



INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO ESPAÑA

**CARRERA DE TECNOLOGÍA SUPERIOR EN LABORATORIO
CLÍNICO**

**TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR PREVIO A LA
OBTENCIÓN DEL TÍTULO EN TECNÓLOGO SUPERIOR EN
LABORATORIO CLÍNICO**

**TEMA: PREVALENCIA DE ANEMIA EN EMBARAZADAS Y SUS
COMPLICACIONES EN LA GESTACIÓN, CENTRO DE SALUD
TOTORAS.**

MODALIDAD PRESENCIAL

Autor: Viviana Estefania Rojas Arcos

Director: Licenciada. Mónica Tatiana Escobar Suárez, Magíster.

Ambato - Ecuador

2024

I

 095 888 5323

ESTUDIA DIFERENTE

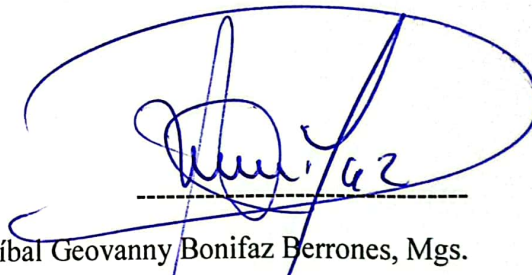
www.iste.edu.ec

 Bolívar 16-64 entre Castillo y Quito / Edificio Sindicato de Choferes Tungurahua.

Escaneado con CamScanner

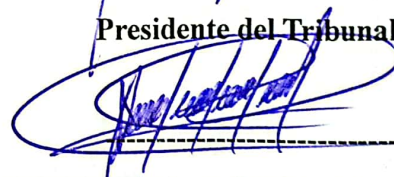
A la Unidad Académica de Titulación de la Carrera de TECNOLOGÍA SUPERIOR
EN LABORATORIO CLÍNICO

El Tribunal receptor del Trabajo de integración curricular, presidido por el Licenciado. Aníbal Geovanny Bonifaz Berrones, Magister e integrado por los señores Licenciado. Daniel Alejandro Jiménez Carrillo, Magister y Licenciado Jorge Luis Proaño Santamaría, Magister designados por el Colectivo Académico de Carrera del Instituto Superior Tecnológico España, para receptar el Trabajo de Integración Curricular con el tema: "PREVALENCIA DE ANEMIA EN EMBARAZADAS Y SUS COMPLICACIONES EN LA GESTACIÓN, CENTRO DE SALUD TOTORAS", elaborado y presentado por el/la señor/señorita Viviana Estefania Rojas Arcos, para optar por el Grado Académico de Tecnólogo en Laboratorio Clínico; una vez escuchada la defensa oral del Trabajo de Integración Curricular, el Tribunal aprueba y remite el trabajo para uso y custodia en las bibliotecas del Instituto Superior Tecnológico España.



Lcdo. Aníbal Geovanny Bonifaz Berrones, Mgs.

Presidente del Tribunal



Lcdo. Daniel Alejandro Jiménez Carrillo, Mgs.

Miembro del Tribunal



Lcdo. Jorge Luis Proaño Santamaría, Mgs.

Miembro del Tribunal

APROBACIÓN DEL DIRECTOR

Lcda. Mónica Tatiana Escobar Suárez, Mgs.

CERTIFICA:

En mi calidad de Director del trabajo de integración curricular: “PREVALENCIA DE ANEMIA EN EMBARAZADAS Y SUS COMPLICACIONES EN LA GESTACIÓN, CENTRO DE SALUD TOTORAS”, presentado por el/la Señor/Señorita Viviana Estefanía Rojas Arcos, para optar por el Título de Tecnólogo en Laboratorio Clínico CERTIFICO, que dicho proyecto ha sido prolijamente revisado y considero que responde a las normas establecidas en el reglamento de títulos y grados de la Carrera, suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del tribunal examinador que se designe.

Ambato, 20 de agosto de 2024.



Lcda. Mónica Tatiana Escobar Suárez, Mgs.

C.C. 1803736675

DIRECTORA

AUTORÍA DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

La responsabilidad de las opiniones, comentarios y críticas emitidas en el Trabajo de Integración Curricular presentado con el tema: "PREVALENCIA DE ANEMIA EN EMBARAZADAS Y SUS COMPLICACIONES EN LA GESTACIÓN, CENTRO DE SALUD TOTORAS", le corresponde exclusivamente a: Viviana Estefanía Rojas Arcos, Autor/a bajo la Dirección de Licenciada. Mónica Tatiana Escobar Suárez, Magíster, Directora del Trabajo de integración curricular; y el patrimonio intelectual al Instituto Superior Tecnológico España.



Viviana Estefanía Rojas Arcos

AUTORA



Lcda. Mónica Tatiana Escobar Suárez, Mgs.

DIRECTORA

DERECHOS DE AUTOR

Autorizo al Instituto Superior Tecnológico España, para que el Trabajo de integración curricular, sirva como un documento disponible para su lectura, consulta y procesos de investigación, según las normas de la Institución.

Cedo los Derechos de mi Trabajo de integración curricular, con fines de difusión pública, además apruebo la reproducción de este, dentro de las regulaciones del Instituto.



Viviana Estefania Rojas Arcos
C.C. 1805100136

ÍNDICE GENERAL

Contenido

APROBACIÓN DEL DIRECTOR	III
AUTORÍA DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR	IV
DERECHOS DE AUTOR.....	V
ÍNDICE GENERAL.....	VI
INDICE DE TABLAS	VIII
AGRADECIMIENTO.....	IX
DEDICATORIA	X
RESUMEN EJECUTIVO	XII
Palabras clave: anemia, hemoglobina, prevalencia, complicaciones, embarazo.	XII
INTRODUCCIÓN	XIII
CAPITULO I.....	1
1.1. Planteamiento del problema.....	1
1.2. Justificación.....	2
1.3. Objetivos	2
CAPITULO II	4
2.1. Antecedentes Investigativos:.....	4
2.2. Marco Teórico.....	6
2.3. Marco Conceptual	8
CAPITULO III.....	11
3.1. Diseño Metodológico	11
3.2. Enfoque de investigación	11
3.3. Cuestionario o Instrumentos Utilizados	11

3.4. Población.....	12
3.5. Muestreo.....	12
3.6. Recursos	13
CAPITULO IV	15
4.1. Tabulación e Interpretación de Resultados	15
4.2. Discusiones de Resultados	27
CAPITULO V	28
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	28
5.1. Conclusiones del Estudio	28
5.2 Recomendaciones.....	28
BIBLIOGRAFÍA.....	30
ANEXOS.....	33
 Figura 1 Bases Teóricas	 6
Figura 2 Frecuencia de exámenes de laboratorio en el embarazo.....	15
Figura 3 Frecuencia con que las mujeres acuden a controles prenatales	16
Figura 4 Mujeres embarazadas capacitadas sobre su estilo de vida	17
Figura 5 Factores implicados en la anemia del embarazo	18
Figura 6 Accesibilidad de los servicios de salud.....	19
Figura 7 Aplicación de programas de capacitación para mujeres embarazadas	20
Figura 8 Mujeres con anemia por edades.....	21
Figura 9 Porcentaje de mujeres con anemia.....	22
Figura 10 Mujeres con anemia por trimestre	23

Figura 11 Cantidad de mujeres según el grado de anemia	24
Figura 12 Cantidad de mujeres que presento complicaciones.....	25
Figura 13 Prevalencia de anemia	26

INDICE DE TABLAS

Tabla 1 Sistema de operacionalización de variables	10
Tabla 2 Recursos Financieros.....	14
Tabla 3 Frecuencia de exámenes de laboratorio en el embarazo	15
Tabla 4 Frecuencia con que las mujeres acuden a controles prenatales	16
Tabla 5 Mujeres embarazadas capacitadas sobre su estilo de vida	17
Tabla 6 Factores implicados en la anemia del embarazo	18
Tabla 7 Accesibilidad de los servicios de salud	19
Tabla 8 Aplicación de programas de capacitación a mujeres embarazadas	20
Tabla 9 Mujeres con anemia por edades	21
Tabla 10 Porcentaje de mujeres con anemia	22
Tabla 11 Mujeres con anemia por trimestre	23
Tabla 12 Cantidad de mujeres según el grado de anemia.....	24
Tabla 13 Cantidad de mujeres que presento complicaciones	25
Tabla 14 Prevalencia de anemia	26

AGRADECIMIENTO

A Dios por fortalecerme siempre para seguir adelante y alcanzar el éxito.

A mis padres porque desde el primer momento y hasta el final me apoyaron incondicionalmente, por ayudarme siempre y confiar en mí.

A mis hermanos por ser mi compañía en cada proceso y ayudarme a salir adelante.

Al Instituto Superior Tecnológico España por los conocimientos impartidos.

A la Carrera de Laboratorio Clínico por el nivel educativo brindado.

Viviana Rojas Arcos

DEDICATORIA

A mi ángel en el cielo que hasta el último de mis logros me demostró lo orgullosa que estaba de mí, por su amor brindado, por sus enseñanzas, por siempre impulsarme a cumplir mis sueños por ser no solo mi abuelita sino también mi segunda madre.

A mis padres, Edgar y Jackeline que siempre han confiado en mí, y me han brindado el apoyo para salir adelante, por consolarme, guiarme, amarme e impulsarme a ser mejor, sin ustedes nada de esto hubiera sido posible, por ser mi fortaleza para no rendirme jamás.

Esto es por y para ustedes.

Viviana Rojas Arcos

X

 095 888 5323

ESTUDIA DIFERENTE

www.iste.edu.ec

 Bolívar 16-64 entre Castillo y Quito / Edificio Sindicato de Choferes Tungurahua.

INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO ESPAÑA
CARRERA DE TECNOLOGÍA SUPERIOR EN LABORATORIO CLÍNICO
TÉCNICO EN TECNOLOGÍA SUPERIOR EN LABORATORIO CLÍNICO

TEMA:

PREVALENCIA DE ANEMIA EN EMBARAZADAS Y SUS COMPLICACIONES
EN LA GESTACIÓN, CENTRO DE SALUD TOTORAS.

AUTOR: Viviana Estefanía Rojas Arcos

DIRECTOR: Lcda. Mónica Tatiana Escobar Suárez, Mgs.

FECHA: 20 de agosto de 2024

RESUMEN EJECUTIVO

La anemia es un trastorno de la salud en la que cantidad de glóbulos rojos es insuficiente para el correcto funcionamiento del cuerpo humano, ya que no es posible el transporte adecuado del oxígeno que el organismo requiere; se puede dar por diferentes causas y provocar diferentes complicaciones a lo largo de la enfermedad. Esta patología puede ser diagnosticada mediante la determinación de hemoglobina donde se presentan valores menores a 11g/dL.

En el embarazo es frecuente la presencia de anemia, por lo que este trabajo de investigación tuvo como objetivo principal determinar la prevalencia de anemia en mujeres embarazadas de 20 a 35 años de edad. Este estudio se realizó de forma descriptiva con un enfoque cuantitativo, utilizando diferentes recursos bibliográficos publicados en sitios web, tesis, libros, revistas, etc., para la búsqueda de información bibliográfica se utilizaron términos como “prevalencia de anemia”, “anemia gestacional” recolectando la información necesaria, además de aplicar las debidas autorizaciones para la obtención de datos estadísticos registrados en el sistema Pras con filtrado del mes de la investigación y edades determinadas, donde se pudo determinar la prevalencia de anemia.

Los resultados obtenidos se mostraron de forma detallada donde nos indica cual es la prevalencia de anemia en mujeres gestantes tomando en cuenta también edades, grado de anemia y trimestre en el que se presentó, complementando el estudio con la aplicación de una encuesta al personal de salud del Centro de Salud de Totoras.

Palabras clave: anemia, hemoglobina, prevalencia, complicaciones, embarazo.

INTRODUCCIÓN

La anemia está definida como la condición en donde el número de glóbulos rojos y hemoglobina no es suficiente para que el organismo lleve un buen funcionamiento, teniendo como forma principal de diagnóstico a la determinación de hemoglobina y hematocrito en un laboratorio clínico, teniendo en cuenta ciertos valores de referencia que, al encontrarse en niveles más bajos de lo normal indican la presencia de anemia. (Gonzales & Moreno, 2024).

En el embarazo la anemia puede darse por diferentes factores como por deficiencia de hierro u otras vitaminas, una alimentación no adecuada o diferentes factores fisiológicos que llevan a que la gestante presente complicaciones durante y después del embarazo, provocando diferentes afectaciones en el niño e incluso un aborto.

La anemia puede estar dividida según su grado de complicación presentando en cada una de estos valores diferentes para la determinación de la hemoglobina los cuales están distribuidos de la siguiente forma: en una anemia severa la hemoglobina es menor a los 7 g/dL, en una moderada se presentan los valores de 7,1 a 10,0 g/dL y por último una leve con hemoglobina de 10,1 a 10,9 g/dL.

En Ecuador se calcula que aproximadamente el 38% y 40% de las gestantes padecen anemia por deficiencia de hierro durante su embarazo siendo causada por diferentes factores implicados, incluyendo una mal nutrición y el descuido en la salud al no acudir a controles prenatales adecuadamente. (Fajardo, 2023)

En esta investigación se analizaron diferentes fuentes bibliográficas con las que se pudo comparar datos para complementar el estudio realizado y poder analizar que en diferentes investigaciones los resultados obtenidos acorde a la prevalencia de anemia en mujeres embarazadas son diferentes.

CAPITULO I

ANTECEDENTES Y BASES TEÓRICAS

1.1.Planteamiento del problema

Según la Organización Mundial de la Salud la anemia está definida como una condición en la que los valores obtenidos de hemoglobina se encuentran inferiores a los valores considerados adecuados; se presenta muy frecuentemente en el embarazo y puede provocar resultados no favorables tanto para el neonato como para la madre, de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud la anemia es prevalente en un 42% del total de embarazos, considerando que, algunas condiciones diferentes como la mala alimentación o el estilo de vida pueden influir en que a nivel mundial las cifras de mujeres embarazadas con anemia aumente.

Acorde a la guía práctica clínica “Diagnóstico y tratamiento de anemia en el embarazo” del Ministerio de Salud Pública del Ecuador se menciona que se puede diagnosticar como una anemia gestacional cuando la hemoglobina de la paciente se encuentra en valores menores a 11g/dL y hematocrito con valores menores a 33% en el primer y tercer trimestre mientras que en el segundo trimestre los valores deben ser menores a 10.5g/dL y hematocrito con valores menores a 32%. (Ministerio de Salud Pública, 2019)

El principal problema descrito en varios estudios ha demostrado que la anemia en mujeres embarazadas es causada debido al déficit de hierro y ácido fólico, los cuales son indispensables para la producción normal de eritrocitos en esta etapa, involucrando aquí otros factores problemáticos como el bajo nivel socioeconómico, una alimentación no saludable o un mal estilo de vida que producen una disminución en el nivel de eritrocitos y sus parámetros relacionados trayendo como consecuencia efectos desfavorables en el proceso de gestación.

Considerando también a la anemia como una problemática fisiológica, ya que en la gestante es frecuente la presencia de fatiga, malestar general, debilidad y depresión

durante este proceso, los cuales afectan la funcionalidad del organismo de la mujer dejando como consecuencia un parto a pretérmino, bajo peso del niño al nacer e incluso puede llegar a un aborto; no dejando de lado las posibles complicaciones para la madre que frecuentemente son la alta probabilidad de presentar infecciones en vías urinarias, trastornos hipertensivos, hemorragias y distintas complicaciones tanto preparto y postparto; considerando importante que la anemia sea diagnosticada a tiempo en los controles prenatales.

1.2. Justificación

Durante esta investigación es de suma importancia la determinación de la prevalencia de anemia y sus complicaciones en el proceso gestacional en mujeres embarazadas de 20 a 35 años que acuden al Centro de Salud de Totoras de Ambato, tomando a esto como una problemática para el desarrollo del país.

Esta investigación es importante porque se puede a través de diferentes propuestas prevenir la anemia en mujeres embarazadas, proponiendo que se lleve un mejor estilo de vida incluyendo la alimentación adecuada en el proceso gestacional para que el embarazo se lleve en condiciones óptimas reduciendo notoriamente la prevalencia de casos de gestantes con cualquier tipo de anemia.

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general.

Determinar la prevalencia de anemia en mujeres embarazadas de 20 a 35 años que acuden al Centro de Salud de Totoras y conocer sus posibles complicaciones en la gestación.

1.3.2. Objetivos específicos.

- Analizar la utilidad de estudios hematológicos como la determinación de hematocrito y hemoglobina como principal fuente de diagnóstico para la anemia.

- Identificar los diferentes factores implicados en la prevalencia de anemia en mujeres embarazadas de entre 20 a 35 años.
- Evaluar la accesibilidad de servicios de salud incluido el laboratorio clínico en el Centro de Salud de Totoras para el diagnóstico y tratamiento esta enfermedad en periodo gestacional.

CAPITULO II

MARCO REFERENCIAL

2.1. Antecedentes Investigativos:

(Fajardo, 2023) En su investigación descriptiva sobre la anemia por deficiencia de hierro, realizó una búsqueda bibliográfica en diferentes fuentes publicadas a lo largo de los últimos años donde luego de la correcta revisión de documentos, en sus resultados determinó que los valores de hemoglobina variaban de 6,0 a 12,0 g/dL en gestantes que se encuentran cursando el primer y segundo trimestre del embarazo, además mencionando que algunas de las posibles complicaciones que se presentan debido a la anemia incluyen preeclampsia, abortos, partos prematuros y niños con bajo peso luego del nacimiento.

Por otro lado (Proaño, 2020) su investigación realizada en nuestro país en el Centro Médico San Francisco durante el año 2019 y 2020 en donde se buscaba conocer la prevalencia de anemia en embarazadas que se encuentren dentro del rango de edad de 15 a 40 años, se determinó mediante la recolección de datos que de 500 mujeres embarazadas tomadas en cuenta para este estudio 220 tuvieron anemia en el período mencionado anteriormente indicándonos una prevalencia del 44%, indicándonos también que fue más frecuente en el segundo trimestre del embarazo con un 51,36% donde de las 220 mujeres, 113 cursaron por este cuadro anémico durante el trimestre mencionado.

Por su parte (Cerón & Pinde, 2020) trabajaron en el proyecto ejecutado en el Hospital IEES de la ciudad de Riobamba donde se buscaba determinar cuál es la relación existente entre la anemia gestacional y las complicaciones en las madres que acudieron aquí durante el período de 2019 a 2020, buscando también el tipo de anemia más frecuente, las complicaciones maternas y perinatales, etc. Obteniendo como resultados luego de la recolección de datos de 682 pacientes donde solamente 39 presentaron anemia, siendo más prevalente una anemia leve con un 64% y en cambio la anemia severa solo presente en un 5%. Y enfatizando en las complicaciones se mencionó

diversas de estas las cuales incluían abortos en un 13%, infecciones del tracto urinario con un 48%, ruptura prematura de membranas, parto a pretérmino, hipertensión en un 10% cada una y por último la menos frecuente que fue sepsis materna con el 8%. Además se mencionaron deferentes complicaciones perinatales indicando la más frecuente con el 23% siendo la restricción de crecimiento y la menos frecuente enfermedad de membrana hialina (EMH) presente en un 5%.

En cambio en el estudio de (García, 2022) durante el año 2019 tomó como población de estudio a 227 mujeres embarazadas que acudieron al Hospital Regional Virgen de Fátima en Chachapoyas donde se expuso que hubieron 60 embarazadas con anemia indicándonos una prevalencia del 26.43%, mostrándonos también que se dividió a la anemia en sus tres categorías donde se revela que la anemia más frecuente fue la moderada con un 45%, seguida de la anemia leve con un 43,3% y finalmente porcentaje restante con una anemia severa, indicando también que a diferencia de otro estudio en este caso el tercer trimestre fue el que presentó más casos con esta enfermedad.

Por último en el estudio “Prevalencia de anemia en gestantes que acuden para atención del parto en el Hospital Regional de Moquegua periodo de enero a diciembre 2020” realizado por (Quispe, 2022) se menciona que en Perú la anemia presenta una prevalencia en embarazadas del 30 al 70% mostrando que de 100 mujeres 28 tiene anemia presentando dificultades como una mortalidad infantil y materna. Partiendo de esto se analizaron 260 historias clínicas de embarazadas obtenidas por muestreo al azar obteniendo un total de 63 mujeres con anemia mostrando una prevalencia del 24,2%.

2.2. Marco Teórico

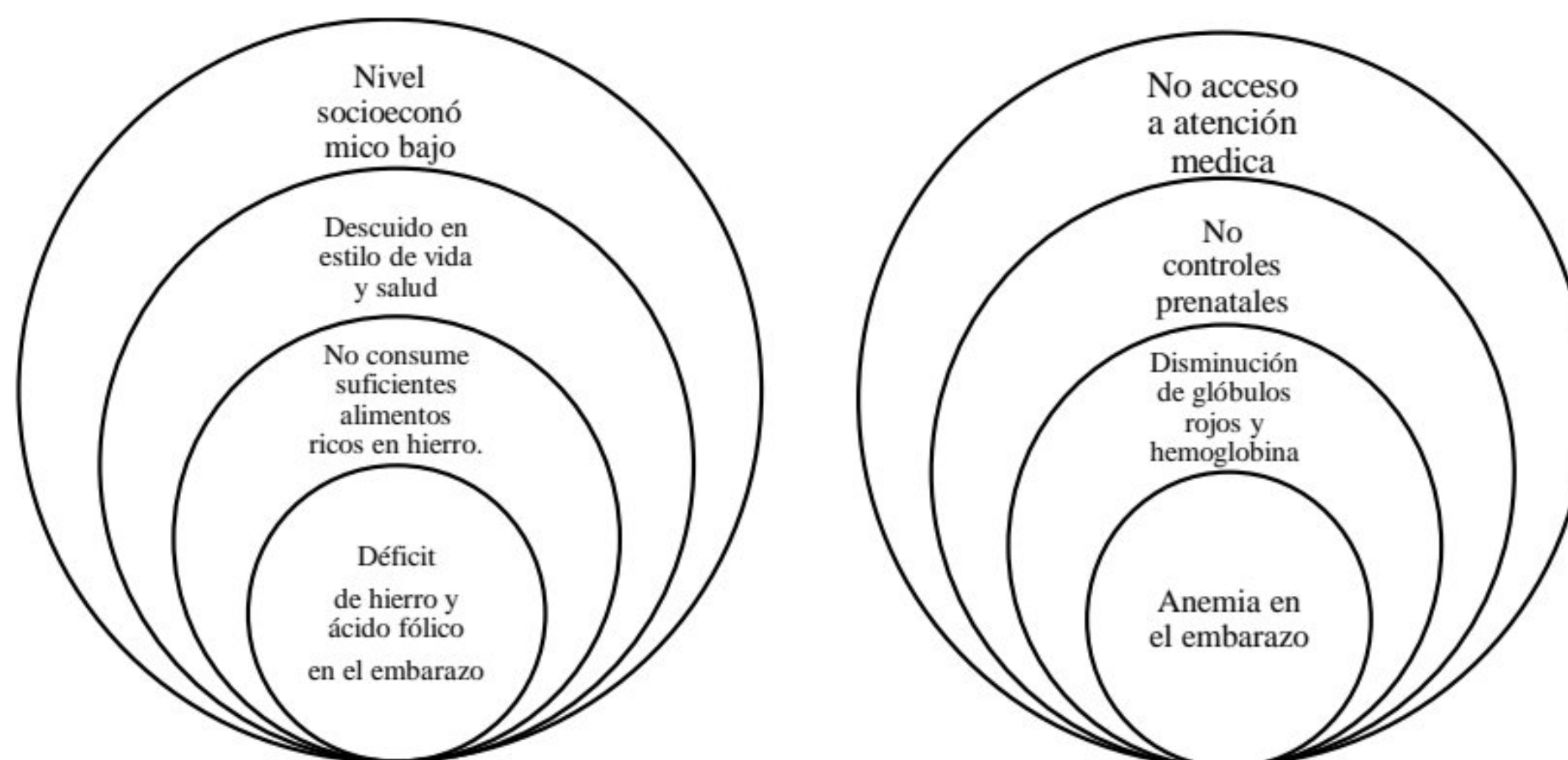
Bases Teóricas

CAUSA

EFEECTO

Figura 1

Bases Teóricas



Fuente: Propia

Elaborado por: Viviana Rojas

Anemia en el embarazo

De acuerdo a diferentes investigaciones citan que la Organización Mundial de la Salud define a la anemia gestacional como una afectación en que la hemoglobina es menor a 11 mg/dL manifestando como una de sus principales causas la mala alimentación y mal nutrición, además también definiendo como una de las principales causas la falta de hierro y ácido fólico. (Pérez , y otros, 2019)

En el embarazo la anemia es una de las patologías más presentes con un 42% de prevalencia según la OMS, su causa incluye diferentes factores tanto como fisiológicos, nutricionales y socioeconómicos, enfatizando en el factor nutricional la deficiencia de hierro cuando una gestante no ha llevado una alimentación correcta rica en hierro antes y durante la gestación. (Soto, 2020)

Según varios autores la anemia en el embarazo está clasificada según la severidad

clínica que se otorga según los valores de hemoglobina, describiendo tres categorías: anemia severa, moderada y leve, cada una con diferentes valores de hemoglobina que varían desde <7,0 g/dL, 7,1- 10,0 g/dL y 10,1- 10,9 g/dL respectivamente. Podemos considerar que la anemia es un problema que se encuentra vigente a lo largo de los años con un 40% a nivel del mundo y en Latinoamérica con un 25%, afectando grandemente a mujeres embarazadas. (Cerón & Pínde , 2020)

Disminución de glóbulos rojos y hemoglobina

En el embarazo la anemia está estrechamente relacionada con la disminución de eritrocitos , la deficiencia de hemoglobina presentada con niveles bajos de oxígeno en la sangre, además de la incorrecta funcionalidad de la placenta, dando como resultado diversas complicaciones en el embarazo como un aborto, peso menor al normal al nacer, impedimento del crecimiento del feto, parto prematuro, entre otras. (Pérez , y otros, 2019)

No controles prenatales

Podemos definir a los controles prenatales como el pilar para la conservación adecuada de un embarazo manteniendo el bienestar saludable de la madre y el feto, preparando el proceso desde la concepción hasta el nacimiento. Estos controles prenatales abarcan durante todo el proceso de gestación el cumplimiento de las necesidades en la madre y el niño impartiendo siempre las indicaciones necesarias para que el embarazo llegue a término en las mejores condiciones y a su vez tratar a tiempo cualquier tipo de complicación presente en este proceso, las cuales se pueden presentar mediante diferentes factores en donde generalmente se ven afectadas las madres adolescentes, añosas, mujeres que han tenido varios partos, entre otras. (Reyes, 2024)

A pesar de la gran importancia que tienen los controles prenatales, actualmente se conoce que las mujeres embarazadas en su gran mayoría no asisten a los mismos las veces necesarias para mantener el embarazo de forma adecuada, dando como resultado el mayor riesgo a presentar diferentes complicaciones durante y después de la gestación aumentando la tasa de mortalidad, ya que según diversos estudios el 75% de gestantes no asisten ni siquiera a la mitad de los controles prenatales que se les recomienda. (Gomez & Lezama , 2024)

Déficit de hierro y ácido fólico en el embarazo

Durante la gestación se aumenta la cantidad requerida de hierro y ácido fólico con motivo de mantener equilibrados los niveles adecuados que necesita el cuerpo para garantizar un buen desarrollo del feto durante el embarazo, cumpliendo también las necesidades de la madre, por lo tanto, si durante este proceso los nutrientes anteriormente mencionados se encuentran en cantidades menores a las adecuadas existe en las gestantes el riesgo de cruzar por una anemia de diferentes tipos las cuales pueden presentar diversas complicaciones. (Thowinson, y otros, 2024)

Consumo de alimentos ricos en hierro

La ingesta de hierro en la gestación es importante a causa del requerimiento del cuerpo a este mineral, donde debido a las condiciones presentadas en este proceso es necesaria una dieta que contenga variedad de alimentos con hierro y otros suplementos vitamínicos como por ejemplo: carnes rojas, pescado, menestra, cereales, frutas y verduras. Además es importante que se indique a las mujeres embarazadas cual es la forma correcta de alimentarse durante su proceso gestacional. (Ore & Huaman , 2024)

Estilo de vida y salud

Para la conservación de un embarazo en buenas condiciones es significativo para prevenir futuros riesgos en este proceso, partiendo aquí desde el autocuidado de las mujeres en donde las mismas deben tener ciertas precauciones y cuidados específicos y fundamentales donde se lleve un estilo de vida saludable cuidando hábitos de alimentación, descansar adecuadamente, realizar ejercicios acorde a su estado, mantener siempre la higiene y acudir recurrentemente a controles prenatales. (Lino, 2024)

2.3. Marco Conceptual

Anemia

Es considerada una condición médica en la que no existe suficiente producción de glóbulos rojos sanos y hemoglobina en el cuerpo, presentando un valor menor al normal.

Mujeres embarazadas y sus complicaciones en la gestación

Durante este proceso las mujeres embarazadas presentan diferentes complicaciones, que incluyen infecciones recurrentes, parto prematuro, bajo peso al nacer, niveles bajos de hierro, etc.

Definición de operacionalización de variables

Para identificar la prevalencia de anemia en mujeres embarazadas de 20 a 35 años y sus complicaciones en el proceso gestacional en el Centro de Salud de Totoras durante el periodo de enero hasta mayo del 2024 se realizó la recolección de datos de diferente tipo con cuestionarios estructurados para evaluar entre el personal del establecimiento la prevalencia de anemia en mujeres embarazadas en el periodo propuesto; análisis de datos obtenidos en el Centro de Salud de Totoras para obtener información cuantas mujeres tuvieron anemia en el embarazo y sobre problemas presentados en el proceso gestacional para recolectar información de tipo cualitativa y cuantitativa con respecto a la anemia y su impacto en la vida de las gestantes, basando esta información en los trimestres cursados en el embarazo. Dichos datos fueron analizados mediante un análisis cualitativo de las entrevistas para identificar patrones y temas recurrentes relacionados con la anemia.

Para esto se tomaron en cuenta algunas consideraciones éticas como: Asegurar que todos los participantes comprendan el estudio, solicitar las debidas autorizaciones en los establecimientos, garantizar la confidencialidad de la información privada de las participantes y minimizar riesgos asegurando que los beneficios del estudio superen cualquier posible daño.

Sistema de Operacionalización de Variables

Tabla 1

Objetivo general: Determinar la prevalencia de anemia en mujeres embarazadas de 20 a 35 años que acuden al Centro de Salud de Totoras y conocer sus posibles complicaciones en la gestación.

Tabla 1

Sistema de operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	TIPO DE VARIABLE
Anemia	Es considerada una condición médica en la que no existe suficiente producción de glóbulos rojos sanos y hemoglobina en el cuerpo, presentando un valor menor al normal.	- Determinación de hemoglobina - Comparación de los resultados en los diferentes trimestres del embarazo.	- Valores de hemoglobina - Valores obtenidos en cada trimestre	Cuantitativa
Mujeres embarazadas y sus complicaciones en la gestación	Durante este proceso las mujeres embarazadas presentan diferentes complicaciones, que incluyen infecciones recurrentes, parto prematuro, bajo peso al nacer, niveles bajos de hierro, etc.	Nivel de complicación presentada durante el proceso gestacional	- Alto - Medio - Bajo	Cuantitativa

Fuente: Propia

Elaborado por: Viviana Rojas

CAPITULO III

METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

3.1. Diseño Metodológico

Este estudio tuvo como objetivo principal conocer la prevalencia de anemia en mujeres embarazadas de 20 a 35 años y conocer las posibles complicaciones que se pueden presentar durante el proceso gestacional, el estudio se realizó a partir de la entrega de un oficio al Distrito de Salud Ambato 18D02 con el fin de obtener la autorización para el acceso a la información necesaria donde se podrá determinar la prevalencia de anemia en mujeres que acudieron al Centro de Salud de Totoras en el periodo de enero a mayo del 2024. Seguido de la obtención de datos estadísticos en el sistema Pras con filtrado del mes de la investigación, diagnóstico de anemia y edades, revisando de esta forma si durante los trimestres del embarazo transcurrido alguna de estas mujeres ha presentado anemia y alguna complicación en el proceso gestacional.

3.2. Enfoque de investigación

La presente investigación es de enfoque cuantitativo ya que se basara en los diferentes indicadores propuestos con el fin de determinar la prevalencia de anemia en mujeres embarazadas de 20 a 35 años. Como instrumento para la investigación se utilizó un cuestionario aplicado al personal de salud del Centro de Salud de Totoras.

3.3. Cuestionario o Instrumentos Utilizados

En la investigación se realizó un cuestionario dirigido a los profesionales de salud del Centro de Salud de Totoras para obtener información adecuada que nos permitirá complementar el estudio.

Cuestionario:

1. ¿Con que frecuencia las mujeres embarazadas acuden a realizarse exámenes de laboratorio para el control de embarazo?
 - Siempre
 - A veces
 - Nunca

2. ¿Cree usted que las gestantes acuden frecuentemente a sus controles prenatales?
 - Si
 - No
 - A veces
3. ¿Considera que las mujeres embarazadas están capacitadas acerca de cómo llevar su estilo de vida para evitar una anemia en su proceso gestacional?
 - Si
 - No
4. ¿Cuál de estos cree usted que es el factor más implicado para que las gestantes padezcan anemia en el embarazo?
 - Déficit de hierro
 - Problemas fisiológicos
 - Mala alimentación
 - Nivel socioeconómico
5. ¿Cree usted que los servicios de salud son accesibles para que todas las mujeres embarazadas puedan detectar a tiempo una anemia?
 - Sí
 - No
6. ¿Considera usted necesaria la aplicación de programas de capacitación para una vida saludable a mujeres embarazadas con el objetivo de disminuir la prevalencia de anemia?
 - Si, totalmente necesario
 - No, no lo considero necesario

3.4. Población

En esta investigación se tomó como población principal a mujeres embarazadas de 20 a 35 años que acudieron al Centro de Salud de Totoras en el período de enero a mayo del 2024.

3.5. Muestreo

Para la muestra se trabajó con un total de 40 mujeres embarazadas de la edad

mencionada anteriormente las cuales cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión mencionados a continuación.

Criterios de inclusión:

- Mujeres embarazadas que tengan de 20 a 35 años de edad.
- Mujeres embarazadas que se encuentren registradas en el sistema del Centro de Salud de Totoras

Criterios de exclusión:

- Mujeres que no se encuentren en un proceso gestacional.
- Mujeres embarazadas que no tengan entre 20 y 35 años de edad.
- Mujeres embarazadas que no se encuentren en el registro del Centro de Salud de Totoras.

3.6. Recursos**Recursos Humanos:**

- Población de mujeres embarazadas de 20 a 35 años de edad
- Personal de salud del Centro de Salud de Totoras
- Investigadora: Rojas Arcos Viviana Estefania
- Docente: Lcda. Mónica Escobar, Mgs.

Recursos Materiales:

- Hojas de papel
- Cuestionarios impresos
- Esferos
- Computadora
- Internet
- Oficios impresos

Recursos Bibliográficos:

- Revistas
- Artículos científicos

- Libros
- Sitios Web
- Tesis
- Bases de datos

Recursos Financieros:

Tabla 2

Recursos Financieros

Recurso	Valor
Hojas de papel	\$3.00
Impresiones	\$5.00
Esferos	\$0.50
Pasajes transporte	\$3.60
VALOR TOTAL	\$12.10

Fuente: Propia

Elaborado por: Viviana Rojas

CAPITULO IV

ANÁLISIS DE RESULTADOS

4.1. Tabulación e Interpretación de Resultados

Pregunta 1. ¿Con qué frecuencia las mujeres embarazadas acuden a realizarse exámenes de laboratorio para el control de embarazo?

Tabla 3

Frecuencia de exámenes de laboratorio en el embarazo

INDICADORES	CANTIDAD	PORCENTAJE
Siempre	21	70%
A veces	7	23%
Nunca	2	7%
TOTAL	30	100%

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Viviana Rojas

Figura 2

Frecuencia de exámenes de laboratorio en el embarazo



Fuente: Encuesta

Elaborado por: Viviana Rojas

Análisis e interpretación:

Según la tabla 3, se determinó que el 70% de las 30 personas encuestadas aseguran que las mujeres embarazadas siempre acuden a realizarse exámenes de laboratorio para el control del embarazo, mientras que el 7% manifiesta que no lo hacen nunca.

Pregunta 2. ¿Cree usted que las gestantes acuden frecuentemente a sus controles prenatales?

Tabla 4

Frecuencia con que las mujeres acuden a controles prenatales

INDICADORES	CANTIDAD	PORCENTAJE
Si	20	67%
No	2	6%
A veces	8	27%
TOTAL	30	100%

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Viviana Rojas

Figura 3

Frecuencia con que las mujeres acuden a controles prenatales



Fuente: Encuesta

Elaborado por: Viviana Rojas

Análisis e interpretación:

De acuerdo a la Tabla 4 y como se muestra en la Figura 2, se detalla que el mayor porcentaje de personas encuestadas mencionan que las mujeres embarazadas acuden a controles a controles prenatales, mientras que el porcentaje menor afirma que no acuden a controles prenatales.

Pregunta 3. ¿Considera que las mujeres embarazadas están capacitadas acerca de cómo llevar su estilo de vida para evitar una anemia en su proceso gestacional?

Tabla 5

Mujeres embarazadas capacitadas sobre su estilo de vida

INDICADORES	CANTIDAD	PORCENTAJE
Si	10	33%
No	15	67%
TOTAL	30	100%

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Viviana Rojas

Figura 4

Mujeres embarazadas capacitadas sobre su estilo de vida



Fuente: Encuesta

Elaborado por: Viviana Rojas

Análisis e interpretación:

De acuerdo con la información recolectada en la encuesta y como se detalla en la Tabla 5, el 67% de las personas encuestadas revelan que las mujeres embarazadas no están capacitadas acerca de cómo llevar su estilo de vida para evitar una anemia en su proceso gestacional y el 33% que si lo están.

Pregunta 4. ¿Cuál de estos cree usted que es el factor más implicado para que las gestantes padezcan anemia en el embarazo?

Tabla 6

Factores implicados en la anemia del embarazo

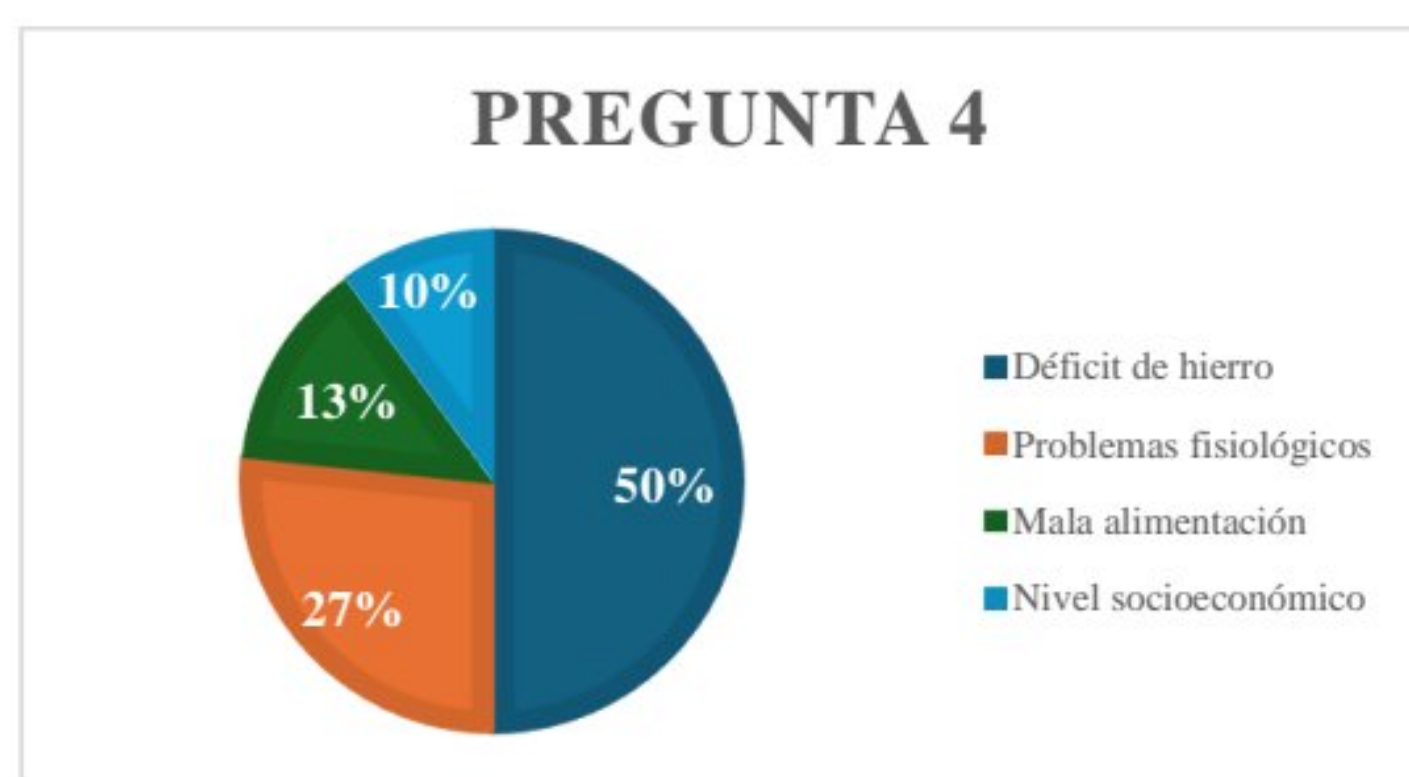
INDICADORES	CANTIDAD	PORCENTAJE
Déficit de hierro	15	50%
Problemas fisiológicos	8	27%
Mala alimentación	4	13%
Nivel socioeconómico	3	10%
TOTAL	30	100%

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Viviana Rojas

Figura 5

Factores implicados en la anemia del embarazo



Fuente: Encuesta

Elaborado por: Viviana Rojas

Análisis e interpretación:

Según la Figura 4 el 50 % de encuestados consideran que el factor implicado en la anemia en el embarazo es el déficit de hierro, en cambio el 27% piensa que son los problemas fisiológicos, el 13% mala alimentación y por último el 10% manifiesta que el factor implicado es el nivel socioeconómico.

Pregunta 5. ¿Cree usted que los servicios de salud son accesibles para que todas las mujeres embarazadas puedan detectar a tiempo una anemia?

Tabla 7

Accesibilidad de los servicios de salud

INDICADORES	CANTIDAD	PORCENTAJE
Si	23	77%
No	7	23%
TOTAL	30	100%

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Viviana Rojas

Figura 6

Accesibilidad de los servicios de salud



Fuente: Encuesta

Elaborado por: Viviana Rojas

Análisis e interpretación:

De acuerdo a la Tabla 7 y Figura 5 indican que el mayor porcentaje de personas encuestadas manifiestan que los servicios de salud son accesibles para que todas las mujeres embarazadas puedan detectar a tiempo una anemia, mientras que el menor porcentaje manifiesta que no.

Pregunta 6. ¿Considera usted necesaria la aplicación de programas de capacitación para una vida saludable a mujeres embarazadas con el objetivo de disminuir la prevalencia de anemia?

Tabla 8

Aplicación de programas de capacitación a mujeres embarazadas

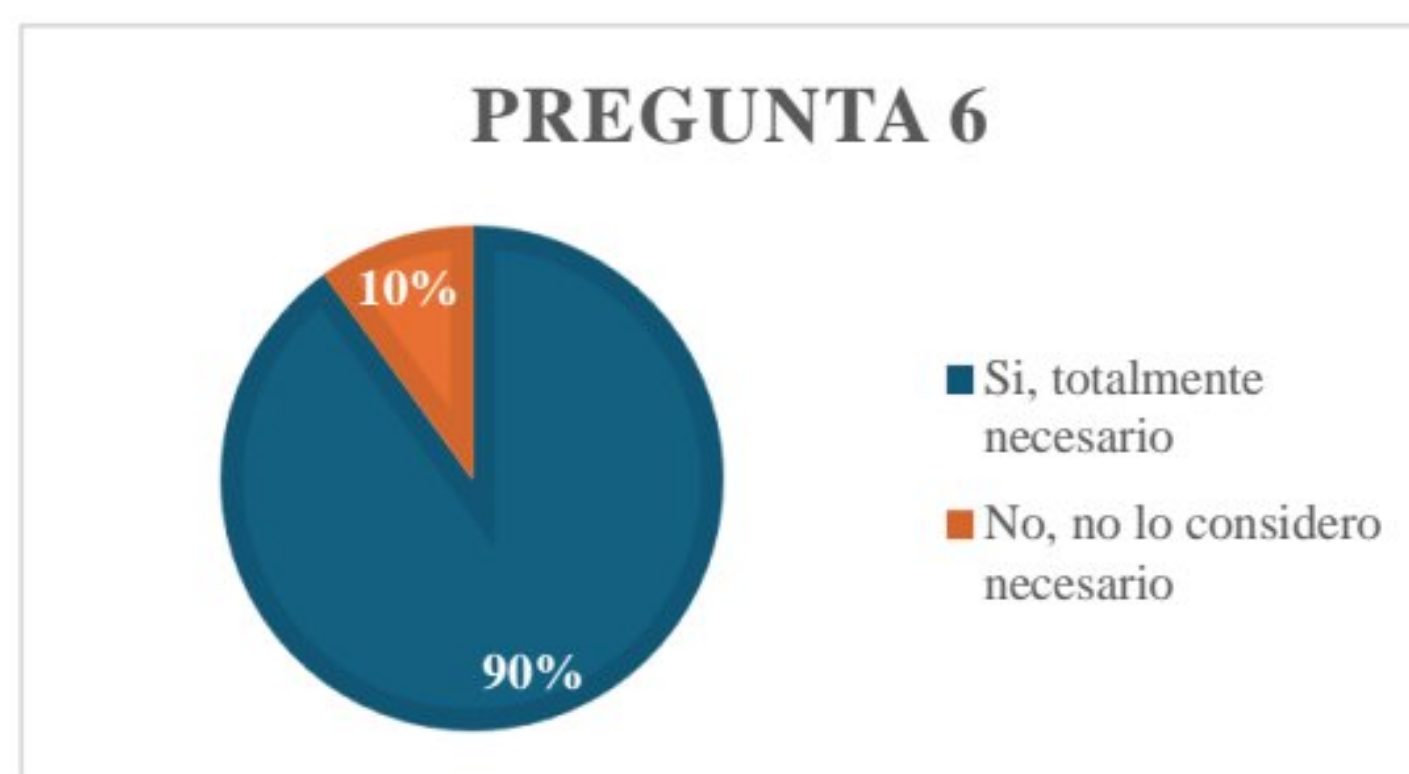
INDICADORES	CANTIDAD	PORCENTAJE
Si, totalmente necesario	27	90%
No, no lo considero necesario	3	10%
TOTAL	30	100%

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Viviana Rojas

Figura 7

Aplicación de programas de capacitación para mujeres embarazadas



Fuente: Encuesta

Elaborado por: Viviana Rojas

Análisis e interpretación:

De acuerdo a la Tabla 8, de las personas encuestadas el 90% considera que es totalmente necesario aplicar programas de capacitación para una vida saludable a mujeres embarazadas con el objetivo de disminuir la prevalencia de anemia, mientras que el porcentaje restante no lo considera necesario.

Resultados de la revisión de datos estadísticos en el sistema Pras.

Tabla 9

Mujeres con anemia por edades

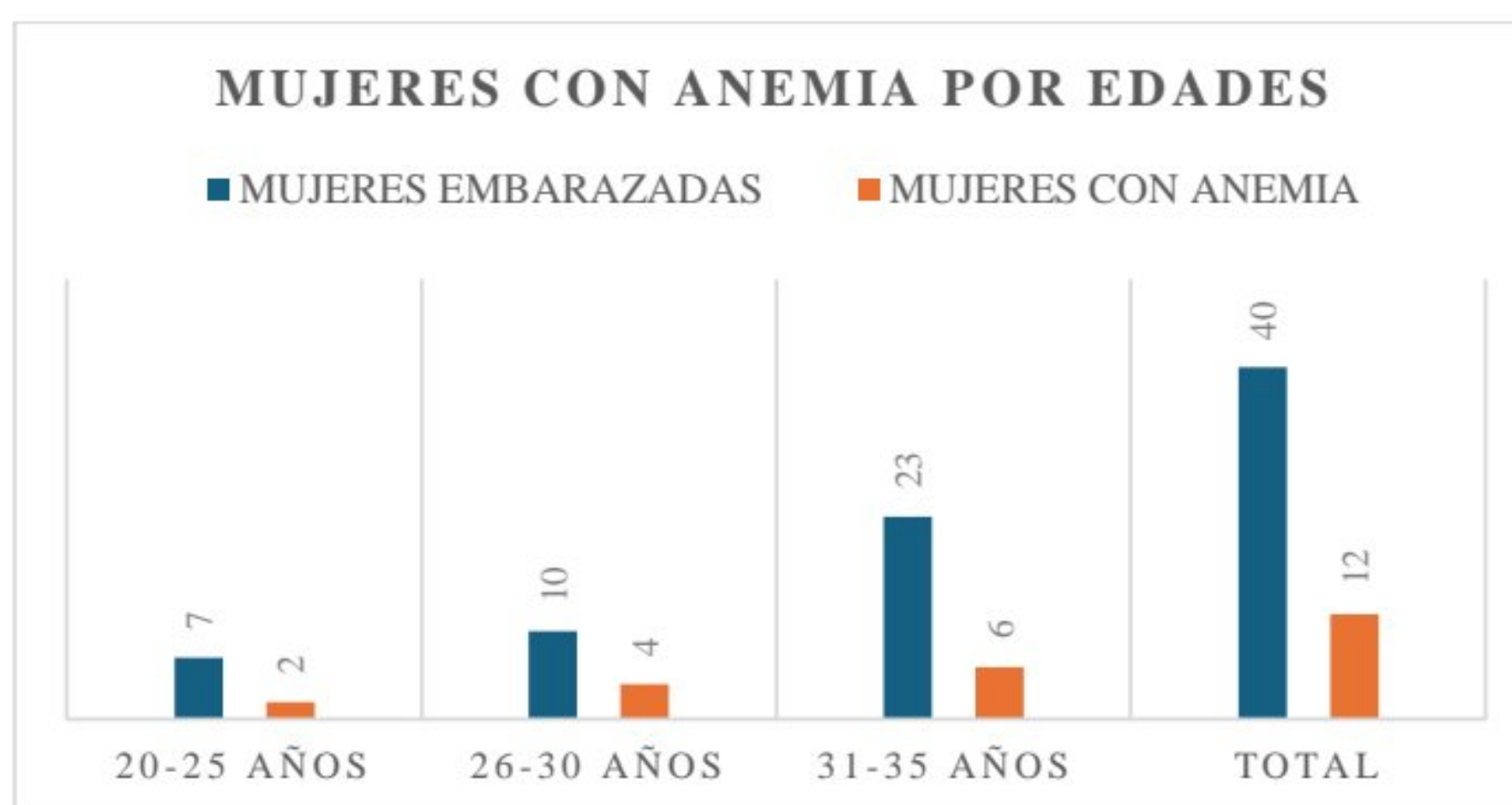
EDAD	MUJERES EMBARAZADAS	MUJERES CON ANEMIA
20-25 años	7	2
26-30 años	10	4
31-35 años	23	6
TOTAL	40	12

Fuente: Datos obtenidos en el C.S Totoras

Elaborado por: Viviana Rojas

Figura 8

Mujeres con anemia por edades



Fuente: Datos obtenidos en el C.S Totoras

Elaborado por: Viviana Rojas

Análisis e interpretación:

Como se muestra en la Tabla 9, según los datos obtenidos en el Centro de Salud de Totoras existen una cantidad de 40 embarazadas de la cuales, 12 de ellas tienen anemia y se las repartió por edades donde se indica que, 2 mujeres de entre 20- 25 años tienen anemia, 4 de entre 26-30 años y 6 de entre 31-35 años.

Tabla 10

Porcentaje de mujeres con anemia

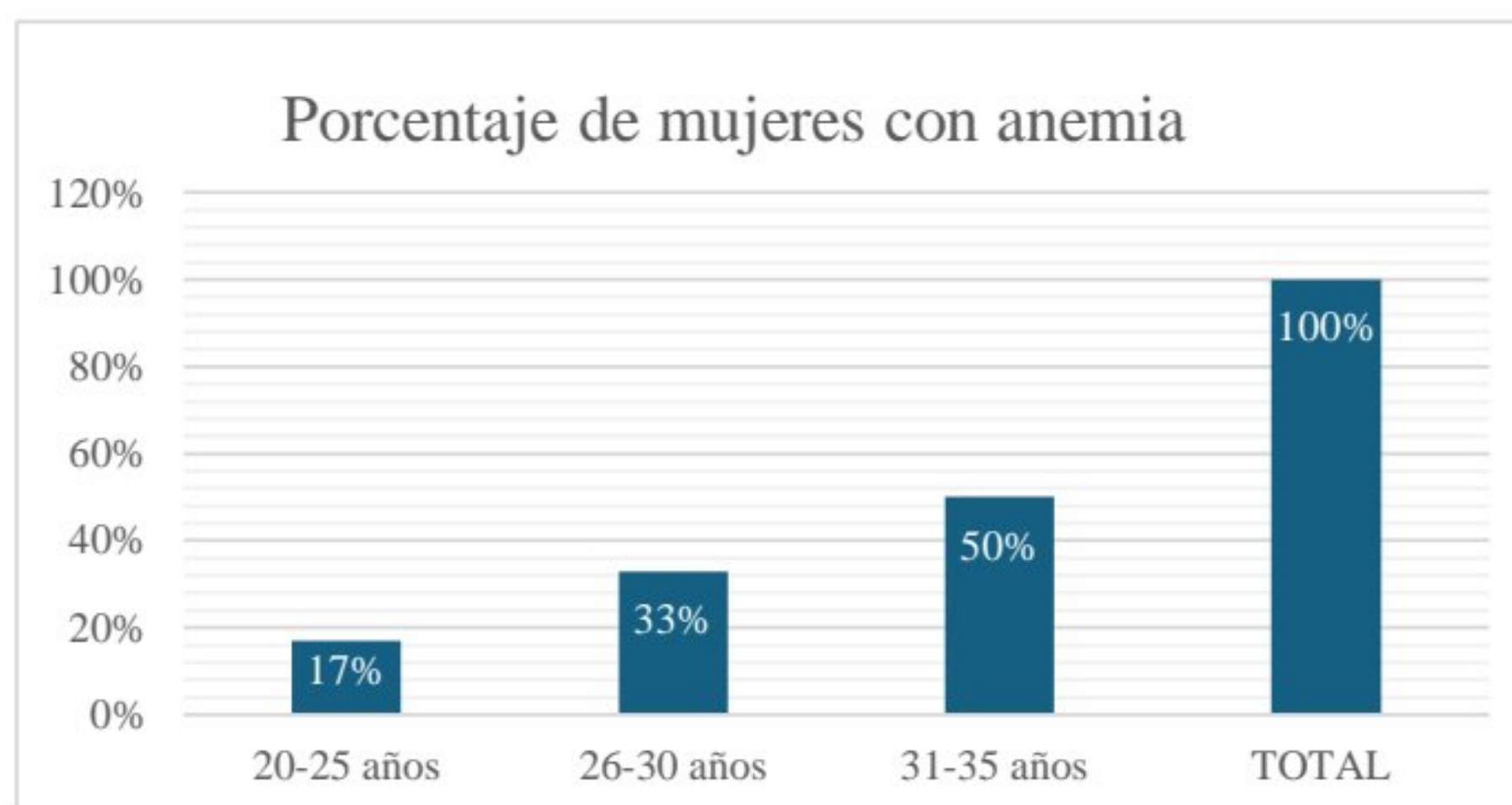
EDADES	MUJERES CON ANEMIA	PORCENTAJE
20-25 años	2	17%
26-30 años	4	33%
31-35 años	6	50%
TOTAL	12	100%

Fuente: Datos obtenidos en el C.S Totoras

Elaborado por: Viviana Rojas

Figura 9

Porcentaje de mujeres con anemia



Fuente: Datos obtenidos en el C.S Totoras

Elaborado por: Viviana Rojas

Análisis e interpretación:

En la Tabla 10 se muestra la información obtenida acorde al porcentaje mujeres embarazadas con anemia donde se detalla que en mujeres de 20- 25 años la prevalencia es de 17%, en mujeres de 26-30 años del 33% y las mujeres de 31-35 años de 50%, siendo este último grupo el de mayor prevalencia.

Tabla 11

Mujeres con anemia por trimestre

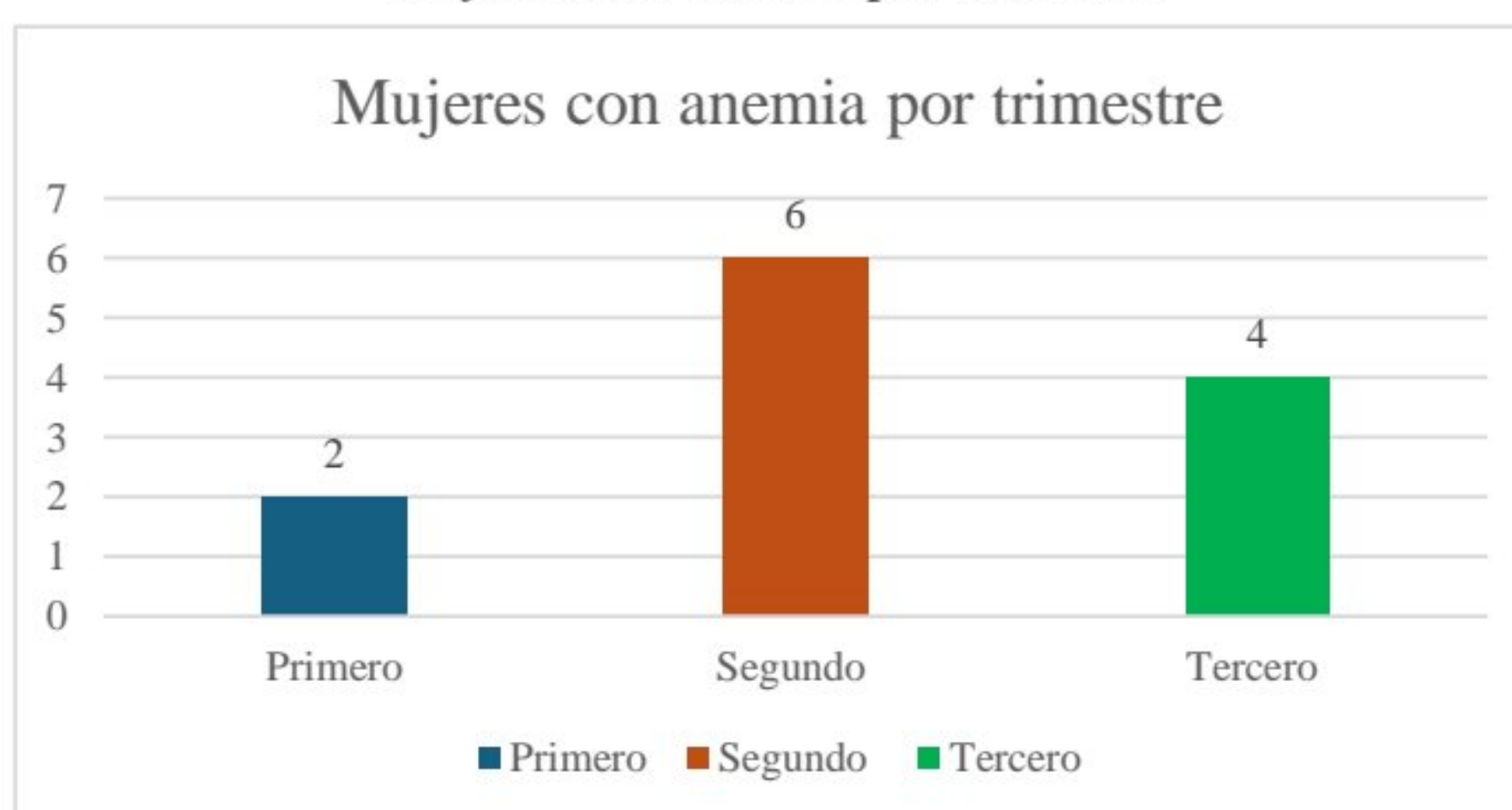
TRIMESTRE DEL EMBARAZO	MUJERES CON ANEMIA	PORCENTAJE
PRIMERO	2	17%
SEGUNDO	6	50%
TERCERO	4	33%
TOTAL	12	100%

Fuente: Datos obtenidos en el C.S Totoras

Elaborado por: Viviana Rojas

Figura 10

Mujeres con anemia por trimestre



Fuente: Datos obtenidos en el C.S Totoras

Elaborado por: Viviana Rojas

Análisis e interpretación:

Como se describe en la Tabla 11 de las 40 mujeres embarazadas tenemos un total de 12 mujeres con anemia de las cuales en el primer trimestre presentaron anemia 2 mujeres, en el segundo trimestre 6, y en el tercero 4 mujeres; siendo el segundo el trimestre con más mujeres embarazadas con anemia.

Tabla 12

Cantidad de mujeres según el grado de anemia

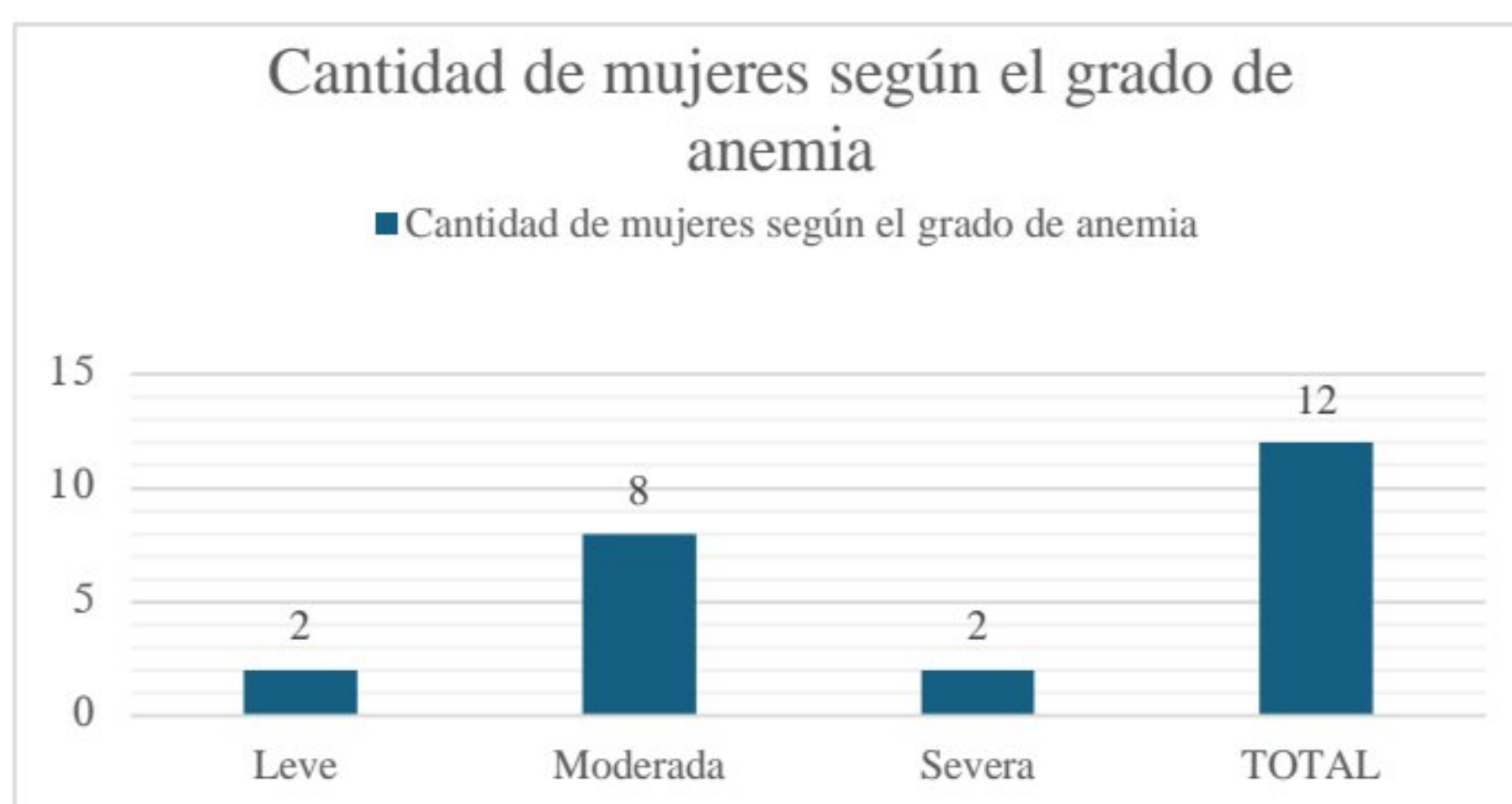
GRADO DE ANEMIA	CANTIDAD DE MUJERES	PORCENTAJE
LEVE	2	17%
MODERADA	8	66%
SEVERA	2	17%
TOTAL	12	100%

Fuente: Datos obtenidos en el C.S Totoras

Elaborado por: Viviana Rojas

Figura 11

Cantidad de mujeres según el grado de anemia



Fuente: Datos obtenidos en el C.S Totoras

Elaborado por: Viviana Rojas

Análisis e interpretación:

Los datos presentados en la Tabla 10 revelan que de 12 mujeres que tienen anemia el 17% presenta un grado de anemia leve, el 66% un grado de anemia moderada y el 17% restante presentan anemia severa.

Tabla 13

Cantidad de mujeres que presento complicaciones

PRESENTAN COMPLICACIONES	CANTIDAD DE MUJERES	PORCENTAJE
SI	9	75%
NO	3	25%
TOTAL	12	100%

Fuente: Datos obtenidos en el C.S Totoras

Elaborado por: Viviana Rojas

Figura 12

Cantidad de mujeres que presento complicaciones



Fuente: Datos obtenidos en el C.S Totoras

Elaborado por: Viviana Rojas

Análisis e interpretación:

Según los datos obtenidos y que se muestran en la Tabla 13, de un total de 12 gestantes con anemia solo un 75% (9 mujeres) presentan complicaciones en el proceso gestacional mientras que el 25% restante (3 mujeres) no presentan complicaciones durante el embarazo.

Tabla 14

Prevalencia de anemia

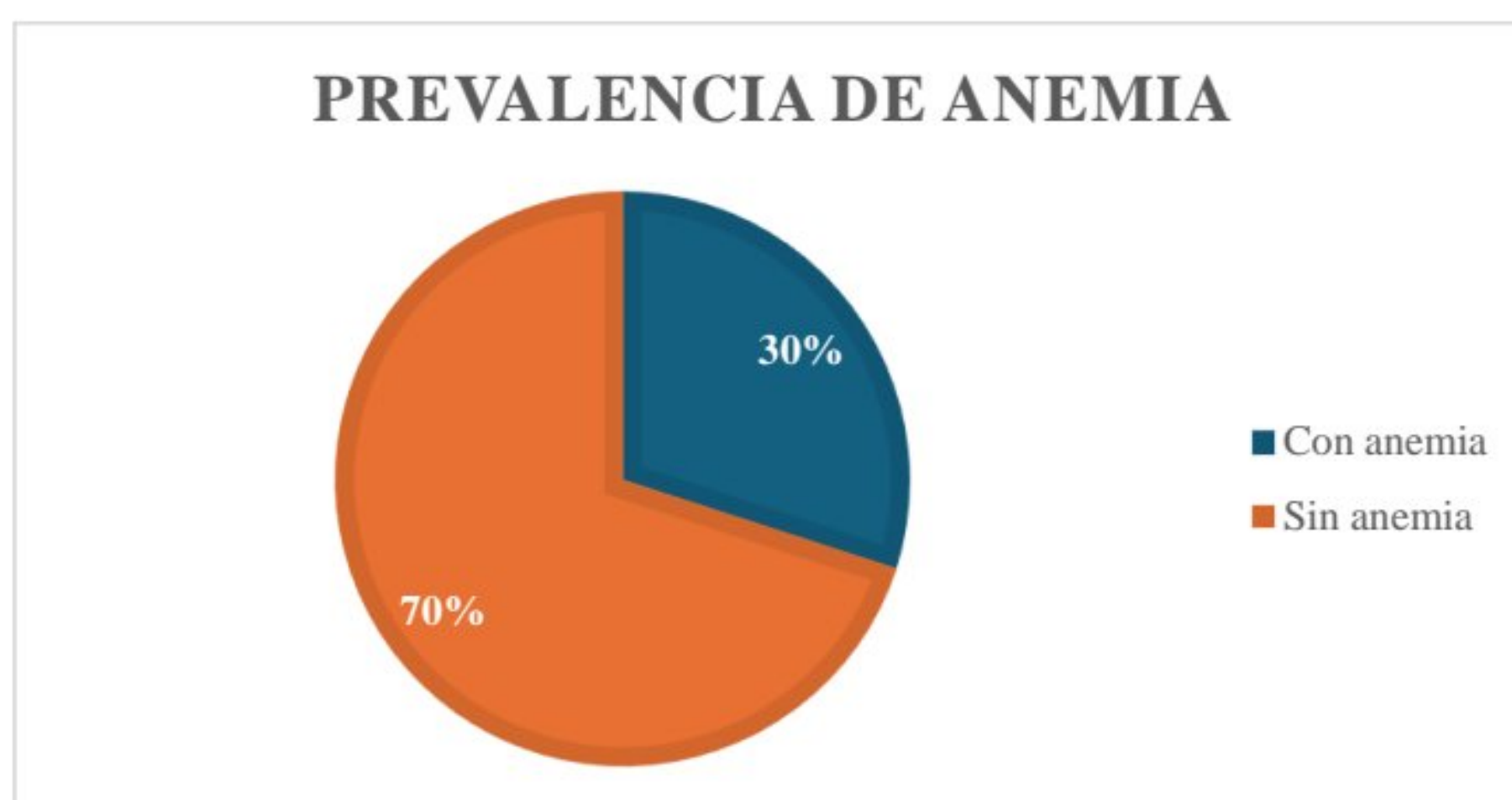
MUJERES		
EMBARAZADAS	CANTIDAD	PREVALENCIA
Con anemia	12	30%
Sin anemia	28	70%
TOTAL	40	100%

Fuente: Datos obtenidos en el C.S Totoras

Elaborado por: Viviana Rojas

Figura 13

Prevalencia de anemia



Fuente: Datos obtenidos en el C.S Totoras

Elaborado por: Viviana Rojas

Análisis e interpretación:

Por último en la Tabla 14 se muestran los resultados obtenidos en la investigación donde se detalla la prevalencia de anemia de un 30%, indicándonos que de 40 mujeres embarazadas registradas en el Centro de Salud de Totoras, 12 presentaron anemia durante su embarazo.

4.2. Discusiones de Resultados

Según diversos autores se ha descrito que la anemia gestacional es una de las anormalidades que usualmente son frecuentes en el embarazo, siendo causada por diversos factores que fueron mencionados a lo largo de la investigación, presentando una hemoglobina menor a 11g/dL según la OMS. (Jiménez & González, 2021)

De esta forma, luego de haber estimado los datos obtenidos durante la investigación para establecer la prevalencia de anemia en mujeres embarazadas en el Centro de Salud Totoras se estableció que durante el período de enero hasta mayo la anemia en gestantes de 20 a 35 años de edad es prevalente en un 30 %, ya que de 40 mujeres embarazadas que acudieron a este establecimiento solamente 12 presentaron anemia.

A diferencia de otras investigaciones a nivel nacional donde se muestra que en el período de 2020 a 2021 en el Hospital General Macas de 144 mujeres embarazadas hubo una prevalencia de 29,9 %, mientras que un año antes de 279 historias clínicas de embarazadas analizadas la prevalencia de anemia fue solamente de un 12%. (Illescas, 2023)

En cuanto a la edad, en la investigación presente la mayor prevalencia se encuentra en el rango de 31 a 35 años con un porcentaje del 50%, seguido del rango de 26 a 30 años con un 33% y con una menor prevalencia con 17% el rango de edad de 20 a 25 años.

Además se puede mencionar que con respecto al porcentaje de mujeres embarazadas que presentan complicaciones durante el proceso gestacional, de las 12 mujeres con anemia solo el 25% no presentan estas complicaciones. Y por último se muestra el porcentaje de los diferentes grados de anemia existentes en este estudio donde se indica un 17% para anemia leve, un 66% para anemia moderada y el 17% restante para una anemia severa.

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones del Estudio

- La investigación determinó que la prevalencia de anemia en mujeres embarazadas de 20 a 35 años que acudieron al Centro de Salud Totoras en el período de enero hasta mayo del 2024 fue del 30%, y de las mismas un 75% presento complicaciones entre las que incluyen abortos y bajo peso de los niños al nacer.
- Se concluye que la utilidad de los estudios hematológicos como fuente de diagnóstico de anemia es de suma importancia ya que las gestantes al acudir con frecuencia a realizarse exámenes de laboratorio durante el embarazo pueden prevenir no solo anemia si no diferentes enfermedades durante este proceso.
- Se identificaron diferentes factores implicados en la prevalencia de anemia en mujeres embarazadas de 20 a 35 años en el Centro de Salud de Totoras mediante la aplicación de una encuesta al personal de salud donde un 50% de los mismos manifestó que el déficit de hierro es el principal factor implicado en este proceso patológico, seguido de problemas fisiológicos, mala alimentación y nivel socioeconómico.
- Mediante la encuesta realizada al personal de salud se evaluó la accesibilidad de los servicios de salud donde se indicó que el 77% de personas encuestadas estuvo de acuerdo en que los servicios si son accesibles para que las mujeres embarazadas diagnostiquen y lleven un tratamiento adecuado para la anemia.

5.2 Recomendaciones

- Incentivar a las mujeres embarazadas para que acudan constantemente a sus controles prenatales durante todo el embarazo para prevenir patologías que pueden afectar el desarrollo gestacional y terminar en complicaciones futuras.
- Sugerir al personal de salud realizar actividades de educación en salud

donde se enfatice la importancia de acudir siempre a los centros de atención médica, seguir siempre las instrucciones del médico, realizarse constantemente los exámenes de laboratorio necesarios y llevar el embarazo en las mejores condiciones posibles.

- Realizar con más frecuencia investigaciones sobre anemia en mujeres embarazadas para plantear diversas soluciones que busquen que la prevalencia de anemia disminuya en el Centro de Salud de Totoras.
- Se recomienda también que en futuras investigaciones que engloben la anemia en embarazadas se tome en cuenta diferentes puntos importantes para solucionar de mejor manera la problemática planteada.

BIBLIOGRAFÍA

Ayala, F., & Ayala, D. (2019). Implicancias clínicas de la anemia durante la gestación. *Scielo*.

Cerón, V., & Pinde, K. (2020). *UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO*. Obtenido de <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/7696/1/8.-TESIS%20VICTORIA%20CER%C3%93N%20Y%20KERLI%20PINDE-MED.pdf>

Fajardo, N. (13 de Marzo de 2023). “*Anemia por deficiencia de hierro en el periodo gestacional: diagnostico, consecuencias y prevención*”. Obtenido de Universidad Estatal del Sur de Manabí : <https://repositorio.unesum.edu.ec/handle/53000/4906>

García, K. (2022). *Prevalencia de anemia en gestantes del servicio de gineco-obstetricia de un hospital público, Chachapoyas 2022*. Obtenido de ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA: <https://repositorio.untrm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14077/3041/Garc%C3%ADa%20Rodr%C3%ADguez%20Keyla%20Noem%C3%AD.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Gomez, D., & Lezama, D. (2024). *Control prenatal y complicaciones en puérperas y recién nacidos*. Obtenido de <https://dspace.unitru.edu.pe/server/api/core/bitstreams/4bba5ef2-b32b-4be7-ad5d-11d89a324fb0/content>

Illescas, A. (2023). *Anemia en mujeres gestantes atendidas en el Hospital Básico de Macará durante el año 2019*. Obtenido de <https://www.unl.edu.ec/sites/default/files/archivo/2023-11/Alexander%20Illescas.pdf>

- Jiménez, P., & González, S. (2021). *Prevalencia de Anemia en Gestantes que Asistieron al Control Prenatal Entre JunioDiciembre del 2019 en una Institución de Salud en Valledupar, Cesar*. Obtenido de <https://repositorio.udes.edu.co/server/api/core/bitstreams/010f3f09-bd60-478f-a231-d693c674970b/content>
- Lino, J. (2024). *Embarazo y autocuidado: experiencias en complicaciones obstétricas*. Obtenido de <https://repositorio.unesum.edu.ec/bitstream/53000/6641/1/Lino%20Santana%20Jennifer%20Lisbeth.pdf>
- Ministerio de Salud Pública . (Febrero de 2014). *Diagnóstico y tratamiento de la anemia en el embarazo*. Obtenido de https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2018/03/Diagnostico_y_tratamiento_de_la_anemia_en_el_embarazo.pdf
- Ore, N., & Huaman , Z. (2024). *Hábitos alimenticios en la ingesta de hierro y nivel de hemoglobina, en gestantes atendidas en el Hospital Jesús Nazareno, Ayacucho, octubre - diciembre 2023*. Obtenido de <https://repositorio.unsch.edu.pe/server/api/core/bitstreams/036f781c-6c1e-42dd-90c5-e1a344210a6e/content>
- Organizacion Mundial de la Salud . (01 de Mayo de 2023). *Anemia*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/anaemia>
- Pérez , M., Peralta, M., Villalba, Y., Vanegas, S., Rivera, J., Galindo, J., & Rubio, J. (2019). Caracterización de la población con anemia en el embarazo y su asociación con la morbilidad perinatal. *Scielo*, 3.
- Proaño, M. (2020). *Prevalencia de anemia en mujeres embarazadas de 15 a 40 años en el Centro Médico San Francisco en el período de julio 2019 a julio* . Obtenido de Universidad Central del Ecuador :

<https://www.dspace.uce.edu.ec/entities/publication/6f16f96c-34c0-4b61-9ebe-c2d53581a572>

Quispe, S. (2022). *Prevalencia de anemia en gestantes que acuden para atención del parto en el Hospital Regional de Moquegua periodo de enero a diciembre 2020.* Obtenido de

https://repositorio.ujcm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12819/1593/Sonia_tesis_titulo_2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Reyes, V. (16 de Julio de 2024). *Factores asociados a la calidad del control prenatal: estudio.* Obtenido de

https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12759/35034/REP_VALERIA.REYES_CONTROL.PRENATAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Soto, J. (2020). FACTORES ASOCIADOS A ANEMIA EN GESTANTES HOSPITALIZADAS DEL HOSPITAL SAN JOSÉ. *Revista Perú Investigación*, 31-32.

Thowinson, M., Thowinson, L., Carvajal, M., Coronado, G., Ospina, M., Roldan, M., & Uribe, M. (Junio de 2024). *Principales causas de anemia en el embarazo y enfoque diagnóstico en preeclampsia.* Obtenido de

https://www.researchgate.net/profile/Lina-Martinez-Sanchez/publication/382250724_Main_causes_of_anemia_in_pregnancy_and_diagnostic_approach_in_preeclampsia/links/66945db9c1cf0d77ffd71fd1/Main-causes-of-anemia-in-pregnancy-and-diagnostic-approach-in-preecl

ANEXOS

Anexo 1

Encuesta aplicada en el C.S. Totoras

Encuesta dirigida al personal de salud del Centro de Salud de Totoras para la determinación de la prevalencia de anemia en mujeres embarazadas

Estimado/a participante,

Se está realizando un estudio acerca de la Prevalencia de anemia en mujeres embarazadas en el Centro de Salud de Totoras, se le aplicará esta encuesta con el objetivo de recopilar información que ayude a complementar el estudio. Su participación es voluntaria y totalmente anónima, aclarando que sus respuestas serán utilizadas únicamente con fines académicos. Agradezco su participación.

Por favor responda las siguientes preguntas:

1. ¿Con qué frecuencia las mujeres embarazadas acuden a realizarse exámenes de laboratorio para el control de embarazo?
 - Siempre
 - A veces
 - Nunca
2. ¿Cree usted que las gestantes acuden frecuentemente a sus controles prenatales?
 - Si
 - No
 - A veces
3. ¿Considera que las mujeres embarazadas están capacitadas acerca de cómo llevar su estilo de vida para evitar una anemia en su proceso gestacional?
 - Si
 - No
4. ¿Cuál de estos cree usted que es el factor más implicado para que las gestantes padezcan anemia en el embarazo?
 - Déficit de hierro
 - Problemas fisiológicos
 - Mala alimentación
 - Nivel socioeconómico
5. ¿Cree usted que los servicios de salud son accesibles para que todas las mujeres embarazadas puedan detectar a tiempo una anemia?
 - Sí
 - No
6. ¿Considera usted necesaria la aplicación de programas de capacitación para una vida saludable a mujeres embarazadas con el objetivo de disminuir la prevalencia de anemia?
 - Si, totalmente necesario
 - No, no lo considero necesario

095 888 5323

Fuente: Propia

Elaborado por: Viviana Rojas

Anexo 2

Autorización acceso a la base de datos

 **REPÚBLICA
DEL ECUADOR**

Ministerio de Salud Pública
Distrito 18002

Memorando Nro. MSP-CZ3-DDS18D02-2024-5230-M
Ambato, 07 de agosto de 2024

PARA: Sr. Med. Santiago Alain Gavilanes Espin
Medico/a General de Primer Nivel de Atencion Centro, Responsable de
Salud Tipo B Totoras, Subrogante

Sr. Med. Santiago Alain Gavilanes Espin
Medico/a General de Primer Nivel de Atencion

ASUNTO: AUTORIZACION TRABAJO DE TITULACION ESTUDIANTE DEL
ISTE

De mi consideración:

En respuesta al Documento No. S/N

Se Autoriza la aplicación del trabajo de titulación en el Centro de Salud Tipo B Totoras, tomando en consideración que la única información que se facilitará serán los datos estadísticos del sistema Pras con filtrado del mes de la investigación, diagnóstico (Anemia) y edad. De esta manera no se entregará historias clínicas de pacientes ni resultados de exámenes de laboratorio, debido que son datos confidenciales que requieren de la aprobación de un Comité de ética desde la institución donde estudia.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Documento firmado electrónicamente

Mgs. Clemencia Yolanda Bosquez Bosquez
DIRECTORA DISTRITAL 2, 18D02 CZONAL3 - SALUD (E)

Referencias:
- MSP-CZ3-DS18D02-GIDGDAU-2024-0624-E

Anexos:
- 624_liliana_rojas_-_aplicacion_trabajo.pdf
- avances_tesis.pdf

Dirección: Sucre y Guayaquil
Código postal: 180103 / Ambato-Ecuador Teléfono: +593-3 2423237 / 2421641
18d02.mspz3.gob.ec

 1/2

Escaneado con CamScanner

Fuente: Propia

Elaborado por: Viviana Rojas

Anexo 3

Autorización acceso a la base de datos

 **REPÚBLICA
DEL ECUADOR**

Ministerio de Salud Pública
Distrito 18D02

Memorando Nro. MSP-CZ3-DDS18D02-2024-5230-M
Ambato, 07 de agosto de 2024

Copia:

Sra. Dra. Berthila Maria Caraguay Chamba
Médico General de Primer Nivel de Atención 2, Responsable Gestión Interna Implementación y Evaluaciones de Atención Integral en Salud DDS18D02 CZ3

Sra. Espe. Wendy Maribel Samaniego Negrete
Medico General de Primer Nivel de Atencion 2, Responsable Gestión Distrital Implementación y Evaluación de Redes en Atención de Salud DDS18D02 CZ3

Sr. Ing. Diego Mauricio Noboa Mena
Analista Distrital de Talento Humano, Responsable de Gestión Interna Distrital de Administración de Talento Humano DDS18D02 CZ3

Sra. Ing. Paulina Alejandra Toscano Criollo
Analista Distrital de Estadística y Análisis de la Información, encargada GI Estadística y Análisis de la Información del Sistema Nacional de Salud DDS18D02 CZ3

CB/bc

 CLAYTON RODRIGUEZ DEL
CLEMENTE YOLANDA
BOSQUE BOSQUE

Dirección: Sucre y Guayaquil
Código postal: 180103 / Ambato-Ecuador Teléfono: +593-3 2423237 / 2421641
18d02.mspz3.gob.ec
Preservando Ecuador educativamente por siempre

**EL NUEVO
ECUADOR**  2/2

Escaneado con CamScanner

Fuente: Propia

Elaborado por: Viviana Rojas