

**FACTORES INFLUYENTES EN LOS NIVELES DE HEMOGLOBINA EN GESTANTES  
ATENDIDAS EN EL PUESTO DE SALUD DE NINANTAYA 2011  
INFLUENTIAL FACTORS IN HEMOGLOBIN LEVELS IN PREGNANT  
SERVED IN THE OFFICE OF HEALTH NINANTAYA 2011**



Este Trabajo esta licenciado bajo  
Licencia Creative Commons  
Atribución-NoComercial-4.0

**RESUMEN**

Elizabeth Vargas Onofre  
Judith Melani Ramos Vargas



**Objetivo:** Determinar los factores influyentes en los niveles de hemoglobina en gestantes del Puesto de Salud Ninantaya - 2011. **Metodología:** Investigación básica y descriptiva de

enfoque cuantitativo, no experimental, de corte transversal, retrospectivo y explicativo. El diseño es Ex Post Facto, se realizó de enero a diciembre del 2011 para la recolección de datos se utilizó la técnica de la encuesta y el análisis documental cuyos instrumentos fueron el cuestionario y Ficha de recolección de datos. La población fueron todas las gestantes atendidas de enero a diciembre 2011 en el Puesto de Salud Ninantaya del distrito de Moho Provincia de Huancané, con una población total de 36 gestantes y los **resultados** fueron Las gestantes presentaron factores que influyeron en el nivel de hemoglobina. Los factores personales de las gestantes como el estado civil de solteras y convivientes se encontró un alto porcentaje 75% los cuales influyen en el nivel de hemoglobina, respecto a la edad se observó 36% menores de 19 años y de 35 a más años, el grado de instrucción un 75% tienen grado de instrucción primaria. Los factores obstétricos como el uso de anticonceptivos fue 82.3% el cual no influyó en el nivel de hemoglobina, respecto a la paridad de las gestantes se encontró multíparas y gran multíparas 52.7%, en cuanto al período Intergenésico el 44.4% de gestantes tuvieron el período Intergenésico corto y largo factores de riesgo en el embarazo y parto. Los factores nutricionales como el **suplemento de hierro** y el consumo de alimentos de origen animal y vegetal se manifestaron positivamente en su asociación. En **Conclusión**, los factores personales, obstétricos y nutricionales son desfavorables en el nivel de hemoglobina los que se manifiestan en las complicaciones del embarazo y muertes maternas.

**PALABRAS CLAVE:** Niveles de hemoglobina en gestantes.

**ABSTRACT**

**Objective:** To determine the factors influencing hemoglobin levels in pregnant women Ninantaya Stall Health - 2011. **Methods:** Basic Research and descriptive quantitative approach, not experimental, cross-sectional, retrospective and explanatory court. The Ex Post Facto design is, was conducted from January to December 2011 for data collection technique survey and document analysis was used whose instruments were the questionnaire and data collection sheet. The people were all pregnant women attended from January to December 2011 in the Post Ninantaya District Health Huancané Moho Province, with a total population of 36 pregnant and **the results** were presented pregnant factors influencing the hemoglobin level. Personal factors of pregnant women's marital status as single and cohabiting found a high percentage 75 % of which influence the level of hemoglobin, compared to 36 % under the age of 19 years and 35 years was observed over the level of education 75 % had grade instruction. Obstetric factors such as contraceptive use was 82.3 % which did not influence the level of hemoglobin, about parity and multiparous pregnant multiparous found large 52.7 %, while the

interpregnancy period 44.4 % of pregnant women had the period short and long risk factors in pregnancy and childbirth intergenesico . Nutritional factors such as iron supplementation and consumption of foods of animal and plant origin was positively expressed in their association. In **Conclusion**, personal, obstetric and nutritional factors are unfavorable in hemoglobin which are manifested in pregnancy complications and maternal deaths.

## INTRODUCCIÓN

La anemia es uno de los problemas críticos en gestantes a nivel mundial, es por eso que en la mayoría de los casos se incrementa los índices de mortalidad materna en nuestra zona, localizándose en mayor porcentaje en gestantes de baja condición socioeconómica y cultural que asisten a establecimientos de salud.

Las investigaciones hasta ahora logradas, que en particular son muy limitadas en nuestro medio. La poca oportunidad de las gestantes, en recibir una atención nutricional por el desconocimiento de la importancia que tiene su alimentación durante el embarazo, puede producir problemas de desnutrición y anemia ferropénica en las gestantes.

La anemia se presenta particularmente en la parte tardía de la gestación, al hecho de que erróneamente se considera a la ANEMIA como un "estado fisiológico normal" por la que atraviesan las mujeres en la etapa de gestación y debido a que sus daños causen limitaciones físicas e intelectuales que repercuten en el desarrollo laboral y cultural de las áreas involucradas; razón por la que además de considerarse "problema de salud pública", se considera también "problema de orden socio-económico". **Reynafarje H, Cesar (1999)**

Este estudio ha permitido conocer si existe relación entre los valores de hemoglobina con los factores alimentarios y personales de la gestante, en nuestra zona, ubicada a 3925

m.s.n.m, y contar con indicadores actualizados con el fin de poder tomar medidas correctivas en pacientes gestantes durante sus atenciones pre-natales, lo que ayudara en la disminución de los partos prematuros, bajo peso para su edad gestacional, bajo peso al nacer y posteriores complicaciones perinatales.

**Nuestro objetivo fue Determinar los factores influyentes en los niveles de hemoglobina en gestantes del Puesto de Salud Ninantaya 2011.**

## MÉTODOLÓGÍA

Se ejecutó un estudio que corresponde al tipo básico y descriptivo de enfoque cuantitativo, no experimental, de corte transversal, retrospectivo y explicativo. El diseño es Ex Post Facto, se realizó de enero a diciembre del 2011, en el Puesto de Salud Ninantaya del distrito de Moho Provincia de Huancané Los datos se obtuvieron por procedimientos de captación directa mediante la ficha de investigación y de las historias clínicas respectivas de las pacientes. Estos datos se registraron en unas fichas de recolección de datos elaboradas especialmente para éste fin. Para el procesamiento de datos se utilizó el cálculo porcentual y el análisis a través del chi cuadrado. Se realizó una encuesta a 36 gestantes que asistieron a su atención prenatal, en el año 2011. Se aplicó una encuesta de 13 ítems.

## RESULTADOS

**TABLA 1 EDAD Y NIVEL DE HEMOGLOBINA**

Edad	Nivel de hemoglobina			
	Anemia 13.6 g/dl a menos		Normal 13.7 -	
	ni (f)	hi (%)	ni (f)	hi(%)
Menor de 19 años	05	24	01	07
20 a 30 años	11	52	12	80
35 años a mas	05	24	02	13
<b>TOTAL</b>	<b>21</b>	<b>100,0</b>	<b>15</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Cuestionario anexo N° 1.

**TABLA 2-GRADO DE INSTRUCCIÓN Y NIVEL DE HEMOGLOBINA**

Edad	Nivel de hemoglobina			
	Anemia 13.6 g/dl a menos		Normal 13.7 -	
	ni (f)	hi (%)	ni (f)	hi(%)
Analfabeta	0	0	01	07
Primaria	15	71	12	80
Secundaria	06	29	02	13
<b>TOTAL</b>	<b>21</b>	<b>100,0</b>	<b>15</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Cuestionario anexo N° 1.

**TABLA 3-ESTADO CIVIL Y NIVEL DE HEMOGLOBINA**

Estado civil	Nivel de hemoglobina			
	Anemia 13.6 g/dl a menos		Normal 13.7 -	
	ni (f)	hi (%)	ni (f)	hi(%)
Soltera	04	19	0	0
Casada	05	24	04	27
Conviviente	12	57	11	73
<b>TOTAL</b>	<b>21</b>	<b>100,0</b>	<b>15</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Cuestionario anexo N° 1.

**TABLA 4 PARIDAD Y NIVEL DE HEMOGLOBINA**

Paridad	Nivel de hemoglobina			
	Anemia 13.6 g/dl a menos		Normal 13.7 -	
	ni (f)	hi (%)	ni (f)	hi(%)
Nulipara	06	28.6	02	13.3
Primipara	06	28.6	03	20.0
Multipara	07	33.3	07	46.7
Gran Multipara	02	9.5	03	20.0
<b>TOTAL</b>	<b>21</b>	<b>100,0</b>	<b>15</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Cuestionario anexo N° 1.

**TABLA - PERIODO INTERGENÉSICO Y NIVEL DE HEMOGLOBINA**

P. Inter-genésico	Nivel de hemoglobina			
	Anemia 13.6 g/dl a menos		Normal 13.7 -	
	ni (f)	hi (%)	ni (f)	hi(%)
Corto	06	40.0	05	38.5
Normal	06	40.0	06	46.2
Largo	03	20.0	02	15.4
<b>TOTAL</b>	<b>15</b>	<b>100.0</b>	<b>13</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Cuestionario anexo N° 1.

**TABLA 6 ESTADO NUTRICIONAL Y NIVEL DE HEMOGLOBINA**

E. Nutricional	Nivel de hemoglobina			
	Anemia 13.6 g/dl a menos		Normal 13.7 -	
	ni (f)	hi (%)	ni (f)	hi(%)
Bajo Peso	03	14.3	01	6.7
Normal	17	81.0	10	66.7
Sobrepeso	01	4.8	04	26.7
<b>TOTAL</b>	<b>21</b>	<b>100.00</b>	<b>15</b>	<b>100.00</b>

Fuente: Cuestionario anexo N° 1.

## DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

### Discusión

De la Tabla 1. En relación a la variable edad de gestantes con anemia (13,6 g/dl a menos) del Centro Poblado Menor de Ninantaya son de 20 a 30 años el 52 %, menores de 19 años y 35 años a más el 24 % respectivamente y las mujeres con niveles de hemoglobina normal (13,7 a 19.9 g d/l) 20 a 30 años el 80 %, 35 años a más 13 % y menores de 19 años el 7 %. Se concluye que la edad de las mujeres del Centro Poblado Menor de Ninantaya influye en niveles de hemoglobina esto explica que las mujeres que residen en la zona se alimentan algunas con productos que producen el lugar de acuerdo a las necesidades del organismo y otras se alimentan en forma deficiente tal vez por su nivel bajo nivel socioeconómico es decir son muy pobres y predomina los alimentos

que contienen mayor cantidad de carbohidratos.

En la Tabla 2. En relación al variable grado de instrucción de gestantes con anemia del Centro Poblado Menor de Ninantaya tienen primaria el 71 %, secundaria con 29 % y analfabeta 0% y las mujeres con niveles de hemoglobina normal primaria el 80 %, secundaria con 13 % y analfabeta 7%. Por lo tanto la prueba de independencia destaca que existe relación entre las variables. Se concluye que el grado de instrucción de las mujeres del Centro Poblado Menor de Ninantaya influye en niveles de hemoglobina.

En relación a la Tabla 3 La distribución de la muestra según estado civil y nivel de hemoglobina nos permite observar que las mujeres con anemia del Centro Poblado Menor de Ninantaya son convivientes el 57 %, casadas el 24 % y solteras 19, 0 % y las mujeres con niveles de hemoglobina normal son convivientes el 73 %, casadas el 27 % y solteras 0 %. Se concluye que el estado civil de las mujeres del Centro Poblado Menor de Ninantaya influye en niveles de hemoglobina, cabe resaltar que el estado civil que predomina en Centro poblado es conviviente esto explica que persiste lo tradicional de la zona andina donde las parejas prefieren antes convivir "Servinacuy" y si hay comprensión en la pareja se lleva a cabo el matrimonio y si sucede lo contrario se separan a pesar de los hijos que tuvieron.

En base a la Tabla 4 En relación a la variable paridad de gestantes con anemia del Centro Poblado Menor de Ninantaya son multíparas el 33.3 %, primíparas y nulíparas el 28,6 %

respectivamente y gran multípara el 9,5 % y las mujeres con niveles de hemoglobina normal son multíparas el 46,7%, primíparas y gran multípara el 20 % y nulíparas el 13,3 %. Se concluye que la paridad de las mujeres del Centro Poblado Menor de Ninantaya influye en niveles de hemoglobina y podemos observar que la paridad es la de multíparas es decir que la mayoría tiene de 2 a 4 hijos por mujer lo que propicia que tengan un bajo nivel económico y los hijos no tengan lo necesario para poder desarrollarse con las necesidades que todo niño debe contar.

Tabla 5 En relación a la variable periodo intergenésico las gestantes con anemia del Centro Poblado Menor de Ninantaya tienen un periodo intergenésico corto y normal el 40% cada uno y periodo intergenésico largo el 20% y las mujeres con niveles de hemoglobina normal tienen un periodo intergenésico normal el 46,2%, corto 38,5 % y periodo intergenésico largo el 15,4%. Se concluye que el periodo intergenésico de las mujeres del Centro Poblado Menor de Ninantaya influye en niveles de hemoglobina cabe mencionar que las mujeres del Centro Poblado de Ninantaya descuidan su salud sexual y reproductiva porque el organismo después de un parto debe recuperarse para iniciar otra gestación lo cual no lo consideran así por el contrario se embarazan seguido con la esperanza que cuando crezcan los hijos habrá mano de obra gratuita en la agricultura mejor aún si son de sexo masculino.

Tabla 6 En relación a la variable estado nutricional gestantes con anemia del Centro Poblado Menor de Ninantaya tienen un

estado nutricional normal el 81 %, bajo peso el 14,3 % y sobrepeso 4,8 % y las mujeres con niveles de hemoglobina normal tienen un estado nutricional normal el 66,7 %, sobrepeso 26,7 % y bajo peso el 6,7%. Se concluye que el estado nutricional en las mujeres del Centro Poblado Menor de Ninantaya influye en niveles de hemoglobina, además se observa que la mayoría tiene un estado nutricional normal pero sin embargo existe un porcentaje considerable de bajo peso lo que explica que las mujeres prefieren dar los alimentos a sus hijos y no preocuparse por su bienestar de su estado gestacional.

### CONCLUSIONES

1. Las gestantes del Puesto de Salud de Ninantaya en el año 2011 presentaron ciertos factores que influyen en el nivel de hemoglobina.
2. En los factores personales de las gestantes del puesto de Salud de Ninantaya en el 2011, respecto al estado civil se encontró un alto porcentaje 75% de solteras y convivientes el cual influye en el nivel de hemoglobina, respecto a la edad se observó menores de 19 años y de 35 a más años 36% entendiéndose que estas edades son de riesgo para el embarazo, así mismo en el grado de instrucción existe un elevado porcentaje 75% de grado de instrucción primaria que ahonda más el riesgo de morbilidad materna en el proceso de embarazo parto y puerperio.
3. En los factores obstétricos el uso de métodos anticonceptivos el porcentaje fue mayor el cual no influye en el nivel de hemoglobina, respecto a la paridad de las gestantes del puesto de Salud de Ninantaya en el 2011, se encontró múltiples y gran múltiples 52.7%, en cuanto al período intergenésico la mayoría de gestantes tuvieron el período intergenésico corto y largo factores de riesgo en el embarazo y parto.
4. Los factores nutricionales de las gestantes del Puesto de Salud de Ninantaya en el 2011 influyeron en el nivel de hemoglobina es así que el **suplemento de hierro** y el consumo de alimentos de origen animal y vegetal se manifestaron positivamente en su asociación.

### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.- Reynafarje H, Cesar (1999); "Situación Nutricional en el Perú" Anemias Nutricionales, OPS, OMS.
- 2.- Freire W. (2005) Programa de Alimentación y Nutrición. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS). Salud Pública México.
- 3.- Padrón M, Fernández R, Bacallao J, Rebozo J, Martín I. (2003) Estado de nutrición de oligoelementos durante el embarazo: efecto de la suplementación con hierro sobre el estado de nutrición del zinc. Rev. Cubana.
- 4.- Jiménez S, Gay J. (2006) Vigilancia nutricional materno infantil.
- 5.- Ramírez C, Loira A, Nieto M, Malacara J, Piedras J. (2005) Anemia y deficiencia de hierro en 490 mujeres.
- 6.- Rodríguez O, Fernández E, Fernández S, Sánchez R, Gazapo R, Cutié E, (2001). Factores pregestacionales y gestacionales que inciden en la anemia ferropénica de la embarazada. Rev. Cubana.