Venezuela (26.4%), Paraguay (25.4%), Ecuador (22.3%), Chile (19.4%). Es evidente que el Perú ocupa el segundo lugar referido a este indicador negativo a nivel de los países de América Latina, lo que refleja la importancia priorizada de intervenir sanitariamente sobre esta relevante patología.

Según el INS en Perú, El SIEN (sistema de información del estado nutricional), resulta preponderante para el monitoreo de la nutrición de gestantes y niños menores de 5 años. Sobre el porcentaje peruano de La deficiencia de hemoglobina sanguínea en el embarazo, en los 6 primeros meses del 2022 alcanzamos el 20,3%, encontrando a la región de Huancavelica el mayor porcentaje con un 34,1% ²³.

A nivel de la región de Huánuco, según Gonzales S. En el año 2016 la prevalencia de la deficiencia de hemoglobina sanguínea en el embarazo fue 331 (27.63%); en el año 2017 las gestantes con anemia 383 (31.29%); en el

año 2018 gestantes con anemia 313 (27.77%); en el año 2019 gestantes con anemia 323 (27.73%); y en el año 2020 gestantes con anemia 223 (31.36%)²⁴.

La explicación biológica sobre la asociación entre la deficiencia de hemoglobina sanguínea en el embarazo y el intervalo inter gestacional, describe que un periodo de tiempo corto entre gestaciones no ayuda a la mujer a provisionar la carencia nutricional y la irrigación vascular del útero. Ojeda R donde determina que un intervalo Inter gestacional breve menor de 1 año 6 meses es un peligro para la deficiencia del Hemoglobina sanguínea en el embarazo¹⁵.

Se produce agotamiento de la gestante y se reduce la producción de leche materna condicionado por un intervalo Inter gestacional breve menor de 1 año 6 meses. Las gestaciones entre muy cortos periodos de tiempo limitan el restablecimiento de la provisión de hierro materno e incrementa el peligro de la deficiencia de hemoglobina sanguínea en el embarazo. Por tanto, originan malnutrición habitual en niños cuyo intervalo inter gestacional fue menor a 2 años (18,5%), continúan los intervalos inter gestacionales de 24-47 meses (15,8%). La consideración de que es un factor de peligro para la deficiencia de hemoglobina sanguínea en el embarazo es por la carencia de nutrientes en el cuerpo de la fémica al volver a gestar en un tiempo breve posterior al parto, debido a que su cuerpo sigue en proceso de restablecimiento y que otra vez se aliste para otra gestación implica un derivación de elementos nutricionales al bebe actual quedando la madre con deficiencias el hierro y otros elementos nutricionales los que condiciona anemia u otra morbilidad en la Mujer gestante¹⁴.

Existen pruebas que validan la asociación entre el periodo intergenésico breve y la deficiencia de hemoglobina sanguínea en el embarazo, Pero nos cuestionamos si esta relación es evidente en el ámbito local del centro de salud La Unión de Huánuco en el año 2022.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. PROBLEMA GENERAL

¿Existe asociación entre el periodo intergenésico corto y la anemia gestacional en el centro de salud La Unión de Huánuco, 2022?

1.2.2. PROBLEMAS ESPECIFICOS

1. ¿Cuál es la proporción de la anemia gestacional en el centro de salud La Unión de Huánuco durante el año 2022?
2. ¿Cuál es el grado de anemia según trimestre de las embarazadas con anemia a quienes se les atendió en el centro de salud La Unión de Huánuco durante el año 2022?
3. ¿Cuál es el tipo de intervalos inter gestacional de las embarazadas con deficiencia de hemoglobina sanguínea en el embarazo a quienes se les atendió en el centro de salud La Unión de Huánuco, durante el año 2022?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar la asociación existente entre El periodo intergenésico corto y la anemia gestacional en el centro de salud La Unión de Huánuco durante el año 2022.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Identificar la prevalencia de la deficiencia de hemoglobina sanguínea en el embarazo en el centro de salud La Unión de Huánuco durante el año 2022.
2. Describir el grado de anemia según trimestre, de las embarazadas con anemia a quienes se les atendió en el centro de salud La Unión de Huánuco respecto al año 2022.

3. Describir el tipo de periodo intergenésico de las embarazadas con deficiencia de hemoglobina sanguínea en el embarazo a quienes se les atendió en el centro de salud La Unión de Huánuco respecto el año 2022.

1.4. JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

1.4.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA

Se sintetizará información y aspectos cognitivos referidos a la temática en estudio, lo que hará tomar conciencia a los profesionales de la salud en cuanto a la prevención de la Anemia y obviamente la morbimortalidad materna. Además, los resultados sensibilizaran para la adopción de idóneas acciones para disminuir el peligro; por eso, la importancia de justificar la ejecución del presente estudio, al no hallar información actual o antigua en el ámbito local, respecto al periodo intergenésico corto que pudieran asociarse a la anemia gestacional.

1.4.2. JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA

Generar aspectos cognitivos respecto resolución del problema planteado sobre la Anemia gestacional, por medio de datos estadísticos respecto al periodo intergenésico asociados a cuadro de anemia gestacional; lo que permitirá conocer las características o factores, y en base a ello el profesional de Obstetricia responsable de la atención sanitaria en las diferentes Instituciones prestadoras de servicios de salud (IPRESS), incrementara acciones para la identificación y manejo oportuno de la anemia gestacional en el servicio de Consultorio Materno, durante la atención de pacientes gestantes que presenten un periodo intergenésico corto.

1.4.3. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA

Proporciono una manera de investigar segura y con los parámetros científicos idóneos y legales.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

Fue teórica por los limitados antecedentes que existen de la investigación; así como, de la disposición del tiempo del personal de salud debido a las ocupaciones laborales; por los demás aspectos no existe limitación de acceso a la información para la ejecución de esta investigación ya que se cuenta con acceso al establecimiento donde se buscara la información requerida previa solicitud autorización para acceso a las historias clínicas.

1.6. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACION

El presente trabajo es viable, con el apoyo del jefe del establecimiento y el personal de salud; así mismo económicamente es solventado en su totalidad por la investigadora.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Se llevó a cabo un análisis bibliográfico actualmente existente de forma sistemática.

2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Ayala N. ejecuto su investigación respecto a la deficiencia de hemoglobina sanguínea en el embarazo y las características relacionadas en embarazadas que recibieron atención en el centro de salud Universitario de Motupe-Loja. Objetivo: establecer la deficiencia de hemoglobina sanguínea en el embarazo y las características asociadas. Método: Transversal, descriptivo, retrospectivo, universo de 208 embarazadas, con 41 embarazadas de muestra. La información se obtuvo de las historias clínicas. Resultado: proporción de deficiencia de hemoglobina sanguínea en el embarazo del 19.7% de los cuales el 75.6% presentaron deficiencia de hemoglobina sanguínea en el embarazo leve y el 24.4% deficiencia de hemoglobina sanguínea en el embarazo moderada, las relevantes características identificadas: adolescente, bajo grado de instrucción, de zona rural, con un intervalo inter gestacional de más de 5 años, malnutrición e inadecuada atención prenatal. Conclusiones: no se obtuvo una relación relevante entre las características sociales, demográficas y clínicas con la deficiencia de hemoglobina sanguínea en el embarazo ⁴.

Pucha V. et al, realizaron un estudio sobre “características de peligro para la deficiencia de hemoglobina sanguínea en el embarazo adolescente que asisten a la unidad de Gineco-Obstetricia del nosocomio Municipal de La Mujer y el Niño, Cuenca 2022”. Objetivo: establecer los primordiales factores de peligro para la deficiencia de hemoglobina sanguínea en el embarazo en adolescentes de 13 a 19 años que asisten a la unidad de Gineco-Obstetricia del nosocomio

Municipal de la Mujer y el Niño, Cuenca 2022. Metodología: descriptiva, observacional, corte transversal muestra de 73 adolescentes embarazadas que se atendieron en el nosocomio, la información conseguida fue procesada mediante el programa de SPSS versión 25, el cual es presentada en tablas y gráficos. Resultados: de 16 – 19 años es la edad más predominante es con un 80,8%, 82,2% cursan secundaria, 65,8% viven en área rural. 64,4% con deficiencia de hemoglobina sanguínea en el 3er trimestre del embarazo, 63,3% atención prenatal inadecuado, 54,8% posee una baja economía, 41,1% tuvo un intervalo inter gestacional menos a 1 año y el 69,9% tuvo una inapropiada alimentación. Conclusiones: La atención pre natal es una característica protectora para no padecer deficiencia de hemoglobina en el embarazo en adolescentes ⁵.

Perez J. investigo las características que provocan la deficiencia de hemoglobina sanguínea en el embarazo en pacientes del nosocomio del Sur Delfina Torres de Concha. Objetivo: evaluar las características que provocan la deficiencia de hemoglobina sanguínea en el embarazo en pacientes que ingresaron al nosocomio Sur Delfina Torres de Concha. Método: cuantitativo, transversal y descriptivo. La población de 52 gestantes. Se usaron encuestas conformadas por 8 preguntas para la recolección. Resultado: mayores de 26 años con el 48,07 % es el mayor indicador de deficiencia de hemoglobina sanguínea en el embarazo. Nivel económico medio (53,84 %), nivel económico bajo (28,84 %). El 75 % en 3er trimestre gestacional, el intervalo inter gestacional menor de 12 meses fue del 51,92%, el 69,23 % de la deficiencia de hemoglobina sanguínea en el embarazo son leves. Conclusiones: La deficiencia de hemoglobina sanguínea en el embarazo leve fue la de mayor proporción y las características de peligro de mayor incidencia fueron el intervalo inter gestacional breve y la EG ⁶.

Illescas A. Realizaron un estudio sobre la deficiencia de hemoglobina sanguínea en el embarazo en féminas que recibieron atención en el nosocomio básico de Macará durante el año 2019.

Objetivo: establecer la proporción de la deficiencia de hemoglobina sanguínea en el embarazo en mujeres que recibieron atención en el Nosocomio Básico de Macará, 2019. Método: cuantitativo, retrospectivo, transversal, observación no directa de historias clínicas de usuarias según criterios de inclusión. Resultado: muestra de 279 gestantes: el 12% con deficiencia de hemoglobina sanguínea en el embarazo, 79% deficiencia de hemoglobina sanguínea en el embarazo leve, 18% deficiencia de hemoglobina sanguínea en el embarazo moderada y el 3% deficiencia de hemoglobina sanguínea en el embarazo severa. Sin relación entre la deficiencia de hemoglobina sanguínea en el embarazo y la edad. La proporción de deficiencia de hemoglobina sanguínea en el embarazo fue menor al 12%. Conclusión: siendo la deficiencia de hemoglobina sanguínea en el embarazo leve la clase más habitual. Además, la edad de la embarazada no contribuyó en la presencia de deficiencia de hemoglobina sanguínea en el embarazo ⁷.

Lie A. et al, realizaron un estudio sobre anemia y factores de riesgo en mujeres gestantes. Objetivo: Dar características a la deficiencia de hemoglobina sanguínea en el embarazo y su asociación con determinadas características de peligro. Metodología: observacional, transversal, descriptiva, en embarazadas que pertenecen al Policlínico Docente Luis Li Trigent, de abril de 2018 a marzo de 2019. El universo fueron 36 gestantes que tuvieron cifras de hemoglobina menores a 11 g/dl, en algún trimestre gestacional. Resultado: 16.66% relevante la edad 25 a 29 años, que se hallaban en el 3er trimestre de gestacional y 22.22% de proporción de deficiencia de hemoglobina sanguínea en el embarazo en las secundiparas. Espacio inter gestacional breve en el 22.22 %; el 22.22% y el 25% presentaron palidez cutánea y astenia respectivamente. La deficiencia de hemoglobina sanguínea en el embarazo ferropénica leve fue la más relevantes en el 47.22%. Conclusión: elevada proporción de deficiencia de hemoglobina sanguínea en el embarazo tipo ferropénica leve. Son relevantes: el intervalo inter gestacional breve, la demacración de piel y mucosas ⁸.

2.1.2. ANTECEDENTES NACIONAL

Uscamayta J. En su estudio características relacionados a la deficiencia de hemoglobina sanguínea en el embarazo en la IPRESS I-4 Mariano Melgar, Arequipa 2023. Objetivo: valorar la proporción y las características relacionadas a deficiencia de hemoglobina sanguínea de la IPRESS I-4 Mariano Melgar, Arequipa 2023. Método: transversal, ambispectivo, observacional, casos y controles. Embarazadas ingresadas al WAWARED con hemoglobina <11 g/dl en 1er y 3er trimestre o <10.5 g/dl durante el 2do trimestre. Por medio del WAWARED se colectó la información de 479 registradas, 114 de muestra, siendo 76 controles y 38 casos. Resultado: 19,75% de proporción de La deficiencia de hemoglobina sanguínea en el embarazo, encontrando a la anemia leve como la más habitual. Las características: años, estrato social económico bajo inferior; ocupación “ninguna”, la historia de 2 a más partos; intervalo inter gestacional breve; IMC antes del embarazo de menos de 18.5 kg/m²; atención prenatal inapropiado; mal función familiar moderado y gasto de hierro inapropiado, tienen una asociación relevante respecto a la deficiencia de hemoglobina sanguínea en el embarazo. Conclusiones: la proporción de la deficiencia de hemoglobina sanguínea en el embarazo fue inferior a las cifras internacionales y continentales. El estrato social y económico inferior, ocupación “ninguna”, la historia de múltiples partos; intervalo inter gestacional breve; Índice de masa corporal antes del embarazo de menos de 18.5 kg/m²; atención prenatal inapropiado; mal función de la familia moderado y gasto de hierro inapropiado son características relacionadas con la deficiencia de hemoglobina sanguínea en el embarazo ⁹.

Arias L. Realizo un estudio sobre característica de peligro relacionada a deficiencia de hemoglobina sanguínea en el embarazo en periodos de pandemia. Objetivo: evaluar las características de peligro relacionado a deficiencia de hemoglobina sanguínea durante el embarazo en periodo de pandemia en el nosocomio del distrito de Laredo. Método: controles y casos según diseño; muestra 176

embarazadas, teniendo a 44 gestantes con deficiencia de hemoglobina sanguínea y 132 gestantes sin deficiencia de hemoglobina sanguínea que son considerados controles. La técnica usada la revisión de historias Clínicas con el instrumento refrendado por especialistas. Resultado: del total de embarazadas con deficiencia de hemoglobina sanguínea, 44.4% menor a 6 atenciones pre natales, 24.4% grado de instrucción primaria, 30 % solas como estado civil, 25.3% residen en zona rural, 24.5% son señoras de casa, 40% con intervalo inter gestacional no adecuado, 14.3% menos de 18 y más de 35 años, 23.2% con primer parto, 21.6% malnutridas. Conclusiones: la cifra de atenciones prenatales se relacionó con la deficiencia de hemoglobina sanguínea ¹⁰.

Avalos M. et al, llevaron a cabo una investigación respecto a las características de la madre relacionadas al nivel de la deficiencia de hemoglobina sanguínea en el embarazo del centro materno infantil Lurín 2022. Objetivo: establecer la relación de las características de la madre relacionadas al nivel de la deficiencia de hemoglobina sanguínea en el embarazo en el centro materno infantil Lurín del 2022. Metodología: análisis documentario de técnica, ficha de recolección como instrumento, población de 120 embarazadas con deficiencia de hemoglobina sanguínea en el embarazo, SPSS versión 26.00 para el procesamiento de los datos; instrumento avalado por 3 especialistas. Registro de 120 embarazadas con deficiencia de hemoglobina en el embarazo ingresadas al WAWARED. Resultados: paridad relacionada relevantemente; la semana de gestación en la atención prenatal de inicio no se relaciona relevantemente; no hay relación relevante con el régimen catamenial, el intervalo inter gestacional y los controles antenatales. Conclusiones: se concluyó que las características de la madre no están relacionadas al nivel de la deficiencia de hemoglobina sanguínea en el embarazo, a excepción de la paridad ¹¹.

Pacpac S. Realizo un estudio en el Puesto de Salud de Carquin, Huaura, Lima respecto a características que intervienen en la deficiencia de hemoglobina sanguínea en el embarazo en pacientes atendidas en el

puesto de salud de Carquin, Huaura, Lima- 2022. Objetivo: determinar las características que intervienen en la deficiencia de hemoglobina sanguínea en el embarazo 2022. Método: diseño epidemiológico, observacional, relacional, retrospectivo, analítico, no experimental, casos y control; ficha de recolección de datos como instrumento, análisis documental como técnica. Resultados: las características sociales y demográficas de residencia rural, estado civil soltera, grado de instrucción primaria intervienen relevantemente en la deficiencia de hemoglobina sanguínea en el embarazo y las características obstétricas se relacionan al diagnóstico de la deficiencia de hemoglobina sanguínea en el embarazo, 51,4 % tiene de 1 a 2 hijos, 45,7 % tuvo 4 a 6 atenciones prenatales y el 48,6 % se presentó en el 1er trimestre gestacional, el 42,9 % intervalo inter gestacional breve, el 48,6 % consume sulfato ferroso. Conclusiones: hay asociación relevante entre las características y la deficiencia de hemoglobina sanguínea en el embarazo ¹².

Chipana K. Realizo un estudio en sobre características e peligro relacionados a la deficiencia de Hemoglobina sanguínea en el embarazo en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro enero a diciembre – 2022. Objetivo: establecer características e peligro relacionados a la deficiencia de Hemoglobina sanguínea en el embarazo en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, enero a diciembre 2022. Método: retrospectivo, observacional, trasversal y analítica, casos y controles, población de 840 gestantes, muestra 89 gestantes con deficiencia de Hemoglobina sanguínea en el embarazo y 89 gestantes sin deficiencia de Hemoglobina sanguínea en el embarazo. Resultados: adolescentes, adultas y añosas (18,5%, 60,1% y 21,3% respectivamente), primaria, secundaria y superior (21,3%, 55,1% y 23,6% respectivamente), 28,1% con APN incompleta (menos de 6), 42,7% intervalo inter gestacional breve y 19,7% con historia personal de aborto. Las características relacionadas a deficiencia de Hemoglobina sanguínea en el embarazo fueron: añosa y adolescente, primaria o secundaria, atención prenatal de menor de 6, intervalo inter gestacional breve menos de 2 años, precedente de aborto. Conclusiones: Las

características relacionadas a deficiencia de Hemoglobina sanguínea en el embarazo son: añosa y adolescente, primaria o secundaria, atención prenatal de menor de 6, intervalo inter gestacional breve menos de 2 años, precedente de aborto ¹³.

Saturno W. En su estudio realizado en el Hospital San Juan de Lurigancho en el año 2021 sobre periodo intergenésico cortó como factor de riesgo para intervalo inter gestacional breve asociado como factor de peligro para la deficiencia de Hemoglobina sanguínea durante el embarazo. Objetivo: establecer si el intervalo inter gestacional breve es un factor de peligro para deficiencia de Hemoglobina sanguínea durante el embarazo en las usuarias atendidas en el nosocomio de San Juan de Lurigancho de Julio a diciembre del 2021. Método: diseño no experimental descriptivo, corte transversal, observacional, retrospectivo, con origen secundaria de datos, cien historias clínicas de usuarias con deficiencia de hemoglobina sanguínea durante el embarazo cuyo parto se dio de julio a diciembre 20121, tomando en cuenta las condiciones de inclusión y exclusión. Resultados: de 20 a 29 años fue la edad con mayor proporción 54%, no poseen pareja en 59%. 2.7 fue el número de embarazos promedio, el 71% no poseían antecedentes de abortos, 2% tenía 3 abortos. El 55% poseían 2 hijos, el 7% poseían 4 hijos a más. El 72% poseía de a 6 a más atenciones prenatales, 81% tuvo valoración de deficiencia de Hemoglobina sanguínea durante el embarazo leve, 15% deficiencia de Hemoglobina sanguínea durante el embarazo moderada y al 4% deficiencia de Hemoglobina sanguínea durante el embarazo grave. Se evidencio que el 75,3% de las gestantes con deficiencia de Hemoglobina sanguínea durante el embarazo leve no poseían intervalo inter gestacional breve; por el contrario, el 53,3% de las gestantes con deficiencia de Hemoglobina sanguínea durante el embarazo moderada y el 50% de las gestantes con deficiencia de Hemoglobina sanguínea durante el embarazo grave sí lo poseían. Conclusiones: se estableció que el intervalo inter gestacional breve no es una característica de peligro para la deficiencia de Hemoglobina sanguínea durante el embarazo ¹⁴.

Gonzales L. Realizo un estudio relación respecto al intervalo inter gestacional y la presencia de la deficiencia de Hemoglobina sanguínea durante el embarazo en la Microrred de José Leonardo Ortiz, 2021. Objetivo: analizar la relación respecto al intervalo inter gestacional y la presencia de la deficiencia de Hemoglobina sanguínea en el embarazo en la IPRESS de la Microrred de José Leonardo Ortiz, 2021. Método: casos y controles relación 1:1 con 124 embarazadas registradas. Resultados: La deficiencia de Hemoglobina sanguínea en el embarazo fue más habitual en embarazadas con instrucción primaria (27,4%) y con atención prenatal tardía (63%). El intervalo inter gestacional incremento el peligro de deficiencia de Hemoglobina sanguínea en el embarazo en 1,2 veces. Además, en la regresión logística ajustada por; limitada instrucción, existencia de pareja, atención prenatal tardía y violencia de género, evidencio que el factor de exposición (i intervalo inter gestacional breve) presento peligro de 1,1 veces de desarrollar deficiencia de Hemoglobina sanguínea en el embarazo. Conclusiones: hay relación respecto al intervalo inter gestacional breve y deficiencia de Hemoglobina sanguínea en el embarazo ¹⁵.

Flores F. Realizo un estudio sobre características sociales, económicas, demográficas y obstétricas relacionados a durante el embarazo en la costa peruana. Objetivo: establecer características sociales, económicas, demográficas y obstétricas relacionados a durante el embarazo en la costa peruana, 2018-2020. Método: investigación observacional, retrospectivo, transversal y analítico, con información de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2018-2020. Población de gestante de 12 a 49 años que realizaron la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2018, 2019 y 2020 en la costa peruana. SPSS versión 26 se usó para el procesamiento de información. Resultados: muestra con 1648 gestantes de 12 a 49 años. 27.9 % tuvo presentó deficiencia de hemoglobina sanguínea en el embarazo. Se evidencio relación relevante de las características sociales, económicas y demográficas: adolescencia, grado de educación primaria y o secundaria y pobre; y de las siguientes características obstétricas:

multigestas, 2do y 3er trimestre gestacional. No se halló una relación relevante con la residencia, atención prenatal e intervalo inter gestacional breve. Conclusiones: 27.9% de proporción de deficiencia de hemoglobina sanguínea en el embarazo, edad de la gestante, nivel de estudio y estatus social y económico características relacionadas a asociadas a la deficiencia de hemoglobina sanguínea en el embarazo. El número de gestaciones y edad gestacional evidenciaron relación con deficiencia de hemoglobina sanguínea en el embarazo ¹⁶.

Lizarbe A. En su estudio respecto a la proporción de características influenciadas y la deficiencia de hemoglobina sanguínea en el embarazo en el C.S. Chilca 2020. Objetivo: establecer la proporción de características influenciadas y la deficiencia de hemoglobina sanguínea en el embarazo en el C.S. Chilca 2020. Método: observacional, transversal, descriptivo y retrospectivo. Resultados: la proporción de la deficiencia de hemoglobina sanguínea en el embarazo tipo leve, las características relevantes: con índice de masa corporal adecuada 46.67%, con historia personal de gestación anterior 78.33%, intervalo inter gestacional idóneo 50%, deficiencia de hemoglobina sanguínea en el embarazo realizado en 2do trimestre 61.67%, comienzo de la APN con consumo de sulfato ferroso 85% y con características sociales y demográficas: más de 19 años, que viven ruralmente 58.33%, estado civil conviviente 85% y nivel educativo secundario 46.67%. Conclusiones: las características relevantes: el comienzo de la APN a partir del 2do trimestre ¹⁷.

Colque M. En su estudio sobre consecuencias nefastas relacionadas al intervalo inter gestacional, en embarazadas atendidas en la unidad de Gineco Obstetricia del nosocomio de Tacna 2020. Objetivo: establecer la relación existente entre las consecuencias nefastas relacionadas al intervalo inter gestacional, en embarazadas atendidas en la unidad de Gineco Obstetricia del nosocomio de Tacna denominado Hipólito Unanue, 2020. Método: retrospectiva, correlacional, no experimental, transversal, ficha de recolección de datos como instrumento; el análisis se realizó mediante el chi - cuadrado de Pearson,

considerando un valor de $p < 0,05$ y con un (IC) del 95 % como intervalo de confianza. Resultados: las consecuencias fueron: oligohidramnios (4,3 %), deficiencia de hemoglobina sanguínea en el embarazo (33,3 %), falta de proporción pélvica y fetal (25,6 %), sufrimiento fetal agudo (21,1 %), enfermedad hipertensiva en el embarazo (7,4 %). Sobre el intervalo inter gestacional, fue mayor el largo (47,8 %), del breve (31,1 %), y el idóneo (21,1 %). Las consecuencias negativas relacionadas al intervalo inter gestacional breve fueron: amenaza de parto pretérmino, deficiencia de hemoglobina sanguínea en el embarazo , falta de proporción pélvica fetal y situación transversa, además, Las consecuencias negativas relacionadas al intervalo inter gestacional largo fueron: deficiencia de hemoglobina sanguínea en el embarazo gestacional, falta de proporción pélvica fetal, sufrimiento fetal agudo y enfermedad hipertensiva en el embarazo, por el contrario en el intervalo inter gestacional idóneo se evidencio relación con: DFP ($p=0,042$) y SFA ($p=0,031$). Conclusión: hay evidencia de la relación entre las consecuencias nefastas y el intervalo inter gestacional ¹⁸.

Soto J. En la investigación respecto a las características relacionadas a deficiencia de hemoglobina sanguínea en el embarazo en pacientes hospitalizadas del nosocomio San José. Objetivo: identificar las características asociadas a la deficiencia de hemoglobina sanguínea en el embarazo en pacientes hospitalizadas del nosocomio San José. Métodos: retrospectiva, observacional, transversal, analítico. Resultados: Proporción del 78,9% de deficiencia de hemoglobina sanguínea en el embarazo. Las embarazadas en el I trimestre presentaron mayor proporción de deficiencia de hemoglobina sanguínea en el embarazo (38,6%); 54,6% de las embarazadas de menos de 30 años tuvieron deficiencia de hemoglobina sanguínea en el embarazo ($p=0,01$); las embarazadas con Índice de masa corporal de 25 a 29,9 tuvieron mayor porcentaje de deficiencia de hemoglobina sanguínea en el embarazo (36,3%); las embarazadas con varios partos presentaron mayor proporción de deficiencia de hemoglobina sanguínea en el embarazo (61,7%); las embarazadas sin atención pre natal presentaron mayor proporción de deficiencia de hemoglobina sanguínea en el

embarazo (64,9%); las embarazadas que no tuvieron enfermedad hipertensiva del embarazo como preeclampsia y eclampsia, presentaron una mayor proporción de deficiencia de hemoglobina sanguínea en el embarazo 59,1% y 71,4% correspondientemente. Las embarazadas que tuvieron intervalo inter gestacional son las que presentaron mayor porcentaje de deficiencia de hemoglobina sanguínea en el embarazo (56,3%). Conclusiones: las características asociadas relevantemente a la deficiencia de hemoglobina sanguínea en el embarazo fueron: edad, trimestre gestacional, número de partos, Atenciones prenatales y el intervalo inter gestacional. Por otro lado, las características no relacionadas fueron el IMC, las enfermedades hipertensivas dl embarazo

19

Pecho L. Realizo un estudio sobre características relacionadas a la deficiencia de hemoglobina sanguínea en el embarazo de 12 a 49 años en la mujer de Perú, 2019. Objetivo: determinar las características relacionadas a la deficiencia de hemoglobina sanguínea en el embarazo de 12 a 49 años en la mujer de Perú, 2019. Métodos: retrospectivo, transversal, observacional, analítico, análisis de la ENDES del 2019. Muestra: embarazadas de 12 a 49 años con criterio inclusión. SPSS versión 25.0 versión para procesamiento. Resultados: 1127 embarazadas como muestra. 22.6% (n=255) presentó deficiencia de hemoglobina sanguínea en el embarazo, el 12.3% adolescente, el 40.4% en 2do trimestre gestacional, el 12% con intervalo inter gestacional breve y el 87% poseen APN. Solo la característica sociodemográfica de adolescente resultó asociada a deficiencia de hemoglobina sanguínea en el embarazo; y de las características relacionadas a deficiencia de hemoglobina sanguínea en el embarazo fueron intervalo inter gestacional breve y 2do trimestre gestacional. Conclusiones: La edad de la madre fue característica demográfica relacionada a la deficiencia de hemoglobina sanguínea en el embarazo; así como, el intervalo inter gestacional breve y edad gestacional evidenciaron relación con la deficiencia de hemoglobina sanguínea en el embarazo ²⁰.

2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES

Flores S. Realizo un estudio sobre el intervalo inter gestacional breve relacionado a consecuencia negativas materno-perinatales en embarazadas atendidas en el nosocomio Regional Hermilio Valdizán de Huánuco en el 2021. Objetivo: establecer la relación respecto al intervalo inter gestacional breve relacionado a consecuencia negativas materno-perinatales en embarazadas atendidas en el nosocomio Regional Hermilio Valdizán, Huánuco, 2021. Metodología: retrospectivo, analítico, observacional, trasversal. Resultados: se estableció que el periodo inter gestacional breve, tuvo relación con la enfermedad hipertensiva del embarazo; RPM y la deficiencia de hemoglobina sanguínea en el embarazo. En relación a las consecuencias perinatales: pretérmino; BPN y PEG. Conclusión: el periodo inter gestacional breve tuvo relación con la enfermedad hipertensiva del embarazo; RPM y la deficiencia de hemoglobina sanguínea en el embarazo. Sobre las consecuencias perinatales observamos que el periodo inter gestacional breve se relaciona con RCIU, pretérmino, BPN y PEG ²¹.

Gallardo S. et al. Realizo un estudio respecto a intervalo inter gestacional breve relacionado a consecuencias de la madre y el neonato en la IPRESS salud Aparicio Pomares 2021. Objetivo: establecer la relación entre el intervalo inter gestacional breve relacionado a consecuencias de la madre y el neonato atendidos en la IPRESS Aparicio Pomares 2021. Metodología: retrospectiva, observacional, analítica y trasversal. Resultados: el intervalo inter gestacional breve estuvo relacionado a la enfermedad hipertensiva del embarazo; al RPM y la deficiencia de hemoglobina sanguínea en el embarazo; sobre las consecuencias del neonato relacionados con el intervalo inter gestacional breve fueron el RCIU, la prematuridad, el BPN y el PEG. Conclusión: el intervalo inter gestacional breve tuvo relación con la enfermedad hipertensiva del embarazo; al RPM y la deficiencia de hemoglobina sanguínea en el embarazo. Sobre las consecuencias del neonato relacionados con el intervalo inter gestacional breve, estas fueron el RCIU, la prematuridad, el BPN y el PEG ²².

2.2. BASES TEORICAS

2.2.1. ANEMIA

La deficiencia de hemoglobina sanguínea en el embarazo condicionada por la depleción de hierro es la morbilidad de nutrición más habitual en los países y se consolida como problema sanitario durante la gestación ²⁵. Es un problema en el cual los eritrocitos sanguíneos han disminuido y no son suficiente para cubrir el requerimiento transporte de oxígeno para el organismo. Las exigencias fisiológicas están condicionadas a la edad, sexo, y la altitud de residencia del individuo. En salud pública, la deficiencia de hemoglobina sanguínea (anemia) se conceptualiza como una concentración de hemoglobina menor de dos desviaciones estándar de la media respecto al género, los años y la altura ²⁷.

2.2.2. ANEMIA EN EL EMBARAZO

2.2.2.1. DEFINICIÓN

Se conceptualiza cuando la concentración de ferritina sérica es menos de 30 ng/ml, condicionando consecuencias nefastas en la madre y su producto ²⁶.

2.2.2.2. EPIDEMIOLOGIA

La anemia gestación tiene una prevalencia que alcanzas cifras mayores de 40%, en América Latina 37% y, en el Perú indican cifras de 29 y 30% ²⁶.

De acuerdo a la ENDES, en 2021, en Perú el 18,8% de las féminas de 15 a 49 años tuvieron de deficiencia de hemoglobina sanguínea, proporción que se redujo comparándola con el 2016 (20,8%). Las féminas gestantes se convirtieron en las más afectadas (27,0%), prosiguiendo las mujeres con 4-5 hijas/hijos nacidos vivos (22,3%) ²⁷.

Las féminas de área rural (20,0%) fueron las más afectadas; así como, las que viven en la Sierra y Selva (20,4%) ²⁷.

La prevalencia internacional de deficiencia de hemoglobina sanguínea en las féminas gestantes es de hasta el 42% y el 50% se debe a la falta de ferritina, según la OMS ²⁷.

Según la encuesta nacional de nutrición y salud de México, la prevalencia de deficiencia de hemoglobina sanguínea fue más en las gestantes de 30 a 39 años y de 12 a 19 años ²⁷.

2.2.2.3. DIAGNÓSTICO

La hemoglobina sérica es la prueba primaria para identificar anemia. Se usarán métodos directos como: el hemoglobinómetro y la espectrofotometría ²⁸.

El tamizaje de hemoglobina es requerido en toda embarazada en la primera atención prenatal cuya finalidad es determinar la dosis de hierro elemental a usar ²⁸.

En lugares por arriba de los 1,000 metros sobre el nivel del mar se ajusta la concentración de hemoglobina obtenida. El laboratorio otorgará la cifra de hemoglobina sin ajustar y el médico o profesional de la atención de la embarazada realizará el ajuste ²⁹.

Registrar el periodo de estadía en el lugar y registrarlo en la Historia clínica; Si la estadía es de menos de 3 meses, se tomará en cuenta la altura de donde viene la embarazadas ²⁸.

Los niveles de referencia para el diagnóstico de la deficiencia de hemoglobina en el embarazo y puerperio que residen en lugares de hasta los 1000 msnm son los siguientes ²⁷:

Tabla 1. Rangos de referencia para el diagnóstico de anemia en gestantes y puérperas (hasta 1000 msnm)

	Nivel de Hemoglobina	
	Normalidad	Anemia
Gestantes	≥11,0 g/dl	<11,0 g/dl
Puérperas	≥12,0 g/dl	<12,0 g/dl

Fuente. Organización Mundial de la Salud, 2007

De acuerdo a la Organización Mundial de Salud, se conceptualiza anemia gestacional cuando la hemoglobina es <110 g/L. Las directivas de manejo patológico de Inglaterra y el Colegio Americano de Ginecología y Obstetricia (ACOG) determinan la anemia gestacional cuando la hemoglobina es menos a 110 g/L en el 1er trimestre, menos de 105 g/L en el 2do y 3er trimestre de gestación y menor de 100 g/L en el puerperio ²⁶

2.2.2.4. CLASIFICACIÓN O GRADOS

Respecto a la DIRECTIVA SANITARIA N° 069 - MINS/DGSP-V.01: directiva sanitaria para la prevención y control de la anemia por deficiencia de hierro en gestantes y puérperas, la deficiencia de hemoglobina sanguínea se clasifica en:

- ✓ 10.0 a 10.9 g/dl (Leve)
- ✓ 7.0 a 9.9 g/dl (Moderada)
- ✓ menos de 7.0 g/dl (Severa):

2.2.2.5. CAUSAS

- a) por falta de hierro.
- b) por falta de folatos.
- c) por falta de Vit B12.
- d) Patologías como Talasemia y Anemia drepanocítica.
- e) El paludismo y otras infecciones.

La **anemia por déficit de hierro es la más habitual**. Más de un 50% de las anemias, presenta nivel socio económico bajo, llegando a un 80% en las gestantes y puérperas, condicionado por déficit de hierro, lo que obliga a determinar la etiología más habitual de esta ²⁷:

Limitado abastecimiento de hierro, por:

- ✓ Estrato económico bajo.
- ✓ Inapropiados hábitos alimenticios.
- ✓ Vegetarianos o veganos.
- ✓ Abuso de Alcohol.

Aumento de pérdida

- ✓ Metrorragia u otra alteración menstrual
- ✓ Cronicidad del sangrado gastrointestinal
- ✓ Parásitos
- ✓ Hemorragia por trauma
- ✓ Hemólisis.

Disminución de la absorción

- ✓ Morbilidad gástrica e intestinal
- ✓ Utilización de medicamentos

2.2.2.6. FISIOPATOLOGÍA

En el embarazo se incrementa los requerimientos de hierro para el feto y la placenta, incrementado la eritropoyesis, incrementada la masa total de eritrocitos. Es sabido que el volumen plasmático se incrementa más que la masa de eritrocitos, lo que

condiciona una limitación en las cifras de hemoglobina sanguínea, no obstante, del incremento en la cantidad de eritrocitos, que vuelven a lo normal en el 3er tercer trimestre ²⁷.

La disminución en los niveles de hemoglobina llega a máximo alcance en la semana gestacional del 20 al y 24. Dicha reducción limita la viscosidad de la sangre, mejorando la irrigación de la placenta y el recambio entre la madre y el feto de elementos nutritivos y gaseosos. Se suma a los demás factores la disminución de la eritropoyetina sérica ²⁷.

A pesar de los requerimientos incrementados de hierro en la gestación condicionada por las necesidades fetales y la salida de sangre en el parto, la reducción de los niveles de hemoglobina en el embarazo normal es fisiológico ².

Queda evidencia que al inicio de la variación en la eritropoyesis se producen alteraciones de la MCH, la concentración de MCHC y el MCV. Una alta sensibilidad (>70%) con una especificidad mayor de 40% en la predicción de la deficiencia de hierro ²⁷.

En la preeclampsia, infección con malaria y obesidad, consideradas procesos inflamatorios se producen elevación de la concentración de hepcidina en el embarazo, comparado con embarazos normales. Esto supone que la disponibilidad biológica de hierro está implicada en la inflamación ²⁷.

2.2.2.7. FACTORES DE RIESGO

Tabla 2. Factores de riesgo de anemia en gestantes

En relación al embarazo actual Condiciones / Antecedentes	Gestación actual: Condiciones / Antecedentes
Menor de 17 años	Bajo Estrato económico
Mayor o igual a 35 años	Propiciable hábitos alimentarios
Más de 1 parto	Obesidad
Intervalo inter gestacional menor de 18 meses	Estado diabético
Gestación múltiple	Patología de la hemoglobina
Deficiencia de hemoglobina antes del embarazo	Salida sanguínea
Captación en el último trimestre	ERC
Falta de tolerancia oral al hierro	Alteraciones de la menstruación

Fuente. Guías de práctica clínica y de procedimientos en obstetricia y perinatología 2023

2.2.2.8. EVALUACIÓN CLÍNICA

Dependiente del nivel de reducción y la velocidad con se da la deficiencia de hemoglobina sanguínea. Las leves pueden ser sin síntomas o producir síntomas escasos. Son inespecíficos hasta la severidad ²⁸.

Tabla 3. Síntomas y signo de Aparato o sistema afectados por la deficiencia de hemoglobina sanguínea en el embarazo

Aparato con afección	SÍNTOMAS Y SIGNOS
General	Anorexia, astenia, somnolencia, bajo rendimiento físico dolor de cabeza y mareos.
Digestivo	Glositis y Queilitis.
Piel	Palidez, quebradizas uñas, cabello pobre
hábito alimenticio	Geofagia o pagofagia.
Cardíaco y pulmonar	Dificultad al respirar durante el esfuerzo. Generalmente con una Hemoglobina es < 5 g/dl
inmunológico	inmunidad celular limitada y disminución de la funcionalidad de los neutrófilos
neurología	Afecta al sueño, la memoria y el aprendizaje.

Fuente. Organización Mundial de la Salud, 2007

2.2.3. PERIODO INTERGÉNÉSICO

2.2.3.1. DEFINICIÓN

Según la OMS, se estima como periodo intergenésico al intervalo de tiempo entre la fecha del término de último embarazo y el comienzo (fecha de última menstruación (FUM)) de la próxima gestación. La gestación puede terminar en un aborto o parto normal y quirúrgico ².

Existe evidencia del incremento de peligro de la salud materno y fetal en relación al tiempo del intervalo entre gestaciones. Según la OMS este tiempo es de mínimo sugerido es de 18 meses (ideal de 18-27 meses) y no más de 60 meses a fin de disminuir el peligro de complicaciones para ambos¹. Por lo mencionado, se define periodo intergenésico corto (PIC) al intervalo de tiempo de menos de 18 meses y periodo intergenésico largo (PIL) al intervalo de tiempo de más de 60 meses ².

2.2.3.2. PERIODO INTERGENÉSICO CORTO

El Periodo Intergenésico Corto es el intervalo menor a 18 meses de la fecha de parto del último evento obstétrico a la fecha de concepción de la próxima gestación. Es trascendental mencionar que el peligro de presentar diferentes consecuencias incrementa condicionadas por el del Periodo intergenésico transcurrido, ya sea 3, 6, 9, 12 o 18 meses, como es: parto pretérmino, ruptura del útero, BPN, RCIU y muerte intrauterina se asocia a PIC de menos de 1 año 6 meses; en tanto el aborto, RPM, la deficiencia de hemoglobina sanguínea y endometritis puerperal se asocian al Periodo inter gestacional de menos de 6 meses. Es resaltante establecer que un Periodo inter gestacional de menos de 6 meses incrementa el peligro de parto prematuro en un 40%, 60% para BPN, 14% para alteraciones congénitas y 25% para PEG ².

2.2.3.3. PERIODO INTERGENÉSICO LARGO

Periodo de tiempo entre una gestación y otra. Si es mayor a 5 años es denominado Largo, es característica de peligro condicionante de consecuencias nefastas para la madre y el neonato.

2.2.3.4. PERIODO INTERGENÉSICO CORTO Y ANEMIA GESTACIONAL

Si bien la etiología de la deficiencia de hemoglobina sanguínea está establecida claramente, existen características relacionas que aumentan la posibilidad de esta situación durante la gestación. Encontrando al intervalo inter gestacional como uno de ellos. Limitadas investigaciones han establecido una relación etiológica entre estas dos variables, los hallazgos han mostrado que las embarazadas con intervalos inter gestacionales breves tienen cifras de hemoglobina menor de 7. La hipótesis que asocia estos dos parámetros evidencia que el intervalo inter gestacional breve, limita la posibilidad de una idónea recuperación de la nutrición de la madre. Por este motivo, las mujeres con periodos inter gestacionales más breves presentan mayor peligro de iniciar un nuevo periodo reproductivo con limitado almacenamiento nutricional ²⁵.

2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES

- ❖ **Anemia gestacional:** deficiencia de hierro en la gestación enmarcada a los valores de hemoglobina menores a 11 g/dl en el 1er o 3er trimestre y menores de 10,5 g/dl en el 2do trimestre del embarazo centrándose en las cifras de las gestantes que viven a nivel del mar ¹⁴.
- ❖ **Anemia por deficiencia de hierro:** morbilidad por falta de hierro limitando los valores de hemoglobina sanguínea ¹⁴.
- ❖ **Hemoglobina:** Proteína parte de los eritrocitos encargados del transporte oxígeno a cada uno de los tejidos del cuerpo partiendo desde los pulmones. ¹⁴.

- ❖ **Sulfato ferroso:** (FeSO₄). Prescrito para el manejo de la anemia hipocrómica (poco número de eritrocitos) ¹⁴.
- ❖ **Periodo intergenésico corto:** el intervalo de tiempo entre la finalización de una gestación y el inicio de otra posterior es de 18 meses o menos ¹⁴.

2.4. HIPOTESIS

2.4.1. PRINCIPAL

H₁: Existe asociación entre el periodo intergenésico corto y la anemia gestacional en la IPRESS La Unión de Huánuco durante el año 2022.

H₀: No Existe asociación entre el periodo intergenésico corto y la anemia gestacional en la IPRESS La Unión de Huánuco durante el año 2022.

2.4.2. ESPECÍFICAS

H₁: La Prevalencia de la deficiencia de hemoglobina sanguínea gestacional en la IPRESS La Unión de Huánuco durante el año 2022 es mayor que el indicador nacional.

H₀: La Prevalencia de la anemia gestacional en el la IPRESS La Unión de Huánuco durante el año 2022 no es mayor que el indicador nacional.

H₂: El grado de anemia en las gestantes atendidas en la IPRESS La Unión de Huánuco durante el año 2022 varía significativamente según el trimestre gestacional.

H₀: El grado de deficiencia de hemoglobina sanguínea en las embarazadas atendidas en el centro de salud La Unión de Huánuco durante el año 2022 no varía significativamente según el trimestre gestacional.

H₃: las gestantes con deficiencia de hemoglobina sanguínea atendidas en la IPRESS La Unión de Huánuco durante el año 2022 presentan en mayor porcentaje un intervalo inter gestacional breve.

H₀: las gestantes con deficiencia de hemoglobina sanguínea atendidas en la IPRESS La Unión de Huánuco durante el año 2022 no presentan en mayor porcentaje un intervalo inter gestacional breve.

2.5. VARIABLES

2.5.1. VARIABLE DEPENDIENTE

Anemia gestacional.

2.5.2. VARIABLE INDEPENDIENTE

Periodo Intergenésico corto

2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADOR
Anemia gestacional	La deficiencia de hierro durante la gestación está indicada por concentración de hemoglobina menores a 11 g/dl en el 1er o 3er trimestre y menores a 10,5 g/dl en el 2do trimestre gestacional, basándose en las cifras de las gestantes que viven a nivel del mar,	Registro de diagnóstico de Anemia en Historia Clínica de gestantes atendidas	Anemia Leve	Nivel de hemoglobina: 10,1 y 10,9 g/dl
			Anemia Moderada	nivel de hemoglobina: 7,1 y 10 g/dl
			Anemia Grave	nivel de hemoglobina: debajo de 7 g/dl
Periodo Intergenésico corto	Periodo de tiempo entre 2 eventos obstétricos, el término de una gestación y el inicio del próximo, transcurren 1 año 6 meses o menos.	Registro final en la ficha de recolección de datos del análisis de las historias clínicas.	Nominal	Periodo intergenésico < 18 meses

CAPÍTULO III

MÉTODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

3.1. TIPO DE INVESTIGACION

3.1.1. ENFOQUE

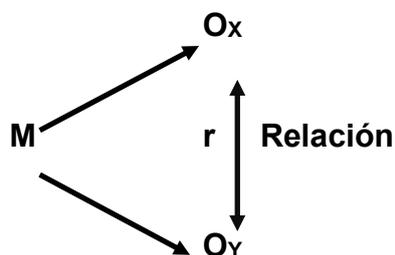
Tuvo un enfoque cuantitativo, por el uso del análisis estadístico para establecer la conexión entre lo que se sabe y lo que se puede aprender mediante la investigación.

3.1.2. ALCANCE O NIVEL

El nivel fue correlacional; ya que dio a conocer las condiciones que incrementaron la probabilidad de enfermar, se trata del factor periodo intergenésico corto asociado a la anemia gestacional.

3.1.3. DISEÑO DE INVESTIGACION

El actual estudio tuvo un diseño observacional retrospectivo, transversal, ya que se indago al periodo intergenésico corto asociado a la anemia gestacional. Fue observacional porque no hubo alteración de las variables; y retrospectivo condicionado por la recolección de datos de eventos pasados (historia clínica) y transversal debido a que se llevó a cabo en un solo intervalo de tiempo. El cual respondió al siguiente diseño:



Donde:

M = Población Muestral

O_x = Periodo intergenésico corto

O_y = Anemia gestacional

r = La asociación demostrable entre las variables

3.2. POBLACION Y MUESTRA

3.2.1. POBLACIÓN

La población está constituida por las embarazadas con periodo intergenésico, atendidas en el servicio de consultorio materno del centro de salud La Unión de Huánuco durante el año 2022.

La Población seleccionada según los reportes estadísticos de la IPRESS La Unión de Huánuco fue de 39 gestantes con periodo intergenésico corto, atendidas en el servicio de consultorio materno del centro de salud La Unión de Huánuco durante el año 2022.

3.2.2. MUESTRA

La muestra fue probabilística en la modalidad intencionada porque se determinaron según los criterios de inclusión y exclusión y estuvo constituida por el 100 % de las embarazadas con diagnóstico de periodo intergenésico corto atendidas en el servicio de consultorio materno de la IPRESS La Unión de Huánuco durante el año 2022.

Según lo determinado La muestra seleccionada fueron de aproximadamente 39 gestantes con diagnóstico de anemia atendidas en el servicio de consultorio materno de la IPRESS La Unión de Huánuco durante el año 2022.

3.2.2.1. CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- ✓ Embarazadas que presentaron deficiencia de hemoglobina en el embarazo y diagnosticada en la 1era atención pre natal
- ✓ Gestante atendida en el consultorio materno del IPRESS La Unión de Huánuco.
- ✓ Embarazadas con precedente de parto vaginal anterior, es decir, sin morbilidad de retención de restos placentarios, desgarros, hipotonía u atonía uterina.

3.2.2.2. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- ✓ Primigestas (porque tienen periodo intergenésico)
- ✓ Historias incompletas.
- ✓ Gestantes con Coagulopatias e insuficiencia renal.
- ✓ Gestantes con sangrado profuso.
- ✓ Sin atención prenatal.
- ✓ Con precedente quirúrgico entre embarazo.

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

3.3.1. TÉCNICA

El análisis documentario a través de la revisión de las historias clínicas de pacientes con diagnóstico de deficiencia de hemoglobina en el embarazo; fue La técnica utilizada para el estudio de investigación realizado.

3.3.2. INSTRUMENTO

La ficha de recolección de datos fue el instrumento, que fue diseñado por la autora la cual consta de 3 partes. La 1ra parte: características obstétricas de las embarazadas con deficiencia de hemoglobina sanguínea, la 2da parte: contiene datos sobre los grados de deficiencia de hemoglobina sanguínea en el embarazo, la 3era parte: contiene los datos sobre el intervalo inter gestacional. La que fue validada por tres especialistas en el área de investigación.

3.4. TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACION

Para integrar las variables: anemia gestacional y periodo intergenésico, se diseñó una ficha de análisis documentario.

Posteriormente se realizó el trámite administrativo en la IPRESS La Unión de Huánuco, para el desarrollo del estudio. Primero a la Jefatura del centro de salud quien remitirá el documento al jefe de la oficina de estadística e Informática y la oficina de admisión, los cuales permitirán la revisión y recolección de datos de las historias clínicas.

Con el permiso del jefe del centro de salud La Unión de Huánuco, se buscó el registro de historias clínicas de aquellas gestantes con diagnóstico de anemia que recibieron atención en el intervalo de estudio, se seleccionaron las pacientes según los criterios de inclusión.

Obtenida la lista del número de historias clínicas de las embarazadas con valoración de anemia. Se inició la búsqueda de dichos documentos legales previa autorización del responsable de archivos; para así recopilar la información para el estudio con la aplicación del instrumento.

Finalizada la recopilación la información que se obtuvo fue tabulada en la base de datos del programa Microsoft Excel y se realizó su procesamiento con SPSS V 25.

CAPÍTULO IV

RESULTADO

4.1. PROCESAMIENTO DE DATOS, DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD OBSERVADA

Tabla 4. Prevalencia de deficiencia de hemoglobina sanguínea en embarazadas atendidas en la IPRESS La Unión de Huánuco, 2022

Categoría	n=39	
	Fi	%
Caso de Anemia		
SI	39	100
No	00	00
Total	39	100

Fuente. Instrumento, Ficha de Análisis

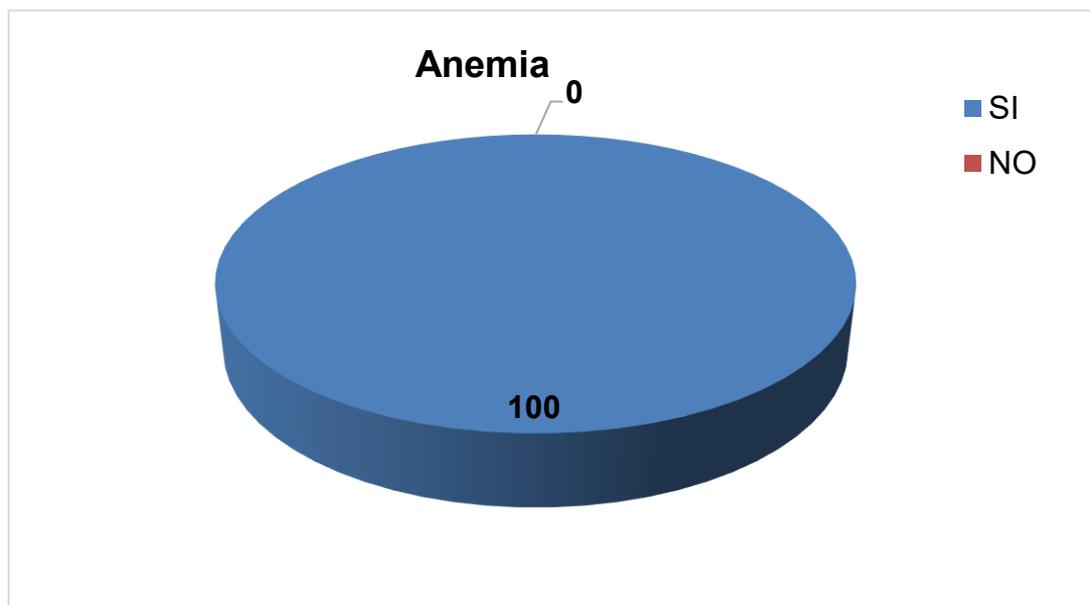


Gráfico 1. Prevalencia de deficiencia de hemoglobina sanguínea en embarazadas atendidas en la IPRESS La Unión de Huánuco, 2022

Análisis e Interpretación de la Tabla

Observamos que los casos de Anemia presentaron una prevalencia del 100% de todas las embarazadas intervenidas en la IPRESS La Unión de Huánuco durante el año 2022.

Tabla 5. Grado de deficiencia de hemoglobina sanguínea en embarazadas atendidas en la IPRESS La Unión de Huánuco, 2022

Categoría	n=39	
	Fi	%
Grado de Anemia		
Leve	34	87
Moderada	5	13
Severa	0	0
Total	39	100

Fuente. Instrumento, Ficha de Análisis

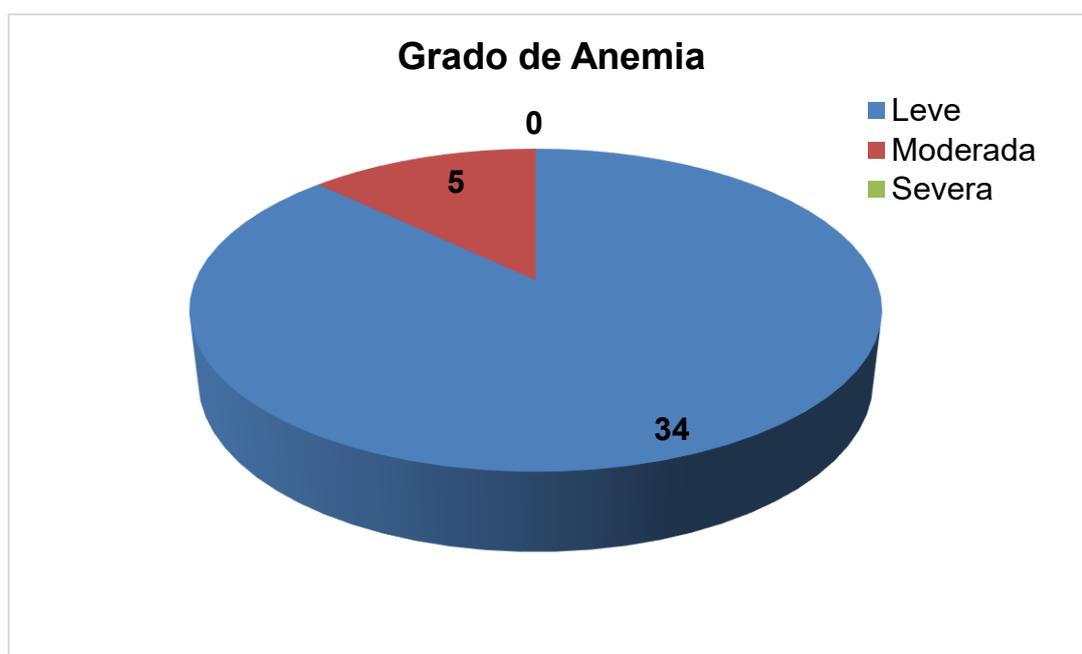


Gráfico 2. Grado de deficiencia de hemoglobina sanguínea en embarazadas atendidas en la IPRESS La Unión de Huánuco, 2022

Análisis e Interpretación de la Tabla

Respecto al grado de anemia, observamos que La anemia leve predomina con 87%, seguido a la edad Moderada con un 13% y en una nula proporción a la Anemia severa con un 0%.

Tabla 6. Comparativo grado de deficiencia de hemoglobina sanguínea en embarazadas y trimestre gestacional de 1er tamizaje de hemoglobina en gestantes con anemia atendidas en el centro de salud La Unión de Huánuco, 2022

Categoría	Trimestre Gestacional de 1er Tamizaje de Hemoglobina					
	I trimestre		II trimestre		III trimestre	
	Fi	%	Fi	%	Fi	%
Grado de Anemia						
Leve	17	89	11	85	6	86
Moderada	2	11	2	15	1	14
Severa	0	0	0	0	0	0
Total	19	100	13	100	7	100

Fuente. Instrumento, Ficha de Análisis

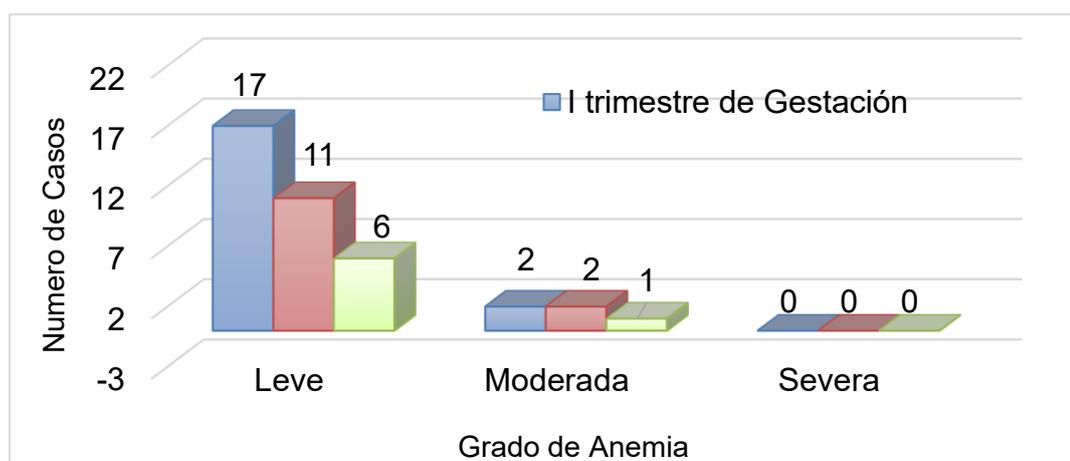


Gráfico 3. Comparativo grado de deficiencia de hemoglobina sanguínea en embarazadas y trimestre gestacional de 1er tamizaje de hemoglobina en gestantes con anemia atendidas en el centro de salud La Unión de Huánuco, 2022

Análisis e Interpretación de la Tabla

Respecto al comparativo del grado de anemia y trimestre gestacional de 1er tamizaje de hemoglobina, observamos que en los 1ros tres meses de gestación se detectaron 89% de casos anemia leve, 11% de casos anemia moderada, en el II trimestre de Gestación se detectaron 85% de casos de anemia leve, 15% de casos de anemia moderada y en el III trimestre de Gestación se detectaron 86% casos de anemia leve, 14% casos de anemia moderada, no existiendo casos de deficiencia de hemoglobina sanguínea en embarazadas tipo severa en algún trimestre gestacional.

Tabla 7. Presencia de intervalo inter gestacional breve en embarazadas con anemia intervenidas en la IPRESS La Unión de Huánuco, 2022

Categoría	n=39	
	Fi	%
Presenta periodo intergenésico corto		
Si	39	100
No	00	00
Total	100	100

Fuente. Instrumento, Ficha de Análisis

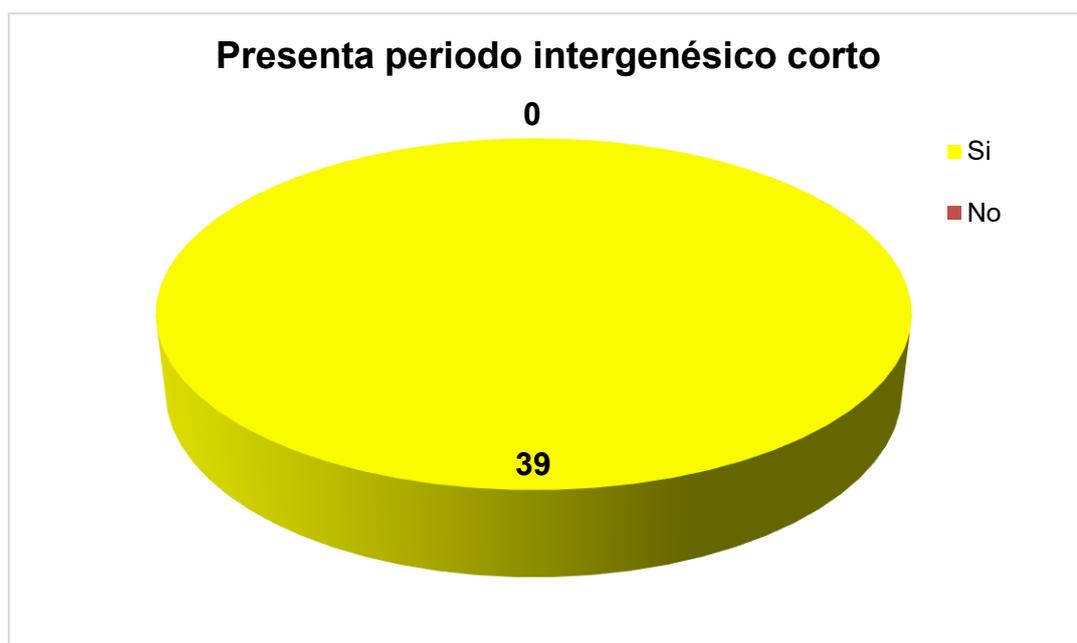


Gráfico 4. Presencia de intervalo inter gestacional breve en embarazadas con anemia intervenidas en la IPRESS La Unión de Huánuco, 2022

Análisis e Interpretación de la Tabla

Respecto a la presencia de periodo intergenésico corto, se observa, si se presenta en un 44% de las gestantes con deficiencia de hemoglobina sanguínea atendidas en la IPRESS La Unión; mientras en un 56% de las gestantes con anemia atendidas en la IPRESS La Unión no se presenta.

4.2. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS Y PRUEBA DE HIPÓTESIS (DEPENDIENDO DE LA INVESTIGACIÓN)

Tabla 8. Correlación entre el intervalo inter gestacional breve y la deficiencia de hemoglobina sanguínea gestacional en la IPRESS La Unión de Huánuco durante el año 2022

Correlación	Categoría	presento anemia Gestacional	
Rho de Spearman	presenta Periodo intergenésico corto	Coefficiente de correlación	,220*
		Sig. (bilateral)	,031

Análisis e Interpretación de la Tabla

Según el nivel de significancia es menor que 0.05, esto indica que existe relación entre las variables de periodo intergenésico corto y la anemia gestacional; por lo cual se rechaza la Hipótesis nula.

Tabla 9. Correlación entre Grado de Anemia y el Trimestre Gestacional del 1er Tamizaje de Hemoglobina en la IPRESS La Unión de Huánuco respecto al año 2022

Correlación	Categoría	Grado de anemia	
Rho de Spearman	Trimestre Gestacional de 1er Tamizaje de Hemoglobina	Coefficiente de correlación	0.059
		Sig. (bilateral)	0.719
		N	39

Análisis e Interpretación de la Tabla

El nivel de significancia es mayor que 0.05, lo que determina que no existe asociación entre las variables de Grado de Anemia y el Trimestre Gestacional del 1er Tamizaje de Hemoglobina; por lo cual se rechaza la Hipótesis planteada y se valida la hipótesis nula.

CAPÍTULO V

DISCUSION

5.1. CONTRASTACIÓN DE LOS RESULTADOS

La deficiencia de hemoglobina sanguínea por falta de hierro es la morbilidad nutricional más habitual a nivel mundial y se consolida como problema sanitario durante la gestación. Según la OMS, el 30 % de las gestantes padeces de deficiencia de hierro; incrementándose la cifra en países en desarrollo es un 50 a 60% ². En América Latina varía la proporción va de 7 a 52% ²⁵. Es necesario mencionar que el prematuro, BPN y recién nacido PEG están presentes pacientes con deficiencia de hemoglobina sanguínea en el embarazo y condicionan la morbimortalidad perinatal y neonatal precoz ²⁶.

Respecto al ENDES, en el año 2021, Perú tuvo el 18,8% de las féminas de 15 a 49 años con deficiencia de hemoglobina sanguínea anemia, evidenciando una reducción en comparación con el año 2016 (20,8%). Las gestantes fueron las más afectadas (27,0%) ²⁷.

1. Respecto a la prevalencia de anemia gestacional obtenida en la presente investigación, refiere que en el ámbito del centro de salud La Unión de Huánuco, la prevalencia fue de 41% para el año 2022, lo que determina que es sumamente superior al indicador promedio nacional, lo que comprueba la primera hipótesis específica de la investigación.
2. Por otro lado, no hay asociación entre el grado de anemia gestacional y el Trimestre Gestacional del 1er Tamizaje de Hemoglobina; pero, si existe mayor proporción de casos de anemia diagnosticada en el primer trimestre de gestación con un 49% de los casos de anemia identificados; lo que coincide con Soto J, que concluye que Los factores que se relacionaron relevantemente a la anemia fueron la edad de la madre y la edad del embarazo, pero si discrepa con Pedro L, donde encontró asociación entre la anemia y el según trimestre gestacional con un mayor proporción de caso en dicho trimestre.

3. Sin embargo, si hablamos exclusivamente de proporción, dentro de los resultados encontramos que el intervalo intergenésico breve se presentó un 44% de porcentaje de los casos de anemia gestacional identificada, no alcanzando lo planteado en la hipótesis específica de esta investigación; por lo que se encuentra en menor porcentaje de casos, por lo que se rechazó la hipótesis planteada y se valida la hipótesis nula; siendo necesario mencionar que dicho resultado coincide con Pacpac S.¹² donde encontró un 42.9% tuvo un intervalo intergenésico más breve de los casos de deficiencia de hemoglobina sanguínea en el embarazo.
4. Además, se encontró como resultado en la presente investigación una correlación entre el intervalo inter gestacional breve y la anemia gestacional, resultado que coincide con Uscamayta J.⁹, Pacpac S.¹², Chipana K.¹³, donde encontraron correlación entre el periodo intergenésico corto y la anemia gestacional a nivel de diversos escenarios nacionales.

CONCLUSIONES

Al finalizar el presente estudio concluimos:

1. La Prevalencia de La deficiencia de hemoglobina sanguínea gestacional en el ámbito del centro de salud La Unión de Huánuco, fue del 41% para el año 2022.
2. La deficiencia de hemoglobina sanguínea gestacional de grado leve ocupó la mayor proporción de casos en el primer, segundo y tercer trimestre de gestación con un promedio de 87% de proporción.
3. El periodo intergenésico corto se asocia con la anemia gestacional en el ámbito de la IPRESS La Unión de Huánuco, respecto al año 2022.
4. La proporción de la presencia del periodo intergenésico en los casos de anemia gestacional fue del 44% en el ámbito de la IPRESS La Unión de Huánuco, respecto al año 2022

RECOMENDACIONES

1. Considerar al periodo intergenésico corto como factor de riesgo para el desarrollo de anemia gestacional, lo que condiciona su predictibilidad para tomar acciones preventivas promocionales a fin de limitar la aparición de dicha patología en el actual embarazo.
2. Resulta evidentemente importante la captación oportuna y temprana de las usuarias gestantes; a fin de realizar un diagnóstico temprano de la anemia durante el embarazo y tomar medidas oportunas que limiten o acaben con su progresión a cuadros más severos.
3. Fortalecer las acciones o estrategias sanitarias para garantizar un manejo idóneo y oportuno de los casos de anemia gestacional diagnosticados a fin de evitar las diversas complicaciones y consecuencias en el binomio madre niño que todo profesional obstetra debe conocer.
4. Condicionar la sensibilización de la gestante respecto a la relevancia del control del embarazo y el registro veraz y oportuno de la información en la historia clínica.
5. Continuar con los estudios de investigación referido a la temática que se ha abordado; con el fin de evitar posibles consecuencias nefastas que ponen, en peligro la vida y la salud de la madre gestante, parturienta o puérpera; así como, del recién nacido.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gonzales M, Gonzales M. Pisano C. y Casale R. El Período Intergenésico Breve ¿Es un Factor de Riesgo? Un Estudio Transversal Analítico. Revista FASGO [Internet]. 2019 [Citado 20 de Noviembre 2023]; 18(1):26-32. Disponible en: https://www.fasgo.org.ar/images/Revista_2019_1.pdf
2. Gonzales M, Gonzales M. Pisano C. y Casale R. El Período Intergenésico Breve ¿Es un Factor de Riesgo? Un Estudio Transversal Analítico. Revista FASGO [Internet]. 2019 [Citado 20 de Noviembre 2023]; 18(1):26-32. Disponible en: https://www.fasgo.org.ar/images/Revista_2019_1.pdf
3. Carlos Q, Miguel de Jesús L, et al. Ginecol Obstet Mex. 2015; 83(2):69-87.
4. Ayala N. Anemia y factores asociados en gestantes atendidas en el Centro de Salud Universitario de Motupe-Loja. Trabajo para optar el título de Médico General [Internet]. Ecuador. Universidad Nacional de Loja; 2023 [Citado 23 de Noviembre 2023]. 57 p. Disponible en: https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/27363/1/NeridaMireya_AyalaEspinoza.pdf
5. Pucha V. y Quizhpe J. Factores desencadenantes de la anemia ferropénica en gestantes ingresadas en el hospital del Sur Delfina Torres de Concha. Tesis para obtención del título de Licenciado en Enfermería [Internet]. Cuenca - Ecuador. Universidad de Cuenca; 2023 [Citado 23 de Noviembre 2023]. 54 p. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/41858/1/Trabajo%20de%20Titulaci%c3%b3n.pdf>
6. Perez J. Factores de riesgo para la anemia en gestantes adolescentes que acuden al servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Municipal de La Mujer y el Niño, Cuenca 2022. Trabajo para obtención del título de Licenciado en Enfermería [Internet]. Esmeraldas – Ecuador: Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2023 [Citado 23 de Noviembre 2023]. 49 p. Disponible en:

<https://repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/123456789/2085/1/PEREZ%20ECHEVERR%c3%8dA%20JOSELYN.pdf>

7. Illescas A. Anemia en mujeres gestantes atendidas en el Hospital Básico de Macará durante el año 2019. Trabajo para obtención del título de Licenciado en Laboratorio [Internet]. Loja – Ecuador: Pontificia Universidad Nacional de Loja; 2023 [Citado 23 de Noviembre 2023]. 56 p. Disponible en: <https://unl.edu.ec/sites/default/files/archivo/2023-10/Alexander%20Illescas.pdf>
8. Lie A. Anemia y factores de riesgo en mujeres gestantes. Revista Electrónica Medimay [Internet]. 2023 [Citado 23 de Noviembre 2023]; 30(2):158-164. Disponible en: <https://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/2388/pdf>
9. Uscamayta J. Factores asociados a anemia en gestantes en el centro de salud I-4 Mariano Melgar, Arequipa 2023. Tesis para optar el título de Profesional de Médica Cirujana [Internet]. Arequipa. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2023 [Citado 23 de Noviembre 2023]. 62 p. Disponible en: <https://repositorio.unsa.edu.pe/server/api/core/bitstreams/c33d81b7-fb4e-4ddc-83a6-78b9298523fc/content>
10. Arias L. Factores de riesgo asociados a anemia gestacional en tiempos de pandemia COVID-19. Tesis para optar el título de Profesional de Médico Cirujano [Internet]. Trujillo. Universidad Cesar Vallejo; 2022 [Citado 23 de Noviembre 2023]. 53 p. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/109038/Arias_FLS-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
11. Avalos M. y Yaures R. Condiciones materno obstétricas asociadas al grado de anemia en gestantes del Centro Materno Infantil Lurín 2022. Tesis para optar el título de Profesional de Obstetra [Internet]. Huancayo. Universidad Roosevelt; 2023 [Citado 24 de Noviembre 2023]. 61 p. Disponible en: <https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14140/140>

8/TESIS%20AVALOS%20-%20YAURES.pdf?sequence=1&isAllowed=y

12. Pacpac S. Factores que influyen a la anemia en gestantes del puesto de salud de Carquin, Huaura, Lima- 2022. Tesis para optar el título de Profesional de Obstetra [Internet]. Huánuco: Universidad Nacional Hermilio Valdizán; 2023 [Citado 25 de Noviembre 2023]. 99 p. Disponible en:
<https://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13080/8907/TF000498P12.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
13. Chipana K. Factores de riesgo asociados a la anemia gestacional en gestantes atendidas en el Hospital Santa María Del Socorro enero a diciembre – 2022. Tesis para optar el título profesional de médico cirujano [Internet]. Ica: Universidad Nacional San Luis Gonzaga; 2023 [Citado 25 de Noviembre 2023]. 46 p. Disponible en:
<https://repositorio.unica.edu.pe/server/api/core/bitstreams/47e01e82-03b9-4e19-9fcc-0e0652c25712/content>
14. Saturno W. Periodo intergenésico cortó como factor de riesgo para anemia gestacional en el Hospital San Juan de Lurigancho en el 2021. Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia [Internet]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2023 [Citado 25 de Noviembre 2023]. 49 p. Disponible en:
https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/19972/Saturno_hw.pdf?sequence=1&isAllowed=y
15. Gonzales L. Asociación entre periodo intergenésico y presencia de anemia gestacional en la Microred de José Leonardo Ortiz, 2021. Tesis para optar el título de médico cirujano [Internet]. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2023 [Citado 25 de Noviembre 2023]. 34 p. Disponible en:
https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/5874/1/TL_GonzalesChachapoyasLizeth.pdf
16. Lopez G. Factores del parto asociado a atonía uterina en puérperas atendidas, 2019. Tesis para optar el título Profesional de médico cirujano

- [Internet]. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2023 [Citado 25 de Noviembre 2023]. 61 p. Disponible en: https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/6290/T030_75247682_T%20FIORELLA%20MARYLIN%20FLORES%20YARANGA%20%281%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y
17. Lizarbe A. Prevalencia de factores predisponentes y la anemia en el embarazo en el C.S. Chilca 2020. Tesis para optar el título Profesional de Obstetra [Internet]. Huancayo: Universidad Peruana del Centro; 2021 [Citado 26 de Noviembre 2023]. 52 p. Disponible en: - https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/6290/T030_75247682_T%20FIORELLA%20MARYLIN%20FLORES%20YARANGA%20%281%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y
18. Colque M. Complicaciones obstétricas asociadas a periodo intergenésico, en gestantes atendidas en el Servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2020. Tesis para optar el título Profesional de Obstetra [Internet]. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2022 [Citado 26 de Noviembre 2023]. 78 p. Disponible en: <https://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/4455>
19. Soto J. Factores Asociados a anemia en gestantes hospitalizadas del Hospital San José. Revista Peruana de Investigación [Internet]. 2020 [Citado 29 de Noviembre 2023]; 9(2):31-33. Disponible en: <https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/article/view/203/199>
20. Pecho L. Factores asociados a anemia gestacional en mujeres gestantes de 12 a 49 años en la población peruana durante Periodo 2019. Tesis para optar el título profesional de médico cirujano [Internet]. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2021 [Citado 29 de Noviembre 2023]. 59 p. Disponible en: https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/4142/T030_74660573_T%20%20%20PECHO%20RAFAEL%20LUIS%20RODOLFO.pdf?sequence=1&isAllowed=y

21. Flores S. Periodo intergenésico corto asociado a complicaciones materno-perinatales en gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco en el 2021. Tesis para optar el título profesional de Obstetra [Internet]. Huánuco: Universidad de Huánuco; 2022 [Citado 29 de Noviembre 2023]. 65 p. Disponible en: <http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14257/4168/Flores%20Ayala%2C%20Silvia%20Graciela.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
22. Gallardo S. y Silva G. Periodo Intergenésico corto asociado a complicaciones maternas y neonatales en el centro de salud Aparicio Pomares 2021. Tesis para optar el título profesional de Obstetra [Internet]. Huánuco: Universidad Nacional Hermilio Valdizan; 2023 [Citado 29 de Noviembre 2023]. 96 p. Disponible en: <https://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13080/8139/TF000455G15.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
23. Perú. Instituto Nacional de Salud. El Boletín del Instituto Nacional de Salud 2023:29(1).
24. Gonzales S. Tendencia y factores de la prevalencia de anemia en gestantes 2016 al 2020. Análisis de la encuesta demográfica y de salud familiar en el Perú. Tesis para optar el grado académico de segunda especialidad en alto riesgo obstétrico [Internet]. Huánuco: Universidad de Huánuco, 2022 [Citado 30 de noviembre 2023]. 77 p. Disponible en: <http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14257/4102/Gonzales%20R%C3%ADos%2C%20Sara.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
25. Salas A. Torrico A. y Aranda E. Anemia ferropénica durante el embarazo y su relación con el intervalo intergenésico. Revista CUADERNOS DEL HOSPITAL DE CLINICAS [Internet]. 2004 [Citado 30 de noviembre 2023]; 49(2):161-166. Disponible en: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/06/189704/anemia-ferropenica-durante-el-embarazo-y-su-relacion-con-el-int_ENWNQ3Z.pdf

26. Ayala F. y Ayala D. Implicancias clínicas de la anemia durante la gestación. revista peruana de ginecología y obstetricia [Internet]. 2019 [Citado 30 de noviembre 2023]; 65(4):487-488. Disponible en: <https://doi.org/10.31403/rpgo.v65i2209>
27. Perú. Instituto Nacional Materno Perinatal. Guías de práctica clínica y de procedimientos en obstetricia y perinatología, Resolución Directoral N° 230-2023-DG-INMP/MINSA (2023 May 26).
28. Perú. Ministerio de Salud. Directiva sanitaria para la prevención y control de la anemia por deficiencia de hierro en gestantes y puérperas, Resolución Ministerial N° 069-2016/MINSA (2016 Feb 04).

COMO CITAR ESTE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Baltazar T. Periodo intergenésico cortó como factor de riesgo para anemia gestacional en el centro de salud La Unión de Huánuco 2022 [Internet] Huánuco: Universidad de Huánuco; 2024 [Consultado].
Disponible en: <http://...>

ANEXOS

ANEXO 1 MATRIZ DE CONSISTENCIA

PERIODO INTERGENÉSICO CORTO COMO FACTOR DE RIESGO PARA ANEMIA GESTACIONAL EN EL CENTRO DE SALUD LA UNIÓN DE HUANUCO, 2022.

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLE	DISEÑO METODOLOGICO
<p>General. ¿Existe asociación entre el periodo intergenésico corto y la anemia gestacional en el centro de salud La Unión de Huánuco, 2022?</p> <p>Específicos. 1. ¿Cuál es la prevalencia de la anemia gestacional en el centro de salud La Unión de Huánuco durante el año 2022? 2. ¿Cuál es grado de anemia según trimestre de las gestantes con anemia atendidas en el centro de salud La Unión de Huánuco durante el año 2022? 3. ¿Cuál es el periodo intergenésico de las gestantes con anemia, atendidas en el centro de Salud La Unión de Huánuco durante el año 2022?</p>	<p>Objetivo General: Determinar la asociación existente entre el periodo intergenésico corto y la anemia gestacional en el centro de salud La Unión durante el año 2022.</p> <p>Objetivo Específico: 1. Identificar la prevalencia de la anemia gestacional en el centro de salud La Unión de Huánuco, durante el año 2022. 2. Identificar el grado de anemia de las gestantes con anemia atendidas en el centro de salud La Unión de Huánuco durante el año 2022. 3. Conocer el periodo intergenésico de las gestantes con anemia atendida en el centro de salud La Unión de Huánuco durante el año 2022.</p>	<p>General. HI: Existe asociación entre el periodo intergenésico corto y la anemia gestacional en el centro de salud La Unión de Huánuco durante el año 2022.</p> <p>H0: No Existe asociación entre el periodo intergenésico corto y la anemia gestacional en el centro de Salud La Unión de Huánuco durante el año 2022.</p> <p>Específicas. H1: La Prevalencia de la anemia gestacional en el centro de salud La Unión de Huánuco durante el año 2022 ser del 15%. H2: El grado de anemia en las gestantes atendidas en el centro de salud La Unión de Huánuco durante el año 2022 varía significativamente según el trimestre de gestación.</p>	<p>Variable Dependiente: Anemia gestacional.</p> <p>Variable Independiente: Periodo Intergenésico corto.</p>	<p>ENFOQUE: De Enfoque Cuantitativo, por el uso de análisis estadísticos para establecer la conexión entre lo que se sabe y lo que se puede aprender mediante la investigación.</p> <div style="text-align: center;"> </div> <p>NIVEL DE INVESTIGACION El nivel es correlacional; ya que se desea conocer las condiciones que incrementan la probabilidad de enfermar,</p> <p>DISEÑO DE INVESTIGACION Diseño observacional retrospectivo, transversal, ya que se indagará al periodo intergenésico corto asociado a la anemia gestacional. Es observacional porque no hubo manipulación de la variable; retrospectivo debido a que se</p>

H3: las gestantes con anemia atendidas en el centro de salud La Unión de Huánuco durante el año 2022 presenten en mayor porcentaje un periodo intergenésico corto

recolecta información de hechos pasados (historia clínica) y transversal porque el estudio se lleva a cabo en un solo periodo de tiempo. El cual responde al siguiente diseño.

TÉCNICA

Revisión de las historias clínicas de las pacientes con diagnóstico de Anemia durante el embarazo.

INSTRUMENTO

La ficha de recolección de datos es el instrumento, consta de 3 secciones. La sección I contiene: características obstétricas de las gestantes con anemia, la sección II contiene datos sobre los grados de anemia gestacional, la sección III contiene los datos sobre periodo intergenésico. La que será validada por tres expertos en el área de investigación.

ANEXO 2 FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

“Periodo intergenésico corto como factor de riesgo para anemia gestacional en el centro de salud La Unión de Huánuco 2022”

N° de Orden: N° de Historia Clínica: Fecha:.....

DATOS GENERALES:

Edad materna: 1.- Adolescente
2.- Joven
3.- Adulto

Estado Civil: 1.- Casada
2.- Conviviente
3.- Soltera

I.- DATOS OBSTETRICOS

Gesta: 1.- Primigesta
2.- multigesta

N° Atención Prenatal: 1.- 0 APN
2.- 1 a 5 APN
3.- DE 6 A MAS APN

II.- DATOS SOBRE ANEMIA

Marcar con una X, Edad gestacional del Primer Tamizaje de Hemoglobina:

1.- I Trimestre (01-13 semanas) ..
2.- II Trimestre (14-27 semanas) .
3.- III Trimestre (28-40 semanas) .

Hemoglobina:g/dl, Hematocrito:.....%

Grados de anemia:

1.- Leve.....
2.- Moderada ...
3.- Severa

III. DATOS SOBRE PERIODO INTERGENÉSICO CORTO

Fecha de Último Parto:

Periodo intergenésico en meses:

Periodo intergenésico corto:

1.- Si: ..
2.- No:

ANEXO 3 VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

UNIVERSIDAD DE HUANUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE OBSTETRICIA

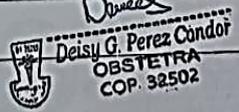
VALIDACION DE INSTRUMENTO

Título: PERIODO INTERGENÉSICO CORTO COMO FACTOR DE RIESGO PARA ANEMIA GESTACIONAL EN EL CENTRO DE SALUD LA UNIÓN 2022.

N°	INDICADOR	CRITERIO	VALORACION		
			Bueno (2)	Regular (1)	Malo (0)
1	CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado.	✓		
2	OBJETIVIDAD	Esta expresado en ítems objetivos.	✓		
3	ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia.	✓		
4	ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.	✓		
5	SUFICIENTE	Comprende los aspectos en cantidad y calidad.	✓		
6	INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar las actitudes.	✓		
7	CONSISTENCIA	Basado en aspectos teóricos científicos.	✓		
8	COHERENCIA	Entre los ítems e indicadores.	✓		
9	METODOLOGIA	Responde al propósito del estudio.	✓		
10	PERTINENCIA	Es útil y adecuado para la investigación.	✓		

Promedio de valoración:

20

Apellidos y nombres:	DEISY PEREZ CONDOR
Grado académico:	ESPECIALISTA ALTO RIESGO OBSTETRICIA
Observaciones:	
Firma:	 

UNIVERSIDAD DE HUANUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE OBSTETRICIA

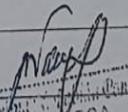
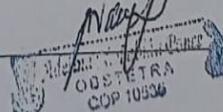
VALIDACION DE INSTRUMENTO

Título: PERIODO INTERGENÉSICO CORTO COMO FACTOR DE RIESGO PARA ANEMIA GESTACIONAL EN EL CENTRO DE SALUD LA UNIÓN 2022.

N°	INDICADOR	CRITERIO	VALORACION		
			Bueno (2)	Regular (1)	Malo (0)
1	CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado.	X		
2	OBJETIVIDAD	Esta expresado en ítems objetivos.	X		
3	ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia.	X		
4	ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.	X		
5	SUFICIENTE	Comprende los aspectos en cantidad y calidad.	X		
6	INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar las actitudes.	X		
7	CONSISTENCIA	Basado en aspectos teóricos científicos.	X		
8	COHERENCIA	Entre los ítems e indicadores.	X		
9	METODOLOGIA	Responde al propósito del estudio.	X		
10	PERTINENCIA	Es útil y adecuado para la investigación.	X		

Promedio de valoración:

20

Apellidos y nombres:	ADEUNA FABIAN PONCE
Grado académico:	ESPECIALISTA ALTO RIESGO OBSTETRICIA
Observaciones:	
Firma:	 

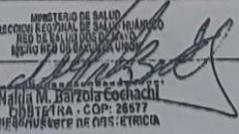
UNIVERSIDAD DE HUANUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE OBSTETRICIA

VALIDACION DE INSTRUMENTO

Título: PERIODO INTERGENÉSICO CORTO COMO FACTOR DE RIESGO PARA ANEMIA GESTACIONAL EN EL CENTRO DE SALUD LA UNIÓN 2022.

N°	INDICADOR	CRITERIO	VALORACION		
			Bueno (2)	Regular (1)	Malo (0)
1	CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado.	x		
2	OBJETIVIDAD	Esta expresado en ítems objetivos.	x		
3	ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia.	x		
4	ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.	x		
5	SUFICIENTE	Comprende los aspectos en cantidad y calidad.	x		
6	INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar las actitudes.	x		
7	CONSISTENCIA	Basado en aspectos teóricos científicos.	x		
8	COHERENCIA	Entre los ítems e indicadores.	x		
9	METODOLOGIA	Responde al propósito del estudio.	x		
10	PERTINENCIA	Es útil y adecuado para la investigación.	x		

Promedio de valoración: 20

Apellidos y nombres:	MAYRA MAYRA BARZOLA COCHACHI
Grado académico:	ESPECIALISTA EN EMERGENCIAS Y ALTO RIESGO OBG
Observaciones:	-
Firma:	 <small>MINISTERIO DE SALUD DIRECCION REGIONAL DE SALUD HUANUCO REG. DE SALUD PROFESIONALES NÚMERO DE REG. PROFESIONALES</small>  <small>Nalia M. Barzola Cochachi OBSTETRA - C.O.P. 28977 PROGRAMA ACADÉMICO DE OBSTETRICIA</small>