



**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA  
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**TÍTULO DEL TEMA**

**DÉFICIT DEL AUTOCUIDADO Y SU RELACIÓN CON FACTORES SOCIALES,  
CULTURALES Y DE SALUD EN GESTANTES CON ANEMIA FERROPÉNICA EN  
EL ÁREA DE CONSULTA EXTERNA, CENTRO DE SALUD DE SINCHAL.2021**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**AUTORA**

**NARVAEZ GUAPULEMA LEIDY BELEN**

**TUTORA**

**LIC. SONNIA SANTOS HOLGUÍN, MSc**

**PERIODO ACADÉMICO**

**2021– 1**

**TRIBUNAL DE GRADO**



Firmado electrónicamente por:  
**MILTON MARCOS  
GONZALEZ SANTOS**

---

Lcdo. Milton González Santos, Mgt.  
**DECANO DE LA FACULTAD DE  
CIENCIAS SOCIALES**

---

Lic. Alicia Cercado Mancero, PhD.  
**DIRECTORA DE LA CARRERA DE  
ENFERMERÍA**

---

Lic. Yanelis Suárez Angeri, MSc.  
**DOCENTE DE ÁREA**



Firmado electrónicamente por:  
**SONNIA APOLONIA  
SANTOS HOLGUIN**

---

Lic. Sonia Santos Holguín, MSc.  
**TUTORA**

---

Ab. Víctor Coronel Ortiz, Mgt.  
**SECRETARIO GENERAL (E)**

## APROBACIÓN DEL TUTOR

La Libertad, 30 de Junio de 2021

En mi calidad de Tutora del Trabajo de investigación: DEFICIT DEL AUTOUCIDADO Y SU RELACIÓN CON FACTORES SOCIALES, CULTURALES Y DE LA SALUD EN GESTANTES CON ANEMIA FERROPÉNICA EN EL ÁREA DE CONSULTA EXTERNA, CENTRO DE SALUD SINCHAL. 2021 elaborado por la Srta. NARVAEZ GUAPULEMA LEIDY BELEN, egresada de la CARRERA DE ENFERMERÍA, FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD perteneciente a la UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA, previo a la obtención del Título de LICENCIADA EN ENFERMERÍA, me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado y revisado, le APRUEBO en todas sus partes.

**Atentamente,**



Firmado electrónicamente por:  
**SONNIA APOLONIA  
SANTOS HOLGUIN**

---

Lic. Sonia Santos Holguín, MSc.  
**TUTORA**

## **DEDICATORIA**

El presente trabajo de investigación se lo dedico a mi DIOS, a mi Virgen de la Inmaculada y a mi divino niño Jesús, quienes me han dado la fortaleza y la sabiduría para seguir adelante y además por estar siempre conmigo cuidándome y derramándome bendiciones durante todo mi proceso de formación académica.

A mi querida Universidad Estatal Península de Santa Elena por haberme abierto las puertas en la Facultad de Ciencias Sociales de la Salud, carrera de Enfermería, donde adquirí conocimientos con excelentes docentes quienes me instruyeron para ser una gran profesional.

A mis amados padres Nelson y Yolanda quienes han sido mi pilar fundamental en la vida, que con su amor y enseñanzas siempre me apoyaron incondicionalmente tanto en la parte moral y económica para poder prepararme durante toda mi carrera Universitaria

A mis hermanos Verónica, Paola, Fernando y Andy por estar siempre pendientes y brindándome palabras de aliento para no decaer y seguir siempre perseverante para poder cumplir con mis ideales.

Narvaez Guapulema Leidy Belen

## AGRADECIMIENTO

Extiendo mi más sincero agradecimiento a la Universidad Estatal Península de Santa Elena por haberme acogido en sus aulas en la Facultad de Ciencias Sociales de la Salud, carrera de enfermería, donde durante los 8 semestres de preparación académica tuve excelentes docentes, quienes impartieron sus conocimientos y enseñanzas, que de igual manera les agradezco por haber tenido la paciencia y haber forjado una gran profesional.

Al Centro de Salud Sinchal, por permitirme recabar información para la realización de mi proyecto de investigación.

Con todo mi amor agradezco a mi padre celestial Dios y a mi Virgen Santísima por haberme cuidado cada día en una provincia que era totalmente desconocida para mí, pero que con el tiempo se convirtió en mi segundo hogar, además por haberme colocado a las personas idóneas que me han ayudado para culminar con mi etapa profesional.

Gracias a mi querida familia por haberme apoyado moralmente y económicamente durante esta etapa, se los dedico especialmente a mis padres Nelson y Yolanda que con mucho esfuerzo me brindaron su total apoyo para poder realizar mis estudios en otra provincia, gracias por siempre confiar en mí y darme siempre una mano, todo este esfuerzo es de ustedes y para ustedes mis queridos papás.

Narvaez Guapulema Leidy Belen

## DECLARACIÓN

El contenido del presente trabajo de investigación es de mi responsabilidad, el Patrimonio intelectual del mismo pertenece únicamente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena.

A handwritten signature in blue ink, appearing to be 'Narvaez Guapulema Leidy Belen', written over a horizontal line.

---

Narvaez Guapulema Leidy Belen  
CI: 0605330802

## ÍNDICE GENERAL

<b>TRIBUNAL DE GRADO .....</b>	<b>I</b>
<b>APROBACIÓN DEL TUTOR.....</b>	<b>II</b>
<b>DEDICATORIA.....</b>	<b>III</b>
<b>AGRADECIMIENTO .....</b>	<b>IV</b>
<b>DECLARACIÓN.....</b>	<b>5</b>
<b>ÍNDICE GENERAL.....</b>	<b>6</b>
<b>ÍNDICE DE TABLAS.....</b>	<b>9</b>
<b>ÍNDICE GRÁFICOS .....</b>	<b>10</b>
<b>RESUMEN.....</b>	<b>11</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>12</b>
<b>INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>13</b>
<b>CAPÍTULO I.....</b>	<b>14</b>
1. EL PROBLEMA.....	14
1.1. Planteamiento del problema.....	14
1.2. Formulación del problema .....	16
1.3. Objetivos .....	16
1.3.1. Objetivo General.....	16
1.3.2. Objetivos Específicos .....	16
2. JUSTIFICACIÓN.....	17
<b>CAPÍTULO II.....</b>	<b>18</b>
3. MARCO TEÓRICO .....	18
3.1. Fundamentación Referencial.....	18
3.2. Fundamentación teórica .....	20
3.2.1. Definición De Anemia.....	20
3.2.2. Anemia en el embarazo. ....	20
3.2.3. Clasificación de la anemia según la severidad clínica.....	20

3.2.4. Clasificación de la anemia según la causa en el embarazo.....	21
3.2.4.1. Anemia Absoluta.....	21
3.2.4.2. Anemia Relativa.....	21
3.2.5. Clasificación de anemia según la morfología celular.....	21
3.2.6. Definición de anemia ferropénica.....	22
3.2.7. Morfofisiología de la anemia ferropénica.....	22
3.2.8. Requerimientos del hierro por trimestre de gestación.....	23
3.2.9. Etiología de la anemia ferropénica.....	23
3.2.10. Diagnóstico de la anemia ferropénica.....	24
3.2.10.1. Anamnesis.....	24
3.2.10.2. Examen físico.....	24
3.2.10.3. Exámenes de laboratorio.....	25
3.2.11. Manifestaciones clínicas.....	25
3.2.11.1. Manifestaciones clínicas generales.....	25
3.2.11.2. Manifestaciones clínicas a nivel cardiopulmonar.....	25
3.2.11.3. Manifestaciones clínica neurológicas.....	25
3.2.11.4. Manifestaciones clínicas a nivel dermatológico.....	26
3.2.12. Consecuencias de la anemia ferropénica en el embarazo.....	26
3.2.13. Tratamiento de la anemia ferropénica en el embarazo.....	26
3.2.14. Importancia del hierro en el embarazo.....	27
3.2.15. Efectos secundarios de la administración del hierro.....	27
3.2.16. Autocuidado de las gestantes con anemia ferropénica.....	28
3.2.17. Factores sociales.....	28
3.2.18. Factores culturales.....	28
3.2.19. Factores de salud.....	29
3.2.20. Fundamentación teórica de enfermería.....	29
3.2.21. Teoría del Autocuidado.....	29
3.2.22. Teoría del Déficit de Autocuidado.....	30
3.2.23. Teoría de los sistemas de enfermería.....	30
3.3. Fundamentación legal.....	31
3.2.24. En la Constitución de la República del Ecuador 2008.....	31
3.2.25. LEY ORGANICA DE SALUD 2006.....	32
3.2.26. LEY DE MATERNIDAD GRATUITA Y ATENCIÓN A LA INFANCIA	

3.2.27. PLAN NACIONAL DE DESARROLLO 2017-2021- TODA UNA VIDA

33

4. HIPÓTESIS.....	34
4.1. Identificación y clasificación de variables .....	34
4.1.1. Variable independiente .....	34
4.1.2. Variable dependiente .....	34
5. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES .....	35
<b>CAPÍTULO III .....</b>	<b>36</b>
6. DISEÑO METODOLÓGICO .....	36
7.1. Tipo de investigación .....	36
7.1.1. Cuantitativa.....	36
7.1.2. No experimental .....	36
7.1.3. Descriptivo .....	36
7.1.4. Transversal.....	36
7.2. Métodos de investigación.....	36
7.3. Población y Muestra.....	37
7.4.2. Criterios de inclusión.....	38
7.4.3. Criterios de exclusión .....	38
7.4. Tipo de muestreo.....	38
7.5. Técnicas de recolección de datos .....	38
7.6. Instrumentos de recolección de datos.....	39
7.6.1. ENCUESTA DE FACTORES SOCIALES, CULTURALES Y DE SALUD	
39	
7.6.2. ENCUESTA DEL AUTOCUIDADO DE LA GESTANTE .....	39
7.7. Aspectos éticos.....	40
<b>CAPÍTULO 4.....</b>	<b>41</b>
7.8.....	41
<b>BIBLIOGRAFÍA.....</b>	<b>¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.</b>

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	Parámetro para la definición de la anemia .....	20
Tabla 2	Clasificación de la anemia por trimestre de embarazo.....	20
Tabla 3	Clasificación de la anemia según el grado de severidad .....	21
Tabla 4	Clasificación de la anemia según su morfología celular .....	22
Tabla 5	Variable Independiente .....	35
Tabla 6	Variable Dependiente.....	36
Tabla 7	Autocuidado en la alimentación.....	47
Tabla 8	Autocuidado de la higiene.....	48
Tabla 9	Autocuidado a la adherencia al suplemento.....	49
Tabla 10	Autocuidado del modo de consumo del suplemento.....	50
Tabla 11	Autocuidado antes efectos adversos.....	51
Tabla 12	Autocuidado para el control prenatal .....	52
Tabla 13	Autocuidado referente a la actividad física y reposo .....	54

## ÍNDICE GRÁFICOS

Gráfico 1 Embarazadas del Centro de Salud Sinchal 2021 .....	41
Gráfico 2 Clasificación de embarazadas con o sin anemia ferropénica .....	42
Gráfico 3 Clasificación de gestantes con anemia ferropénica según el grado de severidad...	43
Gráfico 4 Factores sociales de las gestantes.....	44
Gráfico 5 Factores de Salud de las gestantes .....	45
Gráfico 6 Factores Culturales de las gestantes .....	46
Gráfico 7 Asistencia a los controles prenatales según el lugar de residencia de las gestantes .....	53
Gráfico 8 Porcentaje del acuerdo a los 7 componentes del autocuidado de la gestante .....	55

## RESUMEN

La anemia ferropénica es una patología que se caracteriza por no contar con la cantidad necesaria de eritrocitos en el torrente sanguíneo. El objetivo de esta investigación es evaluar el déficit de autocuidado y su relación con factores sociales, culturales y de salud en gestantes con anemia ferropénica en el área de consulta externa, Centro de Salud de Sinchal, año 2021. La metodología es de enfoque cuantitativo, no experimental, descriptivo, transversal, método deductivo y método analítico lo que permitió evaluar los factores sociales, culturales y de salud relacionado con el déficit de autocuidado, empleando la encuesta de factores socioculturales y salud y la encuesta del autocuidado en la gestante a una muestra de 38 embarazadas con anemia ferropénica, para la tabulación de los resultados se utilizó el programa de Microsoft Excel. Los resultados derivados de la investigación muestran que la edad de las gestantes se encuentra con un 58% entre los 20 a 30 años, el 66% tiene anemia ferropénica leve, el 39% cursan en el primer trimestre de gestación, el 26% no laboran, 53% han asistido de 1 a 2 controles prenatales y el 82% tienen miedo de tomar el suplemento por creencia de que haga daño a su hijo; el déficit de autocuidado predominante está relacionada a la adherencia al suplemento con un 87%. Como conclusión el factor trabajo influye en el autocuidado alimentación, actividad física y reposo, en relación a los controles prenatales el lugar de residencia interfiere en el autocuidado de los controles prenatales y en cuanto a la cultura la familia está en contra que la embarazada ingiera tabletas de hierro por la sintomatología que puede provocar o hacer daño al bebé y esto lleva a que las gestantes no cumplan con el tratamiento prescrito por el personal cualificado en su embarazo.

**Palabras claves:** Anemia ferropénica, Déficit de autocuidado, Factor social, Factor cultural, Factor salud.

## ABSTRACT

Iron deficiency anemia is a pathology characterized by not having the necessary amount of erythrocytes in the bloodstream. The objective of this research is to evaluate the self-care deficit and its relationship with social, cultural and health factors in pregnant women with iron deficiency anemia in the outpatient area, Sinchal Health Center, year 2021. The methodology is quantitative, non-experimental, descriptive, transversal, deductive method and analytical method which allowed evaluating the social, cultural and health factors related to the self-care deficit, using the survey of sociocultural factors and health and the survey of self-care in the pregnant woman to a sample of 38 pregnant women with iron deficiency anemia, for the tabulation of the results the Microsoft Excel program was used. The results derived from the research show that 58% of the pregnant women were aged between 20 and 30 years, 66% had mild iron deficiency anemia, 39% were in the first trimester of gestation, 26% did not work, 53% had attended 1 to 2 prenatal check-ups and 82% were afraid of taking the supplement because they believed it would harm their child; the predominant self-care deficit was related to adherence to the supplement with 87%. In conclusion, the work factor influences self-care in terms of nutrition, physical activity and rest; in relation to prenatal checkups, the place of residence interferes with self-care in prenatal checkups; and as for culture, the family is against the pregnant woman taking iron tablets because of the symptoms that can cause or harm the baby, and this leads to pregnant women not complying with the treatment prescribed by qualified personnel in their pregnancy.

**Keywords:** Iron deficiency anemia, Self-care deficit, Social factor, Cultural factor, Health factor.

## INTRODUCCIÓN

La guía práctica clínica de anemia en el embarazo del Ministerio de Salud Pública del Ecuador menciona, que la prevalencia de la anemia a niveles de hemoglobina de  $\leq 11$  g/dl es una de las principales causas a nivel mundial, por ende, se convierte en un problema de salud pública. Su prevalencia va variar en las gestantes por diferentes factores como es las condiciones sociales, económicas, estilos de vida y las conductas de salud dependiendo a las diferentes culturas (Ministerio de salud pública [MSP], 2014, p.9).

La etapa de gestación demanda de mayores cuidados hacia la mujer embarazada, por lo que el conocimiento del autocuidado es fundamental durante este proceso para poder evitar complicaciones en la gestante y su hijo. Por eso es de suma importancia que las mujeres tomen conductas de autocuidado como es asistir un mínimo de cinco chequeos por el personal de salud calificado, llevar una alimentación sana, tomar los suplementos prescritos por la obstetra o médico, para que así logre llevar la gestante un embarazo sin riesgo.

En la disciplina de enfermería cuenta con modelos y teorías que abordan el cuidado de la persona, como es la teoría de Dorothea Orem donde en su modelo se menciona tres teorías como es el autocuidado, el déficit del autocuidado y los sistemas de enfermería. Al hablar del déficit del autocuidado se refiere cuando la persona no desea emprender acciones requeridas para cubrir las demandas para el cuidado de sí mismo, en la cual va estar inmerso varios factores sociales, culturales, biológicos y de la salud (Prado, 2014). En este contexto el personal de enfermería tiene un rol importante que es educar a las gestantes sobre la importancia del consumo del hierro en el embarazo, la vacunas en las gestantes, la alimentación, el asistir a sus controles prenatales, realizarse el tamizaje de enfermedades como el VIH, Sífilis, Chagas, para que así mediante su proceso fisiológico no tenga complicaciones.

Por tal motivo el presente trabajo de investigación se realizó en el Centro de Salud Sinchal y tiene como objetivo principal evaluar el déficit del autocuidado y su relación con factores sociales, culturales y de salud en gestantes con anemia ferropénica en el área de consulta externa. Además, para evaluar lo antes mencionado, se utilizó dos instrumentos, en la primera encuesta sobre los factores sociales, culturales y de salud. Y en la segunda sobre el autocuidado que lleva la gestante.

## CAPÍTULO I

### 1. El Problema

#### *1.1. Planteamiento del problema*

Garro y Thuel (2020) manifiestan “La anemia es un importante problema de salud a nivel global y es bastante común en la práctica obstétrica. La deficiencia de hierro es la causa principal de anemia durante el embarazo y se asocia a serias complicaciones maternas y fetales” (p.128). Para corroborar un diagnóstico de anemia ferropénica es necesario que la gestantes se realicen pruebas de laboratorio, donde los valores de hemoglobina y ferritina séricas serán bajos lo que llevara a dar como resultado de anemia por déficit de hierro.

El autocuidado es un concepto definido desde la teórica de enfermería Dorothea Orem, autocuidado es la actividad que aprende el ser humano para realizar de forma voluntaria, para ayudar a conservar su salud y a la prevención de enfermedades, asimismo para cuando sea diagnosticada una patología, la persona llegue a adoptar un estilo de vida saludable para evitar la evolución de la misma (Naranjo et al., 2017). El personal de enfermería debe ayudar al fortalecimiento de conocimientos de las gestantes para que adopten medidas de autocuidado, además es necesario mencionar que hay varios factores condicionantes que afectan al cumplimiento del autocuidado hacia ellas mismas, como es bajos recursos económicos, la religión, antecedentes de embarazos con anemia, mujer múltipara, entre otros.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020) muestran “La carencia de hierro es la principal causa de la anemia, la deficiencia nutricional más prevalente en todo el mundo: afecta al 33% de las mujeres no embarazadas, al 40% de las embarazadas y al 42% de los niños “. En el embarazo la mujer necesita una mayor cantidad de hierro debido a que una deficiencia, llegara a afectar a los glóbulos rojos, lo cual no permitirá la distribución adecuada de oxígeno al organismo y como consecuencia llevara al retraso del desarrollo del feto.

En Argentina según datos aplicados en una encuesta dio como resultado:

En las embarazadas la prevalencia de anemia fue de 30,5%, siendo más frecuente en las etapas más avanzadas de gestación: 9,8% en el primer trimestre, 26,3% en el segundo y 35,2% en el tercero. Además, los depósitos deficientes de hierro constituyen a una problemática que afecta a casi un 37% de las mujeres embarazadas.

La cantidad total de hierro que se necesita durante el embarazo es aproximadamente 1.200mg. El feto toma 400 mg durante todo el embarazo y 175mg se acumula en la placenta. De tal manera, la mujer embarazada requiere 1mg diario extra en el primer trimestre, 4 a 5 mg diarios en el segundo y al menos 6 mg diarios extra en

el tercero (Gorelik et al., 2018, pg.128).

Según, Tinoco (2019) manifiesta “La prevalencia nacional de anemia en gestantes de Perú durante el 2016 fue 24,8%, donde más de la mitad del país tiene una prevalencia mayor al 20% incluso dos regiones superan el 40%: Puno con 45,4% y Huancavelica con 41,6%”(p.3), lo que lleva a que en los países de América Latina la anemia constituya un problema de salud pública, que debe ser tratada a tiempo para que las gestantes lleven su etapa de gestación sin ninguna complicación.

En Ecuador en el año 2012, el 46,9 % de las gestantes presentaban anemia, siendo la anemia ferropénica el tipo más común que afecta a las mujeres en el proceso de gestación, lo que lleva a que las mujeres por déficit de hierro tengan a niños bajo peso al nacer o niños prematuros, las mujeres que no tengan las reservas adecuadas de hierro tienen alta probabilidad de desarrollar anemia ferropénica, por lo que es importante que las mujeres lleven una buena nutrición antes de quedar embarazadas para ayudar a crear buenas reservas de hierro y evitar la anemia ferropénica (MSP,2014, p.9).

Según, Moyolema (2017) en la ciudad de Guayaquil, en el Hospital de Especialidades Gineco- Obstétrico Mariana de Jesús refiere “se atiende un promedio de 180 pacientes por día de las cuales un gran índice son mujeres gestantes que presentan anemia, desconociendo las causas o factores que conllevan a muchos cambios fisiológicos, psicológicos y familiares” (p.3). El personal de salud al momento de captar a la gestante, debe proporcionar información y enseñanza de acuerdo a su estilo de vida y las nuevas habilidades que necesita para llevar un embarazo saludable, para que así las gestantes, desde su primer trimestre de embarazo adquieran conductas de autocuidados para lograr prevenir la anemia.

En el Centro de Salud Sinchal, localizado al norte de la Provincia de Santa Elena, República del Ecuador, actualmente no existen datos registrados oficiales relacionados con la anemia ferropénica en el embarazo, puesto que se logró identificar mediante una entrevista a la obstetra que atiende en el establecimiento de salud, que según datos estadísticos de la institución en el mes de enero a febrero del año 2021 hubo 12 embarazadas con anemia ferropénica moderada y 2 con anemia leve, lo cual ha sido diagnosticado mediante exámenes de laboratorio, lo que conlleva a que las pacientes requieran administración de hierro por vía oral o endovenosa.

Las manifestaciones clínicas más frecuentes en las gestantes con anemia ferropénica son: cefalea, debilidad, uñas quebradizas, mareos, taquicardia, disnea, acufeno y cansancio. Se debe tener en cuenta que se debe tratar oportunamente la anemia debido, que puede llevar a un aborto, parto prematuro, complicaciones durante el parto, retraso del crecimiento del feto y

bajo peso al nacer del recién nacido.

En el cumplimiento del Internado Rotativo en el área de salud pública de enfermería, en el Centro de Salud Sinchal, se logró evidenciar gestantes que tenían pocos controles prenatales, eran multíparas, tenían antecedentes de anemia y que había un gran número con anemia ferropénica; a través de la entrevista se comprobó que desconocían alimentos ricos en hierro y otros nutrientes importantes en el embarazo.

Para culminar es importante mencionar que el déficit del autocuidado en las gestantes se asocia a diferentes factores, entre los que se pudo observar y mediante algunas preguntas realizadas respondieron que no consumen el hierro porque creen que les hará mal a su bebé y prefieren tomar infusiones de plantas medicinales que les ha recomendado algún familiar, otra de las respuestas fue por el factor económico que les dificulta ir al establecimiento de salud para sus controles prenatales debido a que donde residen no llega el transporte público y deben pagar motocicletas para trasladarse, así mismo gestantes manifestaron que viven solas y no cuentan apoyo de sus familiares.

### ***1.2. Formulación del problema***

¿Cuál es la relación entre el déficit del autocuidado y los factores sociales, culturales y de salud en gestantes con anemia ferropénica en el área de consulta externa, Centro de Salud de Sinchal, año 2021?

### ***1.3. Objetivos***

#### **1.3.1. Objetivo General**

Evaluar el déficit del autocuidado y su relación con factores sociales, culturales y de salud en gestantes con anemia ferropénica en el área de consulta externa, Centro de Salud de Sinchal, año 2021.

#### **1.3.2. Objetivos Específicos**

- Determinar la prevalencia de gestantes con anemia ferropénica en el Centro de Salud Sinchal desde el mes de enero al mes de julio del año 2021.
- Caracterizar los factores sociales, culturales y de la salud en gestantes con anemia ferropénica en el Centro de Salud Sinchal.
- Identificar el déficit del autocuidado en las gestantes mediante los 7 componentes del instrumento del déficit del autocuidado.

## **2. Justificación**

El presente tema de investigación se realiza con el fin de evaluar la relación de los factores sociales, culturales y de salud con el déficit del autocuidado en gestantes con anemia ferropénica del centro de salud Sinchal, siendo un problema de salud pública en las mujeres embarazadas; que en cualquier trimestre de su embarazo son diagnosticadas con anemia. En el establecimiento de salud no hay datos exactos ni registrados, por ende se aplicó dos instrumentos que ayudó a obtener datos específicos durante los siete meses del año 2021, además mediante la revisión de historias clínicas en el estudio se indicará la prevalencia de anemia ferropénica del mes de enero a julio y se determinara los factores sociales, culturales y de salud que intervienen para el autocuidado de la embarazada.

Las gestantes con anemia ferropénica se asocian a diferentes factores de riesgo que puede llevar a complicaciones graves, como es el retraso del desarrollo del feto, e incluso inconvenientes en el parto al no ser diagnosticadas oportunamente, por lo que es necesario que como profesionales de enfermería se hable sobre este tema en los establecimientos de salud, además se brinde charlas educativas a las gestantes y a su familia sobre la importancia del estado nutricional antes, durante y después del embarazo, debido a que es una causa principal de la anemia ferropénica, por lo que es de suma importancia que se lleve control médico a tiempo para tomar medidas y así evitar complicaciones durante su etapa de gestación.

De acuerdo a esta investigación se beneficiará la sociedad en especial las embarazadas, para que concienticen acerca de las consecuencias que se desencadenan la falta del control prenatal y el déficit de los suplementos durante el embarazo. Esta investigación no solo obtendrá aporte para el personal de enfermería sino para todos los profesionales que laboran en el establecimiento de salud Sinchal, quienes podrán intervenir para disminuir la incidencia de la anemia por déficit de hierro y tomar medidas a tiempo. Y asimismo ayudará a los estudiantes de la carrera de Enfermería a adquirir más conocimiento al leer el presente trabajo de investigación, además se profundiza esta temática para que en el futuro en sus prácticas pre profesionales el estudiante pueda intervenir con exactitud en los cuidados de la mujer embarazada.

## CAPÍTULO II

### 3. Marco Teórico

#### 3.1. *Fundamentación Referencial*

Para establecer el marco referencial de la investigación se ha realizado una revisión bibliográfica con relación a la problemática abordada en el estudio y a partir de lo cual ya existen trabajos relacionados con la temática que se investigan de varios autores, en diferentes años, países, ciudades y universidades, donde se hace referencia sobre la relación de los factores socioculturales y salud con la anemia ferropénica en las gestantes y que a continuación se detallan:

En el año 2018 en la Escuela Universitaria de Posgrado se presentó el trabajo: “Variables predictoras del déficit de autocuidado asociado a condiciones sociales, culturales y de salud en gestantes con y sin anemia en la red de salud Puno-2018”, cuyo objetivo principal era determinar la relación del déficit de autocuidado de los componentes preventivos terapéuticos para la anemia ferropénica, y los factores socioculturales y de salud en gestantes con o sin anemia que asisten a los establecimientos de salud. La metodología del trabajo empleada fue de tipo cuantitativo, diseño descriptivo correlacional, como muestra tomaron a 240 gestantes en la que aplicaron el instrumento de componentes preventivos terapéutico del autocuidado teniendo en cuenta la teoría de Dorothea Orem y sus requisitos Universales (Álvarez, 2019).

Para la obtención de los resultados de este trabajo realizado en Perú se utilizó el programa SPSS 23 y la prueba de Chi cuadrado, en la que el 71.3% presentó déficit de autocuidado en la adherencia inadecuada del sulfato ferroso relacionado al factor cultural con el 47.92 % debido a que las gestantes tienen miedo de tomar el suplemento, los familiares no desean que se tome y además no están de acuerdo al consumo de fármacos en el embarazo por sus creencias y costumbres.

En Colombia, año 2018 en la Zona de Investigaciones de posgrados de la Andina y Fundación Universitaria del Área Andina se realizó la siguiente investigación: Prevalencia y factores sociodemográficos asociados a anemia ferropénica en mujeres gestantes de Colombia (análisis secundario de la ENSIN 2010). Como objetivo del estudio se planteó evaluar la prevalencia y factores sociodemográficos asociados a la anemia ferropénica en las mujeres embarazadas. La metodología aplicada es de tipo análisis descriptivo y transversal secundario obtenida en la Encuesta Nacional de la Situación Nutricional 2010, en donde fue aplicada a 1.385 gestantes entre las edades de 13 a 49 años (Rincón et al., 2018, p. 2).

Se obtuvo como resultado un 11,0 % de prevalencia global de anemia ferropénica y entre las prevalencias con los porcentajes más elevados se presentaron con el 19,4% en las gestantes sin ningún nivel de educación, mujeres con bajo nivel económico con un 12,7%, según la región que viven fue el 16 %, y en mujeres afrocolombianas con el 18,6%.

En el año 2016, en Nicaragua se efectuó una investigación sobre Factores de riesgos nutricionales y culturales asociados a anemia en mujeres embarazadas en Somotillo, cuyo objetivo fue identificar lo antes descrito en el tema, el método fue el estudio de casos a 102 mujeres embarazadas entre el periodo de agosto y noviembre del año 2016, en la que aplicaron una encuesta formulada con preguntas cerradas y como resultados la mayoría de embarazadas tenían entre 14 a 24 años con el total de 61.8% , embarazadas con nivel educativo universitario con 24.5% , gestantes en unión libre con 49% y según la religión católica fue el 23.5 % (Zeledón et al., 2017).

Entre las principales conclusiones del trabajo fueron las variables nutricionales que se asocian al factor de riesgo de la no adherencia a suplementos de ácido fólico y hierro durante el proceso de gestación, a diferencia de las variables culturales que se relacionan con al alto consumo de alimentos inapropiados según la costumbre, como son tacos, pozole o chicha e maíz.

Estudio realizado en la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, año 2020 sobre Factores desencadenantes de la anemia ferropénica en gestantes ingresadas en el hospital del Sur Delfina Torres de Concha, siendo como objetivo general analizar lo antes mencionado en el tema, la metodología aplicada fue de enfoque cuantitativo, transversal y descriptivo, como población fueron 52 gestantes y para la obtención de resultados se aplicaron encuestas conformadas por 8 preguntas y mediante la revisión exhaustiva de historias clínicas en el servicio de Gineco-Obstetricia (Perez,2020).

Mediante el análisis de resultados el mayor índice de anemia ferropénica se da con un porcentaje de 48,07% correspondientes a mujeres embarazadas mayores a 26 años, nivel económico medio (53,84%), nivel económico bajo (28.84%) siendo los de mayor incidencia, además el 75% correspondiendo a las mujeres en su tercer trimestre del embarazo. Como otros de los resultados fue el periodo intergenésico menor de un año con un 51,92%, y con el 69,23% concierne a la anemia ferropénica leve.

### 3.2. Fundamentación teórica

#### 3.2.1. Definición De Anemia.

La anemia es una alteración de la sangre en el ser humano, según Moraleda et al., (2017) definen a la anemia como “Condición en la que el número de glóbulos rojos o su capacidad de transportar oxígeno es insuficiente para cubrir las necesidades fisiológicas, que varían con la edad, el sexo, la altitud y otras circunstancias como el consumo de tabaco o el embarazo” (p.35). Para la definición de la anemia es importante conocer los siguientes parámetros propuesta por la Organización mundial de la Salud:

**Tabla 1**

*Parámetro para la definición de la anemia*

	<b>Hombres</b>	<b>Mujeres</b>
<b>Niveles de Hemoglobina</b>	<13g/dl	<12g/dl
<b>Recuento eritrocitario</b>	<4,5x10 <sup>12</sup> /l	<3,8 x10 <sup>12</sup> /l
<b>Hematocrito</b>	<40%	<35%

*Nota.* Tres parámetros con sus cantidades respectivas que ayudan a definir la anemia en la mujer y el hombre. Tomado de *Pregrado de Hematología*. 4ª Edición (p.37), por J.M. Moraleda et al, 2017. Madrid. LUZÁN 5, S.A.

#### 3.2.2. Anemia en el embarazo.

La anemia es una alteración hematológica que se diagnostica con mayor frecuencia en el embarazo, suele presentarse en mujeres sanas o en mujeres que ya tiene antecedentes de enfermedades como diabetes, hipertensión entre otras. En la guía de práctica clínica de anemia en el embarazo la definen “Hemoglobina (Hb) con valores menores a 11 g/dL (Hcto < 33%) en el primer y tercer trimestre, o hemoglobina (Hb) con valores menores < 32%) en el segundo trimestre” (MSP, 2014, p.15).

**Tabla 2**

*Clasificación de la anemia por trimestre de embarazo*

	<b>HEMOGLOBINA</b>	<b>HEMATOCRITO</b>
<b>Primer trimestre</b>	11g/dl	33%
<b>Segundo trimestre</b>	10.5g7dl	32%
<b>Tercer trimestre</b>	11g/dl	33%

**Elaborado por:** Leidy Narvaez.

**Fuente:** Ministerio de Salud Pública. (2014). *Guía de Práctica Clínica (GPC).Diagnóstico y tratamiento de la anemia en el embarazo*. 1ª Edición (p.15). Quito. Dirección Nacional de Normalización.

#### 3.2.3. Clasificación de la anemia según la severidad clínica

En la guía práctica clínica de la anemia del embarazo año 2014 clasifican en:

**Tabla 3**

*Clasificación de la anemia según el grado de severidad*

<b>CLASIFICACIÓN POR SEVERIDAD</b>	<b>HEMOGLOBINA</b>
<b>Anemia Severa</b>	<7,0 g/dl
<b>Anemia Moderada</b>	7,1-10,0g7dl
<b>Anemia Leve</b>	10,1-10,9g7dl

**Fuente:** Ministerio de Salud Pública. (2014). *Guía de Práctica Clínica (GPC). Diagnóstico y tratamiento de la anemia en el embarazo*. 1ª Edición (p.13). Quito. Dirección Nacional de Normalización.

### **3.2.4. Clasificación de la anemia según la causa en el embarazo**

Al hablar de anemia en el embarazo, se debe conocer su clasificación, por tanto el tener conocimientos sobre la patología beneficiara a las mujeres anémicas embarazadas a reducir riesgos, todo esto se lograra mediante se mantenga en un control preconcepcional con el personal de salud cualificado. Según el (MSP, 2014) clasifican a la anemia según su causa en:

#### **3.2.4.1. Anemia Absoluta**

Se refiere al conteaje de eritrocitos en la que va a se puede dar el descenso o aumento de los eritrocitos.

#### **3.2.4.2. Anemia Relativa**

Evento fisiológico que va a ocurrir durante el embarazo normal, en la que se existirá una disminución de hemoglobina y conteaje de los eritrocitos por el aumento del volumen plasmático en el proceso de gestación.

### **3.2.5. Clasificación de anemia según la morfología celular**

Una manera para poder identificar la anemia es clasificarla según el tamaño de los eritrocitos entre las cuales tenemos la anemia ferropénica que entre la clasificación según su morfología celular se encuentra entre la anemia microcítica que se diferencian por su bajo volumen celular medio y baja hemoglobina celular media (Hatton et., al 2014).

**Tabla 4***Clasificación de la anemia según su morfología celular*

<b>CLASIFICACIÓN MORFOLÓGICA DE LA ANEMIA</b>		
<b>Anemia Microcítica</b> (VCM<80fl)		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Anemia por deficiencia de hierro</li> <li>• Hemoglobinopatías: talasemia.</li> <li>• Anemia secundaria a enfermedad crónica.</li> <li>• Anemia sideroblástica.</li> </ul>
<b>Anemia Normocítica</b> (VCM 80-100fl)		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Anemias Normocítica hemolíticas</li> <li>• Aplasia medular</li> <li>• Invasión medular</li> <li>• Anemia secundaria a enfermedad crónica</li> <li>• Sangrado agudo</li> </ul>
<b>Anemia Macroscítica</b> (VCM > 100 fl)	Hematológicas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Anemias megaloblásticas</li> <li>• Anemia aplásicas</li> <li>• Anemias hemolíticas</li> <li>• Síndrome mielodisplásicos</li> </ul>
	No hematológicas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Abuso en el consumo de alcohol</li> <li>• Hepatopatías crónicas</li> <li>• Hipotiroidismo</li> <li>• Hipoxia crónica</li> </ul>

**Fuente:** Ministerio de Salud Pública. (2014). *Guía de Práctica Clínica (GPC). Diagnóstico y tratamiento de la anemia en el embarazo*. 1ª Edición (p.13-14). Quito. Dirección Nacional de Normalización.

### **3.2.6. Definición de anemia ferropénica**

La anemia ferropénica en el embarazo aparece cuando en el organismo no tienen suficiente hemoglobina, tal como (García, 2013) menciona “La anemia ferropénica se caracteriza por un descenso de las cifras de hemoglobina, hematíes pequeños (microcitos), con poca cantidad de hemoglobina en su interior (hipocromía) y cifras bajas de hierro en los depósitos (ferritina disminuida)” (p.11).

### **3.2.7. Morfofisiología de la anemia ferropénica**

La anemia en el embarazo es una de las complicaciones hematológicas más común durante el periodo preconcepcional, sobre todo en el segundo trimestre debido al aumento del volumen plasmático hasta el 50% y al aumento de la masa de glóbulos rojos en un porcentaje de 20 a 25 %. Como resultado provoca al descenso del hematocrito en un porcentaje de 3 a 5

% . Por los cambios de hemoglobina y hematocrito debe evaluarse a la gestante de acuerdo a la semana de gestación y trimestre (Díaz y Alfaro, 2013).

En el embarazo los requerimientos de hemoglobina son diarios de hierro entre un aproximado 6 a 7 mg/día, por lo que es recomendable que las gestantes lleven una dieta adecuada en alimentos ricos en hierro como es el consumo de carnes rojas, alverjas, espinacas, mariscos, entre otros alimentos y de igual manera es importante que cumpla con la suplementación supervisada por el personal de salud cualificado.

La cantidad de hierro en la mujer embarazada va a depender sobre las reservas en su organismo y además sobre la alimentación antes, durante y después del embarazo, y es muy inusual que se presente la anemia ferropénica en el segundo y tercer trimestre de embarazo. Además (García, 2013) menciona:

La mujer tiene alrededor de 2,3 g de hierro en total y que se almacena aproximadamente 1 g durante la gestación, en preparación de la pérdida hemática que se producirá durante el parto. (p.18)

Los requerimientos en la gestante tienen mayor demanda de hierro, por lo que si sus reservas de hierro están disminuidas la gestante padecerá de anemia en algún trimestre de su gestación. Greene y Rodríguez (2013) manifiestan:

El embarazo aumenta las necesidades de hierro hasta un total de 1 , de los cuales 500mg se usaran para aumentar la masa eritroide, 250 mg para el feto, 25 mg para la placenta y 220 mg para reponer las pérdidas insensibles del metal.( pp. 151-152)

### **3.2.8. Requerimientos del hierro por trimestre de gestación**

Los requerimientos establecidos de hierro se enuncian a continuación de acuerdo a la revista médica con artículo de revisión y consulta GINECO FIASO, en el contenido numero dos con el tema de anemia del embarazo, Martínez et., (2019) indica:

**Primer trimestre:** 1-2 mg/ día de hierro por la descamación gastrointestinal normal y aumento temprano relacionado con el embarazo.

**Segundo trimestre:** 4-5 mg/ día debido a los requisitos para aumentar la producción materna de glóbulos rojos, producción fetal de eritrocitos y crecimiento fetoplacentario.

**Tercer trimestre:** 6 mg/ día debido a la producción en curso de eritrocitos maternos y fetales así como el crecimiento fetoplacentario (p.12).

### **3.2.9. Etiología de la anemia ferropénica**

Según (Arias et., al 2000) presentan diferentes causas por la que se puede presentar la anemia ferropénica, a continuación se describe cada una de ellas:

**Perdida excesiva de hierro:**

- Hombres (Hemorragia gastrointestinal)
- Mujeres (menstruación)

**Disminución del aporte:**

- Se debe por llevar una alimentación inadecuada, se da con más frecuencia en personas con bajos recursos, o en personas que siguen dietas estrictas o por desconocimiento de los alimentos ricos en hierro.

**Aumento de las necesidades:**

- Niños de 6 a 24 meses
- Adolescencia
- Embarazo

**Disminución de la absorción:**

- Síndrome de mala absorción
- Enfermedad celíaca

Curtis y Schuler (2013) manifiestan que las mujeres embarazadas desarrollan anemia ferropénica aun así hayan ingerido suplementación de hierro y entre los factores que interfieren para el desarrollo de la anemia ferropénica son hemorragias durante el embarazo, fetos múltiples, cirugías de estómago, o llevar hábitos alimentarios deficientes en la que no aportan los suficientes micronutrientes para la madre y el feto.

**3.2.10. Diagnóstico de la anemia ferropénica**

Para el diagnóstico de la anemia ferropénica en la mujer embarazada se debe basar en la anamnesis, el examen físico y exámenes de laboratorio.

**3.2.10.1. Anamnesis**

Conversación que se lleva a cabo con la mujer embarazada, como principal objetivo es recoger datos psicobiográficos de la paciente, para que así el personal de salud tenga una retrospectiva de establecer un diagnóstico, además mediante el interrogatorio se debe realizar preguntas sobre antecedentes familiares, personales y obstétricos (Boesser, 2019).

**3.2.10.2. Examen físico**

En la mujer embarazada se debe realizar un examen físico general y los aspectos a examinar es la deambulación, constitución, marcha, peso, talla, fascie, faneras (pelo y uñas), piel y los signos vitales (presión arterial, frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria, saturación y temperatura. Todo lo mencionado anteriormente se debe aplicar mediante la utilización las cuatro técnicas para la exploración física como es la inspección (observar el

cuerpo humano), palpación (sentir el cuerpo humano con las manos dedos, auscultación (escuchar sonidos abdominales o respiratorios) y percusión (dar golpes suaves en zonas específicas del cuerpo humano para producir sonidos) (Swartz, 2021).

### **3.2.10.3. Exámenes de laboratorio**

En las mujeres embarazadas se debe solicitar una biometría sanguínea completa, además hay que tener en cuenta los parámetro de ferritina en la cual si se encuentra <15 mg/L de hierro se puede establecer un diagnóstico de anemia ferropénica y a niveles bajos de 30 mg/L está indicando que la gestante debe iniciar tratamiento con la suplementación de hierro (MSP, 2014, p.16).

### **3.2.11. Manifestaciones clínicas**

Las manifestaciones clínicas en la anemia ferropénica en el embarazo, dependerá sobre la gravedad de anemia, antecedentes de enfermedades crónicas, edad y de su estado nutricional, entre otro factores. De tal manera (Espitia y Orozco, 2013) los signos y síntomas los clasifican de la siguiente manera:

#### **3.2.11.1. Manifestaciones clínicas generales**

- Adinamia
- Anorexia
- Astenia
- Deseo sexual hipoactivo
- Fatiga

#### **3.2.11.2. Manifestaciones clínicas a nivel cardiopulmonar**

- Disnea
- Edema
- Hipotensión
- Taquicardia
- Taquipnea

#### **3.2.11.3. Manifestaciones clínica neurológicas**

- Acufenos

- Cambios de carácter
- Cefalea recurrente
- Disminución de la sensibilidad

#### **3.2.11.4. Manifestaciones clínicas a nivel dermatológico**

- Intolerancia al frío
- Palidez generalizada
- Uñas quebradizas.
- Sequedad bucal

#### **3.2.12. Consecuencias de la anemia ferropénica en el embarazo**

La anemia ferropénica en el embarazo puede presentar varias consecuencias en la etapa de gestación, debido a que las gestantes con bajas reservas de hierro tienen riesgo de que el niño nazca prematuro, bajo peso al nacer y que niño nazca con bajas reservas lo que lleva a que tenga posibilidades altas de desatollar la anemia por deficiencia de hierro (Sabaté, 2005).

Las gestantes al ser diagnosticadas con anemia ferropénica deben ser tratadas oportunamente por el personal de salud, para poder evitar a llegar a una anemia grave debido a que también existen complicaciones en la madre tal como lo menciona Reece y Hobbins (2010) “La anemia ferropénica materna grave genera hipertrofia placentaria adaptativa, disminución de la actividad del sistema metabolizador del cortisol y aumento de la susceptibilidad a la hipertensión en un momento posterior de la vida” (p. 646).

#### **3.2.13. Tratamiento de la anemia ferropénica en el embarazo**

Para el tratamiento de la anemia ferropénica de las gestantes se debe administrar hierro oral que ayuda a mejorar los índices hematimétricos como son: anemia, los niveles de hemoglobina, ferritina y hierro sérico lo que permitirá que se reduzcan la posibilidad de transfusión sanguínea en la embarazada posteriormente. En la Guía de Práctica Clínica de anemia en el embarazo el MSP (2014) aconsejan “Si una mujer clínicamente es diagnosticada con anemia debe ser tratada con 120 mg de hierro elemental y 400 µg de ácido fólico hasta que su concentración de Hb vuelva a la normalidad” (p.20).

Según las normas, protocolos y consejería para la suplementación con micronutrientes recomiendan a la mujer embarazada que la dosis a ingerir es una tableta diaria 1 hora antes a dos horas después de la comida, la suplementación se debe realizar durante todo el embarazo a partir del día de captación hasta tres meses después del parto, se debe aconsejar que ingiera el suplemento con líquidos como agua potable o jugos cítricos debido a que ayudara a que haya

una buena absorción del hierro y evitar consumirlo con café o leche (Ministerio de Salud Pública [MSP], 2011).

El tratamiento también puede ser mediante la administración de hierro endovenoso tal como lo menciona la Sociedad Argentina de Hematología (SAH, 2017) “El hierro endovenoso está indicado en caso de intolerancia o refractariedad al hierro oral o de anemia severa a fin de lograr una reposición del hierro faltante lo más rápidamente posible” (p.104), por lo contrario en la guía de práctica clínica de anemia en el embarazo del Ecuador recomiendan el uso de hierro parenteral en gestantes con diagnóstico de anemia ferropénica a partir del según trimestre del embarazo, el MSP (2014) indican “el suministro de hierro intravenoso es más efectivo que el hierro oral común para el aumento de la Hb a las (36 semanas) y en el momento del parto y postparto”(p.22).

Además se debe considerar la dosis para la administración de hierro sacarosa que es una dosis máxima de 50mg a la semana y una dosis máxima de 300mg al día, el personal de salud debe conocer la velocidad de infusión para la debida administración tal como se detalla a continuación: 100 mg de hierro sacarosa en 100 cc de SS 0,9% pasar en una hora, 200 mg de hierro sacarosa en 200 cc de SS 0,9% pasar en dos horas y 300 mg de hierro sacarosa en 300 cc de SS 0,9% pasar en tres horas( MSP, 2014, p.22).

### **3.2.14. Importancia del hierro en el embarazo**

En el proceso de gestación el consumo de hierro es de suma importancia, tal como lo menciona en la Guía Práctica Clínica de alimentación y nutrición en la madre en periodo de lactancia el MSP (2014) refiere:

El hierro es un mineral vital para el crecimiento y desarrollo del feto, la suplementación con hierro es necesaria durante el embarazo para aumentar el volumen de eritrocitos (glóbulos rojos o hematíes), para abastecer el crecimiento del feto y la placenta. (p. 25)

De igual forma la gestante debe llevar una dieta rica en hierro en la que debe agregar a su alimentación carnes rojas, mariscos, pollo, verduras (espinacas), lentejas, frejoles entre otros; acompañado siempre de la ingesta de líquidos (agua potable). Como personal de salud debemos informar a la mujer embarazada sobre la absorción lenta de alimentos ricos en hierro de forma vegetal pero su absorción se puede mejorar agregando alimentos ricos en vitamina c como es naranja, frutilla, mora (Stepp y Smith, 2003).

### **3.2.15. Efectos secundarios de la administración del hierro**

Se debe informar a las gestantes sobre los efectos adversos al ingerir tabletas de hierro tales como, deposiciones de color oscuras, mareos, estreñimiento y dolor estomacal (MSP, 2011, p37).

### **3.2.16. Autocuidado de las gestantes con anemia ferropénica**

De acuerdo a (Hernández et al., 2017) manifiestan que el autocuidado “Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar” (p.4).

El personal de enfermería toma un rol importante en la educación en la gestante además siempre debe poseer varias características como es la habilidad de la comunicación, empatía, y respeto. La consejería de salud en la mujer en etapa de gestación es significativa, debido a que de tal manera se logra alentar a la mujer embarazada para que opte por medidas de autocuidado hacia ella misma, e integre a su entorno social a su pareja, familia e hijos.

En el autocuidado en la mujer embarazada debe “satisfacer sus necesidades fisiológicas de respirar, comer, dormir, descansar, de eliminación y realización de hábitos higiénicos; para lograr su bienestar y su autorrealización” (Guzmán et al., 2015, p.65), lo cual ayudara a que se prevengan complicaciones durante su embarazo.

Las gestantes para satisfacer su necesidades fisiológicas, se va a centrar en el autocuidado para su bienestar y funcionamiento para lograr la prevención de riesgo para su vida y la de su bebé, entre las medidas de autocuidado que debe llevar a cabo son las de asistir a sus controles prenatales, leer información sobre la suplementación del hierro en el embarazo su dosis, vía de administración y efectos adversos (Guzmán et al., 2015, p.67).

### **3.2.17. Factores sociales**

De la guardia y Ruvalcaba (2020) comentan que los factores sociales “Son aquellos que tienen que ver con: posición social, género, raza y grupo étnico, acceso a la educación y al empleo”. Por otro lado Gómez et al., (2019) manifestó:

Un determinante social de la Salud influye en el tipo de enfermedad que puede padecer una comunidad, las principales causas de muerte, la calidad de los servicios de Salud a los cuales puede acceder, además de la exposición y riesgo de adquirir cierta patología (p. 45).

### **3.2.18. Factores culturales**

En relación a los factores culturales es necesario conocer como la cultura, la religión, se relaciona con el déficit de autocuidado en la mujer embarazada, en la guía técnica de buena práctica para la seguridad del paciente en la atención de salud de Colombia, el Ministerio de la Protección Social [MPS] (2009) manifiesta:

La gente no reemplaza fácilmente creencias ancestrales por nuevos conocimientos y, por eso, es importante develarlas, entender su racionalidad, sentido y significado, para

poder erosionarlas y recomponer una visión esclarecida de la salud y de la enfermedad que se traduzca en comportamientos saludables (p. 8).

El papel de enfermería es fundamental para aclarar dudas o develar mitos en las mujeres embarazadas que por su religión, creencias o costumbres de su familia tiene miedo el consumir hierro por creer que traerá complicaciones para ella y su bebé. Una buena comunicación de enfermera a paciente ayudara a despejar inquietudes que tenga la gestante en la cual se debe respetar la autonomía y las decisiones que tomen, siempre y cuando la vida de la gestante y de su hijo se resguarde.

### **3.2.19. Factores de salud**

Según Villar (2011) explica que “Se denominan determinantes de la salud al conjunto de factores tanto personales como sociales, económicos y ambientales que determinan el estado de salud de los individuos o de las poblaciones” (p.1), estos factores determinantes de la salud son los siguientes:

- Estilos de vida.
- Factores ambientales.
- Los factores genéticos y biológicos de la población.
- Atención sanitaria o sea los relacionados con los servicios de salud que se brindan a las poblaciones.

### **3.2.20. Fundamentación teórica de enfermería**

Entre las teorías de enfermería, el trabajo de investigación se afianza a la Teoría del Déficit de autocuidado de la teórica de enfermería Dorothea Orem, que mediante un análisis es apropiada para el estudio lo que permitirá conocer si las variables del estudio influyen en la patología diagnosticada de la gestante, a continuación se detalla la teoría ya mencionada con sus tres subcategorías relacionadas:

### **3.2.21. Teoría del Autocuidado**

Desde el año 1969 el concepto de autocuidado fue propuesto por Dorothea Orem, en el texto de Fundamentos de Enfermería, Berman y Snyder (2013) manifiestan el concepto de autocuidado como “aquellas actividades que realiza un individuo independientemente a lo largo de su vida para promover y mantener el bienestar personal” (p. 44). Por lo que es fundamental que el personal de salud dentro del proceso de atención en los establecimientos de salud, aprenda a trabajar con las gestantes e integre a su familias para el fomento del autocuidado de la mujer embarazada, para que así logren ser responsables de su propia salud con el fin de prevenir complicaciones tanto para la madre de familia como para el bebé.

En la teoría del autocuidado tenemos tres requisitos universales que son medidas

necesarias para el buen funcionamiento del cuerpo humano, el primer requisito son universales las cual se refiere para todas las personas siendo básicos para ayudar a tener una vida integra al individuo, el segundo requisito es de desarrollo tal y como su nombre lo indica se refiere a las etapas naturales de la vida y por ultimo tenemos los requisitos de desviación de la salud que son derivaos de lesiones o enfermedad en la que incluye a que el individuo tome accionesde buscar ayuda a profesionales de salud y además tomar y realizar el cumplimiento de las medidas recomendadas por el profesional de salud (Campos et al., 2013, p. 610).

En nuestra investigación sobre las relación de los factores sociales, culturales y de salud con el déficit del autocuidado, se puede además relacionar con los requisitos universales cuando la mujer embarazada lleva una autocuidado en su alimentación, vestimenta, aseo personal y actividad física y reposo; en los requisitos de desarrollo en nuestro estudio se refiere a la mujer embarazada en la que está cursando un proceso fisiológico natural. Y por último en el tercer requisito se lo relaciona con las gestantes diagnosticadas de anemia ferropénica sobre la información y el cumplimiento en el consumo del suplemento del hierro.

### **3.2.22. Teoría del Déficit de Autocuidado**

En esta teoría, Campos et., al (2013) refiere que “Los individuos sometidos a limitaciones por causas de salud o relacionadas con ella no pueden asumir el autocuidado o el cuidado de una persona dependiente” (p.610). Según la teórica de enfermería Dorothea Orem indica 5 métodos de ayuda:

- Actuar por la persona
- Guiar
- Apoyar
- Proporcionar un entorno que promueva el desarrollo personal en relación a satisfacer necesidades futuras
- Enseñar a la persona

En el embarazo la mujer experimenta varios cambios en su cuerpo, de la cual surgen diferentes necesidades del autocuidado y en la que en ocasiones por diferentes factores existentes hay un déficit del autocuidado, por lo que es necesario que sean resueltos oportunamente para la mantención de salud y preservación de las gestantes. El personal enfermero debe ayudar para que las gestantes cumplan con los requisitos del autocuidado, y esto se logrará mediante la consejería de salud a la gestante y a su familia.

### **3.2.23. Teoría de los sistemas de enfermería**

Esta teoría nos muestra las diferentes maneras en que la enfermera puede ayudar al

paciente a cumplir con los requisitos del autocuidado ya mencionados anteriormente. Bermany Snyder (2013) indican la clasificación de los tres tipos de sistemas:

1. Sistemas totalmente compensatorios, necesarios para individuos incapaces de contralar su entorno y de procesar información.
2. Sistemas parcialmente compensatorios, diseñados para individuos que no pueden valerse por sí solos para algunas, pero no todas, las actividades de autocuidados.
3. Sistemas de apoyo educativo (de desarrollo), diseñador para persona que necesitar aprender a realizar medidas de autocuidados y necesitan ayuda para ello

En relación al estudio se relaciona al sistema de apoyo educativo, como ya se ha hecho mención el papel de enfermería es principal para enseñar y educar a las gestantes con anemia ferropénica para que opten por llevar el control de su salud y realicen actividades que ayuden para mejorarla y así puedan cumplir con los requisitos de autocuidados con el objetivo de prevenir complicaciones en la mujer embarazada y su hijo.

### ***3.3. Fundamentación legal***

La presente investigación se fundamenta en la base legal que se presenta a continuación en las siguientes normas legales de la Constitución de la República del Ecuador (2008), Ley Orgánica de la Salud, Plan Nacional del Buen Vivir y el Plan Nacional de Desarrollo las cuales se cita textualmente:

#### **3.2.24. En la Constitución de la República del Ecuador 2008**

**Capítulo segundo:** Derecho del Buen vivir

**Sección Séptima:** Salud

**Art. 32.-** La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. (Constitución de la república del Ecuador [CRE], 2008, p.34)

**Capítulo tercero:** Derechos de las personas y grupos de atención prioritaria

**Art. 35.-** Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención

prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado. La misma atención prioritaria recibirán las personas en situación de riesgo, las víctimas de violencia doméstica y sexual, maltrato infantil, desastres naturales o antropogénicos. El Estado prestará especial protección a las personas en condición de doble vulnerabilidad. (CRE, 2008, p.35)

**Sección Cuarta:** Mujeres embarazadas

**Art. 43.-** “El Estado garantizará a las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia los derechos a” (CRE, 2008, p.38),

1. No ser discriminadas por su embarazo en los ámbitos educativo, social y laboral.
2. La gratuidad de los servicios de salud materna.
3. La protección prioritaria y cuidado de su salud integral y de su vida durante embarazo, parto y posparto.
4. Disponer de las facilidades necesarias para su recuperación después del embarazo y durante el periodo de lactancia.

**3.2.25. LEY ORGANICA DE SALUD 2006**

**TÍTULO PRELIMINAR**

**CAPITULO I:** Del derecho a la salud y su protección

**Art. 3.-** La salud es el completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Es un derecho humano inalienable, indivisible, irrenunciable e intransigible, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado; y, el resultado de un proceso colectivo de interacción donde Estado, sociedad, familia e individuos convergen para la construcción de ambientes, entornos y estilos de vida saludables. (Ley Orgánica de Salud [LOS], 2015, p.1)

**CAPITULO III:** “Derechos y deberes de las personas y del Estado en relación con la salud” (LOS, 2015, p.3),

**Art. 7.-** Toda persona, sin discriminación por motivo alguno, tiene en relación a la salud, los siguientes derechos:

- b) Acceso gratuito a los programas y acciones de salud pública, dando atención preferente en los servicios de salud públicos y privados, a los grupos vulnerables determinados en la Constitución Política de la República.
- e) Ser oportunamente informada sobre las alternativas de tratamiento, productos y servicios en los procesos relacionados con su salud, así como en usos, efectos, costos y calidad; a recibir consejería y asesoría de personal capacitado antes y después de los

procedimientos establecidos en los protocolos médicos. Los integrantes de los pueblos indígenas, de ser el caso, serán informados en su lengua materna.

f) Tener una historia clínica única redactada en términos precisos, comprensibles y completos; así como la confidencialidad respecto de la información en ella contenida y a que se le entregue su epicrisis.

## **TÍTULO I**

### **CAPÍTULO I: Disposiciones comunes**

**Art. 12.-** La comunicación social en salud estará orientada a desarrollar en la población hábitos y estilos de vida saludables, desestimular conductas nocivas, fomentar la igualdad entre los géneros, desarrollar conciencia sobre la importancia del autocuidado y la participación ciudadana en salud. (LOS, 2015, p.4)

#### **3.2.26. LEY DE MATERNIDAD GRATUITA Y ATENCIÓN A LA INFANCIA**

**Art. 1.-** Toda mujer tiene derecho a la atención de salud gratuita y de calidad durante su embarazo, parto y post-parto, así como al acceso a programas de salud sexual y reproductiva. De igual manera se otorgará sin costo la atención de salud a los recién nacidos-nacidas y niños-niñas menores de cinco años, como una acción de salud pública, responsabilidad del Estado. (Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia [LMGYAI], 2014, p.1)

**Art. 2.-** La presente Ley tiene como una de sus finalidades el financiamiento para cubrir los gastos por medicinas, insumos, micronutrientes, suministros, exámenes básicos de laboratorio y exámenes complementarios para la atención de las mujeres embarazadas, recién nacidos o nacidas y niños o niñas menores de cinco años de edad en las siguientes prestaciones:

- **Maternidad:** Se asegura a las mujeres, la necesaria y oportuna atención en los diferentes niveles de complejidad para control prenatal y, en las enfermedades de transmisión sexual los esquemas básicos de tratamiento (excepto "SIDA"), atención del parto normal y de riesgo, cesárea, puerperio, emergencias obstétricas, incluidas las derivadas de violencia intrafamiliar, toxemia, hemorragias y sepsis del embarazo, parto y post-parto, así como la dotación de sangre y hemo derivados. (LMGYAI,2014, p.1)

#### **3.2.27. PLAN NACIONAL DE DESARROLLO 2017-2021- TODA UNA VIDA**

La presente investigación cumple con el eje y objetivo 1 de acuerdo con la Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo (SENPLADES, 2017, p.48-53):

**EJE 1:** La garantía de derechos a lo largo del ciclo de vida

**Objetivo 1:** Garantizar una vida digna con iguales oportunidades para todas las personas.

**Política 1.5** Fortalecer el sistema de inclusión y equidad social, protección integral, protección especial, atención integral y el sistema de cuidados durante el ciclo de vida de las personas, con énfasis en los grupos de atención prioritaria, considerando los contextos territoriales y la diversidad sociocultural. (SENPLADES, 2017, p.58)

**Política 1.6** “Garantizar el derecho a la salud, la educación y al cuidado integral durante el ciclo de vida, bajo criterios de accesibilidad, calidad y pertinencia territorial y cultural” (SENPLADES, 2017, p.58).

#### **4. Hipótesis**

La anemia ferropénica se presenta en las gestantes durante su embarazo y su relación se debe al déficit del autocuidado asociado a factores sociales, culturales y de la salud en el centro de salud Sinchal.

##### ***4.1. Identificación y clasificación de variables***

###### **4.1.1. Variable independiente**

Factores sociales, culturales y de salud de las gestantes con anemia ferropénica

###### **4.1.2. Variable dependiente**

Déficit del autocuidado

## 5. Operacionalización de variables

**Tabla 5**

*Variable Independiente*

HIPÓTESIS	VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TÉCNICAS
El déficit del autocuidado con los factores socioculturales y de la salud en las gestantes con anemia ferropénica en el centro de salud Sinchal, 2021.	<b>Variable independiente:</b> Factores sociales, culturales y de salud de las gestantes con anemia ferropénica	Son las diferentes características que identifican a las personas y va a determinar su salud.	Factores Sociales	Edad	Revisión de Historia clínica
				Estado civil	
				Nivel de estudio	
				Lugar de residencia	
				Trabajo	
				Vive en compañía	
				Trimestre de gestación	
			Factores de salud:	Número de hijos	Encuesta de factores sociales, culturales y de salud.
				Antecedente de anemia	
				Consumo de hierro	
				Controles prenatales	
			Factores culturales	El consumo de hierro hace daño	
				El hierro ocasiona daño al bebe	
				Rol de la familia en el consumo de hierro	
				Religión	
				Consumo de infusiones	

**Nota.** Encuesta de factores sociales, culturales y de salud modificada de acuerdo a la investigación **Fuente:** Alvarez Urbina, N, S. (2019). *Variables predictoras del déficit de autocuidado asociado a condiciones sociales, culturales y de salud en gestantes con y sin anemia en la red de salud puno 2018* (p.109-112). Perú

**Tabla 6** *Variable Dependiente*

HIPÓTESIS	VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	DEFINICIÓN OPERACIONAL INDICADOR	TÉCNICAS
El déficit del autocuidado tiene relación con los factores socioculturales y de la salud en las gestantes con anemia ferropénica en el centro de salud Sinchal, 2021.	<p><b>Variable dependiente:</b> Déficit del autocuidado</p>	Es una relación entre la demanda de autocuidado terapéutico y la acción de autocuidado de las propiedades humanas en las que las aptitudes desarrolladas para el autocuidado que constituyen la acción, no son operativas o adecuadas para conocer e identificar algunos o todos los componentes de la demanda de autocuidado terapéutico existente o previsto (Hernández et al., 2017).	<p>Autocuidado de la alimentación</p> <p>Autocuidado de la higiene</p> <p>Adherencia al suplemento</p> <p>Autocuidado del modo de consumo del suplemento</p> <p>Ante efectos adversos opta una de las siguientes acciones</p> <p>Autocuidado para el control prenatal</p> <p>Autocuidado referente a actividad física y reposo</p>	<p>Consumo 5 veces al más comidas al día</p> <p>Consumo de proteínas</p> <p>Consumo de vegetales</p> <p>Consumo de frutas</p> <p>Consumo leguminosas</p> <p>Baño diario</p> <p>Lavado de manos</p> <p>Lavado de alimentos</p> <p>Cuidado de la salud oral</p> <p>Limpieza de uñas de las manos y pies</p> <p>Consumo más de 22 tabletas en 30 días</p> <p>Consumo del hierro de forma diaria</p> <p>Consumo 1 hora antes o 2 horas después de las comidas.</p> <p>Ingiero el hierro con líquidos</p> <p>Tomo el hierro a la misma hora</p> <p>Apoyo familiar para el cumplimiento.</p> <p>Informa al profesional de salud</p> <p>Asisto al establecimiento de salud</p> <p>Busco ayuda de familiares</p> <p>Asistió en fechas programados.</p> <p>Solicito información del suplemento.</p> <p>Interés en material educativo</p> <p>Importancia del control prenatal.</p> <p>Asisto a los controles prenatales acompañada.</p> <p>Descanso durante el día</p> <p>Duermo las horas completas</p> <p>Realizo ejercicio de respiración diario</p> <p>Realizo caminatas diarias</p>	<p>Encuesta del autocuidado en la gestante</p>

*Nota.* Encuesta de autocuidado de la gestante modificada de acuerdo a la investigación **Fuente:** *Alvarez Urbina, N. S. (2019) Variables predictoras del déficit de autocuidado asociado a condiciones sociales, culturales y de salud en gestantes con y sin anemia en la red de salud puno 2018 (p.109-112). Perú*

## CAPÍTULO III

### **6. Diseño metodológico**

#### ***6.1. Tipo de investigación***

El presente estudio es una investigación cuantitativa de tipo no experimental, descriptivo y transversal.

##### **6.1.1. Cuantitativa**

La investigación es de tipo cuantitativa debido a la recolección de datos se basó en instrumentos ya estandarizados, en la cual mediante la revisión de historia clínica a las gestantes que ingresan al área de consulta del Centro de Salud Sinchal se podrá identificar con datos estadísticos precisos sobre la prevalencia de la anemia ferropénica, además al analizar e interpretar los datos obtenidos permitieron visualizar gráficos con su respectivo porcentajes obtenidos de la encuesta número 1 de factores sociales, culturales y de salud, y de la encuesta 2 sobre el autocuidado de la gestante.

##### **6.1.2. No experimental**

En el trabajo de investigación, el investigador no va a manipular ninguna variable en el estudio, lo que nos permitirá que mediante este tipo de investigación no experimental u observacional se analice la problemática actual en su contexto natural, y además se podrá analizar de forma secuencial con el propósito de no interferir en el desarrollo de la misma.

##### **6.1.3. Descriptivo**

En el tipo de investigación descriptivo se encarga de puntualizar las diferentes características en la población determinada, ver la conducta de las variables y establecer la relación entre ellas. En la presente investigación se podrá determinar los factores sociales, culturales y de salud y su relación con el déficit de autocuidado en las gestantes con anemia ferropénica que asisten al área de consulta externa en el Centro de Salud Sinchal.

##### **6.1.4. Transversal**

En el trabajo de investigación es transversal porque se recopilan datos del Centro de Salud Sinchal, en un periodo de tiempo determinado, se recolectó datos estadísticos desde el mes enero a julio del año 2021 de las gestantes con anemia por déficit de hierro que ingresan al área de consulta externa.

#### ***6.2. Métodos de investigación***

Los métodos de la investigación son el método deductivo que de lo general a lo particular, de igual manera Westreicher (2020) define “El método deductivo consiste en extraer

una conclusión con base en una premisa o a una serie de proposiciones que se asumen como verdaderas” (p.1).

### **Método Deductivo**

Mediante la revisión de la literatura, en el proceso de gestación interfieren diferentes factores por lo que es necesario que la gestante tome medidas de autocuidado como cumplir con la suplementación de hierro diaria, en la cual reduce el riesgo de anemia materna en el embarazo, además las mujeres en proceso de gestación deben ser asesoradas sobre el consumo de alimentos ricos en hierro, mediante los datos obtenido se puede inferir en la aprobación de la teoría de que las gestantes fallan en su autocuidado por factores sociales , demográficos, culturales e incluso por problemas de la salud.

### **Método analítico**

El estudio es analizado según las variables presentes de la investigación, además estas son estudiadas mediante las dos encuestas estandarizadas sobre los factores socioculturales y de salud y el autocuidado de la gestante con diagnóstico de anemia ferropénica.

### **6.3. Población y Muestra**

#### **Población:**

Para el estudio se tomó como población al total de embarazadas captadas en el Centro de Salud Sinchal desde el mes de enero al mes de julio del año 2021. El total de embarazadas es de 92 gestantes.

#### **Muestra:**

Para hallar el tamaño de muestra se aplica la siguiente fórmula:

La muestra según la población es de 74 embarazadas y mediante el tipo de muestreo es de 38 embarazadas según los criterios de inclusión y exclusión planteados en la investigación.

$$n = \frac{N \cdot p \cdot q}{\frac{Z^2}{4} + p \cdot q}$$
$$n = \frac{92 \cdot 0,0025}{3,8416 + 0,25}$$

$$n = \frac{23}{0.3092201166}$$

$$n = 74$$

Dónde:

n: Tamaño de la muestra

N=Tamaño de la población

$$p= 0.5$$

$$q= 0.5$$

$$e= \text{error } 5\%=0.05$$

$$z= 95\%=1.96$$

En relación a los criterios de inclusión y exclusión de la investigación se considera los siguientes aspectos:

#### **6.2.2. Criterios de inclusión**

- Gestantes del mes de Enero a Julio.
- Gestantes pertenecientes al Centro de salud Sinchal
- Gestante con diagnóstico de anemia ferropénica.

#### **6.2.3. Criterios de exclusión**

- Gestantes pertenecientes a otros establecimientos de salud.
- Gestantes con otros diagnósticos.

#### **6.4. Tipo de muestreo**

Para la presente investigación el tipo de muestreo es probabilístico, porque seleccionamos la muestra en base a las cualidades físicas del sujeto de estudio, en este caso será las gestantes con diagnóstico de anemia por déficit de hierro desde el mes de enero al mes de julio, en el Centro de Salud Sinchal.

#### **6.5. Técnicas de recolección de datos**

La técnica a ser utilizada en la investigación es a través del permiso del Centro de Salud Sinchal que permitió la revisión de historias clínicas de las pacientes embarazadas donde se obtuvo datos exactos de las gestantes con diagnóstico de anemia ferropénica, además para cumplir con el objetivo planteado del estudio también se aplicó dos encuestas, la primera sobre los factores sociales, culturales y de salud y la segunda evalúa el autocuidado donde en algunos parámetros se modificó según los criterios de estudio, están compuestas por preguntascerradas y va dirigido hacia a las gestantes . Además para la interpretación de datos de las dos encuestas aplicadas, se utilizó Microsoft Excel que permitió tabular datos y obtener gráficos donde nos muestran los resultados y los respectivos porcentajes de cada pregunta tabulada de las encuestas.

## **6.6. Instrumentos de recolección de datos**

### **6.6.1. ENCUESTA DE FACTORES SOCIALES, CULTURALES Y DE SALUD**

Encuesta realizada en la Universidad Nacional Federico Villareal, por Mg. Álvarez Urbina Nancy Silvia, para la obtención del doctorado en salud pública. El instrumento para la investigación fue modificada según los criterios de estudio en la que está estructurada por 3 dimensiones: en la primera hay 6 preguntas relacionadas a los factores sociales, en la segunda esta formulado por 12 preguntas en relación a los factores de salud y la tercera dimensión se encuentra 6 preguntas estructuradas de factores culturales, todas las preguntas son de forma cerrada y de opción múltiple dirigidas a las gestantes que asisten al área de consulta externa, Centro de Salud Sinchal, 2021.

### **6.6.2. ENCUESTA DEL AUTOCUIDADO DE LA GESTANTE**

Encuesta Elaborada y modificada por la Mg. Álvarez Urbina Nancy Silvia en el año 2018, el instrumento del autocuidado de la gestante está basada por los requisitos universales de la teórica Dorothea Orem, consistiendo en diferentes dimensiones como el autocuidado en la alimentación, higiene, adherencia y modo de consumo del suplemento, control prenatal y actividad física y reposo. Las preguntas son de opción múltiple para valorar si la gestante realiza medidas de autocuidado y conocer la frecuencia en las que realiza.

En el ítem del autocuidado de la alimentación se va a evaluar las veces que se alimenta en el día, la frecuencia del consumo de proteínas, vegetales, frutas y alimentos leguminosos. En el autocuidado de la higiene se va a evaluar sobre la higiene corporal, dental y la higiene en la alimentación. En relación al autocuidado en adherencia al suplemento se va a evaluar sobre el consumo de tabletas diarias y según el autocuidado del consumo de suplemento en la que permitir evaluar la hora que lo ingieren, con que líquidos lo ingieren y si tienen apoyo familiar para cumplir con el tratamiento.

Además, con respecto al autocuidado ante efectos adversos se va evaluar las acciones de si busca ayuda a profesionales de salud o familiares y si abandona o no el tratamiento antes efectos secundarios. Al contrario en el autocuidado para el control prenatal a la gestante se va a evaluar sobre si va a los controles prenatales, busca información y si va acompañada de un familiar a cada cita con el profesional de salud pertinente. Y para terminar la encuesta se valorará el autocuidado referente a la actividad física y reposo donde se va a ver las acciones que tienen como es el descanso diario, duerme las horas adecuadas, realizan caminatas o ejercicios de forma diaria en el embarazo.

### ***6.7. Aspectos éticos.***

Para la realización del estudio se utilizó los principios de beneficencia, autonomía, justicia y no maleficencia, mediante en el cual siempre se brindó respeto a cada una de la gestantes participantes, de igual manera se respetó la decisión de las gestantes que no colaboraron en la investigación, para la aplicación de la encuesta se formuló un consentimiento informado en la que la gestante firmaba y autorizaba de forma voluntaria y consciente permitir recolectar datos de su vida personal siempre y cuando toda la información obtenida sean utilizados con fines científicos y académicos dentro del marco de la ética.

## CAPÍTULO IV

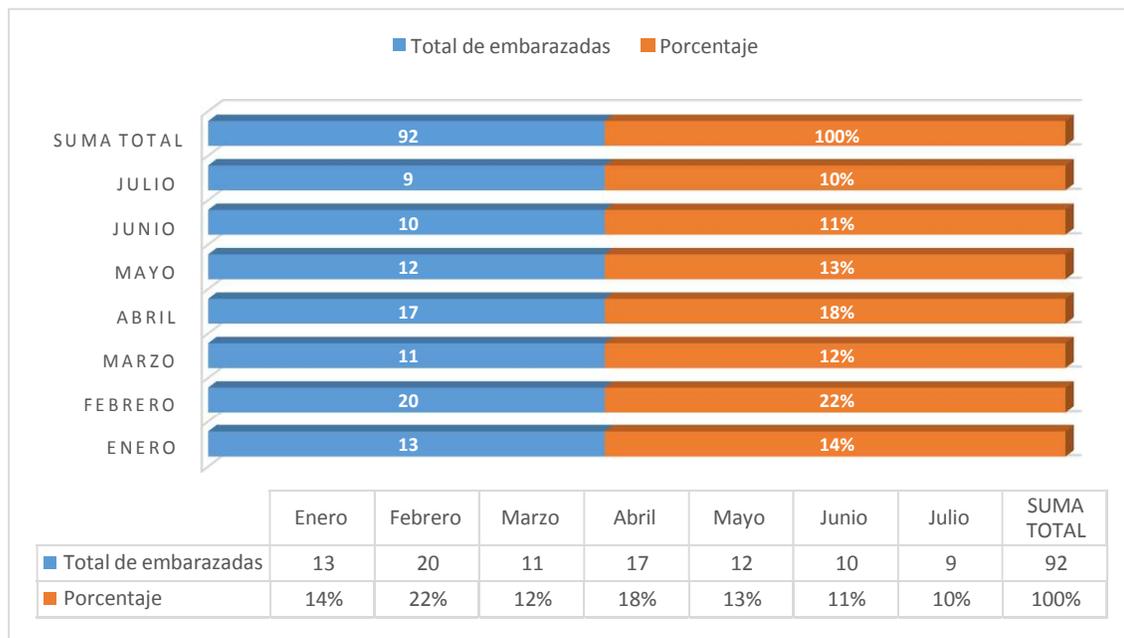
### 7. Presentación de resultados

#### 7.1. Análisis e interpretación de resultados

En el presente trabajo de investigación se establece los siguientes resultados a través de tablas o gráficos, las mismas que presentan los datos de las gestantes captadas en el mes de enero a julio del año 2021, gestantes con o sin diagnóstico de anemia ferropénica y la clasificación de las gestantes con anemia según el grado de severidad. Para el alcance del primer objetivo específico se escogen las tres categorías que ayudan a: Determinar la prevalencia de gestantes con anemia ferropénica en el Centro de Salud Sinchal desde el mes de enero al mes de julio del año 2021.

#### Gráfico 1

*Embarazadas del Centro de Salud Sinchal 2021*



**Nota.** Total de embarazadas captadas en los meses de enero, febrero, marzo, abril, mayo, junio, y julio del año 2021 de los datos estadísticos del establecimiento de salud. Elaboración propia

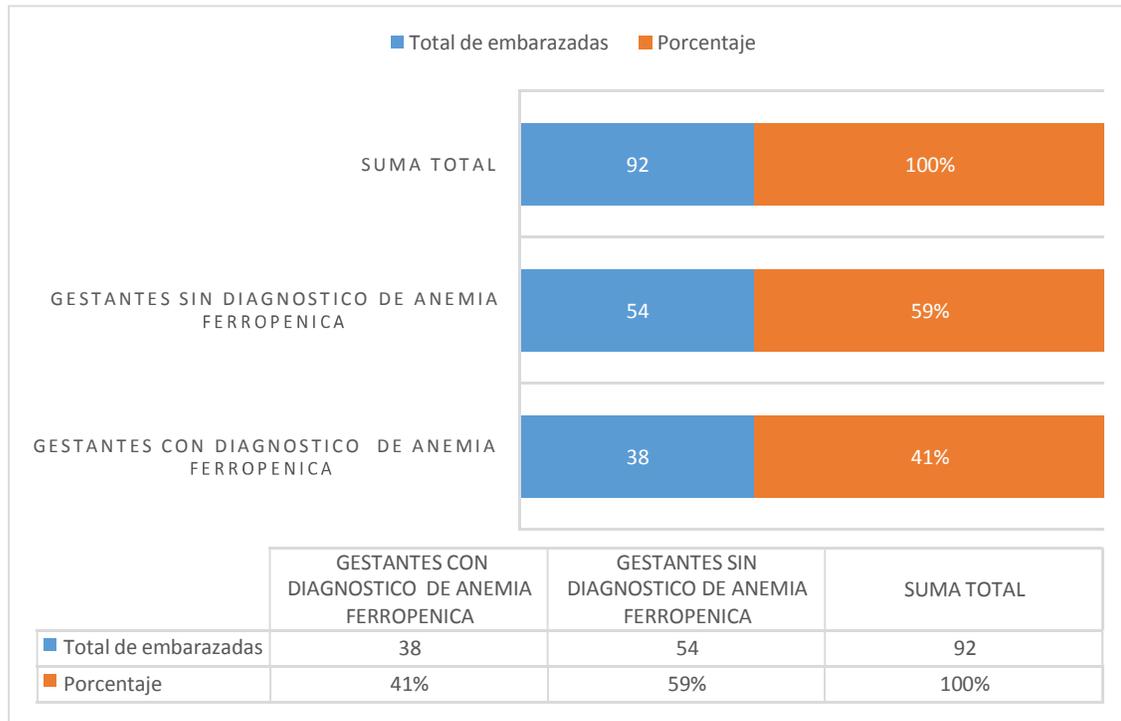
En el gráfico nos representa el total de 92 embarazadas captadas en el Centro de Salud Sinchal correspondiendo al 100%, siendo el mes de enero el total de 13 con el porcentaje de 14%, febrero total de 20 con el 22%, marzo total de 11 con el 12%, abril total de 17 con el 18%, mayo total de 12 con el 13%, junio total de 10 con el 11% y julio total de 9 con el 10%.

Los datos establecidos en la figura fueron tomados de la matriz de consolidación de datos de Microsoft Excel del establecimiento de salud en la que se pudo evidenciar que la

primera mujer captada fue a partir del 6 de enero del año 2021 y la última gestante corresponde al 28 de julio en el área de consulta externa.

**Gráfico 2**

*Clasificación de embarazadas con o sin anemia ferropénica*



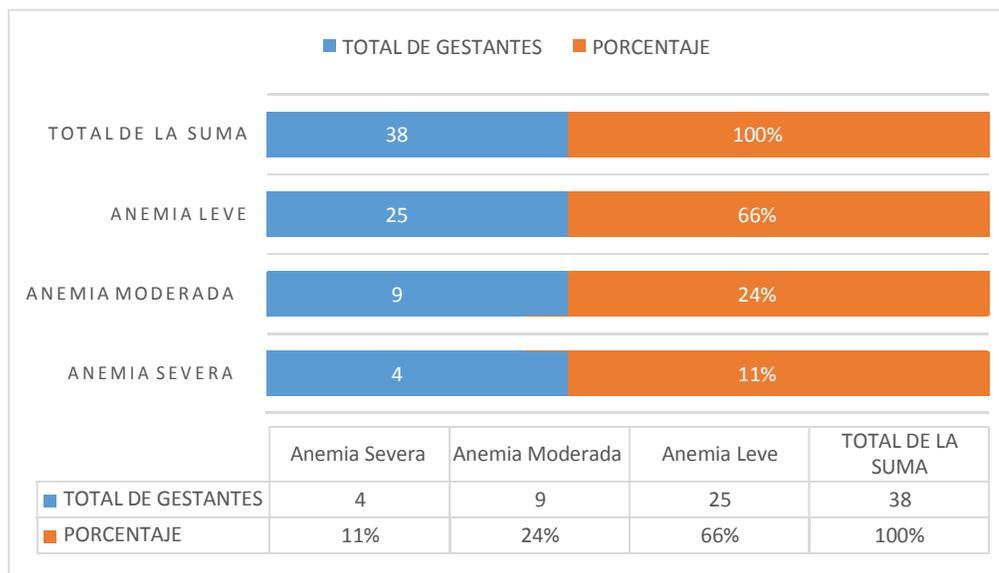
**Nota.** El total de embarazadas con y sin diagnóstico de anemia ferropénica y sus respectivos porcentajes. Elaboración propia

En el gráfico número dos, nos representan la clasificación de las 92 embarazadas del mes de enero a julio del año 2021, siendo el total de 54 embarazadas con el porcentaje de 59 %, que corresponde a las que están sin un diagnóstico de anemia ferropénica y el resto de las 38 pertenecen al grupo que han sido diagnosticadas con anemia ferropénica correspondiendo el 41 % del 100% en total.

Las 38 mujeres con diagnóstico de anemia ferropénica se deben a que antes o durante de su embarazo no tienen las adecuadas reservas de hierro que ayuden a compensar las necesidades de la madre y el hijo y por tal razón sus niveles de hemoglobina van a estar en descenso con un valor de <10 g/l, y esto va a estar asociado a factores sociales, culturales y de salud debido a que durante su embarazo no realizan actividades de autocuidado.

### Gráfico 3

*Clasificación de gestantes con anemia ferropénica según el grado de severidad*



**Nota.** Gestantes con diagnóstico de anemia ferropénica clasificadas según el grado de severidad de anemia leve, moderada y severa de acuerdo a la clasificación de la guía de práctica clínica anemia del embarazo del Ministerio de Salud Pública. Elaboración propia

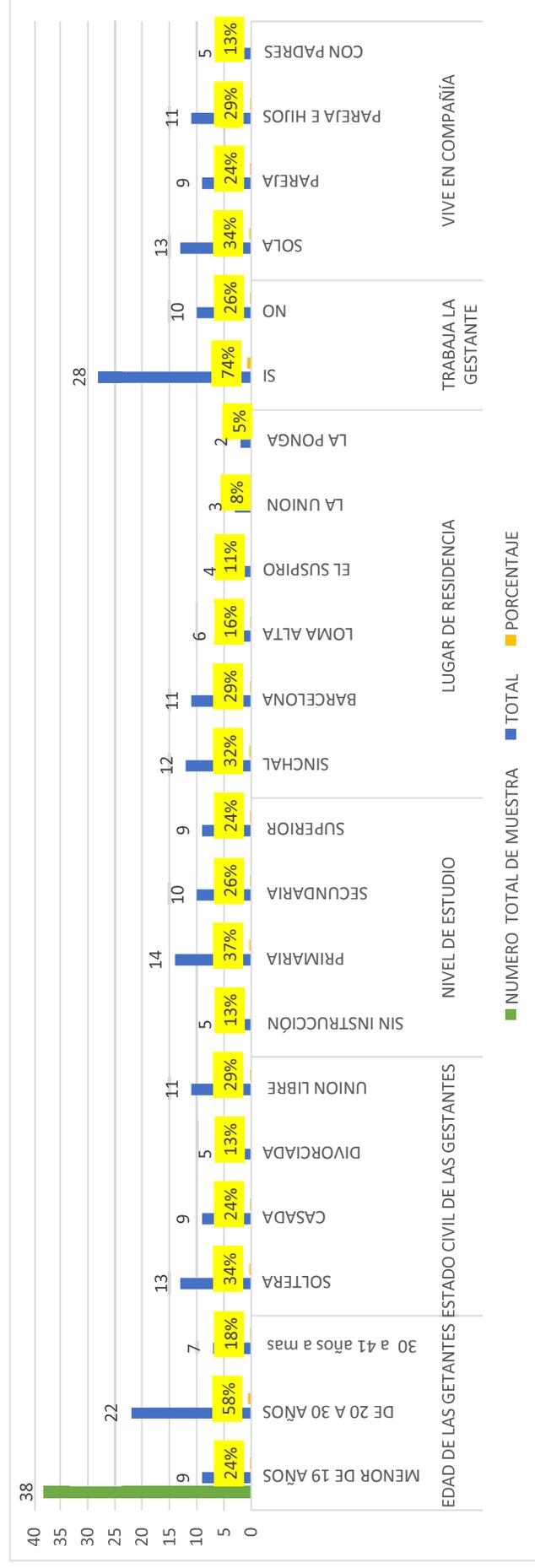
Al análisis del gráfico tres se puede visualizar que del total de las 38 gestantes diagnosticadas con anemia ferropénica del Centro de Salud Sinchal año 2021, el 66% entran en la clasificación por severidad de anemia leve siendo el total de 25 mujeres, al contrario 9 están dentro de la anemia moderada correspondiendo al 24% y por último el 11% concierne al total de 4 embarazadas que tiene anemia severa.

La anemia en el embarazo puede presentarse en mujeres sanas o con antecedentes de alguna patología o incluso con diagnóstico de anemia en sus anteriores embarazos, esto se pudo evidenciar a la revisión de historias clínicas de las pacientes del Centro de Salud Sinchal donde, 9 de las 38 ya han tenido antecedentes de anemia, así mismo en las 4 mujeres que presentan anemia severa se pudo verificar que han sido captadas en el segundo y tercer trimestre por lo que no han tenido los controles prenatales necesarios desde el principio de su embarazo. Hay que resaltar que las demás gestantes se pudo verificar que han pasado de un grado de severidad de anemia moderada a tener una anemia leve por llevar el tratamiento establecido por el personal de salud cualificado del establecimiento de salud.

En respuesta al objetivo específico número dos de la investigación sobre caracterizar los factores sociales, culturales y de la salud en gestantes con anemia ferropénica en el Centro de Salud Sinchal, a continuación se detalla los resultados obtenidos al aplicar el instrumento:

**Gráfico 4**

*Factores sociales de las gestantes*



**Nota.** Factores sociales de las 38 gestantes con anemia ferropénica del Centro de Salud Sinchal, en donde se caracteriza en 6 categorías como es la edad, estado civil, nivel de estudio, residencia, trabajo y si vive en compañía. Elaboración propia

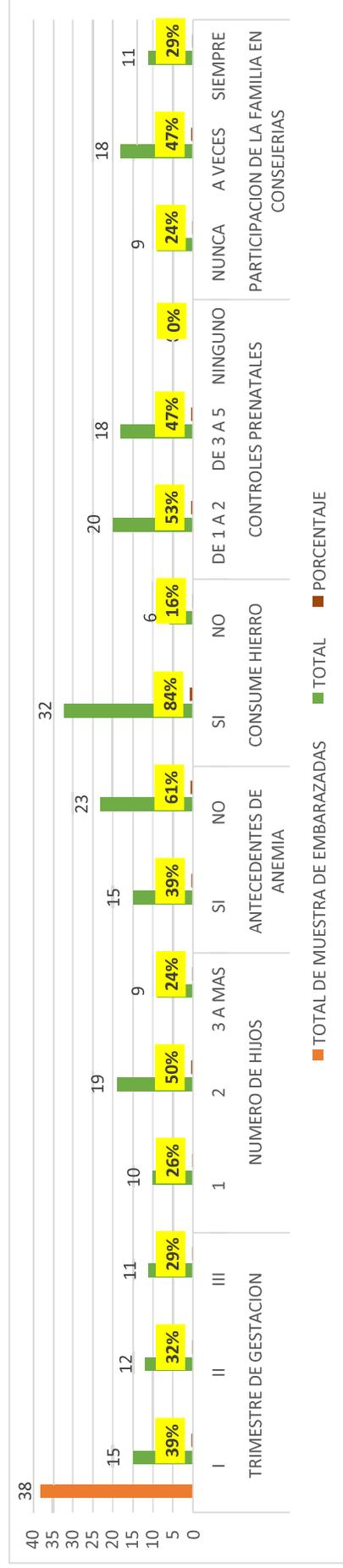
De acuerdo al análisis del gráfico cuatro se puede evidenciar que el mayor porcentaje corresponde a las gestantes de 20 a 35 años de edad con un 58 %, el 24% son < 19 años y con un 18 % se encuentran las mujeres con edad de 30 a 41 años y más, además según su estado civil el 34 % son solteras, 29% en unión libre, 24 % casada y con el 13 % están divorciadas, por otra parte a nivel de estudio el 37% solo han realizado la

primaria, 26 % la secundaria, el 24% estudios a nivel superior y un 13% no han realizado estudios de ningún nivel, según el lugar de residencia el 71 % viven en la zona urbana y un 29 % corresponden a la zona rural, del total de embarazadas el 74% si laboran y un 26% no trabajan, para culminar el 34 % viven solas, en compañía de su pareja el 24%, con pareja e hijos un 29 % y con un menor porcentaje el 13 % todavía viven en compañía de sus padres.

Tal como lo mencionaron Guardia y Ruvalcaba (2020) sobre los factores sociales “Son aquellos que tienen que ver con: posición social, género, raza y grupo étnico, acceso a la educación y al empleo”. En la cual mediante la aplicación de las encuestas de la presente investigación se puede evidenciar que la mayoría de las gestantes oscilan entre los 20 a 30 años de edad, son solteras, han realizado la primaria y además viven más 32% en la comuna Sinchal, 29% Barcelona, 16% Loma Alta, 11% en el Suspira, 8% en la Unión y la Ponga el 5 %. Es importante considerar que los factores sociales pueden influir en la salud de las gestantes tal como es la economía como observamos existen mujeres en Sinchal sin trabajar y además viven solas y no tiene apoyo familiar.

### Gráfico 5

Factores de Salud de las gestantes



**Nota.** Factores de salud de las 38 gestantes con anemia ferropénica del Centro de Salud Sinchal, donde se evidencia el trimestre de gestación, número total de hijos, antecedentes personales, consumo del hierro, controles prenatales y participación que recibe de la familia. Elaboración propia

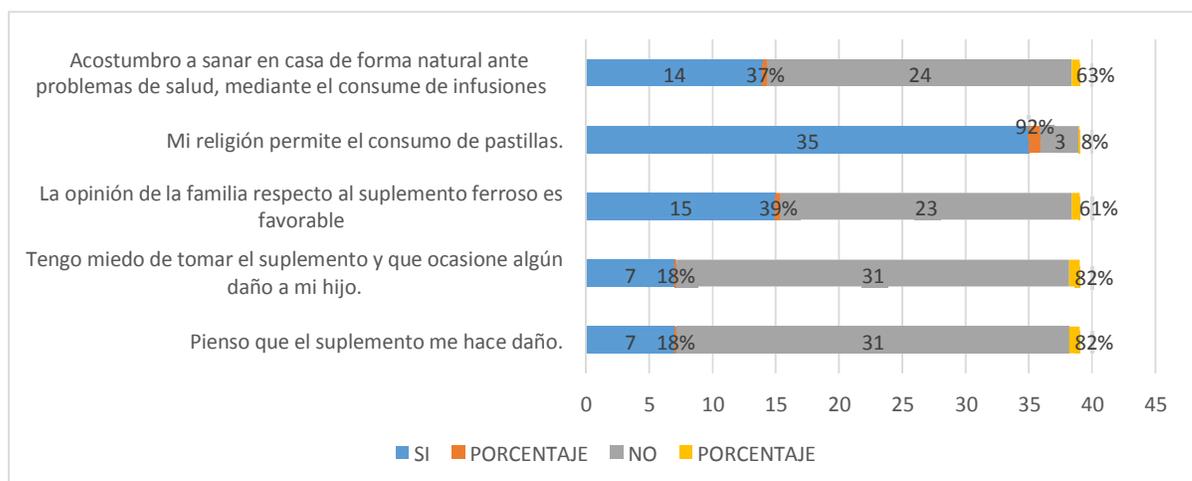
En relación al análisis del gráfico 5 de las 38 gestantes en total el 39 % se encuentran en el primer trimestre de gestación, 32% en el segundo trimestre y el 29% en el tercer trimestre, según el número de hijos el 26 % tienen 1 hijo, 50% tienen dos hijos y el 24% tienen 3 a más hijos, de acuerdo a las embarazadas que si tienen antecedentes de anemia corresponden al 39% y un 61 % no tienen ningún antecedente, en efecto al consumo de hierro en el embarazo el 84% si lo ingieren y el 16 % no , y de acuerdo a los controles prenatales el 53% llevan de 1 a 2 controles en su embarazo, el 47 % de 3 a 5 y sobre la participación familiar en consejerías el 47% su familia participa a veces, el 29% siempre participa su familia y el 24 no recibe apoyo.

De acuerdo a la revisión de bibliografías de los factores de salud según Villar (2011) mencionaba que dentro de este determinante se refería a los estilos de vida, factores ambientales, factores genéticos y según la atención sanitaria, de tal manera cómo podemos evidenciar las gestantes en su mayoría si asisten a controles prenatales e ingieren hierro en su embarazo, cabe mencionar que dentro de las que fueron captadas 8 ya se encontraban en el segundo trimestre y tercero trimestre por lo que en su primer trimestre de gestación no llevaron control de su embarazo.

Además en relación con el estudio en Argentina mencionado ya en el respectivo planteamiento de la investigación, la prevalencia de anemia fue más frecuente con el 26, 3% en el segundo trimestre y 35, 2 % en el tercer trimestre (Gorelik et al., 2018, pg.128). En cuanto a la investigación las gestantes del centro de Salud Sinchal se encuentran con mayor prevalencia en el primer y segundo trimestre.

### Gráfico 6

*Factores Culturales de las gestantes*



**Nota.5** Preguntas relacionadas a los factores culturales en relación a las creencias y costumbres de las gestantes del centro de Salud Sinchal con respuestas de opción múltiple sí o no. Elaboración propia

De acuerdo al análisis del gráfico seis de nuestra investigación se deduce que el 63% tiene la costumbre de tomar infusiones en casa ante problemas de salud y el 37 % acude hacia profesionales, en relación a la religión sobre si le permite que ingiera el consumo de pastillas el 92% corresponde al sí y 8% no, además con respecto a la opinión familiar si es favorable el que consuma hierro el 61% es un no y el 39% es un sí , en la cual según corresponde a las creencias de tener miedo que el suplemento ocasione daño al bebe o la propia salud de la gestante el 82% es un no y 18 % es un sí.

En los factores culturales se debe enfatizar que cada gestante ya tiene creencias ancestrales en la cual no es fácil reemplazar por conocimientos científicos, pero es importante que el profesional de salud informe y tenga una buena comunicación con la mujer embarazada y su familia para poder evitar más complicaciones en el embarazo en la que ayudara a que se aclaren dudas sobre el consumo de hierro, beneficios y efectos secundarios.

Para el cumplimiento del objetivo específico tres: Identificar el déficit del autocuidado en las gestantes mediante los 7 componentes del instrumento del déficit del autocuidado, se realizó tablas para presentar los datos obtenidos a las gestantes con anemia ferropénica.

**Tabla 7**

*Autocuidado en la alimentación*

ACCIONES	NUNCA	%	A VECES	%	SIEMPRE	SI %	TOTAL	%
Consumo 3 a 5 veces a más comidas al día.	9	24%	19	50%	10	26%	38	100%
Consumo con mayor frecuencia/semana: carne, hígado, pescado, marisco, pollo.	2	5%	27	71%	9	24%	38	100%
Acompaño mis comidas con verduras todos los días de la semana	1	3%	28	74%	9	24%	38	100%
Consumo frutas todos los días de la semana	1	3%	27	71%	10	26%	38	100%
En las comidas incluyo leguminosas	3	8%	25	66%	10	26%	38	100%

**Elaborado por:** Leidy Narvaez (2021)

**Fuente:** Encuesta de autocuidado aplicada a las gestantes con anemia ferropénica del centro de Salud

El autocuidado en la alimentación en las gestantes con respecto a las veces que consume 3 a 5 veces al día el 50 % respondieron a veces, 26% siempre y el 24 % nunca, en cuanto a la segunda pregunta de si ingiere en la semana proteína animal el 71% indicó a veces, 24 % siempre, 5 % nunca; al contrario si ingiere verduras a la semana indicaron que el 74 % a veces, 24 % siempre, 3 % nunca; en la cuarta pregunta sobre si ingieren frutas todos los días de la semana se obtuvo resultado de 71% a veces, 26 % siempre y 1% nunca y para finalizar con la última pregunta con respecto si consumen leguminosas el 66% revelaron que a veces, el 26% siempre y 8% nunca.

Las gestantes con anemia ferropénica aparte de recibir el tratamiento del suplemento de hierro deben llevar una alimentación rica en hierro tal como lo menciona Gilbert y Harmon (2003) que deben agregar a la alimentación proteína animal, verduras, lentejas, frejoles, frutas como es la frutilla, mora, sin olvidar que siempre su dieta debe estar acompañada de agua. Así mismo Curtis y Schuler (2013) manifiesta que uno de los factores que interfieren en el desarrollo de la anemia es llevar hábitos alimenticios deficientes en la que no aportan los suficientes micronutrientes para el feto y la madre.

Cabe mencionar que esta categoría se ve afectada por el factor trabajo ya que al no contar con recursos económicos suficientes, las gestantes con anemia ferropénica no podrán comprar los alimentos ya mencionados todos los días de la semana.

**Tabla 8**

*Autocuidado de la higiene*

ACCIONES	NUNCA	%	A VECES	%	SIEMPRE	%	TOTAL	%
Me baño todos los días	5	13%	15	39%	18	47%	38	100%
Practicó el lavado de manos antes de preparar y consumir alimentos	0	0%	29	76%	9	24%	38	100%
Lavo los alimentos ante previa preparación	0	0%	30	79%	8	21%	38	100%
Me cepillo los dientes después de cada comida	9	24%	19	50%	10	26%	38	100%
Me corto las uñas de las manos y los pies cada mes	2	5%	30	79%	6	16%	38	100%

**Elaborado por:** Leidy Narvaez.

**Fuente:** Encuesta aplicada a las gestantes con anemia ferropénica del Centro de Salud Sinchal.

El autocuidado en la higiene en las gestantes pertenecientes al centro de Salud Sinchal, revelan resultados que el 47% que siempre se baña todos los días, 39% a veces y el 13 % nunca; a diferencia de la segunda pregunta con respecto a la higiene de preparación de alimentos el 76% indico que a veces y el 24% que siempre lo practican; en cuanto a la higiene ante previa preparación de alimentos el 79 revelo que a veces y el 21% que siempre se lavan las manos; tal como en la higiene dental el 50 % se cepilla los dientes después de cada comida, el 26% siempre lo realizan y el 24 % nunca se cepillan; en efecto a la última pregunta sobre la limpiezade uñas de las manos y pies el 79% respondieron que a veces se cortan las uñas, un 16% de mujeres embarazadas siempre lo hacen y el 5 % nunca.

El llevar actividades de autocuidado en relación a la higiene corporal ayudara a que la gestante alcance su bienestar además se sienta bien con ella misma, tal como lo se menciona en el marco teórico que en el autocuidado la mujer embarazada debe “satisfacer sus necesidades fisiológicas de respirar, comer, dormir, descansar, de eliminación y realización de hábitos higiénicos; para lograr su bienestar y su autorrealización” (Guzmán et al., 2015, p.65).

**Tabla 9**

*Autocuidado a la adherencia al suplemento*

ADHERENCIA AL SUPLEMENTO								
ACCIONES	NUNCA	%	A VECES	%	SIEMPRE	%	TOTAL	%
Consumo más de 22 tabletas de hierro en 30 días cada mes.	13	34%	20	53%	5	13%	38	100%
Consumo el hierro en forma diaria	13	34%	20	53%	5	13%	38	100%

**Elaborado por:** Leidy Narvaez.

**Fuente:** Encuesta aplicada a las gestantes con anemia ferropénica del Centro de Salud Sinchal.

En la adherencia del suplemento de acuerdo al relación al consumo entre de 22 a 30 tabletas de hierro cada mes se obtuvo el resultado del 53% manifiesta que a veces lo consumen y solo un 13% siempre lo realiza de forma diaria, así mismo en relación al consumo diario del hierro los resultados obtenidos fueron que el 53% a veces, 13% siempre y 34% nunca toman el hierro diariamente.

En componente relacionado con el factor cultural debido a que los resultados obtenidos el mayor porcentaje la familia no está a favor que consuma tabletas de hierro en el embarazo,

además existen mujeres que por su religión o por tener miedo que haga daño al bebé no siguen el tratamiento establecido, lo que les lleva a tener un déficit de autocuidado relacionado a la adherencia del suplemento.

**Tabla 10**

*Autocuidado del modo de consumo del suplemento*

ACCIONES	NUNCA	%	A VECES	%	SIEMPRE	%	TOTAL	%
Consumo el hierro una hora antes o 2 horas después de la comida	5	13%	15	39%	18	47%	38	100%
Consumo el hierro con líquidos: agua o con jugo de naranja, limonada a diario(cítricos)	0	0%	29	76%	9	24%	38	100%
Acostumbro a tomar el suplemento de preferencia a la misma hora	8	21%	20	53%	10	26%	38	100%
Cuento con apoyo familiar para cumplir con mi tratamiento.	3	8%	29	76%	6	16%	38	100%

**Elaborado por:** Leidy Narvaez.

**Fuente:** Encuesta aplicada a las gestantes con anemia ferropénica del Centro de Salud Sinchal.

Con respecto al autocuidado del modo de consumo de suplemento que el 47% refiere siempre ingieren el hierro una hora antes o 2 horas después de la comida, mientras que el 13 % nunca lo realiza correctamente. En lo que concierne a ingerir el suplemento con líquidos como agua y jugo cítricos el 76% indicaron que a veces y el 24 % revelaron que ingieren con el líquido que tengan a la mano, en cuanto si ingieren el hierro a una misma hora el 53% indicaron a veces, y el 21% nunca, solo cuando lo recuerda; correlación al apoyo familiar para cumplir el tratamiento 16 % cuenta con el apoyo familiar.

La etapa de gestación no solo es de la mujer embarazada si no también debe interactuar la familia, además como lo mencionan en la guía de práctica clínica de anemia en el embarazo se debe educar a la embarazada a tomar una tableta diaria durante todo su proceso de embarazo a la misma hora, ya sea a una hora antes o después de la comida, de igual forma se debe recomendar que ingiera con agua y jugos cítricos debido a que ayudara a una buena absorción del hierro (MSP, 2011).

**Tabla 11***Autocuidado antes efectos adversos*

<b>ACCIONES</b>	<b>NUNCA</b>	<b>%</b>	<b>A VECES</b>	<b>%</b>	<b>SIEMPRE</b>	<b>%</b>	<b>TOTAL DE GESTANTES</b>	<b>%</b>
Informa al profesional Salud	0	0%	20	53%	18	47%	38	100%
Voy a algún establecimiento de salud	24	63%	12	32%	2	5%	38	100%
Busco ayuda de familiares	4	11%	28	74%	6	16%	38	100%

**Elaborado por:** Leidy Narvaez.**Fuente:** Encuesta aplicada a las gestantes con anemia ferropénica del Centro de Salud Sinchal.

Al presentarse efectos adversos las acciones que toman las gestantes con anemia ferropénica es que el 53% a veces informa al profesional de salud y un 47 % siempre informan, así mismo el 63% nunca van al establecimiento de salud, y solo 5 % siempre buscan ayuda en el establecimiento de salud público o privado; y en relación si la gestante busca ayuda de los familiares, el 74 % indicaron que a veces, 16 % siempre y el 11 % nunca buscan ayuda de algún familiar.

El personal de salud es el encargado de educar a las gestantes para evitar que abandonen el tratamiento de hierro al ser diagnosticadas con anemia ferropénica, además es necesario indicarles los posibles efectos adversos al ingerir el hierro como son que en raras ocasiones sus deposiciones se pongan de color oscuras, presenten mareos, estreñimiento y dolor estomacal (MSP, 2011, p37). El apoyo familiar ayudara que este proceso se lleve con más tranquilidad y así logren optar medidas de autocuidado hacia la mujer embarazada en el hogar.

**Tabla 12***Autocuidado para el control prenatal*

ACCIONES	NUNCA	%	A VECES	%	SIEMPRE	%	TOTAL DE GESTANTES	%
Asisto al CPN en fechas programadas.	9	24%	16	42%	13	34%	38	100%
Solicita mayor información sobre dudas e inquietudes sobre el hierro, signos de alarma.	2	5%	29	76%	7	18%	38	100%
Me intereso por leer o saber el mensaje del material educativo recibido, o el carnet materno perinatal.	9	24%	18	47%	11	29%	38	100%
Considero importante asistir a los controles para saber sobre el bienestar de los dos	0	0%	16	42%	22	58%	38	100%
Me aseguro asistir a los controles acompañada de un familiar.	15	39%	18	47%	5	13%	38	100%

*Nota.* Control Prenatal (CPN) **Elaborado por:** Leidy Narvaez

**Fuente:** Encuesta de autocuidado aplicadas a las gestantes con anemia ferropénica del centro de Salud Sinchal

En la tabla con relación a los controles prenatales se evidencia que el 34 % siempre asiste a las citas programadas y un 24 % nunca asisten y el resto asiste de manera esporádica. En cuanto al interés de informarse del material educativo el 76% a veces toma interés y un 5 % nunca y el resto siempre se informa; sobre la importancia de asistir a los controles prenatales para informarse sobre el bienestar del bebe y de ella el 58% siempre toma importancia y el 42% a veces toma importancia. Por último el 47% a veces van en compañía de un familiar y un 39% van solas.

De acuerdo al marco legal de la investigación en la Ley de maternidad gratuita y atención en la infancia en el artículo 2 en el inciso de maternidad manifiestan: Se asegura a las mujeres, la necesaria y oportuna atención en los diferentes niveles de complejidad para control prenatal (LMGYAI, 2014, p.1).

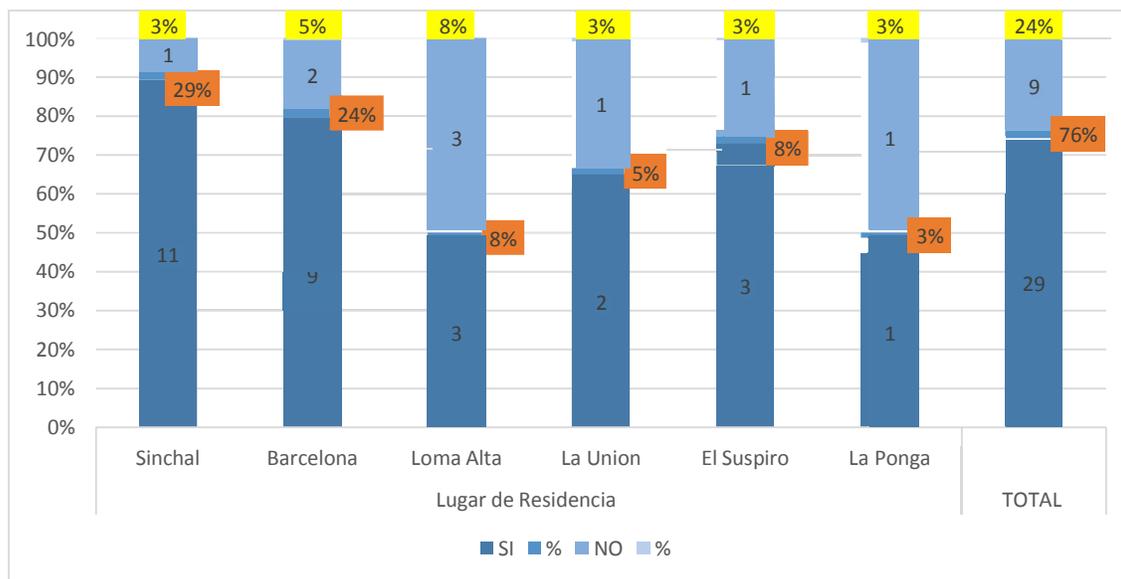
Es de importancia mencionar que varias gestantes por el factor trabajo y al no tener el recursos disponibles, no asisten a sus controles prenatales en fecha programadas debido al lugar donde viven como es la comuna Loma Alta, el Suspiro, la Unión y la Ponga, allá no llega el

transporte público y tienen que salir en moto donde tiene un valor adicional, al contrario otras mujeres al implementar el instrumento manifestaron que no asisten porque no pueden faltar a su trabajo o tienen que estar pendientes de las clases virtuales de sus hijos ya que viven solas y no cuentan con otras personas que le ayuden en las labores del hogar.

Mediante la revisión de historias clínicas de las 38 gestantes que asisten o no a los controles prenatales en relación a su lugar de residencia, se muestra a continuación:

**Gráfico 7**

*Asistencia a los controles prenatales según el lugar de residencia de las gestantes*



**Nota.** Asistencia de control prenatal de las gestantes del establecimiento de Salud Sinchal en relación al lugar de residencia. Elaboración propia

De acuerdo al análisis del gráfico de si asisten o no las mujeres embarazadas a los controles prenatales de acuerdo al lugar de residencia, se logra evidenciar que el 29 % de la comuna Sinchal, 24 % la comuna de Barcelona, 8 % en Loma Alta, 5% La Unión y el 3% de asistencia en la Ponga si asisten a los controles prenatales, a diferencia de que el 3 % de Sinchal, 5 % en Barcelona, 8%en Loma Alta, 3% la Unión ,24 % en la Ponga no van a los controles prenatales en el establecimiento de salud.

Es de importancia mencionar que las mujeres que no asisten a los controles prenatales en fechas programadas es porque no tienen como moverse debido a que el bus público que va hacia Sinchal solo llega hasta al comienzo de Loma Alta en cambio para que se logre llegar hacia las otras comunas deben pagar motocicletas o taxis para lograr llegar hacia su hogar y a veces por el factor dinero no tienen como solventar los gastos mencionan las embarazadas mediante la implementación de la encuesta.

**Tabla 13***Autocuidado referente a la actividad física y reposo*

ACCIONES	NUNCA	%	A VECES	%	SIEMPRE	%	TOTAL DE GESTANTES	%
Acostumbro a reposar y descansar durante el día	2	5%	25	66%	11	29%	38	100%
Duermo 8 horas diarias mínimas	0	0%	21	55%	17	45%	38	100%
Realizo caminatas en la semana	3	8%	29	76%	6	16%	38	100%
Realizo caminatas en compañía de un familiar	11	29%	18	47%	9	24%	38	100%

**Elaborado por:** Leidy Narvaez.**Fuente:** Encuesta aplicada a las gestantes con anemia ferropénica del Centro de Salud Sinchal.

El autocuidado referente a la actividad física y reposo en las gestantes se valora las diferentes acciones como es si reposa y descansa durante el día donde el 29 % siempre reposa y el 3 % nunca y el resto solo cuando dispone de tiempo; en cuanto a si duerme 8 diarias mínimas el 55 % respondieron que a veces y un 45 % siempre; en cambio a si las mujeres embarazadas realizan caminatas en la semana el 16 % siempre y 8 % nunca y que además el 47 % a veces van en compañía de un familiar a caminar, 24 % siempre y un 29 % van solas.

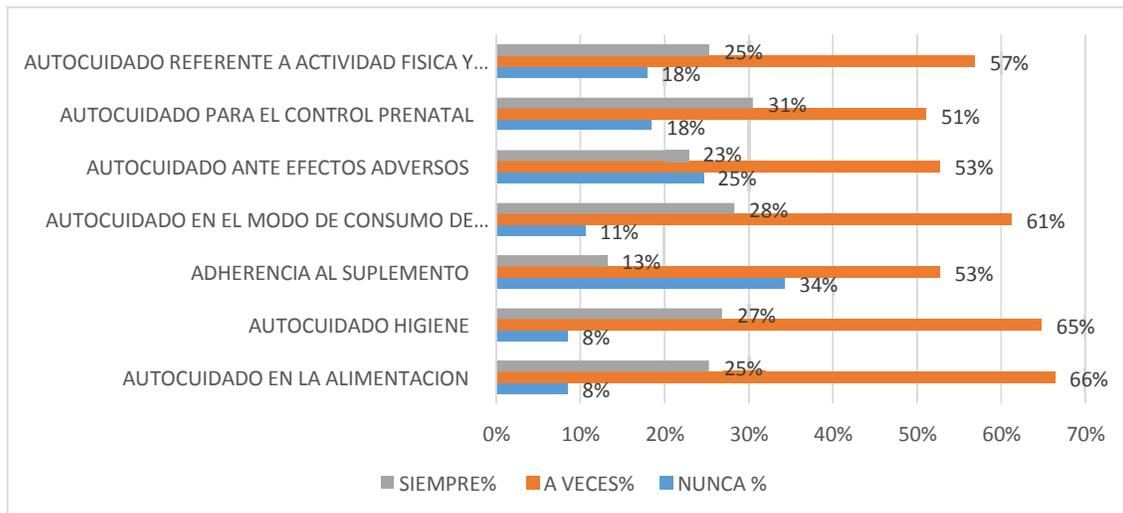
En el marco legal de la investigación se indicó que el autocuidado en la mujer embarazada debe “satisfacer sus necesidades fisiológicas de respirar, comer, dormir, descansar, de eliminación y realización de hábitos higiénicos; para lograr su bienestar y su autorrealización” (Guzmán et al., 2015, p.65). Toso esto beneficiara a que las gestantes lleven un proceso de gestación sin más complicaciones y logren alcanzar su proceso de bienestar hacia ellas mismas.

Es de importancia indicar que entre más semanas de gestación el descanso no es el mismo, y otro de los factores es que deben atender a su familia o sus otros hijos en la cual el sueño de la mujer embarazada no es de 8 horas diarias, o que por motivos del lugar de su trabajo deben levantarse temprano para trasladarse y así logren culminar con sus actividades al terminar su día.

Para culminar con el análisis de la investigación se laboró un gráfico en Excel para poder evidenciar que componentes del instrumento del autocuidado en las gestantes predomina en la investigación, a continuación se muestran los resultados:

### Gráfico 8

*Porcentaje del acuerdo a los 7 componentes del autocuidado de la gestante*



**Nota.** Los 7 componentes del instrumento del autocuidado implementado en las gestantes con anemia ferropénica en el centro de Salud Sinchal. Elaboración propia

El componente del instrumento del déficit del autocuidado que predomina en la investigación es el autocuidado en relación a la adherencia al suplemento como se puede observar el 34% de las embarazadas nunca realizan las acciones y el 53 % lo realizan a veces las acciones ya mencionadas dentro del componente correspondiendo a un déficit de autocuidado de 87%, como segundo componente está el autocuidado referente a la actividad física y reposo con un déficit de autocuidado de 75% siendo el 57 % que las embarazadas refieren realizar a veces las acciones y el 18 % no lo realizan y como tercer componente que predomina está el autocuidado en la alimentación con un 74 % correspondiendo el 66% a que respondieron a veces y el 8 % nunca realizan acciones para su autocuidado.

Para la resaltar los tres componentes de la investigación que predominan en la mujer embarazada se debe recalcar que la gestante debe realizar siempre las acciones que se valoraron en cada componente del instrumento del autocuidado en la paciente, ya que eso ayudara a optimizar la salud de su hijo y de ella.

Por tal razón al no cumplir con las acciones del instrumento se puede definir que existe un déficit de autocuidado debido a que si solo las acciones las realizan a veces eso llevará a que no alcance el bienestar optimo hacia ella misma. Es importante referir que mediante cada

gráfico y tabla se logró evidenciar que hay gestantes que nunca realizan actividades para su propio autocuidado en su etapa de gestación.

### **7.2. Comprobación de hipótesis**

La hipótesis planteada en el estudio se pudo comprobar mediante la información explorada de varias bibliografías y complementado con la recolección y análisis de datos en las gestantes del centro de Salud Sinchal, en la cual se muestra que las gestantes con diagnóstico de anemia ferropénica se presentan con mayor porcentaje en el primero y segundo trimestre además se evidencio que los factores sociales, culturales y de salud si se relacionan con el déficit del autocuidado de manera que interfieren a que la gestante no tome medidas de autocuidado.

### **7.3. Conclusiones**

En la investigación se concluye en:

De las 92 embarazadas captadas del mes de enero a julio del centro de Salud Sinchal, solo 38 tienen el diagnóstico de anemia ferropénica de la cual 25 gestantes está entre el rango de severidad leve y 4 gestantes con severidad grave.

En relación a los factores sociales las gestantes tienen de 20 a 30 años de edad, en la mayoría su estado civil es de unión libre, con nivel de instrucción secundaria, 10 gestantes no tienen trabajo y 13 viven solas sin ninguna compañía.

En cuanto a los factores de salud de las gestantes se encuentran cursando en el primer trimestre de su embarazo, son multíparas, tienen antecedentes personales de anemia y en relación a la asistencia de control prenatal solo llevan de uno a dos en todo el embarazo.

Referente a los factores culturales las gestantes al presentarse problemas de salud se sanan en casa utilizando remedios caseros y no cumplen con el tratamiento por creer que afectara a la salud del bebé, además en la mayoría la familia no está a favor que tome el suplemento en su embarazo.

De los siete componentes establecidos en el instrumento de autocuidado aplicado hacia las gestantes con anemia ferropénica se concluye que solo tres componentes predominan en la investigación como es el déficit de autocuidado en relación a la adherencia al suplemento, déficit de autocuidado en la alimentación y el déficit de autocuidado en la actividad física y reposo.

Con base a los resultados se comprueba la hipótesis que mediante los dos instrumentos aplicados, se pudo comprobar que las variables de la investigación tienen relación entre sí, ya que los factores sociales como el factor trabajo si influyen en el autocuidado de la alimentación, higiene, actividad física y reposo, al contrario el factor lugar de residencia junto al factor de

asistencia a los controles prenatales si interfieren a que las gestantes pertenecientes a la comuna de la Ponga, la Unión, y el Suspiro, no asistan a las citas programadas y asistan de forma esporádica debido a que por la distancia de su casa para llegar al centro de salud, deben pagar taxi o moto por no contar con el bus público.

Para culminar los factores culturales asociado al factor de creencias y costumbres se puede indicar que la familia de las gestantes no está a favor de que ingiera tabletas de hierro en su embarazo, miedo o falta de información llevando a que las gestante no cumpla con el óptimo autocuidado referente a la adherencia al suplemento y autocuidado en relación al consumo de hierro en el embarazo.

#### ***7.4. Recomendaciones***

Concluida la investigación se recomienda lo siguiente:

Que en el Centro de Salud Sinchal se brinde más información mediante charlas educativas a las gestantes donde se hable sobre la anemia ferropénica en el embarazo, signos, síntomas, complicaciones, tratamiento además agregándole sobre la importancia de cumplir con los controles prenatales, toma de suplementos y cumplir con el carnet de vacunación durante su etapa de gestación.

Para el personal de salud que labora en el establecimiento de Sinchal realicen visitas domiciliarias a las gestantes con anemia ferropénica y tengan más en cuenta que las mujeres que faltan en las fechas establecidas para el control de su embarazo se encuentran en la comuna de Loma Alta, la Unión, el Suspiro y la Ponga.

Para las gestantes con anemia ferropénica se recomienda que lleven el tratamiento establecido por el personal de salud cualificado, que es de tomar una tableta de hierro diaria, una hora ante o después de cada comida acompañada con líquidos como es jugos cítricos o agua ya que ayudara a favorecer la absorción de hierro además indicarles que aparte de la toma de suplementos lleven una dieta rica en hierro como es agregarle a su comida diariamente proteína, verduras, frutas y alimentos leguminosos como el frejol y la lenteja que son ricos en hierro.

Finalmente se indica a la familia de las gestantes que se integre durante su etapa de gestación y asistan a las consejerías de salud para que ayuden a las gestantes a obtener su bienestar óptimo y así evitar más complicaciones de la anemia ferropénica.

## 8. Referencias bibliográficas

- Álvarez Urbina, N, S. (2019). *Variables predictoras del déficit de autocuidado asociado a condiciones sociales, culturales y desalud en gestantes con y sin anemia en la red de salud puno-2018*[Tesis de Doctorado, Universidad Nacional Federico Villareal].  
[file:///C:/Users/CHISPA/Downloads/ALVAREZ%20URBINA%20NANCY%20SILVI%20A%20-%20DOCTORADO%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/CHISPA/Downloads/ALVAREZ%20URBINA%20NANCY%20SILVI%20A%20-%20DOCTORADO%20(1).pdf)
- Arias, J., Angeles Aller, M., Arias, J.I. y Aldamendi, I. (2000). *Enfermería médico quirúrgica Patologías Respiratoria, Cardiovascular, Hematológica, Endocrinológica y Mamaria*. (I Tomo). Editorial Tébar.  
<https://books.google.com.ec/books?id=Oo9mSTz6lowC&pg=PA300&dq=anemia+ferrop%C3%A9nica+en+el+embarazo&hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwiAm8a36ZHyAhVkJkFkFhBFVB5w4ChDoATAGegQICBAC#v=onepage&q=anemia%20ferrop%C3%A9nica%20en%20el%20embarazo&f=false>
- Asamblea de la República del Ecuador. (2008). Constitución 2008. Quito. Obtenido de  
[https://www.asambleanacional.gob.ec/sites/default/files/documents/old/constitucion\\_de\\_bolsillo.pdf](https://www.asambleanacional.gob.ec/sites/default/files/documents/old/constitucion_de_bolsillo.pdf)
- Berman, A. y Snyder, S. (2013). *Fundamentos de Enfermería*. (9ª Edición., Vol. 1). Pearson.
- Boesser, C. (8 de julio de 2019). *La anamnesis*. EFE: SALUD.  
<https://www.efesalud.com/consejos/la-anamnesis/>
- Campos, J., Ruiz, B., Suarez, A., Arreo, V., Franco, E., Aso, J., De la Fuente, M., Rodríguez, S., Husillos, A., Martínez, A., Fernández, A., Suarez, A., Guijarro, A., Touza, A., Giménez, A., Gómez, A., Estevéz, A., Herranz, A., Montero, A.,...Mozo, Y. (2013). *AMIR Enfermería*. MARBÁN LIBROS.
- Curtis, B. y Schuler, J. (2013). *Que dicen los médicos acerca de su Embarazo semana a semana*. (1ª Edición). Da Capo Press.  
<https://books.google.com.ec/books?id=D7dVDgAAQBAJ&pg=PT217&dq=anemia+ferrop%C3%A9nica+en+el+embarazo&hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwi1zcCFzJLyAhVRLKwKHRPnAas4MhDoATABegQICxAC#v=onepage&q=anemia%20ferrop%C3%A9nica%20en%20el%20embarazo&f=false>
- De la Guardia, M. y Ruvalcaba, J. (2020). La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria. *SciELO*, 5(1), 1.  
[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2529-850X2020000100081deficiency-and-protect-brain-development](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2529-850X2020000100081deficiency-and-protect-brain-development)

- Díaz Greene, E. J. y Alfaro Rodríguez, H. J. (2013). *Complicaciones médicas durante el embarazo y el puerperio*. Editorial Alfil, S. A. de C. V. <https://elibro.net/es/ereader/upse/40841?page=4>
- Espitia, F. y Orozco, L. (2013). Anemia en el embarazo, un problema de salud que puede prevenirse. *SciELO*, 26(3), 1. [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0121-03192013000300005](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-03192013000300005)
- García González, L. (2013). *Anemia ferropénica y embarazo* [Trabajo fin de Grado, Universidad de Cantabria].  
<https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/2980/GarciaGonzalezL.pdf>
- Garro Urbina, V. y Thuel Gutiérrez, M. (2020). Anemia por deficiencia de hierro en el embarazo, una visión general del tratamiento. *Revista Médica Sinergia*, 5(3), 1-12.  
<https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/397/748>
- Gómez, J., González, M. y Ramírez, R. (2019). Determinantes políticos de la salud: un concepto de importancia para el profesional en salud pública. *Revista Avances en Salud*, 3(1), 45-48.  
<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/04/1087383/art-opinion-sp.pdf>
- Gorelik, B., López, L., Roussos, A. y Toietti, M. (2018). IMPACTO DE LA ANEMIA POR DEFICIECIA DE HIERRO EN LA SALUD MATERNO-FETAL. *Revista SAN*, 19(4), 127-132. [http://www.revistasan.org.ar/pdf\\_files/trabajos/vol\\_19/num\\_4/RSAN\\_19\\_4\\_127.pdf](http://www.revistasan.org.ar/pdf_files/trabajos/vol_19/num_4/RSAN_19_4_127.pdf)
- Guzmán, M., Sánchez, B., Álvarez, M. y Rojas, M. (2015). *Autocuidado en mujeres embarazadas en una comunidad del estado de México* [Archivo PDF].  
[http://web.uaemex.mx/revistahorizontes/docs/revistas/Vol5/6\\_AUTOCUIDADO.pdf](http://web.uaemex.mx/revistahorizontes/docs/revistas/Vol5/6_AUTOCUIDADO.pdf)
- Hatton, C., Hughes, N., Hay, D. y Keeling, D. (2014). *Hematología Diagnóstico y tratamiento*. Editorial El Manual Moderno S.A de C.V. <https://books.google.com.ec/books?id=xH7-CAAQAQBAJ&printsec=frontcover&dq=anemia+ferrop%C3%A9nica+en+el+embarazo&hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwjRofeb4pHyAhX8F1kFHXLDDIYQ6AEwA3oECAYQA#v=onepage&q&f=false>  
<http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/7498/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-349.pdf>
- Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia [LMGYAI]. Codificación 6 de 2006. 12 de septiembre de 2014 (Ecuador). [https://www.igualdad.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/11/ley\\_maternidad\\_gratuita\\_atencion\\_infancia.pdf](https://www.igualdad.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/11/ley_maternidad_gratuita_atencion_infancia.pdf)
- Ley Orgánica de Salud [LOS]. Ley 67 de 2006. 18 de diciembre de 2015 (Ecuador).  
<https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORG%C3%81NICA-DE-SALUD4.pdf>
- Martínez Schulte, A., Méndez Trujeque, J. y Zetuna Bagatella, J.Z. (2019). Anemia y embarazo; baby boomers, generación x, millennials y centennials; enfermedad trofoblástica gestacional.

- Gineco FLASOG*, 8, 1-50. [https://flasog.org/wp-content/uploads/2021/03/REVISTA-FLASOG-NO19\\_compressed.pdf](https://flasog.org/wp-content/uploads/2021/03/REVISTA-FLASOG-NO19_compressed.pdf)
- Ministerio de la Protección Social. (2009). *Ilustrar al paciente en el autocuidado de su seguridad*. Colombia. <https://www.visitaodontologica.com/ARCHIVOS/ARCHIVOS-NORMAS/SEGURIDAD%20DEL%20PACIENTE/AUTOCUIDADO%20V1.pdf>
- Ministerio de Salud Pública. (2011). *Normas, protocolos y consejería para la suplementación con micronutrientes*. <https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/NORMAS%20Y%20PROTOCOLOS%20SUPLEMENTACION%20CON%20MICRONUTRIENTES.pdf>
- Ministerio de Salud Pública. (2014). *Guía de Práctica Clínica (GPC). Diagnóstico y tratamiento de la anemia en el embarazo*. (1ª Edición). Dirección Nacional de Normalización. [https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2018/03/Diagnostico\\_y\\_tratamiento\\_de\\_la\\_anemia\\_en\\_el\\_embarazo.pdf](https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2018/03/Diagnostico_y_tratamiento_de_la_anemia_en_el_embarazo.pdf)
- Moraleta Jiménez, J., Alegre Amor, A., Álvarez Larrán, A., Anguita Velasco, J., Arranz Sáez, R., Arrizabalaga Amuchastegui, B., Arroyo Rodríguez, J., Bello López, J., Berenguer Píqueras, M., Besses Raebel, C., Blanquer Blanquer, M., Cabañas Perianes, V., Cabrera Marín, J., Canales Albendea, M., Cárdenas Díaz, J., Cedena Romero, M., Cerezo Machado, J., Conde García, E., Delgado González, J.,... Villamor Casas, N (2017). *Pregrado de Hematología*. (4ª Edición). LUZÁN 5, S.A. file:///C:/Users/CHISPA/Downloads/Libro-HEMATOLOGIA-Pregrado%20(3).pdf
- Moyolema Lemache, Y.P. (2017). *Incidencia de anemia en gestantes atendidas en la consulta externa de un Hospital Gineco-Obstétrico de la ciudad de Guayaquil desde octubre del 2016 a febrero del 2017* [Tesis de Grado, Universidad de Guayaquil].
- Naranjo Hernández, Y., Concepción Pacheco, A. y Rodríguez Larreynaga, M. (2017). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *SciELO*. 19(3) ,1. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1608-89212017000300009](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009)
- Organización Mundial de la Salud. (20 de abril de 2020). *Las nuevas orientaciones de la OMS ayudan a detectar la carencia de hierro y a proteger el desarrollo cerebral*. OMS. <https://www.who.int/es/news/item/20-04-2020-who-guidance-helps-detect-iron>
- Pérez Echeverría, J.C. (2020). *Factores desencadenantes de la anemia ferropénica en gestantes ingresadas en el hospital del sur delfina torres de concha* [Tesis de Grado, Pontificia Universidad Católica del Ecuador]. <https://repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/123456789/2085/1/PEREZ%20ECHEVERR%c3>

%8dA%20JOSELYN.pdf

- Prado Solar, L., González Reguera, M., Paz Gómez, N y Romero Borges, K. (2014). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem puno de partida para calidad en la atención. *SciELO*, 36 (6) ,1. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1684-18242014000600004](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000600004)
- Reece, A, y Hobbins, J. (2010). *Obstetrica Clínica*. (3ª Edición). Editorial medica panamericana. <https://books.google.com.ec/books?id=RS11QMxGgA8C&pg=PA646&dq=anemia+ferrop%C3%A9nica+en+el+embarazo&hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwiAm8a36ZHyaAhVkJkFkFHbFVB5w4ChDoATAAegQIChAC#v=onepage&q=anemia%20ferrop%C3%A9nica%20en%20el%20embarazo&f=false>
- Rincón Pabón, D., González Santamaría, J. y Urazán Hernández, Y. (2018). Prevalencia y factores sociodemográficos asociados a anemia ferropénica en mujeres gestantes de Colombia (análisis secundario de la ENSIN 2010). *SciELO*, 36(1), 1. [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0212-16112019000100087](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112019000100087)
- Sabaté, J. (2005). *Nutrición Vegetariana*. Editorial safeliz. [https://books.google.com.ec/books?id=aqytoY\\_NGPOC&pg=PA205&dq=anemia+ferrop%C3%A9nica+en+el+embarazo&hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwiit4WnypLyAhUGGKwKHd0DC9Y4HhDoATAHegQIAxAC#v=onepage&q=anemia%20ferrop%C3%A9nica%20en%20el%20embarazo&f=false](https://books.google.com.ec/books?id=aqytoY_NGPOC&pg=PA205&dq=anemia+ferrop%C3%A9nica+en+el+embarazo&hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwiit4WnypLyAhUGGKwKHd0DC9Y4HhDoATAHegQIAxAC#v=onepage&q=anemia%20ferrop%C3%A9nica%20en%20el%20embarazo&f=false)
- Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo [SEMPLADES]. (2017). Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021. Toda una Vida. Quito. Obtenido de [https://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/10/PNBV-26-OCT-FINAL\\_0K.compressed1.pdf](https://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/10/PNBV-26-OCT-FINAL_0K.compressed1.pdf)
- Sociedad Argentina de Hematología. (2017). *Guías de diagnóstico y tratamiento*. <https://books.google.com.ec/books?id=UY49DwAAQBAJ&pg=PA104&dq=anemia+ferrop%C3%A9nica+en+el+embarazo&hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwj9prjZyZLyAhVD-6wKHWZ3Bk44FBDoATAHegQIAhAC#v=onepage&q=anemia%20ferrop%C3%A9nica%20en%20el%20embarazo&f=false>
- Stepp, E. y Smith, J. (2003). Manual de embarazo y parto de alto riesgo. Elsevier. <https://books.google.com.ec/books?id=3p4cYyVUmi4C&pg=PA14&dq=anemia+ferrop%C3%A9nica+en+el+embarazo&hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwiAm8a36ZHyaAhVkJkFkFHbFVB5w4ChDoATAJegQICRAC#v=onepage&q=anemia%20ferrop%C3%A9nica%20en%20el%20embarazo&f=false>
- Swartz, T.H. (2021). *Examen físico*. Medline Plus. <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/002274.htm>

Tinoco Agreda, L.E. (2019). *Factores de riesgo asociados a la anemia en gestantes atendidas en el hospital de ventanilla julio-diciembre, 2018* [Tesis de Grado, Universidad San Martín de Porres].

[https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/5242/Tinoco\\_%20ALE.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/5242/Tinoco_%20ALE.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Villar, M. (2011). Factores determinantes de la salud: Importancia de la prevención. *SciELO*, 28 (4), 1. [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1728-59172011000400011](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172011000400011)

Zeledón Zeledón., Lazo Marín, C. y Espinal Montoya, J. (2017). Factores de riesgo nutricionales y culturales asociados a anemia en mujeres embarazadas en Somotillo. *Journal Health NPEPS*, 2 (2), 352-364. <file:///C:/Users/CHISPA/Downloads/1955-8863-4-PB.pdf>

## 9. Anexos

### ANEZO 1. Solicitud hacia la Directora del Centro de Salud Sinchal

La Libertad, 18 de Julio del 2021



**TAPS.**

Jessica Tatiana Apolinario Barzola

**DIRECTORA DEL CENTRO DE SALUD SINCHAL**

En su despacho. –

Yo, **NARVAEZ GUAPULEMA LEIDY BELEN**, con cédula de identidad **0605330802**, estudiante de la carrera de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, solicito a usted muy cordialmente se me autorice el permiso correspondiente para ejecutar mi proyecto de investigación con el tema: **DEFICIT DEL AUTOCUIDADO Y SU RELACIÓN CON FACTORES SOCIALES, CULTURALES Y DE SALUD EN GESTANTES CON ANEMIA FERROPÈNICA EN EL ÁREA DE CONSULTA EXTERNA, CENTRO DE SALUD DE SINCHAL.2021**". Proporcionando datos estadísticos y permitiendo aplicar encuestas en el establecimiento de salud, cabe mencionar que todos los datos levantados serán usados con fines pedagógicos y estadísticos.

Por la atención brindada de antemano reitero mis agradecimientos.

Atentamente

  
\_\_\_\_\_  
Leidy Belen Narvaez Guapulema  
Estudiante



  
\_\_\_\_\_  
DIRECCION DISTRITAL DE SALUD 73001  
SANTA ELENA  
Jessica Apolinario Barzola  
TÉCNICO EN APS  
TAPS. Jessica Apolinario  
Directora del Centro de Salud

**ANEXO2.** Certificado de Autorización de parte del Centro de Salud Sinchal

Santa Elena, 20 de Julio del 2021



**CERTIFICADO DE AUTORIZACIÓN**

Yo, **TAPS. JESSICA TATIANA APOLINARIO BARZOLA**, Directora del **CENTRO DE SALUD SINCHAL**, con cédula de identidad **2450091919** autorizó a la estudiante de enfermería **LEIDY BELEN NARVAEZ GUAPULEMA** de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, con cédula de identidad **0605330802**, realice y ejecute en el establecimiento de salud su proyecto de investigación con el tema: **DÉFICIT DEL AUTOCUIDADO Y SU RELACIÓN CON FACTORES SOCIALES, CULTURALES Y DE SALUD EN GESTANTES CON ANEMIA FERROPÉNICA EN EL ÁREA DE CONSULTA EXTERNA, CENTRO DE SALUD DE SINCHAL.2021”**.

Atentamente.-

DIRECCION DISTRITAL DE SALUD 24001  
SANTA ELENA  
  
TAPS. Jessica Apolinario Barzola  
TÉCNICO EN APS

**TAPS. Jessica Apolinario**  
Directora del Centro de Salud

### ANEXO3. Encuesta de Factores Sociales, Culturales y Salud

#### FORMULARIO DE ENTREVISTA N° 01

#### FACTORES SOCIALES, CULTURALES Y DE SALUD.

##### DATOS PERSONALES:

Nombre:

Fecha:

##### I.- FACTORES SOCIALES:

- 1.- Edad: menor de 19 años ( ) 20-30 años ( ) de 30 a 41 años y más ( )
- 2.- Estado Civil: Soltera ( ) Casada ( ) Divorciada ( ) Unión libre ( )
- 3.- Nivel de estudio: Sin instrucción ( ) Primaria ( ) Secundaria ( ) Superior ( )
- 4.- Lugar de residencia: Sinchal ( ) Barcelona ( ) Loma Alta ( ) El Súspiro ( ) La Unión ( ) La Ponga ( )
- 5.- Trabajo: si ( ) no ( )
- 6.- Vive en compañía de: Sola ( ) Pareja ( ) pareja e hijos ( ) con padres ( )

##### II.- FACTOR DE SALUD.

- 7.- Trimestre de gestación: I ( ) II ( ) III ( )
- 8.- Número de hijos: 1 ( ) 2 ( ) 3 a mas ( )
- 9.- Antecedente de anemia: SI ( ) NO ( )
- 10.- Consume hierro en su embarazo: SI ( ) NO ( )
- 11.- A cuantos controles prenatales ha asistido: 1-2 ( ) 3-5 ( ) Ninguno ( )
- 13.- Participa la familia de las consejerías? : Nunca ( ) A veces ( ) Siempre ( )

##### III.- FACTOR CULTURAL: CREENCIAS Y COSTUMBRES.

N°	ITEMS.	SI	NO
1	Pienso que el suplemento me hace daño.		
2	Tengo miedo de tomar el suplemento y que ocasione algún daño a mi hijo.		
3	La opinión de la familia respecto al suplemento ferroso es favorable.		
4	Mi religión permite el consumo de pastillas.		
5	Acostumbro a sanar en casa de forma natural ante problemas de salud, mediante el consume de infusions de hierbas.		

---

**Fuente:** Álvarez Urbina, N, S. (2019). *Variables predictoras del déficit de autocuidado asociado a condiciones sociales, culturales y de salud en gestantes con y sin anemia en la red de salud puno 2018* (p.109-112). Perú

**ANEXO4. Encuesta del Autocuidado de la Gestante**

**AUTOCUIDADO DE LA GESTANTE.**

**NOMBRE:** .....

**FECHA:** .....

**17.- AUTOCUIDADO DE LA ALIMENTACION.**

Nº	ACCIONES.	N	A	S
1	Consumo 3 a 5 veces a más comidas al día.			
2	Consumo con mayor frecuencia/semana: carne, hígado, pescado, marisco, pollo.			
3	Acompaño mis comidas con verduras de color, amarillo, anaranjado, rojo, hojas verde oscuro, todos los días de la semana.			
4	Consumo frutas de color, amarillo, anaranjado, rojo, a media mañana y a media tarde todos los días de la semana.			
5	En las comidas incluyo menestras tres veces por semana (frejoles, lentejas...).			

**N = nunca A = a veces S = siempre**

**18.- AUTOCUIDADO DE LA HIGIENE.**

Nº	ACCIONES	N	A	S
1	Me baño todos los días			
2	Practico el lavado de manos con jabón y agua a chorro antes de preparar y consumir los alimentos			
3	Lavo los alimentos ante previa preparación			
4	Me cepillo los dientes despues de cada comida			
5	Me corto las uñas de las manos y los pies cada mes			

**N = nunca A = a veces S = siempre**

**19.- ADHERENCIA AL SUPLEMENTO.**

Nº	ACCIONES	N	A	S
1	Consumo más de 22 tabletas de hierro en 30 días.			
2	Consumo el hierro en forma diaria			

**N = nunca A = a veces S = siempre**

**20.- AUTOCUIDADO DEL MODO DE CONSUMO DEL SUPLEMENTOS.**

Nº	ACCIONES DE AUTOCUIDADO.	N	A	S
1	Consumo el suplemento una hora antes o 2 horas despues de la comida			
2	Consumo el hierro con liquidos: agua o con jugo de naranja, limonada a diario(citricos)			
3	Acostumbro a tomar el suplemento de preferencia a la misma hora			
4	Cuento con apoyo familiar para cumplir con mi tratamiento.			

**N = nunca A = a veces S = siempre**

**Fuente:** Álvarez Urbina, N, S. (2019). *Variables predictoras del déficit de autocuidado asociado a condiciones sociales, culturales y de salud en gestantes con y sin anemia en la red de salud puno 2018* (p.109-112). Perú

**21.- ANTE EFECTOS ADVERSOS OPTA UNA DE LAS SIGUIENTES ACCIONES.**

Nº	ACCIONES	N	A	S
1	Asisto al establecimiento de salud			
2	Busco ayuda de profesionales de Salud			
3	Busco ayuda de familiares			

N= nunca A = a veces S = siempre

**22.- AUTOCUIDADO PARA EL CONTROL PRENATAL**

Nº	ACCIONES DE AUTOCUIDADO	N	A	S
1	Asistió al CPN en fechas programadas.			
2	Solicita mayor información sobre dudas e inquietudes sobre el hierro, signos de alarma.			
3	Me interesó por leer o saber el mensaje del material educativo recibido, o el carnet materno perinatal.			
4	Considero importante asistir a los controles para saber sobre el bienestar de los dos.			
5	Me aseguro asistir a los controles acompañada de un familiar.			

N = nunca A = a veces S = siempre

**23.-AUTOCUIDADO REFERENTE A ACTIVIDAD FISICA Y REPOSO.**

Nº	ACCIONES DE AUTOCUIDADO	N	A	S
1	Acostumbro a reposar y descansar durante el día			
2	Duermo 8 horas diarias minimas			
3	Realizo caminatas en la seman			
4	Realizo caminatas en compañía de un familiar.			

N = nunca A = a veces S = siempre.

**Fuente:** Álvarez Urbina, N, S. (2019). *Variables predictoras del déficit de autocuidado asociado a condiciones sociales, culturales y de salud en gestantes con y sin anemia en la red de salud puno 2018* (p.109-112). Perú

## ANEXO 5. Consentimiento Informado

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

YO: ..... CON  
NOMBRE DE LA GESTANTE PARTICIPANTE

.....  
CEDULA DE IDENTIDAD DE LA GESTANTE  
FECHA: ..... LUGAR DONDE RESIDE: .....

NOMBRE DEL AUTOR: LEIDY BELEN NARVAEZ GUAPULEMA

LUGAR DE TRABAJO: CENTRO DE SALUD SINCHAL

Luego de haber recibido la información por escrito y verbal del problema central, objetivos, y beneficios e importancia respecto a la investigación titulada: **DEFICIT DEL AUTOCUIDADO Y SU RELACIÓN CON FACTORES SOCIALES, CULTURALES Y DE SALUD EN GESTANTES CON ANEMIA FERROPÉNICA EN EL ÁREA DE CONSULTA EXTERNA, CENTRO DE SALUD DE SINCHAL.2021** Cuyo objetivo es Evaluar el déficit del autocuidado y su relación con factores sociales, culturales y de salud en gestantes con anemia ferropénica en el área de consulta externa, Centro de Salud de Sinchal, año 2021.

Habiendo sido **INFORMADA**, y aclarado previamente todas mis interrogantes **ACEPTO**, de forma consciente y voluntaria, para que se recolecte datos personales respecto a mis cuidados y condiciones socioculturales y de salud en que me encuentro.

Toda la información obtenida bajo este consentimiento, solo podrán ser utilizados con fines científicos y académicos dentro del marco de la ética.

---

FIRMA DE LA GESTANTE

**ANEXO 6.** Firma de la Directora del Centro de Salud Sinchal en la solicitud para implementar la investigación.



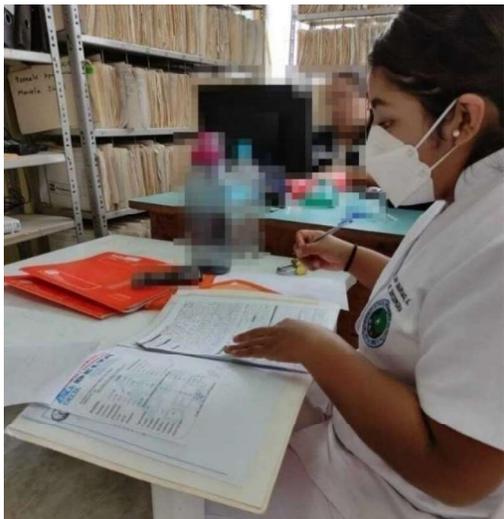
**ANEXO 7.** Firma de las gestantes en el Consentimiento Informado.



ANEXO 8. Evidencias fotográficas aplicando las encuestas en el centro de Salud Sinchal.



**ANEXO 9:** Revisión de Historias clínicas de las gestantes del Centro de Salud Sinchal



La Libertad, 16 de Septiembre de 2021

#### CERTIFICADO ANTIPLAGIO

En calidad de tutor del trabajo de titulación denominado **DEFICIT DEL AUTOCUIDADO Y SU RELACIÓN CON FACTORES SOCIALES, CULTURALES Y DE SALUD EN GESTANTES CON ANEMIA FERROPÈNICA EN EL ÀREA DE CONSULTA EXTERNA, CENTRO DE SALUD DE SINCHAL.2021**, elaborado por **LEIDY BELEN NARVAEZ GUAPULEMA** estudiante de la Carrera de Enfermería, Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud perteneciente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena, previo a la obtención del título de Licenciado en Enfermería, me permito declarar que una vez analizado en el sistema antiplagio URKUND, luego de haber cumplido los requerimientos exigidos de valoración, el presente trabajo de titulación, se encuentra con el **5%** de la valoración permitida, por consiguiente, se procede a emitir el presente informe.

Adjunto reporte de similitud.

Atentamente,



**SONNIA APOLONIA  
SANTOS HOLGUIN**

Lic. Sonia Santos Holguín MSc.  
**DOCENTE TUTOR**

## Reporte Urkund.

**Original**

### Document Information

Analyzed document	LEIDY BELEN NARVAEZ GUAPULEMA. TESIS.docx (D112737529)
Submitted	9/16/2021 8:56:00 PM
Submitted by	
Submitter email	leidy.narvaezguapulema@upse.edu.ec
Similarity	5%
Analysis address	ssantos.upse@analysis.urkund.com

## Fuentes de similitud

### Sources included in the report

<b>SA</b>	<b>TESIS ALEJO LISTA495.pdf</b> Document TESIS ALEJO LISTA495.pdf (D104575848)	 6
<b>SA</b>	<b>Tesis Calderón - Castillo pdf-convertido.pdf</b> Document Tesis Calderón - Castillo pdf-convertido.pdf (D105237553)	 4
<b>W</b>	URL: <a href="https://repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/123456789/2085/1/PEREZ%20ECHEVERR%C3%8DA%20JOSELYN.pdf">https://repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/123456789/2085/1/PEREZ%20ECHEVERR%C3%8DA%20JOSELYN.pdf</a> Fetched: 2/6/2021 5:05:45 AM	 6
<b>W</b>	URL: <a href="http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/9274/1/RUB%C3%8D%20ALEXANDRA%20CHACHA%20CHUCAY.pdf">http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/9274/1/RUB%C3%8D%20ALEXANDRA%20CHACHA%20CHUCAY.pdf</a> Fetched: 11/30/2020 6:37:25 PM	 2
<b>SA</b>	<b>TESIS.docx</b> Document TESIS.docx (D13487170)	 3
<b>SA</b>	<b>13 de septiembre 2021.docx</b> Document 13 de septiembre 2021.docx (D112596337)	 1
<b>W</b>	URL: <a href="http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/4019/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-165.pdf">http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/4019/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-165.pdf</a> Fetched: 1/16/2021 1:05:02 AM	 1
	URL: <a href="https://repositorio.una.edu.ec/bitstream/trankun/3700/0/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-165.pdf">https://repositorio.una.edu.ec/bitstream/trankun/3700/0/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-165.pdf</a>	