

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**



**PREVALENCIA DE ANEMIA EN GESTANTES EN EL SERVICIO DE
GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DE ICA ENERO – JUNIO DEL
2019**

TESIS

PRESENTADA POR BACHILLER

REYNOSO VALLE HUBER DANIEL

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
MÉDICO CIRUJANO**

ICA – PERÚ

2020

ASESOR

Dr. NICOLÁS HERMES DE LA CRUZ CHACALIAZA

AGRADECIMIENTO

A Dios

Por ser mi guía espiritual y nunca dejarme solo.

A la Universidad Privada San Juan Bautista

Por darme la oportunidad de formarme profesionalmente.

Al Hospital Regional de Ica

Por brindarme las facilidades para poder realizar mi trabajo de investigación.

A mi asesor

Por su apoyo incondicional quien con su gran sabiduría y tutoría logré con éxito la culminación de mi investigación.

DEDICATORIA

A mi madre y abuelos con todo mi amor.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: La anemia es una patología de escala mundial, que arrastra consigo diversos problemas, siendo así las poblaciones más afectadas las edades extremos de la vida y gestantes, que a su vez acarrearán diversas complicaciones, por tal motivo se plantea este estudio que tiene como objetivo determinar la prevalencia de anemia en gestantes en el servicio de ginecología del hospital regional de Ica en los meses de enero - junio del 2019.

MATERIALES Y MÉTODOS: trata de un trabajo descriptivo, retrospectivo, observacional, corte transversal, donde población y muestra se estableció mediante una fórmula de muestreo probabilístico simple.

RESULTADOS: se aplicó la recolección de datos de 181 historias clínicas de gestantes en base a un instrumento de recolección, donde se determinó que la prevalencia de anemia de las gestantes englobadas en la investigación tuvo como resultado 10,50%, donde la anemia leve fue 84,21%, moderada 15,79%. La anemia según el grupo de edad de 14-19 años resultó 29,90%, 20-34 años 16,4% y de 35 años a más 5,60%. Según el grado de instrucción, primaria 42,90%, secundaria 12,20%, superior o técnico 5,20%; con lo que respecta a la paridad, ninguno 6,50%, uno 5,70%, dos a más 13,30%; de acuerdo con el trimestre de gestación, 1° trimestre 4,20%, 2° trimestre 14,20%, 3° trimestre 17-10%.

CONCLUSIONES: La prevalencia de anemia en la población estudiada es menor a la cifra nacional y departamental, siendo la anemia leve la más frecuente.

Palabras claves: Prevalencia, anemia, gestante.

ABSTRACT

INTRODUCTION: Anemia is a pathology of world scale, which carries with it various problems, thus being the most affected populations the extreme ages of life and pregnant women, which in turn lead to various complications, for this reason this study is proposed that has as objective to determine the prevalence of anemia in pregnant women in the gynecology service of the regional hospital of Ica in the months of January - June 2019.

MATERIALS AND METHODS: this is a descriptive, retrospective, observational, cross-sectional work, where population and sample are established by a simple probabilistic sampling formula.

RESULTS: The data collection of 181 clinical records of pregnant women was applied based on a collection instrument, where it was determined that the prevalence of anemia of pregnant women included in the research resulted in 10.50%, where mild anemia was 84 , 21%, moderate 15,79%. Anemia according to the age group of 14-19 years was 29.90%, 20-34 years 16.4% and from 35 years to more 5.60%. Depending on the degree of instruction, primary 42.90%, secondary 12.20%, higher or technical 5.20%; with regard to parity, none 6.50%, one 5.70%, two to more 13.30%; according to the gestation quarter, 1st quarter 4.20%, 2nd quarter 14.20%, 3rd quarter 17-10%.

CONCLUSIONS: The prevalence of anemia in the population studied is lower than the national and departmental figures, with mild anemia being the most frequent.

Keywords: Prevalence, anemia, pregnant woman.

INTRODUCCIÓN

La anemia es una patología de importancia mundial, que afecta a millones de personas, además, conlleva muchas consecuencias, siendo así su principal causa pero no única la falta de hierro, esto implica principalmente a ciertos países en vías de progreso. Los más perjudicados por esta patología abarca las edades extremas de la vida y gestantes.

Diversos estudios demuestran que la prevalencia de anemia en gestantes de nuestro país en el 2017 fue 23,2%, donde las regiones de Huancavelica y Puno presentaron los picos más altos 40,0% y 39,3%.

En virtud de ello se plantea este estudio para tener conocimiento de cifras más exactas de la prevalencia de anemia en nuestra región y algunos factores que se involucren con dicha patología.

El reciente estudio se llevó a cabo en el servicio de ginecología del Hospital Regional de Ica- Perú, implicando una muestra, 181 gestantes atendidas en el Hospital Regional de Ica enero a junio de 2019, aplicando como técnica la recolección de datos de cada historia clínica a través de un instrumento de recolección, el cual fue validado por un juicio de expertos.

Este trabajo de tesis se compone en 5 capítulos, en el primero nos centramos a ver el problema, la prevalencia de anemia en gestantes, datos nacionales e internacionales, se habla porque planteamos el estudio, sus objetivos y con qué fin lo hacemos.

En el segundo capítulo desarrollamos las bases teóricas del tema y definiciones que nos ayudaran a una mayor comprensión.

Seguidamente, en el tercer capítulo se detallará acerca de la metodología que se usó para realizar la investigación, las técnicas, la población y todo lo que concierne a la recolección, desarrollo y análisis de datos adquiridos.

En el cuarto capítulo se conocerá los resultados de los datos obtenidos en la investigación y la discusión en base al problema de inicio.

Y, por último, en el quinto capítulo en donde se plantea las conclusiones y recomendaciones obtenidas por la elaboración de este estudio.

ÍNDICE

CARÁTULA	I
ASESOR	II
AGRADECIMIENTO	III
DEDICATORIA	IV
RESUMEN	V
ABSTRACT	VI
INTRODUCCIÓN	VII
ÍNDICE	IX
LISTA DE TABLAS	XI
CAPITULO I: EL PROBLEMA	1
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	2
1.2.1. <i>PROBLEMA GENERAL</i>	2
1.2.2. <i>PROBLEMAS ESPECÍFICOS</i>	2
1.3. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	3
1.4. DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO	3
1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN	3
1.6. OBJETIVOS	3
1.6.1. <i>OBJETIVO GENERAL</i>	3
1.6.2. <i>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</i>	4
1.7. <i>PROPÓSITO</i>	4
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	5
2.1. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS	5
2.1.1 <i>ANTECEDENTES INTERNACIONALES</i>	5
2.1.2 <i>ANTECEDENTES NACIONALES</i>	6
2.1.3. <i>ANTECEDENTES LOCALES</i>	7
2.2. BASES TEÓRICAS	8
2.3. HIPÓTESIS	12
2.4. VARIABLES	12
2.4.1. <i>VARIABLE CARACTERIZACIÓN</i>	12
2.4.2. <i>VARIABLE INTERÉS</i>	12
2.5. DEFINICIÓN DE CONCEPTOS OPERACIONALES	13
CAPITULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	14
3.1. DISEÑO METODOLÓGICO	14
3.1.1. <i>TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN</i>	14
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA	14
3.2.1. <i>MUESTRA</i>	14
3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	16
3.4. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	17

3.5. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.....	17
3.6. ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN	17
CAPITULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	18
4.1. RESULTADOS	18
4.2. DISCUSIÓN.....	33
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	36
5.1. CONCLUSIONES.....	36
5.2. RECOMENDACIONES	37
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	38
BIBLIOGRAFIA	47
ANEXOS.....	48

LISTA DE TABLAS

	Pág.
✓ TABLA Nº 01 CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LAS GESTANTES QUE ACUDENAL SERVICIO DE GINECOLOGÍA EN ELHOSPITAL REGIONAL DE ICA ENERO – JUNIO DEL 2019	22
✓ TABLA-Nº 02 PREVALENCIA DE ANEMIA EN GESTANTES EN EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DE ICA ENERO - JUNIO DEL 2019	23
✓ TABLA Nº 03 GRADO DE ANEMIA EN GESTANTES EN EL SERVICIO DEGINECOLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DE ICA ENERO – JUNIO DEL 2019	24
✓ TABLA Nº 04 PREVALENCIA DE ANEMIA EN GESTANTES SEGÚN EDAD EN EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DE ICAENERO – JUNIO DEL 2019	25
✓ TABLA Nº 05 PREVALENCIA DE ANEMIA EN GESTANTES SEGÚN EL GRADO DE INSTRUCCIÓN SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITALREGIONAL DE ICA ENERO - JUNIO DEL 2019	27
✓ TABLA Nº 06 PREVALENCIA DE ANEMIA EN GESTANTES SEGÚN PARIDAD SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DE ICAENERO – JUNIO DEL 2019	29
✓ TABLA Nº 07 PREVALENCIA DE ANEMIA EN GESTANTES SEGÚN TRIMESTRE DE GESTACIÓN EN EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DE ICA ENERO – JUNIO DEL 2019	31
✓ TABLA N 08 PREVALENCIA DE ANEMIA CONFORME A CARACTERÍSTICASSOCIODEMOGRÁFICAS Y CLÍNICAS	

DE LAS GESTANTES QUE ACUDEN AL SERVICIO DE
GINECOLOGÍA EN EL HOSPITAL REGIONAL DE ICA
ENERO – JUNIO DEL 2019

33

LISTA DE GRÁFICOS

	Pág.
✓ GRÁFICO Nº 01 EDAD DE LAS GESTANTES QUE ACUDIERON AL SERVICIO DE GINECOLOGÍA EN EL HOSPITAL REGIONAL DE ICA ENERO – JUNIO DEL 2019	18
✓ GRÁFICO Nº 02 PARIDAD DE LAS GESTANTES QUE ACUDEN ALSERVICIO DE GINECOLOGÍA EN EL HOSPITAL REGIONAL DE ICA ENERO – JUNIO DEL 2019	19
✓ GRÁFICO Nº 03 GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS GESTANTES QUEACUDEN AL SERVICIO DE GINECOLOGÍA EN EL HOSPITAL REGIONAL DE ICA ENERO – JUNIO DEL 2019	20
✓ GRÁFICO Nº 04 TRIMESTRE DE GESTACIÓN DE LAS GESTANTES QUEACUDEN AL SERVICIO DE GINECOLOGÍA EN EL HOSPITAL REGIONAL DE ICA ENERO – JUNIO DEL 2019	21
✓ GRÁFICO Nº 05 PREVALENCIA DE ANEMIA EN GESTANTES EN EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DE ICA ENERO – JUNIO DEL 2019	23
✓ GRÁFICONº 06 NIVEL DE ANEMIA EN GESTANTES EN EL SERVICIO DE GINECOLOGÍADELHOSPITAL REGIONAL DE ICA ENERO - JUNIO DEL 2019	24
✓ GRÁFICO Nº 07 PREVALENCIA DE ANEMIA EN GESTANTESSEGÚN EDAD EN EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DE ICA ENERO - JUNIO DEL 2019	26

✓	GRÁFICO Nº 08 PREVALENCIA DE ANEMIA EN GESTANTES SEGÚN EL GRADO DE INSTRUCCIÓN SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DE ICA ENERO - JUNIO DEL 2019	28
✓	GRÁFICO Nº 09 PREVALENCIA DE ANEMIA EN GESTANTES SEGÚN PARIDAD SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DE ICA ENERO - JUNIO DEL 2019	30
✓	GRÁFICO Nº 10 PREVALENCIA DE ANEMIA EN GESTANTES SEGÚN TRIMESTRE DE GESTACIÓN EN EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DE ICA ENERO - JUNIO DEL 2019	32

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
✓ ANEXO Nº 01 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	49
✓ ANEXO Nº 02 INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN	50
✓ ANEXO Nº 03 VALIDEZ DE INSTRUMENTO	51
✓ ANEXO Nº 04: MATRIZ DE CONSISTENCIA	54
✓ ANEXO Nº 05: SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DIRIGIDA AL JEFE DE DEPARTAMENTO DE GINECO-OBSTETRICIA.	55
✓ ANEXO Nº 06: CARTA DE PRESENTACIÓN DIRIGIDA AL JEFE DE DEPARTAMENTO DE GINECO-OBSTETRICIA.	56
✓ ANEXO Nº 07: AUTORIZACIÓN DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN POR EL JEFE DE DEPARTAMENTO DE GINECO-OBSTETRICIA.	57
✓ ANEXO Nº 08: CARTA DE PRESENTACIÓN DIRIGIDA AL DIRECTOR DEL HOSPITAL REGIONAL DE ICA.	58
✓ ANEXO Nº 09: AUTORIZACIÓN DE USO DE DATOS DE INFORMACIÓN PARA LA APLICACIÓN DE INVESTIGACIÓN HRI	59
✓ ANEXO Nº 10: CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL COMITÉ DE ÉTICA PROFESIONAL Y BIOÉTICA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UPSJB	61
✓ ANEXO Nº 11: PRODUCCIÓN DE ACTIVIDADES DE SALUD DE SERVICIOS HOSPITALARIOS MENSUAL Y ANUAL DEL HOSPITAL REGIONAL DE ICA DEL AÑO 2019	62

CAPITULO I: EL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

“La anemia es una problemática de salud pública a nivel global, que afecta 1620 millones de individuos en todo el mundo, donde la deficiencia de hierro(Fe) predispone como causa fundamental, pero no exclusiva. Este problema de salud afecta de manera primordial a los países en desarrollo. Donde la mayor afección la reciben los niños preescolares y mujeres jóvenes. En nuestro país los más perjudicados vienen siendo los infantes de 5 años y las gestantes” (OMS, 2008).¹

“La prevalencia nacional de anemia atribuida en gestantes de nuestro Perú en el 2017 fue 23,2%, proporción que es 0,5 puntos porcentuales menor a la expuesta en el año 2016. Las regiones de Huancavelica y Puno presentaron los picos más altos 40,0% y 39,3%. Componiendo un problema de salud pública moderada-severa” (SIEN, 2017).²

En nuestra región Ica la prevalencia de anemia en el año 2016 fue de 17.1% y en el 2017 fue de 16.7% donde vemos una reducción de la prevalencia en un 0.4% (SIEN, 2017).²

“Observamos que las mayores proporciones de anemia en gestantes se encuentran entre los 15 y 24 años; cabe destacar que, el número de estudiadas entre los 20 y 24 años es el más alto en el 2017” (SIEN, 2017).²

Saber la índole del problema es el primer escalón para su adecuada prevención. Ya que cierta proporción de anemia por dilución pertenece la fisiología normal en la gestación, la anemia por déficit de Fe conlleva a graves efectos devastadores en el bienestar de la madre y el producto.

Entonces, es fundamental diferenciar la anemia por falta de hierro de la fisiológica, así como identificar otras causas menos comunes de anemia que pueden requerir tratamiento.

Una vez que se instaura la anemia en la gestación, aumenta el riesgo de sufrir diversas alteraciones patológicas relacionándose un bajo desarrollo del útero y producto lo cual reverbera en afecciones para la progenitora tales como cesárea, parto pretérmino, infecciones del embarazo a ello se suma un aumento riesgo hacia el feto de presentar, prematuridad, bajo peso al nacimiento y fallecimiento fetal.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. PROBLEMA GENERAL

- ¿Cuál es la prevalencia de anemia en gestantes en el servicio de ginecología del Hospital Regional de Ica en los meses de enero a junio del 2019?

1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS

- ¿Cuál es la relación de la anemia en gestantes de acuerdo con su edad?
- ¿Cuál es la relación de la anemia en gestantes de acuerdo con el nivel educativo?
- ¿Cuáles es la relación de anemia en gestantes según su paridad?
- ¿Cuáles es la relación de la anemia en gestantes según trimestre de gestación?

1.3. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Este estudio contribuirá en lo posible a crear guías clínicas para el manejo de los asistentes, ya que les brindará un conocimiento más exacto de las cifras de las gestantes con anemia, además, se dará un mejor enfoque terapéutico en dicha patología, siendo las más beneficiadas las gestantes que acuden al servicio de ginecología en el Hospital Regional de Ica.

1.4. DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO

El estudio de la tesis solo abarca el distrito de Ica (Hospital Regional de Ica) dando a conocer solo la población establecida dentro del servicio de Obstetricia. El estudio es dentro del periodo de enero a junio del 2019 delimitando solo a la población de esos meses.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

Baja accesibilidad a los archivos de HC por existir jornadas limitadas. La documentación laboratorial no se halla de manera digitada o la HC no tenía un correcto llenado dificultaba la recolección de información.

1.6. OBJETIVOS

1.6.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar la prevalencia de anemia en gestantes en el servicio de ginecología del Hospital Regional de Ica enero – junio del 2019.

1.6.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Estimar la anemia en gestantes de acuerdo con la edad.
- Estimar la anemia en gestantes de acuerdo con el nivel educativo
- Estimar la anemia en gestantes según paridad.
- Estimar la anemia en gestantes según trimestre de gestación.

1.7. PROPÓSITO

Este trabajo busca definir la prevalencia de anemia en las gestantes, así mismo ver el valor que tiene la edad, el nivel educativo, la paridad y el trimestre de gestación ya que es muy relevante para el estudio, seguimiento, tratamiento y manejo en conjunto de dicha patología.

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

2.1.1 ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Kalaivani, K. (2018).Tendencias temporales en la prevalencia de anemia en el embarazo. India. La prevalencia de anemia en el embarazo en India se encuentra entre las más altas del mundo. En las últimas dos décadas, varias encuestas nacionales han estimado los niveles de hemoglobina en mujeres embarazadas. En este estudio, los datos de encuestas se analizaron para descubrir cambios, si los hubiera, en la prevalencia de anemia en el embarazo. Las estimaciones a nivel nacional y estatal sobre la prevalencia de anemia se tabularon a partir de los informes de la Encuesta nacional de salud familiar. resultados: la prevalencia de anemia en mujeres embarazadas era del 49,7 por ciento y que no había diferencia en la prevalencia de anemia entre las mujeres no embarazadas y embarazada, aunque, hubo una reducción en la prevalencia y gravedad de la anemia en los últimos 15 años. La estrategia doble de aumentar la ingesta de hierro (diversificación de la dieta y uso de sal yodada fortificada con hierro) en toda la población y realizar pruebas, y detectar y tratar a las mujeres embarazadas con anemia acelerará el ritmo de reducción de la anemia.³

San Gil, C. (2013).Caracterización de la anemia durante el embarazo y algunos factores de riesgo asociados, en gestantes del municipio regla. La Habana, Cuba. El factor de riesgo más importante fue la instauración de la anemia en el génesis de la gestación a diferencia de encontrarla en trimestres posteriores independientemente de otros posibles factores asociados.⁴

Icaza, J. (2012).Anemia en embarazadas menores de 20 años y su relación con el bajo peso del recién nacido; hospital materno infantil Mariana de Jesús, segundo semestre de 2012. Ecuador. Si bien la anemia es un factor importante para el bajo peso al nacer en la población en estudio, ésta tiene una mayor fuerza de asociación con partos pretérmino o bajo peso al nacer en partos pretérmino y no en partos a término. Además, el grupo predominante fue entre los 16 y 19 años.⁵

2.1.2 ANTECEDENTES NACIONALES

Gómez-Sánchez, I., Rosales, S. (2014).Nivel de hemoglobina y prevalencia de anemia en gestantes según características socio-demográficas y prenatales. Lima. A pesar de la distribución urbano-rural, la diferencia del grado de anemia no es significativa, esto nos dice que es independiente de la zona de residencia, además es muy importante realizar los controles prenatales de manera prematura, ya que en los datos mostrados hay una menor prevalencia de anemia cuando se cuenta con dichos controles además de asociarlos con un embarazo planificado, por otro lado, si hay deficiencia de estos y mientras más avance la gestación, el problema se hará más frecuente .⁶

Figueroa, Z (2013).Prevalencia de anemia en gestantes atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna en el año 2013. Tacna. La prevalencia de anemia es similar al porcentaje nacional, siendo la leve la más frecuente, en base al grupo etáreo entre 25 a 29 años tuvo los más altos picos, adicionalmente se muestra que la anemia es independiente del estado nutricional, ya que la persona puede alimentarse bien y tener anemia (Figueroa, 2013).⁷

Miranda,A. (2014).Anemia en gestantes y peso del recién nacido. Hospital Arzobispo Loayza, 2014. Lima. No llega a demostrarse que la anemia sea un factor que condiciona la presencia de bajo peso al alumbramiento, pero recomienda hacer estudios averiguando los principales factores de riesgo y así formar estrategias para la disminución de dichos factores y lograr una mejora en los indicadores de salud.⁸

Pacohuanaco, R. (2015).Factores socioculturales asociados a la anemia en gestantes que acuden al Hospital Hipólito Unanue de Tacna, enero a noviembre del 2015. Tacna.Se realizó una investigación descriptiva, retrospectiva y transversal, según el propósito estadístico es de asociación. Donde concluyen que la mayoría de gestantes guarda una relación de la anemia según el grado de instrucción (Pacohuanaco, 2015).⁹

2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES

Cervellini, Y. (2011).Anemia en gestantes: prevalencia y relación con las variables obstétricas en el Hospital III Félix Torrealva Gutiérrez, Ica-Perú 2007 – 2010. De igual manera que la última cifra a nivel nacional la prevalencia de anemia en gestantes llega a tener similitud con mayor acentuación la anemia leve, las principales características maternas son: grupo de años, marital status, conviviente y grado de formación; las principales características obstétricas de las gestantes anémicas son: multigesta, menos de 6 controles prenatales y presencia de infección urinaria.¹⁰

2.2. BASES TEÓRICAS

La anemia se detalla como un reducido número categórico de glóbulos rojos circulantes, a pesar de ello, no resulta práctico ni rentable para este objetivo y algunas ocasiones no se encuentra utilizable. La anemia se precisa como un decrecimiento en 1 a más medidas comprendidas dentro del recuento de sangre completo siendo el hematocrito (Htc), agrupación de hemoglobina (Hb) o conteo de glóbulos rojos (RBC), en la práctica una disminución en la Hb o Htc descendido está más considerablemente usada.

Según la OMS (Organización Mundial de la Salud): “Los criterios de diagnóstico detalla a cifras menores a 13mg/dL hombres y < 12mg/dL en mujeres no gestantes por otro lado la forma de definir anemia es distintas para mujeres embarazadas y no embarazadas, el borde inferior dentro de parámetros normales para la Hb se modifica en distintos grupos de individuos”. No obstante, es de mucha utilidad tener un umbral para establecer el aspecto y la severidad de la anemia.

La OMS y el Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos (ACOG) determinan la anemia en el embarazo de la siguiente forma:

- 1^{er} trimestre: Hb <11 g / dL (que aproximadamente consiste un Htc<33%)
- 2^{do} trimestre: Hb <10.5 g / dL (Htc aprox. <31 o 32%)
- 3^{er} trimestre: Hb <11 g / dL (Htc aprox. <33%)

Y en base a su severidad las medidas sugeridas por la OMS son: Anemia leve (Hb = 10 a 10,9 g/dl); anemia moderada (Hb = 7 a 9,9 g/dl) y anemia severa (Hb < 7 g/dl).

Causas de anemia: La anemia dilucional en la gestación y por carencia de Fe componen las causas más comunes de anemia en mujeres en estado de gravidez; estas condiciones representan un gran número de mujeres con una ínfima Hb durante el embarazo. Más aún, no se debería pasar por alto distintas posibles causas (Auerbach, 2018).¹¹

Dilucional: Los diferentes cambios de manera fisiológica durante la gestación producen una anemia dilucional a pesar de un aumento del RBC. El grado de volumen plasmático aumenta en un 10 a 15 % a sexta y decimo primeras semanas de gestación, expandiéndose velozmente hasta las semanas 30 a 34, posteriormente se equilibra o reduce de manera ligera hasta la culminación. El beneficio total al final tiene como promedio 1100 a 1600 ml y resulta un volumen plasmático total de 4700 a 5200 ml, que es 30% a 50% superior al de no embarazadas. El RBC crece, pero con un menor porcentaje (15% a 30%).

Entonces de esta manera se produce una anemia leve pero no hay un valor determinante de Hb y Htc que nos diferencie la anemia dilucional fisiológica de otras causas (Bauer, 2018).¹²

Esta “hipervolemia” animada por la gestación es imprescindible para irrigar el útero aumentado de tamaño (hipertrófico), abastecer al órgano materno placentario (placenta) y el feto de muchos nutrientes, además, la prevención de la reanudación venosa en actitud supina y erguida además disimular la gran pérdida de sangre en el alumbramiento. Aunque la dilución que se presenta durante el embarazo, las cifras muestran que el 5% de las gestantes llegan a una Hb < 11 por lo tanto las cifras inferiores son calificadas patológicas (Bauer, 2018).¹²

Nuestro enfoque en diferenciar entre la anemia dilucional fisiológica de otras patológicas se describe a continuación.

Deficiencia de Fe: es la 2^{da} causa de anemia en el embarazo después de la fisiológica.

El déficit Fe es bastante común en el grupo de mujeres en periodo reproductiva, incluso si nunca han estado embarazadas.

Varios factores cooperan al déficit Fe en esta población:

- Las mujeres en alguna parte del planeta, de manera especial en lugares con recursos limitados, pueden tener una insuficiente carga de Fe en su dieta.
- La pérdida sanguínea durante las menstruaciones o embarazos previos, así como un periodo intergenésico corto puede provocar un déficit de Fe o de sus almacenes, la pérdida de Fe de manera natural es de 1mg por día en adultos; las mujeres en etapa reproductiva requieren de Fe diario de manera adicional para compensar los periodos menstruales (aprox. 0,8 mg/día).
- Durante el embarazo hay una gran demanda de Fe ya que de manera dramática los requerimientos aumentan debido a la necesidad de elaboración de los glóbulos rojos en el feto, el crecimiento feto-placentario y la expansión de la cantidad del volumen sanguíneo materno.
- Lo requerido para una adecuada extensión del RBC materno, la producción fetal de elementos formes sanguíneos y el desarrollo feto-placentario son alrededor de 300 a 350mg, y 500mg.
- En el 1^{er} trimestre, se requiere un aproximado de 1 a 2 mg /día de Fe respecto a la descamación gastrointestinal fisiológica y al aumento temprano de glóbulos rojos.

- En el 2^{do} trimestre los requerimientos vuelven a tener un alza de 4 a 5 mg/día ya que es necesario el aumento de la producción materna de glóbulos rojos, de igual manera en el feto y el desarrollo feto-placentario.
- Por último, en el 3^{er} trimestre, vuelve a ver un incremento en los requerimientos con un valor de 6mg/día a la formación en curso de RBC materna y fetal, además, del crecimiento feto-placentario.
- Si la mujer no ha recibido una suplementación adecuada, debido a esto hay afecciones subyacentes que impiden una ingesta adecuada de Fe o por lo contrario, disminuyen su absorción esto puede aumentar el riesgo de deficiencia durante la gestación. Tenemos como ejemplo náuseas, vómitos, enfermedad inflamatoria intestinal, entre otras.

Otras causas: además de las causas ya mencionadas referente a la anemia excluyendo las dos primeras más frecuentes, son muy poco comunes durante el embarazo el grupo de las anemias adquiridas o hereditarias y solo se pueden diagnosticar en base a exámenes de laboratorio o antecedentes familiares.

Ejemplos:

- Hemoglobinopatías.
 - Talasemias.
 - Enfermedad de células falciformes.
 - Trastornos de la membrana de glóbulos rojos.
 - Anemias adquiridas.
- Déficit de folato: Causa más frecuente de anemia megaloblástica durante la gestación, tiene una gran relación con las dietas bajas en proteínas de animales y vegetales con hojas frescas de coloración verdosa. La dosis de ingesta recomendada va de 400 a 800 microgramos(mcg), donde se indica que como mínimo se tiene que ingerir 1 mes antes de la concepción y posteriormente durante toda la etapa que concierne al embarazo. Siendo así, una dosis suficiente para prevenir la deficiencia materna de esta vitamina.

- Déficit B12: Produce una anemia macrocítica durante el embarazo y guarda relación con gestantes que han sufrido de gastroenteritis o enfermedades autoinmunes como la enfermedad de Crohn.
 - Deficiencia de otros nutrientes como en el caso de la vitamina A o por otro lado debido a infecciones parasitarias pueden llevar a producir anemias cabe recalcar que la excesiva ingesta de vitamina A puede tener consecuencias teratogénicas.
 - Otras afecciones autoinmunes asociadas a patologías como el lupus eritematoso sistémico produciendo una anemia hemolítica autoinmune o infecciones virales de manera aguda.
 - En base a trastornos metabólicos tenemos problemas tiroideos (hipotiroidismo) o enfermedades que afectan la función renal (enfermedad renal crónica).

2.3. HIPÓTESIS

Dada la metodología del reciente estudio no concierne realizar una hipótesis.

2.4. VARIABLES

2.4.1. VARIABLE CARACTERIZACIÓN

- Edad
- Nivel educativo
- Paridad
- Trimestre de gestación

2.4.2. VARIABLE INTERÉS

Anemia gestacional

2.5. DEFINICIÓN DE CONCEPTOS OPERACIONALES

ANEMIA: Síndrome caracterizado por un descenso anormal del número o alteración tamaño de los glóbulos rojos circulantes.

EDAD: Tiempo que se pone en marcha a partir del nacimiento de un ente.

NIVEL EDUCATIVO: Lapso de un individuo que ha permanecido en un sistema educativo.

PARIDAD: Total de gestaciones que involucre en base al tiempo más allá de la semana 20 o con respecto al peso del producto que sea mayor de 500 g.

TRIMESTRE DE GESTACIÓN: Intervalo perteneciente a la gestación que comprende tres meses.

CAPITULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. DISEÑO METODOLÓGICO

3.1.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

- *Observacional.* Dado que, el investigador no modificó y mucho menos influyó en factores intervinientes en el estudio.
- *Transversal.* Ya que las variables solo se han medido una sola vez.
- *Retrospectivo.* Debido a que el actual estudio se analizó y recolecto información de un determinado evento (anemia en gestantes) que se presentó antes del inicio del estudio.
- *Descriptiva.* Ya que el investigador, sólo se limitó a describir y medir el fenómeno estudiado, de esta manera, se entiende que solo se tomó información sin intervenir de manera directa, en el sentido que no produjo cambios de manera intencional en las variables de estudio.

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

La población estuvo constituida 2400 gestantes que asistieron al servicio de gineco-obstetricia en el Hospital Regional de Ica en los meses de enero a junio del 2019. (ANEXO 11).

3.2.1. MUESTRA

La muestra en estudio consiste 181 embarazadas de 14 a 45 años que asistieron al Hospital Regional de Ica en los meses de enero a junio del 2019 obtenidas por muestreo probabilístico simple.

Fórmula para estudio:

$$n = \frac{NZ^2pq}{E^2 (N - 1) + Z^2pq}$$

Donde:

Z2: factor para el nivel de confianza determinado, para el estudio 95% valor igual a 1.96

P: valor de prevalencia esperada, dada por estudios anteriores, fue de 15.0%

q: = 1-p, es 85.0%

N: 2400

E: para el estudio será 5%.

Aplicando el cálculo tenemos: n= 181, el mínimo tamaño de la muestra.

3.2.2. TIPO DE MUESTREO

El tipo es muestreo aleatorio al azar simple.

3.2.3. PROCEDIMIENTO DE MUESTREO

Se ejecutó un muestreo aleatorio al azar simple, donde las HC en estudio fueron rotuladas del 1 al 2400 misma numeración que se codificó en tickets, los cuales fueron almacenados en un recipiente y posteriormente una tercera persona con los ojos vendados escogió 200 tickets.

Se escogieron 200HC donde se tuvo en cuenta la posibilidad de extravió con una meta para obtener, nuestra mínima muestra requerida n=181.

3.2.4. CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Conjunto de historias clínicas de gestantes con menos de 42sem de gestación que asistieron a sus controles prenatales en el Hospital Regional en lapso de enero a junio del 2019.

3.2.5. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

La HC con información incompleta o borrosa. También HC con un diagnóstico previo de anemia. Pacientes que lleguen en trabajo de parto. Que tengan antecedente de enfermedad asociadas a la patología en estudio, patologías de curso crónico (nefropatías, HTA, DM). Así como enfermedades inducidas por la gestación, embarazo múltiple, alteraciones placentarias, pacientes con ruptura prematura de las membranas, infecciones, obesidad materna polihidramnios y oligohidramnios.

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

- Técnica de recolección de datos.

Al tratarse de un trabajo retrospectivo este estudio se basó en la revisión de documentos (historias clínicas) y se recolectó información a través de un instrumento de recolección.

- Instrumento.

Se ha obtenido datos a través de una ficha de recolección de datos (ANEXO 2), validada por un juicio de tres expertos, un estadista, un metodólogo y un especialista del área de estudio (ANEXO 3).

3.4. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Con el permiso respectivo de los jefes de servicio y departamento de Gineco- Obstetricia del HRI, se revisó la cantidad de ingresos durante los meses de enero a junio del 2019 a través del sistema informático, luego se identificó los casos, posteriormente se ubicaron y revisaron las HC de todas aquellas gestantes incluidas en el estudio.

Los datos fueron tomados por el investigador, por lo cual se tomaron las medidas a fin de que los datos sean confiables, para esto se usó el instrumento de recolección.

3.5. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Después de la recolectar los datos se llevó a cabo la tabulación de datos recolectados para el posterior procesamiento y análisis.

Los datos se ingresaron en una base de datos con un diseño especial para el estudio en el programa Microsoft Excel 2016, el análisis de dichos datos fue elaborado en el programa SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) versión 20, lo cual permitió la división de frecuencias y porcentajes de manera sencilla y ordenada, además, se utilizó diagramas de barras para una mejor visualidad de lo conseguido.

3.6. ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN

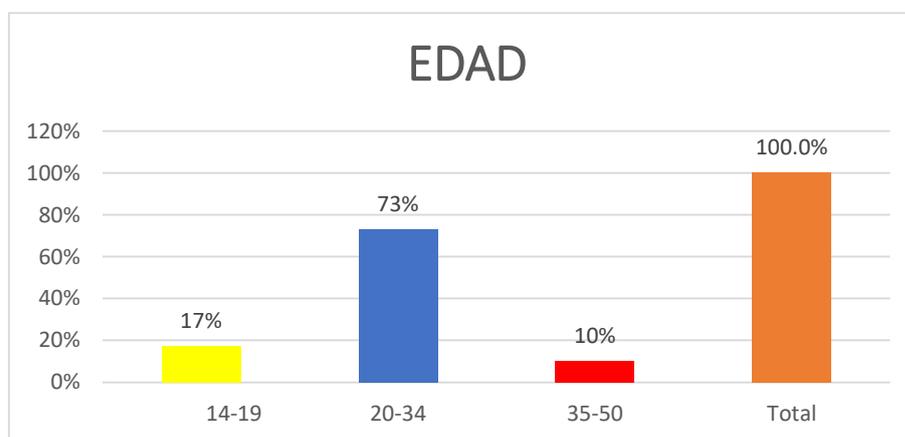
La presente investigación se realizó de manera anónima en todo momento. La información se obtuvo solo a través de las HC, no se contactó personalmente con ninguna gestante ni familiar, ni sujeto de investigación.

CAPITULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

4.1. RESULTADOS

GRÁFICO N°01

EDAD DE LAS GESTANTES QUE ACUDIERON AL SERVICIO DE GINECOLOGÍA EN EL HOSPITAL REGIONAL DE ICA ENERO-JUNIO DEL 2019

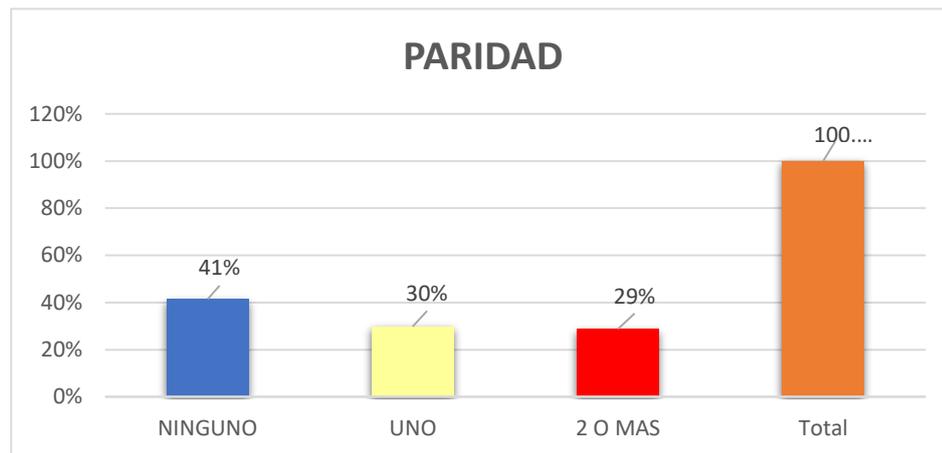


Fuente: Elaboración propia en base a HC del HRI

Análisis: Del total de 181 gestantes se observó que el 17% (31) eran menores de 19 años, 73% (132) tenían entre 20 y 34 años, 10% (10) eran de 35 años a más.

GRÁFICO N° 02

PARIDAD DE LAS GESTANTES QUE ACUDEN AL SERVICIO DE GINECOLOGÍA EN EL HOSPITAL REGIONAL DE ICA ENERO-JUNIO DEL 2019

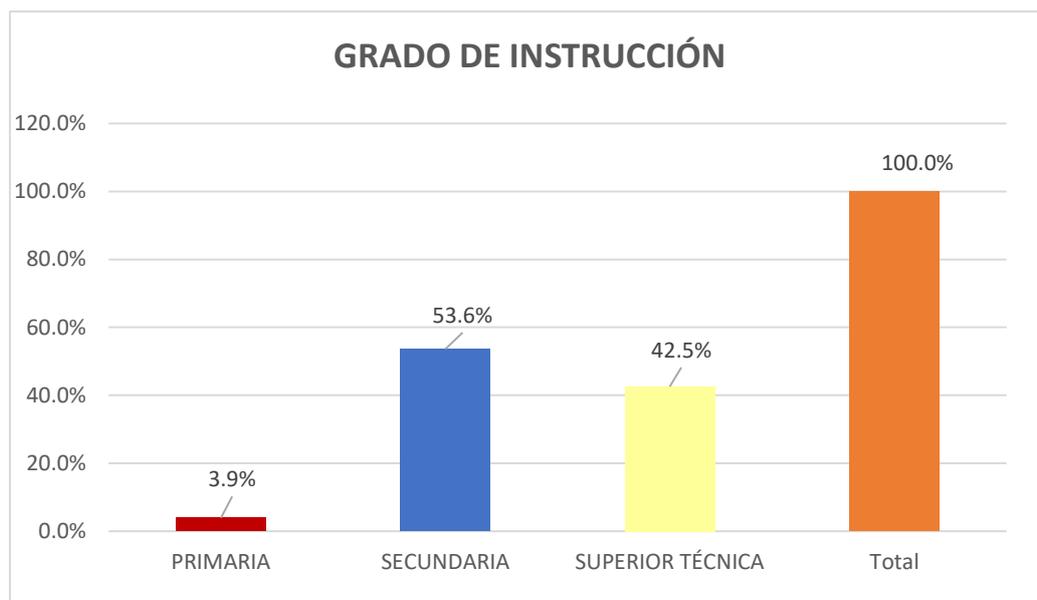


Fuente: Elaboración propia en base a HC del HRI

Análisis: En cuanto a la paridad se encontró que el 40% (75) no tenía antecedente de tener algún parto, el 30% (54) tuvieron un parto y 29% (52) tuvieron más de 2 partos.

GRÁFICO N° 03

GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS GESTANTES QUE ACUDEN AL SERVICIO DE GINECOLOGÍA EN EL HOSPITAL REGIONAL DE ICA ENERO-JUNIO DEL 2019.

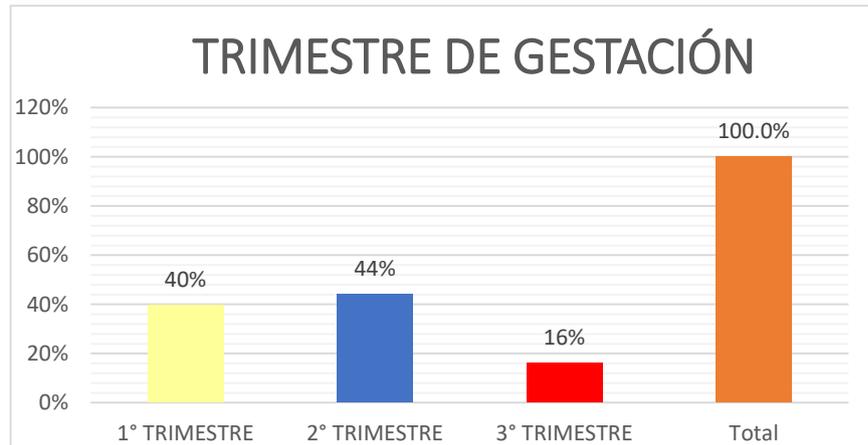


Fuente: Elaboración propia en base a HC del HRI

Análisis: Respecto al grado de instrucción la mayoría poseía un nivel de estudio secundario 53.6% (97), seguido por educación superior o técnico en un 42.5% (77) y en menor proporción con estudios primarios un 3.9% (7), no hubo presencia de participantes que no presenten ningún tipo de instrucción en el estudio.

GRÁFICO N° 04

TRIMESTRE DE GESTACIÓN DE LAS GESTANTES QUE ACUDEN AL SERVICIO DE GINECOLOGÍA EN EL HOSPITAL REGIONAL DE ICA ENERO-JUNIO DEL 2019



Fuente: Elaboración propia en base a HC del HRI

Análisis: En lo que respecta al trimestre de gestación 40% (72) se encontraban en 1° trimestre, el 44% (80) pertenecían al 2° trimestre y solo el 16% (29) para el 3° trimestre.

TABLA N°01

CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LAS GESTANTES QUE ACUDEN AL SERVICIO DE GINECOLOGÍA EN EL HOSPITAL REGIONAL DE ICA ENERO-JUNIO DEL 2019

VARIABLES	N°	%
EDAD		
14-19	31	17.00%
20-34	132	73.00%
35-45	18	10.00%
GRADO DE INSTRUCCIÓN		
PRIMARIA	7	3.90%
SECUNDARIA	97	53.60%
SUPERIO/TÉCNICO	77	42.50%
TRIMESTRE DE GESTACIÓN		
PRIMER	72	40.00%
SEGUNDO	80	44.00%
TERCER	29	16.00%
PARIDAD		
0	75	41.00%
1	54	30%
2 A MÁS	52	29.00%
TOTAL	181	100%

Fuente: Elaboración propia en base a HC del HRI

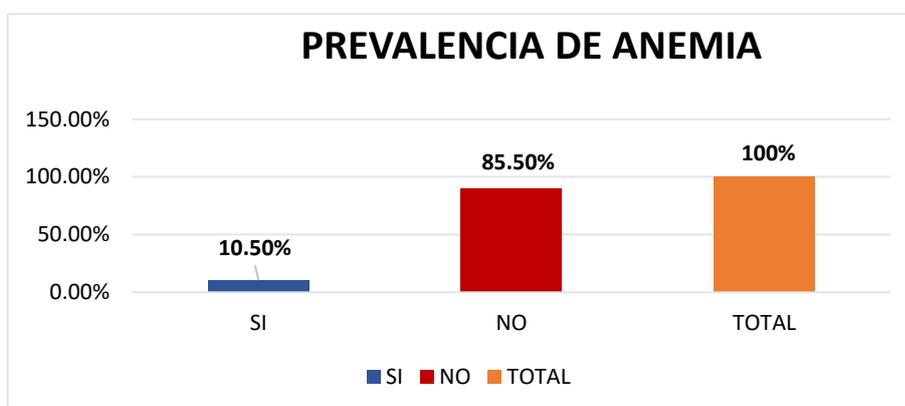
TABLA N° 02

PREVALENCIA DE ANEMIA EN GESTANTES EN EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DE ICA ENERO - JUNIO DEL 2019.

ANEMIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	19	10.50%
NO	162	89.50%
TOTAL	181	100%

Fuente: Elaboración propia en base a HC del HRI

GRÁFICO N° 05 PREVALENCIA DE ANEMIA EN GESTANTES EN EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DE ICA ENERO – JUNIO DEL 2019



Fuente: Elaboración propia en base a HC del HRI

Análisis: La prevalencia de anemia en gestantes en el servicio de ginecología del Hospital Regional de Ica enero - junio del 2019 fue de 10.50%.

TABLA N°03

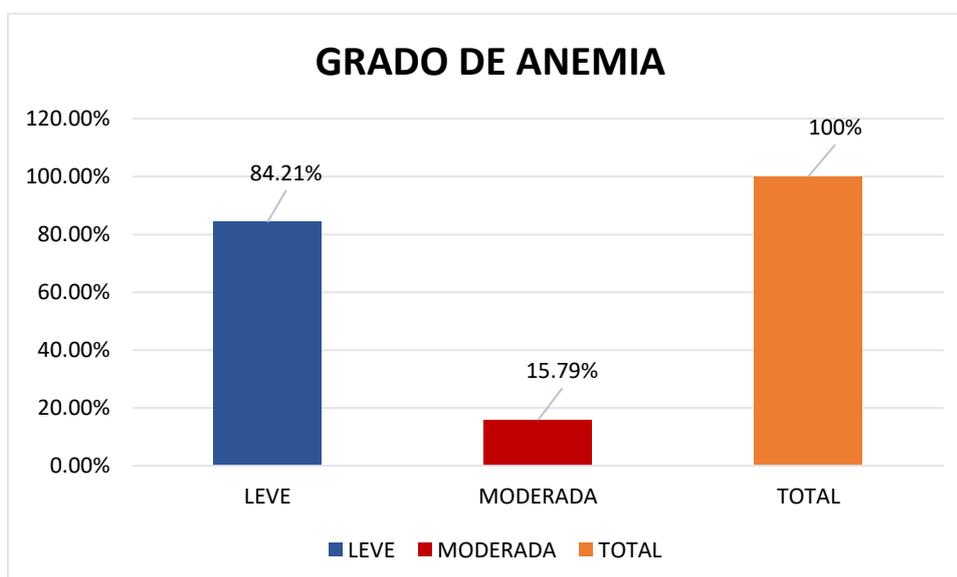
GRADO DE ANEMIA EN GESTANTES EN EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DE ICA ENERO – JUNIO DEL 2019

GRADO DE ANEMIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
LEVE	16	84.21%
MODERADA	3	15.79%
TOTAL	19	100%

Fuente: Elaboración propia en base a HC del HRI

GRÁFICO N°06

NIVEL DE ANEMIA EN GESTANTES EN EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DE ICA ENERO – JUNIO DEL 2019



Fuente: Elaboración propia en base a HC del HRI

Análisis: 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 84.21%.

TABLA N° 04

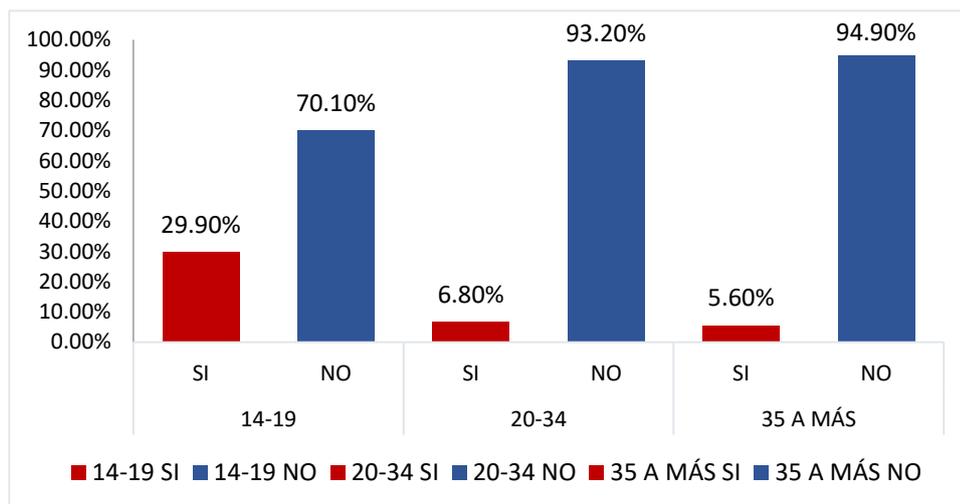
PREVALENCIA DE ANEMIA EN GESTANTES SEGÚN EDAD EN EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL REEGIONAL DE ICA ENERO – JUNIO DEL 2019

EDAD	ANEMIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE	TOTAL	
14-19	SI	9	29.90%	31	17%
	NO	22	70.10%		
20-34	SI	9	6.80%	132	73%
	NO	123	93.20%		
35 A MÁS	SI	1	5.60%	18	10%
	NO	17	94.40%		

Fuente: Elaboración propia en base a HC del HR

GRÁFICO N° 07

PREVALENCIA DE ANEMIS EN GESTANTES SEGÚN EDAD EN EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DE ICA ENERO – JUNIO DEL 2019



Fuente: Elaboración propia en base a HC del HR

Análisis: la mayor prevalencia de anemia en base a la edad se dio en los grupos de 14 a 19 años con 29.90% seguido del grupo de 20 a 34 años en un 6.80% y por último de 35 años a más con un 5.60%.

TABLA N°05

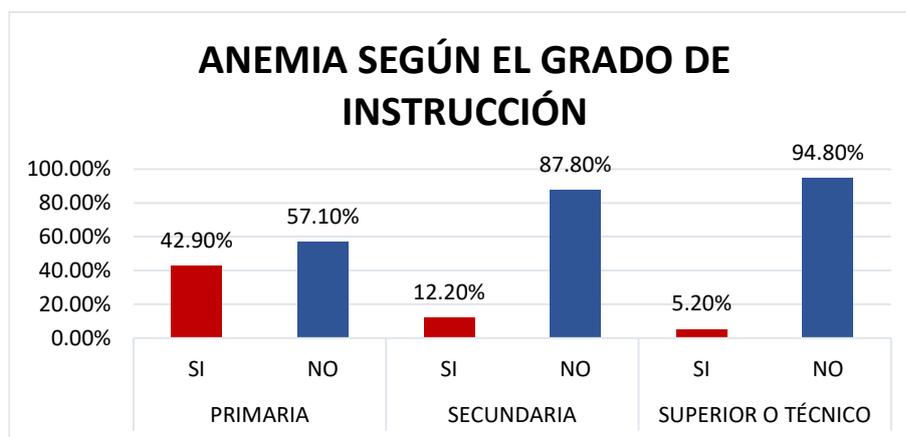
PREVALENCIA DE ANEMIA EN GESTANTES SEGÚN EL GRADO DE INSTRUCCIÓN SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DE ICA ENERO - JUNIO DEL 2019.

GRADO DE INSTRUCCIÓN	ANEMIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE	TOTAL	
PRIMARIA	SI	3	42.90%	7	3.90%
	NO	4	57.10%		
SECUNDARIA	SI	12	12.20%	97	53.60%
	NO	85	87.80%		
SUPERIOR O TÉCNICO	SI	4	5.20%	77	42.50%
	NO	73	94.80%		

Fuente: Elaboración propia en base a HC del HRI

GRÁFICO N° 08

PREVALENCIA DE ANEMIA EN GESTANTES SEGÚN EL GRADO DE INSTRUCCIÓN SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DE ICA ENERO – JUNIO DEL 2019.



Fuente: Elaboración propia en base a HC del HRI

Análisis: Referente al grado de instrucción el nivel de anemia aumentaba según disminuía el grado de instrucción. Siendo el grado superior o técnico hubo con porcentaje en 5.20% seguido del nivel secundario 12.20% y por último el primario con 42.90%.

TABLA N°05

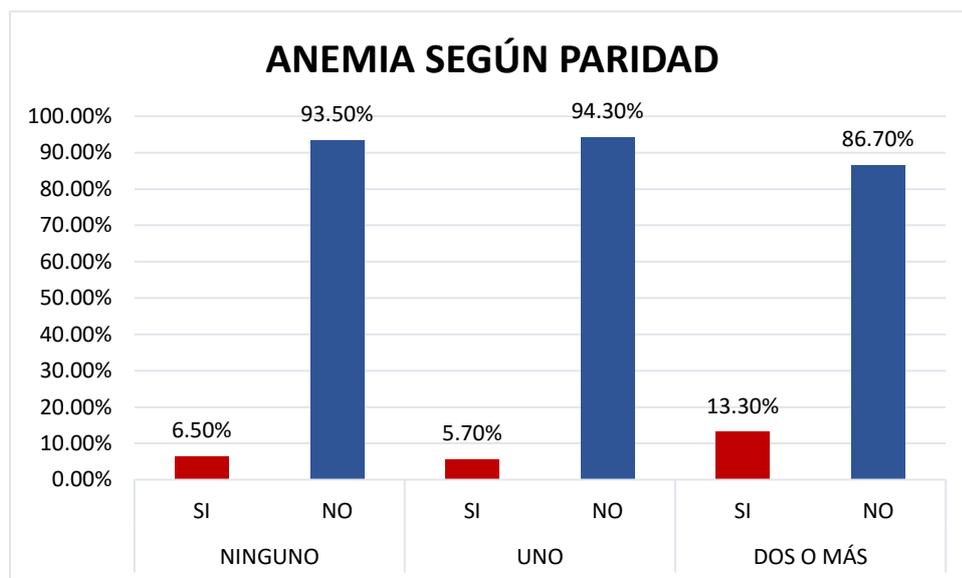
PREVALENCIA DE ANEMIA EN GESTANTES SEGÚN PARIDAD
SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DE ICA
ENERO - JUNIO DEL 2019.

PARIDAD	ANEMIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE	TOTAL	TOTAL
NINGUNO	SI	9	6.50%	75	41%
	NO	69	93.50%		
UNO	SI	3	5.70%	54	30%
	NO	51	94.30%		
DOS O MÁS	SI	7	13.30%	52	29%
	NO	45	86.70%		

Fuente: Elaboración propia en base a HC del HRI

GRÁFICO N° 09

PREVALENCIA DE ANEMIA EN GESTANTES SEGÚN PARIDAD
SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DE ICA
ENERO – JUNIO DEL 2019.



Fuente: Elaboración propia en base a HC del HRI

Análisis: En lo que concierne a la paridad la anemia tuvo una superior proporción en las pacientes que tuvieron como antecedente 2 a más partos 13,30%, seguido de las que no tuvieron ningún parto 6.50% y por último 5.70% las que tuvieron como antecedente solo un parto.

TABLA N° 07

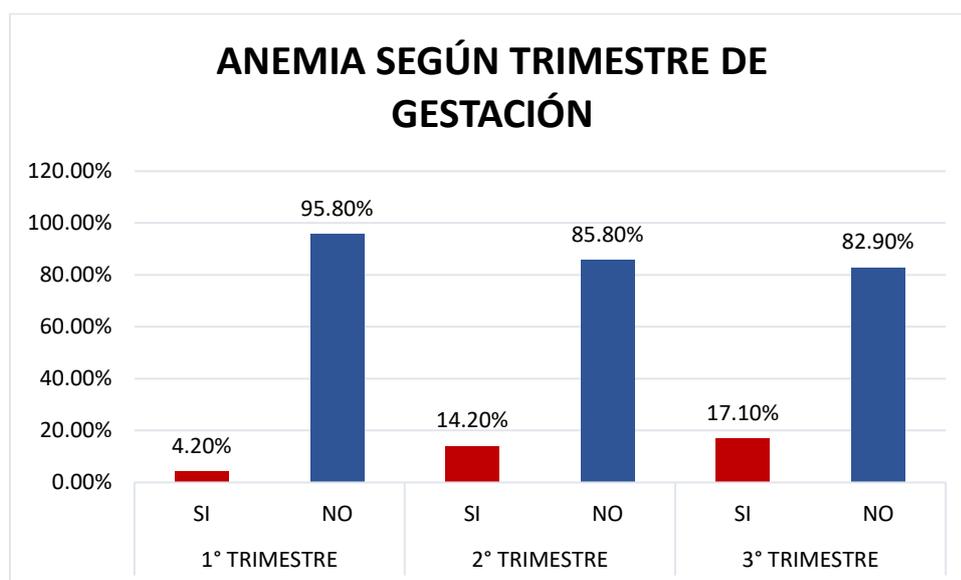
PREVALENCIA DE ANEMIA EN GESTANTES SEGÚN TRIMESTRE DE GESTACIÓN EN EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DE ICA ENERO - JUNIO DEL 2019.

TRIMESTRE DE GESTACIÓN	ANEMIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE	TOTAL	
1° TRIMESTRE	SI	3	4.20%	72	40%
	NO	69	95.80%		
2° TRIMESTRE	SI	11	14.20%	80	44%
	NO	69	85.80%		
3° TRIMESTRE	SI	5	17.10%	29	16%
	NO	24	82.90%		

Fuente: Elaboración propia en base a HC del HRI

GRÁFICO N° 10

PREVALENCIA DE ANEMIA EN GESTANTES SEGÚN TRIMESTRE DE GESTACIÓN EN EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DE ICA ENERO - JUNIO DEL 2019.



Fuente: Elaboración propia en base a HC del HRI

Análisis: El índice de anemia aumenta según el trimestre de gestación. Así encontramos en el 1° trimestre 4.20%, en el 2° trimestre 14.20%, y en el 3° trimestre 17.1.

TABLA Nº 08

PREVALENCIA DE ANEMIA CONFORME A CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y CLÍNICAS DE LAS GESTANTES QUE ACUDEN AL SERVICIO DE GINECOLOGÍA EN EL HOSPITAL REGIONAL DE ICA ENERO-JUNIO DEL 2019.

Características		Anemia %
Edad	14-19	29.90%
	20-34	6.80%
	35-45	5.60%
Grado de instrucción	Primaria	42.90%
	Secundaria	12.20%
	Técnico/Superior	5.20%
Timestre de gestación	Primer	4.20%
	Segundo	14.20%
	Tercer	17.10%
Paridad	0	6.50%
	1	5.70%
	2 o más	13.30%

Fuente: Elaboración propia en base a HC del HRI

4.2. DISCUSIÓN

La prevalencia de anemia en gestantes en el servicio de ginecología del Hospital Regional de Ica enero - junio del 2019 fue de 10.50%. Este resultado es bajo en comparación al estudio realizado en el 2017 por el SIEN 23.2%, el cual es un estudio nacional, además, es bajo en comparación a la cifra departamental de Ica realizada en el 2017 por el mismo SIEN (16.7%); también es baja en comparación a las regiones de

Huancavelica y Puno que presentaron los picos más altos en el año 2017 del mismo estudio 40,0% y 39,3%. (SIEN, 2017)².

Podemos decir que las cifras son menores en comparación al estudio realizado en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna en el 2013 donde se evaluaron 343 gestantes y la prevalencia de anemia fue de 20.7%.⁷

Nuestra cifra de estudio también es menor al estudio realizado en nuestra localidad de Ica en el Hospital Felix Torrealva Gutierrez entre los años los años 2007 a 2010 donde concluyeron que la prevalencia de anemia era de 23.6%.¹⁰

Otro resultado hallado en el estudio fue el grado de anemia más frecuente es el leve en un 84.21% cifra ligeramente superior al estudio realizado en nuestra localidad de Ica en el Hospital Felix Torrealva Gutierrez entre los años los años 2007 a 2010 donde la anemia leve fue 83.2%. pero inferior al estudio en el hospital Hipólito Unanue de Tacna en el 2013 donde la anemia leve fue de 99.33%.¹⁰

Según la edad no se demostró que la anemia guarde relación, pero se muestra un pico de 29,9% en el grupo de edad de 14 a 19 años a diferencia de otros estudios el cual muestran la mayor frecuencia (57%) en las edades de 20 a 29 años realizados en el hospital Hipólito Unanue de Tacna en el 2013⁷ pero ambos estudios guardan relación con los estudios realizados por el SIEN en el 2017 donde muestran que la mayor prevalencia de anemia esta entre los 15 a 24 años en un 27.2%.²

Con respecto al grado de instrucción, el mayor pico de prevalencia en base a la anemia se mostró en la primaria con un 42,90%, a diferencia de los estudios realizados en Tacna y en Ica ya mencionados, donde ellos encuentran mayor relación del grado de anemia con el grado de instrucción en la secundaria.

En el análisis de prevalencia según la paridad, no guarda relación con el grado de anemia, aunque en un estudio nacional realizado en Tacna la anemia tenía mayor relación con las secundíparas en un 33,81%.⁷

En cuanto al trimestre de gestación con relación a la anemia, no se hallaron significancias, pero en un análisis secundario de una submuestra de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2013 la mayor prevalencia fue en el tercer trimestre de gestación 35,3%.⁶

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

- La prevalencia de anemia en gestantes en el servicio de ginecología del hospital regional de Ica enero - junio del 2019 fue de 10.50% con relación al estudio realizado en el 2017 por el SIEN (23.2%) y además es bajo en comparación a la cifra departamental de Ica realizada en el 2017 por el mismo SIEN (16.7%).
- Acerca del grado de anemia en base a su severidad que más se ha visto en este estudio es el leve, el cual es semejante la relación a los otros estudios referenciados.
- En base a la edad no se halló evidencia que sea un determinante de la prevalencia de anemia en gestantes, pero se mostró que los grupos de 14 a 19 años tienen más prevalencia de anemia en comparación a los otros grupos de edades, además, sólo se hallaron similitudes a otros estudios en base a los subgrupos.
- La anemia guarda relación conforme baja el nivel educativo sin que esto sea significativo.
- Las gestantes que tuvieron como historial el a ver presentado 2 partos a más presentaron un mayor grado de anemia en comparación a las que tuvieron 1 parto o ninguno.
- La anemia aumentaba conforme aumenta el trimestre de gestación.

5.2. RECOMENDACIONES

- Se recomienda realizar más estudios analíticos con más datos sociodemográficos y clínicos en el Hospital Regional de Ica para tener un mayor conocimiento y una base estadística mayor actualizada.
- Promover la consejería nutricional ofreciendo mayor información de alimentos con mayores fuentes de Fe y ácido fólico, así como el seguimiento oportuno de las gestantes para proporcionar las dosis establecidas de suplementación indicadas por nuestro Ministerio y evitar la existencia de anemia o que esta progrese en base a su severidad.
- Reforzar con programas de consejería y orientación sexual que promuevan la planificación del embarazo en una edad apropiada entre los 20 a 34 años.
- Se recomienda a los padres de familia ya que son la célula vital de la sociedad al apego de sus menores hijos a la educación, y de esta manera tengan mayor conocimiento de prevención de la patología en estudio, además, de otros problemas de salud.
- Fomentar estudios para precisar el grado de anemia en base a la multiparidad.
- Enfatizar un adecuado estudio y manejo de la anemia durante toda la gestación, haciendo hincapié en el último trimestre de gestación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. (2008). Prevalencia mundial de la anemia y número de personas afectadas. Recuperado de https://www.who.int/vmnis/database/anaemia/anaemia_data_status_t2/es/
2. Ministerio de Salud. (2017). Informe Gerencial Nacional Estado Nutricional en niños y Gestantes de los Establecimientos de Salud del Ministerio de Salud. Recuperado de <https://web.ins.gob.pe/sites/default/files/Archivos/cenan/van/informes/INFORME%20GERENCIAL%20ANUAL%20SIEN%202017.pdf>
3. Kalaivani K. Time trends in prevalence of anaemia in pregnancy. Indian Journal of Medical Research [Internet]. 2018; 147 (3): 268-277. Recuperado de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6022385/>
4. San-Gil, C, Villazán, C, Ortega, Y. Caracterización de la anemia durante el embarazo y algunos factores de riesgo asociados, en gestantes del municipio regla. Revista Cubana de Medicina General Integral [Internet]. 2013; 30(1):71-81. Recuperado de: <http://www.medigraphic.com/pdfs/revcubmedgenint/cmi-2014/cmi141g.pdf>
5. Icaza Cárdenas. J, Vásquez Cedeño. D. anemia en embarazadas menores de 20 años su relación con el bajo peso del recién nacido; hospital materno infantil Mariana de Jesús, segundo semestre de

2012. Tesis de Licenciatura. Guayaquil, vEcuador. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, 2014

6. Gómez-Sánchez, I, Rosales, S, Agreda, L, Castillo, A, Alarcón-Matutti, E, Gutiérrez, C. Nivel de hemoglobina y prevalencia de anemia en gestantes según características socio-demográficas y prenatales. Revista Peruana de Epidemiología [Internet]. 2014;18(2):1-6. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=203131877003>
7. Figueroa Chire, Z. Prevalencia de anemia en gestantes atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna en el año 2013. Tesis De Licenciatura. Tacna, Perú. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, 2014
8. Miranda Tapia, A. Anemia en gestantes y peso del recién nacido Hospital Nacional Arzobispo Loayza 2014. Tesis de Especialización. Lima, Perú. Universidad de San Martín de Porres, 2015
9. Pacohuanaco Condori, R. Factores socioculturales asociados a la anemia en gestantes que acuden al hospital Hipólito Unanue de Tacna, enero a noviembre del 2015. Tesis de Licenciatura. Tacna, Perú. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, 2017

10. Cervellini Barrios, Y. Anemia en gestantes: Prevalencia y relación con las variables obstétricas en el Hospital III Félix Torrealva Gutiérrez, Ica-Perú 2007-2010. Tesis de Licenciatura. Tacna, Perú. Universidad Jorge Basadre Grohmann, 2011
11. Auerbach, M. (23 de octubre de 2018). Anemia in pregnancy. UpToDate. Recuperado de https://www.uptodate.com/contents/anemia-in-pregnancy/print?search=prevalencia%20de%20anemia%20en%20gestantes&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1
12. Bauer, K. (23 de julio de 2018). Maternal adaptations to pregnancy: Hematologic changes. UpToDate. Recuperado de https://www.uptodate.com/contents/maternal-adaptations-to-pregnancy-hematologic-changes?search=anemia%20fisiologica%20en%20el%20embarazo&source=search_result&selectedTitle=1~40&usage_type=default&display_rank=1
13. O'Farril-Santoscoy, F, O'Farril-Cadena, M, Fragoso-Morales, L. Evaluación del tratamiento a mujeres embarazadas con anemia

ferropénica. Artículo Ginecología y Obstetricia de México [Internet]. 2013; 81:377-381. Recuperado de: <http://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2013/gom137e.pdf>

14. Iglesias-Benavides, J, Tamez-Garza, L, Reyes-Fernández, I. Anemia y embarazo, su relación con complicaciones maternas y perinatales. Artículo Medicina Universitaria [Internet]. 2009; 11(43): 95-98. Recuperado de: <http://eprints.uanl.mx/8270/>

15. Marín, G, Fazio, P, Rubbo, S, Baistocchi, A, Sager, G, Gelemur, A. Prevalencia de anemia del embarazo y análisis de sus factores condicionantes. Artículo Aten Primaria [Internet]. 2002; 29(3): 158-163. Recuperado de: <http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-prevalencia-anemia-del-embarazo-analisis-13026984>

16. Devia, R, Rivera, S, Rodríguez, J. Relación de la anemia con el estado nutricional y algunos determinantes en gestantes de Colombia. Tesis de Especialización. Bogotá, Colombia. Universidad del Rosario, 2010

17. Munares-García, O, Gómez-Guizado, G. NIVELES DE HEMOGLOBINA Y ANEMIA EN GESTANTES ADOLESCENTES

ATENDIDAS EN ESTABLECIMIENTOS DEL MINISTERIO DE SALUD DEL PERÚ, 2009-2012. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública [Internet]. 2014;31(3):501-508. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=36333049014>

18. Milman, N. Fisiopatología e impacto de la deficiencia de hierro y la anemia en las mujeres gestantes y en los recién nacidos/infantes. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia [Internet]. 2012;58(4):293-312. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=323428206009>

19. Alvarez Riveros, D, Pfarra Alviz, R. Relación del nivel de hemoglobina gestacional y post parto y el sangrado en madres atendidas en el centro de salud Mariano Melgar Arequipa 2015. Tesis de Licenciatura. Arequipa, Perú. Universidad Ciencias de la Salud de Arequipa, 2017

20. Julca Pérez, F. Prevalencia de anemia en gestantes del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque. Julio-Setiembre del 2015. Tesis de Licenciatura. Lambayeque, Perú. Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, 2015

21. Mori Prokopiuk, G. Estado nutricional de las gestante y peso del recién nacido en el Hospital Regional de Loreto – Felipe Arriola

Iglesias – Periodo 2015-2016. Tesis de Licenciatura, Iquitos, Perú.
Universidad Nacional de la Amazonia Peruana, 2017

22. Eyzaguirre Rojas, C. Factores que determinan la adherencia al tratamiento suplementario y dietético de la anemia ferropénica en gestantes de la Microred de salud Ampliación Paucarpata- Arequipa 2015. Tesis de Licenciatura. Arequipa, Perú. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa, 2015

23. Medina Palma, D. Anemia gestacional como factor de riesgo asociado a anemia en niños menores de un año atendidos en el Hospital Belén de Trujillo. Tesis de Licenciatura. Trujillo, Perú. Universidad Privada Antenor Orrego, 2015

24. Munares García, O. Anemia en gestantes del Perú y Provincias con comunidades nativas 2011. Informe Dirección Ejecutiva de Vigilancia Alimentaria y Nutricional [Internet]. 2012 Recuperado de :
<https://docplayer.es/5225294-Anemia-en-gestantes-del-peru-y-provincias-con-comunidades-nativas-2011.html>

25. Pacheco Gonzaga, R, Hidalgo Mozombite, R. Anemia gestacional y su influencia en el parto pretermino en pacientes atendidas en el Hospital II-2 MINSA Tarapoto, Periodo Julio- Setiembre 2014. Tesis

de Licenciatura. Tarapoto, Perú. Universidad Nacional de San Martín, 2014

26. Irizarry, L. Sistematización de la experiencia peruana sobre suplementación con micronutrientes en los departamentos de Apurímac, Ayacucho y Huancavelica, 2009-2011. Informe Ministerio de Salud, Programa Mundial de Alimentos, Unicef [Internet], 2017
Recuperado de:
https://www.unicef.org/peru/spanish/SISTEMATIZACION_PILOTO_Multimicronutrientes_MINSA_UNICEF_PMA.pdf

27. Zorrilla Herrera, C. Anemia asociada a dehiscencia de episiorrafia en puérperas primíparas atendidas en el Hospital Tomás Lafora. Guadalupe. 2016. Tesis de Licenciatura. Cajamarca, Perú. Universidad Nacional de Cajamarca, 2016

28. Palazuelos Ballivian, M. Estado nutricional y anemia en mujeres embarazadas de 15 a 49 años, julio 2008 a junio 2009, centro de Salud Chasquipampa Ciudad de la Paz-Bolivia. Tesis de Grado. La Paz, Bolivia, 2010

29. Guía de práctica clínica de atención en el embarazo y puerperio. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. [Internet].

Recuperado de:

file:///C:/Users/PC/Desktop/biblio%202/Guia_practica_AEP.pdf

30. Mariscal Huacon, S, Valenzuela Litardo, L. Anemia ferropénica a realizar en embarazadas primigestas que asisten al área de Gineco-Obstetricia del Hospital de Baba ciudad de Baba, durante los meses de enero a septiembre del 2012. Tesis de Grado. Babahoyo, Los Rios, Ecuador, 2012
31. Organización Mundial de la Salud. (2008). Prevalencia mundial de la anemia y número de personas afectadas. Recuperado de http://www.who.int/vmnis/database/anaemia/anaemia_data_status_t2/es/
32. Organización Mundial de la Salud. (2011). Concentraciones de hemoglobina para diagnosticar la anemia y evaluar su gravedad. Recuperado de http://www.who.int/vmnis/indicators/haemoglobin_es.pdf
33. Ministerio de Salud. (2017). Norma técnica- Manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas. Recuperado de <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4190.pdf>

34. Grupo Banco Mundial (2016). Prevalencia de anemia entre embarazadas. Recuperado de:
<https://datos.bancomundial.org/indicador/SH.PRG.ANEM>

BIBLIOGRAFIA

1. Guyton A. Fisiología Médica. Primer volumen. 12^o edición. España: Editorial Elsevier; 2012.
2. Robbins & Cotran. Patología estructural y funcional. 8^o edición. España: Editorial Elsevier; 2010.
3. Mattson, C. Fundamentos de Fisiopatología. 3^o edición. España: Editorial Wolters Kluwer; 2013.
4. Cunningham, Leveno B. Williams Obstetricia. 24^o edición. Editorial McGraw- Hill. 2015.
5. Gruyter, W. Diccionario Pschyrembel de Ginecología y Obstetricia. 1^o edición. Editorial Schering, 1988.

ANEXOS

ANEXO N°01 Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADOR	INSTRUMENTO	FUENTE
V. dependiente Anemia	Síndrome que se caracteriza por la disminución anormal del número o tamaño de los glóbulos rojos.	Dosaje de hemoglobina menor a 11g/dL (definición vigente dada por la Organización Mundial de la Salud).	Porcentaje de pacientes con anemia	Ficha de recolección de datos.	Historia clínica
V. independiente Edad	Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo.	Número de años cumplidos consignados en historia clínica	Años.	Ficha de recolección de datos.	Historia clínica
Nivel de instrucción	Periodo en que una persona ha permanecido en un sistema educativo	Identificación del nivel educativo de la persona según el grado académico alcanzado.	Nivel educativo.	Ficha de recolección de datos.	Historia clínica
Paridad	Número de embarazos con un alumbramiento más allá de la semana 20 con un producto de peso mayor de 500 g.	Número de embarazos con un alumbramiento más allá de la semana 20 o con un producto de peso mayor de 500 g.	Cantidad de hijos.	Ficha de recolección de datos.	Historia clínica
Trimestre de gestación	Intervalo de gestación que comprende tres meses.	Intervalo de gestación que comprende tres meses.	Meses de gestación.	Ficha de recolección de datos.	Historia clínica

ANEXO N° 02 INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS	
DATOS GENERALES	
Fecha y hora de llenado: _____	N° de ficha: _____
Historia clínica: _____	Responsable del llenado: _____
VARIABLES SOCIODEMOGRAFICAS	
EDAD	_____ Años
	14-19 <input type="checkbox"/> 20-34 <input type="checkbox"/> 35-45 <input type="checkbox"/>
NIVEL DE INSTRUCCIÓN	Analfabeto <input type="checkbox"/>
	Primaria <input type="checkbox"/>
	Secundaria <input type="checkbox"/>
	Superior/técnico <input type="checkbox"/>
VARIABLES CLINICAS	
ANEMIA	Dosaje de hemoglobina _____ g/dL
	Normal mayor o igual 11 g/dL <input type="checkbox"/>
	Leve: Hb entre 10 y 10,9 g/dL <input type="checkbox"/>
	Moderada: Hb entre 7 y 9,9 g/dL <input type="checkbox"/>
	Severa: Hb menor de 7 g/dL <input type="checkbox"/>
PARIDAD	N° de Partos _____
	1 parto <input type="checkbox"/> 2 o más <input type="checkbox"/>
TRIMESTRE DE GESTACIÓN	Primer trimestre <input type="checkbox"/>
	Segundo trimestre <input type="checkbox"/>
	Tercer trimestre <input type="checkbox"/>

ANEXO N° 03 VALIDEZ DE INSTRUMENTO

Informe de Opinión de Experto

I.- DATOS GENERALES:

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: *Dr. La Cruz chacalioza Hermas*
 1.2 Cargo e institución donde labora: *Docente de UPSJB.*
 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico
 1.4 Nombre del instrumento: Ficha de recolección de datos
 1.5 Autor (a) del instrumento: Reynoso Valle Huber Daniel

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					96%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					95%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo con los avances la teoría sobre anemia en gestantes en el Hospital regional de Ica.					93%
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					95%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					98%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer la prevalencia de anemia en gestantes en el Hospital regional de Ica.					97%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					99%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					93%
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación nivel descriptivo, transversal, retrospectivo y observacional.					94%

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

A. Reynoso Valle (Comentario del juez experto respecto al instrumento)

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

96%

Lugar y Fecha: *03/02/2020 - Ica*

GORE ICA
 HOSPITAL REGIONAL DE ICA

 Dr. Hormes Doria Cruz Chacalioza
 MEDICINA
 Firma del Experto
 D.N.I. N° *25894315*
 Teléfono *95623388*

Informe de Opinión de Experto

I.- DATOS GENERALES:

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Falconi Torrealva Juan Alonzo
 1.2 Cargo e institución donde labora: Médico Asistente del H.R.I
 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico
 1.4 Nombre del instrumento: Ficha de recolección de datos
 1.5 Autor (a) del instrumento: Reynoso Valle Huber Daniel

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy Buena 61-80%	Excelente 81-100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					96%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					97%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo con los avances la teoría sobre anemia en gestantes en el Hospital regional de Ica.					95%
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					93%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					97%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer la prevalencia de anemia en gestantes en el Hospital regional de Ica.					93%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					92%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					96%
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación nivel descriptivo, transversal, retrospectivo y observacional.					96%

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Aplicable..... (Comentario del juez experto respecto al instrumento)

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

Lugar y Fecha: 03/02/2020 - Ica

96 %


 Dr. Falconi Torrealva Juan Alonzo
 GINECOLOGO - OBSTETRA
 C.M.P. 47498 R.N.E. 25056

Firma del Experto
 D.N.I N° 4096471
 Teléfono 936227921

Informe de Opinión de Experto

I.- DATOS GENERALES:

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: *Harry Jonhau Bartra*
 1.2 Cargo e institución donde labora: *Docente de UPEL*
 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico
 1.4 Nombre del instrumento: Ficha de recolección de datos
 1.5 Autor (a) del instrumento: Reynoso Valle Huber Daniel

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy Buena 61-80%	Excelente 81-100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					95%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					93%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo con los avances la teoría sobre anemia en gestantes en el Hospital regional de Ica.					97%
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					95%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					96%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer la prevalencia de anemia en gestantes en el Hospital regional de Ica.					98%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					98%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					97%
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación nivel descriptivo, transversal, retrospectivo y observacional.					97%

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Aplicable (Comentario del juez experto respecto al instrumento)

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

Lugar y Fecha: *03/02/2020 Ica*

96%

[Firma]
 Harry Jonhau Bartra Ph. D
 CMP 27304 RNE 11569
 ESPECIALISTA EN CIRUGÍA
 Mg. y Dr. en Salud Pública
 Ph. D en Investigación

Firma del Experto
 D.N.I Nº *21407016*
 Teléfono *956688888*

ANEXO N° 04 Matriz de consistencia

Problema	Objetivo	Hipótesis	Operacionalización		Método
			Variable	Indicadores	
<p>Problema general PG: ¿Determinar cuál es la prevalencia de anemia en gestantes en el servicio de ginecología del Hospital Regional de Ica en los meses de enero a junio del 2019?</p> <p>Problemas específicos PE1: ¿Cuál es la relación de la anemia en gestantes de acuerdo con su edad? PE2: ¿Cuál es la relación de la anemia en gestantes de acuerdo con el nivel educativo? PE3: ¿Cuál es la relación de la anemia en gestantes según paridad? PE4: ¿Cuál es la relación de la anemia en gestantes según trimestre de gestación?</p>	<p>Objetivo General OG: Determinar la prevalencia de anemia en gestantes en el servicio de ginecología del Hospital Regional de Ica en los meses de enero a junio del 2019</p> <p>Objetivos Específicos OE1: Estimar la anemia en gestantes de acuerdo con edad. OE2: Estimar la anemia en gestantes de acuerdo a nivel educativo. OE3: Estimar la anemia en gestantes según paridad. OE4: Estimar la anemia en gestantes según trimestre de gestación</p>	<p>Hipótesis general No aplica</p>	<p>Variable de estudio</p> <p>Anemia gestacional</p> <p>Variabes de caracterización</p> <p>Edad</p> <p>Grado de instrucción</p> <p>Paridad</p> <p>Trimestre de gestación</p>	<p>Porcentaje de pacientes con anemia</p> <p>Años</p> <p>Nivel educativo</p> <p>Número de hijos</p> <p>Meses de gestación</p>	<p>Tipo de Investigación Retrospectivo Descriptivo</p> <p>Nivel Descriptivo</p> <p>Población Constituida por 2400 gestantes que asistieron al servicio de gineco-obstetricia en el Hospital Regional de Ica en los meses de enero a junio del 2019.</p> <p>Muestra Consiste en 181 embarazadas de 14 a 15 años que asistieron al Hospital Regional de Ica en los meses de enero a junio del 2019, obtenidas por muestreo probabilístico simple.</p> <p>Instrumento Ficha de recolección de datos.</p>

ANEXO N° 05: Solicitud de autorización para ejecución de investigación dirigida al jefe departamento de Gineco-Obstetricia.

SOLICITUD: AUTORIZACIÓN PARA EJECUCIÓN DE PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN

JEFE DEL DEPARTAMENTO DE GINECO – OBSTETRICIA
DR. GOMEZ REQUEJO FRANK WILLIAM

HOSPITAL PRIVADO DEPARTAMENTAL ICA
Departamento de Gineco - Obstetricia
Fecha: 28 ENE 2020
Hora: 12:11 am
Firma: 

Yo, HUBER DANIEL REYNOSO VALLE, con DNI N° 76411343, domiciliado en Urb. San Miguel, calle Luis Medina N° 232, Distrito, Provincia y Departamento de Ica. Alumno de la Escuela Profesional de Medicina Humana de la Universidad Privada San Juan Bautista filial Ica, ante Usted con el debido respeto me presento y expongo:

Que, con el fin de llevar a cabo el proyecto de investigación "PREVALENCIA DE ANEMIA EN GESTANTES EN EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DE ICA ENERO -JUNIO DEL 2019", solicito el acceso a la información disponible en los archivos de historias clínicas del Hospital Regional de Ica obrante en su base de datos y registros. A tal fin, pongo de su conocimiento que el uso de la información recolectada será para la ejecución de un proyecto de investigación, por lo tanto con metas meramente científicas y siguiendo el principio de confidencialidad, manteniéndose en reserva la identidad de los sujetos en estudio.

POR LO EXPUESTO:
Ruego a Usted acceder a mi solicitud.

Ica, 28 de enero del 2020

*CONSIDERA lo
Procedente la
Solicitud.*

HOSPITAL REGIONAL DE ICA
DR. FRANK WILLIAM GOMEZ REQUEJO
JEFE DEPARTAMENTO GINECO-OBSTETRICIA
C.M.P. 58679 EN.E. 34779


HUBER DANIEL REYNOSO VALLE
DNI N° 76411343

ANEXO N° 06: carta de presentación dirigida al jefe de departamento de Gineco-obstetricia.

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA **SJB**

"AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD"

Ica, 06 de febrero de 2020

CARTA N°020-2020-DGAA-UPSJB-FI

Señor Doctor:
FRANK WILLIAM GOMEZ REQUEJO
Jefe del Departamento de Gino – Obstetricia
Hospital Regional de Ica
Presente.-

De mi consideración. -

Tengo el agrado de dirigirme a usted, para hacer de vuestro conocimiento que nuestro egresado de la Escuela Profesional de Medicina Humana, se encuentra desarrollando una investigación a fin de poder obtener el Título Profesional de Médico Cirujano.

En esta oportunidad presento al egresado **REYNOSO VALLE HUBER DANIEL**, quien se encuentra ejecutando el Proyecto de tesis titulado. "PREVALENCIA DE ANEMIA EN GESTANTES EN EL SERVICIO DE GINECOLOGIA DEL HOSPITAL REGIONAL DE ICA ENERO – JUNIO DEL 2019"

Conocedor de su experiencia y preocupación en el desarrollo de la investigación, solicito su valioso apoyo para la autorización del trabajo de campo de la investigación en mención, para lo cual me permito adjuntar el resumen del proyecto.

Agradeciendo su atención al presente reitero mis sentimientos de consideración y estima.

Cordialmente,

Mge. José Franco Fernández Zamora
Director General Académico – Administrativo
UPSJB – Filial Ica

upsjb.edu.pe

CHORRILLOS Av. José Antonio Lavalle s/n (Ex Hacienda Villa) T: (01) 214-2500	SAN BORJA Av. San Luis 1923 - 1925 T: (01) 212-6112 / 212-6116	ICA Carretera Panamericana Sur Ex Km 300 La Angostura, Subtanjalla T: (056) 256-666 / 257-282	CHINCHA Calle Albilla s/n Urbanización Las Viñas (Ex-toche) T: (056) 260-329 / 260-402
--	---	---	--

ANEXO N° 07: Autorización de trabajo de investigación por el jefe de departamento de Gineco-obstetricia.

	GOBIERNO REGIONAL DE ICA <i>Hospital Regional de Ica</i> <i>Departamento de Gineco- Obstetricia</i>	
"Año de la Universalización de la Salud"		
Ica, 30 de Enero del 2020		
<u>PROVEIDO N° 01-2020-GORE-DRSA-HRI/JDGO</u>		
SEÑOR: HUBER DANIEL REYNOSO VALLE PRESENTE.-		
ASUNTO : AUTORIZACION DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
<p>Por intermedio de la presente, me dirijo a usted, para saludarlo y a la vez en atención a la solicitud presentada el día 28-01-2020, donde requiere Autorización para el trabajo de investigación "PREVALENCIA DE ANEMIA EN GESTANTES EN EL SERVICIO DE GINECOLOGIA DEL HOSPITAL REGIONAL DE ICA DE ENERO A JUNIO-2019", para lo cual esta Jefatura toma conocimiento de lo solicitado y autoriza dicho proyecto.</p> <p>Sin otro particular, es propicia la ocasión para expresarle mi sentimiento y mi estima personal.</p>		
Atentamente,		
 GORE - ICA HOSPITAL REGIONAL DE ICA Dr. FRANK WILLIAM GOMEZ REQUEJO JEFE DE DPTO. GINECO-OBSTETRICIA N. M. P. 56679 R.N.E. 34779		
FGR/JDGO Lrta/Sec.		
Departamento de Gineco- Obstetricia		Prolongación Ayabaca s/n Telefax: 232793 Anexo 3329

ANEXO N° 08 Carta de presentación dirigida al director del Hospital Regional de Ica



UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA
Dr. Wilfredo E. Gardini Tuesta
ACREDITADA POR SINEACE
RE-ACREDITADA INTERNACIONALMENTE POR RIEV



Ica, 06 de febrero de 2020

OFICIO N° 012-2020-FCS-EPMH-FICA-UPSJB

Señor: **Doctor**
RENAN RIOS VILLAGOMEZ
DIRECTOR DEL HOSPITAL REGIONAL DE ICA
AV. PROLONGACIÓN AYABACA S/N-ICA

PRESENTE.

Tenemos el agrado de dirigirnos a usted para comunicarle que la egresada de la Escuela Profesional de Medicina Humana se encuentra desarrollando una investigación para optar el título de Médico Cirujano.

En esta oportunidad presentamos a la Sr(a). **REYNOSO VALLE HUBER DANIEL**, quien se encuentra ejecutando la tesis titulada **PREVALENCIA DE ANEMIA EN GESTANTES EN EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DE ICA ENERO-JUNIO DEL 2019.**

Concedores de su experiencia y preocupación en el desarrollo de la investigación solicitamos su valioso apoyo para la autorización del **trabajo de campo** de la investigación en mención; para lo cual se adjunta el resumen del proyecto

Agradeciendo su atención a la presente le reiteramos nuestros sentimientos de cooperación y estima

Cordialmente,


Mg. JOSE FRANCO FERNANDEZ ZAMORA
DIRECTOR GENERAL ACADEMICO ADMINISTRATIVO UPSJB
FILIAL ICA


M.C. JHON RODRIGO AUSEJO GALAGARZA
COORDINADOR ACADEMICO EP MEDICINA HUMANA UPSJB
FILIAL ICA

www.upsjb.edu.pe

HORRILLOS
c. José Antonio Levalle s/n
x Hacienda Villa)
(01) 254-5302
(01) 254-7601

SAN BORJA
Av. San Luis 1923 - 1925
T: (01) 346-4822
(01) 346-4823

ICA
Carretera Panamericana Sur Ex km 300
La Angostura, Subtanjalla
T: (056) 256-666
(056) 257-282

CHINCHA
Jr. Albita N° 108 y Av. Luis Massano
N° 425 Chincha Alta
T: (056) 260-329
(056) 260-402

ANEXO N° 09: Autorización de uso de datos de información para la aplicación de investigación HRI

HOSPITAL REGIONAL DE
ICA

MEMORANDO

MEMORANDO N° 151 -2019-HRI/DE

SEÑOR : DR. EUSEBIO ALIAGA GUILLEN
Jefe de la Oficina de Docencia e Investigación

ASUNTO : AUTORIZACION DE USO DE DATOS DE INFORMACION
PARA LA APLICACIÓN DE INVESTIGACION HRI
EXP N°20-13835-001

FECHA : Ica, 19 de Febrero del 2020

Me dirijo a usted, para manifestarle que este Despacho autoriza el uso de datos de información para la aplicación de Investigación del Hospital Regional de Ica, en el área correspondiente según área de investigación.

Por lo que, se da la aprobación correspondiente de los alumnos de la Universidad San Juan Bautista de Ica, el cual se procede a enumerar:

1. ALUMNO : MEJIA TORBISCO JESUS, TITULO: "Características de la conducta sexual en pacientes diagnosticados con VIH en el Hospital Regional de Ica durante el año 2019"
2. ALUMNO: AYRTON BARRON CAMPOS, TITULO: "Calidad de vida del paciente renal hemodializado: Hospital Regional de Ica Diciembre del 2019"
3. ALUMNO: MONTOYA ESPINOZA MARITZA ALJEANDRA, TITULO: "Factores de riesgo asociado a Macrosomia fetal en gestantes atendidos en el Hospital Regional de Ica de Enero a Octubre del 2019"
4. ALUMNO: DIEGO HERNAN ASTOCAZA PALOMINO, TITULO: "Factores de riesgo asociados a Diabetes Mellitus Tipo 2 en pacientes que asisten al programa diabetes del Hospital Regional de Ica de Setiembre a Octubre del 2019"
5. ALUMNO: MARIO ALEXIS ASTOCAZA PALOMINO, TITULO: "Tasa de Cesáreas según clasificación de Robson en el Hospital Regional de Ica de Enero a Octubre del 2019"
6. ALUMNO: BRONO GUILLERMO UNZUETA MOYANO, TITULO: "Enfermedades crónicas prevalentes de los adultos mayores atendidos en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Regional de Ica de Julio a Diciembre del 2019"
7. ALUMNO: NATALY VANESSA QUISPE ARTEAGA, TITULO: "Factores asociados a las complicaciones postoperatorias de las colecistectomías laparoscópicas realizadas en el Hospital Regional de Ica de Enero a Diciembre del 2019"
8. ALUMNO: YAMILET SHAREY VALENCIA ESPINOZA, TITULO: "Factores de riesgo asociados a sepsis neonatal en pacientes del servicio de neonatología del Hospital Regional de Ica del año 2012 al 2019"

9. ALUMNO: FLORES MATTA FATIMA, TITULO: "Percepción del grado de satisfacción de la atención por los usuarios internos de los principales servicios de hospitalización del Hospital Regional de Ica Julio a Diciembre del 2019"
10. ALUMNO: PACHAS CAMPOS DANAE DEL ROSARIO, TITULO: "Depresión en el paciente adulto con tratamiento sustitutivo de la función renal – servicio de hemodiálisis - Hospital Regional de Ica- Noviembre 2019"
11. ALUMNO: CASTILLO CONISLLA EDER JESUS, TITULO: "Prevalencia y Epidemiología de la anemia gestacional en gestantes atendidos en el Hospital Regional de Ica de Enero a Octubre del 2019"
12. ALUMNO: MAGALLANES TIPACTI JOSE GONZALO, TITULO: "Prevalencia de infecciones oportunista en pacientes con VIH en el Hospital Regional de Ica de Julio 2018 a Junio del 2019, Ica-Perú"
13. ALUMNO: REYNOSO VALLE HUBER DANIEL, TITULO : "Prevalencia de anemia en gestantes en el Servicio de Ginecología del Hospital Regional de Ica Enero a Junio del 2019"
14. ALUMNO: SALINAS SALCEDO, CHRISTIAM ALEXANDER, TITULO: "Prevalencia y características epidemiológicas del glaucoma en pacientes atendidos en el Servicio de Oftalmología del Hospital Regional de Ica Enero a Octubre 2019"

Atentamente,

CORE - ICA
HOSPITAL REGIONAL DE ICA

Dr. Renan Ríos Villagomez
DIRECTOR EJECUTIVO DEL H.R.I.
CMP. 037575

c.c. Comité de Ética de Investigación HRI

RRV/DE
emdg/sec

ANEXO N° 10: Constancia de aprobación del comité de ética profesional y bioética de la facultad de ciencias de la salud de la UPSJB.



**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

CONSTANCIA N° CEPB-FCS 250-2020

Vista la Solicitud N°14-00117926 de la Escuela Profesional de MEDICINA HUMANA, para la revisión por el Comité de Ética Profesional y Bioética de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Privada San Juan Bautista S.A.C., del Proyecto de Investigación:

PREVALENCIA DE ANEMIA EN GESTANTES EN EL SERVICIO DE GINECOLOGIA DEL HOSPITAL REGIONAL DE ICA ENERO - JUNIO DEL 2019
Código de Registro del Proyecto: **CEPB-FCS250**

Investigador(a) Principal: REYNOSO VALLE HUBER DANIEL

El Comité de Ética Profesional y Bioética de la Facultad de Ciencias de la Salud considera el presente proyecto de investigación debido a que SI CUMPLE, los estándares de protección de los derechos, la vida, la salud, la intimidad, la dignidad y el bienestar de la (s) persona (s) que participan o van a participar del proyecto de investigación, cifiéndose a los principios éticos acogidos por la normativa nacional e internacional, y los acuerdos suscritos por nuestro país en la materia.

El investigador principal se compromete a respetar las normas éticas y a reportar en un plazo no mayor a 12 meses posterior a la fecha de expedición de esta constancia, la finalización del estudio.

Lima, 24 de febrero de 2020



Dra. Lida Campomanes Moran
Presidente del Comité de Ética Profesional y Bioética

upsjb.edu.pe

CHORRILLOS
Av. José Antonio Lavalle s/n
(Ex Hacienda Villa)
T: (01) 214-2500

SAN BORJA
Av. San Luis 1923 - 1925
T: (01) 212-6112 / 212-6116

ICA
Carretera Panamericana Sur Ex Km 300
La Angostura, Subtanjalla
T: (056) 256-666 / 257-282

CHINCHA
Calle Albilla s/n Urbanización Las Viñas
(Ex-toche)
T: (056) 260-329 / 260-402

ANEXO Nº 11: Producción de actividades de salud de servicios hospitalarios mensual y anual del Hospital Regional de Ica del año 2019.

**PRODUCCION DE ACTIVIDADES DE SALUD DE SERVICIOS HOSPITALARIOS
AÑO: 2019**

DIRESA: ICA **HOSPITAL:** REGIONAL DE ICA
PROVINCIA: ICA **DSITRITO:** ICA **MES:** ENERO

01.- CONSULTA EXTERNA REGULAR AL:

SERVICIO	ATENDIDOS	ATENCIONES
Medicina	3333	5977
Cirugia	1224	2818
Pediatría	532	932
Ginecología	499	1135
Obstetricia	516	917
Clinica	0	0
Odontología	172	535

03.- CONSULTANTES AL ESTABLECIMIENTO EN CONSULTA

EXTERNA AL:	
Atendidos por médico	5588
Atendidos por otro profesional	2227

05.- GESTANTES Y NACIMIENTOS ATENDIDOS AL:

Nº de gestantes atendidos	13
Nº de gestantes controladas (>=4 cpn)	36

Numero de nacidos vivos	208
Niños con bajo peso al nacer (<2.5kg)	11
Niños prematuros (< 37 semanas)	6

07.- HOSPITALIZACION REGULAR AL:

Servicio	Hospitalización			Defunciones		Atención en Emergencia
	Egresos	Estancias	Dias/Pac.	Defunciones		
				Antes de 48 hrs	48 hrs y más	
Medicina	176	1489	1446	5	18	915
Cirugia	226	1863	1643	0	0	901
Neonatología	13	115		2	0	0
Pediatría	39	255	328	0	0	717
Ginecología	62	278	282	0	0	598
Obstetricia	280	748	735	0	0	
UCI	12	213		1	4	
NO EMERGENCIA						1610
	808	4961	4434	8	22	4741
CLINICA	0	0	0	0	0	0
DEF. EN EMERG.						

NOTA: SE DEBE CONSIDERAR TODOS LOS DATOS EN CIFRAS ABSOLUTAS

08.- EMERGENCIA AL:

SALA DE OBSERVACION	< 24 Horas	>=24 Horas	ESTANCIAS
Nº de Pacientes en sala de observación	0		
Nº de Reingreso en sala de observación	0		0

01.- Nº MEDICOS Y HORAS TRABAJADAS EN CONSULTA

MEDICAS EXTERNA REGULAR AL:

SERVICIO	Nº DE MEDICOS QUE BRINDAN CONSULTAS	Nº DE HORAS TRABAJADAS EN CONSULTA EXTERNA
Medicina	43	1663
Cirugia	39	1113
Pediatría	13	355
Ginecología	16	266
Obstetricia		

04.- CONSULTA EXTERNA SEGÚN TIPO DE PROFESIONAL

Tipo de Profesional	Atendidos	Atenciones
Medico	5588	10862
Obstetiz	516	917
Odontólogo	172	535
Psicólogo	171	504
Nutricionista	97	138
Tecnólogo Médico	0	0
Enfermera	1271	3265

06.- INFECCION INTRAHOSPITALARIA AL:

Numero de pacientes	2
Personal asistencial	0
Personal administrativo	0

**GORE - ICA
HOSPITAL REGIONAL DE ICA**
Sally Maximina Huamant Castro
ING. SALLY MAXIMINA HUAMANT CASTRO
JEFE DE LA UNIDAD DE ESTADISTICA E INFORMATICA

PRODUCCION DE ACTIVIDADES DE SALUD DE SERVICIOS HOSPITALARIOS

AÑO: 2019

DIRESA: ICA HOSPITAL: REGIONAL DE ICA
 PROVINCIA: ICA DSITRITO: ICA MES: FEBRERO

01.- CONSULTA EXTERNA REGULAR AL:

SERVICIO	ATENDIDOS	ATENCIONES
Medicina	2740	5094
Cirugia	1298	3063
Pediatría	370	755
Ginecología	599	1878
Obstetricia	481	881
Clinica	0	0
Odontología	91	413

03.- CONSULTANTES AL ESTABLECIMIENTO EN CONSULTA EXTERNA AL:

Atendidos por médico	5007
Atendidos por otro profesional	2903

05.- GESTANTES Y NACIMIENTOS ATENDIDOS AL:

Nº de gestantes atendidos	5
Nº de gestantes controladas (>=4 cpn)	17

Numero de nacidos vivos	206
Niños con bajo peso al nacer (<2.5kg)	16
Niños prematuros (< 37 semanas)	14

07.- HOSPITALIZACION REGULAR AL:

Servicio	Hospitalización				Defunciones		Atención en Emergencia
	Egresos	Estancias	Dias/Pac.	Defunciones			
				Antes de 48 hrs	48 hrs y más		
Medicina	149	1351	1326	1	7	929	
Cirugia	224	1728	1520	0	1	772	
Neonatalogia	42	188	154	1	0	0	
Pediatría	62	303	330	0	0	786	
Ginecología	77	257	345	0	0	580	
Obstetricia	293	768	711	0	0		
UCI	5	170	422	1	3		
NO EMERGENCIA						1805	
	852	4765	4808	3	11	4872	
CLINICA	0	0	0	0	0	0	
DEF. EN EMERG.						23	

NOTA: SE DEBE CONSIDERAR TODOS LOS DATOS EN CIFRAS ABSOLUTAS

08.- EMERGENCIA AL:

SALA DE OBSERVACION	< 24 Horas	>=24 Horas	ESTANCIAS
Nº de Pacientes en sala de observación	0	248	478
Nº de Reingreso en sala de observación	0		0

01.- Nº MEDICOS Y HORAS TRABAJADAS EN CONSULTA

MEDICAS EXTERNA REGULAR AL:

SERVICIO	Nº DE MEDICOS QUE BRINDAN CONSULTAS	Nº DE HORAS TRABAJADAS EN CONSULTA EXTERNA
Medicina	38	1762
Cirugia	39	1104
Pediatría	10	326
Ginecología	18	541
Obstetricia		

04.- CONSULTA EXTERNA SEGÚN TIPO DE PROFESIONAL AL:

Tipo de Profesional	Atendidos	Atenciones
Medico	5007	10790
Obstetrix	481	881
Odontologo	91	413
Psicólogo	272	701
Nutricionista	201	281
Tecnologo Médico	0	0
Enfermera	1858	3220

06.- INFECCION INTRAHOSPITALARIA AL:

Numeros de pacientes	4
Personal asistencial	0
Personal administrativo	0

GORE-ICA
 HOSPITAL REGIONAL DE ICA

ING. SALLY MAXIMINA HUAMANI CASTRO
 JEFE DE LA OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA

**PRODUCCION DE ACTIVIDADES DE SALUD DE SERVICIOS HOSPITALARIOS
AÑO: 2019**

DIRESA: ICA **HOSPITAL:** REGIONAL DE ICA
PROVINCIA: ICA **DSITRITO:** ICA **MES:** MARZO

01.- CONSULTA EXTERNA REGULAR AL:

SERVICIO	ATENDIDOS	ATENCIONES
Medicina	2107	4844
Cirugía	1410	3550
Pediatría	416	969
Ginecología	502	1541
Obstetricia	384	823

Clinica	0	0
---------	---	---

Odontología	110	608
-------------	-----	-----

03.- CONSULTANTES AL ESTABLECIMIENTO EN CONSULTA EXTERNA AL:

Atendidos por médico	4435
Atendidos por otro profesional	2298

05.- GESTANTES Y NACIMIENTOS ATENDIDOS AL:

Nº de gestantes atendidos	4
Nº de gestantes controladas (>=4 cpn)	69

Numero de nacidos vivos	235
Niños con bajo peso al nacer (<2.5kg)	21
Niños prematuros (< 37 semanas)	14

07.- HOSPITALIZACION REGULAR AL:

Servicio	Hospitalización			Defunciones		Atención en Emergencia
	Egresos	Estancias	Dias/Pac.	Defunciones		
				Antes de 48 hrs	48 hrs y más	
Medicina	173	1676	1498	0	12	867
Cirugía	227	1822	1735	0	1	832
Neonatología	36	341	145	0	0	
Pediatría	58	260	269	0	0	802
Ginecología	60	191	237	0	0	646
Obstetricia	227	580	699	0	0	
UCI	13	281	264	1	8	
NO EMERGENCIA						1896
	794	5151	4847	1	21	5043
CLINICA	0	0	0	0	0	0
DEF. EN EMERG.						25

NOTA: SE DEBE CONSIDERAR TODOS LOS DATOS EN CIFRAS ABSOLUTAS

08.- EMERGENCIA AL:

SALA DE OBSERVACION	< 24 Horas	>=24 Horas	ESTANCIAS
Nº de Pacientes en sala de observación	0	356	803
Nº de Reingreso en sala de observación	0		0

01.- Nº MEDICOS Y HORAS TRABAJADAS EN CONSULTA

MEDICAS EXTERNA REGULAR AL:

SERVICIO	Nº DE MEDICOS QUE BRINDAN CONSULTAS	Nº DE HORAS TRABAJADAS EN CONSULTA EXTERNA
Medicina	37	1658
Cirugía	42	1242
Pediatría	14	416
Ginecología	15	371
Obstetricia		

04.- CONSULTA EXTERNA SEGÚN TIPO DE PROFESIONAL

AL:

Tipo de Profesional	Atendidos	Atenciones
Medico	4435	10904
Obstetriz	384	823
Odontologo	110	608
Psicólogo	164	632
Nutricionista	263	389
Tecnologo Médico	7	7
Enfermera	1370	3892

06.- INFECCION INTRAHOSPITALARIA AL:

Numeros de pacientes	3
Personal asistencial	0
Personal administrativo	0

**GORE - ICA
HOSPITAL REGIONAL DE ICA**

ING. SALLY MAXIMINA HUAMANI CASTRO
JEFE DE LA UNIDAD DE ESTADISTICA E INFORMATICA

**PRODUCCION DE ACTIVIDADES DE SALUD DE SERVICIOS HOSPITALARIOS
AÑO: 2019**

DIRESA: ICA **HOSPITAL:** REGIONAL DE ICA

PROVINCIA: ICA **DSITRITO:** ICA **MES:** ABRIL

01.- CONSULTA EXTERNA REGULAR AL:

SERVICIO	ATENDIDOS	ATENCIONES
Medicina	2554	5907
Cirugia	1383	3376
Pediatría	480	993
Ginecología	601	1764
Obstetricia	376	923

Clinica	0	0
---------	---	---

Odontología	124	638
-------------	-----	-----

03.- CONSULTANTES AL ESTABLECIMIENTO EN CONSULTA

EXTERNA AL:

Atendidos por médico	5018
Atendidos por otro profesional	2610

05.- GESTANTES Y NACIMIENTOS ATENDIDOS AL:

Nº de gestantes atendidos	16
Nº de gestantes controladas (>=4 cpn)	90

Numero de nacidos vivos	234
Niños con bajo peso al nacer (<2.5kg)	18
Niños prematuros (< 37 semanas)	15

01.- Nº MEDICOS Y HORAS TRABAJADAS EN CONSULTA

MEDICAS EXTERNA REGULAR AL:

SERVICIO	Nº DE MEDICOS QUE BRINDAN CONSULTAS	Nº DE HORAS TRABAJADAS EN CONSULTA EXTERNA
Medicina	38	1764
Cirugia	43	1100
Pediatría	17	308
Ginecología	18	491
Obstetricia		

04.- CONSULTA EXTERNA SEGÚN TIPO DE PROFESIONAL

AL:

Tipo de Profesional	Atendidos	Atenciones
Medico	5018	12040
Obstetiz	376	923
Odontologo	124	638
Psicólogo	208	683
Nutricionista	182	282
Tecnólogo Médico	223	265
Enfermera	1497	3896

06.- INFECCION INTRAHOSPITALARIA AL:

Numeros de pacientes	4
Personal asistencial	0
Personal administrativo	0

07.- HOSPITALIZACION REGULAR AL:

Servicio	Hospitalización			Defunciones		Atención en Emergencia
	Egresos	Estancias	Dias/Pac.	Defunciones		
				Antes de 48 hrs	48 hrs y más	
Medicina	166	1337	1358	2	5	776
Cirugia	230	1830	1815	0	2	836
Neonatología	30	222	397	0	0	
Pediatría	116	362	262	0	0	883
Ginecología	34	68	274	0	0	566
Obstetricia	162	438	709	0	0	
UCI	12	144	493	2	7	
NO EMERGENCIA						1686
	750	4401	5308	4	14	4747
CLINICA	0	0	0	0	0	0
DEF. EN EMERG.						14

NOTA: SE DEBE CONSIDERAR TODOS LOS DATOS EN CIFRAS ABSOLUTAS

08.- EMERGENCIA AL:

SALA DE OBSERVACION	< 24 Horas	>=24 Horas	ESTANCIAS
Nº de Pacientes en sala de observación	0	423	757
Nº de Reingreso en sala de observación	0		0

DIRESA - ICA
HOSPITAL REGIONAL DE ICA

ING. SALLY MAXIMINA HUAMANI CASTRO
JEFÉ DE LA OFICINA DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA

**PRODUCCION DE ACTIVIDADES DE SALUD DE SERVICIOS HOSPITALARIOS
AÑO: 2019**

DIRESA: ICA **HOSPITAL:** REGIONAL DE ICA
PROVINCIA: ICA **DSITRITO:** ICA **MES:** MAYO

01.- CONSULTA EXTERNA REGULAR AL:

SERVICIO	ATENDIDOS	ATENCIONES
Medicina	2220	5822
Cirugia	1516	3752
Pediatría	511	1139
Ginecología	633	1599
Obstetricia	569	1265
Clinica	0	0
Odontología	79	442

01.- Nº MEDICOS Y HORAS TRABAJADAS EN CONSULTA

MEDICAS EXTERNA REGULAR AL:

SERVICIO	Nº DE MEDICOS QUE BRINDAN CONSULTAS	Nº DE HORAS TRABAJADAS EN CONSULTA EXTERNA
Medicina	38	1578
Cirugia	43	1137
Pediatría	14	364
Ginecología	19	440
Obstetricia		

03.- CONSULTANTES AL ESTABLECIMIENTO EN CONSULTA

EXTERNA AL:

Atendidos por médico	4880
Atendidos por otro profesional	2514

04.- CONSULTA EXTERNA SEGÚN TIPO DE PROFESIONAL

AL:

Tipo de Profesional	Atendidos	Atenciones
Medico	4880	12312
Obstetiz	569	1265
Odontologo	79	442
Psicólogo	186	679
Nutricionista	174	269
Tecnólogo Médico	231	287
Enfermera	1275	3772

05.- GESTANTES Y NACIMIENTOS ATENDIDOS AL:

Nº de gestantes atendidos	17
Nº de gestantes controladas (>=4 cpn)	41

06.- INFECCION INTRAHOSPITALARIA AL:

Numeros de pacientes	2
Personal asistencial	0
Personal administrativo	0

Numero de nacidos vivos	226
Niños con bajo peso al nacer (<2.5kg)	10
Niños prematuros (< 37 semanas)	30

07.- HOSPITALIZACION REGULAR AL:

Servicio	Hospitalización			Defunciones		Atención en Emergencia
	Egresos	Estancias	Dias/Pac.	Defunciones		
				Antes de 48 hrs	48 hrs y más	
Medicina	174	1518	1411	3	11	802
Cirugia	256	1990	1735	0	2	882
Neonatología	33	294	195	0	0	
Pediatría	72	408	421	0	0	786
Ginecología	57	385	281	0	0	616
Obstetricia	278	869	589	0	0	
UCI	21	172	458	3	11	
NO EMERGENCIA						1479
	891	5636	5090	6	24	4565
CLINICA	0	0	0	0	0	0
DEF. EN EMERG.						16

NOTA: SE DEBE CONSIDERAR TODOS LOS DATOS EN CIFRAS ABSOLUTAS

08.- EMERGENCIA AL:

SALA DE OBSERVACION	< 24 Horas	>=24 Horas	ESTANCIAS
Nº de Pacientes en sala de observación	0	337	827
Nº de Reingreso en sala de observación	0		0

GORE - ICA
HOSPITAL REGIONAL DE ICA
S. M. C.
ING. SALLY MAXIMINA HUAMANI CASTRO
JEFE DE LA OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA

**PRODUCCION DE ACTIVIDADES DE SALUD DE SERVICIOS HOSPITALARIOS
AÑO: 2019**

DIRESA: ICA **HOSPITAL:** REGIONAL DE ICA
PROVINCIA: ICA **DSITRITO:** ICA **MES:** JUNIO

01.- CONSULTA EXTERNA REGULAR AL:

SERVICIO	ATENDIDOS	ATENCIONES
Medicina	1886	5269
Cirugia	1271	3286
Pediatría	454	955
Ginecología	502	1559
Obstetricia	441	1021
Clinica	0	0
Odontología	123	462

03.- CONSULTANTES AL ESTABLECIMIENTO EN CONSULTA

EXTERNA AL:	
Atendidos por médico	4113
Atendidos por otro profesional	2704

05.- GESTANTES Y NACIMIENTOS ATENDIDOS AL:

Nº de gestantes atendidos	26
Nº de gestantes controladas (>=4 cpn)	29
Numero de nacidos vivos	181
Niños con bajo peso al nacer (<2.5kg)	10
Niños prematuros (< 37 semanas)	12

07.- HOSPITALIZACION REGULAR AL:

Servicio	Hospitalización			Defunciones		Atención en Emergencia
	Egresos	Estancias	Dias/Pac.	Defunciones		
				Antes de 48 hrs	48 hrs y más	
Medicina	150	1399	1541	1	10	764
Cirugia	247	1912	1865	1	2	762
Neonatología	34	226	228	1	0	
Pediatría	43	366	432	0	0	689
Ginecología	80	323	268	0	0	558
Obstetricia	281	711	613	0	0	
UCI	5	55	437	0	4	1311
NO EMERGENCIA	840	4992	5384	3	16	4084
CLINICA	0	0	0	0	0	0
DEF. EN EMERG.						19

NOTA: SE DEBE CONSIDERAR TODOS LOS DATOS EN CIFRAS ABSOLUTAS

08.- EMERGENCIA AL:

SALA DE OBSERVACION	< 24 Horas	>=24 Horas	ESTANCIAS
Nº de Pacientes en sala de observación	0	315	706
Nº de Reingreso en sala de observación	0		0

01.- Nº MEDICOS Y HORAS TRABAJADAS EN CONSULTA

MEDICAS EXTERNA REGULAR AL:

SERVICIO	Nº DE MEDICOS QUE BRINDAN CONSULTAS	Nº DE HORAS TRABAJADAS EN CONSULTA EXTERNA
Medicina	39	1455
Cirugia	44	929
Pediatría	17	308
Ginecología	16	451
Obstetricia		

04.- CONSULTA EXTERNA SEGÚN TIPO DE PROFESIONAL

AL:

Tipo de Profesional	Atendidos	Atenciones
Medico	4113	11069
Obstetiz	441	1021
Odontologo	123	462
Psicólogo	168	666
Nutricionista	140	201
Tecnologo Médico	103	128
Enfermera	1729	9333

06.- INFECCION INTRAHOSPITALARIA AL:

Numeros de pacientes	2
Personal asistencial	0
Personal administrativo	0

**GORE - ICA
HOSPITAL REGIONAL DE ICA**

ING. SALLY MAXIMINA HUAMANI CASTRO
JEFE DE LA OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA

PRODUCCION DE ACTIVIDADES DE SALUD DE SERVICIOS HOSPITALARIOS

AÑO: 2019

DIRESA: ICA HOSPITAL: REGIONAL DE ICA
 PROVINCIA: ICA DSITRITO: ICA AÑO: ANO: 2019

01.- CONSULTA EXTERNA REGULAR AL:

SERVICIO	ATENDIDOS	ATENCIONES
Medicina	26520	67081
Cirugia	15481	38950
Pediatría	5076	11170
Ginecología	6326	17759
Obstetricia	5518	12542

Clinica	0	0
---------	---	---

Odontología	2632	7716
-------------	------	------

03.- CONSULTANTES AL ESTABLECIMIENTO EN CONSULTA

EXTERNA AL:

Atendidos por médico	53403
Atendidos por otro profesional	37958

05.- GESTANTES Y NACIMIENTOS ATENDIDOS AL:

Nº de gestantes atendidos	167
Nº de gestantes controladas (>=4 cpn)	456

Numero de nacidos vivos	2448
Niños con bajo peso al nacer (<2.5kg)	158
Niños prematuros (< 37 semanas)	166

07.- HOSPITALIZACION REGULAR AL:

Servicio	Hospitalización			Defunciones		Atención en Emergencia
	Egresos	Estancias	Dias/Pac.	Defunciones		
				Antes de 48 hrs	48 hrs y más	
Medicina	2019	17195	17176	26	139	10651
Cirugia	2834	22738	21439	1	15	9972
Neonatología	373	3222	2212	7	1	
Pediatría	649	3633	5645	0	0	9219
Ginecología	812	2974	3107	0	1	6906
Obstetricia	3188	8578	8048	1	6	
UCI	112	1633	4323	15	59	
NO EMERGENCIA						15339
	9987	59973	61950	50	221	52087
CLINICA	0	0	0	0	0	0
DEF. EN EMERG.						

NOTA: SE DEBE CONSIDERAR TODOS LOS DATOS EN CIFRAS ABSOLUTAS

08.- EMERGENCIA AL:

SALA DE OBSERVACION	< 24 Horas	>=24 Horas	ESTANCIAS
Nº de Pacientes en sala de observación	0	3963	8281
Nº de Reingreso en sala de observación	0		0

01.- Nº MEDICOS Y HORAS TRABAJADAS EN CONSULTA

MEDICAS EXTERNA REGULAR AL:

SERVICIO	Nº DE MEDICOS QUE BRINDAN CONSULTAS	Nº DE HORAS TRABAJADAS EN CONSULTA EXTERNA
Medicina	458	19681
Cirugia	496	12216
Pediatría	187	4511
Ginecología	189	4948
Obstetricia		

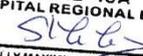
04.- CONSULTA EXTERNA SEGÚN TIPO DE PROFESIONAL

AL:

Tipo de Profesional	Atendidos	Atenciones
Medico	53403	134960
Obstetiz	5518	12542
Odontologo	2632	7716
Psicólogo	2084	7243
Nutricionista	1958	2930
Tecnologo Médico	1408	1733
Enfermera	24358	58485

06.- INFECCION INTRAHOSPITALARIA AL:

Numeros de pacientes	28
Personal asistencial	0
Personal administrativo	0

GORE - ICA
 HOSPITAL REGIONAL DE ICA

 ING. SALLY MAXIMINA HUAMANI CASTRI
 JEFE DE LA OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA