

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL MEDICINA HUMANA



**PREVALENCIA DE ANEMIA EN GESTANTES A
TERMINO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL VITARTE EL
AÑO 2017**

TESIS

**PRESENTADA POR BACHILLER
LUZ DE LOS MILAGROS YAMUNIQUE RETAMOZO**

**PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE
MEDICO CIRUJANO**

**LIMA – PERU
2018**

ASESORA

Dra. Rosa Bertha Gutarra Vilchez

AGRADECIMIENTO

A Dios por la fortaleza dada día a día, por cuidarme, por darme sabiduría y entereza para llegar a culminar este objetivo que es mi carrera profesional de Médico Cirujano.

A mi madre amada, por su apoyo incondicional, que luchó y se esforzó a mi lado todos los días, este logro también es de ella, por su amor y comprensión, por su compañía y sus sabios consejos en todo momento.

A mi institución, maestros y asesores por darme la oportunidad de estudiar y aprender para que finalmente pueda graduarme como profesional, también por brindarme su experiencia, dedicación y paciencia que logro en mí poder concluir esta tesis con éxito.

DEDICATORIA

A mi amada madre, María Elena, mi razón de ser, mi motor y motivo, quien ha estado a mi lado desde que me dio la vida, y con su amor y apoyo hemos logrado todo en la vida, sin ella nada hubiera sido posible.

A mis ángeles en el cielo, mis queridos papitos, Luz y Pedro quienes forjaron mi niñez y adolescencia con mucho amor, sabios consejos y apoyo incondicional, a ellos que les debo más que la vida y que soñaban con verme culminar la carrera con éxito.

RESUMEN

INTRODUCCION: La anemia es una patología a nivel mundial, que conlleva y trae consigo diversos problemas, se ha descrito que la población más afectada son los niños en edad pre escolar y las gestantes, estas a su vez conllevan diferentes complicaciones, es por ello que se plantea este estudio que tiene como objetivo determinar la prevalencia de anemia en gestantes a término atendidas en el Hospital Vitarte el año 2017. **MATERIALES Y MÉTODOS:** Es un estudio descriptivo, retrospectivo, de corte transversal, la población y muestra se determinó por la fórmula para un muestreo probabilístico simple y para una población infinita. **RESULTADOS:** Se aplicó la ficha de recolección de datos a 263 historias clínicas de gestantes a término, donde se halló que la prevalencia de anemia fue de 41.6%, siendo la de grado leve la más frecuente con 65.1%, según etapa de vida, para adolescentes 52.9%, joven 42% y adulta 37.3%; según estado civil, para soltera 48.6%, conviviente 41.7% y casada 25%; según grado de instrucción, sin instrucción 50%, primaria 38.9%, secundaria 42.7% y superior 34.6%; según paridad, nulípara 42.4%, primípara 55%, multípara 37.1% y gran multípara 90.9%; según controles prenatales adecuados, las que si lo llevaron 40.8% y las que no lo llevaron 43%.

CONCLUSIONES: La prevalencia de anemia en esta población es mayor a la referida a nivel nacional, el grado más frecuente encontrado es el leve y se halló evidencias para demostrar que la prevalencia de anemia varía según paridad, de los demás ítems no se encontró evidencias.

PALABRAS CLAVE: prevalencia, anemia, gestantes a término.

ABSTRACT

INTRODUCTION: Anemia is a pathology at the global level, which entails and brings with it various problems, it has been reported that the population most affected are the pre-school-age children and pregnant women, these in turn involve different complications, which is why this study aimed to determine the prevalence of anemia in pregnant women seen at the Hospital term Vitarte the year 2017. **MATERIALS AND METHODS:** This is a descriptive, retrospective, cross-sectional study, the population and sample was determined by the formula for a simple probability sampling and for an infinite population. **RESULTS:** The data collection tab to 263 medical records of pregnant women at term, where it was found that the prevalence of anemia was 41.6%, with the mild the most frequent with 65.1%, according to stage of life, 52.9% for adolescents, young adult 42% and 37.3%; according to marital status, for single 48.6%, 41.7% and 25% Married; according to level of education, 50% have no education, primary, secondary, 38.9% 42.7% and above 34.6%; according to parity, nulliparous 42.4%, primiparous 55%, multipara 37.1% and grand multipara 90.9%; according to adequate prenatal controls, which if you were 40.8% and 43% were carried out. **CONCLUSIONS:** The prevalence of anemia in this population is greater than that at the national level, the most frequent grade found is the mild and found evidence to show that the prevalence of anemia varies according to parity, the other items not found evidence.

KEY WORDS: Prevalence, anemia, pregnant women at term.

PRESENTACION

La anemia es una patología que se da nivel mundial, se presenta en más de 1620 millones de individuos en todo el mundo, siendo la carencia de hierro su motivo principal pero no el único, y que involucra principalmente a países desarrollados. La más alta frecuencia, recae sobre la población en edad preescolar y las mujeres embarazadas.¹

Diferentes estudios revelan que la prevalencia en el Perú de anemia en gestantes durante el año 2015 fue 24,8%, donde en más del 50% de toda la población fue mayor al 20% incluso dos departamentos superan el 40%: como lo son Puno y Huancavelica con 41,6%,² por lo cual se define como un problema en la salud pública.

Es por ello que se plantea este estudio para conocer más a fondo la prevalencia de anemia y algunos de los factores que se involucran con este tipo de patología en la gestante.

El presente estudio se realizó en el servicio de Gineco-obstetricia del hospital Vitarte, Lima – Perú, tomando como muestra a 261 gestantes a término, aplicando como técnica la ficha de recolección de datos a cada historia clínica de las gestantes a término atendidas en el Hospital Vitarte el año 2017.

Este trabajo de tesis consta de 5 capítulos en el primero nos avocamos a ver el problema, la anemia en las gestantes, se brindan datos tanto del Perú y a nivel mundial, se habla del porque estamos planteando este estudio, sus objetivos y para que lo hacemos.

En el segundo capítulo veremos acerca de las bases teóricas de esta tesis, definiciones exactas que nos ayudaran a adentrarnos al tema que se trabajará.

En el tercer capítulo se verá acerca de la metodología que se usó para realizar esta investigación, las técnicas, la población, y todo lo referente a la recolección, procesamiento y análisis de los datos obtenidos.

En el cuarto capítulo se dará a conocer los resultados de los datos recolectados de la investigación y también la discusión que se planteará respecto al problema de inicio.

Finalmente, en el quinto capítulo se planteará las conclusiones y recomendaciones obtenidas por la realización de esta investigación.

INDICE

	PAG
1. CARATULA	I
2. ASESOR	II
3. AGRADECIMIENTO	III
4. DEDICATORIA	IV
5. RESUMEN	V
6. ABSTRACT	VI
7. PRESENTACIÓN	VII
8. INDICE	IX
9. LISTA DE TABLAS	XI
10. LISTA DE GRAFICOS	XII
11. LISTA DE ANEXOS	XIII
CAPITULO I: EL PROBLEMA	
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.2. FORMULACION DEL PROBLEMA	1
1.3. JUSTIFICACION	2
1.4. OBJETIVOS	3
1.4.1. GENERAL	3
1.4.2. ESPECIFICOS	3
1.5. PROPOSITO	4
CAPITULO II: MARCO TEORICO	
2.1. ANTECEDENTES BIBLIOGRAFICOS	5
2.2. BASE TEORICA	9
2.3. HIPOTESIS	11
2.4. VARIABLES	11
2.5. DEFINICION OPERACIONAL DE TERMINOS	11
CAPITULO III: METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION	
3.1. TIPO DE ESTUDIO	14

3.2. AREA DE ESTUDIO	14
3.3. POBLACION Y MUESTRA	14
3.4. TECNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS	15
3.5. DISEÑO DE RECOLECCION DE DATOS	16
3.6. PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS	16
CAPITULO IV: ANALISIS DE LOS RESULTADOS	
4.1. RESULTADOS	17
4.2. DISCUSION	24
CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
5.1. CONCLUSIONES	27
5.2. RECOMENDACIONES	29
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	30
BIBLIOGRAFIA	34
ANEXOS	35

LISTA DE TABLAS

TABLA N° 1: Prevalencia de anemia en gestantes a término atendidas en el Hospital Vitarte el año 2017.	17
TABLA N° 2: Grado de anemia en las gestantes a término atendidas en el Hospital Vitarte el año 2017.	18
TABLA N° 3: Prevalencia de anemia en gestantes a término según etapas de vida atendidas en el Hospital Vitarte el año 2017.	19
TABLA N° 4: Prevalencia de anemia en gestantes a término según estado civil atendidas en el Hospital Vitarte el año 2017.	20
TABLA N°5: Prevalencia de anemia en gestantes a término según grado de instrucción atendidas en el Hospital Vitarte el año 2017.	21
TABLA N°6: Prevalencia de anemia en gestantes a término según su paridad atendidas en el Hospital Vitarte el año 2017.	22
TABLA N°7: Prevalencia de anemia en gestantes a término según sus controles prenatales adecuados atendidas en el Hospital Vitarte el año 2017.	23

LISTA DE GRAFICOS

GRAFICO N° 1: Prevalencia de anemia en gestantes a término atendidas en el Hospital Vitarte el año 2017.	17
GRAFICO N° 2: Nivel de anemia en las gestantes a término atendidas en el Hospital Vitarte el año 2017.	18
GRAFICO N° 3: Prevalencia de anemia en gestantes a término según etapas de vida atendidas en el Hospital Vitarte el año 2017.	19
GRAFICO N° 4: Prevalencia de anemia en gestantes a término según estado civil atendidas en el Hospital Vitarte el año 2017.	20
GRAFICO N°5: Prevalencia de anemia en gestantes a término según grado de instrucción atendidas en el Hospital Vitarte el año 2017.	21
GRAFICO N°6: Prevalencia de anemia en gestantes a término según su paridad atendidas en el Hospital Vitarte el año 2017.	22
GRAFICO N°7: Prevalencia de anemia en gestantes a término según sus controles prenatales adecuados atendidas en el Hospital Vitarte el año 2017.	23

LISTA DE ANEXOS

ANEXO N°1: OPERACIONALIZACION DE VARIABLES	36
ANEXO N°2: INSTRUMENTO	38
ANEXO N°3: VALIDACION DE INSTRUMENTO -CONSULTA DE EXPERTOS	39
ANEXO N°4: CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO – ESTUDIO PILOTO	42
ANEXO N°5: MATRIZ DE CONSISTENCIA	43
ANEXO N°6: SOLICITUD PARA EJECUCION DE LA INVESTIGACION	45
ANEXO N°7: PROVEIDO DE INVESTIGACION	46

CAPITULO I: EL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La anemia es una patología muy frecuente, que se presenta en aproximadamente 1620 millones de personas a nivel mundial, el bajo nivel de hierro es una de las causas más comunes y aqueja en su mayoría a países en desarrollo³.

En el Perú, las poblaciones descritas más afectadas son las comprendidas por niños menores de 5 años y las mujeres embarazadas⁴.

Siendo este, uno de los problemas a evaluar con mayor importancia durante la gestación, se plantea este estudio, puesto que se conoce que existen diversas complicaciones tanto maternas como perinatales y estas se relacionan con la presencia de términos de embarazo pre termino, retraso en el crecimiento intrauterino o en el desarrollo psicomotor o neuroconductual del niño⁵.

Y tomando como referencia que la prevalencia a nivel nacional para el año 2016 fue de 24.8%, donde se halló que más de la mitad del total de regiones del Perú presentan más del 20% en su población, incluso se reconoció que dos regiones superan el 40% como lo son Puno y Huancavelica².

Es por ello que se plantea este estudio para conocer más a fondo la prevalencia y los factores asociados que conllevan a este tipo de patología en la gestante, tomando como dato principal la medición de hemoglobina que se halló en los datos de la historia clínica después de la semana 37 de gestación hasta antes que llegue al final su embarazo, e indiferente a que si la gestante consumió o no el hierro indicado en los planteamientos establecidos por el Ministerio de Salud.

1.2. FORMULACION DEL PROBLEMA

¿Cuál es la prevalencia de anemia en gestantes a término atendidas en el Hospital Vitarte el año 2017?

- ¿Cuál es el grado de anemia más frecuente en las gestantes a término según etapas de vida atendidas en el Hospital Vitarte el año 2017?
- ¿Cuál es la prevalencia de anemia en gestantes a término según etapas de vida atendidas en el Hospital Vitarte el año 2017?
- ¿Cuál es la prevalencia de anemia en gestantes a término según estado civil atendidas en el Hospital Vitarte el año 2017?
- ¿Cuál es la prevalencia de anemia en gestantes a término según grado de instrucción atendidas en el Hospital Vitarte el año 2017?
- ¿Cuál es la prevalencia de anemia en gestantes a término según su paridad atendidas en el Hospital Vitarte el año 2017?
- ¿Cuál es la prevalencia de anemia en gestantes a término sus controles prenatales adecuados en el Hospital Vitarte el año 2017?

1.3. JUSTIFICACION

En el Perú, los datos que brinda el Sistema de Información de Estado nutricional desde el 2009 al 2015 la anemia en pacientes que cursan con gestación, solo ha disminuido 1,9% (26.7% a 24.8%)⁶ por lo cual este problema se enfoca como persistente. Se necesita de investigación con el fin de averiguar cuáles son los problemas determinantes en esta población planteada.

El interés por realizar el presente estudio fue la observación de un alto porcentaje de anemia en la paciente gestante, cabe resaltar que esta población se halla entre las más vulnerables al igual que los niños menores de 5 años⁷, además de que se busca su prevalencia también se plantea diferentes factores que podrían hacer que se presente con más frecuencia y que lleve a morbilidades tanto en la gestante atendida en el Hospital Vitarte, como en el neonato.

La presente investigación nos ayudará a tener una idea del problema global e incluso nos orientar hacia el nivel de recursos que se deben direccionar para

hacer frente a esta patología, así como para decidir las acciones que se deben realizar.

Será de gran importancia y trascendencia porque reconoceremos factores con los que plantearemos diferentes planes para reducir la aparición de anemia en la población gestante.

1.4. OBJETIVOS

1.4.1. Objetivo General

Determinar la prevalencia de anemia en gestantes a término atendidas en el Hospital Vitarte el año 2017.

1.4.2. Objetivos específicos

- Determinar el grado de anemia más frecuente en las gestantes a término atendidas en el Hospital Vitarte el año 2017.
- Determinar la prevalencia de anemia en gestantes a término según etapa de vida atendidas en el Hospital Vitarte el año 2017.
- Determinar la prevalencia de anemia en gestantes a término según estado civil atendidas en el Hospital Vitarte el año 2017.
- Determinar la prevalencia de anemia en gestantes a término según grado de instrucción en el Hospital Vitarte el año 2017.
- Determinar la prevalencia de anemia en gestantes a término según su paridad atendidas en el Hospital Vitarte el año 2017.
- Determinar la prevalencia de anemia en gestantes a término según su control prenatal adecuado en el Hospital Vitarte el año 2017.

1.5. PROPOSITO

En esta investigación se pretende conocer sobre la prevalencia de anemia en las pacientes gestantes a término atendidas, el grado de anemia de las gestantes que se hallan dentro de la población anémica, su relación con las diferentes variables planteadas, como son la etapa de vida de la paciente gestante, su estado civil, su grado de instrucción, su paridad y su adecuado control prenatal.

Por ello este estudio, se propone determinar cuanta cantidad de pacientes que está gestando y que tiene poco tiempo para dar termino a su embarazo llegan al momento del alumbramiento con anemia, la cual se relaciona con muchas patologías adyacentes tanto en la madre como en el recién nacido.

Así también al hallar el porcentaje de pacientes anémicas crear nuevos boletines informativos actualizados, ya que no se han encontrado en la base de datos del Hospital y enviar informes para plantear nuevos planes que eviten que la prevalencia este en aumento en un futuro.

CAPITULO II: MARCO TEORICO

2.1 ANTECEDENTES BIBLIOGRAFICOS

2.1.1 ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Meaza L, Anchamo A, Eskindir L. "Prevalencia de anemia y factores asociados entre las mujeres embarazadas en el sur de Etiopía: un estudio transversal basado en la comunidad". Realizaron una investigación en un distrito al sur de Etiopia, Lemo, entre Mayo y Junio del 2015, donde incluyeron 507 gestantes por un método de muestreo aleatorio, abarcando población proporcional de cada uno de sus Kebeles (unidad administrativa más básica de Etiopia). Se halló que la prevalencia de anemia era el 23.2%, y de estas pacientes con anemia, 78 (66.6%) tenían anemia leve y 39 (33.3%) anemia moderada, y no hallaron presencia de anemia severa. La concentración media de hemoglobina hallada fue de 11.9 ± 1.4 . También encontraron datos respecto a la anemia y el trimestre de gestación en el cual se hallaba, en el primer trimestre (11.5%), en el segundo trimestre (23.8%) y en el tercero (28%). Por lo cual determinaron que en la anemia leve era la que con más frecuencia se presentaba en esa población y que las más afectadas eran las gestantes que cursaban por el tercer trimestre de su embarazo⁸.

Guadalupe A, García L, Gómez M, Villanueva N, Benítez B, Fuentes B. "Factores clínicos y socio-sanitarios relacionados a la anemia en gestantes: estudio de prevalencia en Municipio Mara, Venezuela, 2013". Describieron un estudio de un análisis realizado a 62 gestantes tomados por muestreo no probabilístico, donde hallaron una prevalencia de anemia del 76%, con valores dentro del rango establecido de volumen corpuscular medio, concentración hemática media y concentración hemática corpuscular media. Además, entre los factores clínicos que resaltan en esa población está la multiparidad (69.9%), infecciones antes o durante la gestación (77,5%), periodo intergenesico corto (63,3%) y edad gestacional (89,8%). Y entre los factores

socioeconómicos determinaron que la anemia se relaciona en gran porcentaje con la pobreza (89,8%)⁹.

Escudero L, Parra B, Herrera J, Restrepo S, Zapata N. "Estado nutricional del hierro en gestantes adolescentes, Medellín, Colombia". Describieron un estudio analizando los datos de hemoglobina, sus características propias y el consumo de suplemento de hierro en 276 adolescentes que cursaban su tercer trimestre de gestación. Se hallaron que la prevalencia de anemia fue un 17.1%, en el tiempo de gestación en el cual se evaluó y que en su totalidad se debía a el déficit de hierro. Además, refirieron que las pacientes que ingirieron suplemento de hierro diariamente presentaron mejores concentraciones de hemoglobina y ferritina, frente a las que no lo hicieron¹⁰.

Narváz J, Herrera R, Orellana M, Gloria F. "Prevalencia de anemia con y sin hemoglobina ajustada, en parturientas del Hospital Vicente Corral Moscoso". Se evaluaron 292 resultados de prevalencia de anemia con hemoglobina ajustada en pacientes que ya terminaron su gestación y que fue tomada en el tercer trimestre que fue el 30.5%, además, que la anemia leve llevaba un mayor porcentaje (80%) en comparación con la moderada (12%) y la severa (8%). También se describieron algunos factores como el haber llevado un control prenatal inadecuado con un 51%, pacientes de procedencia rural con 57%, y hemorragia post parto con un 32%. A diferencia de estos resultados, las pacientes que abarcaban la población de prevalencia sin hemoglobina ajustada fue del 12.2%, pero en los porcentajes de hallazgos según grados de anemia había mucha similitud¹¹.

Cabral A, Oliveira L, Albuquerque A, Almeida L, Tavares B, Costa R. "Prevalencia y factores asociados a la anemia en gestantes de alto riesgo de Maceió, Alagoas". En este estudio realizado el 2013 en Brasil, se describió la presencia de algunos factores con el aumento de incidencia de anemia en la gestación, la prevalencia que se halló fue del 49.6% y se relacionó con diversas variables, como son, estado nutricional de bajo peso y ganancia

ponderal insuficiente durante el embarazo, lo que comprobó, según el estudio, la asociación del estado nutricional y la elevación de problemas que aumentan la morbilidad materna y neonatal¹².

2.1.1 ANTECEDENTES NACIONALES

Hernández V, Azañedo D, Antiporta D, Cortés S. "Análisis espacial de la anemia gestacional en el Perú, 2015". Se presentó un estudio con los datos registrados por las gestantes con anemia en el Sistema de Información del Estado Nutricional (SIEN), datos de pacientes atendidas en 7703 centros de salud el año 2015. Determinaron que la prevalencia en el Perú de anemia fue de 24.2%, divididas entre las que son de región rural (30.5%) y las de región urbana (22%). Asimismo, detallaron que algunas regiones presentaron un mayor porcentaje, tales como Huancavelica (45,5%), Puno (42.8%), Pasco (38.5%), Cusco (36%) y Apurímac (32%). Por lo mismo concluyeron que la anemia gestacional se concentra en su mayoría en regiones rurales y de la sierra sur del país⁶.

Gómez S, Rosales S, Agreda L, Castillo A, Alarcón M, Gutiérrez C. Nivel de hemoglobina y prevalencia de anemia en gestantes según características socio-demográficas y prenatales". En este estudio se realizó un análisis secundario de la encuesta ENDES 2013, al determinar resultados se halló que la prevalencia de anemia fue de 27.2% y la mediana de hemoglobina era de 11.70g/dl. Además, determinaron que las pacientes que inician sus controles prenatales antes, presentan medianas superiores en comparación a las que la inician tardíamente, asimismo en las que presentan una menor paridad. En las pacientes que se hallaron medianas inferiores, se relacionó con mayor edad gestacional o si el embarazo fue planificado o no¹³.

Palacios S y Peña A. "Prevalencia de anemia en gestantes de la ciudad de Huacho". Un estudio publicado el 2014 donde se analizó el sistema Informático Perinatal (una base de datos dada por el Centro Latinoamericano de Perinatología) que se dirigió a hallar la prevalencia de anemia, con datos

de 10 años, en gestantes según su nivel educativo y su procedencia geográfica. Se determinó que como promedio durante esos 10 años la prevalencia alcanzaba un 23.7%, pero en las pacientes de procedencia urbana fue 27%, y de la rural 10.1%, además, según su nivel educativo hallaron que para las gestantes sin ningún nivel educativo había un 24.1%, para las que solo habían llegado a la primaria 20.4%, a la secundaria 24.6% y las que tenían un nivel educativo superior llegaban a ser el 22.4%¹⁴.

Julca P, "Prevalencia de anemia en gestantes del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque. Julio - Setiembre del 2015". En esta investigación se evaluó los resultados de los casos de 397 gestantes anémicas, la prevalencia, su clasificación, la multiparidad de alguna y grupo etario de esta población escogida. La prevalencia hallada fue del 35%, para anemia leve 18.4%, para moderada 15.6% y severa 1%, además las pacientes con mayor impacto estaban entre los 18 a 21 años para la anemia leve, para moderada de 13 a 20 años y para severa de 29 a 36 años, además, determinaron que para cualquier tipo de anemia estaban más involucradas las pacientes con una o dos gestaciones anteriores¹⁵.

Flores H, Quintana M. "Prevalencia de anemia en gestantes del centro de salud La Libertad, San Juan de Lurigancho, Lima, Enero – Octubre del 2015". En esta investigación publicada el año 2015 se evaluaron diversas variables recolectadas por fichas de recolección de datos de las historias clínicas de las gestantes que acudían a este centro de salud. Se halló que la prevalencia de anemia llegaba a ser 20.3% y que la anemia leve se representaba con un 18% y la moderada con un 2.3%. Además, según grupo de edades, las de 14 a 19 años eran el 30.6%, de 35 a 43 años un 28.6% y de 20 a 34 años un 16.4%. También refirieron que la presencia de anemia en las gestantes sin pareja en mayor a las que sí la tienen (40% vs 15.3%), Asimismo, también aumentaba en que las con antecedentes de tener dos partos previos, cuando era mayor el trimestre de gestación, y cuando el nivel de instrucción era menos¹⁶.

2.2. BASE TEORICA

Prevalencia

Porcentaje de personas que sufren una cierta patología dentro del total de una población en investigación¹⁷.

Anemia

Concepto: número disminuido absoluto de glóbulos rojos circulantes, además de la reducción de una o más sea la concentración de hemoglobina, hematocrito y recuento de glóbulos rojos medidas obtenidas como parte del conteo sanguíneo completo¹⁸.

Diagnóstico. - Según la OMS (Organización Mundial de la Salud) el valor estimado para varones es menos a 13mg/dL y menos de 12mg/dL en mujeres no gestantes, sin embargo, los criterios que diagnostican anemia en mujeres que cursan con gestación en nuestro país según la norma técnica así como los lineamientos marcados por la OMS son: anemia leve (Hb de 10 a 10,9 g/dl); anemia moderada (Hb de 7 a 9,9 g/dl) y anemia severa (Hb menos de 7 g/dl), por otra lado ACOG (Colegio americano de ginecología y obstetricia) y la CDC (centro de control de enfermedades) consideran que durante el segundo trimestre el punto de corte superior debe ser 10.5 g/dl^{19,20}.

En las pacientes que cursan con gestación los tipos de anemia en su mayoría que se presentan pueden ser la por déficit de hierro (ferropénica), por insuficiencia de folatos (megaloblástica) y de células falciformes, siendo la más común la ferropénica, y le sigue la megaloblástica²¹.

Al pasar el tiempo, mientras transcurre la gestación se da un aumento de la masa eritrocitaria y del volumen plasmático, siendo este, mayor, por lo que se produce la hemodilución fisiológica y la consecuente anemia gestacional²², que ocurre a partir del aumento del volumen plasmático, después de la sexta

semana, donde denota que en el primer trimestre aumenta un 10-15% y hacia el último trimestre un 30-50%, para un total de 1 - 1.5L²³.

Al evidenciarse un aumento de volumen plasmático, pero no de los glóbulos rojos, se produce la anemia dilucional, que es a la que le dicen, fisiológica. Y su máximo pico ocurre entre la semana 28 y 36.

También se describe que una de las causas más frecuentes de anemia en la gestación la disminución de hierro y la pérdida sanguínea, que mas alla que sea en poca proporción se puede dar por disminución de folato o vitamina B12, hemoglobinopatías o anemia hemolítica; y también puede existir a su vez un desorden en la medula ósea, déficit hormonal, infecciones o enfermedades crónicas que reduzcan la producción eritrocitaria²⁴.

El hierro en su totalidad en una mujer abarca de 2 a 3 g, con una reserva de hierro almacenado de 1 g, sin embargo, la mujer fértil parte de un estado insuficiente de hierro antes de la gestación, con niveles plasmáticos disminuidos de ferritina en 38 a 40 µg/L, ya que sólo tienen ferritina mayor de 70 µg/L, correspondiente a reservas mayores de 500 mg, entre el 14 al 20% de las mujeres gestantes²⁵.

Si una paciente sufre una pérdida significativa de volumen sanguíneo en el tiempo inmediato después del parto puede presentar astenia, adinamia, dificultad para respirar y no da de mamar porque ocurre isquemia y necrosis de la hipófisis anterior, disminuyendo la producción de prolactina; que se conoce como el Síndrome de Sheehan²⁶.

Gestante a término

Mujer cuyo embarazo cursa entre la semana 37 y 41 semanas con 6 días de gestación²⁷.

2.3 HIPOTESIS

Este estudio por ser de tipo descriptivo no requiere hipótesis.

2.4 VARIABLES

Variable principal:	Anemia
Variables secundarias:	Grado de anemia
	Etapas de vida
	Estado civil
	Grado de instrucción
	Ocupación
	Paridad
	Número de controles prenatales

2.5 DEFINICION OPERACIONAL DE TERMINOS

Gestante: Mujer que gesta, que cursa con embarazo, que es el tiempo que pasa entre la fecundación del óvulo por el espermatozoide, la nidación, el desarrollo del feto y el parto. Tiene una duración normal de 40 semanas (280 días)²⁸.

Edad gestacional: Periodo que se inicia desde la fecha de la última menstruación hasta el tiempo de su evaluación de la gestante.

Etapa de vida: Edad en años comprendidos dentro de un rango educativo establecido²⁹.

-Adolescente: periodo del desarrollo biológico, psicológico, sexual y social inmediatamente posterior a la niñez y que comienza con la pubertad, comprendido entre los 12 años y 17 años 11 meses y 29 día.

-Juventud: es un término que deriva del vocablo latino iuventus, permite identificar al periodo que se ubica entre la adolescencia y la adultez comprendida entre los 18 años y 29 años 11 meses y 29 días.

-Adultez: etapa de desarrollo humano y viene después de la etapa de la juventud y precede a la ancianidad comprendida entre los 30 años y los 59 años 11 meses y 29 días.

Estado civil: Es la situación de un individuo según el registro civil en relación de si tiene o no pareja y su estado legal respecto a esto³⁰.

-Soltero: con reconocimiento legal, en el que se encuentra aquella persona que no ha contraído matrimonio.

-Conviviente: se define así a con quien comúnmente se vive.

-Casado: es el estado civil que adquiere una persona en el momento que contrae matrimonio.

-Divorciada: persona que refiere al proceso que ha estado en unión matrimonial y esta se ha disuelto.

-Viuda: mujer que refiere haber perdido al cónyuge por fallecimiento

Grado de Instrucción: El nivel de instrucción es un determinante para la correcta orientación e instrucción de conducta sexual, de esta manera las madres que poseen un nivel de instrucción bajo posee una alta predisposición a tener intervalos cortos de nacimientos, y por lo contrario el efecto de dilución que posee el alto grado de instrucción de la madre sobre los cortos intervalos de nacimiento es evidente³⁰.

-Sin instrucción: persona que no ha recibido instrucción académica alguna en su vida.

-Primaria: persona que solo ha concluido algún grado de estudios en el nivel primario.

-Secundario: persona que solo ha concluido algún grado de estudios en el nivel secundario.

-Superior: persona que ha recibido estudios de entre uno y dos cursos de duración que permiten conseguir el Título de Técnico Universitario Superior

Paridad: número de partos de una mujer, que hayan sido con mayor a 20 semanas de gestación, ya sea por vía vaginal o cesárea³⁰.

Parto: Proceso por el que la mujer expulsa el feto y la placenta al final de la gestación³¹.

-Nulípara: mujer que no ha presentado antes ningún parto.

-Primipara: mujer que presenta como antecedente solo un parto.

-Multípara: mujer que ha presentado antes dos a cuatro partos.

-Gran Multípara: mujer que ha presentado con anterioridad cinco partos o más.

Control prenatal: Acciones periódicas, destinadas a la tomar medidas preventivas, el diagnóstico y tratamiento de las causas que pueden afectan el bienestar materno-fetal³¹, según el Ministerio de Salud, refiere que un adecuado control prenatal es con el mínimo de 6 visitas al establecimiento de salud.

CAPITULO III: METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

3.1. TIPO DE ESTUDIO

Según el alcance, esta investigación es descriptiva, porque se ha trabajado con un solo grupo de estudio y se aplica para deducir un bien o circunstancia. Según el momento, en que se mide las variables es retrospectivo porque las estas fueron recolectadas de las historias clínicas, con datos que se analizaron en el presente, pero son pasados.

Según las veces en que se mide la variable, es transversal porque la variable fue medida una sola vez, en un momento determinado.

3.2. AREA DE ESTUDIO

El área donde se realizó este estudio fue en el servicio de Gineco-obstetricia del Hospital Vitarte, ubicado en el distrito de Vitarte. Lima – Perú. Año 2017.

El presente estudio se circunscribió a las gestantes a término que acudan al servicio de Gineco-obstetricia del Hospital Vitarte.

3.3. POBLACION Y MUESTRA

La población estuvo compuesta por 3950 gestantes a término que se atendieron en el servicio de Gineco-obstetricia del Hospital Vitarte

La muestra estuvo conformada por 263 gestantes obtenidas por un muestreo probabilístico simple

Por la fórmula para un muestreo probabilístico y para una población infinita se obtuvo una población de 263 gestantes a término atendidas en el servicio de Gineco-obstetricia del Hospital Vitarte.

Fórmula: Para un estudio poblacional o transversal de muestreo probabilístico y para una población Infinita.

$$n = \frac{Z_{\alpha}^2 Npq}{e^2(N - 1) + Z_{\alpha}^2 pq}$$

Donde

N: tamaño de la población.

Z_α: al 95% de confianza equivale a 1,96.

E: +/- 5 %.

P: 0.5

q: 1-p

n: tamaño de la muestra

3.3.1. Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de Inclusión

- Gestantes a término que acudan a servicio de Gineco-obstetricia del Hospital Vitarte

Criterios de Exclusión

- Gestantes que no estén en el periodo de su gestación indicado para este estudio (prétermino o postérmino)
- Gestantes que hayan sido atendidas en otro periodo diferente el cual se solicita en este estudio.
- Gestantes trabajadoras del Hospital Vitarte

3.4. TECNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

Se utilizó una ficha de recolección de datos estructurada que fue dirigida a la revisión de cada historia clínica de cada gestante a término (Anexo N° 2). La ficha de recolección de datos utilizada fue extraída de un trabajo de investigación anterior la cual ya estaba validada, se le realizó una prueba piloto antes de ser usada, mediante lo cual se concluyó que dicha ficha era útil y específica para el estudio que se planteaba.

3.4.1. Validación de instrumentos

Se utilizó una ficha de recolección de datos que fue validada por tres expertos en los temas a tratarse, una Doctora experta en metodología, una Licenciada con conocimientos en estadística y un especialista del tema tratado, en este caso un Médico Gineco-obstetra; los cuales evaluaron la validez y aprobaron el uso de dicha ficha de recolección de datos.

3.5. DISEÑO DE RECOLECCION DE DATOS

Para la ejecución de este estudio se gestionó la autorización a la oficina de apoyo a docencia e investigación del Hospital Vitarte. El cual una vez aceptado, se coordinó con las áreas de jefatura de Gineco-obstetricia, Estadística y Archivo del Hospital para el inicio de la búsqueda y revisión de las historias clínicas. (Anexo N° 5).

La recolección de datos se realizó de manera manual en la oficina de docencia del Hospital vitarte.

3.6. PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS

Después de la recolección de datos, se tabuló los datos obtenidos para su procesamiento y análisis.

Los datos fueron ingresados en una base de datos diseñada para el estudio en el programa Microsoft Excel 2016, el análisis descriptivo de dichos datos fue realizado en el programa SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) versión 22 para Windows, lo cual permitió la distribución de frecuencias y porcentajes de manera sencilla y ordenada, se utilizó diagramas de tortas y barras para una mejor visión de lo obtenido.

CAPITULO IV: ANALISIS DE LOS RESULTADOS

4.1. RESULTADOS

TABLA N° 1

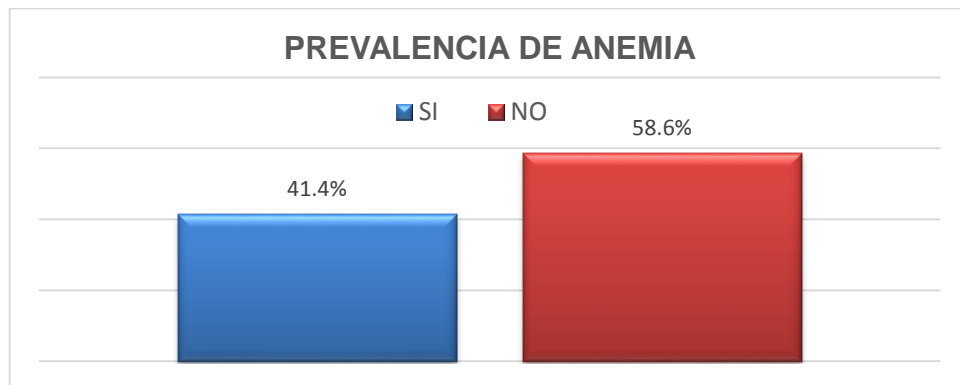
Prevalencia de anemia en gestantes a término atendidas en el Hospital Vitarte el año 2017.

ANEMIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	109	41,4%
NO	154	58,6%
TOTAL	263	100,0%

Fuente: Historias clínicas

GRAFICO N° 1

Prevalencia de anemia en gestantes a término atendidas en el Hospital Vitarte el año 2017.



INTERPRETACION: La prevalencia de anemia en las gestantes a término atendidas en el Hospital Vitarte el año 2017 fue de 41.4%.

TABLA N° 2

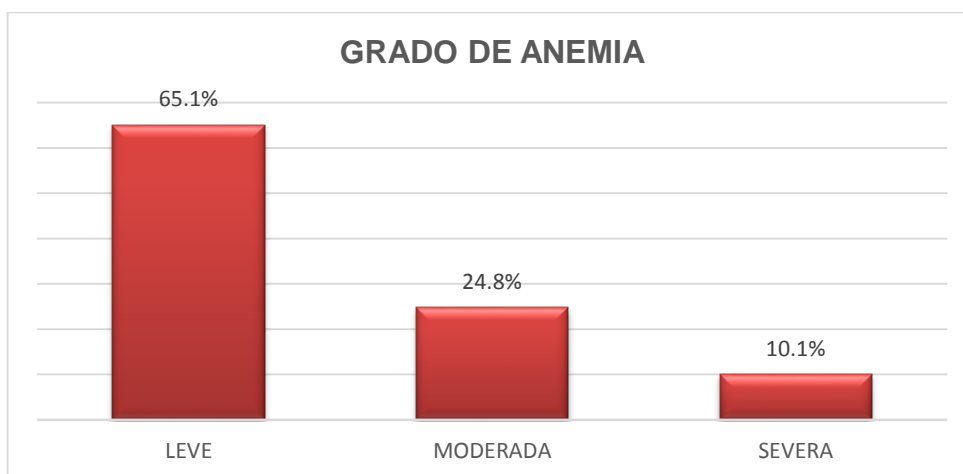
Grado de anemia en las gestantes a término atendidas en el Hospital Vitarte el año 2017.

GRADO DE ANEMIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
LEVE	71	65.1%
MODERADA	27	24.8%
SEVERA	11	10.1%
TOTAL	109	100%

Fuente: Historias clínicas

GRAFICO N° 2

Nivel de anemia en las gestantes a término atendidas en el Hospital Vitarte el año 2017.



INTERPRETACION: De la población que se incluye en la prevalencia de anemia se observa que la mayor parte presenta un grado de anemia leve representado por un 65.1%.

TABLA N° 3

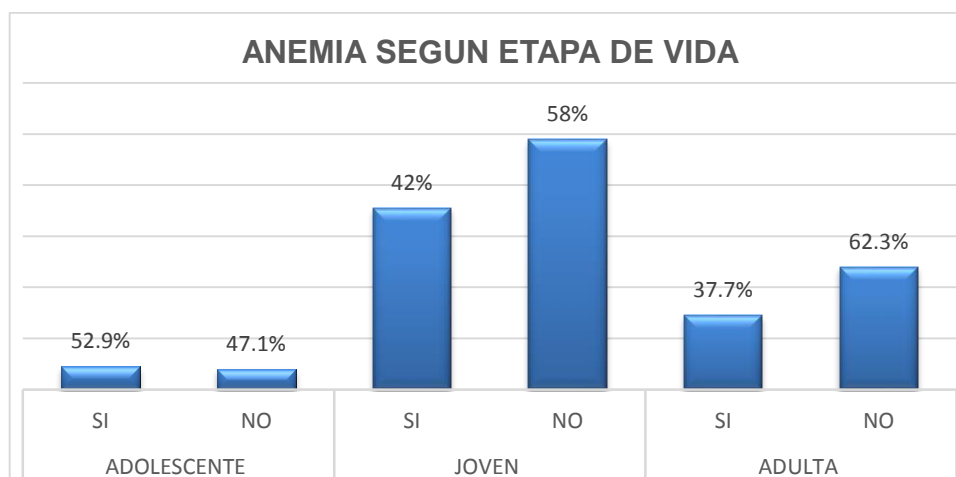
Prevalencia de anemia en gestantes a término según etapas de vida atendidas en el Hospital Vitarte el año 2017.

ETAPA DE VIDA	ANEMIA				P valor 0.49
	SI	NO	SI	NO	
ADOLESCENTE	SI	9	52.9%	17	64%
	NO	8	47.1%		
JOVEN	SI	71	42%	169	27%
	NO	98	58%		
ADULTA	SI	29	37.7%	77	9%
	NO	48	62.3%		

Fuente: Historias clínicas

GRAFICO N° 3

Prevalencia de anemia en gestantes a término según etapas de vida atendidas en el Hospital Vitarte el año 2017.



INTERPRETACION: No hubo evidencias para afirmar que la prevalencia de anemia varía según etapas de vida.

TABLA N° 4

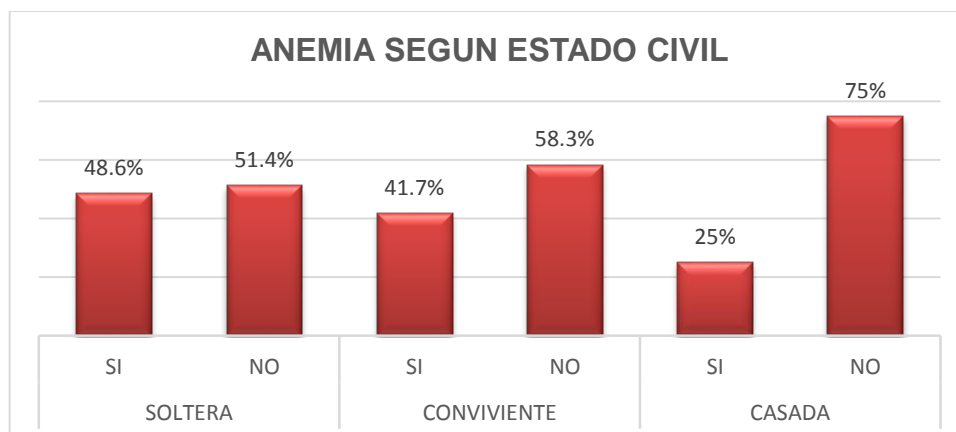
Prevalencia de anemia en gestantes a término según estado civil atendidas en el Hospital Vitarte el año 2017.

ESTADO CIVIL	ANEMIA				P valor: 0.22
	SI	NO	SI	NO	
SOLTERA	SI	18	48.6%	37	14%
	NO	19	51.4%		
CONVIVIENTE	SI	86	41.7%	206	78%
	NO	120	58.3%		
CASADA	SI	5	25%	20	8%
	NO	15	75%		

Fuente: Historias clínicas

GRAFICO N° 4

Prevalencia de anemia en gestantes a término según estado civil atendidas en el Hospital Vitarte el año 2017.



INTERPRETACION: En el estudio realizado no se mostró evidencias para afirmar que la prevalencia de anemia varía según estado civil.

TABLA N°5

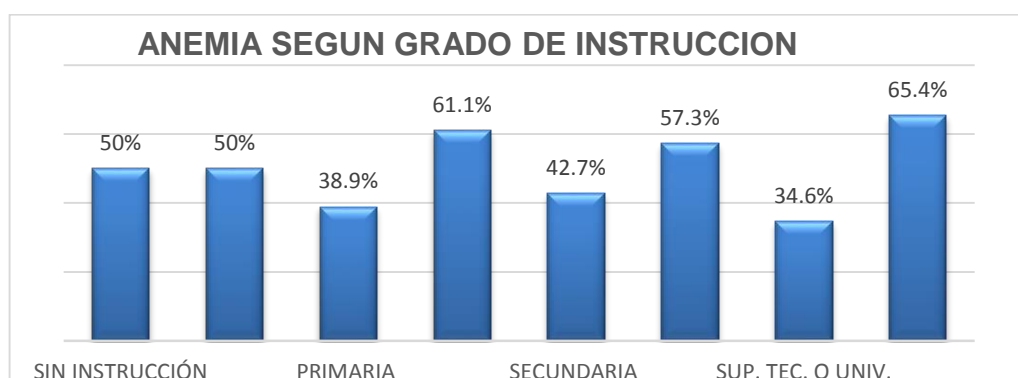
Prevalencia de anemia en gestantes a término según grado de instrucción atendidas en el Hospital Vitarte el año 2017.

GRADO DE INSTRUCCIÓN	ANEMIA				P valor: 0.85
	SI	NO	%	Total	
SIN INSTRUCCIÓN	SI	1	50%	2	1%
	NO	1	50%		
PRIMARIA	SI	14	38.9%	36	14%
	NO	22	61.1%		
SECUNDARIA	SI	85	42.7%	199	75%
	NO	114	57.3%		
SUPERIOR TECNICA O UNIERSITARIA	SI	9	34.6%	26	10%
	NO	17	65.4%		

Fuente: Historias clínicas

GRAFICO N°5

Prevalencia de anemia en gestantes a término según grado de instrucción atendidas en el Hospital Vitarte el año 2017.



INTERPRETACION: En este estudio no se evidenció que la prevalencia de anemia varía según grado de instrucción.

TABLA N°6

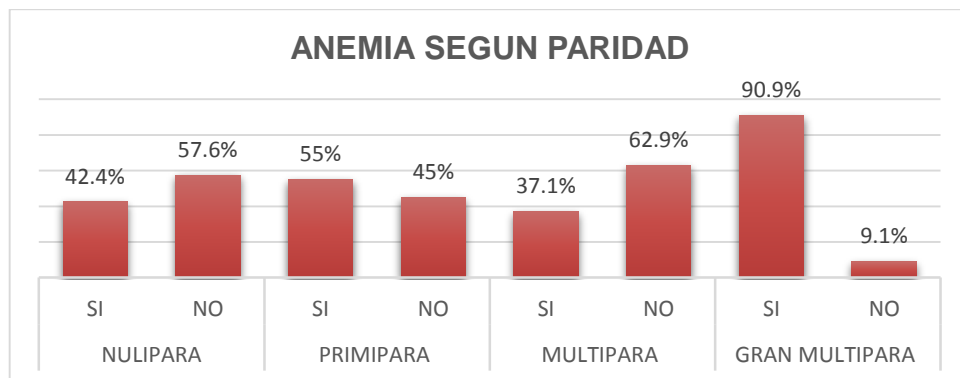
Prevalencia de anemia en gestantes a término según su paridad atendidas en el Hospital Vitarte el año 2017.

PARIDAD	ANEMIA				P valor: 0.002
	SI				
NULIPARA	SI	39	42.4%	82	
	NO	53	57.6%		
PRIMIPARA	SI	11	55.0%	20	
	NO	9	45.0%		
MULTIPARA	SI	54	37.1%	149	
	NO	95	62.9%		
GRAN MULTIPARA	SI	10	90.9%	11	
	NO	1	9.1%		

Fuente: Historias clínicas

GRAFICO N°6

Prevalencia de anemia en gestantes a término según su paridad atendidas en el Hospital Vitarte el año 2017.



INTERPRETACION: En el estudio realizado se muestra la prevalencia de anemia es mayor en gran múltiparas (90.9%) y es menor en múltipara y en nulípara.

TABLA N°7

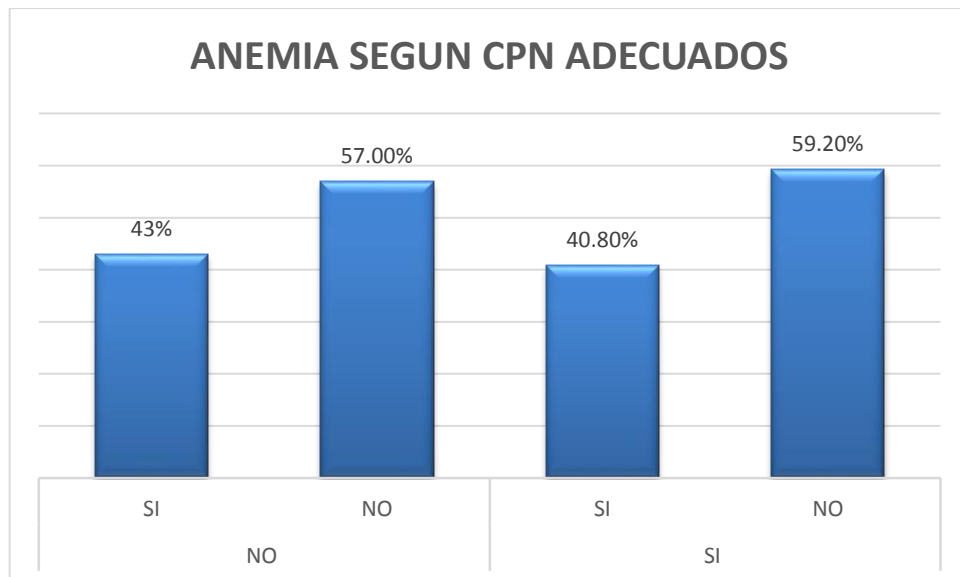
Prevalencia de anemia en gestantes a término según sus controles prenatales adecuados atendidas en el Hospital Vitarte el año 2017.

CPN ADECUADOS	ANEMIA				P valor: 0.73
	NO	SI	34	43%	
NO		45	57%		
SI	SI	75	40.8%	184	70%
	NO	109	59.2%		

Fuente: Historias clínicas

GRAFICO N°7

Prevalencia de anemia en gestantes a término según sus controles prenatales adecuados atendidas en el Hospital Vitarte el año 2017.



INTERPRETACION: En el estudio realizado no se muestra evidencia que la prevalencia de anemia varía según los controles prenatales adecuados.

4.2. DISCUSIÓN

La prevalencia de anemia en gestantes a término atendidas en el Hospital Vitarte el año 2017 fue 41.4%. Este resultado es alto en relación al análisis realizado en el 2015 por Sistema de Informática de Estadística Nutricional (24.2%)⁶, y también con respecto a la cifra descrita por la Encuesta Demográfica de Salud Familiar (ENDES) que refiere un 27.2% de prevalencia de anemia nacional en gestantes¹³, esta diferencia se debe a que dichos datos reflejan cifras poblacionales en un análisis nacional, mientras este estudio es netamente hospitalario. También podemos decir que este resultado es alto con respecto al estudio realizado en el 2015 en un centro de salud de San Juan De Lurigancho, donde se evaluaron las historias de 172 gestantes y hallaron como prevalencia de anemia 20.3%¹⁶. Además, se muestra con similitud a la investigación presentada de Brasil donde refieren un 49.6% de prevalencia de anemia¹² y en Lambayeque que también hacen referencia de altos porcentajes de anemia (35%)¹⁵. Asimismo, en un estudio realizado en Ecuador, mostraron una prevalencia de anemia de 30.5% en gestantes que cursan en el tercer trimestre de su embarazo¹¹, también con el estudio referido de Colombia donde muestran un 17.1%, pero en adolescentes¹⁰.

Sin embargo, los resultados hallados son bajos en comparación con un estudio realizado en Venezuela el año 2013, donde hallaron que la prevalencia de anemia era del 76%⁹.

Otro resultado hallado en este estudio fue el alto porcentaje respecto al grado de anemia que presentaban las gestantes a término involucradas dentro de la

población con anemia, se observó 65.1% para anemia leve, lo cual, es muy similar al porcentaje presentado (66.6%) por un estudio realizado en Etiopia publicado el año 2015⁸, pero, es alto con respecto a un estudio realizado en un Centro de Salud de San Juan de Lurigancho, el año 2015, y refieren un 18% para anemia leve¹⁶. Sin embargo, es menor que el resultado encontrado en un estudio realizado en Ecuador el 2013, donde refieren un 80% de prevalencia de anemia leve¹¹.

Según etapa de vida no se encontró evidencias para afirmar que la prevalencia es mayor en determinada etapa de vida. No obstante, en un estudio realizado en un Centro de Salud de San Juan de Lurigancho, el año 2015, se mostró un ligero porcentaje mayoritario (30.6%) en el grupo que abarcaba edades desde los 14 hasta los 19 años¹⁶.

En los resultados con respecto a grado de instrucción tampoco se hallaron evidencias para demostrar que la prevalencia de anemia varía según esta variable, sin embargo, en un estudio publicado el año 2014, realizado en Huacho, muestran también similitudes en los porcentajes presentados según grado de instrucción¹⁴.

Para la demostración de evidencias según estado civil para la prevalencia de anemia no se hallaron significancias, sin embargo, en una investigación hecha en un Centro de Salud de San Juan de Lurigancho, encontraron notoriedad respecto a los porcentajes presentados para las pacientes que tienen pareja y no la tienen (40% vs 15.3% respectivamente) con la presencia de anemia durante su gestación¹⁶.

En el análisis de prevalencias según paridad se halló que es significativamente mayor en gran multíparas (90.1%) que, en multíparas, sin embargo, en el estudio realizado en un Centro de Salud de San Juan de Lurigancho, refieren un 32.4% de porcentaje par la población conformada por multíparas¹⁶. además, en el estudio realizado en Venezuela toman como factor clínico de alto porcentaje (69.9%)⁹ la multiparidad para la presencia de anemia en las gestantes.

Para los resultados de sobre si llevaron un control prenatal adecuado las gestantes a término, no se evidencio que la prevalencia variara con respecto a si lo llevaron o no, pero un estudio presentado en Ecuador, refería que las gestantes que tenían controles prenatales inadecuados presentaban un alto porcentaje de anemia (51%)¹¹.

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

- La prevalencia de anemia en gestantes a término atendidas en el Hospital Vitarte es alta (41.4%), en relación a la prevalencia de anemia en gestantes a nivel nacional, según el análisis del Sistema de Informática de Estadística Nutricional del año 2015 (24.2%).
- Respecto al grado de anemia que más se ha visto en este estudio realizado, es el leve el que lleva mayor porcentaje y se asemeja con los hallados también en otros estudios referenciados.
- No se halló evidencias de variación en la prevalencia según etapas de vida, y en otros estudios solo se hallaron similitudes en los diversos porcentajes de los subgrupos.
- No se halló evidencias de variación en la prevalencia según grado de instrucción y también en otras investigaciones solo se evidenciaron cantidades similares para las diversas opciones.
- No se halló evidencias de variación en la prevalencia según estado civil y solo se encontraron investigaciones que encontraban ciertas diferencias en los porcentajes de las pacientes con pareja y sin ella.
- La prevalencia de anemia fue significativamente mayor en las gran multíparas frente a las multíparas, primíparas y nulíparas, y este resultado solo se asemeja a algunos estudios referidos con mayor porcentaje presentado en las pacientes multíparas.

- No se halló evidencias de variación en la prevalencia según control prenatal adecuado, sin embargo, se encontraron estudios donde se revelaba que aquellas pacientes que empezaban su control prenatal oportunamente presentaban gran diferencia con aquellas que no lo hacían.

5.2. RECOMENDACIONES

- Se recomienda hacer estudios analíticos donde se hallen que factores han incrementado la presencia de anemia en gestantes en el Hospital Vitarte, además de informar a la base de estadística central porque no se han hallado reportes actualizados acerca del tema.
- Se recomienda hacer el seguimiento oportuno de la gestante, con más ahínco, para proporcionar las dosis establecidas de hierro por el Ministerio de Salud y así evitar la presencia de anemia o que esta progrese en su grado.
- Se recomienda darle el mismo valor e importancia a la prevalencia de anemia en todas las gestantes indiferente a su edad o etapa de vida, porque no se ha hallado evidencias para demostrar que puede haber variaciones.
- Para el grado de instrucción se recomienda hacer estudios multicéntricos que abarquen mayor población que la tomada en esta investigación, pues tampoco se halló variación respecto a la prevalencia de anemia.
- Según estado civil no se ha encontrado que esta influya en la prevalencia de la anemia se sugiere intervenir en todos estos subgrupos de la misma manera.
- Se sugiere realizar estudios analíticos para precisar el grado de asociación y los factores específicos de la granmultiparidad y la prevalencia de anemia como se ha hallado en esta investigación.
- Además, se podrían adoptar nuevas políticas de control prenatal relacionadas con nuestra realidad para el diagnóstico oportuno y manejo adecuado y secuencial de este problema.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Longo DL, Camaschella C. Iron-Deficiency Anemia. N Engl J Med [Internet]. 2015 May;372(19):1832–43. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25946282>
2. Instituto nacional de salud. Estado nutricional en niños y gestantes de los establecimientos de salud del Ministerio de Salud. Perú. 2016.
3. Murat Bakacak et al. The effect of maternal hemoglobin concentration on fetal birth weight according to trimesters. Turkey. J Matern Neonatal Med [Internet]. 2017;28(17):2106–10. Available from: <http://www.tandfonline.com/doi/full/10.3109/14767058.2014.979149>
4. Tandu-Umba, Muela Mbangama. Association of maternal anemia with other risk factors in occurrence of Great obstetrical syndromes at university clinics, Kinshasa, DR Congo. BMC Pregnancy Childbirth [Internet]. BMC Pregnancy and Childbirth; 2016;15(1):183. Available from: <http://www.biomedcentral.com/1471-2393/15/183>
5. Lior Drukker et al. Iron deficiency anemia at admission for labor and delivery is associated with an increased risk for Cesarean section and adverse maternal and neonatal outcomes. Jerusalem, Israel. 2016; Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26246160>
6. Hernández V, Azañedo D, Antiporta D, Cortés S. "Análisis espacial de la anemia gestacional en el Perú, 2015". Revista Perú Medica Exp Salud Publica. 2017;34(1):43-51
7. Ministerio de salud. Guía práctica de anemia 2015- MINSA Perú. 2015.
8. Meaza L, Anchamo A, Eskindir L. "Prevalencia de anemia y factores asociados entre las mujeres embarazadas en el sur de Etiopía: un estudio transversal basado en la comunidad, Etiopía. Research Notes Pubmed. 2014; 7 (1): 888.

9. Guadalupe A, García L, Gómez M, Villanueva N, Benítez B, Fuentes B. Factores clínicos y socio-sanitarios relacionados a la anemia en gestantes: estudio de prevalencia en Municipio Mara, Venezuela, 2013.
10. Escudero L, Parra B, Herrera J, Restrepo S, Zapata N." Estado nutricional del hierro en gestantes adolescentes, Medellín, Colombia", Rev Fac Nac Salud Publica 2014; 32(1): 71-79
11. Narváez J, Herrera R, Orellana M, Gloria F. Prevalencia de anemia con y sin hemoglobina ajustada, en parturientas del Hospital Vicente Corral Moscoso"; Ecuador. 2013
12. Cabral A, Oliveira L, Albuquerque A, Almeida L, Tavares B, Costa R. "Prevalencia y factores asociados a la anemia en gestantes de alto riesgo de Maceió, Alagoas". Brasil, Revista Médica Exp Salud Publica. 2014;34(2):40-48.
13. Gómez S, Rosales S, Agreda L, Castillo A, Alarcón M, Gutiérrez C. Nivel de hemoglobina y prevalencia de anemia en gestantes según características socio-demográficas y prenatales". Perú. 2014.
14. Palacios J y Peña A. Prevalencia de anemia en gestantes de la ciudad de Huacho. Perú. 2014; 27(1):6–11.
15. Julca P, "Prevalencia de anemia en gestantes del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque. Julio - Setiembre del 2015". Perú. 2015.
16. Flores H, Quintana M. "Prevalencia de anemia en gestantes del centro de salud La Libertad, San Juan de Lurigancho, Lima, Enero – Octubre del 2015". Peru.2015.
17. Revista Colombiana de Estadística in category A1 Publindex. 2018.(25 enero 2018); Vol 40, No 2 (257). Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/estad>
18. Lozada R, Cepeda D, García I, Villalobos I, Contreras B, Ruíz G, et al. "Anemia materna y peso al nacer en productos de embarazos a término José Ramón Urdaneta Machado. Revista Chilena Obstetricia Ginecologia 2015; 80(4): 297 – 305.

19. UPTODATE. Anemia [Internet]. Available from: http://www.uptodate.com/contents/approach-to-the-adult-patient-with-anemia?source=search_result&search=anemia&selectedTitle=1~150
20. Ministerio de salud. Guia practica de anemia 2015- MINSA Perú. 2015.
21. Lazartes S, Isse B, Prevalencia y etiología de anemia en el embarazo. Estudio observacional descriptivo en el instituto de maternidad de Tucuman. Revista Argentina de Salud Pública. 2011; 2 (8) 28-35.
22. Organización Mundial de la Salud. Concentraciones de hemoglobina para diagnosticar la anemia y evaluar su gravedad. 2011;1–7. Available from: <http://www.who.int/vmnis/indicators/haemoglobin/es/>
23. American College of Obstetricians & Gynecologists. ACOG practice.
24. Bulletin N°. 95: Anemia in pregnancy. Obs Gynecol [Internet]. 2008;112(1):201–7. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18591330>.
25. Wagner P. Anemia: Consideraciones fidiopatologicas, clínicas y terapéuticas. Anemia working Latinoamerica. España 4° ed 2012.
26. Steven G. Gabbe RN. Obtetrics: Normal and Problem Prenancies. 2007.
27. Becerra c, Gonzales F. “Prevalencia de anemia en gestantes en el Hospital Regional de Pucallpa, Peru”. Revista Panamericana de Salud Publica 2008; 3: 510.
28. Selva J. Anemia en el embarazo. Revista de hematología Mexico. 2011; 12 (supl1): 28-31
29. Ministerio de salud. Directiva sanitaria para la prevención y control de la anemia por deficiencia de hierro en gestantes y puérperas. Peru. 2016;1– 48.
30. Unidad de Estadística e Informática. Analisis de la Situación de Salud Centro de Salud La libertad, San Juan de Lurigancho, Lima, Perú 2016. 2016;1–8.
31. Instituto Nacional de Estadística e Informática del Perú. Perú: Consumo Per Cápita de los Principales Alimentos. 2009.

BIBLIOGRAFIA

1. Robbins & Cotran. Patología estructural y funcional setima edicion. In p. 644–50.
2. Cunningham, Leveno B. Williams Obstetricia 24 edición. 2015.
3. American College of Obstetricians & Gynecologists. ACOG practice.
4. Ministerio de salud. Guia practica de anemia 2015- MINSA Perú. 2015.
5. Guyton A. Fisiología Medica. Primer volumen. 12° edición. España: Editorial Elsevier; 2009.
6. Cunningham F, Leveno K, Bloom S, Hauth J, Rouse D. Williams Obstetricia. Primer volume. 23° edicion. Mexico: Industria Editorial Mexicana; 2011.

ANEXOS

ANEXO N° 1: OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	ESCALA	INDICADOR	FUENTE
Anemia	Disminución anormal del número o tamaño de los glóbulos rojos que contiene la sangre o de su nivel de hemoglobina.	Hemoglobina <11mg/dl	Cuantitativa	Nominal	Hemoglobina <11mg/dl	Ficha de recolección de datos
Grado de anemia	Grado de hemoglobina de la gestante anémica	Leve Moderada Severa	Cualitativa	Ordinal	Leve: <11-10 mg/dl Moderada: <10 -7 mg/dl Severa: <7 mg/dl	Ficha de recolección de datos
Etapa de vida	Edad en años comprendidos dentro de un rango establecido.	Adolescente Juventud Adulthood	Cualitativa	Nominal	Adolescente Juventud Adulthood	Ficha de recolección de datos
Estado civil	Condición de una persona según el registro civil en función de si tiene o no pareja y su situación legal	Soltera Conviviente Casada Separada Viuda	Cualitativa	Nominal	Soltera Conviviente Casada Separada Viuda	Ficha de recolección de datos

Grado de instrucción	Grado más elevado de estudios finalizados o en curso	Sin escolaridad	Cualitativa	Ordinal	Sin escolaridad	Ficha de recolección de datos
		Primaria			Primaria	
		Secundaria superior/ técnico			Secundaria	
					Superior/ técnico	
Control prenatal adecuado	Revisión establecida para un correcto seguimiento en la etapa gestacional	Controles prenatales 6 a mas	Cualitativa	Nominal	CPN <6	Ficha de recolección de datos
Paridad	Número de partos de una mujer, que hayan sido con mayor a 20 semanas de gestación	Ningún parto	Cualitativa	Ordinal	Ningún parto	Ficha de recolección de datos
		Un parto			Primer parto	
		Dos o cuatro partos			Segundo – cuarto parto	
		Cinco partos o mas			Quinto parto o mas	

ANEXO N° 2: INSTRUMENTO

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

ANEMIA	Nivel de Hb: ____		Si: ____
			No: ____
GRADO DE ANEMIA	Leve: ____	Moderada: ____	Severa: ____
ETAPA DE VIDA	Años: ____		Adolescente: ____
			Joven: ____
			Adulta: ____
ESTADO CIVIL	Sin pareja: ____		Soltera: ____
			Separada: ____
			Viuda: ____
	Con pareja: ____		Conviviente: ____
			Casada: ____
GRADO DE INSTRUCCION	Sin escolaridad: ____		
	Primaria: ____		
	Secundaria: ____		
	Técnico/ Superior: ____		
CONTROL PRENATAL	N° de CPN: ____		<6: ____
			6 o más : ____
PARIDAD	N° de partos: ____		Nulípara: ____
			Primípara: ____
			Múltipara : ____
			Gran múltipara : ____

ANEXO N° 3: VALIDACION DE INSTRUMENTO -CONSULTA DE EXPERTOS

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE:

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

VARIABLES	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
	SI	No	Si	No	Si	No	
Anemia	/		/		/		
Grado de anemia	/		/		/		
Etapas de vida	/		/		/		
Estado civil	/		/		/		
Grado de instrucción	/		/		/		
Control prenatal	/		/		/		
Paridad	/		/		/		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si hay suficiencia

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg:

Dr. R. Gutierrez Vilchez

DNI: 09307461

Especialidad del validador: Metodista - Ginecología

28 de Enero del 2018

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL DE VITARTE
Dr. R. Bertha Guatza Vilchez
MEDICO GINECOBISTRA

Firma del Experto Informante.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE:

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

VARIABLES	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
	Si	No	Si	No	Si	No	
Anemia	/		/		/		
Grado de anemia	/		/		/		
Etapa de vida	/		/		/		
Estado civil	/		/		/		
Grado de instrucción	/		/		/		
Control prenatal	/		/		/		
Paridad	/		/		/		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si hay suficiencia

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Carolina Prado Cesari Acosta

DNI: 0927225

Especialidad del validador:

28 de Enero del 2018

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión


 MINISTERIO DE SALUD
 HOSPITAL DE NIÑOS
 DR. CARLOS G. DE LA HAZA
 FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

Firma del Experto Informante.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE:

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

VARIABLES	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
	Si	No	Si	No	Si	No	
Anemia	✓		✓		✓		
Grado de anemia	✓		✓		✓		
Etapas de vida	✓		✓		✓		
Estado civil	✓		✓		✓		
Grado de instrucción	✓		✓		✓		
Control prenatal	✓		✓		✓		
Paridad	✓		✓		✓		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si hay suficiencia

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable [] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Aquino Dolores Sara
 DNI: 074.98001

Especialidad del validador: Estadístico

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

28 de Junio del 2018

Sara Aquino Dolores
Sara Aquino Dolores
 ESTADÍSTICO
 COESPE-023

Firma del Experto Informante.

ANEXO N°4: CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO – ESTUDIO PILOTO

PRUEBA BINOMIAL:

		Categoría	N	Prop. observada	Prop. de prueba	Significación exacta (bilateral)
JUEZ 1	Grupo 1	si	7	1,00	0,50	0,016
	Total		7	1,00		
JUEZ 2	Grupo 1	si	7	1,00	0,50	0,016
	Total		7	1,00		
JUEZ 3	Grupo 1	si	7	1,00	0,50	0,016
	Total		7	1,00		

Fuente: Elaboración Propia

INTERPRETACION: Cuando se analizaron los datos, el resultado a de la prueba binomial fueron 0.016, lo que indica que el instrumento tiene alta confiabilidad, por lo tanto, se puede aplicar.

ESTUDIO PILOTO:

Se realizó una prueba piloto en un Centro de Salud, donde se utilizó el instrumento con 20 historias clínicas, cuyo propósito fue demostrar la claridad en cada uno de los ítems, siendo entendidos con claridad sin dificultad alguna

ANEXO N°5: MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES
<p>General:</p> <p>PG: ¿Cuál es la prevalencia de anemia en gestantes a término atendidas en el Hospital Vitarte el año 2017?</p> <p>Específicos:</p> <p>PE 1: ¿Cuál es el grado de anemia más frecuente en las gestantes a término según etapas de vida atendidas en el Hospital Vitarte el año 2017?</p> <p>PE2: ¿Cuál es la prevalencia de anemia en gestantes a término según etapas de vida atendidas en el Hospital Vitarte el año 2017?</p>	<p>General:</p> <p>OG: Determinar la prevalencia de anemia en gestantes a término atendidas en el Hospital Vitarte el año 2017.</p> <p>Específicos:</p> <p>OE1: Determinar la prevalencia de anemia en gestantes a término según etapas de vida atendidas en el Hospital Vitarte el año 2017.</p> <p>OE 2: Determinar el grado de anemia más frecuente en las gestantes a término atendidas en el Hospital Vitarte el año 2017.</p>	<p>General:</p> <p>Por ser un estudio descriptivo no lleva hipótesis</p>	<p>Variables:</p> <p>Anemia</p> <p>Hemoglobina: (<11 mg/dl)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Si <11 mg/dl -No>11 mg/dl <p>Grados de anemia:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Leve (<11-10mg/dl) -Moderada (<10-7mg/dl) -Severa (<7mg/dl) <p>Etapas de vida:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Adolescentes (12-17a) -Jóvenes (18-29a) -Adultas (30-59a)

<p>PE 3: ¿Cuál es la prevalencia de anemia en gestantes a término según estado civil atendidas en el Hospital Vitarte el año 2017?</p>	<p>OE 3: Determinar la prevalencia de anemia en gestantes a término según estado civil atendidas en el Hospital Vitarte el año 2017.</p>		<p>Estado civil:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Soltera -Conviviente -Casada -Divorciada -Viuda
<p>PE 4: ¿Cuál es la prevalencia de anemia en gestantes a término según nivel de instrucción atendidas en el Hospital Vitarte el año 2017?</p>	<p>OE 4: Determinar la prevalencia de anemia en gestantes a término según nivel de instrucción atendidas en el Hospital Vitarte el año 2017</p>		<p>Grado de instrucción:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Sin instrucción -Primaria -Secundaria -Superior técnica/ universitario
<p>PE5: ¿Cuál es la prevalencia de anemia en gestantes a término según paridad atendidas en el Hospital Vitarte el año 2017?</p>	<p>OE 5: Determinar la prevalencia de anemia en gestantes a término según su paridad atendidas en el Hospital Vitarte el año 2017</p>		<p>Número de partos:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Ningún parto -Un parto -Dos a cuatro parto -Quinto parto o mas
<p>PE 6: ¿Cuál es la prevalencia de anemia en gestantes a término según su control prenatal adecuado en el Hospital Vitarte el año 2017?</p>	<p>OE 6: Conocer la prevalencia de anemia en gestantes a término según su control prenatal adecuado en el Hospital Vitarte el año 2017?</p>		<p>Control Prenatal adecuado:</p> <ul style="list-style-type: none"> -CPN <6 -CPN 6 o mas

ANEXO N°6: SOLICITUD PARA EJECUCION DE LA INVESTIGACION

SOLICITUD: AUTORIZACION PARA EJECUCION
DE PROTOCOLO DE INVESTIGACION

DIRECTOR DEL HOSPITAL DE VITARTE
DR. PABLO SAMUEL CORDOVA TICSE



Yo, **LUZ DE LOS MILAGROS YAMUNAQUE RETAMOZO**, con DNI 46202275. Domiciliada en Mz S3 Lote 46, Sector Miguel Grau- San Juan De Miraflores. Alumna de la **Escuela de Medicina Humana de la Universidad Privada San Juan Bautista**, ante usted con el debido respeto me presento y expongo: Que habiendo sido aprobado mi proyecto de investigación titulado: **“PREVALENCIA DE ANEMIA EN GESTANTES A TERMINO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL VITARTE EL AÑO 2017”** y necesitando se me brinden las facilidades para la ejecución del mismo.

SOLICITO: Autorización para la ejecución del mencionado proyecto, se me brinde las facilidades para acceder a dicho expedientes de historias clínicas en el servicio de archivo del hospital, por lo expuesto, ruego a Ud. se sirva acceder a mi petición por ser de justicia.

Lima, 15 de enero del 2018.


Luz De Los Milagros Yamunaque Retamozo
DNI 46202275

ANEXO N°7: PROVEIDO DE INVESTIGACION



PERÚ

Ministerio
de Salud

Hospital
Vitarte

DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES
"AÑO DEL DIALOGO Y LA RECONCILIACION NACIONAL"

PROVEIDO DE INVESTIGACION N°004-2018

LOS QUE SUSCRIBEN:

Dr. Pablo Samuel Córdova Ticse

Director del Hospital Vitarte

Dr. Franco Cedillo Sutta

Jefe de la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación

Dra. Silvia Gutiérrez Cabezas

Jefa del Área de Investigación

Dejan Constancia que:

LA ALUMNA:

Luz de los Milagros Yamunaque Retamozo

Ha presentado el Proyecto de Tesis titulado:

"PREVALENICA DE ANEMIA EN GESTANTES A TERMINO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL VITARTE EL AÑO 2017"



El cual ha sido autorizado para su ejecución en nuestra institución, no teniendo valor alguno en acciones en contra del estado.

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL VITARTE
M.C. PABLO SAMUEL CORDOVA TICSE
C.E. F. 0000020
DIRECTOR

Lima, de Enero del 2018

