

ANEMIA FERROPÉNICA. PREVALENCIA EN GESTANTES Y PUÉRPERAS. CENTRO DE SALUD INTEGRAL SANTIAGO DE PRESTO. SEPTIEMBRE 2017 A FEBRERO 2018

Ferropenic anemia. Prevalence in Pregnant and Puerperas. Integral Health Center Santiago de Presto. September 2017 to February 2018.

1 Caihuara Villafuerte
Marcela Fabiola
Ortega Blanco Mariela
Alejandra
2 Arteaga Vera Fulvio
Antonio Máximo

1 Universidad Mayor,
Real y Pontificia de San
Francisco Xavier de
Chuquisaca. Internas
Facultad de Medicina
2 Universidad Mayor,
Real y Pontificia de
San Francisco Xavier
de Chuquisaca. Tutor.
Docente Medicina Social
y Salud Pública II.
Facultad Medicina. (c)
Doctorado en Ciencias
Biomédicas.

Recepción: 2 de abril 2018
Aceptado: 26 de abril 2018

RESUMEN

Introducción.- La anemia es la enfermedad más frecuente, que puede coincidir con el embarazo o ser producida por este. Según estudios de prevalencia realizados en diferentes regiones del mundo, este indicador se presenta entre el 30 - 70 % en las gestantes. En esta investigación se intenta determinar la prevalencia de anemia ferropénica en mujeres gestantes y puerperio que acuden al Centro de Salud Integral Santiago de Presto de septiembre 2017 a febrero 2018.

Material y Métodos.- Es un estudio de enfoque cuantitativo, observacional, descriptivo y transversal. La población de estudio fue de 30 mujeres entre gestantes y puérperas que acudieron a sus controles en el centro de Salud Integral Santiago de Presto que aceptaron ser parte de este estudio.

Resultados.- Del 100% de las mujeres gestantes y en periodo de puerperio el 60,35% presento anemia ferropénica dentro del estudio según laboratorio de hemoglobina.

Se observó que los Factores de riesgo significativos en este estudio fueron el conocimiento sobre la anemia ferropénica (no conocen), y la mala alimentación tanto en mujeres gestantes como puérperas.

El mayor porcentaje de las mujeres gestantes y puérperas de este estudio presentaron anemia ferropénica, de las cuales el 76,19% no tenían conocimiento sobre la anemia ferropénica. El 41,17% de las mujeres del estudio tuvieron una mala alimentación durante la gestación y el puerperio.

Conclusión.- El no tener conocimiento sobre la anemia ferropénica y la mala alimentación durante la gestación y el puerperio son factores de riesgo para presentar anemia ferropénica.

PALABRAS CLAVE:

Anemia Ferropénica, Gestante, Puérpera.

SUMMARY

Introduction.- Anemia is the most frequent disease, which can coincide with pregnancy or be produced by it. According to prevalence studies conducted in different regions of the world, this indicator appears between 30 - 70% in pregnant women. This research intends to determine the prevalence of iron deficiency anemia in pregnant and puerperium women who attend the Comprehensive Health Center Santiago de Presto from September 2017 to February 2018.

Material and Methods.- It is a study of quantitative, observational, descriptive and transversal approach. The study population was 30 women between pregnant and puerperal women who attended their controls at the Santiago de Presto Comprehensive Health Center who agreed to be part of this study.

Results.- Of 100% of the pregnant women and in the puerperium period, 60.35% presented iron deficiency anemia within the study according to the hemoglobin laboratory.

It was observed that the significant risk factors in this study were knowledge about iron deficiency anemia (not known), and poor diet in both pregnant and postpartum women.

The highest percentage of pregnant and puerperal women in this study had iron deficiency anemia, of which 76.19% had no knowledge of iron deficiency anemia. 41.17% of the women in the study had a poor diet during pregnancy and the puerperium.

Conclusion.- The lack of knowledge about iron deficiency anemia and poor diet during pregnancy and puerperium are risk factors for iron deficiency anemia.

KEYWORDS:

Ferropenic Anemia, Gestant, Puerpera.

INTRODUCCIÓN

La anemia es un problema mundial que constituye uno de los indicadores generales de pobreza y salud, está estrechamente relacionada con la desnutrición y la enfermedad. Se estima que en la actualidad se encuentran afectados con anemia por deficiencia de hierro (anemia ferropénica) 2000 millones de personas. ⁽¹⁾

La anemia es la más frecuente de las enfermedades que puede coincidir con el embarazo o ser producida por este. Según estudios de prevalencia realizados en diferentes regiones del mundo, se presenta entre el 30 - 70 % de las gestantes. ⁽²⁾

En los países subdesarrollados su prevalencia es mayor, se estima que entre 30 - 60 % de las mujeres son anémicas, esto limita las potencialidades de desarrollo de la población, por lo cual la carencia de hierro impone un alto costo económico y social. ⁽³⁾

La anemia ferropénica, es la deficiencia nutricional con mayor prevalencia a nivel mundial, y dada la alta tasa de morbilidad, es considerada un problema de salud pública que afecta sobre todo a mujeres en edad fértil y menores de 5 años, siendo una de las principales causas el desequilibrio generado por la baja ingesta de hierro en la dieta, sea por desconocimiento de su biodisponibilidad, mala absorción o utilización de hierro e incumplimiento de las indicaciones recomendadas. ⁽⁴⁾

La anemia en la mujer embarazada ocasiona debilidad muscular, palidez de tegumentos y cuando disminuye el suministro de oxígeno al cerebro se puede originar cefalea y vértigo, también puede haber falla cardíaca cuando los niveles de hemoglobina son menores de 4 g/dl; otras secuelas de la anemia son: la intolerancia a pérdidas hemáticas aunque sean escasas, y durante el parto hay predisposición a la infección. ⁽⁵⁾

La anemia se entiende como una condición en la cual los glóbulos rojos no están suministrando el oxígeno adecuado a los tejidos corporales, y ocasionan repercusión sobre la fisiología fetal. ⁽⁶⁾

Gil en el 2010 desarrolló una investigación cuyo objetivo fue caracterizar la anemia durante la gestación y su relación con posibles factores asociados, se realizó un estudio observacional, descriptivo y de corte transversal en 68 gestantes entre 28 y 32 semanas del Policlínico Lidia y Clodomiro de Cuba, en el periodo de octubre a noviembre de 2010. Se aplicó una encuesta con datos sociodemográficos,

antecedentes obstétricos y del embarazo actual y se determinó la hemoglobina. Se observó una alta frecuencia de anemia tanto en el primer trimestre (35,3%) como en el tercer trimestre del embarazo (56,0%) siendo la anemia moderada la más frecuente. La anemia al inicio del embarazo resultó ser el factor de riesgo más importante encontrado en dicho estudio para la existencia de anemia en el tercer trimestre por lo que se destacó la importancia de un diagnóstico precoz y tratamiento temprano a fin de evitar futuras complicaciones dentro de las gestantes atendidas en dicho policlínico. ⁽⁷⁾

Bornás en el 2012 desarrolló una investigación cuyo objetivo fue determinar el estado nutricional y la anemia ferropénica de las gestantes adolescentes, se realizó un estudio de tipo prospectivo, descriptivo y transversal, en 25 gestantes adolescentes de 12 a 19 años, que acudieron a sus primeros controles prenatales en el Centro de Salud Alto de la Alianza. La recopilación de los datos se realizó mediante revisión de historias clínicas, en la determinación de anemia ferropénica se tomó muestras de sangre de cada paciente para evaluar el nivel de hemoglobina en sangre. Se observó que del total de 25 adolescentes gestantes, el 52 % se encontraban anémicas siendo el tipo leve el más predominante. También se muestra la frecuencia de tipos de anemia de las mismas adolescentes embarazadas, donde el 23,08% presentó anemia leve en el primer trimestre. En cambio el 63,84 % presentan anemia leve y un 5,38%, anemia moderada, durante el segundo trimestre. Por último, sólo el 7,69% tenían anemia leve durante el tercer trimestre de gestación. ⁽⁸⁾

Ortega en el 2012 desarrolló una investigación cuyo objetivo fue analizar la prevalencia de anemia y depleción de las reservas corporales de hierro en adolescentes gestantes urbanas y rurales, realizó un estudio transversal y descriptivo. Fueron estudiadas 214 adolescentes gestantes de baja condición económica. Se observó en las adolescentes gestantes la prevalencia de anemia con afectación de las reservas corporales de hierro en un 45,79% (rurales=22,90 % vs urbanas =22,89%), afectación de las reservas corporales de hierro sin anemia 30,37 (R=17,29% vs U=13,08%) y anemia con reservas corporales de hierro normal 9,34%. Concluyendo que la anemia ferropénica es una complicación frecuente en adolescentes gestantes rurales y urbanas, asociadas a malos hábitos alimentarios propios de la edad. ⁽⁹⁾

Rodríguez en el 2013 desarrolló una investigación cuyo objetivo fue determinar la prevalencia de

anemia, niveles de hemoglobina y su comportamiento por trimestre durante el embarazo en mujeres que viven a nivel del mar mediante la realización de un estudio descriptivo, transversal y prospectivo. Se estudiaron 321 mujeres embarazadas. El promedio de hemoglobina fue de $10,8 \pm 0,9$ g/dl. Se observó que la prevalencia de anemia se presentó en 60 (18,7%) tomando como valor de referencia una hemoglobina \leq a 10 g/dl. Las mujeres embarazadas que se encontraban en el primer trimestre presentaron en promedio una mayor cantidad de hemoglobina comparada con los dos últimos trimestres del embarazo. La media de hemoglobina fue de $11,5 \pm 0,8$ g/dl en el primer trimestre, de $10,7 \pm 0,8$ g/dl en el segundo trimestre y de $10,6 \pm 1$ g/dl en el tercer trimestre. ⁽¹⁰⁾

Miranda en el 2014 desarrolló una investigación cuyo objetivo fue Identificar la relación entre anemia en gestantes y el peso del recién nacido en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Se realizó un estudio observacional, analítico, retrospectivo y transversal, en 1702 gestantes. Se observó que la media de Hemoglobina en las gestantes fue 11.5 ± 1.2 g/dl y el 26.1% presentaron anemia en el tercer trimestre. No hubo correlación entre la anemia materna y el peso del recién nacidos. Concluyendo que la anemia materna durante la gestación no fue un condicionante para la presencia de bajo peso al nacer en las pacientes estudiadas. ⁽¹¹⁾

Palacios en el 2014 desarrolló una investigación cuyo objetivo fue mostrar la prevalencia de anemia crónica en gestantes según nivel educativo y según procedencia geográfica urbana o rural, se realizó el análisis de una base de datos (Sistema Informático Perinatal, una base de datos proporcionada por el Centro Latinoamericano de Perinatología) de los años 2001 a 2010 que incluye un total de 27 184 embarazos, mediante la elaboración de cuadros y la aplicación de pruebas de significancia estadística. Se observó que la prevalencia de anemia crónica en las gestantes fue 23,7 % como promedio de la década, pero fue 27% en las gestantes urbanas y 10,1 % en las gestantes de poblaciones rurales recientes, según nivel de estudios: ninguno 24,1 %; primaria 20,4 %; secundaria 24,6 %; y, superior 22,4 %. Concluyeron que se encontró mayor prevalencia de anemia crónica en las gestantes urbanas que en las gestantes rurales. ⁽¹²⁾

Ayala en el 2016 desarrolló una investigación cuyo objetivo fue determinar la prevalencia de anemia en gestantes que acuden por signos de alarma al servicio de emergencia del Hospital Nacional

Arzobispo Loayza, realizó un estudio observacional, descriptivo, retrospectivo y transversal. El estudio fue realizado durante un periodo de 6 meses, un total de 300 gestantes fueron incluidas en el estudio y los datos de importancia fueron tomados mediante una hoja recolectora de datos para su posterior análisis. La presencia y tipos de anemia fueron determinados usando el sistema CELL DYN 1400 (Abbott Laboratories) y un extendido de sangre periférica. Se observó que la anemia estuvo presente en el 15% de las gestantes. Los principales tipos morfológicos de anemia detectados fueron la microcítica hipocrómica con una prevalencia de 88%, la microcítica normocrómica con 8.8%, la normo normocrómica 3.6%. Finalmente en este estudio reportaron a la anemia como un problema de salud pública. La anemia microcítica hipocrómica fue la más común en mujeres embarazadas jóvenes y multíparas. ⁽¹³⁾

Segura Rodríguez en el 2016 desarrolló una investigación cuyo objetivo fue determinar la prevalencia de la anemia ferropénica en adolescentes embarazadas del Hospital "Abel Gilbert Pontón", realizó un estudio de tipo observacional, descriptivo y transversal, en 174 adolescentes embarazadas. Se observó que el nivel de prevalencia de anemia ferropénica fue de 21,84%. Concluyendo que entre las causas de mayor frecuencia que origina la anemia, está la alimentación. ⁽¹⁴⁾

Urquizu en 2016 desarrolló una investigación cuyo objetivo fue evaluar la prevalencia de la anemia en el posparto inmediato (48-72 h), determinar los factores de riesgo y el valor óptimo de la hemoglobina antes del parto para reducir la anemia.

Se realizó un estudio longitudinal, prospectivo, observacional que incluyó a 1.426 mujeres de forma consecutiva que accedieron a participar en el estudio. Se estudiaron diferentes variables, analíticas, epidemiológicas y clínicas tanto fetales como maternas.

Se observó que la prevalencia de anemia en el posparto inmediato fue del 49,7%. Los factores de riesgo más importantes fueron la anemia preparto y el tipo de parto. Concluyeron que la anemia en el posparto es un problema frecuente. Los factores que más se asociaron fueron el parto instrumentado y la anemia preparto. Si las pacientes llegaran al día del parto con hemoglobina $\geq 12,6$ g/dl y optimizáramos la tasa de partos instrumentados y cesáreas, restringiendo las episiotomías sin aumentar los desgarros perineales de alto grado podríamos conseguir una disminución muy significativa de la anemia en el posparto inmediato. ⁽¹⁵⁾

La anemia es una condición muy frecuente y constituye un serio problema de proporciones endémicas. Aproximadamente la tercera parte de la población mundial (4 billones de personas) cursa con algún grado de anemia, el 35% de las mujeres en edad reproductiva, el 41% de las gestantes y el 18% de los hombres son anémicos. Las causas más comunes están asociadas con la malnutrición pluricarencial incluida la de micronutrientes y en particular la deficiencia de hierro que llega a involucrar hasta cerca del 50 a 60% de la población anémica (2-3 billones de personas).

De acuerdo con los reportes de la OMS se estima que cerca del 35 a 75% (promedio 56%) de las gestantes en los países en vías de desarrollo, incluida Latinoamérica con un 40%, cursan con anemia y cerca del 18% de las gestantes en los países industrializados lo padecen.

La existencia de anemia en el embarazo pone de manifiesto una anomalía que puede tener repercusiones serias en la madre y el feto relacionándose con nacimientos pre término, retraso del crecimiento intrauterino, menor desarrollo psicomotor y neuro conductual en el niño.

La prevalencia de la anemia Ferropénica varía de un país a otro, de ciudad en ciudad incluso dentro de estas últimas de Municipio a municipio y no existe un registro fidedigno actual ni siquiera a nivel nacional, es por ello que surge la siguiente pregunta:

¿Cuál es la prevalencia de anemia ferropénica en mujeres gestantes y periodo de puerperio que acuden al Centro de Salud Integral Santiago de Presto de septiembre 2017 a febrero 2018?

De acuerdo a los datos revisados se puede observar que Bolivia no cuenta con estadísticas sobre la prevalencia de anemia ferropénica y los factores de riesgo en mujeres gestantes y puérperas; siendo este un problema de salud pública importante de gran relevancia, resulta conveniente la realización de este estudio que nos permitirá beneficiarnos de datos sobre la prevalencia, factores de riesgo de la anemia ferropénica en mujeres gestantes y en periodo de puerperio; con este trabajo se beneficiaran las mujeres de Bolivia, de Chuquisaca, y de todo el municipio de Presto ya que en base a este estudio se podrá diseñar políticas públicas para la promoción, prevención y el control de la anemia ferropénica para finalmente conseguir minimizar los casos de anemia. Los resultados de este estudio serán facilitados a las autoridades en salud (SEDES, MINISTERIO DE

SALUD), también se dará a conocer a la población para la cual está dirigida la presente investigación, utilizando un lenguaje sencillo adecuado a su formación académica, de manera que también adquieran conocimiento sobre la prevención y el control de la anemia ferropénica en los estados mencionados.

MATERIAL Y MÉTODOS

El presente estudio tiene un enfoque **Cuantitativo**, de tipo **Observacional, Descriptivo y Transversal** o de Prevalencia.

La población de estudio fueron todas las mujeres gestantes y en estado de puerperio (inmediato y mediato) que acudieron al Centro de Salud Integral Santiago de Presto durante septiembre 2017 a febrero de 2018.

No fue necesaria la selección de participantes, ya que se realizó la revisión de las 30 historias clínicas y se realizó la encuesta a las mismas las cuales son mujeres gestantes, y periodo de puerperio que desearon participar de este estudio y acudieron al Centro de Salud Integral Santiago de Presto durante septiembre 2017 a febrero de 2018.

Las variables fueron identificadas de acuerdo a los objetivos del estudio y clasificadas de acuerdo a su asociación en variable dependiente e independiente.

α) **Variable Dependiente:** Anemia Ferropénica

β) **Variabes Independientes**

- a. **Cualitativa:** Estado civil, nivel educativo, ocupación, conocimiento de anemia ferropénica. Conocimiento del beneficio del sulfato ferroso.
- b. **Cuantitativa:** Grupo étnico, ingreso económico mensual familiar, causas.

Los datos fueron obtenidos a través de dos instrumentos:

- Historias Clínicas prenatales proporcionadas por el Centro de Salud Integral Santiago de Presto bajo confidencialidad con fines de investigación.
- Encuestas las cuales fueron llenadas por mujeres gestantes, puérperas que participaron de esta investigación previa realización de prueba piloto en mujeres que fueron parte de nuestra muestra. En primera instancia se dio a conocer sobre el consentimiento informado para que las

mujeres tanto gestantes como puérperas acepten participar de este estudio, posteriormente se les brindó la encuesta conformada por catorce preguntas, de fácil comprensión. La primera pregunta fue completada por los resultados de hemoglobina de sus historias clínicas prenatales, el resto de las preguntas de opción múltiple, se obtuvieron de las mujeres al momento de realizar la encuesta misma que fue realizada en el Centro de Salud Integral Santiago de Presto y también se participó de visitas domiciliarias a las mujeres que no acudieron al Centro de Salud para poder llenar la encuesta del estudio.

La recolección de información se realizó mediante una fuente primaria. Una vez delimitada la población, se acudió al Centro de Salud Integral Santiago de Presto donde se procedió a realizar la revisión de las historias clínicas y posteriormente búsqueda de las gestantes y puérperas para la realización de encuestas a todas las participantes del estudio mediante entrevista directa, previa realización de la encuesta se dispuso la solicitud del consentimiento informado a las mujeres gestantes y en periodo de puerperio, basándonos en los siguientes aspectos:

- El anonimato.
- Explicación y justificación del porqué de la encuesta.
- La importancia de que las repuestas sean conscientemente bien respondidas.
- La importancia de los resultados que se lleguen a obtener.

Se obtuvo las razones de prevalencia en expuestos y no expuestos en relación a anemia ferropénica y mujeres gestantes y puérperas.

Una vez recopilada la información de las historias clínicas se revisó cada una de ellas y luego se transcribieron dichos datos en las tablas de registro. Posteriormente se revisó datos de las participantes para la búsqueda de cada una de ellas y entrega de las encuestas para luego transcribir los datos en otra tabla de registro.

Luego de calcular los datos de las respuestas, obtenemos los resultados de aquellas mujeres gestantes y en periodo de puerperio mediato e inmediato que cursan con anemia ferropénica.

Con la tabla de registro se construyeron tablas de doble entrada con sus respectivos gráficos e interpretaciones y las tablas tetracóricas.

Para la obtención de los resultados se utilizó una hoja electrónica de Excel, paquete estadístico versión Epidat 3.1 para calcular la razón de prevalencia, los intervalos de confianza, el valor de χ^2 y el valor de P.

RESULTADOS

Resultados descriptivos

Se trabajó en esta investigación con 30 mujeres entre gestantes y puérperas clasificadas de la siguiente manera y los resultados obtenidos fueron los siguientes.

Puérperas

Dentro de las mujeres puérperas el 41,2% presentaron anemia ferropénica de 4to grado, en cambio el 17.6% de las mujeres puérperas presentaron anemia ferropénica de 2do y 5to grado. Por lo tanto se observó que la mayor prevalencia de anemia ferropénica en mujeres puérperas es de tercer grado según laboratorio de hemoglobina.

Dentro de las mujeres puérperas el 38,5% presentaron anemia ferropénica leve y severa según clínica, en cambio el 23,1% de las mujeres puérperas presentaron anemia ferropénica moderada. Por lo tanto se observó que la mayor prevalencia de anemia ferropénica en mujeres puérperas según la clínica es de leve a severa.

Dentro del grupo de las mujeres puérperas que tienen anemia ferropénica las mujeres de 15 a 34 años representan el 92,4% en cambio en las mujeres sin anemia ferropénica de 24 a 34 años son el 50 %. Por lo tanto, las mujeres de 15 a 34 años son más vulnerables de tener anemia ferropénica durante el puerperio.

Dentro del grupo de las mujeres puérperas con unión libre que tienen anemia ferropénica representan el 61,5 %, en cambio las mujeres puérperas casadas y sin anemia ferropénica representan el 50%. Por lo tanto, las mujeres sin pareja estable son más vulnerables a tener anemia ferropénica.

Dentro del grupo de las mujeres puérperas que tienen anemia ferropénica tienen un nivel educativo primario representando el 92,3 %, en cambio las mujeres sin anemia ferropénica también tienen un nivel educativo primario representando el 100 %. Por lo tanto, podemos observar que el nivel educativo no es significativo en ambas poblaciones.

El 100% de las mujeres puérperas que presentan anemia ferropénica y las que no presentan se dedican a sus labores de casa. Por lo tanto se observó que la ocupación no es un factor de riesgo para tener anemia ferropénica.

Dentro del grupo de las mujeres puérperas con un ingreso económico mensual familiar de 1001 a 1500 con anemia ferropénica representan el 46,2%, en cambio las mujeres con ingreso económico mensual familiar ≥ 1501 sin anemia son el 50%. Por lo tanto, las mujeres que tienen un ingreso económico mensual familiar de 1001 a 1500 son más vulnerables a tener anemia ferropénica.

Dentro del grupo de las mujeres que tienen conocimiento sobre la anemia ferropénica con anemia representan el 23,1%, en cambio las mujeres que no tienen conocimiento sobre anemia ferropénica con anemia son el 76,9 %. Por lo tanto, las mujeres que no tienen conocimiento sobre anemia ferropénica son más vulnerables a tener anemia.

El 53,8% de las mujeres puérperas que presentaron anemia indicaron que recibieron la información por parte del personal de salud, asimismo las puérperas que no presentaron anemia también indicaron que el personal de salud les brindó la información representado el 100%.

El 84,6% de las mujeres puérperas que presentaron anemia indicaron tener una buena alimentación, así mismo las mujeres puérperas que no tenían anemia también tuvieron una buena alimentación. Por lo tanto la alimentación en nuestra población de estudio no fue un factor de riesgo para tener anemia ferropénica.

El 46,2% de las puérperas que no consumieron el sulfato ferroso presentaron anemia ferropénica, así mismo el 53,8% de las mujeres puérperas que si consumieron el sulfato ferroso también presentaron anemia.

Gestantes

En la población de estudio de mujeres gestantes que presenta anemia 50 % no realiza el consumo de sulfato ferroso debido a mal sabor y otra causa; en cambio de las mujeres gestantes sin anemia un 33,3 tuvieron una buena alimentación consumía sulfato ferroso debido a dolor de cabeza mal sabor olvidado.

En la población de estudio de mujeres gestantes que presenta anemia un 69,2% si tiene conocimiento del beneficio de consumo de sulfato ferroso, y el 75% de

las mujeres gestantes sin anemia si conocen sobre los beneficios del consumo de sulfato ferroso.

En la población de estudio de mujeres puérperas que presenta anemia el 100% indico que obtuvo la información sobre los beneficios del consumo de sulfato ferroso por parte del personal de salud.

En la población de estudio de mujeres gestantes se observa que un 53,8% no presenta anemia de ningún grado, en cambio un 46,2 % si presenta anemia y esta es de 3er grado según la concentración de Hb en sus laboratorios.

En la población de estudio de mujeres gestantes que presenta anemia de 3er grado según Hb. un 66.7% Presenta clínica de anemia leve y un 33.3% clínica de anemia moderada, en cambio dentro de las gestantes que no presenta anemia de ningún grado según Hb. el 42,9% no presenta clínica, el 42,9% presenta clínica de anemia leve y el 14,3% clínica de anemia moderada.

En la población de estudio de mujeres gestantes que presenta anemia un 50% pertenece al grupo etario de 15 a 24 años, un 33% de 35 a 44 años y el 17 % de 24 a 34 años, en cambio el 42,9 % de las mujeres gestantes sin anemia corresponden a los grupos etarios de 15 24 años y de 35 a 44 de edad.

En la población de estudio de mujeres gestantes que presenta anemia un 83,3% viven en unión libre, un 16,7 % son madres solteras; en cambio el 57,1 % de las mujeres gestantes viven en unión libre, 28,6 son solteras y 14,3 casadas.

En la población de estudio de mujeres gestantes que presenta anemia un 83,3% estudiaron hasta primaria, el 16,7 hasta secundaria; en cambio el 71,4 % de las mujeres gestantes sin anemia estudiaron hasta primaria.

En la población de estudio de mujeres gestantes que presenta anemia un 83,3% realizan labores de casa, y dentro de las mujeres gestantes sin anemia el 71.4 también realizan labores de casa.

En la población de estudio de mujeres gestantes que presenta anemia un 50% tienen un ingreso económico ≤ 1000 en cambio de las mujeres gestantes sin anemia el 42,9 % tuvieron un ingreso económico de 1001 a 1500.

En la población de estudio de mujeres gestantes que presenta anemia un 100% no tiene conocimiento de

anemia ferropénica, y solo el 28,6% de las mujeres gestantes sin anemia si conocen sobre anemia ferropénica.

En la población de estudio de mujeres gestantes que presenta anemia un 66,7% obtuvo la información sobre anemia ferropénica por parte del personal de salud; 57,1% de las mujeres gestantes sin anemia también obtuvieron información de anemia ferropénica por parte del personal de salud.

En la población de estudio de mujeres gestantes que presenta anemia un 83,3% tuvo una mala, en cambio de las mujeres gestantes sin anemia un 85,7 tuvieron una buena alimentación

En la población de estudio de mujeres gestantes que presenta anemia un 50% consume sulfato ferroso; en cambio de las mujeres gestantes sin anemia un 57,1 % consume sulfato ferroso.

En la población de estudio de mujeres gestantes que presenta anemia 33,3% no realiza el consumo de sulfato ferroso debido a mal sabor olvido y otra causa; en cambio de las mujeres gestantes sin anemia un 33,3 tuvieron una buena alimentación consumía sulfato ferroso debido a dolor de cabeza mal sabor olvido.

En la población de estudio de mujeres gestantes que presenta anemia un 83,3% no tiene conocimiento del beneficio de consumo de sulfato ferroso, y solo el 57,1% de las mujeres gestantes sin anemia si conocen sobre los beneficios del consumo de sulfato ferroso.

En la población de estudio de mujeres gestantes que presenta anemia el 100% obtuvo la información sobre los beneficios del consumo de sulfato ferropénica por parte del personal de salud; 85,7% de las mujeres gestantes sin anemia también obtuvieron información de anemia ferropénica por parte del personal de salud.

Asociación de las variables independientes con Anemia ferropénica

ASOCIACIÓN ENTRE EDAD Y LA PRESENCIA DE ANEMIA FERROPÉNICA

A continuación, se presenta la asociación entre las variables independientes y la presencia de anemia ferropénica mediante tablas de 2x2.

De cada 100 mujeres de 15 a 24 años 69 tienen anemia ferropénica durante la gestación y puerperio.

De cada 100 mujeres de 15 a 24 años 69 tienen anemia ferropénica durante la gestación y puerperio.

La probabilidad de tener anemia ferropénica es 1,57 veces en mujeres gestantes y puérperas entre 15 a 24 años en relación a las que tienen 35 a 44 años, por lo cual el SER MÁS JOVEN (15 a 24 AÑOS) es un factor de riesgo para tener anemia ferropénica en mujeres gestantes y puérperas.

Observando el IC al 95% de OR, vemos que este incluye la unidad, por tanto, la menor edad, no es un verdadero factor de riesgo para la presencia de anemia ferropénica durante la gestación y el puerperio.

Corroborando con el valor p de Chi² que >0,05, conclusión la Asociación entre EDAD y presencia de la anemia ferropénica durante la gestación y puerperio no es estadísticamente significativo.

ASOCIACIÓN ENTRE ESTADO CIVIL Y LA PRESENCIA DE ANEMIA FERROPÉNICA

De cada 100 mujeres en unión libre 72 tienen anemia ferropénica durante la gestación y puerperio.

De cada 100 mujeres en otro estado civil (soltera, casada) 50 tienen anemia ferropénica durante la gestación y puerperio.

La probabilidad de tener anemia ferropénica es 2,60 veces en mujeres gestantes y puérperas que viven en unión libre en relación a las que son solteras o casadas, por lo cual el VIVIR EN UNIÓN LIBRE es un factor de riesgo para tener anemia ferropénica en mujeres gestantes y puérperas.

Observando el IC al 95% de OR, vemos que este incluye la unidad, por tanto, el vivir en unión libre no es un verdadero factor de riesgo para la presencia de anemia ferropénica durante la gestación y el puerperio.

Corroborando con el valor p de Chi² que >0,05, conclusión la Asociación entre estado civil y presencia de la anemia ferropénica durante la gestación y puerperio no es estadísticamente significativo.

ASOCIACIÓN ENTRE NIVEL EDUCATIVO Y LA PRESENCIA DE ANEMIA FERROPÉNICA

De cada 100 mujeres con un nivel educativo primario 65 tienen anemia ferropénica durante la gestación y puerperio.

De cada 100 mujeres con otro nivel educativo (secundaria, superior) 50 tienen anemia ferropénica durante la gestación y puerperio.

La probabilidad de tener anemia ferropénica es 1,88 veces en mujeres gestantes y puérperas que tienen un nivel educativo primario en relación a las que tienen otro nivel educativo por lo cual el TENER UN NIVEL EDUCATIVO PRIMARIO es un factor de riesgo para tener anemia ferropénica en mujeres gestantes y puérperas.

Observando el IC al 95% de OR, vemos que este incluye la unidad, por tanto, el tener un nivel educativo primario no es un verdadero factor de riesgo para la presencia de anemia ferropénica durante la gestación y el puerperio.

Corroborando con el valor p de χ^2 que $>0,05$, conclusión la Asociación entre nivel educativo y presencia de la anemia ferropénica durante la gestación y puerperio no es estadísticamente significativo.

ASOCIACIÓN ENTRE OCUPACIÓN Y LA PRESENCIA DE ANEMIA FERROPÉNICA

De cada 100 mujeres que se dedican a labores de casa 66 tienen anemia ferropénica durante la gestación y puerperio.

De cada 100 mujeres con otro tipo de ocupación 33 tienen anemia ferropénica durante la gestación y puerperio.

La probabilidad de tener anemia ferropénica es 4,00 veces en mujeres gestantes y puérperas que se dedican a labores de casa en relación a las que se dedican a otra ocupación por lo cual dedicarse a LABORES DE CASA es un factor de riesgo para tener anemia ferropénica en mujeres gestantes y puérperas.

Observando el IC al 95% de OR, vemos que este incluye la unidad, por tanto, el dedicarse a las labores de casa no es un verdadero factor de riesgo para la presencia de anemia ferropénica durante la gestación y el puerperio.

Corroborando con el valor p de χ^2 que $>0,05$, conclusión la Asociación entre la ocupación y presencia de la anemia ferropénica durante la gestación y puerperio no es estadísticamente significativo.

ASOCIACIÓN ENTRE INGRESO ECONÓMICO Y LA PRESENCIA DE ANEMIA FERROPÉNICA

De cada 100 mujeres que tienen un ingreso económico ≤ 1000 bs 72 tienen anemia ferropénica durante la gestación y puerperio.

De cada 100 mujeres con ingresos económicos mayores a 1001 bs 57 tienen anemia ferropénica durante la gestación y puerperio.

La probabilidad de tener anemia ferropénica es 1,93 veces en mujeres gestantes y puérperas que tienen un ingreso económico menor a 1000 bs en relación a las que tienen mayores ingresos por lo cual el tener INGRESOS ECONÓMICOS MÍNIMOS es un factor de riesgo para tener anemia ferropénica en mujeres gestantes y puérperas.

Observando el IC al 95% de OR, vemos que este incluye la unidad, por tanto, el tener ingresos económicos menores a 1000bs no es un verdadero factor de riesgo para la presencia de anemia ferropénica durante la gestación y el puerperio.

Corroborando con el valor p de χ^2 que $>0,05$, conclusión la Asociación entre ingreso económico y presencia de la anemia ferropénica durante la gestación y puerperio no es estadísticamente significativo.

ASOCIACIÓN ENTRE CONOCIMIENTO SOBRE ANEMIA FERROPÉNICA Y LA PRESENCIA DE ANEMIA FERROPÉNICA

De cada 100 mujeres que no tienen conocimiento 76 tienen anemia ferropénica durante la gestación y puerperio.

De cada 100 mujeres que si tienen conocimiento de anemia ferropénica 33 tienen anemia ferropénica durante la gestación y puerperio.

La probabilidad de tener anemia ferropénica es 6,40 veces en mujeres gestantes y puérperas que no tienen conocimiento sobre la anemia ferropénica en relación a las que tienen conocimiento por lo cual el no tener CONOCIMIENTO SOBRE ANEMIA FERROPÉNICA es un factor de riesgo para tener anemia ferropénica en mujeres gestantes y puérperas.

Observando el IC al 95% de OR, vemos que este incluye la unidad, por tanto, el no tener conocimiento sobre la anemia ferropénica no es un verdadero factor

de riesgo para la presencia de anemia ferropénica durante la gestación y el puerperio.

La probabilidad de tener anemia ferropénica es 6,40 veces en mujeres gestantes y puérperas que no tienen conocimiento sobre la anemia ferropénica en relación a las que tienen conocimiento por lo cual el no tener CONOCIMIENTO SOBRE ANEMIA FERROPÉNICA es un factor de riesgo para tener anemia ferropénica en mujeres gestantes y puérperas.

Observando el IC al 95% de OR, vemos que este incluye la unidad, por tanto, el no tener conocimiento sobre la anemia ferropénica no es un verdadero factor de riesgo para la presencia de anemia ferropénica durante la gestación y el puerperio.

Corroborando con el valor p de χ^2 que $<0,05$, conclusión la Asociación entre conocimiento sobre anemia ferropénica y presencia de la anemia ferropénica durante la gestación y puerperio es estadísticamente significativo.

ASOCIACIÓN ENTRE LA ALIMENTACIÓN Y LA PRESENCIA DE ANEMIA FERROPÉNICA

De cada 100 mujeres que no tienen una buena alimentación 41 tienen anemia ferropénica durante la gestación y puerperio.

De cada 100 mujeres que si tienen una buena alimentación 92 tienen anemia ferropénica durante la gestación y puerperio.

La probabilidad de tener anemia ferropénica es 0,05 veces en mujeres gestantes y puérperas que no tienen una buena alimentación en relación a las que sí tienen una buena alimentación por lo cual el tener UNA MALA ALIMENTACIÓN es un factor de riesgo para tener anemia ferropénica en mujeres gestantes y puérperas.

Observando el IC al 95% de OR, vemos que este incluye la unidad, por tanto, el tener una mala alimentación no es un verdadero factor de riesgo para la presencia de anemia ferropénica durante la gestación y el puerperio.

Corroborando con el valor p de χ^2 que $<0,05$, conclusión la Asociación entre la alimentación y presencia de la anemia ferropénica durante la gestación y puerperio es estadísticamente significativo.

ASOCIACIÓN ENTRE EL CONSUMO DE SULFATO FERROSO Y LA PRESENCIA DE ANEMIA FERROPÉNICA

De cada 100 mujeres que no consumen el sulfato ferroso 60 tienen anemia ferropénica durante la gestación y puerperio.

De cada 100 mujeres que si consumen el sulfato ferroso 66 tienen anemia ferropénica durante la gestación y puerperio.

La probabilidad de tener anemia ferropénica es 0,75 veces en mujeres gestantes y puérperas que no consumen sulfato ferroso en relación a las que sí consumen el sulfato ferroso por lo cual el NO CONSUMIR EL SULFATO FERROSO es un factor de riesgo para tener anemia ferropénica en mujeres gestantes y puérperas.

Observando el IC al 95% de OR, vemos que este incluye la unidad, por tanto, el no consumir el sulfato ferroso no es un verdadero factor de riesgo para la presencia de anemia ferropénica durante la gestación y el puerperio.

Corroborando con el valor p de χ^2 que $>0,05$, conclusión la Asociación entre el consumo de sulfato ferroso y presencia de la anemia ferropénica durante la gestación y puerperio no es estadísticamente significativo.

ASOCIACIÓN ENTRE CAUSAS PARA NO CONSUMIR EL SULFATO FERROSO Y LA PRESENCIA DE ANEMIA FERROPÉNICA

De cada 100 mujeres que no consumen el sulfato ferroso durante la gestación y puerperio 66 indicaron que fue por el mal sabor.

De cada 100 mujeres que no consumen el sulfato ferroso 55 indicaron tener otra causa para no consumirlo.

La probabilidad de tener anemia ferropénica es 1,60 veces en mujeres gestantes y puérperas que no consumen sulfato ferroso porque les provoca un mal sabor en relación a las que no consumen el sulfato ferroso por otra causa lo cual el MAL SABOR del sulfato ferroso es un factor de riesgo para no consumirlo en mujeres gestantes y puérperas.

Observando el IC al 95% de OR, vemos que este incluye la unidad, por tanto, el no consumir el sulfato ferroso por el mal sabor no es un verdadero factor

de riesgo para la presencia de anemia ferropénica durante la gestación y el puerperio.

Corroborando con el valor p de Chi² que >0,05, conclusión la Asociación entre causas para no consumir el sulfato ferroso y presencia de la anemia ferropénica durante la gestación y puerperio no es estadísticamente significativo.

ASOCIACIÓN ENTRE EL CONOCIMIENTO SOBRE EL BENEFICIO DEL SULFATO FERROSO Y LA PRESENCIA DE ANEMIA FERROPÉNICA

De cada 100 mujeres que no tienen conocimiento del beneficio del sulfato ferroso durante la gestación y puerperio 69 tienen anemia ferropénica durante la gestación y puerperio.

De cada 100 mujeres que si conocen el beneficio del sulfato ferroso 58 tienen anemia ferropénica durante la gestación y puerperio.

La probabilidad de tener anemia ferropénica es 1,57 veces en mujeres gestantes y púerperas que no tienen conocimiento del beneficio del sulfato ferroso en

relación a las que sí tienen conocimiento por lo cual el NO TENER CONOCIMIENTO DEL BENEFICIO DEL SULFATO FERROSO es un factor de riesgo para la presencia de anemia ferropénica durante la gestación y el puerperio.

Observando el IC al 95% de OR, vemos que este incluye la unidad, por tanto, el no conocer el beneficio del consumo de sulfato ferroso no es un verdadero factor de riesgo para la presencia de anemia ferropénica durante la gestación y el puerperio.

Corroborando con el valor p de Chi² que >0,05, conclusión la Asociación entre conocimiento del beneficio del sulfato ferroso y presencia de la anemia ferropénica durante la gestación y puerperio no es estadísticamente significativo.

Factores de riesgo asociados a anemia ferropénica en mujeres gestantes y en puerperio.

TABLA N° 1
FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA ANEMIA FERROPÉNICA EN MUJERES GESTANTES Y EN PUERPERIO

Variable	Razón de prevalencia RP	IC al 95%	Valor p Chi ²
Edad: 15 a 24 años	1,176	0,687- 2,015	0,557
Estado civil: Unión libre	1,444	0,766 – 2,723	0,215
Nivel educativo: Primaria	1,307	0,471 – 3,623	0,552
Ocupación: Labores de casa	2,000	0,394 – 10,130	0,255
Ingreso económico: ≤1000bs	1,256	0,741 – 2,128	0,416
Conocimiento sobre anemia ferropénica Sí Conoce No Conoce	2,285	0,880 – 5,936	0,025
Alimentación: Buena Mala	0,446	0,247 – 0,804	0,004
Consumo de sulfato ferroso: Sí No	0,900	0,521 – 1,554	0,704
Causas para no consumir el sulfato ferroso: Mal sabor	1,200	0,532 – 2,706	0,667
Conocimiento del beneficio del sulfato ferroso: Sí conocen No conocen	1,1769	0,687 – 2,015	0,557

Fuente: Base de datos.

Factores de Riesgo Significativo en este Estudio fue: El conocimiento sobre la anemia ferropénica (no conocen), y la mala alimentación tanto en mujeres gestantes como púerperas.

Factores de Riesgo no Significativo encontrados en este Estudio fueron: Edad (15 a 24 años), Estado Civil (unión libre), Nivel Educativo (primaria), ocupación (labores de casa), Ingreso económico mensual familiar (≤ 1000 bs.), El consumo de sulfato ferroso (si consumen), Causas para el no consumo de sulfato ferroso (mal sabor), Conocimiento del beneficio del sulfato ferroso (no consumen).

Conclusiones

- En el presente estudio las mujeres gestantes y en periodo de puerperio presentaron anemia de tercer grado en un 65% según resultados de hemoglobina en los laboratorios. Según la clínica médica las mujeres gestantes como púerperas presentaron anemia ferropénica moderada en un 42%. Llegando a la conclusión que los resultados obtenidos de laboratorio y la clínica médica están relacionados.
- La mayoría del estudio son mujeres jóvenes con un promedio de edad de 15 a 24 años, en unión libre, con un nivel educativo primario, que se dedican a las labores de casa, con un ingreso económico menor a 1000bs. Llegando a la conclusión que las mujeres gestantes y púerperas tienen una condición socioeconómica regular.
- Dentro de las causas para la existencia de anemia ferropénica en mujeres gestantes y púerperas es la mala alimentación que representa un 41,17%. También un 60% de las mujeres que fueron parte del estudio indicaron no consumir el sulfato ferroso siendo otra de las causas de anemia ferropénica. Llegando a la conclusión que dentro de las causas para la existencia de anemia ferropénica son la mala alimentación y el no consumo del sulfato ferroso por parte de las mujeres gestantes y en periodo de puerperio.
- En este estudio el 76,19% de las mujeres gestantes y púerperas no tienen conocimiento sobre la anemia ferropénica. Llegando a la conclusión que el no tener conocimiento sobre la anemia ferropénica es un factor de riesgo significativo para tener anemia durante la gestación y el puerperio.
- Dentro del estudio el 69,23% de las mujeres gestantes y púerperas no tienen conocimiento sobre el beneficio del consumo de sulfato ferroso. Llegando a la conclusión que el no tener conocimiento sobre el beneficio del sulfato

ferroso es un factor de riesgo para el no consumo del mismo y posteriormente presentar anemia ferropénica durante la gestación y el puerperio.

5.1.2. Recomendaciones

- En base al trabajo de investigación se recomienda continuar con misma para ser un punto inicial de futuras investigaciones y propuestas en cuanto atención primaria de salud concierne.
- Se recomienda además al personal de salud poder brindar información sobre este tema ya que es muy importante que las madres tengan un conocimiento sólido sobre que es la anemia ferropénica para evitar de esta manera mayores problemas de salud, llegando a prevenir dicha patología.
- Ante la evidencia que la Anemia Ferropénica es un verdadero problema de salud pública en el Municipio de Presto, es recomendable realizar futuros estudios en los municipios cercanos como la tomada en cuenta en este estudio.
- Es imperativa la realización de interconsultas con la UNI en cada control prenatal para estar pendientes de la alimentación en mujeres gestantes y en periodo de puerperio para ayudar en una buena dieta y prevenir de este modo la anemia ferropénica.
- Es aconsejable campañas que busquen incentivar una buena alimentación para las gestantes, púerperas, población en general y limitar de este modo sus posibles complicaciones, secuelas minimizando el impacto negativo en la salud de los niños.
- Todos los profesionales de salud, debemos priorizar el tema de la prevención y la sensibilización de las mujeres gestantes y púerperas, incidiendo sobre la importancia de una buena alimentación y el consumo de sulfato ferroso explicándoles de manera adecuada el porqué del consumo de cada medicamento.
- Del mismo modo es recomendable para las autoridades competentes tratar de brindar trabajos para mejorar el ingreso económico de las gestantes y púerperas para que puedan tener una alimentación adecuada durante la gestación y puerperio.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. San Gil C, Villazán C, Ortega Y. Caracterización de la anemia durante el embarazo y algunos factores de riesgo asociados, en gestantes del municipio regla. Rev Cubana Med Gen Integr. 2014; 30(1):

72. [internet]. [fecha de acceso 20 de enero de 2018]. URL disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252014000100007
2. García A, Izaguirre D, Álvarez D. Impacto de la anemia para una embarazada e importancia del riesgo preconcepcional. *Rev Cubana Med Gen Integr.* 2017; 36(1): 148. [internet]. [fecha de acceso 20 de enero de 2018]. URL disponible en:
<http://www.revmgj.sld.cu/index.php/mgi/article/view/281/131>
 3. San Gil C, Villazán C, Ortega Y. Caracterización de la anemia durante el embarazo y algunos factores de riesgo asociados, en gestantes del municipio regla. *Rev Cubana Med Gen Integr.* 2014; 30(1): 72. [internet]. [fecha de acceso 20 de enero de 2018]. URL disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252014000100007
 4. Huayaney D. Conocimiento de las madres sobre la prevención de la anemia ferropénica en la estrategia de CRED en el Centro de Salud de Chasquitambo-2013 [Tesis Profesional]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos Facultad de Medicina Unidad de Posgrado; 2016. URL disponible en:
<http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/5476>
 5. Rodríguez R, García J, Sánchez M, León I, Rodríguez L. Anemia del embarazo en mujeres que viven a nivel del mar. *Rev Cient Cienc Med.* 2013; 16(2): 22. [internet]. [fecha de acceso 22 de enero de 2018]. URL disponible en:
http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-74332013000200007.
 6. Urdaneta J, Lozada M, Cepeda M, García J, Villalobos N, Contreras A, et al. Anemia materna y peso al nacer en productos de embarazos a término. *Rev Chil Obstet Ginecol.* 2015; 80(4): 298. [internet]. [fecha de acceso 24 de enero de 2018]. URL disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/rchog/art04>
 7. San Gil C, Villazán C, Ortega Y. Caracterización de la anemia durante el embarazo y algunos factores de riesgo asociados, en gestantes del municipio regla. *Rev Cubana Med Gen Integr.* 2014; 30(1): 71. [internet]. [fecha de acceso 20 de enero de 2018]. URL disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252014000100007
 8. Bornás S, Chambilla V. Estado nutricional y anemia ferropénica en gestantes adolescentes del Centro de Salud Alto de la Alianza. *Ciencia & Desarrollo.* 2013; 15(1): 12. [internet]. [fecha de acceso 25 de enero de 2018]. URL disponible en:
<http://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/CYD/article/view/282>
 9. Ortega P, Leal J, Chávez C, Mejías L, Chirinos N, Escalona C. Anemia y depleción de las reservas de hierro en adolescentes gestantes de una zona urbana y rural del estado Zulia, Venezuela. *Rev Chil Nutr.* 2012; 39(3): 11. [internet]. [fecha de acceso 25 de enero de 2018]. URL disponible en:
http://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182012000300002
 10. Rodríguez R, García J, Sánchez M, León I, Rodríguez L. Anemia del embarazo en mujeres que viven a nivel del mar. *Rev Cient Cienc Med.* 2013; 16(2): 23. [internet]. [fecha de acceso 22 de enero de 2018]. URL disponible en:
http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-74332013000200007
 11. Miranda A. Anemia en gestantes y peso del recién nacido Hospital Nacional Arzobispo Loayza 2014 [Tesis Profesional]. Lima: Universidad de San Martín de Porres Facultad de Medicina Humana Sección de Posgrado; 2015. URL disponible en: <http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/handle/usmp/1272>
 12. Palacios J, Peña W. Prevalencia de anemia en gestantes de la ciudad de Huacho. *Rev Soc Peru Med Interna.* 2014; 27(1): 7-9. [internet]. [fecha de acceso 25 de enero de 2018]. URL disponible en:
<https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=http://www.medicinainterna.org.pe/pdf/SPMI%25202014-1%2520articulo%25201%2520prevalencia%2520de%2520anemia.pdf&ved=2ahUKEwjTluy1IsLZAhU-Bb60KHdytDGwQFjAAegQICBAB&usq=AOvVaw3iC95RvldPLgKHJqBSvWGM>
 13. Ayala R. Prevalencia de anemia en gestantes que acuden por signos de alarma al servicio de emergencia del Hospital Nacional Arzobispo Loayza del 1 junio al 30 de noviembre de 2016 [Tesis Profesional]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos Facultad de Medicina; 2017. URL disponible en:

- <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/6130>
14. Segura B. Prevalencia de anemia ferropénica en adolescentes embarazadas del hospital “Abel Gilbert Ponton”, Guayaquil 2013 [Tesis Profesional]. Ecuador: Universidad de Guayaquil Facultad de Ciencias Químicas; 2016. URL disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/18319>
 15. Urquizu X, Rodríguez M, García A, Pérez E. Anemia en el embarazo y el posparto inmediato. Prevalencia y factores de riesgo. Med Clin (Barc). 2016; 146(10): 429. [internet]. [fecha de acceso 25 de enero de 2018]. URL disponible en: https://www.researchgate.net/publication/297754480_Anemia_en_el_embarazo_y_el_posparto_inmediato_Prevalencia_y_factores_de_riesgo
 16. Ayala R. Prevalencia de anemia en gestantes que acuden por signos de alarma al servicio de emergencia del Hospital Nacional Arzobispo Loayza del 1 junio al 30 de noviembre de 2016 [Tesis Profesional]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos Facultad de Medicina; 2017. URL disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/6130>
 17. Miranda A. Anemia en gestantes y peso del recién nacido Hospital Nacional Arzobispo Loayza 2014 [Tesis Profesional]. Lima: Universidad de San Martín de Porres Facultad de Medicina Humana Sección de Posgrado; 2015. URL disponible en: <http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/handle/usmp/1272>
 18. Peñaloza S. Factores de riesgo que determinan la anemia ferropénica en mujeres embarazadas Hospital “Nuestra Señora de la Providencia” Municipio Irupana. [Tesis de Grado]. La Paz: Universidad Mayor de San Andrés Facultad de Medicina, Enfermería, Nutrición y Tecnología Médica Unidad de posgrado; 2013. URL disponible en: <http://docplayer.es/43067902-Factores-de-riesgo-que-determinan-la-anemia-ferropenica-en-mujeres-embarazadas-hospital-nuestra-senora-de-la-providencia-municipio-irupana.html>
 19. Huayaney D. Conocimiento de las madres sobre la prevención de la anemia ferropénica en la estrategia de CRED en el Centro de Salud de Chasquitambo-2013 [Tesis Profesional]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos Facultad de Medicina Unidad de Posgrado; 2016. URL disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/5476>
 20. García L. Anemia ferropénica y embarazo. Universidad de Cantabria; 2013. [Tesis de Grado]: Universidad de Cantabria; 2013. URL disponible en: <https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/2980/GarciaGonzalezL.pdf%3Fsequence%3D1&ved=2ahUKEwiI8qpscTZAhXSzIkKHR0LDecQFjANegQIBxA-B&usg=AOvVaw1TNfUqQij9KnF9CrgxY44H>
 21. Ayala R. Prevalencia de anemia en gestantes que acuden por signos de alarma al servicio de emergencia del Hospital Nacional Arzobispo Loayza del 1 junio al 30 de noviembre de 2016 [Tesis Profesional]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos Facultad de Medicina; 2017. URL disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/6130>
 22. García L. Anemia ferropénica y embarazo. Universidad de Cantabria; 2013. [Tesis de Grado]: Universidad de Cantabria; 2013. URL disponible en: <https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/2980/GarciaGonzalezL.pdf%3Fsequence%3D1&ved=2ahUKEwiI8qpscTZAhXSzIkKHR0LDecQFjANegQIBxA-B&usg=AOvVaw1TNfUqQij9KnF9CrgxY44H>
 23. Huayaney D. Conocimiento de las madres sobre la prevención de la anemia ferropénica en la estrategia de CRED en el Centro de Salud de Chasquitambo-2013 [Tesis Profesional]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos Facultad de Medicina Unidad de Posgrado; 2016. URL disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/5476>
 24. Huayaney D. Conocimiento de las madres sobre la prevención de la anemia ferropénica en la estrategia de CRED en el Centro de Salud de Chasquitambo-2013 [Tesis Profesional]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos Facultad de Medicina Unidad de Posgrado; 2016. URL disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/5476>

25. Huayaney D. Conocimiento de las madres sobre la prevención de la anemia ferropénica en la estrategia de CRED en el Centro de Salud de Chasquitambo-2013 [Tesis Profesional]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos Facultad de Medicina Unidad de Posgrado; 2016. URL disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/5476>
26. Rodak B. Hematología Fundamentos y Aplicaciones Clínicas. 2ª ed. Buenos Aires: Médica Panamericana; 2004. p 118
27. Rodak B. Hematología Fundamentos y Aplicaciones Clínicas. 2ª ed. Buenos Aires: Médica Panamericana; 2004. p 119-120
28. García L. Anemia ferropénica y embarazo. Universidad de Cantabria; 2013. [Tesis de Grado]: Universidad de Cantabria; 2013. URL disponible en: <https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/2980/GarciaGonzalezL.pdf%3Fsequence%3D1&ved=2ahUKEwill8qpscTZAhXSzlkKHROLDecQFjANegQIBxAB&usg=AOvVaw1TNfUqQij9KnF9CrgxY44H>
29. Gigato E. La anemia Ferropénica. Diagnóstico, Tratamiento y Prevención. Rev Cubana Aliment Nutr. 2015; 25(2): 379. [internet]. [fecha de acceso 25 de enero de 2018]. URL disponible en: <http://www.revalnutricion.sld.cu/index.php/rcan/article/view/140>
30. Gigato E. La anemia Ferropénica. Diagnóstico, Tratamiento y Prevención. Rev Cubana Aliment Nutr. 2015; 25(2): 379. [internet]. [fecha de acceso 25 de enero de 2018]. URL disponible en: <http://www.revalnutricion.sld.cu/index.php/rcan/article/view/140>
31. Donato H, Piazza N. Deficiencia de hierro y anemia ferropénica. Guía para su prevención, diagnóstico y tratamiento. Resumen ejecutivo. Arch Argent Pediatr. 2017; 115(4): 407. [internet]. [fecha de acceso 28 de enero de 2018]. URL disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0325-00752017000400032&lang=pt
32. García L. Anemia ferropénica y embarazo. Universidad de Cantabria; 2013. [Tesis de Grado]: Universidad de Cantabria; 2013. URL disponible en: <https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/2980/GarciaGonzalezL.pdf%3Fsequence%3D1&ved=2ahUKEwill8qpscTZAhXSzlkKHROLDecQFjANegQIBxAB&usg=AOvVaw1TNfUqQij9KnF9CrgxY44H>
33. Ayala R. Prevalencia de anemia en gestantes que acuden por signos de alarma al servicio de emergencia del Hospital Nacional Arzobispo Loayza del 1 junio al 30 de noviembre de 2016 [Tesis Profesional]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos Facultad de Medicina; 2017. URL disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/6130>
34. Ayala R. Prevalencia de anemia en gestantes que acuden por signos de alarma al servicio de emergencia del Hospital Nacional Arzobispo Loayza del 1 junio al 30 de noviembre de 2016 [Tesis Profesional]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos Facultad de Medicina; 2017. URL disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/6130>
35. Miranda A. Anemia en gestantes y peso del recién nacido Hospital Nacional Arzobispo Loayza 2014 [Tesis Profesional]. Lima: Universidad de San Martín de Porres Facultad de Medicina Humana Sección de Posgrado; 2015. URL disponible en: <http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/handle/usmp/1272>
36. Guzmán T, Hernández E. Intervenciones de Enfermería durante la atención de Puerperio Fisiológico, según normas y protocolos en las áreas de salud del departamento de Matagalpa II semestre del año 2016 [Tesis de Grado]. Nicaragua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua Facultad Regional Multidisciplinario Matagalpa; 2017. URL disponible en: <http://repositorio.unan.edu.ni/4511/>
37. Morales O. Acciones realizadas por enfermería en la mujer durante el puerperio fisiológico adscritos a la UMF NO.1 IMSS delegación Aguascalientes [Tesis de Grado]. Perú: Universidad Autónoma de Aguascalientes; 2016. URL disponible en: <http://bdigital.dgse.uaa.mx:8080/xmlui/handle/123456789/564>
38. Guzmán T, Hernández E. Intervenciones de Enfermería durante la atención de Puerperio Fisiológico, según normas y protocolos en las áreas de salud del departamento de Matagalpa II semestre del año 2016 [Tesis de Grado]. Nicaragua: Universi-

dad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua Facultad Regional Multidisciplinario Matagalpa; 2017. URL disponible en: <http://repositorio.unan.edu.ni/4511/>

39. Guzmán T, Hernández E. Intervenciones de Enfermería durante la atención de Puerperio Fisiológico, según normas y protocolos en las áreas de salud del departamento de Matagalpa II semestre del año 2016 [Tesis de Grado]. Nicaragua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua Facultad Regional Multidisciplinario Matagalpa; 2017. URL disponible en: <http://repositorio.unan.edu.ni/4511/>
40. Morales O. Acciones realizadas por enfermería en la mujer durante el puerperio fisiológico adscritos a la UMF NO.1 IMSS delegación Aguascalientes [Tesis de Grado]. Perú: Universidad Autónoma de Aguascalientes; 2016. URL disponible en: <http://bdigital.dgse.uaa.mx:8080/xmlui/handle/123456789/564>
41. INE: Aspectos políticos y Administrativos [Internet]. Bolivia: Instituto Nacional de Estadística; [consultado el 24 de febrero del 2018]: URL disponible en: <https://www.ine.gob.bo/index.php/bolivia/aspectos-politicos-y-administrativos>
42. INE: Población [Internet]. Bolivia: Instituto Nacional de Estadística; [consultado el 24 de febrero del 2018]: URL disponible en: <https://www.ine.gob.bo/index.php>