



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

**INCIDENCIA DE LA ANEMIA FERROPRIVA ASOCIADO AL PARTO
PREMATURO EN GESTANTES. HOSPITAL GENERAL DR. LIBORIO PANCHANA
SOTOMAYOR 2019**

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO
DE LICENCIADAS EN ENFERMERÍA**

AUTOR(ES)

**SORIANO TOMALÁ GILDA KATHERINE
TUMBACO TOMALÁ ANGIE MADELINE**

TUTOR(A)

LIC. NANCY MARGARITA DOMÍNGUEZ RODRÍGUEZ, MSc.

PERÍODO ACADÉMICO

2019-1

TRIBUNAL DE GRADO

Econ. Sáenz Ozaetta Carlos, Mgt
**DECANO DE LA FACULTAD DE
CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD**

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

Ing. Fariño Cortez Juan Enrique, PhD.
PROFESOR DEL ÁREA

Lic. Domínguez Rodríguez Nancy, MSc
DOCENTE TUTORA

Ab. Coronel Ortiz Víctor, Mgt.
SECRETARIO GENERAL

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutora del Proyecto de investigación, titulado: Incidencia de la Anemia Ferropriva relacionado al Parto Prematuro en Gestantes. Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor 2019. elaborado por las Sras. SORIANO TOMALÁ GILDA KATHERINE y TUMBACO TOMALÁ ANGIE MADELINE, estudiantes de la Carrera de Enfermería, Facultad de Ciencias Sociales y de La Salud perteneciente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena, previo a la obtención del Título de LICENCIADA EN ENFERMERÍA, me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado y revisado, la APRUEBO en todas sus partes.

Atentamente.



Lic. Domínguez Rodríguez Nancy Margarita, MSc.

TUTORA

AGRADECIMIENTO

Dedicamos esta investigación a nuestro Dios Todopoderoso, porque nos brindó fortaleza, sabiduría, valor en cada instante de nuestro camino de preparación para poder culminar con satisfacción esta hermosa e impecable profesión.

De manera especial a nuestros padres que, con amor, cariño, esfuerzo, comprensión y ejemplo, han sido artífices de poder alcanzar uno de nuestros sueños anhelados, el de ser profesionales.

A nuestros hijos que son el motor y la motivación para poder seguir adelante con este proceso, que por ellos nunca nos rendimos y continuamos para poder darles un futuro mejor.

A nuestra querida institución, Universidad Estatal Península de Santa Elena, a través de la Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud, por haber impartido sus conocimientos durante la carrera universitaria, buscar la excelencia profesional y contribuir con una pequeña parte; formando parte de la solución de los problemas en la comunidad.

A nuestra tutora Lic. Nancy Margarita Domínguez Rodríguez, MSc, quien fue nuestra guía para alcanzar la meta, gracias al valioso esfuerzo, tiempo, paciencia y conocimientos aportados al proceso, contribuyendo en conseguir nuestros logros.

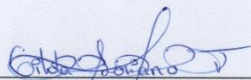
Agradecer a todos los directivos y profesionales del Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor que nos brindaron su apoyo para que nuestro estudio fuera posible para contribuir en el logro de los objetivos propuestos.

Finalmente dar gracias a todas las personas que de alguna u otra manera aportaron y nos apoyaron en el trabajo de investigación

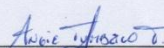
Soriano Tomalá Gilda
Tumbaco Tomalá Angie

DECLARACIÓN

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



Soriano Tomalá Gilda Katherine ,
C.I. 2450336546



Tumbaco Tomalá Angie Madeline
C.I. 0928148212

ÍNDICE GENERAL

TRIBUNAL DE GRADO.....	i
APROBACIÓN DEL TUTOR.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
DECLARACIÓN.....	iv
RESUMEN.....	vi
ABSTRACT.....	vii
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I.....	2
1. Planteamiento del problema.....	2
1.1. Descripción del problema.....	2
1.2. Enunciado del problema.....	5
1.6. Objetivos.....	6
1.6.1. Objetivo general.....	6
1.6.2. Objetivos específicos.....	6
1.7. Viabilidad y factibilidad.....	6
CAPÍTULO II.....	7
2. Marco teórico.....	7
2.1. Marco institucional.....	7
2.1.1. Marco legal.....	7
2.2. Marco contextual.....	9
2.2.1. Antecedentes investigativos.....	9
2.2.2. Fundamentación científica.....	10

2.2.3. Fundamentación de enfermería	16
2.3.1. Hipótesis.....	19
2.3.2. Asociación empírica de variables	19
2.3.3. Operacionalización de variables	20
CAPÍTULO III.....	22
3. Diseño metodológico	22
3.1. Tipo de estudio.....	22
3.3. Técnicas e instrumento	22
CAPÍTULO IV.....	24
4.1. Análisis e interpretación de resultados	24
4.2. CONCLUSIONES	27
4.3. RECOMENDACIONES.....	28
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	29
ANEXOS.....	32
GLOSARIO.....	47

RESUMEN

La Anemia Ferropriva se traduce a la deficiencia de hierro caracterizada por la ingesta inadecuada de alimentos que no contienen proteínas y minerales, lo cual es necesario para la formación de la hemoglobina afectando al recién nacido, embarazadas y diferentes grupos prioritarios, generando una problemática de salud a nivel social, provincial y local. La presente investigación tiene como objetivo determinar la incidencia de la Anemia Ferropriva asociada al parto prematuro en gestantes en el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor durante el 2019. Se aplicó la metodología cuantitativa y transversal. El universo de estudio estuvo representado por todas las embarazadas que asisten a consulta médica donde se utilizó una muestra probalística en la cual se seleccionó a 83 embarazadas con diagnóstico de Anemia Ferropriva. Se determinó mediante la encuesta aplicada relacionando las siguientes variables: Niveles de hemoglobina en las gestantes, factores extrínsecos desencadenantes a la enfermedad, controles prenatales y consumo de hierro. En los resultados se demostró que el 47% de las embarazadas presentó cifras de hemoglobina entre 7 y 9 gr/dl traducido en presentar un nivel de Hb moderada, el 45% se halló con una situación socioeconómica baja como factor extrínseco a presentar la enfermedad y el 36% solo consume hierro 1 vez a la semana encontrando un 58% reflejado en el nivel de conocimiento deficiente en relación a la importancia que amerita asistir a los controles prenatales e ingerir una adecuada alimentación rica en hierro y ácido fólico; siendo esto ya una problemática significativa que repercute a nivel de la salud.

Palabras clave: Embarazadas; Anemia Ferropriva; Parto Prematuro; Incidencia; Hemoglobina

ABSTRACT

Ferropriva anemia translates into iron deficiency characterized by inadequate intake of foods that do not contain proteins and minerals, which is necessary for the formation of hemoglobin that affects the newborn, pregnant women and different priority groups, generating a problem of health at social, provincial and local levels. The purpose of this research is to determine the incidence of iron deficiency anemia associated with premature delivery in pregnant women at the Dr. Liborio Panchana Sotomayor General Hospital during 2019. The quantitative and transversal methodology was applied. The study universe was considered by all pregnant women attending a medical consultation where a probalistic sample is found in which 83 pregnant women with a diagnosis of iron deficiency anemia were selected. It is determined by the survey applied by relating the following variables: Hemoglobin levels in pregnant women, extrinsic factors that trigger the disease, prenatal controls and iron consumption. The results showed that 47% of pregnant women presented hemoglobin levels between 7 and 9 gr / dl translated into a moderate hemoglobin level, 45% found a low socioeconomic status as an extrinsic factor to present the disease and 36% only consume iron once a week finding 58% reflected in the level of poor knowledge in relation to the importance of attending prenatal controls and eating an adequate diet rich in iron and folic acid; This being a significant problem that has repercussions at the health level.

Key Word: Pregnant women; Iron deficiency anemia; Preterm birth; Incidence; Hemoglobin.

INTRODUCCIÓN

La Anemia es uno de los problemas de deficiencia nutricional más frecuente que afecta a las embarazadas, existen nutrientes que interfieren en la dieta común, tales como: Inadecuado control prenatal, la baja disponibilidad de hierro y los diferentes factores que se combinan para que las mujeres lleguen al parto con grados de anemia no favorables para el proceso del parto, los cuales de no ser tomado en cuenta conllevan a complicaciones durante el embarazo, parto, puerperio y lactancia, reflejándose estas complicaciones en el neonato. La cantidad de hierro que se requiere durante la gestación varía dependiendo el trimestre en que va cursando la gestante, en América Latina se estima que el 3% de las muertes maternas se atribuyen con la anemia debido a que hay más probabilidad de sufrir infecciones, abortos, pérdida de sangre durante el parto y puerperio. (González, 2018, pág. 364); las mujeres gestantes deben mantener un control médico rutinario que ayude a llevar una dieta que aporte a la contribución de hierro y vitaminas al feto y para la salud de aquella.

Mediante el trabajo de investigación se puede observar que es necesario e importante brindar la debida orientación a las mujeres embarazadas sobre los cuidados y los controles prenatales que debe mantener durante su embarazo y lo que puede llegar a prevenir; ya que por medio del trabajo de investigación que tiene como objetivo determinar la incidencia de la anemia ferropriva asociada al parto prematuro en gestantes en el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor en el presente periodo, en la que se identificó a las mujeres gestantes con esta problemática. En relación de los valores normales de la hemoglobina (Hb) en sangre entre una mujer gestante y una no gestante, el valor normal de la hemoglobina depende mucho de la buena nutrición y el ejercicio regular, pero cabe recalcar que no son los únicos detonantes de los desniveles de la hemoglobina; en las mujeres no gestantes, el nivel de hemoglobina normal puede ser más bajo, este se encuentra entre 12,1 y 15,1 g/dl en el rango normal, a diferencia de las mujeres embarazadas los valores normales de la hemoglobina esta entre el 11,0 g/dl o por encima de ella. De acuerdo a los valores normales de la hemoglobina en una mujer embarazada, se considera una Hb leve entre los rangos de 10 a 10,9g/dl, una Hb moderada se considera entre los rangos de 7 a 9,9 g/dl, y por último una Hb grave es considerada cuando tenemos valores menores de 7g/dl.

CAPÍTULO I

1. Planteamiento del problema

1.1. Descripción del problema

La Anemia por deficiencia de hierro es un diagnóstico médico relacionado con la ingesta inadecuada de hierro relacionado con el consumo exagerado de una variedad limitada de alimentos. “Las mujeres con deficiencia de hierro durante el embarazo transmiten menos hierro al feto, lo que tal vez aumente el riesgo de anemia durante la lactancia” (Brown, 2016, pág. 246).

Estos problemas de deficiencia nutricional resultan ser frecuente en embarazadas, puesto que el hierro se produce en el organismo, que son obtenidos de los alimentos que se ingiere. Existen nutrientes que interfieren en la dieta común como: Un inadecuado control prenatal, la baja disponibilidad de hierro, son varios de los factores que se combinan para que las mujeres lleguen al parto con diferentes grados de anemia, las cuales conlleva a complicaciones durante el embarazo, parto, puerperio y lactancia, y estas complicaciones se ven reflejadas en el neonato.

La cantidad de hierro que se requiere durante la gestación varía dependiendo el trimestre en que va cursando la gestante, en América Latina se estima que el 3% de las muertes maternas se atribuyen con la anemia debido a que hay más probabilidad de sufrir infecciones, abortos, fatiga, pérdida de sangre durante el parto y puerperio. (González, 2018, pág. 361)

Las mujeres gestantes deben mantener un control médico rutinario que ayude a las embarazadas a llevar una dieta que aporte a la contribución de hierro y vitaminas al feto y para la salud de aquella.

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; en el siguiente estudio se encontró que a nivel mundial existe prevalencia de la anemia ferropriva donde se afirma que:

Existe la prevalencia mundial de la anemia y sinnúmero de personas afectadas como niños, adultos, mujeres embarazadas y no embarazadas con un porcentaje de los datos

estadísticos abarcan aproximadamente al 70% o más de los niños en edad preescolar 76,1% y las mujeres embarazadas 69% y no embarazadas 73,5%. Para el resto de los grupos de población, la cobertura es mucho menor: 33% para los niños en edad escolar, 40,2% para los varones y 39,1% para los ancianos. En conjunto, la cobertura de la población general es del 48,8%. En las embarazadas la prevalencia es un poco menor, pero su distribución por regiones sigue la misma tendencia que se observa en los niños en edad preescolar. La máxima prevalencia se da en África 57,1% y Asia Sudoriental 48,2%, seguidas por el Mediterráneo Oriental 44,2%, el Pacífico Occidental 30,7%, Europa 25% y las Américas 24,1%. En total hay en el mundo 56,4 millones de embarazadas anémicas (prevalencia mundial del 41,8%)” (OMS, 2017)

La prevalencia a nivel mundial no esta tan alta en mujeres embarazadas, pero a consecuencia de la anemia, se presentan niños con deficiencia de hierro o defectos a nivel de su vida como el aprendizaje que lo probable es que aumente el porcentaje de niños con anemia; la máxima prevalencia en mujeres embarazadas es en África un país cuyo factor predispone es la situación en que vive y la falta de recursos económicos que ayuden a prevenir esta enfermedad.

En México existe incidencia de anemia ferropriva, en el siguiente estudio realizado por profesionales se identificó que:

En su estudio mantuvieron 600 mujeres embarazadas las cuales el diagnóstico fue anemia por deficiencia de hierro, la cual en el estudio arrojó un resultado menor de 11mg/dl y un hematocrito menor de 33%, Se encontró anemia en 35% de las pacientes, predominando la ferropénica en 94.2%. En las mujeres anémicas se demostró una incidencia significativamente mayor de amenaza de aborto, infección urinaria, parto prematuro, ruptura prematura de membranas, estado hipertensivo del embarazo, oligohidramnios, hemorragia obstétrica, hemotransfusión, infección de herida, recién nacidos de bajo peso y menores de 37 semanas, así como mayor número de ingresos a las unidades de cuidados intensivos e intermedios. (Tamez & Reyes, 2016)

En esta ciudad donde se realizó el estudio existen creencias religiosas, donde algunas personas sin información; recomendaban cuidados inadecuados en la gestante que no ayudaban a

su salud de la mujer y el feto, teniendo en cuenta que una buena alimentación y suplementación de vitaminas y hierro son importantes en esta etapa.

El programa de Ecuador del Ministerio de Salud Pública en su guía práctica de diagnóstico y tratamiento de la anemia en el embarazo de acuerdo a la información publicada en la Encuesta Nacional en Salud y Nutrición (ENSANUT-ECU 2011-2013) afirma que “La prevalencia de anemia en mujeres en edad reproductiva es del 15% a escala nacional. De acuerdo a la información 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” (MSP, 2019). Es un hecho que las mujeres con anemia por deficiencia de hierro tienen niños prematuros o con bajo peso al nacer con una frecuencia significativamente mayor.

En el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor se observó durante el año internado realizado que existen muchas problemáticas con las embarazadas, 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 ellas que padecen anemia no ha disminuido.

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 no a término, incluso puede conllevar a la muerte del recién nacido.

En la gestación se debe tomar en cuenta la baja 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. 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.

1.2. Enunciado del problema

¿Cuál es la incidencia de la anemia ferropriva asociada al parto prematuro en gestantes en el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor 2019?

1.3. Objeto de estudio

Gestantes

1.4. Campo de acción

Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor

1.5. Justificación

La Anemia es una problemática mundial que afecta desde los niños recién nacidos hasta las embarazadas y ancianos, por lo que en nuestro país es primordial vigilar a las mujeres embarazadas para evitar esta problemática, verificar que el peso por cada consulta médica sea la adecuada para la madre como para el feto; debido a que el parto prematuro y el bajo peso son factores que conllevan a una muerte perinatal. El profesional de enfermería debe conocer que la anemia es una enfermedad frecuente en el embarazo que se puede presentar por múltiples factores unos de los cuales es la deficiencia de hierro, por lo que es importante que pueda reconocer esta patología además de orientar a la paciente sobre la prevención y los diferentes signos, síntomas y tratamiento para evitar complicaciones tanto para la madre como para el producto que está gestando.

Además, las funciones de la enfermera no solo están encaminada a la administración de medicamentos sino también al cuidado directo, vigilancia, promoción, prevención y control del proceso salud-enfermedad, promoviendo entornos y estilos de vida saludables. Es necesario analizar este problema no solo en el aspecto de salud sino también en el contexto social y económico porque entre los problemas sociales la pobreza es un factor importante, porque incide en gran medida en el desarrollo de la sociedad, y la alimentación, la problemática educativa, y el desinterés por el desarrollo personal involucra la poca generación de defensas y nutrientes en el organismo, situación que amerita un cuidado meticuloso y prolongado durante la etapa de gestación de la mujer embarazada y que de alguna manera no se llega a cumplir. Este proyecto de investigación permitirá determinar la incidencia de la anemia ferropriva en el embarazo asociada al parto prematuro y al bajo peso al nacer, para poder brindar mayor importancia a la enfermedad y proporcionar datos y educar a la madre gestante como poder reducir la anemia en

nuestro país, teniendo la oportunidad con este estudio de plantear una alternativa que tiendan a contribuir en la solución de este problema.

1.6. Objetivos

1.6.1. Objetivo General

Determinar la incidencia de la Anemia ferropriva asociada al parto prematuro en gestantes en el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor 2019

1.6.2. Objetivos Específicos

- Establecer la población de mujeres embarazadas con niveles bajos de hemoglobina.
- Identificar los factores extrínsecos que desencadenan la enfermedad en la muestra de estudio.
- Evaluar el nivel de conocimiento que poseen las gestantes con respecto a la Anemia ferropriva.

1.7. Viabilidad y factibilidad

La factibilidad de llevar a cabo este trabajo de titulación se realiza gracias a la emisión de oficios solicitados por parte de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, debido a esto se obtuvo la autorización y acceso al Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor, demostrándose el apoyo por parte de las instituciones. El desarrollo de este trabajo de titulación es viable porque se contó con la asesoría de nuestra tutora, además de poder contar con los recursos bibliográficos, materiales y tecnológicos que son de mucha importancia para realizar esta investigación.

CAPÍTULO II

2. Marco teórico

2.1. Marco institucional

El Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor, se encuentra ubicado en la Provincia de Santa Elena cantón que lleva su mismo nombre, en el Barrio 11 de enero, en la Avenida. Márquez de la Plata frente al cementerio de Santa Elena entre la vía principal Santa Elena-Guayaquil y calle 5, cuenta con un área de 10.000 m², cubriendo el área situacional No 1 del Cantón, se encuentra ubicado dando facilidad para todos los habitantes de la provincia.

El Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor es un establecimiento de Salud del segundo nivel de atención responsable de satisfacer las necesidades de salud de la población de su ámbito referencial, brindando atención integral ambulatoria y hospitalaria especializada, con énfasis en la recuperación y rehabilitación de problemas de salud, el mismo que fue fundado el 21 de noviembre del 2011; durante el mismo año se atendió a un total de 29.678 pacientes entre niños, mujeres y hombres, cuenta con diferentes especialidades tales como: Emergencia, triaje, emergencia gineco-obstétrica, centro quirúrgico, central esterilización, medicina interna, materno infantil, hospitalización de cirugía. A su vez posee una distribución estructural por área como son: Consulta externa, preparación para consultas, estadística, farmacia, dirección general, talento humano, rayos x, ecografía, cocina y lavandería. (Jurado & Cajas, 2017)

2.1.1. Marco legal

2.1.1.1. Constitución de la República del Ecuador del año 2008

Art. 13 de la sección primera refiere que “Las personas y colectividades tienen derecho al acceso seguro y permanente a alimentos sanos, suficientes y nutritivos; preferentemente producidos a nivel local y en correspondencia con sus diversas identidades y tradiciones culturales”.

Art. 32 de la sección séptima describe que “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”.

2.1.1.2. Régimen del Buen Vivir

Sección Segunda

Art. 360.- El sistema garantizará, a través de las instituciones que lo conforman, la promoción de la salud, prevención y atención integral, familiar y comunitaria, con base en la atención primaria de salud; articulará los diferentes niveles de atención; y promoverá la complementariedad con las medicinas ancestrales y alternativas. La red pública integral de salud será parte del sistema nacional de salud y estará conformada por el conjunto articulado de establecimientos estatales, de la seguridad social y con otros proveedores que pertenecen al Estado, con vínculos jurídicos, operativos y de complementariedad.

Art. 363.- El Estado será responsable de:

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.

2.1.1.3. Ley Orgánica de la Salud

CAPÍTULO I: Del derecho a la salud y su protección

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

CAPÍTULO II: De la alimentación y nutrición

Art. 16.- El Estado establecerá una política intersectorial de seguridad alimentaria y nutricional, que propenda a eliminar los malos hábitos alimenticios, respete y fomente los

conocimientos y prácticas alimentarias tradicionales, así como el uso y consumo de productos y alimentos propios de cada región y garantizará a las personas, el acceso permanente a alimentos sanos, variados, nutritivos, inocuos y suficientes. Esta política estará especialmente orientada a prevenir trastornos ocasionados por deficiencias de micronutrientes o alteraciones provocadas por desórdenes alimentarios.

CAPÍTULO III: De la salud sexual y la salud reproductiva

Art. 21.- El Estado reconoce a la mortalidad materna, al embarazo en adolescentes y al aborto en condiciones de riesgo como problemas de salud pública; y, garantiza el acceso a los servicios públicos de salud sin costo para las usuarias de conformidad con lo que dispone la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia. Los problemas de salud pública requieren de una atención integral, que incluya la prevención de las situaciones de riesgo y abarque soluciones de orden educativo, sanitario, social, psicológico, ético y moral, privilegiando el derecho a la vida garantizado por la Constitución.

2.2. Marco contextual

2.2.1. Antecedentes investigativos

La Organización Mundial de la Salud afirma que existe la prevalencia mundial de la anemia y sinnúmero de personas afectadas como niños, adultos, mujeres embarazadas y no embarazadas con un porcentaje de los datos estadísticos abarcan aproximadamente al 70% o más de los niños en edad preescolar 76,1% y las mujeres embarazadas 69% y no embarazadas 73,5%. Para el resto de los grupos de población, la cobertura es mucho menor: 33% para los niños en edad escolar, 40,2% para los varones y 39,1% para los ancianos. La máxima prevalencia se da en África con un 57,1% y Asia Sudoriental 48,2%, seguidas por el Mediterráneo Oriental 44,2%, el Pacífico Occidental 30,7%, Europa 25% y las Américas 24,1%. En total hay en el mundo 56,4 millones de embarazadas anémicas (prevalencia mundial del 41,8%). (OMS, 2017)

En un estudio descriptivo, transversal y prospectivo realizado en México se estudiaron 321 mujeres embarazadas, la anemia es la complicación hematológica más frecuente durante el embarazo y afecta una proporción importante de mujeres, es considerado un problema de salud pública en nuestro país. El promedio de hemoglobina fue de $10,8 \pm 0,9$ g/dl. La prevalencia de anemia se presentó en 60 (18,7%) tomando como valor de referencia una hemoglobina \leq a 10

g/dl. Las mujeres embarazadas que se encontraban en el primer trimestre presentaron en promedio una mayor cantidad de hemoglobina comparada con los dos últimos trimestres del embarazo; la media de hemoglobina fue de $11,5 \pm 0,8$ g/dl en el primer trimestre, de $10,7 \pm 0,8$ g/dl en el segundo trimestre y de $10,6 \pm 1$ g/dl en el tercer trimestre. (García, Sánchez, & León, 2017)

El estudio que realizado a nivel local en la ciudad de Cuenca es un estudio observacional, analítico, transversal, donde se utilizó a 451 mujeres gestantes del servicio de Ginecología y Obstetricia del “Hospital Vicente Corral” Moscoso; el cual tuvo como objetivo conocer la prevalencia de anemia por deficiencia de hierro en parturientas que acudieron a dicho hospital, se validó para conocer la condición socioeconómica, datos sociodemográficos y clínicos, el resultados promedio de edad fue de 23,9 años; el 53,7% tuvieron secundaria como nivel de instrucción; y, el 68,5% de maternas tuvieron un nivel socioeconómico medio bajo. El 50,8% manifestó tener un período intergenésico mayor de dos años; el 92,9% tuvo más de 5 controles del embarazo. La prevalencia de anemia ferropénica es del 33,7%. Anemia leve 20,2%; moderada 12,6% y grave 0,9%. El nivel socioeconómico, el estado civil y el nivel de instrucción están asociados con la anemia gestacional, valores de $p < 0,05$. (Delgado, 2017)

La problemática de la anemia ferropriva tiene distintos factores predominantes como el parto prematuro ya que debido a esta patología existen niños que nacen antes de completarse las semanas de gestación, que de manera significativa es un problema a nivel del ministerio de salud.

2.2.2. Fundamentación científica

2.2.2.1. Anemia Ferropriva

Por consiguiente, se considera a la anemia ferropriva como:

“La deficiencia de hierro es el principal déficit nutricional a escala mundial, los neonatos, niños, las mujeres embarazadas y los ancianos son grupos susceptibles a la deficiencia de hierro; esta patología suele deberse, sobre todo, a pérdidas excesivas de sangre en el curso de una enfermedad o ya sea por la menstruación, la malabsorción es una causa menos frecuente” (González, 2018)

Los glóbulos rojos sanos se producen en la médula ósea, circulan por el cuerpo durante 3 a 4 meses y existen otros lugares del cuerpo donde salen los glóbulos rojos viejos. En otra definición tomada de una revista científica define a la anemia ferropriva:

Que es una afección en la cual el cuerpo no tiene suficientes glóbulos rojos sanos, debido a que estos proporcionan oxígeno a los tejidos corporales, esta ocurre cuando no tiene suficiente hierro en la sangre, esta se puede producir por la baja ingesta de hierro, a una mala absorción del sistema digestivo que se puede llegar a perder en algún lugar del organismo mientras hace su recorrido lo que se ingiere (Hall & Guyton, 2016)

2.2.2.2. Fisiopatología de la Anemia

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.

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 hemoglobina y del hematocrito suelen ser mucho más bajo; todo esto lleva a que los requerimientos de hierro aumenten tres veces, de 15 a 30 mg diarios. (Espitia & Orozco , 2018)

2.2.2.3. Etiología de la Anemia Ferropriva

La anemia ferropriva es frecuente a nivel nacional debido a una carencia de hierro, entre sus principales causas pueden ser el crecimiento, la prematuridad, la lactancia y el embarazo, la malnutrición de las personas que no se alimentan con la suficiente dieta correcta que ayuden a prevenir una anemia; también podría ser por una malabsorción del organismo debido a intervenciones quirúrgicas realizadas que limiten una absorción satisfactoria de minerales, como las pérdidas sanguíneas, por varices esofágicas, etc. " La anemia se instala de manera lenta, lo

que hace que llegue a cifras bajas de hemoglobina y se convierta en un problema" (Braunstein, 2016)

2.2.2.4. Cambios hematológicos

En cuanto a los cambios hematológicos en la patología de la anemia ferropriva, el aumento del volumen sanguíneo es mayor que la eritropoyesis, por lo que se observará un descenso del hematocrito, la concentración de hematíes y de la hemoglobina. Por la misma razón se observa un descenso de la concentración de la albumina. Por lo contrario, se produce un aumento de la concentración de leucocitos. A lo largo del embarazo se realizan hemogramas periódicos para detectar posibles anemias ferropénicas por el aumento de los requerimientos de hierro, por esta razón se realizan determinaciones del hierro y la ferritina séricos, si padece anemia se prescribe suplementos de hierro.

2.2.2.5. Sintomatología

La sintomatología de la anemia ferropriva es muy variada y su magnitud se correlaciona con la velocidad de instauración y otros factores como la edad, la situación basal previa o la presencia asociada de enfermedades cardiovasculares.

El síntoma más frecuente es la astenia, acompañada de anorexia, otros menos frecuentes son la debilidad muscular, palpitaciones, disnea, dolor torácico, alteraciones del sueño, cefalea, acúfenos, irritabilidad, desorientación y náuseas. También se presenta una serie de alteraciones dermatológicas, como un pelo fino y escaso, uñas frágiles y quebradizas, igualmente alteraciones en la función gastrointestinal y una mayor susceptibilidad a infecciones. (González, 2018)

2.2.2.6. Tratamiento de la anemia

Consiste en la administración de hierro por vía oral, el beneficio está condicionado por factores como la efectividad terapéutica, la incidencia de eventos adversos y el número de tomas diarias necesarias; la respuesta de la anemia a la terapia con hierro se ve influida por la gravedad de la enfermedad, la capacidad de paciente para y absorber los suplementos de hierro y la presencia de otras enfermedades concomitantes. Si se administra en su forma ferrosa, el hierro tiene que ser oxidado para poder incorporarse a las proteínas de transporte, este proceso cauda la liberación de radicales libres, capaces de producir efectos nocivos como la peroxidación lipídica y daño celular. "El proceso es distinto si se administra en forma de hierro férrico debido a que

este no necesita oxidarse para unirse a las proteínas de transporte por lo que no genera liberación de radicales libres, donde disminuye los efectos secundarios” (Fortún, Gort, & Campo, 2018)

2.2.2.7. Relación de valores normales de la hemoglobina entre mujeres no gestantes y mujeres embarazadas.

El valor normal de la hemoglobina depende mucho de la buena nutrición y el ejercicio regular, pero cabe recalcar que no son los únicos detonantes de los desniveles de la hemoglobina; en las mujeres no gestantes, el nivel de hemoglobina normal puede ser más bajo, este se encuentra entre 12,1 y 15,1 g/dl, a diferencia de las mujeres embarazadas los valores normales de la hemoglobina esta entre el 11,0 g/dl o por encima de ella.

De acuerdo a los valores normales de la hemoglobina en una mujer embarazada, “se considera una Hb leve entre los rangos de 10 a 10,9g/dl, una Hb moderada se considera entre los rangos de 7 a 9,9 g/dl, y por último una Hb grave es considerada cuando tenemos valores menores de 7g/dl” (Yuncoza, 2019)

2.2.2.8. Parto Prematuro

Se define que el “Parto prematuro es aquel que ocurre después de la semana 20 y antes de las 37 semanas de gestación, independientemente del peso del feto al nacer; es la causa más frecuente de la mortalidad y morbilidad perinatal” (Donoso & Oyarzún, 2016).

2.2.2.9. Fisiopatología del parto prematuro

Infección Sistémica: la interluquina 6 se produce como respuesta normal a la infección, produce la activación miometrial, maduración cervical, y activación de las membranas fetales. La invasión bacteriana del espacio corión - residual libera tanto endotoxinas, las cuales generan factores inflamatorios como las citoquinas que unidos produce la síntesis y liberación de prostaglandinas y a su vez metal o proteínas que desencadena modificaciones cervicales y estimula la contractibilidad uterina y predispone a la ruptura prematura de membranas ovulares. (Mena, 2017)

Estrés: El estrés materno fetal libera hormona liberadora de corticotropina, ya que es la responsable del mecanismo de activación que estimula el eje de la hipófisis adrenal fetal

produciendo dehidroepiandrosterona que esta hormona es la responsable del mecanismo de activación del trabajo pre término.

Hemorragia corío- residual: el sangrado produce la activación de la trombina, depósitos hemosiderina y anormalidades vasculares asociadas con marcadores de inflamación como el factor de necrosis tumoral.

2.2.2.10. Diagnóstico

Se procede con la identificación del paciente con riesgo de trabajo pre término, los hallazgos que son el dolor abdominal tipo contracción, presión pélvica y dolor de espalda, embarazo menor a 37 semanas, antecedentes clínicos y obstétricos. Se comprueba la actividad uterina con o sin dolor, frecuencia cardiaca fetal, sangrado genital, salida de tapón mucoso cervical, secreción vaginal, estado de las membranas.

2.2.2.11. Tratamiento

Cuando hay amenaza de parto prematuro se debe tomar en cuenta las siguientes situaciones: Que se sospeche que el feto no tenga madurez pulmonar, que el feto no esté sano, que haya posibilidad de éxito, que no existan contraindicaciones médicas y obstétricas, reposo absoluto hospitalario, hidratación, la medicación prescrita por el médico. (Carvajal & Ralph, 2017)

2.2.2.12. Prevención del parto prematuro

El cuidado prenatal es un factor importante durante el embarazo, en necesario tener la debida precaución de los nacimientos prematuros y bebés con bajo peso al nacer, para aquello existen las consultas prenatales donde se controla la salud tanto del feto como la madre, es importante identificar los problemas y estilo de vida que pueden evitar los riesgos de trabajo de parto y partos prematuros, por lo que se debe proporcionar el mejor cuidado a las madres para disminuir la prematurez. (Vega, Pérez, Jimenez, & Rivero, 2019)

2.2.2.13. Factores extrínsecos que desencadenan la Anemia Ferropriva en el embarazo

2.2.2.13.1. Factores nutricionales

El estado nutricional de la mujer cuando queda embarazada y durante el embarazo puede tener una influencia importante en los resultados sanitarios del feto, el lactante y la madre.

Deficiencias de micronutrientes como el calcio, el hierro, la vitamina A o el yodo pueden producir malos resultados sanitarios para la madre y ocasionar complicaciones en el embarazo, poniendo en peligro a la madre y al niño. Un aumento insuficiente del peso de la madre durante el embarazo debido a una dieta inadecuada aumenta el riesgo de parto prematuro, bajo peso al nacer y defectos congénitos. (Darnton, 2018).

Con respecto a nuestro tema el factor nutricional es un problema debido a que las personas no tienen para comprar las respectivas comidas que contengan hierro, calcio y vitaminas que ayuden al feto y a la madre a tener un embarazo saludable.

2.2.2.13.2. Factores socioeconómicos

La prosperidad económica de un individuo o familia es afectada directamente por la política económica y en particular por los efectos sobre el nivel de precios que cada año incrementa mucho más, la disponibilidad de empleo y el nivel de ingresos. “Muchas de las investigaciones realizadas demuestran, que hay una fuerte correlación entre la pobreza y los altos índices de fecundidad en gestantes” (Ochoa, Moncada, & Vázquez, 2017), existen personas que no cuentan con un trabajo estable, personas que son de bajos recursos económicos y no cuentan con toda la biodisponibilidad para mantenerse estables.

2.2.2.13.3. Conocimiento

Las creencias y la información que tiene la gestante con anemia ferropénica sobre el proceso gestacional condicionan una actitud distinta ante la necesidad del cuidado prenatal en los diferentes grupos sociales a los que pertenezca la gestante.

Se sabe que un alto nivel de estrés, un bajo soporte social y una dinámica familiar disfuncional aumentan las posibilidades de complicaciones gestacionales y del parto. Igualmente, una actitud negativa de la madre hacia el embarazo muestra correlación con la mortalidad perinatal y con el parto prematuro. Por otro lado, un bajo peso del recién nacido se ha asociado con el embarazo no deseado, así como con la combinación de disfunción familiar y escasos cuidados prenatales. (Favier, Samón, Ruiz, & Franco, 2018)

Teniendo en cuenta que la falta de conocimiento es un factor que conlleva a una problemática debido a que las personas no tienen el suficiente conocimiento del tema para así poder prevenir la enfermedad.

2.2.3. Fundamentación de enfermería

Hoy en día la enfermería ha llegado a tener una gran aportación con la llegada de la investigación y el uso de teorías en el ámbito del área de la salud, el mismo que desempeña un papel muy importante y relevante en la promoción, prevención y rehabilitación de la salud. Las teorías de enfermería son el conjunto de conceptos, ideas y proposiciones que abarcan al campo de la enseñanza, investigación y práctica, los mismos que están presentes en los programas formativos de enfermería. Para prevenir la anemia es de vital importancia la adecuada alimentación rica en nutrientes y minerales los mismos que garantizan el aporte de energía necesarias en las gestantes, desde el primer momento que se comprueba el embarazo hasta el parto, inclusive en el periodo de la lactancia materna.

Las actividades de promoción y prevención de la anemia ferropriva en gestantes se deben realizar en conjunto, donde interviene el personal de salud y la familia. En este proceso se debe exigir la ayuda y colaboración por parte de las gestantes; debido a que ya no se puede permitir el abandono a su control médico. El profesional de enfermería abarca mucho en este proceso puesto que con sus conocimientos mejoran la atención y despejan las dudas al individuo y familia basándose en los modelos y teorías, los mismos que se convierten en la guía de acciones e intervenciones del enfermero.

2.2.3.1. Teoría de Virginia Henderson

El modelo de enfermería de Virginia Henderson lo utilizamos como medio para relacionar y organizar los conocimientos y habilidades necesarias para brindar una atención digna y cuidados a los pacientes y personas que lo requieren, que en este caso serían las gestantes que acuden a la unidad de salud para ser atendidas, cabe recalcar que en ellas brindaremos una atención teniendo en cuenta las catorce necesidades de la teórica ya antes mencionada.

Virginia Henderson define a la enfermería como la única función de ayudar a la persona o individuo sea este sano o enfermo, realizando aquellas actividades que complementen en su salud, la recuperación o ya sea para que tenga una muerte digna y tranquila, los mismos que se realizarían sin la ayuda de que no tuviese la fuerza necesaria o la voluntad y el conocimiento adecuado que hace de tal forma ser una persona independiente lo antes posible. (Raile, 2018, pág. 56)

Henderson afirma que las necesidades son más comunes en la independencia del ser humano o persona de una forma diferente, estas varían de forma constante en la satisfacción de las 14 necesidades básicas y fundamentales, las mismas que las presentamos a continuación.

Los componentes del cuidado de enfermería se emplearon para especificar los aspectos

- Respirar Normalmente
- Comer y beber adecuadamente
- Eliminar los desechos corporales
- Moverse y mantener una buena postura
- Dormir y descansar
- Vestirse y desvestirse
- Mantener la temperatura corporal
- Mantener la higiene corporal
- Prevención de los peligros ambientales
- Comunicarse con otros, expresar emociones, necesidades, miedos u opiniones
- Ejercer culto a Dios, acorde con la religión
- Trabajar de forma que permita sentirse realizado
- Participar en todas las formas de recreación y ocio
- Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce a un desarrollo y salud normal

Ilustración 1. Las 14 Necesidades de Henderson

Fuente: (Henderson, 1991, pág. 22) Henderson, V. (1991) *The nature of nursing: Reflections after 25 years*. New York : National League for Nursing Press.

variables de concepto de cuidado y desarrollar la escala de dependencia de cuidado para medir las necesidades humanas básicas. Esta teoría tiene relación con el proyecto de investigación, debido a que satisfacen las necesidades del paciente con una atención digna del enfermero-paciente; las 14 necesidades de Henderson ayudan a que mantenga; desde una buena alimentación hasta un buen cuidado por sí misma y por parte del enfermero ayudando con la promoción y prevención de enfermedades a futuro y por lo principal brindar confort y bienestar al usuario.

2.2.3.2. Teoría de Dorothea Orem

La enfermería es una misión práctica, a la que se dedican personas con un conocimiento especializado en enfermería teórica con capacidades desarrolladas para aplicar este conocimiento a situaciones concretas de la práctica enfermera.

Orem en el 2001 estableció, la enfermería pertenece a la familia de los servicios sanitarios que se organizan para prestar asistencia directa a personas con necesidades legítimas de diferentes formas de atención directa por sus estados de salud o por la naturaleza de sus necesidades de asistencia necesaria, como otros servicios sanitarios directos, la enfermería tiene funciones sociales e interpersonales que caracterizan a las relaciones de ayuda entre quienes necesitan asistencia y quienes la prestan. (Raile Alligood, 2018, pág. 199)

La teórica reconoció que la enfermería tenía que avanzar como un campo de conocimiento y campo de la práctica se requería conocimientos enfermeros estructurales y organizados; los esfuerzos trabajados individualmente y con otras compañeras condujeron al desarrollo y perfeccionamiento de la teoría del déficit del autocuidado, el mismo que está formado por diversos elementos conceptuales y teóricos que especifican las relaciones entre estos conceptos y la teoría general.

La teoría del autocuidado: “Es una actividad, orientada hacia un objetivo, es dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás y hacia el entorno para normalizar los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud y bienestar” (Naranjo, Concepción, & Rodríguez, 2017)

La teoría del déficit del autocuidado: Es la relación entre la demanda de autocuidado terapéutico y la acción del autocuidado de las propiedades humanas en la que las aptitudes desarrolladas constituyen la acción, no son operativas, pero ayudan para conocer e identificar algunos o todos los componentes de la demanda de autocuidado terapéutico existente.

La teoría de los Sistemas de Enfermería: Existen tres sistemas de enfermería que son la enfermera, el paciente, los acontecimientos ocurridos incluyendo las interacciones con familiares y amigos; los sistemas de enfermería parcialmente compensatorios y un sistema de apoyo educativo, son apropiados cuando el paciente debe adquirir conocimientos y habilidades. El

principal rol de la enfermera es regular la comunicación y el desarrollo de capacidades de autocuidado.

Demostrando así que la teoría de Dorothea Orem nos presenta las principales pautas para ayudar al individuo a llevar a cabo acciones encaminadas al usuario para un autocuidado donde se fomente el aprendizaje, la enseñanza y apoyo del individuo, de cómo actuar ante la enfermedad que presenta de manera que se promueva las formaciones correctas que debe tener para su recuperación, conservando la salud y mejorando su calidad de vida acudiendo a charlas informativas que ayudan a tener un mejor conocimiento sobre la patología.

2.3. Hipótesis, variables, y operacionalización

2.3.1. Hipótesis

La incidencia de la Anemia ferropriva está asociado al parto prematuro en gestantes que asisten al Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor.

2.3.2. Asociación empírica de variables

Variable dependiente	Variable independiente	Delimitación
Parto Prematuro en Gestantes	Anemia Ferropriva	Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor 2019

2.3.3. Operacionalización de variables

2.3.3.1. Variable independiente

Variables	Dimensiones	Indicadores	Técnicas	
Anemia ferropriva	Niveles de hemoglobina	Leve (10-10.9g/dl)		
		Moderada (7-9 g/dl)		
		Severa (< 7 g/dl)		
	Veces en que alimenta en el día	2 veces al día		
		3 veces al día		
		+3 veces al día		
	Número de embarazos	1 embarazo		
		2 embarazos		
		3 embarazos		
		+3 embarazos		Encuesta
		1 control		
	Controles prenatales	2 controles		
		5 controles		
		6 controles		
		+6 controles		
Diario				
Consumo de hierro en comidas	3 veces por semana			
	1 vez por semana			
	1 vez por mes			
	Nunca			

Elaborado por: G. Soriano y A. Tumbaco

2.3.3.2. Variable dependiente

Variables	Dimensiones	Indicadores	Técnicas	
Parto Prematuro en Gestantes	Edad	13 a 17 años	Encuesta	
		18 a 29 años		
		30 a 40 años		
		+40 años		
	Nivel de instrucción	Primaria		Observación directa
		Secundaria		
		Tercer nivel		
	Estado Civil	Soltera		Observación directa
		Casada		
		Unión Libre		
		Divorciada		
	Etnia	Mestizo		Observación directa
		Blanco		
		Indígena		
		Montubia		
Situación Socioeconómica	Bajo	Observación directa		
	Medio			
	Alto			
Conocimientos sobre la patología	Si	Observación directa		
	No			
	No se			

Elaborado por: G. Soriano y A. Tumbaco

CAPÍTULO III

3. Diseño metodológico

3.1. Tipo de estudio

El estudio de la investigación es de tipo cuantitativo, debido a que el procedimiento realizado por medio de la encuesta, se usa magnitudes numéricas que pueden ser tratadas mediante herramientas del campo de la estadística, gracias a esto la unidad de salud nos proporciona porcentajes que tienen relación entre los factores de riesgo sociales en embarazadas y partos prematuros (Velazquez-Araque, 2016)

Es de corte transversal, ya que la investigación se realiza en un determinado fenómeno como son las embarazadas con anemia ferropriva, en un tiempo específico desde el mes de enero al mes de abril; con el fin de descubrir distintas variables analizando su incidencia y su relación que mantenga con el problema de investigación (Hernández , Fernández, & Baptista, 2019); cuenta con un instrumento que es la encuesta realizada, con el objetivo de determinar la incidencia de la anemia ferropriva en gestantes, obteniendo datos auténticos para futuras investigaciones.

3.2. Universo y muestra

El trabajo de titulación estimó como universo a todas las embarazadas que asistieron regularmente durante los meses de enero a abril al Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor, las cuales tenemos como muestra a 83 embarazadas diagnosticadas con Anemia ferropriva.

3.3. Técnicas e instrumento

3.3.1. Técnicas

3.3.1.1. Observación

La técnica utilizada en el trabajo de investigación es la observación, que es un proceso por la cual se filtra información sensorial a través del proceso que sigue el pensamiento ya sea de idea, juicio o razón de la cual el hombre construye su mundo, puesto que las embarazadas con anemia ferropriva nos emitieron distintos comentarios a medida que se les iba realizando las pregunta.

Se constituye por todo aquel hecho o fenómeno en el que se puede distinguir la esencia a observar: cualidades y características, que le dan sentido e identidad a éste; y por consecuencia le dan: forma, prestancia y claridad a la observación. (Campos & Lule, 2018).

3.3.1.2. Encuesta

Para el presente trabajo de investigación se utilizó entre tres a cuatro encuestas aplicadas anteriormente en otros trabajos de investigación; donde realizamos una recolección de las preguntas más importantes y relacionadas a nuestro tema, facilitando la recolección de la información.

La encuesta es esencialmente es una técnica de recolección de información que admite muchos diseños de investigación; esta se encarga de que por medio de algún instrumento estructurado recoja la información solicitada ya sea verbalmente o por escrito. (Alvira, 2017)

3.3.1.3. Procesamiento de la información

Posteriormente de la recolección de datos, los datos obtenidos fueron procesados en el programa de Microsoft Excel 2017, generando cuadros estadísticos, gráficos, para luego realizar el análisis e interpretación de los resultados, lo que mejoró de manera significativa en la presentación de los resultados obtenidos de la investigación y gracias a ello facilitó el análisis de la información recogida para la presentación en el informe final del trabajo de titulación.

CAPÍTULO IV

4.1. Análisis e interpretación de resultados

En el presente capítulo se da a conocer los resultados obtenidos mediante el instrumento de investigación aplicado a 83 usuarias en etapa de gestación con anemia ferropriva que asisten al Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor, presentados en los siguientes gráficos estadísticos en función a los objetivos planteados:

En cumplimiento del primer objetivo específico: Establecer la población de mujeres embarazadas con niveles bajos de hemoglobina, se demostró que un 47% de las mujeres embarazadas que asisten a la unidad operativa, poseen una hemoglobina moderada que equivale a 7-9g/dl, mientras que el 18% de las gestantes se encuentran en el rango de una hemoglobina severa que equivale a <7g/dl, convirtiéndose en un análisis

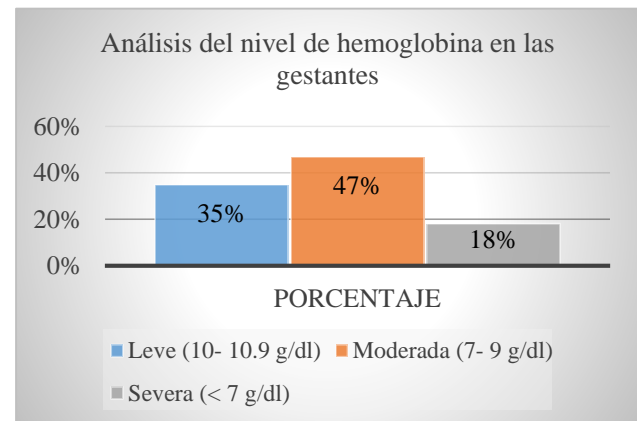


Gráfico 1. Análisis del nivel de hemoglobina en las gestantes que asisten al Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor 2019

Fuente: Instrumento utilizado

Elaborado por: G. Soriano y A. Tumbaco

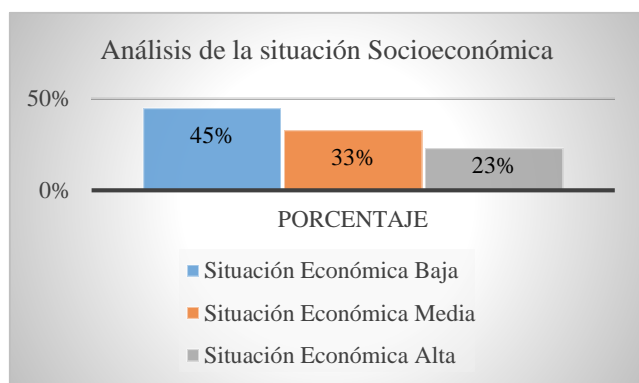


Gráfico 2. Análisis de la situación socioeconómica de las gestantes que asisten al Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor 2019

Fuente: Cuadro del conocimiento

Elaborado por: G. Soriano y A. Tumbaco

fundamental siendo este un riesgo que a consecuencia de la anemia lleva a un parto prematuro ocasionando un embarazo no a término y bajo peso al nacer.

Analizando el segundo objetivo específico del presente trabajo de titulación el cual fue: Identificar los factores extrínsecos que desencadenan la enfermedad en la muestra de estudio, se evidenciaron los siguientes resultados:

Una de los factores extrínsecos que

desencadenan la anemia ferropriva es la situación socioeconómica, donde se evidenció que el 45% de las gestantes se encuentran en un nivel socioeconómico bajo, mientras que el 33% permanece en un nivel socioeconómico medio y el 23% de las encuestadas mantienen un nivel socioeconómico alto, análisis que se pudo evidenciar que la situación económica es una problemática a nivel social; debido a que no mantienen un salario estable, donde nos manifiestan durante el conversatorio, que muchas veces no cuenta con los ingresos necesarios para poder alimentarse correctamente antes, durante y después de la gestación.

Otra de los factores que desencadenan la anemia ferropriva es la ingesta de hierro, la cual un 36% de las encuestadas ingieren hierro 1 vez por semana, mientras un 33% solo lo consume 1 vez por mes, a diferencia de las otras embarazadas un 18% lo ingiere a diario; debido a que nos revelaron que abandonan el tratamiento respectivo durante la gestación, por el sabor o el desconocimiento de los beneficios de este mineral.

Puesto que 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.

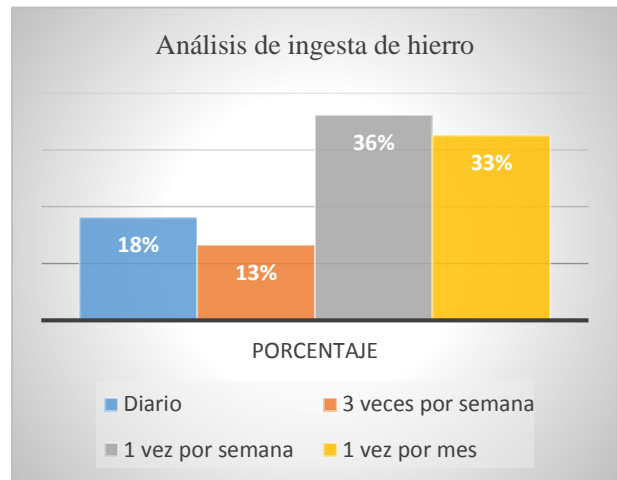


Gráfico 3 Análisis de ingesta de hierro de las gestantes que asisten al Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor 2019

Fuente: Cuadro del conocimiento

Elaborado por: G. Soriano y A. Tumbaco

Además una de los factores son las asistencias médicas prenatales, donde el 46% solo se realizan

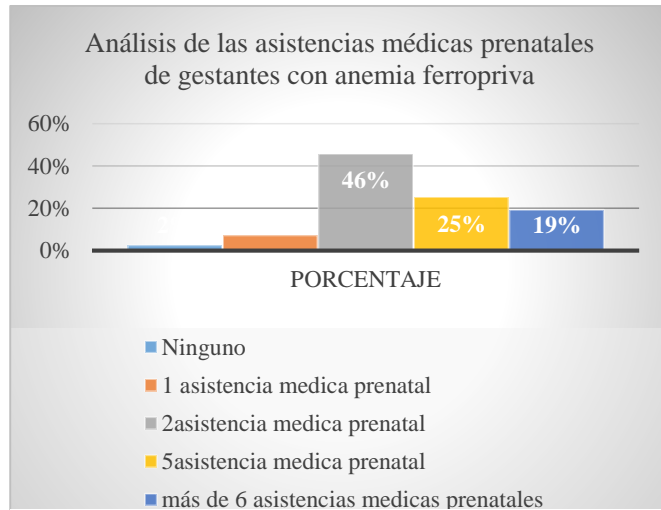


Gráfico 4. Análisis de las asistencias médicas prenatales de gestantes que asisten al Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor 2019

Fuente: Cuadro del conocimiento

Elaborado por: G. Soriano y A. Tumbaco

2 controles durante los meses de gestación, mientras un 25% tiene 5 controles prenatales, un 19% tienen más de 6 controles prenatales y un 7% que solo se han realizado un control prenatal, puesto que las embarazadas nos manifestaron que muchas veces existe el olvido de las fechas de los controles prenatales, otras porque les queda lejos la unidad de salud, cabe recalcar que 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.

De esta manera podemos demostrar, que las gestantes que asisten al Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor, presentan un problema significativo por las distintas causas antes mencionadas, las mismas que conllevan a presentar anemia ferropriva.

Considerando el tercer y último objetivo de este trabajo de titulación el cual es: Evaluar el grado de conocimientos que tienen las gestantes con respecto a la anemia ferropriva, obteniendo de esta manera los siguientes resultados: Se logró analizar los conocimientos de las encuestadas, la misma que se comprueba que un 58% no tienen conocimiento sobre esta patología, mientras que el 42% si tienen el conocimiento sobre la anemia ferropriva, siendo las gestantes quienes nos emitieron comentarios a través del conversatorio que varias veces no le dan la debida importancia al asunto de las charlas educativas sobre las enfermedades o complicaciones durante el embarazo.

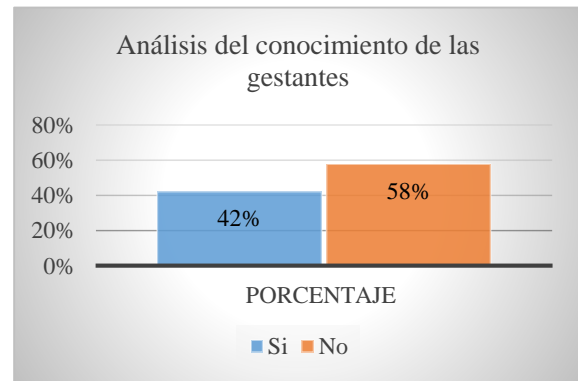


Gráfico 5. Análisis del conocimiento de las gestantes que asisten al Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor 2019

Fuente: Cuadro del conocimiento

Elaborado por: G. Soriano y A. Tumbaco

4.2. CONCLUSIONES

Se evidenció que gran parte de la población no posee el suficiente conocimiento sobre los cuidados y la prevención de la patología, demostrando definitivamente, que existe una relación con las diferentes causas, que repercute de manera significativa como resultado se obtiene una desventaja a la calidad de vida de las gestantes que asisten al Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor.

Se evidenció que la mayoría de las usuarias con anemia ferropriva que asisten a la unidad operativa, poseen una hemoglobina moderada que equivale a 7-9g/dl con un 47%, mientras que el 18% de las gestantes se encuentran en el rango de una Hb severa que equivale a <7g/dl, convirtiéndose en un análisis fundamental siendo este un riesgo que a consecuencia de la anemia lleva a un parto prematuro ocasionando un embarazo no a término y bajo peso al nacer.

Existe un índice bastante alto de gestantes que padecen anemia lo cual puede contribuirse a muchos factores extrínsecos, 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.

La existencia de factores psicosociales que afecta directamente a la población objeto de estudio, siendo el mayor factor, la falta de conocimiento por parte de las gestantes seguida del factor socioeconómico de la que muchas usuarias manifestaron ser de una situación económica baja ya que muchas veces no cuentan con las facilidades y el dinero suficiente para realizarse los distintos estudios, por último el factor nutricional que debido a la falta de dinero no se contaba con el capital suficiente para mantener una comida saludable diaria.

4.3. RECOMENDACIONES

Se recomienda la captación temprana y oportuna de la población de las mujeres embarazadas que padecen anemia ferropriva para que acudan de manera regular a sus controles prenatales respectivos al Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor, logrando tener un seguimiento eficaz de la patología para evitar futuras complicaciones como el parto prematuro y el bajo peso al nacer.

Se recomienda que el equipo multidisciplinario en salud conserve un control sobre las enfermedades en gestantes, logrando brindar un seguimiento con un enfoque multidimensional a través de la participación del modelo de atención integral de la salud, donde se fomenta estrategias para el mantenimiento de la salud.

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 a nivel de la Provincia de Santa Elena, mediante la realización de charlas que promuevan el bienestar y la recuperación de la población. 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 indicar a la madre la importancia de los exámenes de laboratorio para descartar cualquier problema; teniendo más énfasis en los niveles de hemoglobina y hematocritos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Textos

- Alvira, M. (2017). *La encuesta: una perspectiva general metodológica*. Madrid, España: Caslon S.I.
- Arroyo, J., Vega, M., Pérez, S., Jiménez, M., & Rivero, C. (2019). *Manual Básico de Obstetricia y Ginecología*. Madrid: Instituto Nacional de Gestión Sanitaria.
- Brown, J. E. (2016). *Nutrición en las diferentes etapas de la vida*. México: McGrawHill.
- Campos, G., & Lule, N. (2018). La observación, un método para el estudio de la realidad. *Dialnet*, 7(13), 45-60.
- Carvajal, J., & Ralph, C. (2017). *Manuela de Obstetricia y Ginecología*. Chile: Escuela De Medicina.
- Espitia, F., & Orozco, L. (2018). Anemia en el embarazo, un problema de salud que puede prevenirse. *Revista Médica UIS*, 26(3), 1-6.
- González, Á. (2018). *Principios de bioquímica clínica y patología celular*. Barcelona, España: Elsevier.
- Hall, J., & Guyton, A. (2016). *Fisiología Médica*. Barcelona, España: Elsevier.
- Henderson, V. (1991). *The nature of nursing: Reflections after 25 years*. New York: National League for Nursing Press.
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, M. (2019). *Metodología de la investigación*. México: McGrawHill.
- Mena, B. (2017). *Parto Prematuro*. Ambato, Ecuador: Grafitext.
- Raile Alligood, M. (2018). *Modelos y Teorías en Enfermería*. Barcelona, España: Elsevier.
- Santos, J., Almada, C., & Smalley, S. (2016). Interleuquina-6 en la regulación de la ingesta energética post-ejercicio físico. *Scielo*, 40(2), 1-7.
- Toirac, A., López, V., Jiménez, A., & Area, R. (2018). Macrosomía fetal en madres no diabéticas. Caracterización mínima. *Scielo*, 17(10), 1-11.

Web

- Braunstein, E. (2016). *Manual MSD*. Obtenido de <https://www.msmanuals.com/es-es/professional/hematolog%C3%ADa-y-oncolog%C3%ADa/anemias-causadas-por-deficiencia-de-la-eritropoyesis/anemia-ferrop%C3%A9nica>
- Darnton, I. (2018). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de https://www.who.int/elena/bbc/nutrition_counselling_pregnancy/es/
- Delgado Ponce, A. E. (2017). *Prevalencia de anemia ferropénica y factores asociados en parturientas*. Obtenido de <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/23714/1/tesis57.pdf>
- Donato, H., Bacciedonit, V., Coirini, M., Rapetti, M., Cedola, A., & Feliu, A. (2017). Anemias microcíticas hipocrómicas: guía de diagnóstico diferencial. *Sociedad Argentina de Pediatría*, 115(5), 517-519.
- Donoso, B., & Oyarzún, E. (2016). Parto prematuro. *Medwave*, 12(8), 1-8.
- Fajardo, A. (2017). Medición en epidemiología: prevalencia, incidencia, riesgo, medidas de impacto. *Revista Alergia México*, 64(1), 109-120.
- Favier, M., Samón, M., Ruiz, Y., & Franco, A. (2018). Factores de riesgos y consecuencias del embarazo en la adolescencia. *Infomed*, 97(1), 205-214.
- Fortún, A., Gort, O., & Campo, M. (2018). Causas de anemia y relación de la hemoglobina con la edad en una población geriátrica. *Scielo*, 22(4), 689-696.
- García, J., Sánchez, M. I., & León, I. W. (2017). Anemia del embarazo en mujeres que viven a nivel. *Revista Científica Ciencia Médica*, 16(2), 22-25.
- Innatal. (11 de Julio de 2019). *Innatal Enciclopedia*. Obtenido de <https://inatal.org/el-embarazo/enciclopedia/168-miometrio.html>
- MSP. (2019). *Ministerio de Salud Pública*. Obtenido de <http://instituciones.msp.gob.ec/documentos/Guias/guias%202014/GPC%20Anemia%20en%20el%20embarazo.pdf>
- Naranjo, Y., Concepción, J., & Rodríguez, M. (Septiembre de 2017). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Infomed*, 19(3), 1-8.
- Ochoa, C., Moncada, J., & Vázquez, D. (Agosto de 2017). *Universidad Ces*. Obtenido de http://bdigital.ces.edu.co:8080/jspui/bitstream/10946/1789/1/Factores_Biológicos.pdf

- OMS. (2017). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43894/9789241596657_eng.pdf;jsessionid=E329FB122F1D9BB6830ABB8103A65108?sequence=1
- OMS. (2019). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de <https://www.who.int/nutrition/topics/ida/es/>
- Retureta, S., Rojas, L., & Retureta, M. (2017). Factores de riesgo de parto prematuro en gestantes del Municipio Ciego de Ávila. *Scielo*, 13(4), 517-525.
- Tamez Garza, L. E., & Reyes Fernández, I. (2016). Anemia y embarazo, su relación con complicaciones maternas y perinatales. *Medicina Universitaria*, 11(43), 95-98.
- Troncoso, C., & Amaya, A. (2017). Entrevista: guía práctica para la recolección de datos cualitativos en investigación de salud. *Revista de la facultad de medicina de la universidad nacional de Colombia*, 65(2), 329-332.
- Velázquez-Araque, L. (2016). *PROMETEO*. Obtenido de Universidad Nacional Experimental del Tachira: <http://repositorio.educacionsuperior.gob.ec/bitstream/28000/4720/4/Anexo%205.pdf>
- Vite, F. Y. (2011). Incidencia de anemia ferropénica y factores asociados en las gestantes del distrito de Rapayan, Ancash, Perú: Periodo mayo 2010 – marzo 2011. *Scielo Perú*, 28(4), 1-4.
- Yuncoza, J. (18 de Junio de 2019). *unCOMO*. Obtenido de <https://salud.uncomo.com/articulo/cuales-son-los-valores-normales-de-hemoglobina-en-sangre-46677.html>

ANEXOS

ANEXO 1. AUTORIZACIÓN DE LA INSTITUCIÓN

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

Hospital General "Dr. Liborio Panchana Sotomayor"



OFICIO No.0087-MSP-HGLPS-2019

Santa Elena, 29 de mayo del 2019

Señora.
Lcda. Alicia Cercado Mancero, MSc.
DIRECTORA CARRERA DE ENFERMERÍA
Presente.-

Reciba cordiales saludos del Hospital General "Dr. Liborio Panchana Sotomayor".

En contestación del **Oficio N°322-CE-UPSE-2019**, donde indica lo siguiente:

"...SOLICITA la respectiva autorización para que los estudiantes que a continuación detallo, realicen su trabajo de titulación en la institución bajo su directriz, previo a la obtención del título en licenciatura en enfermería..."

TEMAS DE TITULACIÓN	MODALIDAD	NOMBRES Y APELLIDOS DE LOS ESTUDIANTES
ROL ASISTENCIAL DEL ENFERMERO EN PACIENTES DE CUIDADOS INTENSIVOS. HOSPITAL DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR 2019	PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	TUQUINGA SAGRAY ELSA ISABEL VELEZ ERAZO MARIA FERNANDA
RIESGOS DE INFECCIÓN EN PACIENTES POSTQUIRÚRGICOS RELACIONADO AL CUIDADO DE HERIDAS. HOSPITAL DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR 2019	PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	CAICEDO CAMINO MARIA JOSE
PREVALENCIA DE LA DEPRESIÓN POST PARTO ASOCIADO A LA LACTANCIA MATERNA INEFICAZ EN GESTANTES. HOSPITAL DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR 2019	PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	ÁLVAREZ ARCE WILLIAM MAURICIO AQUINO RODRÍGUEZ JORGE LUIS
RIESGO OCUPACIONAL QUE INFLUYE EN LA SALUD DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA. HOSPITAL GENERAL DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR 2019	PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	PERERO TIGRERO DENNISE STEPHANY QUIRUMBAY TOMALA YURI CLARIBEL
FACTORES SOCIOECONÓMICOS QUE INFLUYEN EN LA MORBILIDAD DEL PACIENTE CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA. HOSPITAL DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR 2019	PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	MIRANDA TOMALA EVELIN MALENI TASINCHANO TITE MAGALY DEL CONSUELO
INCIDENCIA DE LA ANEMIA FERROPRIVA ASOCIADO AL PARTO PREMATURO EN GESTANTES. HOSPITAL GENERAL DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR 2019	PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	SORIANO TOMALA GILDA KATHERINE TUMBACO TOMALA ANGIE MADELINE

SUMILLA	
Elaborado:	Dra. Lourdes Novillo Mancera
Revisado:	Dra. Lourdes Novillo Mancera
Aprobado:	



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

Hospital General "Dr. Liborio Panchana Sotomayor"



TEMAS DE TITULACIÓN	MODALIDAD	NOMBRES Y APELLIDOS DE LOS ESTUDIANTES
TRAQUEOSTOMÍA COMO PROCEDER VITAL PARA EL SOPORTE VENTILATORIO DEL PACIENTE CON LESIONES TRAUMÁTICAS. HOSPITAL DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR 2019	PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	GOMEZ RODRIGUEZ KATTY MARINA MERO PINCAY JESSICA VERONICA
AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON PIE DIABÉTICO QUE ASISTEN A LA CLÍNICA DE HERIDAS. HOSPITAL DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR 2019	PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	GONZABAY ORRALA KATHERINE ESTEFANÍA LOOR LINC ENITH EDUBITH PILAY JOSÉ DIANA MORELIA
RIESGO BIOLÓGICO RELACIONADO CON EL MANEJO DEL CATÉTER VENOSO CENTRAL EN PACIENTES HOSPITALIZADOS. HOSPITAL GENERAL DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR 2019	PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	SUAREZ RIVERA BRENDA GABRIELA
ABORDAJE DE ENFERMERÍA EN LAS PRINCIPALES COMPLICACIONES DE LOS DRENAJES QUIRÚRGICOS EN PACIENTES CON CIRUGÍAS. HOSPITAL DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR 2019	PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	POZO MORENO ROSA MICHELLE SUAREZ GONZALEZ JOSELYN LISSETTE
FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIALES QUE INFLUYEN EN LA SALUD DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA. HOSPITAL DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR 2019	PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	MENOSCAL CHÓEZ CESAR ALEXANDER
ABSTINENCIA POR CONSUMOS DE SUSTANCIAS ESTUPEFACIENTES DE LAS MADRES ADOLESCENTES. HOSPITAL GENERAL DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR 2019	PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	ESPINOZA LANDA EMMA ISAURA TUABANDA JANETA MARIA ANGELICA
INCIDENCIA DE COLECISTITIS EN ADULTOS CON COLECISTECTOMIA LAPAROSCÓPICA. HOSPITAL DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR 2019	PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	JAIME CRUZ KAREN MICHELLE PANCHANA TIRCIO KATHERINE PAOLA

Mediante la presente se da a conocer que la solicitud ha sido **AUTORIZADA Y ACEPTADA** para la elaboración del trabajo mencionado con el área a fin y trabajar en conjunto para obtener los resultados esperados.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Dra. Lourdes Novillo Morante

GERENTE HGLPS

C.c. Archivo.

SUMILLA	
ELABORADO:	Tlga, Grace Ascencio T.
REVISADO:	Dra. Lourdes Novillo Morante
APROBADO:	

ANEXO 2. CONSENTIMIENTO INFORMADO



**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DE
INVESTIGACIÓN “INCIDENCIA DE LA ANEMIA FERROPRIVA
RELACIONADO CON EL PARTO PREMATURO EN GESTANTES EN EL
HPSPITAL GENERAL DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR ENERO- ABRIL 2019”**



El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación se efectuará como parte del proceso de titulación de la carrera de enfermería - Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud - Universidad Estatal Península de Santa Elena elaborado por los estudiantes Soriano Tomalá Gilda Katherine y Tumbaco Tomalá Angie Madeline, bajo la tutoría del MSc. Nancy Margarita Domínguez Rodríguez. La meta de este estudio determinará cuál es la incidencia de la anemia ferropriva relacionado con el parto prematuro en gestantes. Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor Enero- Abril 2019.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas y completar una encuesta con 21 preguntas. Esto tomará aproximadamente 5 a 10 minutos de su tiempo. La investigación no generará ningún riesgo en su integridad física ni psicológica. La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parece incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas. Desde ya le agradecemos su participación

Yo, _____, con número de cédula _____, acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducido por el grupo de investigación de la Carrera de Enfermería- Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud - Universidad Estatal Península de Santa Elena elaborado por los estudiantes Soriano Tomalá Gilda Katherine y Tumbaco Tomalá Angie Madeline, bajo la tutoría del MSc. Nancy Margarita Domínguez Rodríguez.

Me han indicado también que tendré que responder cuestionarios y preguntas en una entrevista, lo cual tomará aproximadamente 5 a 10 minutos. Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a los ejecutores de esta investigación. Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido.

Nombre del Participante

Firma del Participante



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



2019-1

Estudiantes:

- SORIANO TOMALÁ GILDA KATHERINE
- TUMBACO TOMALÁ ANGIE MADELINE

Instrumento a utilizar en el proyecto de investigación previo a la obtención del título de Licenciado/a en enfermería.

Dirigido a las Mujeres Gestantes.

Título: Incidencia de la Anemia Ferropriva asociado al Parto Prematuro en Gestantes. Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor 2019

Objetivo: Determinar el número de Gestantes que poseen Anemia Ferropriva por medio de la encuesta realizada

Datos Sociodemográficos:

1. ¿Cuál es su número de Cédula? _____
2. ¿Cuál es su edad? _____
3. Lugar de residencia: _____
4. ¿Con que etnia se identifica?

Indígena mestiza afro-ecuatoriana blanca montubio

5. Estado civil

Soltera Casada Unida Divorciada Viuda

6. ¿Cuál es su nivel académico?

Ninguna Primaria Secundaria Superior

7. ¿Cómo considera usted su situación socioeconómica?

Baja Media Alta

8. Número de hijos: _____

Datos Clínicos:

9. ¿Cuántos controles prenatales ha tenido durante el embarazo?

Ninguno +6 controles: 5 controles 2 controles: 1 control:

10. ¿Tiene usted antecedentes de anemia: Si No

Tipo de anemia diagnosticada: _____ Recibió tratamiento: Sí No

¿De qué tipo? _____

11. ¿En qué semana gestacional usted está cursando? _____

12. Ingesta de hierro

Diario 3 veces por semana 1 vez por semana 1 vez por mes nunca

13. Niveles de hemoglobina

Leve (10-10.9g/dl) Moderada (7-9-9 g/dl) Severa (< 7 g/dl)

Conocimientos:

Conocimientos	Si	No	¿Por qué?
¿Conoce usted los beneficios que tienen los carbohidratos en el embarazo?			
¿Conoce usted los beneficios que tienen las leguminosas en el embarazo?			
¿Conoce usted los beneficios de consumir frutas y vegetales durante el embarazo?			
¿Cree usted que consumir alimentos ricos en grasas es saludable durante el embarazo?			
¿Cree usted que consumir carnes rojas y blancas, pescado son beneficiosas durante el embarazo?			
¿Conoce usted los beneficios de consumir lácteos y derivados durante el embarazo?			

ANEXO 3. TABLAS Y GRÁFICOS ESTADÍSTICOS

Tabla 1. Análisis de la edad de las gestantes que asisten al Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor

Edad	Frecuencia	Porcentaje
13 a 17 años	36	43%
18 a 29 años	18	22%
30 a 40 años	21	25%
Más de 40 años	8	10%
Total	83	100%

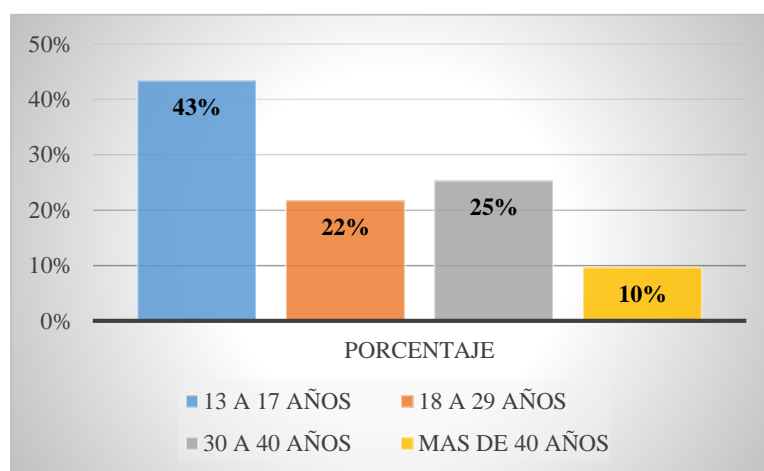


Gráfico 6. Análisis de la edad de las gestantes que asisten al Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor 2019

Fuente: Cuadro de conocimiento

Elaborado por: G. Soriano y A. Tumbaco.

Análisis: Se evidenció que un 43% tienen una edad entre los 13 a 17 años, seguida de un 25% que son las mujeres de 30 a 40 años, debido a esto podemos observar que existe un índice alto de mujeres adolescentes con anemia ferropriva, ya que 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.

Tabla 2. Análisis del estado civil de las usuarias que asisten al Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor

Estado Civil	Frecuencia	Porcentaje
Soltera	25	30%
Casada	31	37%
Unión Libre	26	31%
Divorciada	1	1%
Total	83	100%

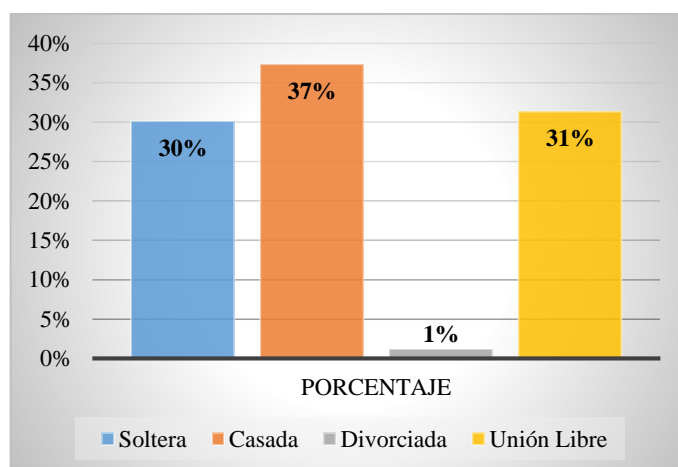


Gráfico 7. Análisis del estado civil de las usuarias que asisten al Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor

Fuente: Cuadro de conocimiento

Elaborado por: G. Soriano y A. Tumbaco.

Análisis: Se aprecia en el siguiente histograma que, en el análisis del estado civil de las gestantes, un 37% de las encuestadas son casadas, seguidas de un 31% que se encuentran en unión libre, puesto que el estado civil de las mujeres constituye un factor causal importante que propicie a padecer enfermedades en esta etapa de la vida.

Tabla 3. Análisis del nivel de instrucción de las usuarias que asisten al Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor

Nivel de instrucción	Frecuencia	Porcentaje
Primaria	29	35%
Secundaria	49	59%
Tercer nivel	5	6%
Total	83	100%

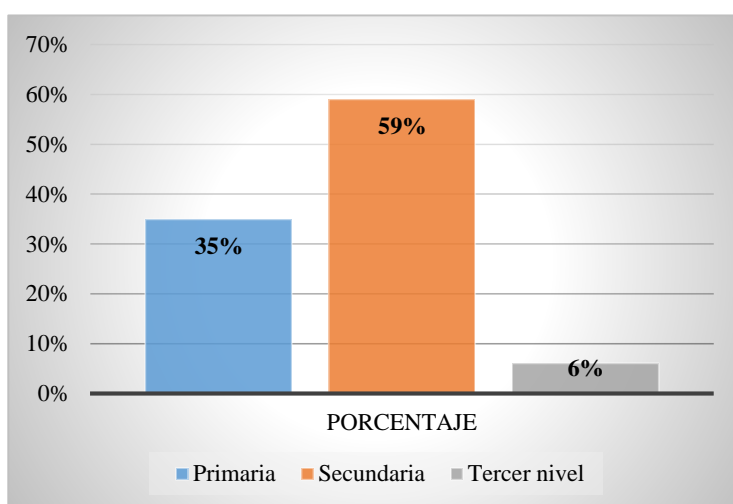


Gráfico 8. Análisis del nivel de instrucción de las usuarias que asisten al Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor 2019

Fuente: Cuadro de conocimiento

Elaborado por: G. Soriano y A. Tumbaco.

Análisis: En el histograma se puede evidenciar que un 59% de las encuestadas solo alcanzaron un nivel de educación hasta la secundaria seguida de un 35% de mujeres que solo terminaron la primaria, 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

Tabla 4. Análisis sobre los beneficios de los carbohidratos para las mujeres embarazadas.

¿Conoce usted los beneficios que tienen los carbohidratos en el embarazo?	Frecuencia	Porcentaje
Si	46	55%
No	37	45%
¿Por qué?		
Total	83	100%

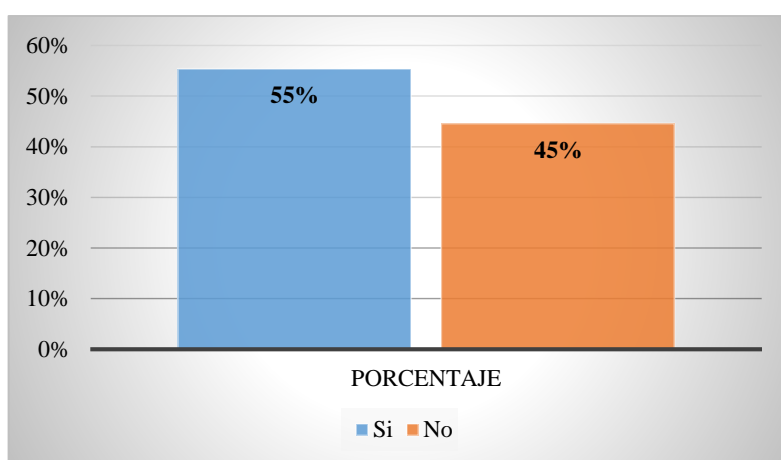


Gráfico 9. Análisis sobre los beneficios de los carbohidratos para las mujeres embarazadas

Fuente: Cuadro de conocimiento

Elaborado por: G. Soriano y A. Tumbaco.

Análisis: Se puede evidenciar que el 55% de las mujeres embarazadas no conocen estos beneficios y un 45% de las gestantes tienen conocimiento sobre los beneficios de los carbohidratos en el embarazo; puesto que durante la encuesta nos manifestaron que no consideran importante que se consuman estos suministros.

Tabla 5. Análisis sobre los beneficios de las leguminosas para las mujeres embarazadas.

¿Conoce usted los beneficios que tienen las leguminosas en el embarazo?	Frecuencia	Porcentaje
Si	48	58%
No	35	42%
¿Por qué?		
Total	83	100%

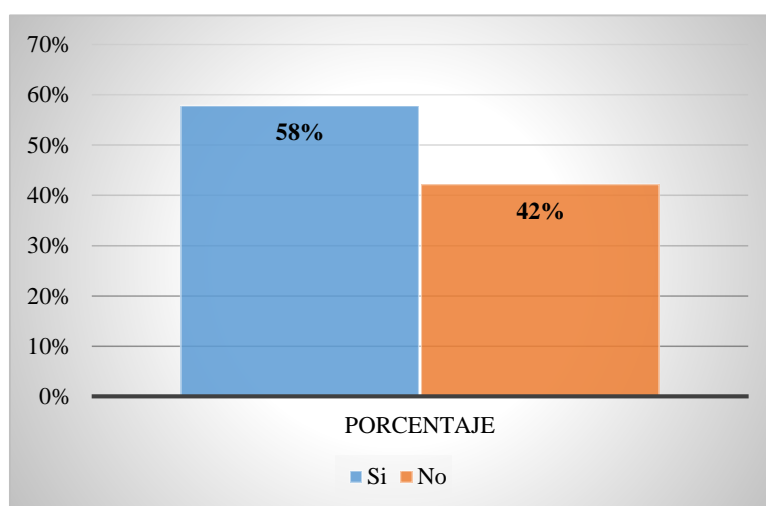


Gráfico 10. Análisis sobre los beneficios de las leguminosas para las mujeres embarazadas

Fuente: Cuadro de conocimiento

Elaborado por: G. Soriano y A. Tumbaco.

Análisis: En el histograma se evidenció que el 58% nos manifiestan que si conocen sobre los beneficios de las leguminosas y el 42% no tienen el conocimiento sobre las mismas; mediante la entrevista nos notifican que los granos tienen gran importancia durante esta etapa, dado que contienen proteínas y vitaminas las mismas que ayuda a no presentar una deficiencia de hierro.

Tabla 6. Análisis sobre los beneficios de las frutas y vegetales durante el embarazo.

¿Conoce usted los beneficios de consumir frutas y vegetales durante el embarazo?	Frecuencia	Porcentaje
Si	51	61%
No	32	39%
¿Por qué?		
Total	83	100%

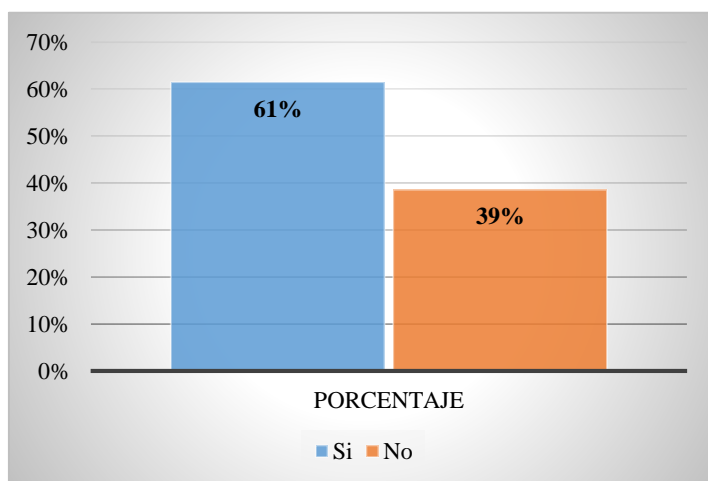


Gráfico 11. Análisis sobre los beneficios de las frutas y vegetales durante el embarazo.

Fuente: Cuadro de conocimientos de la alimentación

Elaborado por: G. Soriano, A. Tumbaco

Análisis: Se puede constatar que el 61% de las entrevistadas que asisten al Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor si tienen conocimiento de los beneficios de consumir frutas y vegetales y el 39% no poseen el conocimiento sobre estos beneficios; ya que durante el diálogo emiten comentarios sobre no poseer los recursos necesarios para poder adquirirlos, debido a esto optan por eliminar estos suplementos en su alimentación.

Tabla 7. Análisis sobre el consumo de alimentos ricos en grasas durante el embarazo.

¿Cree usted que consumir alimentos ricos en grasas es saludable durante el embarazo?	Frecuencia	Porcentaje
Si	34	41%
No	49	59%
¿Por qué?		
Total	83	100%

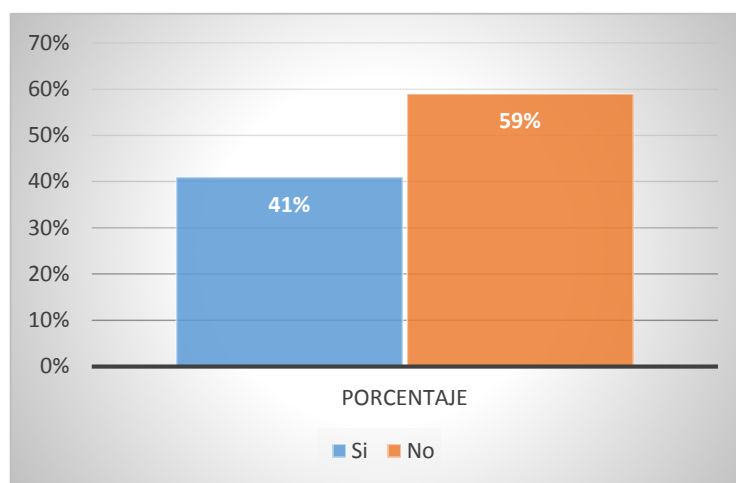


Gráfico 12. Análisis sobre el consumo de alimentos ricos en grasas durante el embarazo.

Fuente: Cuadro de conocimientos de la alimentación

Elaborado por: G. Soriano, A. Tumbaco

Análisis: Se evidencia que el 59% nos expresan que no es saludable consumir estos alimentos, puesto que al consumirlos en grandes cantidades y el 41% nos manifiestan que es saludable consumir alimentos ricos en grasas; los llevaría a presentar un sinnúmero de enfermedades durante la etapa de gestación.

Tabla 8. Análisis sobre los beneficios del consumo de lácteos y derivados durante el embarazo.

¿Conoce usted los beneficios de consumir lácteos y derivados durante el embarazo?	Frecuencia	Porcentaje
Si	25	30%
No	58	70%
¿Por qué?		
Total	83	100%

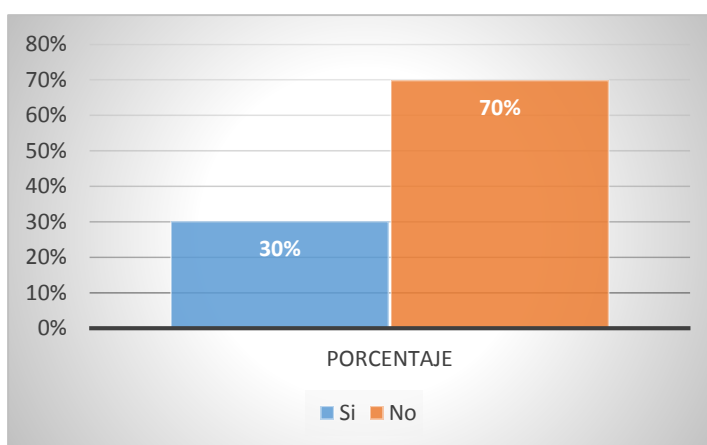


Gráfico 13. Análisis sobre los beneficios del consumo de lácteos y derivados durante el embarazo

Fuente: Cuadro de conocimientos de la alimentación

Elaborado por: G. Soriano, A. Tumbaco

Análisis: Se presenta en el siguiente histograma que el 70% no tienen conocimiento de estos beneficios y un 30% de las usuarias que asisten al Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor si tiene el debido conocimiento sobre los beneficios del consumo de lácteos y derivados; puesto que durante la entrevista nos manifiestan que no cuentan con los conocimientos debidos sobre la alimentación, ya que no asisten a sus controles prenatales.

Tabla 9. Análisis sobre los beneficios del consumo de carnes rojas y blancas, pescado durante el embarazo

¿Cree usted que consumir carnes rojas y blancas, pescado son beneficiosas durante el embarazo?	Frecuencia	Porcentaje
Si	37	45%
No	46	55%
¿Por qué?		
Total	83	100%

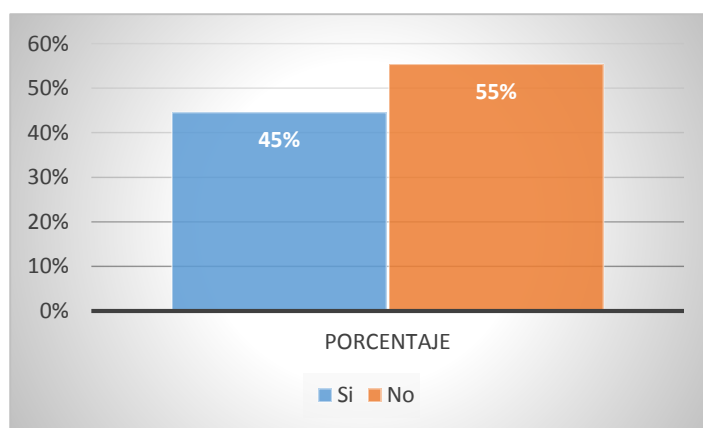


Gráfico 14. Análisis sobre los beneficios del consumo de carnes rojas y blancas, pescado durante el embarazo

Fuente: Cuadro de alimentación de las usuarias realizado en la encuesta

Elaborado por: G. Soriano, A. Tumbaco

Análisis: Se constata que un 55% no tiene conocimiento sobre los beneficios del consumo de carnes rojas y blancas, y pescado durante el embarazo y un 45% de las usuarias que asisten al Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor si tienen conocimiento sobre los beneficios de los mismos; tras el conversatorio con las gestantes nos manifestaron que en su mayoría no les agrada las carnes y pescados y otras de las encuestadas opinaron que no cuentan con los recursos económicos necesarios para adquirirlas regularmente.

ANEXO 4. EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS



Foto 1. Socialización del consentimiento informado a usuarias que acuden al Hospital General
Dr. Liborio Panchana Sotomayor



Foto 2. Socialización del tema de investigación a las usuarias que acuden al Hospital General
Dr. Liborio Panchana Sotomayor



Foto 3. Aplicación de la encuesta a las usuarias que acuden al Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor



Foto 4. Aplicación de la encuesta a las usuarias que acuden al Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor

GLOSARIO

Anemia ferropriva: Es la carencia o deficiencia de hierro o conocida como la ferropenia, es el trastorno nutricional más común y extendido a nivel del mundo; esto afecta más que cualquier otra afección ya que se convierte en un problema de salud pública de proporciones epidémicas. (OMS, 2019)

Anemia microcítica: Este tipo de anemia se caracteriza por los glóbulos rojos que por lo general son hipocrómicos, los que significa que los glóbulos rojos son más pálidos de costumbre. (Donato, y otros, 2017)

Fumarato Ferroso: Estimula la producción de Hb. Prevención y tratamiento de la deficiencia de hierro, con o sin anemia en anemia hipocrómica y como profiláctico en niños prematuros, niños en época de crecimiento, niños con dietas especiales, Embarazo. (Vademecum, 2017)

Gluconato Férrico: Es esencial para el transporte de oxígeno (Hb) así como para la transferencia de energía en el organismo. (Vademecum, 2018)

Incidencia: Comúnmente denominamos solo como incidencia a la tasa de incidencia, dado que el concepto tasa va implícito. La principal propiedad de esta medida es determinar los casos nuevos que se presentan en una población en un tiempo determinado, de ahí que para su cálculo se requiere un periodo de seguimiento. (Fajardo, 2017)

Interluquina 6: Es considerada como una citoquina de efectos pleiotrópicos que juega un papel importante en la regulación del sistema inmune, en la generación de reactantes de fase aguda, así como en los cambios metabólicos inducidos por el ejercicio. (Santos , Almada, & Smalley , 2016)

Macrosomía fetal: La macrosomía fetal constituye una indudable condición de riesgo donde el peso al nacer es igual o mayor de 4000 a 4500 gramos (Toirac, López, Jiménez, & Area, 2018)

Miometrio: Es la capa muscular intermedia (formada por músculo liso), entre la serosa peritoneal y la mucosa glandular (endometrio), que constituye el grueso del espesor de la pared

del cuerpo uterino. Es fundamental en la contracción del útero en el trabajo de parto. (Innatal, 2019)

Morbilidad: Se define como el número de personas que enferman en una población y período determinados. (Fajardo, 2017)

Mortalidad: Los datos de mortalidad indican el número de defunciones por lugar, intervalo de tiempo y causa. (Fajardo, 2017)



La Libertad, 16 de Septiembre del 2019

CERTIFICADO ANTIPLAGIO

001-TUTOR YSA-2019

En calidad de tutor del trabajo de titulación denominado **INCIDENCIA DE LA ANEMIA FERROPRIVA ASOCIADO AL PARTO PREMATURO EN GESTANTES. HOSPITAL GENERAL DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR 2019**, elaborado por los estudiantes **SORIANO TOMALA GILDA KATHERINE y TUMBACO TOMALA ANGIE MADELINE**, egresados de la Carrera de Enfermería. Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud perteneciente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena, previo a la obtención del título de Licenciatura en Enfermería, me permito declarar que una vez analizado en el sistema antiplagio URKUND, luego de haber cumplido los requerimientos exigidos de valoración, el presente **trabajo de investigación** ejecutado, se encuentra con el 2% de la valoración permitida, por consiguiente, se procede a emitir el presente informe.

Adjunto reporte de similitud.

Atentamente,

Lic. Nancy Domínguez Rodríguez, MSc.

C.I.: 0912150950

DOCENTE TUTOR



Reporte Urkund.

URKUND

Documento [ANEMIA FERROPRIVA.docx](#) (D55651163)
Presentado 2019-09-16 10:11 (-05:00)
Presentado por NANCY DOMINGUEZ (ndominguez@upse.edu.ec)
Recibido ndominguez.upse@analysis.arkund.com
2% de estas 14 páginas, se componen de texto presente en 2 fuentes.

Fuentes de similitud

Lista de fuentes Bloques ★ Probar la nueva interfaz Urkund 🧑‍💻 NANCY DOMINGUEZ (ndominguez) ▼

🔍	Categoría	Enlace/nombre de archivo	🔍
🔍		submission.docx	🔍
🔍		https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000584.htm	☑
🔍	Fuentes alternativas		
🔍	Fuentes no usadas		
		Analisis Urkund Informe Final anemia en embarazo adolescente y sus repercucione...	
		Tesis Final Johanna Jara.docx	
		TESIS NORMA FIGUEROA.docx	
		NORMA FIGUEROA.docx	
		NORMA FIGUEROA.docx	
		https://www.mdsaude.com/es/hematologia-es/sintomas-de-la-anemia/	
		https://www.who.int/vmnis/database/anaemia/anaemia_data_status_t2/es/	
		https://www.webconsultas.com/anemia/sintomas-de-la-anemia-267	
		https://prezi.com/awixjudepfc/historia-natural-de-la-enfermedad-anemia-ferropriva/	
		https://es.wikipedia.org/wiki/Anemia_ferropriva%20%20%20	
		https://www.lifeder.com/consecuencias-de-la-anemia/	
		https://embarazo.online/complicaciones/anemia-3/	
		http://www.unscn.org/files/Working_Groups/Micronutrients/Other_material/INAC...	
		https://couldspower.mars.com/imagenes/la-nutricion-2015/01/13/emas-combati...	