



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA “SAN VICENTE DE PAÚL”**

TEMA:

**Incidencia de anemia en gestantes atendidas en la consulta
externa de un Hospital Gineco-Obstétrico de la ciudad de
Guayaquil desde octubre del 2016 a febrero del 2017**

AUTORA:

Moyolema Lemache, Yessenia Patricia

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA**

TUTORA:

Lcda. Silva Lima, Norma Esperanza Mgs.

**Guayaquil, Ecuador
15 de marzo del 2017**



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA “SAN VICENTE DE PAÚL”

CERTIFICACIÓN

Certifico que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por **Moyolema Lemache, Yessenia Patricia**, como requerimiento para la obtención del título de **Licenciatura en enfermería**.

TUTORA

Lcda. Silva Lima, Norma Esperanza, Mgs

DIRECTORA DE LA CARRERA

Lcda. Mendoza Vinces, Ángela Ovilda. Mgs.

Guayaquil, a los 15 del mes de marzo del año 2017



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA “SAN VICENTE DE PAÚL”**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, Moyolema Lemache, Yessenia Patricia

DECLARO QUE:

El trabajo de titulación, **Incidencia de anemia en gestantes atendidas en la consulta externa de un Hospital Gineco-Obstétrico de la ciudad de Guayaquil desde octubre del 2016 a febrero del 2017**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias bibliográficas. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 15 del mes de marzo del año 2017

LA AUTORA

Moyolema Lemache, Yessenia Patricia



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERIA “SAN VICENTE DE PAÚL”

AUTORIZACIÓN

Yo, Moyolema Lemache, Yessenia Patricia

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Incidencia de anemia en gestantes atendidas en la consulta externa de un Hospital Gineco-Obstétrico de la ciudad de Guayaquil desde octubre del 2016 a febrero del 2017**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 15 del mes de marzo del año 2017

LA AUTORA

Moyolema Lemache, Yessenia Patricia

Urkund Analysis Result

Analysed Document: TESIS INCIDENCIA DE ANEMIA EN GESTANTES JESSENIA
MOYOLEMA.docx (D26374842)
Submitted: 2017-03-13 22:03:00
Submitted By: jesse_ml92@hotmail.com
Significance: 0 %

Sources included in the report:

Instances where selected sources appear:

0

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA "SAN VICENTE DE PAÚL"

TEMA: Incidencia de anemia en gestantes atendidas en la consulta externa de un Hospital Gineco Obstétrico de la ciudad de Guayaquil desde octubre del 2016 a febrero del 2017

AUTORA: Moyolema Lemache, Yessenia Patricia

Trabajo de titulación previo a la obtención del grado de LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

TUTORA: Lcda. Silva Lima, Norma Esperanza Mgs.

Guayaquil, Ecuador 15 de marzo del 2017

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA "SAN VICENTE DE PAÚL"

CERTIFICACIÓN

Certifico que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por Moyolema Lemache, Yessenia Patricia, como requerimiento para la obtención del título de Licenciatura en enfermería.

TUTORA

_____ Lcda. Silva Lima, Norma Esperanza, Mgs

DIRECTORA DE LA CARRERA

_____ Lcda. Mendoza Vines, Ángela Ovidia. Mgs.

Guayaquil, a los 15 del mes de marzo del año 2017

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA "SAN VICENTE DE PAÚL"

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, Moyolema Lemache, Yessenia Patricia

DECLARO QUE:

El trabajo de titulación, Incidencia de anemia en gestantes atendidas en la consulta externa de un Hospital Gineco Obstétrico de la ciudad de Guayaquil desde octubre del 2016 a febrero del 2017, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias bibliográficas. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 15 del mes de marzo del año 2017

LA AUTORA

_____ Moyolema Lemache, Yessenia Patricia

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERIA "SAN VICENTE DE PAÚL"

AUTORIZACIÓN

Yo, Moyolema Lemache, Yessenia Patricia

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la publicación en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, Incidencia de anemia en gestantes atendidas en la consulta externa de un Hospital Gineco Obstétrico de la ciudad de Guayaquil desde octubre del 2016 a febrero del 2017, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 15 del mes de marzo del año 2017

LA AUTORA

Moyolema Lemache, Yessenia Patricia

REPORTE URKUNG

AGRADECIMIENTO

En primer lugar agradezco a Dios por ser siempre quien ha guiado mi camino en todo momento y me ha brindado sabiduría para afrontar cada situación que se ha presentado a lo largo de mi vida y mi carrera universitaria.

A mi madre que ha sido mi único ejemplo a seguir ya que me ha demostrado que las metas se consiguen con empeño y dedicación, también le agradezco por el apoyo que siempre me ha brindado en todo momento.

A mi familia que ha sido uno de los pilares fundamentales para llegar a culminar esta etapa de mi vida, quienes con su apoyo han ayudado a que no decaiga en todos estos años de estudio.

A mis amigas que siempre me ayudaron y apoyaron sin esperar nada a cambio brindándome siempre su cariño que es lo que más aprecio de cada una de ellas.

A mis docentes pero en especial a mi tutora Lic. Norma Silva Lima, con quien trabaje arduamente para la culminación de este trabajo y quien ha sido una guía en todo momento, siempre predispuesta para ayudar. Por eso mi sincero agradecimiento por ser una excelente docente.

Autora Moyolema Lemache Yessenia

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a Dios porque gracias a él he llegado a cumplir con esta meta en mi vida y sé que con el llegare a cumplir todas las metas que me proponga en la vida.

De la misma manera a mi madre que ha sido todo en mi vida y la única persona que ha estado en todas las etapas de mi vida, por ser más que una madre, una compañera y amiga este logro es por ella y para ella.

A mi familia por ayudarme y apoyarme siempre e impulsarme a salir adelante, por sobre todo por formar parte fundamental de mi vida.

Autora Moyolema Lemache Yessenia

UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA "SAN VICENTE DE PAÚL"

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

Documento [TESIS INCIDENCIA DE ANEMIA EN GESTANTES JESSENIA MOYOLEMA.docx](#) (D26374842)
Presentado 2017-03-13 16:03 (-05:00)
Recibido cristina.gonzalez01.ucsg@analysis.orkund.com
Mensaje TESIS INCIDENCIA DE ANEMIA EN GESTANTES YESSENIA MOYOLEMA [Mostrar el mensaje completo](#)
0% de esta aprox. 26 páginas de documentos largos se componen de texto presente en 0 fuentes.

Lista de fuentes

Bloques

⊕		TESIS JOHANNA JARA.docx	☐ ▲
⊕		DUTAN-MERA-LATACELA.docx	☐
⊕		http://educaciondecalidad.ec/constitucion-educacion.html	☐
⊕		http://www.who.int/elena/titles/daily_iron_pregnancy/es/	☐
⊕		http://www.med.unne.edu.ar/revista/revista213/3_213.pdf	☐
⊕		http://umm.edu/health/medical/spanishency/articles/hematocrito	☐ ▼



1 Advertencias.

Reiniciar

Exportar

Compartir



FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA "SAN VICENTE DE PAÚL"

Exportar

TEMA: Incidencia de anemia en gestantes atendidas en la consulta externa de un Hospital Gineco Obstétrico de la ciudad de Guayaquil desde octubre del 2016 a febrero del 2017

AUTORA: Moyolema Lemache, Yessenia Patricia

Trabajo de titulación previo a la obtención del grado de LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

TUTORA: Lcda. Silva Lima, Norma Esperanza Mgs.

Guayaquil, Ecuador 15 de marzo del 2017

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA "SAN VICENTE DE PAÚL"

CERTIFICACIÓN

Certifico que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por Moyolema Lemache, Yessenia Patricia, como requerimiento para la obtención del título de Licenciatura en enfermería.

Mostrar todo

AGRADECIMIENTO

En primer lugar agradezco a Dios por ser siempre quien ha guiado mi camino en todo momento y me ha brindado sabiduría para afrontar cada situación que se ha presentado a lo largo de mi vida y mi carrera universitaria.

A mi madre que ha sido mi único ejemplo a seguir ya que me ha demostrado que las metas se consiguen con empeño y dedicación, también le agradezco por el apoyo que siempre me ha brindado en todo momento.

A mi familia que ha sido uno de los pilares fundamentales para llegar a culminar esta etapa de mi vida, quienes con su apoyo han ayudado a que no decaiga en todos estos años de estudio.

A mis amigas que siempre me ayudaron y apoyaron sin esperar nada a cambio brindándome siempre su cariño que es lo que más aprecio de cada una de ellas.

A mis docentes pero en especial a mi tutora Lcda. Norma Silva Lima, con quien trabaje arduamente para la culminación de este trabajo y quien ha sido una guía en todo momento, siempre predispuesta para ayudar. Por eso mi sincero agradecimiento por ser una excelente docente.

Autora
Moyolema Lemache Yessenia

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a Dios porque gracias a él he llegado a cumplir con esta meta en mi vida y sé que con el llegare a cumplir todas las metas que me proponga en la vida.

De la misma manera a mi madre que ha sido todo en mi vida y la única persona que ha estado en todas las etapas de mi vida, por ser más que una madre, una compañera y amiga este logro es por ella y para ella.

A mi familia por ayudarme y apoyarme siempre e impulsarme a salir adelante, por sobre todo por formar parte fundamental de mi vida.

Autora
Moyolema Lemache Yessenia



**UNIVERSIDAD CATOLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA “SAN VICENTE DE PAÚL”**

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

LCDA NORMA ESPERANZA SILVA LIMA MGS.
TUTORA

LCDA. ANGELA OVILDA MENDOZA VINCES MGS.
DIRECTORA DE LA CARRERA

LCDA. MARTHA LORENA HOLGUIN JIMENEZ
COORDINADORA DE UTE

LCDA. MIRIAM JACKELINE MUÑOZ AUCAPIÑA
OPONENTE



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA “SAN VICENTE DE PAÚL”

CALIFICACIÓN



ÍNDICE GENERAL

CERTIFICACIÓN.....	
DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD	
AUTORIZACIÓN.....	
AGRADECIMIENTO	I
DEDICATORIA	II
TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN	III
ÍNDICE GENERAL.....	V
ÍNDICE DE GRÁFICOS	VI
RESUMEN	VII
ABSTRACT.....	VIII
INTRODUCCIÓN.....	2
1. CAPÍTULO I.....	3
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	3
1.2. JUSTIFICACIÓN.....	5
1.3. OBJETIVOS.....	7
1.3.1 OBJETIVO GENERAL.....	7
1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	7
2. CAPITULO II	8
2.1. MARCO REFERENCIAL	8
2.2. MARCO CONCEPTUAL.....	9
2.2.1 Anemia	9
2.2.2. Hemoglobina	10
2.2.3. Hematocrito	10
2.2.4. Hierro.....	11
2.2.6. Recomendaciones de la OMS.....	12
2.2.7. Anemia según la OMS.....	12
2.2.8. Cambios hematológicos en el embarazo.....	13
2.2.9. Anemia en el embarazo.....	14
2.2.10. Epidemiología.....	15
2.2.11. Causas	17
2.2.12. Clasificación de la anemia en el embarazo	18
2.2.13. Factores de riesgo.....	20
2.2.14. Fisiopatología	21

2.3. MARCO LEGAL.....	22
3. CAPÍTULO III.....	26
3.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN O MATERIALES Y MÉTODOS... 26	
3.2. Tipo de Estudio:.....	26
3.3. Método de recolección de Datos.	26
3.4. Procedimiento para la recolección de información.	27
3.7 VARIABLES GENERALES Y OPERACIONALIZACIÓN	28
4. CONCLUSIONES	44
5. RECOMENDACIONES.....	45
6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	46
DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN.....	54
FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN.....	55

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1: PACIENTES	30
GRÁFICO 2: EDAD.....	31
GRÁFICO 3: NIVEL DE INSTRUCCIÓN	32
GRÁFICO 4: ETNIA	33
GRÁFICO 5: ESTADO CIVIL.....	34
GRÁFICO 6: LUGAR DE RESIDENCIA	35
GRÁFICO 7: ETAPA DEL EMBARAZO.....	36
GRÁFICO 8: SITUACIÓN ECONÓMICA	37
GRÁFICO 9: EMBARAZOS PREVIOS	38
GRÁFICO 10: CONTROLES PRENATALES.....	39
GRÁFICO 11: NIVELES DE HEMOGLOBINA.....	40
GRÁFICO 12: MORFOLOGÍA CELULAR	41
GRÁFICO 13: NIVELES DE HEMATOCRITO	42
GRÁFICO 14: INGESTA DE HIERRO.....	43

RESUMEN

La anemia en el embarazo es considerado un problema de salud pública que afecta a muchas mujeres en cualquier momento del embarazo poniendo en peligro la vida de la madre y el producto, el **objetivo** fue “Determinar la incidencia de anemia que se presentan en mujeres durante el embarazo” **tipo de estudio** descriptivo-Cuantitativo-transversal, **universo** constituyo 92 mujeres en periodo de gestación que acudieron a la consulta externa, el **instrumento** fue un formulario de recolección de información a través de las Historias clínicas, los **resultados** obtenidos demostraron que los índices de mayor anemia según el nivel de hemoglobina es la anemia leve con un 56%, anemia moderada con 29% y anemia grave con 15%, la edad de las gestantes que presentaron anemia estuvo comprendida entre los 13 a 19 años con el 38%, las mujeres con más de 41 años con un 23%; mientras que las gestantes de 20 a 25 años tuvieron 12%. Según el nivel de instrucción; las bachilleres presentaron un 34%; en el primer trimestre de embarazo se obtuvo un 55%. Las gestantes que no tuvieron ningún embarazo previo tuvieron un 37%; presentando un alto índice de mujeres de situación económica baja un 62%. Se **concluye** que la anemia leve se presenta con mayor frecuencia en las gestantes primigestas y con una edad menor a 19 años principalmente durante el primer trimestre de embarazo.

Palabras clave: Embarazo, anemia, gestantes, hemoglobina, deficiencia de hierro, primigestas.

ABSTRACT

Anemia in pregnancy is considered a public health problem that affects many women at any time during pregnancy endangering the life of the mother and the product, the objective was to “Determine the incidence of anemia that occur in women during pregnancy” **type of study** Descriptive– Quantitative-transversal , **Universe** constituted 92 women in the gestation period who went to the outpatient clinic, the **instrument** was a form of information collection through the Clinical Histories, the **results** obtained showed that de indexes anemia according to hemoglobin level is a mild anemia with 56%, moderate anemia with 29% and severe anemia with 15%, the age of pregnant women who had anemia ranged from 13 to 19 years old with 38%, women over 41 years old with 23%; while pregnant women aged 20 to 25 years had 12%. According to the level of education the bachelors presented a 34%; in the first trimester of pregnancy was obtained 55%. Pregnant women who did not have any previous pregnancies had 37%; presenting a high rate of women with a low economic situation 62%. It is **concluded** that mild anemia occurs more frequently in primigravidae pregnant women and with and age of less than 19 years, mainly during the first trimester of pregnancy.

Key words: Pregnancy, anemia, pregnantwomen, hemoglobin, irondeficiency, primigravidae.

INTRODUCCIÓN

La anemia es una de las complicaciones más frecuentes en el embarazo según la OMS: “La anemia afecta en todo el mundo a 1620 millones de personas, lo que corresponde al 24,8% de la población” (OMS, 2016, pág. 1). Esta patología se produce cuando la hemoglobina disminuye su concentración, situación que usualmente acompaña a la disminución de glóbulos rojos. Esto conlleva a un aporte insuficiente de oxígeno a las células y tejidos del cuerpo, lo que puede llevar a graves consecuencias.

El estudio realizado, se enfoca en determinar la incidencia de anemia en gestantes, en un Hospital de Especialidades Gineco – obstétrico en la ciudad de Guayaquil de octubre del 2016 a febrero del 2017. Tiene un enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo y transversal. Para la recolección de datos se utilizó la observación indirecta a través de la elaboración de una matriz de observación. Los resultados han demostrado que existe una gran incidencia de mujeres que presentan anemia en el embarazo. Por lo que se puede concluir que las mujeres durante el embarazo no reciben una adecuada información que las ayude a llevar un embarazo saludable.

Para una mejor comprensión, el trabajo realizado está conformado por varios capítulos:

Capítulo I: planteamiento del problema; preguntas de justificación; justificación; objetivos.

Capítulo II: Fundamentación conceptual: marco referencial y marco conceptual. Fundamentación legal.

Capítulo III: Materiales y Métodos. Variables generales y operacionalización. Presentación de análisis y resultados. Discusión. Conclusiones y Recomendaciones.

1. CAPÍTULO I

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El estudio se relaciona con la línea de investigación sobre Materno-Infantil, la anemia en gestantes es considerada un problema de salud, así como en Ecuador también en muchos otros países del mundo. Debido a esto en nuestro país se ha implementado políticas y programas por el Ministerio de Salud Pública, enfocadas en disminuir lo más posible su incidencia. “En Ecuador se dio a conocer que solo en el año 2012, el 46.9% de mujeres embarazadas en Ecuador presentaron algún tipo de anemia durante este periodo”(León et al., 2014, p. 10).

Sin embargo, pese a todas las políticas y programas implementados, no se puede garantizar que todas las gestantes en riesgo de padecer anemia reciban una atención oportuna y orientada a detección precoz y tratamiento de anemia, debido a estos factores la tasa de morbi-mortalidad con respecto a las gestantes que padecen anemia no ha disminuido.

En el Hospital de Especialidades Gineco-Obstétrico “Mariana de Jesús” ubicado al sur de la ciudad de Guayaquil, se atienden un promedio de 180 pacientes por día de las cuales un gran índice son mujeres gestantes que presentan anemia, desconociendo las causas o factores que conllevan a presentar esta anomalía. Considerando que el embarazo conlleva a muchos cambios fisiológicos, psicológicos y familiares, es importante conocer e indagar la situación actual que presentan este grupo de riesgo. La anemia es un estado normal que, de no diagnosticarse a tiempo, puede predisponer a las mujeres gestantes a muchas complicaciones, tales como: aborto, desnutrición y un parto difícil, incluso puede conllevar a la muerte del recién nacido.

En la gestación la poca biodisponibilidad del hierro, un inadecuado control prenatal, la falta de nutrientes ingerida en la dieta común y la poca tolerancia de la madre a los suplementos de hierro constituyen los factores más importantes por las que la madre se encuentra expuesta a padecer anemia en algún momento de su embarazo o incluso a llegar a las salas de parto con algún grado de anemia. Al ocurrir esto ocasionara una hipoxia induciendo una disminución de la duplicación celular, afectando así el crecimiento y desarrollo intrauterino; por lo que estado nutricional materno afecta directamente la antropometría del recién nacido.

Los factores de riesgo que contribuyen al desarrollo de anemia en el embarazo son principalmente: dieta nutricional inadecuada, bajo nivel socioeconómico, falta de controles prenatales, multiparidad; presentándose más casos en el primer trimestre del embarazo.

Preguntas de investigación:

- ¿Cuál es la incidencia de anemia en gestantes que acuden a la consulta externa de un Hospital de especialidades Gineco – obstétrico de la ciudad de Guayaquil?
- ¿Cuáles son las características de las mujeres embarazadas que presentan anemia?
- ¿Cuáles son las causas que conllevan a que las gestantes padezcan esta patología?
- ¿Qué tipos de anemia se presentan según el trimestre de embarazo?

1.2. JUSTIFICACIÓN

“Más de la mitad de las mujeres embarazadas en países de bajos ingresos sufren de anemia y deficiencia de hierro. Esta es la causa más frecuente de anemia en el embarazo”(León et al., 2014, p. 9). Por lo que esta población se encuentra en constante riesgo ya que si la anemia no es tratada a tiempo podría ocurrir la muerte tanto de la madre como del feto, lo que conlleva a pensar que este tema no se lo puede tomar a la ligera, ya que se pone en peligro dos vidas.

La anemia en gestantes es un problema de salud pública debido a los índices presentados muestran un gran número de casos, lo más preocupante de esta información es que muy pocas de las gestantes siguen un tratamiento o ingieren una alimentación saludable, lo que es vital en esta etapa de su vida y la del producto. También es muy notable que las gestantes que presentan esta patología no consumen las vitaminas necesarias, así como una nutrición adecuada.

Conocer la problemática de las mujeres gestantes, es un referente para que, como futuras profesionales en el campo de la salud, permanezcamos alertas en el desarrollo de este fenómeno que cada día está incrementando en las tasas de morbi-mortalidad. Con el estudio presentado se nos ha permitido mejorar y actualizar datos estadísticos sobre esta alteración durante el embarazo.

Según la Constitución de la República del Ecuador en su Capítulo III sección IV nos dice que:

Art. 43.- El Estado garantizará a las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia los derechos a:

1. No ser discriminadas por su embarazo en los ámbitos educativo, social y laboral.
2. La gratuidad de los servicios de salud materna.

3. La protección prioritaria y cuidado de su salud integral y de su vida durante el embarazo, parto y posparto.
4. Disponer de las facilidades necesarias para su recuperación después del embarazo y durante el periodo de lactancia(Constitución del Ecuador, 2008, p. 34).

Esta complicación se analizó no solo en el aspecto de salud sino también en el contexto social y económico ya que entre lo problemas sociales la pobreza constituye un factor importante, debido a que incide en gran medida al desarrollo de esta y muchas otras patologías. El poco interés por el desarrollo personal conlleva a un decaimiento en la salud debida a la baja de defensas ocasionadas por el poco ingreso de nutrientes al organismo, esta situación necesita de un cuidado minucioso y prolongado en la etapa de gestación, la que de alguna manera no se está cumpliendo de manera correcta.

1.3. OBJETIVOS

1.3.1 OBJETIVO GENERAL

- Determinar la incidencia de anemia en gestantes, atendidas en la consulta externa de un Hospital Gineco-Obstétrico en la ciudad de Guayaquil en el periodo de Octubre del 2016 a Febrero del 2017.

1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Describir las características de las gestantes que presentan anemia gestacional.
- Identificar las causas por las que se desarrolla esta patología en el embarazo
- Clasificar los tipos de anemia que se presentan en las gestantes.

2. CAPITULO II

FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL

2.1. MARCO REFERENCIAL

Según un estudio realizado sobre la incidencia de anemia y sus factores asociados en Perú específicamente en el Distrito de Rapayan, Anchash en el periodo de mayo 2010 a marzo del 2011; en el cual se obtuvo como resultado que de las 39 gestantes estudiadas hubo un índice mayor en las que estaban en los dos primeros trómeros trimestres de embarazo. También se determinó que de estas gestantes la mayor parte mostraron eritrocitos normocíticos(Vite, 2011, párr. 5).

Por otro lado según un estudio realizado sobre la incidencia de mujeres embarazadas en un Hospital en España en el año 2009, se obtuvieron los siguientes resultados de las gestantes que presentaron anemia durante el embarazo un alto índice lo mostro durante el tercer trimestre con un 29,98%(Ballesteros & Peiffer, 2012, p. 9).

En un estudio tomado de la revista SciELO llamado anemia en el embarazo, un problema de salud que puede prevenirse; el cual se revelo que la falta de hierro en esta etapa es el principal problema para poder evitar la anemia en el embarazo. Por lo que se obtuvo como resultado que se debe educar al personal de salud para que eduquen a las gestantes sobre la importancia de una buena nutrición y asistir a los controles prenatales ya que de esta manera podría haber un rápido y oportuno diagnóstico de la anemia para su tratamiento pertinente(Espitia & Orozco, 2013, p. 53).

Según el estudio realizado en el estado de Zulia - Venezuela sobre anemia y depleción de las reservas de hierro en adolescentes gestantes en donde se obtuvieron como resultado que de las 214 gestantes estudiadas; la anemia en gestantes por deficiencia de hierro es muy común especialmente en las adolescentes. Esto se asocia directamente con los malos hábitos alimenticios de las adolescentes. También se concluyó que este problema podría disminuir su índice con la implementación de programas de salud materna(Ortega et al., 2012, párr. 4).

2.2. MARCO CONCEPTUAL

2.2.1 Anemia

La anemia es definida como: “Una afección en la cual el cuerpo no tiene suficientes glóbulos rojos sanos. Los glóbulos rojos le suministran el oxígeno a los tejidos corporales”(Goldman & Schafer, 2013, párr. 2).

No es una enfermedad propiamente dicha sino un síndrome, un conjunto de síntomas y signos, manifestación de un trastorno subyacente; la anemia se define como la disminución de la concentración de la hemoglobina en la sangre, cuyos límites de normalidad varían con la edad y el sexo.(Aymerich & Vives, 2007, p. 257)

“La anemia, uno de los trastornos sanguíneos más frecuentes, ocurre cuando la concentración de glóbulos rojos o hematíes es demasiado baja, esto puede generar problemas de salud porque los glóbulos rojos contienen hemoglobina, que transporta oxígeno a los tejidos corporales”(Robin & Miller, 2009, párr. 1).

2.2.2. Hemoglobina

La hemoglobina es una proteína rica en hierro que se halla dentro de los hematíes (glóbulos rojos o eritrocitos) y que les confiere su color rojo característico. Los hematíes son elementos redondeados de forma discoidal con una depresión central (disco bicóncavo) que les confiere una gran plasticidad para llegar a los lugares más estrechos del sistema circulatorio. A través de la sangre, y gracias a la respiración, la hemoglobina transporta oxígeno desde los pulmones (inspiración) a los diferentes órganos y tejidos del cuerpo. Asimismo, transporta el dióxido de carbono, resultante del metabolismo hacia los pulmones, donde es eliminado (expiración). Este proceso es indispensable para el funcionamiento normal de nuestro organismo.

Los hematíes se forman en la médula ósea (localizada en los huesos planos, como el esternón, y en las cavidades de los huesos largos, como el fémur) mediante un proceso de diferenciación y maduración denominado eritropoyesis que se inicia en la célula madre pluripotente formadora de todas las células sanguíneas. La eritropoyetina es la principal hormona reguladora de la eritropoyesis, y se sintetiza, fundamentalmente en el riñón. (Aymerich & Vives, 2007, pp. 257-258)

2.2.3. Hematocrito

Es un examen de sangre que mide el porcentaje del volumen de toda la sangre que está compuesta de glóbulos rojos. Esta medición depende del número de glóbulos rojos y de su tamaño. El hematocrito casi siempre se ordena como parte de

un conteo sanguíneo completo. Los valores normales de hematocrito varían según el laboratorio, pero en general los valores se encuentran entre:

- Hombres: de 40.7 a 50.3%
- Mujeres: de 36.1 a 44.3%. (Todd, 2012, párr. 1)

2.2.4. Hierro

Se calcula que el 41,8% de las embarazadas en todo el mundo padecen anemia. Se supone que al menos la mitad de los casos son de anemia ferropénica. Las embarazadas deben consumir cantidades extra de hierro y ácido fólico para satisfacer sus propias necesidades y además las del feto en crecimiento. La carencia de hierro y de ácido fólico durante el embarazo puede afectar negativamente a la salud de la madre, a la gestación y al desarrollo del feto. Los estudios más recientes han demostrado que la administración de suplementos de hierro y ácido fólico está asociada con un menor riesgo de carencia de hierro y de anemia en la mujer embarazada.(OMS, 2012, párr. 1-2-3)

2.2.5. Glóbulos rojos

Son los elementos más abundantes y los que proporcionan a la sangre el color rojo por la hemoglobina que contienen. Son muy pequeños, miden entre 6 y 8 micras de diámetro y su forma es de una lente bicóncava es decir se encuentra deprimida en su centro por ambos lados; no tienen núcleo y su número por milímetro cúbico es de 4 a 5 millones, aunque esta cantidad puede variar con la edad y el sexo. La función de los glóbulos rojos es de mucha importancia y consiste en transportar el oxígeno que recogen los pulmones a todas las

células del cuerpo. Están constituidos por un pigmento que tienen hierro y la hemoglobina. La vida promedio de los glóbulos rojos es de 30 días. Originados en la medula roja de los huesos, cuando ya están viejos o degenerados son destruidos en la misma medula de los huesos, hígado y bazo.(Gutiérrez, 2004, p. 211)

2.2.6. Recomendaciones de la OMS

La OMS recomienda la administración diaria de hierro y ácido fólico por vía oral como parte de la atención prenatal para reducir los riesgos de bajo peso al nacer, de anemia materna y de carencia de hierro. En la directriz de la OMS figura un plan sugerido de administración diaria de suplementos de hierro y de ácido fólico a las mujeres embarazadas (OMS, 2012, párr. 4).

2.2.7. Anemia según la OMS

La anemia es un trastorno en el cual el número de eritrocitos (y, por consiguiente, la capacidad de transporte de oxígeno de la sangre) es insuficiente para satisfacer las necesidades del organismo. Las necesidades fisiológicas específicas varían en función de la edad, el sexo, la altitud sobre el nivel del mar a la que vive la persona, el tabaquismo y las diferentes etapas del embarazo. Se cree que, en conjunto, la carencia de hierro es la causa más común de anemia, pero pueden causarla otras carencias nutricionales (entre ellas, las de folato, vitamina B12 y vitamina A), la inflamación aguda y crónica, las parasitosis y las enfermedades hereditarias o adquiridas que afectan a la síntesis de hemoglobina y a la producción o la supervivencia de los eritrocitos

La concentración de hemoglobina por sí sola no puede utilizarse para diagnosticar la carencia de hierro (también llamada ferropenia). Sin embargo, debe medirse, aunque no todas las anemias estén causadas por ferropenia. La prevalencia de la anemia es un indicador sanitario importante y, cuando se utiliza con otras determinaciones de la situación nutricional con respecto al hierro, la concentración de hemoglobina puede proporcionar información sobre la intensidad de la ferropenia.(OMS, 2011, p. 1)

2.2.8. Cambios hematológicos en el embarazo

La mujer embarazada se mantiene en un estado compensado de hipercoagulabilidad, esto sumado a las contracciones miométricas rápidas durante la separación de la placenta, ayudan a prevenir el exceso de pérdidas sanguíneas maternas durante el embarazo. Estos cambios aumentan el riesgo de trombosis venosa profunda en la embarazada. Los factores VII, VIII y X y especialmente el fibrinógeno plasmático aumentan luego del tercer mes de gestación. La disminución en el conteo de plaquetas que se presenta al término del embarazo (20%) no altera el tiempo de sangría; sin embargo, la función plaquetaria está aumentada en respuesta a la epinefrina, el ácido araquidónico, el colágeno y la adenosina; por lo que no es inusual ver niveles de plaquetas alrededor de 150,000.

El plasminógeno se ve aumentado, pero el activador del plasminógeno está disminuido como resultado de su secuestro en los sitios de deposición de fibrina. La actividad anticoagulante disminuye por disminución de las concentraciones de proteína S y la resistencia de la proteína C

activada; y se ve una alteración de la fibrinólisis. El aumento en el dímero D y el complejo trombina – antitrombina indican aumento en la coagulación y fibrinólisis secundaria probable. Es por esto que se dice que existe un estado de coagulación intravascular diseminada (CID) crónica compensada.

Los niveles de leucocitos aumentan entre 12,000 a 21,000/mL durante el tercer trimestre por aumento del cortisol libre en el plasma y los niveles de estrógeno. La adherencia a antígenos y la quimiotaxis de leucocitos se ven alteradas. El aumento en la actividad de los mineralocorticoides producen retención de sodio y aumento en el contenido de agua corporal; por lo que el volumen plasmático (40 – 50%) y el volumen sanguíneo total (25 – 40%) aumentan. El aumento relativamente pequeño del volumen de glóbulos rojos (20%) da como resultado una disminución de la hemoglobina (de 11 a 12 g/dL) y del hematocrito (a 35%). Aunque el valor total de proteínas aumenta en la circulación, la concentración de proteínas plasmáticas disminuye (6 g/dL a término) debido al aumento en el volumen plasmático. Esto tiene gran significancia clínica, porque la fracción libre de fármacos ligadas a proteínas puede aumentar (Saenz, 2010, p. 5)

2.2.9. Anemia en el embarazo

La anemia es la más frecuente de las enfermedades que pueden coincidir con el embarazo o ser producidas por éste, ya que las necesidades para el desarrollo del feto y la placenta aumenta el consumo de hierro elemental. La anemia del embarazo no es fácil de definir, puesto que durante dicho estado se produce un aumento sustancial del volumen total de sangre y se incrementa la producción eritrocitaria. Para

asegurar un aporte adecuado de oxígeno y nutrientes al feto, placenta, útero y tejido mamario, el estado de gravidez requiere ajustes fisiológicos y bioquímicos que incluyen alteraciones significativas del volumen plasmático y de la masa eritrocitaria, pero hay un aumento desproporcionado del volumen de plasma circulante que da como resultado hemodilución.

Por lo tanto, se considera como anemia durante el embarazo cuando la cifra de hemoglobina está por debajo de 110 g/L de sangre y el hematócrito menor que 33 % durante el tercer trimestre de la gestación. Se entiende que si la cifra de hemoglobina es menor que 95 g/L, la anemia es intensa (Rigol, 2004, p. 221).

En el embarazo el requerimiento de hierro aumenta debido a las necesidades de desarrollo del feto y de la placenta. También debido al aumento de glóbulos rojos en la embarazada, ya que estos poseen hierro en su molécula. Por ello, si el aporte es insuficiente, ocurrirá la anemia en el embarazo.

Se considera anemia en el embarazo a: "Hemoglobina (Hb) con valores menores a 11 g/dL (Hcto < 33%) en el primer y tercer trimestre, o hemoglobina (Hb) con valores menores < 32%) en el segundo trimestre; Anemia posparto, Hemoglobina (Hb) con valor < 10 g/dL" (León et al., 2014, p. 15).

2.2.10. Epidemiología

Se estima que en la actualidad se encuentran afectados con anemia por deficiencia de hierro (anemia ferripriva) 2 000 millones de personas, tanto en países subdesarrollados como desarrollados. En América Latina y el Caribe la anemia por

deficiencia de hierro se ha considerado un problema de salud grave que afecta en gran escala a los grupos vulnerables, entre ellos las embarazadas. Cuba no está exenta de esta carencia nutricional y la prevalencia de la anemia alcanza aproximadamente entre el 20 - 25 % de las embarazadas, aunque cerca del 80 % de los casos están diagnosticados como anemia leve y en menos del 1 % se presenta la forma grave. (Suárez, Irania, Villazán, & Ortega, 2014, p. 5)

En el embarazo se requiere hierro adicional para el feto, la placenta y el incremento en el volumen sanguíneo materno. Este alcanza una cantidad aproximada de 1000 mg de hierro (masa eritrocitaria 500 mg, hierro fetal 290 mg, pérdidas fisiológicas 240 mg y hierro placentario 20 mg) durante todo el embarazo. Los requerimientos durante el primer trimestre son relativamente pequeños, de 0,8 mg por día, pero se elevan considerablemente durante el segundo y tercer trimestres hasta 6,3 mg por día.

La anemia afecta a casi la mitad de todas las embarazadas en el mundo; al 52% de las embarazadas de los países en vías de desarrollo y al 23% de las embarazadas de los países desarrollados. Los principales factores de riesgo para desarrollar anemia por deficiencia de hierro son: bajo aporte de hierro, pérdidas sanguíneas crónicas a diferentes niveles, síndromes de mala absorción y, períodos de vida en que las necesidades de hierro son especialmente altas.

De acuerdo a la información publicada en la Encuesta Nacional en Salud y Nutrición (ENSANUT-ECU 2011-2013), la prevalencia de anemia en mujeres en edad reproductiva es del 15% a escala nacional. De acuerdo a la información

suministrada por los puestos centinela de la Unidad de Nutrición del MSP del año 2012, el 46,9% de las mujeres embarazadas en Ecuador presenta anemia. Por esto, es política pública de salud suplementar a todas las mujeres embarazadas con 60 mg de hierro elemental a partir de hierro polimaltosado, y con 400 µg de ácido fólico, durante todo el embarazo y tres meses posparto; La anemia afecta a casi la mitad de todas las embarazadas en el mundo; al 52% de las embarazadas de los países en vías de desarrollo y al 23% de las embarazadas de los países desarrollados.(León et al., 2014, p. 9)

2.2.11. Causas

Las causas más comunes de anemia en el embarazo:

Adquiridas:

- ✓ Anemia por deficiencia de hierro
- ✓ Anemia por sangrado agudo
- ✓ Anemia secundaria a enfermedades inflamatorias o malignas
- ✓ Anemia megaloblástica
- ✓ Anemia hemolítica adquirida
- ✓ Anemia hipoplástica o aplástica

Hereditarias:

- ✓ Talasemias.
- ✓ Hemoglobinopatías de células falciformes
- ✓ Otras hemoglobinopatías
- ✓ Anemia hemolíticas hereditarias(Flores, 2013, fig. 10)

La anemia es considerada un problema mundial de salud, por lo que las causas de esta patología se encuentran estrechamente relacionada con la desnutrición y la enfermedad. También es considerada la causa más frecuente los bajos ingresos que conllevan a padecer anemia en alguna etapa del embarazo; además de la deficiencia de hierro. La anemia por pérdida de sangre durante y después del parto, también puede ser causa de anemia, la cual si no es tratada correctamente predispondrá a la mujer a padecer anemia en un próximo embarazo.

2.2.12. Clasificación de la anemia en el embarazo

De acuerdo a los niveles de Hemoglobina, la clasifica en:

- a) anemia leve (Hb de 10 a 10,9 g/dl)
- b) anemia moderada (Hb de 7 a 9,9 g/dl)
- c) anemia grave (Hb menos de 7 g/dl).

Clasificación de la anemia según la morfología celular:

- Anemias microcíticas: (VCM <80fl)
 - Anemia por deficiencia de hierro
 - Hemoglobinopatías: talasemias
 - Anemia secundaria a enfermedad crónica
 - Anemia sideroblástica
- Anemias normocíticas: (VCM 80-100 fl)
 - Anemias hemolíticas
 - Aplasia medular
 - Invasión medular
 - Anemia secundaria a enfermedad crónica
 - Sangrado agudo

- Anemias macrocíticas: (VCM >100 fl)
 - Hematológicas. - Anemias megaloblasticas, aplásicas, hemolíticas, síndromes mielodisplásicos.
 - No hematológicas. - abuso en el consumo de alcohol, hepatopatías crónicas, hipotiroidismo, hipoxia crónica.

Las complicaciones de la anemia en el embarazo se encuentran dadas por la disminución en la capacidad de transportar oxígeno, la cual tiene gran importancia durante el período gestacional, dado que el feto es dependiente del transporte de oxígeno para suplir sus necesidades.(León et al., 2014, pp. 13-14)

Existen muchos tipos diferentes de anemia, pero algunos son más frecuentes en el embarazo. Entre los tipos más comunes en el embarazo están:

La anemia ferropénica

Conocida como la principal causa de anemia en Estados Unidos, por lo consiguiente el tipo más común de anemia durante el embarazo. Aproximadamente el 15% a 25% de todos los embarazos experimentan deficiencia de hierro. Se considera que la mayoría de embarazos presentan anemia debido al déficit de hierro. Al producirse poco hierro, el cuerpo empieza a fatigarse y tener menor resistencia a la infección. Es más frecuente en el embarazo debido a las necesidades del feto que para su crecimiento y desarrollo requiere grandes cantidades de hierro.

La anemia por deficiencia de folato

El folato es una vitamina soluble en agua que ayuda a prevenir defectos del tubo neural en el embarazo. El ácido fólico es un suplemento común adaptado para las mujeres embarazadas, pero que también se los puede encontrar en alimentos fortificados como los cereales, las verduras de hoja verde, los plátanos, los melones y las legumbres. Una dieta carente ácido fólico puede conducir a una reducción de número de glóbulos rojos lo que lleva a padecer anemia.

Anemia por deficiencia de la Vitamina B12

La vitamina B12 también es una vitamina necesaria para ayudar al cuerpo a producir las células rojas de la sangre. Aunque algunas mujeres pueden consumir suficiente vitamina B12 en su dieta, existe la posibilidad de que el cuerpo no pueda procesar esa vitamina lo que ocasiona una deficiencia de la misma. (American pregnancy, 2016)

2.2.13. Factores de riesgo

En las mujeres en edad reproductiva, de todas las razas, se encuentra una alta incidencia de anemia durante el embarazo, notándose más en determinados grupos con mayor riesgo de deficiencia de hierro como el caso de las donantes de sangre, vegetarianas, dieta pobre en alimentos ricos en hierro (carne, cereales enriquecidos, frijoles, lentejas, pavo y mariscos), embarazo múltiple, falta de suplementos multivitamínicos, dieta pobre en alimentos que ayudan a la absorción del hierro (brócoli, fresas, jugo de naranja, pimientos y uvas), dieta rica en fósforo o con bajo nivel de proteínas, o dieta rica en alimentos que disminuyen la absorción de hierro (café, espinacas, productos de soya y té), enfermedades gastrointestinales que afectan la absorción, periodos

intergenésicos cortos, malos hábitos alimentarios y pérdidas sanguíneas, también se encuentran inmigrantes, multíparas, nivel socioeconómico bajo y control prenatal inadecuado. Sobresalen además factores que afectan la absorción de hierro como cirugía bariátrica, ingesta de antiácidos y deficiencia de micronutrientes como vitamina A, vitamina C, zinc y cobre.

Aproximadamente 40% de mujeres en edad reproductiva son susceptibles a infección por PB19, con seroconversión del 1-5% en endemias y del 10- 15% en epidemias. Ambos virus se asocian a anemia normocítica durante el primer trimestre. (Espitia & Orozco, 2013, p. 47).

2.2.14. Fisiopatología

En la gestación, las necesidades de hierro se aumentan como consecuencia de las pérdidas basales, del aumento de la masa eritrocitaria y del crecimiento del feto, la placenta y los tejidos maternos asociados, por lo que las alteraciones hematológicas que se producen en esta etapa se deben a la necesidad de aumentar la circulación y al aumento de los requerimientos de hierro, ya que se produce una expansión del volumen sanguíneo hasta en un 50% y un aumento en la masa eritrocitaria en un 25%; no obstante, como el aumento de la masa eritrocitaria no compensa el considerable aumento del volumen plasmático, los valores de la Hb y del hematocrito suelen ser mucho más bajos; todo esto lleva a que los requerimientos de hierro aumenten tres veces, de 15 a 30 mg diarios. A medida que avanza el embarazo ocurre un incremento de la masa eritrocitaria y del volumen plasmático, siendo este último mayor, por lo que se produce la hemodilución fisiológica y la consecuente anemia gestacional.

La ferritina es el biomarcador de las reservas de hierro movilizables así en la mujer no gestante, una ferritina de 1 µg/L corresponde de 7 a 8 g de hierro movilizable, cifras menores de 30 µg/L indican estado de hierro disminuido, menor de 15µg/L supone depleción de hierro y menor de 12 µg /L se asocia con anemia ferropénica. Una saturación de transferrina menor del 15% indica suplemento insuficiente de hierro a la serie eritroide y a los tejidos. En el embarazo, concentraciones medias de ferritina inferiores de 15 ng/dl son indicativas de ferropenia en cualquier periodo del embarazo.

El hierro total en la mujer es de 2 a 3 g, con una reserva de hierro almacenado aproximada de 1 g, sin embargo, la mujer fértil parte de un estado deficiente de hierro antes del embarazo, con niveles plasmáticos bajos de ferritina en 38 a 40 µg/L, ya que sólo tienen ferritina mayores de 70 µg/L, correspondiente a reservas mayores de 500 mg, entre el 14 al 20% de las mujeres embarazadas.(Espitia & Orozco, 2013, p. 47)

2.3. MARCO LEGAL

Capítulo II. Sección séptima. Salud

Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y

atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional. (Constitución del Ecuador, 2008, p. 29)

Capítulo tercero

Derechos de las personas y grupos de atención prioritaria

Art. 35.- Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado. La misma atención prioritaria recibirán las personas en situación de riesgo, las víctimas de violencia doméstica y sexual, maltrato infantil, desastres naturales o antropogénicos. El Estado prestará especial protección a las personas en condición de doble vulnerabilidad.(Constitución del Ecuador, 2008, p. 30)

Sección cuarta

Mujeres embarazadas

Art. 43.- El Estado garantizará a las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia los derechos a: 1. No ser discriminadas por su embarazo en los ámbitos educativo, social y laboral. 2.

La gratuidad de los servicios de salud materna. 3. La protección prioritaria y cuidado de su salud integral y de su vida durante el embarazo, parto y posparto. 4. Disponer de las facilidades necesarias para su recuperación después del embarazo y durante el periodo de lactancia.(Constitución del Ecuador, 2008, p. 34)

Capítulo sexto

Derechos de libertad

Art. 66.- Se reconoce y garantizará a las personas:

9. “El derecho a tomar decisiones libres, informadas, voluntarias y responsables sobre su sexualidad, y su vida y orientación sexual. El Estado promoverá el acceso a los medios necesarios para que estas decisiones se den en condiciones seguras”(Constitución del Ecuador, 2008, p. 47).

Art. 361.- El Estado ejercerá la rectoría del sistema a través de la autoridad sanitaria nacional, será responsable de formular la política nacional de salud, y normará, regulará y controlará todas las actividades relacionadas con la salud, así como el funcionamiento de las entidades del sector.

Art. 363.- El Estado será responsable de:

1. Formular políticas públicas que garanticen la promoción, prevención, curación, rehabilitación y atención integral en salud y fomentar prácticas saludables en los ámbitos familiar, laboral y comunitario.

2. Universalizar la atención en salud, mejorar permanentemente la calidad y ampliar la cobertura.

- 3.** Fortalecer los servicios estatales de salud, incorporar el talento humano y proporcionar la infraestructura física y el equipamiento a las instituciones públicas de salud.
- 4.** Garantizar las prácticas de salud ancestral y alternativa mediante el reconocimiento, respeto y promoción del uso de sus conocimientos, medicinas e instrumentos.
- 5.** Brindar cuidado especializado a los grupos de atención prioritaria establecidos en la Constitución.
- 6.** Asegurar acciones y servicios de salud sexual y de salud reproductiva, y garantizar la salud integral y la vida de las mujeres, en especial durante el embarazo, parto y postparto.
- 7.** Garantizar la disponibilidad y acceso a medicamentos de calidad, seguros y eficaces, regular su comercialización y promover la producción nacional y la utilización de medicamentos genéricos que respondan a las necesidades epidemiológicas de la población. En el acceso a medicamentos, los intereses de la salud pública prevalecerán sobre los económicos y comerciales.
- 8.** Promover el desarrollo integral del personal de salud.(Constitución del Ecuador, 2008, pp. 165-166)

3. CAPÍTULO III

3.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN O MATERIALES Y MÉTODOS

Población:

Para la presente investigación el grupo poblacional lo constituyo las gestantes que acuden a la consulta externa del Hospital de Especialidades Gineco-Obstétrico “Mariana de Jesús”; en donde se estudiaron 92 casos de anemia durante el embarazo.

3.2. Tipo de Estudio:

Descriptivo-Cuantitativo-Transversal.

Descriptiva: mediante esta investigación, se utiliza el método del análisis sintético, se logra caracterizar un objeto de estudio o determinada situación, y dará a conocer sus características y propiedades. La investigación descriptiva trabaja sobre realidades, y su característica fundamental es la de presentar una interpretación correcta de los hechos.

Análisis de la investigación: se realizará de acuerdo a los resultados de la tabulación de los datos, en la que se describirán los indicadores de mayor o altos porcentajes a través de los gráficos.

3.3. Método de recolección de Datos.

- **Observación Indirecta,** consiste en la observación para el análisis de datos recolectados para la selección de la muestra, elaborada para la revisión de las historias clínicas de gestantes que presentaron anemia.

3.4. Procedimiento para la recolección de información.

- Presentación y aprobación de tema de investigación.
- Autorización Institucional.
- Estudio de área y recolección de información en historia clínicas.
- Trabajo de campo
- Informe final

3.5. Plan de Tabulación y análisis.

Para la tabulación de datos se utilizó el programa Excel, elaborando tablas estadísticas y para la presentación de resultados se han presentado en gráficos.

3.6. Instrumentos de Recolección de datos.

- Matriz de observación indirecta.

3.7 VARIABLES GENERALES Y OPERACIONALIZACIÓN

Variable: Gestantes

DEFINICIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
<p>GESTANTE</p> <p>La mujer que se encuentra en una etapa de la vida en la que presenta numerosos cambios tanto físicos como biológicos y psíquicos que ocurren desde la implantación del cigoto en el útero hasta el momento del parto.</p>	Características sociodemográficas	Edad	<ul style="list-style-type: none"> • 13-19 años • 20-25 años • 26-30 años • 31-40 años • 41 años o más
		Nivel instrucción	<ul style="list-style-type: none"> • Primaria incompleta • Primaria completa • Secundaria • Bachillerato • Estudios superiores
		Etnia	<ul style="list-style-type: none"> • Blanca • Afroecuatoriana • Indígena • Mestiza
		Estado Civil	<ul style="list-style-type: none"> • Soltera • Casada • Unión libre
		Lugar de residencia	<ul style="list-style-type: none"> • Área urbana • Área céntrica • Área urbano marginal
		Etapas del embarazo	<ul style="list-style-type: none"> • 1er trimestre • 2do trimestre • 3er trimestre

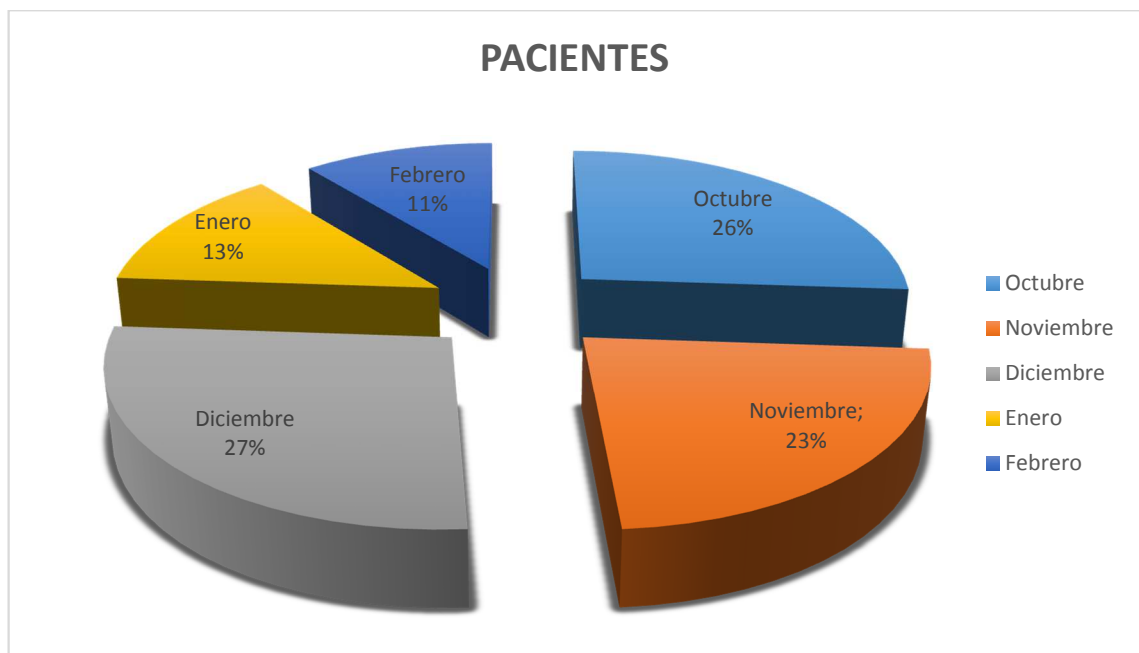
		Situación Económica	<ul style="list-style-type: none"> • Bajo • Medio • Alto
<p>ANEMIA</p> <p>La anemia es una de las complicaciones más comunes del embarazo esto ocurre debido a la necesidad de grandes cantidades de hierro por parte del producto para su crecimiento y desarrollo.</p>	TIPOS	Niveles de Hemoglobina	<ul style="list-style-type: none"> • Leve(10-10.9g/dl) • Moderada (7 a 9.9g/dl) • Severa (menos de 7g/dl)
		Morfología celular	<ul style="list-style-type: none"> • Microcítica (VCM <80fl) • Normocítica (VCM 80-100fl) • Macrocítica (VCM >100 fl)
		Hematocrito	<ul style="list-style-type: none"> • Bajo (31.2-33%) • Déficit (<31.2%)
	CAUSAS	Número de embarazos previos	<ul style="list-style-type: none"> • 1 embarazos • 2embarazos • 3 embarazos • Más de 3 embarazos
		Controles Prenatales	<ul style="list-style-type: none"> • 1 • 2-4 • 5-7 • 8 o más
		Ingesta de hierro	<ul style="list-style-type: none"> • Diario • A veces • Nunca

3.8. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

GRÁFICO Nº 1

1. PACIENTES

Distribución de pacientes con anemia gestacional durante los meses de Octubre del 2016 a Febrero del 2017, usuarias del Hospital Gineco-Obstétrico “Mariana de Jesús”.



Fuente: formulario de recolección de datos de historias clínicas en el hospital especializado “Mariana de Jesús”

Elaborado por: Yessenia Moyolema

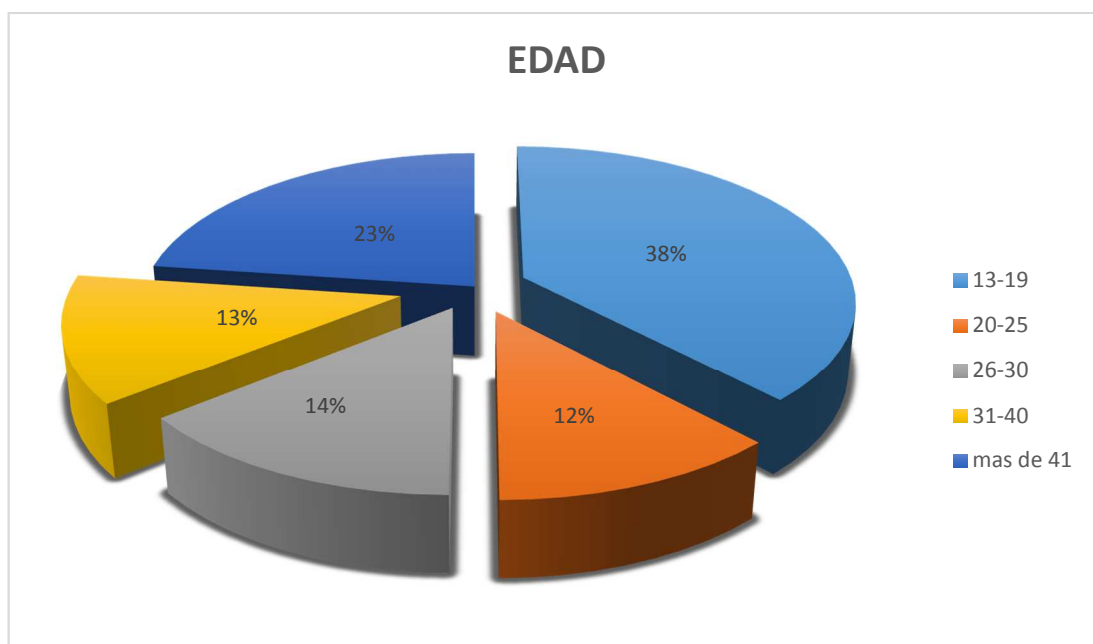
Análisis:

El embarazo es un proceso de muchos cambios fisiológicos en la mujer, y la aparición de anemia en esta etapa puede ocurrir debido a muchos factores los cuales afectaran a la madre y al producto. El cuadro muestra existe un mayor porcentaje de embarazadas con anemia en los meses de Octubre con un 26%, Noviembre con un 22% y Diciembre con un 28%, acudieron a la consulta externa; mientras que en los meses de Enero con 13% y febrero con 11% hubo una disminución considerable.

GRÁFICO Nº 2

2. EDAD

Distribución de pacientes con anemia gestacional según el grupo etario, usuarias del Hospital Gineco-Obstétrico “Mariana de Jesús” en el período de Octubre a Febrero 2016-2017.



Fuente: formulario de recolección de datos de historias clínicas en el hospital especializado “Mariana de Jesús”

Elaborado por: Yessenia Moyolema

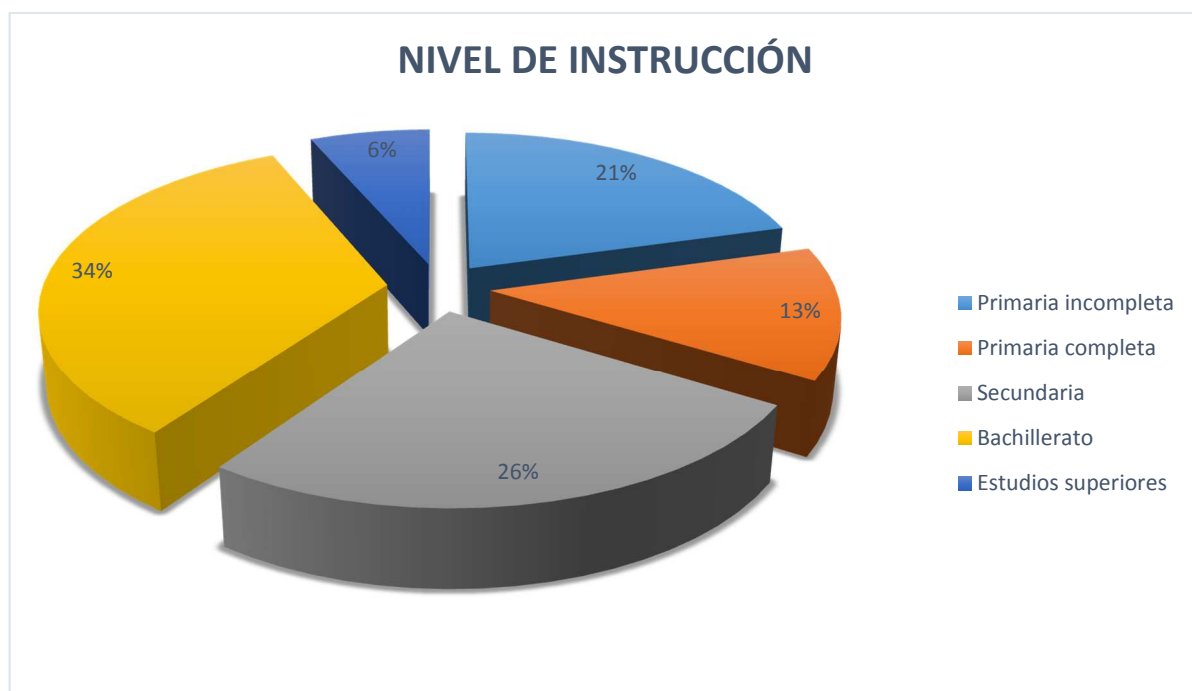
Análisis:

La edad puede convertirse en un factor de riesgo de considerable magnitud dentro de lo que corresponde al tema de anemia en gestantes, la adolescencia es el grupo etario que se encuentra más expuesta a padecer anemia; siendo también las mujeres de edad madura quienes también tienen un alto riesgo. En este estudio se evidenció que la mayoría de mujeres que presentaron anemia fueron las del grupo de 13 a 19 años con un 38%, así como también las mujeres del grupo de más de 41 años con un 23% mientras que hubo un índice menor en los grupos de 20 a 25 años con un 12%, de 26 a 30 años con un 14 % y el grupo de 31 a 40 años con un 13%.

GRÁFICO Nº 3

3. NIVEL DE INSTRUCCIÓN

Distribución según el nivel de instrucción de pacientes con anemia gestacional, usuarias del Hospital Gineco-Obstétrico “Mariana de Jesús” en el período de Octubre a Febrero 2016-2017.



Fuente: formulario de recolección de datos de historias clínicas en el hospital especializado “Mariana de Jesús”

Elaborado por: Yessenia Moyolema

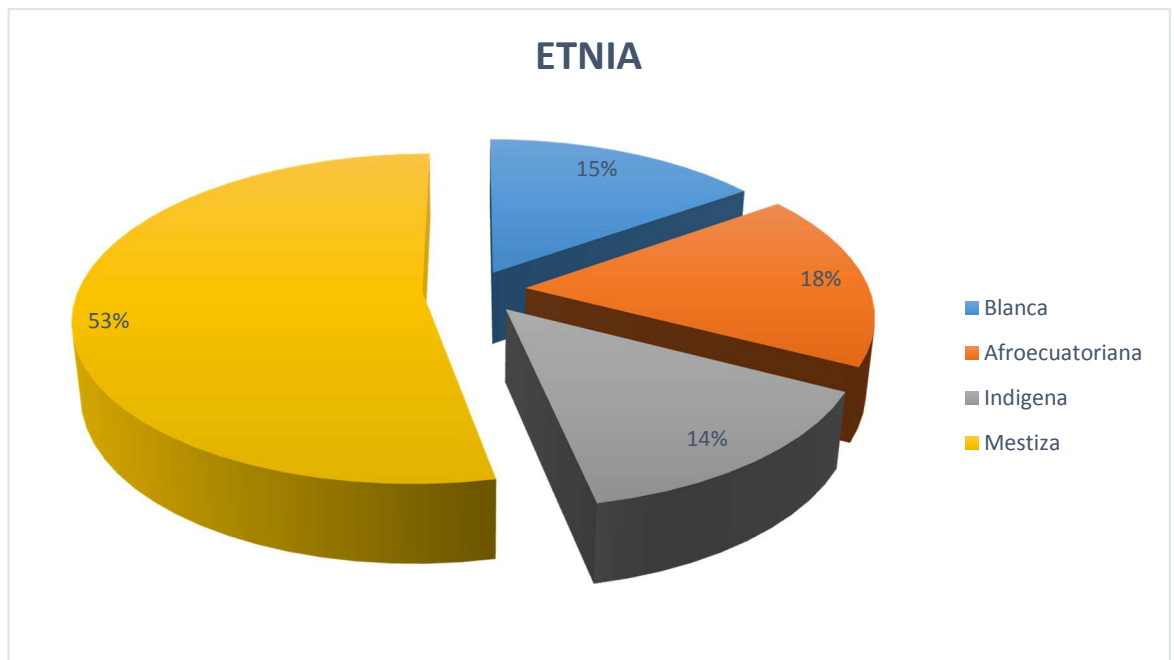
Análisis:

El nivel de instrucción constituye un factor específico en el nivel de vida de las personas por lo que mientras exista un nivel de instrucción mayor la calidad de vida de la persona podrá ser mejor en lo que a salud se refiere. En el estudio se obtuvo como resultado que las mujeres mayores índice de anemia tuvieron fueron las de bachillerato con un 34%, las de primaria incompleta con un 21% y las de secundaria con un 26%; mientras que las de menor índice fueron las de primaria completa con un 13% y los estudios superiores con un 6%.

GRÁFICO N° 4

4. ETNIA

Distribución según la etnia de las pacientes con anemia gestacional, usuarias del Hospital Gineco-Obstétrico “Mariana de Jesús” en el período de Octubre a Febrero 2016-2017.



Fuente: formulario de recolección de datos de historias clínicas en el hospital especializado “Mariana de Jesús”

Elaborado por: Yessenia Moyolema

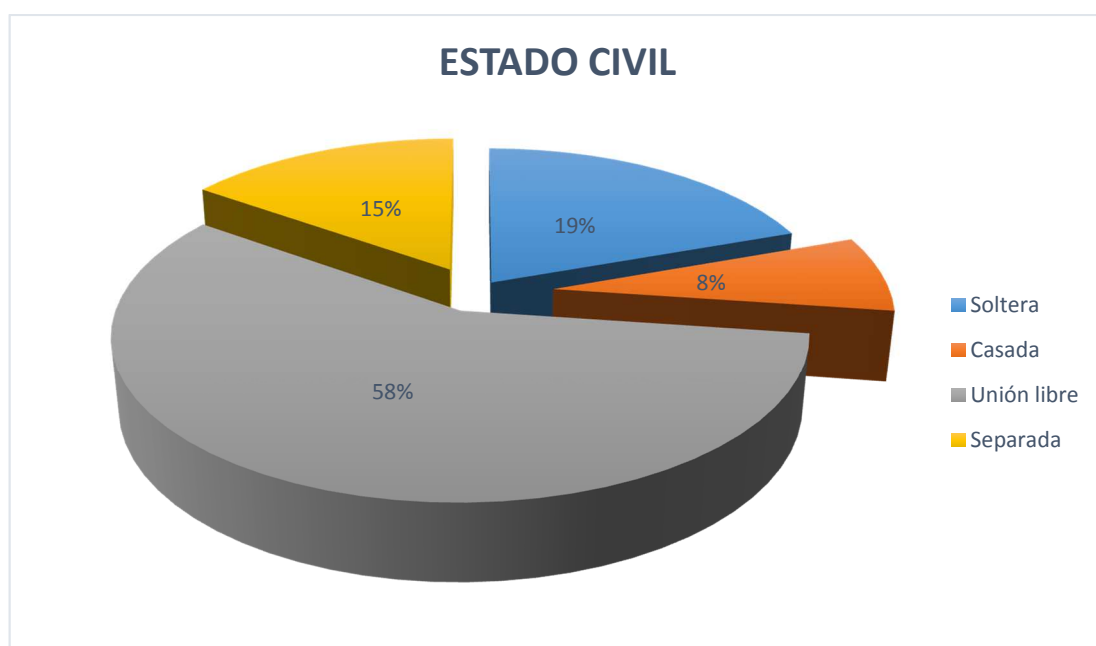
Análisis:

Según la literatura la etnia es el grupo social mediante el cual unas comunidades de personas comparten características, por lo que debido a esto personas con ciertas etnias en específico están expuestas más a algún tipo de enfermedades que otras. Según este estudio las mujeres de etnia mestiza tienen mayor índice de padecer anemia con un 53%; seguida de las de etnia afro ecuatorianas con un 18%, la etnia blanca con un 15% y por último las indígenas con un 14%.

GRÁFICO N° 5

5. ESTADO CIVIL

Distribución según estado civil de pacientes con anemia gestacional, usuarias del Hospital Gineco-Obstétrico “Mariana de Jesús” en el período de Octubre a Febrero 2016-2017.



Fuente: formulario de recolección de datos de historias clínicas en el hospital especializado “Mariana de Jesús”

Elaborado por: Yessenia Moyolema

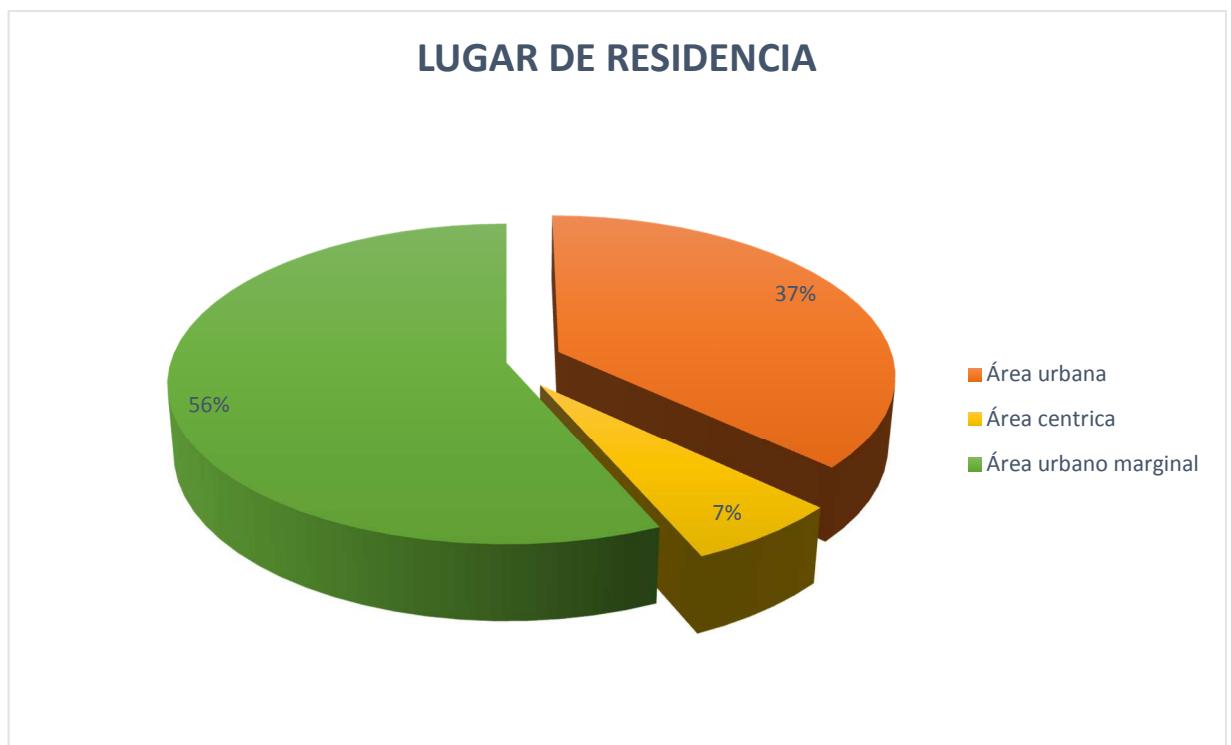
Análisis:

El estado civil de las mujeres constituye un factor causal importante que propicie a padecer enfermedades en esta etapa de la vida. En este estudio obtuvimos como resultado que hubo un alto índice de anemia en mujeres con unión libre con un 58%, seguida por las solteras con un 18%; dejando a la población de separadas con un 15% y por ultimo las mujeres casadas con un 8%.

GRÁFICO N° 6

6. LUGAR DE RESIDENCIA

Distribución según el lugar de residencia de las pacientes con anemia gestacional, usuarias del Hospital Gineco-Obstétrico “Mariana de Jesús” en el período de Octubre a Febrero 2016-2017.



Fuente: formulario de recolección de datos de historias clínicas en el hospital especializado “Mariana de Jesús”

Elaborado por: Yessenia Moyolema

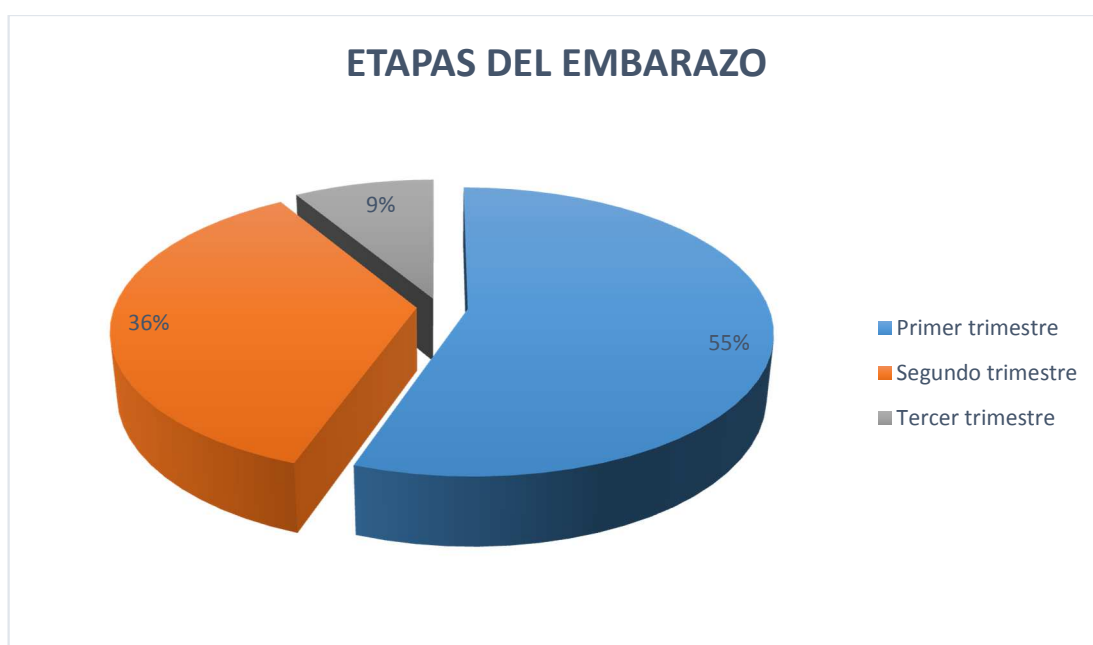
Análisis:

El lugar de residencia influye mucho en la calidad de vida de las personas, por lo que se puede determinar que un factor de mucha relevancia. Según este estudio realizado el área urbano marginal es donde existe mayor índice de embarazadas con anemia con un porcentaje de 56%, seguida del área urbana con un 37%; y con un índice mucho el área céntrica con un porcentaje de 7%.

GRÁFICO N° 7

7. ETAPA DEL EMBARAZO

Distribución según la etapa de embarazo de las pacientes que presentaron anemia gestacional, usuarias del Hospital-Gineco Obstétrico “Mariana de Jesús” en el período de Octubre a Febrero 2016-2017.



Fuente: formulario de recolección de datos de historias clínicas en el hospital especializado “Mariana de Jesús”

Elaborado por: Yessenia Moyolema

Análisis:

Durante las etapas del embarazo ocurren muchos cambios, cada etapa puede presentar diferentes signos o síntomas que serán normales debido al proceso de gestación. En este estudio se obtuvo como resultado que existe un índice más alto de mujeres embarazadas en el primer trimestre con un 55%; seguidas de las del segundo trimestre con un 36% y dejando con el índice más bajo a las mujeres en el tercer trimestre con un 9%.

GRÁFICO N° 8

8. SITUACIÓN ECONÓMICA

Distribución según la situación económica de las pacientes que presentan anemia gestacional, usuarias del Hospital Gineco-Obstétrico “Mariana de Jesús” en el período de Octubre a Febrero 2016-2017.



Fuente: formulario de recolección de datos de historias clínicas en el hospital especializado “Mariana de Jesús”

Elaborado por: Yessenia Moyolema

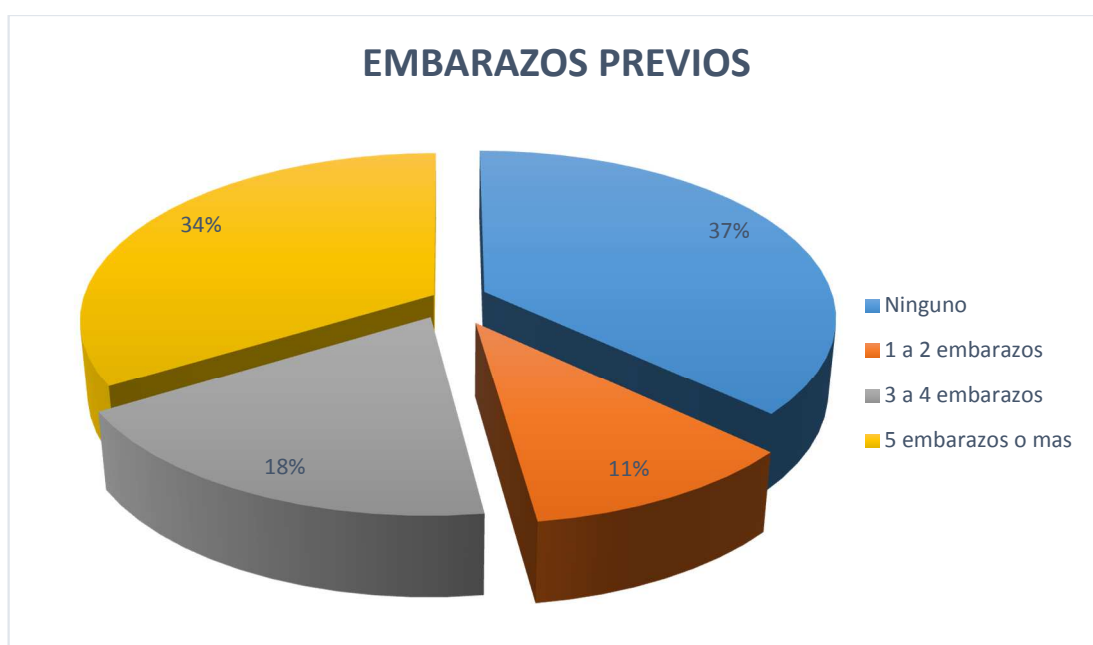
Análisis:

La situación económica es de mucha relevancia para determinar una buena calidad de vida y por ende también una buena salud debido a que tienen los recursos para llevar una buena atención médica y nutricional. En este estudio se determinó que las mujeres que tenían una situación económica baja estuvieron más predispuestas a padecer anemia en el embarazo con un 62%, seguidas de las de situación media con un 31%; dejando a las mujeres con una situación económica alta con un 7%.

GRÁFICO N° 9

9. EMBARAZOS PREVIOS

Distribución según el número de embarazos previos de las pacientes que presentaron anemia gestacional, usuarias del Hospital Gineco-Obstétrico “Mariana de Jesús” en el período de Octubre a Febrero 2016-2017.



Fuente: formulario de recolección de datos de historias clínicas en el hospital especializado “Mariana de Jesús”

Elaborado por: Yessenia Moyolema

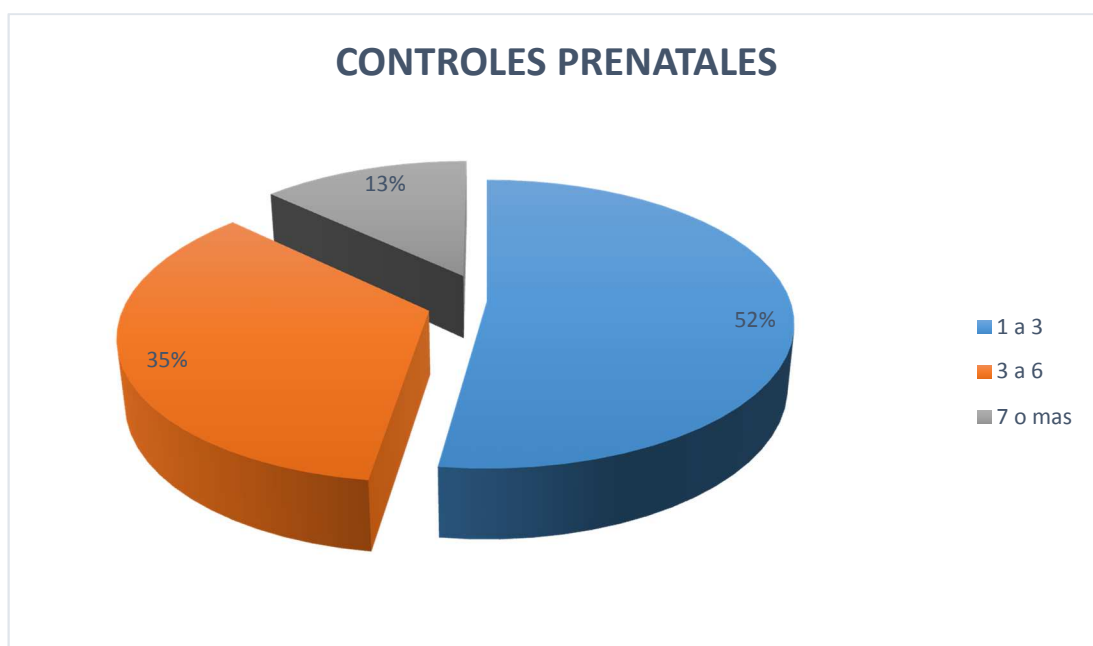
Análisis:

El número de embarazos previos es un determinante de múltiples patologías en el embarazo, por lo que se debe de tomar en cuenta para precisar una enfermedad. En este estudio el resultado fue que las mujeres que padecían anemia con mayor índice fueron las que no tuvieron ningún embarazo previo con un 37%, seguidas de las que tuvieron 5 o más embarazos previos con un 34%; en un menor índice las que tuvieron de 3 a 4 embarazos previos con un 18% y por ultimo las que tuvieron de 1 a 2 embarazos previos con un 11%.

GRÁFICO N° 10

10.CONTROLES PRENATALES

Distribución según el número de controles prenatales que tuvieron las pacientes que presentaron anemia gestacional, usuarias del Hospital Gineco-Obstétrico “Mariana de Jesús” en el período de Octubre a Febrero 2016-2017.



Fuente: formulario de recolección de datos de historias clínicas en el hospital especializado “Mariana de Jesús”

Elaborado por: Yessenia Moyolema

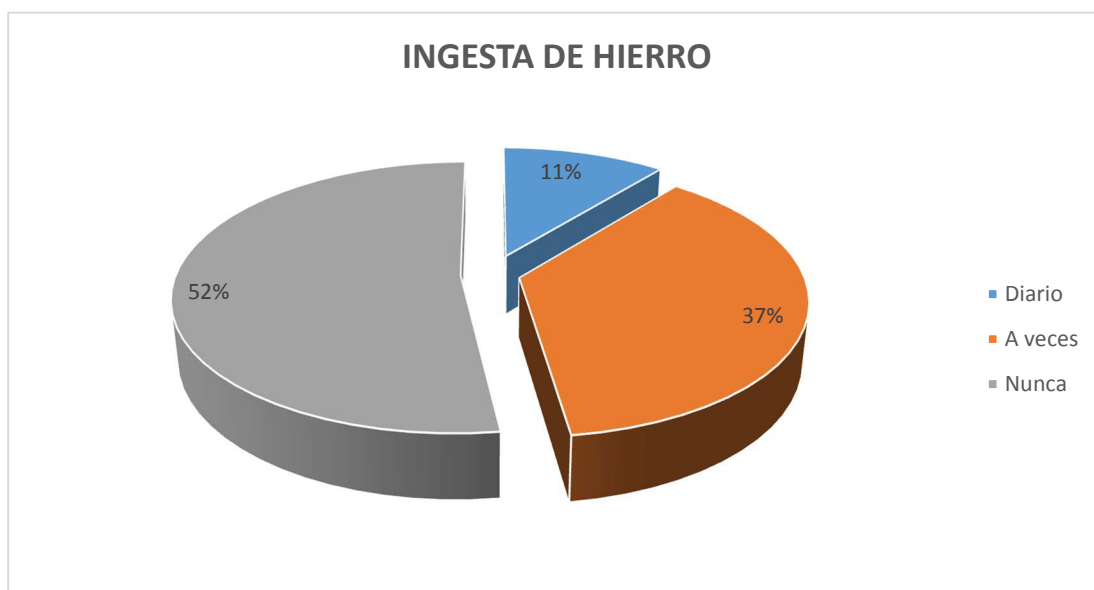
Análisis:

Los controles prenatales son vitales en el proceso del embarazo ya que de esta manera se controla tanto la salud de la madre como la del feto. En este estudio se obtuvo como resultado que las mujeres que tuvieron de 1 a 3 controles prenatales evidenciaron mayor índice de anemia con un 52%, seguidas de las que tenían de 3 a 6 controles con un 35%; dejando con un índice bajo a las mujeres que tuvieron 7 controles o más con un

GRÁFICO N° 11

11.INGESTA DE HIERRO

Distribución según la ingesta de hierro que mostraron las pacientes que presentaron anemia gestacional, usuarias del Hospital de Especialidades Gineco-Obstétrico “Mariana de Jesús”



Fuente: formulario de recolección de datos de historias clínicas en el hospital especializado “Mariana de Jesús”

Elaborado por: Yessenia Moyolema

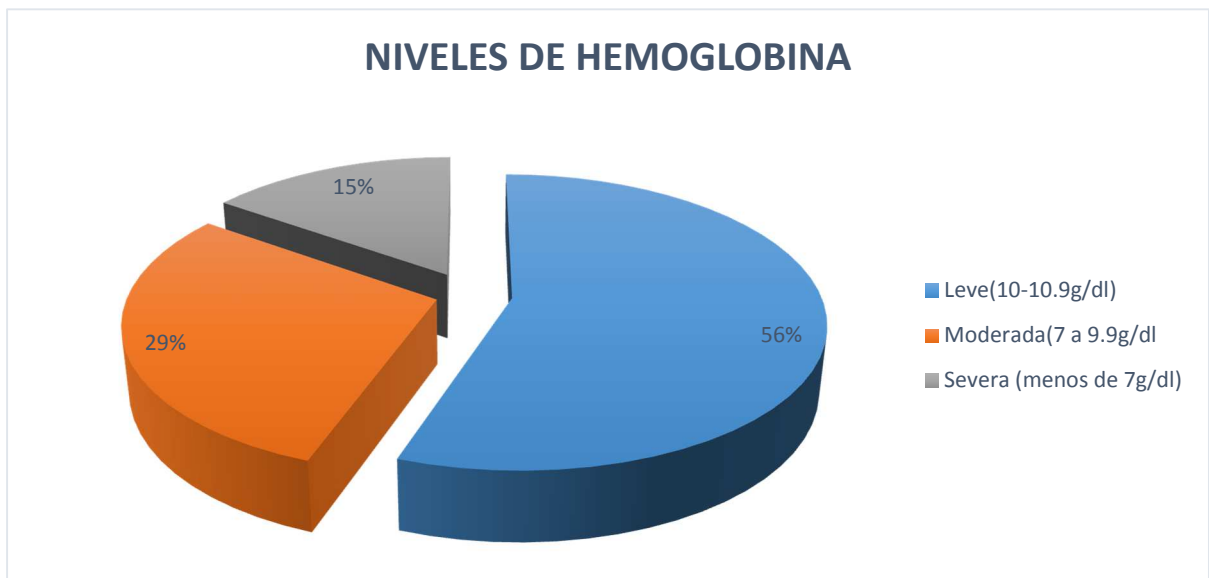
Análisis:

El hierro es un mineral muy necesario para el cuerpo ya que es el encargado de la producción de hemoglobina, en el embarazo la cantidad de sangre aumenta por lo que se necesita mayores cantidades de hierro para el correcto desarrollo y crecimiento del producto; por lo que es recomendado tomar un suplemento diario de hierro por vía oral. En este estudio se obtuvo como resulta que las pacientes con anemia que nunca tomaban hierro fueron un 52%; seguidas de las que lo tomaban a veces con un 37% y por último las que si lo tomaban a diario con un 11%.

GRÁFICO 12

12. NIVELES DE HEMOGLOBINA

Distribución según los niveles de hemoglobina que mostraron los exámenes de laboratorio de las pacientes que presentaron anemia gestacional, usuarias del Hospital Gineco-Obstétrico “Mariana de Jesús” en el período de Octubre a Febrero 2016-2017.



Fuente: formulario de recolección de datos de historias clínicas en el hospital especializado “Mariana de Jesús”

Elaborado por: Yessenia Moyolema

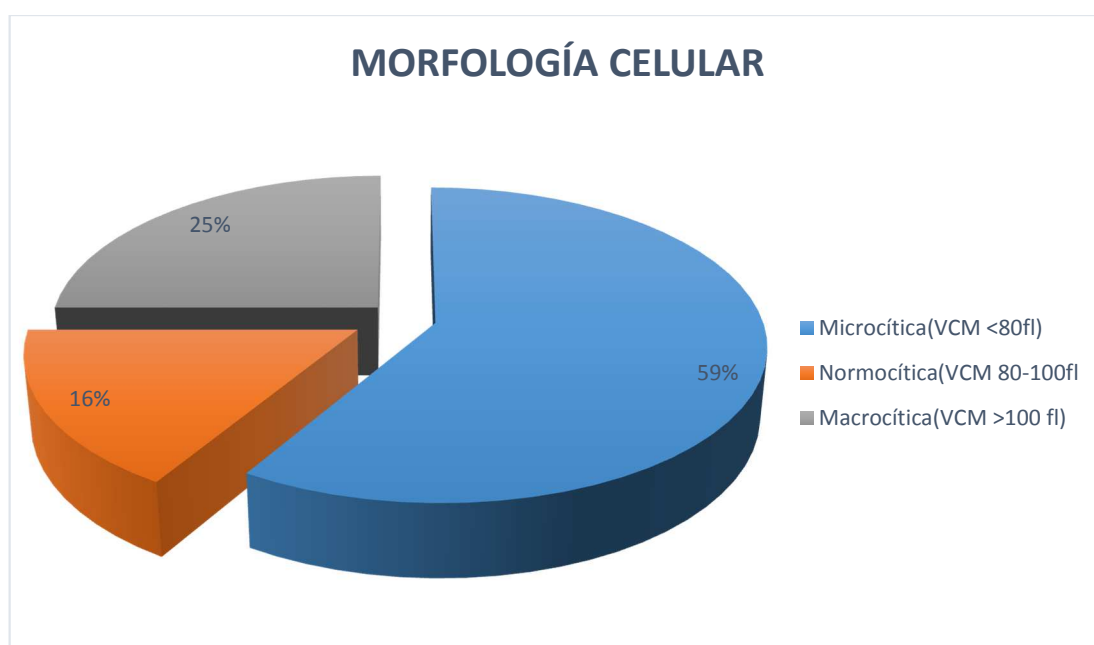
Análisis:

La hemoglobina es una proteína rica en hierro que se halla dentro de los hematíes a las que le concede su color característico. En el embarazo el valor de la hemoglobina tiene tendencia a disminuir considerablemente, en el primer trimestre se habla de anemia cuando los valores son menores a 11gr/Dl, mientras que en el segundo y tercer trimestre cuando el valor es menor a 10.5 gr/Dl. En este estudio se obtuvo como resultado que los niveles de hemoglobina con grado leve tienen un mayor índice con un 56%, los niveles de hemoglobina con grado moderado tuvieron un 29%; y por último los valores de hemoglobina con un grado severo con un índice menor de 15%.

GRÁFICO N° 13

13. MORFOLOGIA CELULAR

Distribución según la morfología celular que mostraron los resultados de los exámenes de laboratorio de las pacientes que presentaron anemia gestacional, usuarias del Hospital-Gineco Obstétrico “Mariana de Jesús” en el período de Octubre a Febrero 2016-2017.



Fuente: formulario de recolección de datos de historias clínicas en el hospital especializado “Mariana de Jesús”

Elaborado por: Yessenia Moyolema

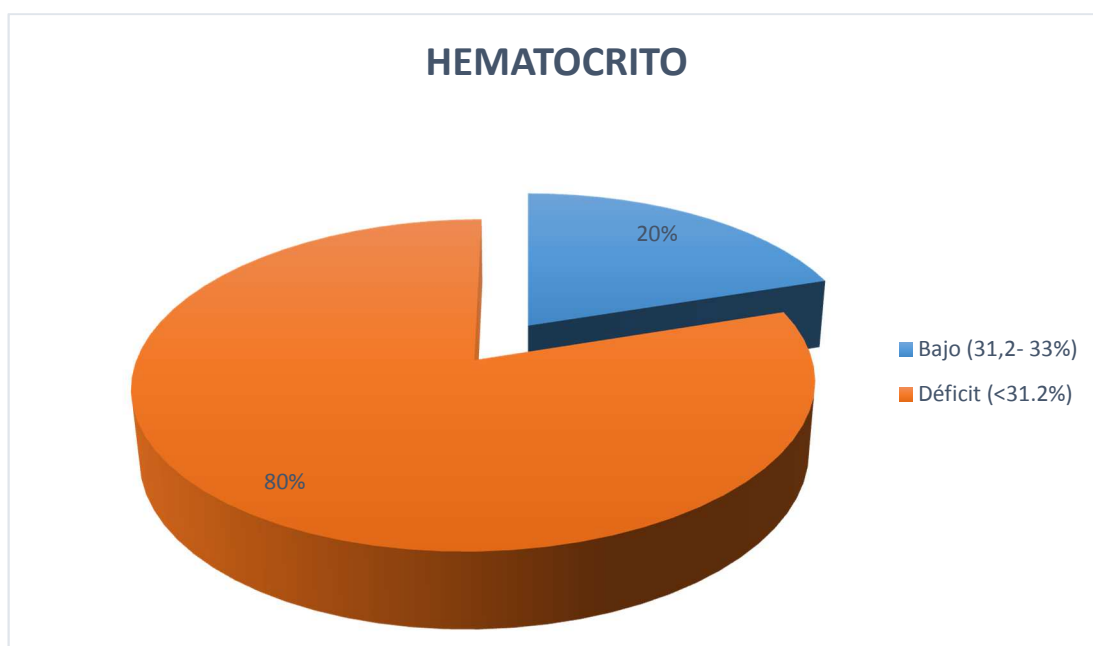
Análisis:

La determinación del volumen corpuscular medio (VCM) que nos dirá como es el tamaño del glóbulo rojo del paciente y sus valores normales oscilan entre 80 a 100fl. En este estudio se obtuvo como resultado que un 59% presentaron valores de VCM BAJO (Microcítico); mientras que un 25% presentaron valores de VCM ALTO (Macroscítico) y un índice menor de 16% presentaron valores de VCM NORMAL (Normocítico).

GRÁFICO N° 14

14. HEMATOCRITO

Distribución según los valores de hematocrito que mostraron los exámenes de laboratorio de las pacientes que presentaron anemia gestacional, usuarias del Hospital Gineco-Obstétrico “Mariana de Jesús” en el período de Octubre a Febrero 2016-2017.



Fuente: formulario de recolección de datos de historias clínicas en el hospital especializado “Mariana de Jesús”

Elaborado por: Yessenia Moyolema

Análisis:

El hematocrito es el porcentaje total de glóbulos rojos de la sangre. La disminución del hematocrito en la sangre puede conllevar a graves complicaciones entre ellas la anemia. En el embarazo la disminución de hemoglobina y hematocrito son comunes debido a los cambios hematológicos que presenta la gestante. Como resultados de este estudio tenemos que las mujeres que presentaron niveles de hematocrito $<31.2\%$ tuvieron un alto índice con un 80% ; mientras que las que presentaron niveles de $31.2-33\%$ tuvieron un índice de 20% .

4. CONCLUSIONES

Luego del análisis de este estudio se pudo concluir lo siguiente:

- Existe un índice bastante alto de gestantes que padecen anemia lo cual puede contribuirse a muchos factores, lo difícil de esta situación es que a pesar de los diferentes programas implementados para reducir este índice no se ha logrado el objetivo propuesto.
- De las pacientes atendidas en el periodo de estudio se pudo analizar que hubo un mayor índice de gestantes adolescentes con anemia en, lo que podría deberse a la corta edad e inexperiencia de las gestantes. Siendo también un factor importante el bajo nivel de instrucción que presentaron, además de ser en su mayoría del área urbano marginal lo que tiene una gran influencia en la calidad de vida que adquieren.
- Dentro de las causas podríamos decir, al analizar este problema no solo en el contexto salud sino también en el contexto social obtuvimos que los problemas sociales como la pobreza constituye un factor primordial en el desarrollo de un embarazo saludable. Esto conlleva a un bajo ingreso de nutrientes dentro de los cuales está el hierro que es un mineral fundamental en el embarazo.
- Según los tipos de anemia se obtuvo como resultado que las gestantes que presentaron niveles de hemoglobina leve tuvieron un índice mayor según el estudio realizado, llevando así a un déficit de hematocrito. De lo que se observó que el bajo ingreso de hierro fue el factor principal, por lo que se concluye que hubo un mayor índice de anemia ferropénica.

5. RECOMENDACIONES

- Implementar nuevos programas enfocados directamente en erradicar la anemia en gestantes, educando también al personal de salud para que se puedan disminuir los altos índices de anemia que se presentan en las gestantes. Tratando de llegar a todas las mujeres embarazadas para que tengan conocimiento sobre cómo llevar un embarazo saludable.
- Informar a las pacientes que inician su vida sexual a temprana edad para evitar que pudieran quedar embarazadas y presentar complicaciones en su embarazo, y a su vez a las pacientes que ya están embarazadas informarles sobre los hábitos de alimentación saludable que necesitan llevar para el buen desarrollo de su embarazo, enfocándonos principalmente en la primera etapa del embarazo que es donde hay mayor índice de anemia.
- Se recomienda también educar a las pacientes para que consuman alimentos saludables en especial ricos en hierro y que traten de subsistir por ellas para que ayuden a obtener más ingresos en su hogar y de esta manera su alimentación mejore. Se debe de incentivar para que acudan a todos sus controles prenatales para de esta manera garantizar su salud y la del producto.
- Se recomienda también indicar a la madre la importancia de los exámenes de laboratorio para descartar cualquier problema; teniendo más énfasis en los niveles de hemoglobina, hematocrito y volumen corpuscular medio VCM que nos indicaran si la paciente tiene anemia y a que tipo corresponde.

6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- American pregnancy. (2016, diciembre 10). anemia durante el embarazo [Médica]. Recuperado a partir de americanpregnancy.org/es/pregnancy-concerns/anemia-during-pregnancy
- Aymerich, M., & Vives, J. (2007). *Libro de la Salud* (Fundación BBVA, 2007, Vol. 1). Barcelona- españa: Nerea, S.A.
- Ballesteros, V., & Peiffer, V. (2012). INCIDENCIA DE ANEMIA EN MUJERES EMBARAZADAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE RIO GALLEGO, PERIODO 2009, (213). Recuperado a partir de http://listas.med.unne.edu.ar/revista/revista213/3_213.pdf
- Constitución del Ecuador, F.O. 449 § (2008). Recuperado a partir de http://www.asambleanacional.gov.ec/documentos/constitucion_de_bolsillo.pdf
- Espitia, F., & Orozco, L. (2013). Anemia en el embarazo, un problema de salud que puede prevenirse, 26(3). Recuperado a partir de <http://revistas.uis.edu.co/index.php/revistamedicasuis/article/view/3920/4380>
- Flores, M. (2013, septiembre). *Anemia en el embarazo*. San Juan de los Morros. Recuperado a partir de <https://es.slideshare.net/miguelfloresrincon/anemia-en-el-embarazo-25810672>

- Goldman, L., & Schafer, A. (2013, marzo 3). Anemia. Recuperado 6 de febrero de 2017, a partir de <http://umm.edu/health/medical/spanishency/articles/anemia>
- Gutiérrez, C. (2004). Principios de anatomía fisiología e higiene: educación para la salud (Vol. 1, p. 312). Mexico: limusa.
- León, W., González, F., Aguinaga, G., Fuenmayor, G., Villamarín, S., Velasco, S., ... Cuadrado, F. (2014). *Diagnóstico y tratamiento de la anemia en el embarazo-Guía de Práctica Clínica (GPC) (1°)*. Quito: El Telégrafo. Recuperado a partir de <http://instituciones.msp.gob.ec/documentos/Guias/guias%202014/GPC%20Anemia%20en%20el%20embarazo.pdf>
- OMS. (2011). Concentraciones de hemoglobina para diagnosticar la anemia y evaluar su gravedad [científica]. Recuperado a partir de <http://www.who.int/vmnis/indicators/haemoglobin/es/>
- OMS. (2012). Administración diaria de suplementos de hierro y ácido fólico durante el embarazo [científica]. Recuperado a partir de http://www.who.int/elena/titles/daily_iron_pregnancy/es/
- Ortega, P., Leal, J., Chavéz, C., Mejías, L., Chirinos, N., & Escalona, C. (2012). Anemia y depleción de las reservas de hierro en adolescentes gestantes de una zona urbana y rural del estado Zulia. *Chile*, 39(3). Recuperado a partir de http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182012000300002

- Rigol, R. (2004). Obstetricia y Ginecología. En *Obstetricia y Ginecología* (Lic. Tania Sánchez, p. 438). LA HABANA: CIENCIAS MEDICAS.
- Robin, E., & Miller, M. (2009, abril). Anemia. Recuperado 6 de febrero de 2017, a partir de <http://kidshealth.org/es/parents/anemia-esp-1.html>
- Saenz, E. (2010). Cambios hematológicos en el embarazo. *15/11/2010, 1*. Recuperado a partir de <http://hrre-anestesiologia.blogspot.com/2010/11/cambios-hematologicos-en-el-embarazo.html>
- Suárez, S. G., Irania, C., Villazán, C., & Ortega, Y. (2014). Caracterización de la anemia durante el embarazo y algunos factores de riesgo asociados, en gestantes del municipio regla. *Revista Cubana de Medicina General Integral, 30(1)*, 71-81.
- Todd, G. (2012). hematocrito. Recuperado a partir de <http://umm.edu/health/medical/spanishency/articles/hematocrito>
- Vite, Y. (2011). Incidencia de anemia ferropénica y factores asociados en las gestantes del distrito de Rapayan, Ancash, Perú: Periodo mayo 2010 – marzo 2011, *28(4)*. Recuperado a partir de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1728-59172011000400002&script=sci_arttext

ANEXOS

Formulario para la recolección de datos



FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA “SAN VICENTE DE PAÚL”

Tema: Incidencia de anemia en gestantes en el área de la consulta externa de un Hospital de Especialidades Gineco-Obstétrico de la ciudad de Guayaquil del 2016-2017.

MATRIZ DE OBSERVACIÓN INDIRECTA

Objetivo: Recolectar información de las historias clínicas sobre el tema de investigación

Instrucciones para el observador:

- En cada formulario señale con una “X” los datos requeridos.

Formulario No. 00__

1. EDAD

13 – 19 años	<input type="checkbox"/>	31 – 40 años	<input type="checkbox"/>
20 – 25 años	<input type="checkbox"/>	41 años o más	<input type="checkbox"/>
26 – 30 años	<input type="checkbox"/>		

2. NIVEL DE INSTRUCCIÓN

Primaria incompleta	<input type="checkbox"/>	Bachillerato	<input type="checkbox"/>
Primaria completa	<input type="checkbox"/>	Estudios superiores	<input type="checkbox"/>
Secundaria	<input type="checkbox"/>		

3. ETNIA

Blanca	<input type="checkbox"/>	Afro ecuatoriana	<input type="checkbox"/>
Indígena	<input type="checkbox"/>		

4. ESTADO CIVIL

Soltera

Unión libre

Casada

Divorciada

5. LUGAR DE RESIDENCIA

Área urbana

Área urbano – marginal

Área céntrica

6. ETAPA DEL EMBARAZO

1er trimestre

3er trimestre

2do trimestre

7. INGRESO FAMILIAR MENSUAL

Bajo

Alto

Medio

8. NÚMERO DE EMBARAZOS PREVIOS

1 embarazo

2 embarazos

3 embarazos

+ de 3 embarazos

9. CONTROLES PRENATALES

1

5-7

2 - 4

+8

10. INGESTA DE HIERRO

Diario

Nunca

A veces

11. NIVELES DE HEMOGLOBINA

Leve (10-10.9 g/dl)

Moderada (7-9.9 g/dl)

Severa

12. MORFOLOGÍA CELULAR

Microcítica (VCM <80fl)

Normocítica (VCM 80 – 100fl)

Macroscítica (VCM >100fl)

13. HEMATOCRITO

Bajo (31.2-33%)

Déficit (<31.2%)



Carmin Vélez 13.77
HOSPITAL MARIANA DE JESÚS
13 MAR 2017

Guayaquil, 13 de Marzo del 2017

Director del hospital Especializado "Mariana de Jesús"
Dr. Billy Duarte Vaca Mgs.
En su despacho

De mis consideraciones:

Yo **Yessenia Patricia Moyolema Lemache** **Ci.0940634439**, Alumna de la Carrera de Enfermería "San Vicente de Paul" de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil.

Concedora de su espíritu de colaboración en lo que a Docencia se refiere; me permito solicitar a Usted, la respectiva autorización para realizar el trabajo de titulación con el tema "Incidencias de anemia en gestantes que acuden a la consulta externa" durante el Periodo de Noviembre a Febrero 2017, en la institución que Usted dirige.

En el proceso de elaboración y Recolección de datos (Encuesta / Observación) del presente estudio; se guardará en todo momento la privacidad necesaria para salvaguardar la identidad de los sujetos estudiados, exceptuando lo de los alumnos investigadores.

Agradeciendo a la presente, aprovecho la oportunidad para reiterarle mis agradecimientos.

Atentamente,

Jesse M. L.

Yessenia Patricia Moyolema Lemache
Ci. 0940634439
Correo: jesse_ml92@hotmail.com

Fecha de entrega: Guayaquil, 13 de Marzo del 2017



Dr. Billy Duarte Vaca
DIRECTOR TÉCNICO
HOSPITAL MARIANA DE JESÚS
Antonia...
...

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Moyolema Lemache Yessenia Patricia**, con C.C: # **0940634439** autora del trabajo de titulación: **Incidencia de anemia en gestantes atendidas en la consulta externa de un Hospital de Especialidades Gineco-Obstétrico de la ciudad de Guayaquil desde octubre del 2016 a febrero del 2017**, previo a la obtención del título de **Licenciatura en enfermería** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- autorizo a la SENEYCOT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, **15 de marzo del 2017**

Nombre: **Moyolema Lemache Yessenia Patricia**

C.C: **0940634439**

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TÍTULO Y SUBTÍTULO:	Incidencia de anemia en gestantes atendidas en la consulta externa de un Hospital de Especialidades Gineco – Obstétrico de la ciudad de Guayaquil desde octubre del 2016 a febrero del 2017		
AUTOR(ES)	Moyolema Lemache Yessenia Patricia		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Lcda. Norma Esperanza Silva Lima, Mgs.		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Ciencias Médicas		
CARRERA:	Enfermería		
TÍTULO OBTENIDO:	Licenciatura en enfermería		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	15 de marzo del 2017	No. DE PÁGINAS:	52
ÁREAS TEMÁTICAS:	Materno-infantil, Promoción de salud,		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Embarazo, anemia, gestantes, hemoglobina, deficiencia de hierro, primigestas.		
RESUMEN/ABSTRACT (150-250 palabras):	<p>La anemia en el embarazo es considerado un problema de salud pública que afecta a muchas mujeres en cualquier momento del embarazo poniendo en peligro la vida de la madre y el producto, el objetivo fue “Determinar la incidencia de anemia que se presentan en mujeres durante el embarazo” tipo de estudio descriptivo-Cuantitativo-transversal, universo constituyo 92 mujeres en periodo de gestación que acudieron a la consulta externa, el instrumento fue un formulario de recolección de información a través de las Historias clínicas, los resultados obtenidos demostraron que los índices de mayor anemia según el nivel de hemoglobina es la anemia leve con un 56%, anemia moderada con 29% y anemia grave con 15%, la edad de las gestantes que presentaron anemia estuvo comprendida entre los 13 a 19 años con el 38%, las mujeres con más de 41 años con un 23%; mientras que las gestantes de 20 a 25 años tuvieron 12%. Según el nivel de instrucción los bachilleres presentaron un 34%; en el primer trimestre de embarazo se obtuvo un 55%. Las gestantes que no tuvieron ningún embarazo previo tuvieron un 37%; presentando un alto índice de mujeres de situación económica baja un 62%. Se concluye que la anemia leve se presenta con mayor frecuencia en las gestantes primigestas y con una edad menor a 19 años principalmente durante el primer trimestre de embarazo.</p>		
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593-985030642	E-mail: jesse_ml92@hotmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE):	Nombre: Holguín Jiménez, Martha Lorena		
	Teléfono: +593-993142597		
	E-mail: marthaholguin01@cu.ucsg.edu.ec		



**Presidencia
de la República
del Ecuador**



Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes



SENESCYT
Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA

Nº. DE REGISTRO (en base a datos):	
Nº. DE CLASIFICACIÓN:	
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):	