



Universidad Nacional
Federico Villarreal

Vicerrectorado de
INVESTIGACIÓN

Facultad De Medicina “Hipólito Unanue”

**PESO PREGESTACIONAL Y SU ASOCIACIÓN CON LA HEMOGLOBINA EN
GESTANTES A TÉRMINO, HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE,
JULIO -DICIEMBRE 2018**

TESIS PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN OBSTETRICIA

AUTOR:

MENA GARAY KAREN NAIF

ASESOR:

CABRERA ARROYO, ADWIN ELAND

JURADO:

PAZ SOLDAN, OBLITAS

VARGAS LAZO, MIRYAN GLADYS

SANCHEZ RAMIREZ, MERY ISABEL

VIZCARRA MEZA, MAXIMILIANA MARCELIA

LIMA – PERÚ

2019

Dedico este trabajo a Dios y a las personas más importantes en mi vida, mi madre Roaby y a mi hermana Tanairy. Así también a todas las personas que me brindaron el apoyo necesario para culminar este proyecto.

Agradezco a mi universidad, mis docentes y amigos por los aprendizajes impartidos para mi formación académica que fueron imprescindibles para que este proyecto llegue al final con éxito.

ÍNDICE

RESUMEN	7
ABSTRACT	9
I: INTRODUCCIÓN	11
1.1 DESCRIPCIÓN Y FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	12
1.2 ANTECEDENTES	14
1.3 OBJETIVOS.....	18
1.4 JUSTIFICACIÓN.....	19
1.5 HIPÓTESIS.....	20
II: MARCO TEÓRICO	22
2.1 BASES TEÓRICAS	22
2.1.1 NIVELES DE HEMOGLOBINA.....	22
2.1.2 SOBREPESO PREGESTACIONAL:.....	22
2.1.3 OBESIDAD PREGESTACIONAL:	23
III: MÉTODO	24
3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN	24
3.2 ÁMBITO TEMPORAL Y ESPACIAL.....	24
3.3 VARIABLES	25
3.4 POBLACIÓN Y MUESTRA	26
3.5 INSTRUMENTOS	27
3.6 PROCEDIMIENTOS	28
3.7 ANÁLISIS DE DATOS	28
IV: RESULTADOS	29
V: DISCUSIÓN	36
VI: CONCLUSIONES	38
VII: RECOMENDACIONES	39
VIII: REFERENCIAS	40
IX: ANEXOS	43
ANEXO N°1: MATRIZ DE CONSISTENCIA	43
ANEXO N°2: OPERACIONALIZACION DE VARIABLES	45
ANEXO N°3: INSTRUMENTO (FICHA DE RECOLECCION DE DATOS)	47
ANEXO N°4: APROBACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS POR EL ASESOR	49
ANEXO N°5: CARTA DE PRESENTACIÓN EMITIDO POR LA UNFV	50
ANEXO N°6: PERMISO DEL HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO HUNANUE	51
ANEXO N°7: JUICIO DE EXPERTO N° 1	52
ANEXO N°8: JUICIO DE EXPERTO N° 2	53

ANEXO N°19: JUICIO DE EXPERTO N° 354

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1: Peso pregestacional y su asociación con la hemoglobina en gestantes a término según rango de edad, Hospital Nacional Hipólito Unanue, julio -diciembre 2018.

TABLA 2: Peso pregestacional y su asociación con la hemoglobina en gestantes a término según distrito, Hospital Nacional Hipólito Unanue, julio -diciembre 2018.

TABLA 3: Peso pregestacional y su asociación con la hemoglobina en gestantes a término según el número de hijos, Hospital Nacional Hipólito Unanue, julio -diciembre 2018.

TABLA 4: Peso pregestacional y su asociación con la hemoglobina en gestantes a término según gestaciones, Hospital Nacional Hipólito Unanue, julio -diciembre 2018.

TABLA 5: Peso pregestacional y su asociación con la hemoglobina en gestantes a término según clasificación de IMC, Hospital Nacional Hipólito Unanue, julio -diciembre 2018.

TABLA 6: Peso pregestacional y su asociación con la hemoglobina en gestantes a término según concentración de hemoglobina, Hospital Nacional Hipólito Unanue, julio -diciembre 2018.

TABLA 7: Peso pregestacional y su asociación con la hemoglobina en gestantes a término según relación entre clasificación de IMC y hemoglobina, Hospital Nacional Hipólito Unanue, julio -diciembre 2018.

RESUMEN

Peso pregestacional y su asociación con la hemoglobina en gestantes a término, Hospital Nacional Hipólito Unanue, Julio -Diciembre 2018. **OBJETIVO:** Determinar el peso corporal pregestacional y su asociación con la hemoglobina en gestantes a término, Hospital Nacional Hipólito Unanue, Julio – Diciembre 2018. **MATERIAL Y MÉTODO:** Estudio observacional, transversal, realizado a 107 gestantes a término atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue. Los datos se recopilaron a través de un cuestionario auto administrado, el cual fue validado por 4 expertos: 2 Obstetra y 2 Médicos Gineco-obstetra. Para el análisis de confiabilidad se aplicó la prueba alfa de Cronbach, obteniendo un coeficiente de confiabilidad de 0.905. Se aplicaron estadísticas descriptivas como la distribución de frecuencias representadas en tablas univariadas y bivariadas, así como también en barras agrupadas. Para las inferencias estadísticas se aplicaron la prueba de Chi-Cuadrado y el Coeficiente de contingencia con un nivel de confianza del 95%. **RESULTADOS:** Del total de pacientes evaluados, el 18,7% tiene entre 14 y 20 años, el 36,4% y 24,3% tiene entre 21 y 27 y 28 y 34 años, respectivamente. Asimismo, el 20,6% tiene entre 35 y 44 años de edad. El 33,6%, 27,1% y 15,9% de los pacientes evaluados esta domiciliado en los distritos de El Agustino, Santa Anita y Ate, respectivamente. En los demás casos, el 0,9%, 1,9%, 0,9%, 1,9%, 4,7%, 2,8%, 3,7% y 6,5% vive en Callao, Chaclacayo, Chosica, Cieneguilla, La Molina, Lurigancho, Pachacamac y San Juan de Lurigancho, respectivamente. Según el número de hijos, el 39,3% de los casos no tiene hijos, el 16,8% y el 22,4% tiene 1 y 2 hijos respectivamente. Asimismo, 10,3%, 4,7%, 1,9%, 0,9%, 0,9%, 1,9% y 0,9% tiene 3, 4, 5, 6, 7, 8 y 10 hijos respectivamente. El 35,5% de las pacientes evaluadas es primigesta, esto es, es su primera gestación. Asimismo, el 59,8% es multigesta y el 4,7% es de gran multigesta. Con relación a la clasificación de IMC, el 9,3% es clasificado con bajo peso, el 46,7% con peso normal, 28,0% con

sobrepeso y el 15,9% con obesidad. Respecto de la concentración de hemoglobina, el 38,3% de los casos presenta anemia leve, el 0,9% anemia moderada y el 60,7% presenta concentración de hemoglobina normal. Sí hay evidencia estadísticamente significativa para rechazar la hipótesis nula de que las variables de clasificación de IMC y concentración de hemoglobina son independientes. Es decir, las referidas variables se encuentran relacionadas. **CONCLUSIONES:** El peso pregestacional tiene asociación con la hemoglobina en gestantes atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, Julio – Diciembre 2018. ($p < 0.05$).

PALABRAS CLAVES:

Peso pregestacional, Bajo peso, peso normal, sobrepeso, obesidad y anemia.

ABSTRACT

Pregestational weight and its association with hemoglobin in full-term pregnant women, Hipolito Unanue National Hospital, July-December 2018. OBJECT: To determine the pregestational body weight and its association with hemoglobin in pregnant women at term, Hipólito Unanue National Hospital, July - December 2018. MATERIAL AND METHOD: Observational, cross-sectional study, carried out on 107 term pregnant women attended at the Hipolito Unanue National Hospital. Data were collected through a self-administered questionnaire, which was validated by 4 experts: 2 Obstetrician and 2 Gynecologist-obstetrician. For reliability analysis, Cronbach's alpha test was applied, obtaining a reliability coefficient of 0.905. Descriptive statistics were applied, such as the distribution of frequencies represented in univariate and bivariate tables, as well as grouped bars. For statistical inferences, the Chi-Square test and the contingency coefficient were applied with a confidence level of 95%. RESULTS: Of the total number of patients evaluated, 18.7% are between 14 and 20 years old, 36.4% and 24.3% have between 21 and 27 and 28 and 34 years, respectively. Likewise, 20.6% are between 35 and 44 years old. 33.6%, 27.1% and 15.9% of the patients evaluated were domiciled in the districts of El Agustino, Santa Anita and Ate, respectively. In the other cases, 0.9%, 1.9%, 0.9%, 1.9%, 4.7%, 2.8%, 3.7% and 6.5% live in Callao, Chaclacayo, Chosica, Cieneguilla, La Molina, Lurigancho, Pachacamac and San Juan de Lurigancho, respectively. According to the number of children, 39.3% of the cases do not have children, 16.8% and 22.4% have 1 and 2 children respectively. Likewise, 10.3%, 4.7%, 1.9%, 0.9%, 0.9%, 1.9% and 0.9% have 3, 4, 5, 6, 7, 8 and 10 children respectively. 35.5% of the evaluated patients are primitive, that is, their first pregnancy. Likewise, 59.8% is multigesta and 4.7% is multigesta. In relation to the BMI classification, 9.3% are classified as underweight, 46.7% as normal weight, 28.0% as overweight and 15.9% as

obese. Regarding the concentration of hemoglobin, 38.3% of the cases present mild anemia, 0.9% moderate anemia and 60.7% present a normal hemoglobin concentration. Yes, there is statistically significant evidence to reject the null hypothesis that the variables of classification of BMI and hemoglobin concentration are independent. That is, the referred variables are related. **CONCLUSIONS:** Pregestational weight is associated with hemoglobin in pregnant women seen at the Hipolito Unanue National Hospital, July - December 2018. ($p < 0.05$).

KEYWORDS:

Pre-pregnancy weight, low weight, normal weight, overweight, obesity and anemia.

I: INTRODUCCIÓN

La salud está enlazada al estado nutricional de las personas y en especial en las mujeres en edad reproductiva esto es singularmente importante pues un oportuno estado nutricional tiene un impacto directo sobre su propio bienestar y el de sus futuros hijos.

La valoración en cuanto al peso pregestacional materno es una de las diversas actividades que se desempeñan en el primer control prenatal en los diferentes niveles de atención, teniendo en cuenta la Norma Técnica de Salud para la atención integral de salud materna. Sabemos que durante el embarazo un sobre peso exagerado o una insuficiencia, se podría relacionar con diversos resultados perinatales adversos.

En nuestra población con diversas características sociales, culturales, étnicas y económicas y las propias características de cada persona, la contextura física, hábitos y conducta alimentaria, y otros factores, marcan diferencias de otras poblaciones.

La anemia en el Perú es una problemática social desde tiempos muy antiguo. La gestación es un periodo en la cual la demanda de nutrientes y de necesidades energéticas, proteicas, de vitaminas y minerales aumenta ampliamente. Durante el embarazo se realiza una rápida división celular y el desarrollo de los órganos. Por lo tanto, con el fin de favorecer el desarrollo fetal, es primordial contar con un pertinente suministro de nutrientes. En el curso de la gestación la falta de hierro es uno de los más comunes trastornos y se produce cuando la cantidad de hierro disponible es insuficiente para cubrir aquellas demandas. Ello puede traer complicaciones, muchas veces graves, tanto para la madre y el recién nacido. En algunos países latinoamericanos, esta es una de las complicación más comunes del embarazo y está se verá asociada con partos pretérmino, bajo peso al nacer y mortalidad perinatal.

1.1 DESCRIPCIÓN Y FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Según la Organización Mundial de la Salud, señala que la nutrición es la piedra angular que afecta y define la salud de toda la población; es la vía para crecer, desarrollar y trabajar, jugar, resistir infecciones y alcanzar todo nuestro potencial como individuos y sociedad. En el documento de la OMS 2004 se decía que la población peruana presentaba graves problemas de salud relacionados a la nutrición, que afectaba a 25,4% de la población menor de 5 años y a 32,9% de mujeres en edad fértil, con prevalencia de 38,6% en las mujeres gestantes. Destacaba el grave problema de sobrepeso y obesidad en 46,5% de mujeres en edad fértil y 5,7% en la población menor de 5 años. (Pacheco Romero, 2014, pág.141)

El estado nutricional de la mujer cuando se 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. (OMS, 2013, pág. 1)

Un estudio sobre nutrición de la gestante en el Perú 2009-2010 basado en el Censo Nacional de Población y Vivienda 2007, incluyó 552 gestantes en una muestra de 22 640 viviendas (79% de zona urbana, 22% rural; 2% analfabetas, 23% con solo primaria). De las gestantes, 1,4% iniciaron el embarazo con peso bajo, 34,9% con peso normal, 47% con sobrepeso y 16,8% con obesidad. Durante el embarazo, 59,1% de las gestantes tuvo ganancia de peso insuficiente, en 20% la ganancia de peso fue adecuada y en 20,9%, excesiva. En un estudio similar realizado el año 2011, en 283 041 gestaciones únicas y 2 793 gestaciones múltiples, los hallazgos fueron similares. Además, se halló que el peso promedio de las gestantes fue 55,6 kg, talla promedio 151,6 cm, índice de

masa corporal (IMC) pregestacional 24,2. San Martín, Tumbes y Ucayali presentaron la mayor prevalencia de peso bajo, y Puno, Huancavelica y Moquegua el mayor sobrepeso. (Pacheco Romero, 2014, pág.142).

1.1 Delimitación del Problema

Delimitación espacial

La investigación será realizada en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, nosocomio que se encuentra ubicado en el departamento de Lima, distrito del Agustino.

Delimitación temporal

El desarrollo del presente estudio está comprendido en el periodo de octubre a diciembre del año 2018.

Delimitación social

El Hospital Nacional. Hipólito Unanue se encuentra ubicado en la avenida César Vallejo N° 1390, en el distrito de El Agustino; el mismo que se ubica en la provincia y departamento de Lima – Perú. Es un hospital de referencia nacional, cuya área de influencia directa está circunscrita a la jurisdicción de la Dirección de Salud IV Lima-Este (DISA IV LE), la que comprende a los distritos de Ate, Chaclacayo, Cieneguilla, El Agustino, La Molina, Lurigancho, Santa Anita y San Juan de Lurigancho, tal como se observa en el siguiente mapa geopolítico.

1.2. Problema Principal

¿Cuál es la relación del peso pregestacional y la hemoglobina en gestantes a término, Hospital Nacional Hipólito Unanue, Julio – Diciembre 2018?

Problemas específicos

- ¿Cómo el bajo peso pregestacional se asocia con la hemoglobina en gestantes a término, Hospital Nacional Hipólito Unanue, Julio – Diciembre 2018?

- ¿Cómo el peso normal pregestacional se asocia con la hemoglobina en gestantes a término, Hospital Nacional Hipólito Unanue, Julio – Diciembre 2018?
- ¿Cómo el sobrepeso pregestacional se asocia con la hemoglobina en gestantes a término, Hospital Nacional Hipólito Unanue, Julio – Diciembre 2018?
- ¿Cómo la obesidad se asocia con la hemoglobina en gestantes a término, Hospital Nacional Hipólito Unanue, Julio – Diciembre 2018?
- ¿Cómo la obesidad extrema se asocia con la hemoglobina en gestantes a término, Hospital Nacional Hipólito Unanue, Julio – Diciembre 2018?

1.2.ANTECEDENTES

1.2.1. Antecedentes Internacionales

Cuvi Guamán, Freddy estudio el “Estado nutricional pregestacional y ganancia de peso materno durante la gestación y su relación con el peso, longitud al nacer, en el Centro de salud de Nabón” determino la influencia del estado nutricional pregestacional según criterios del IMC, el aumento del peso de la madre durante la gestación y su relación con el peso y longitud al nacer en el centro de salud de Nabón. Tuvo un estudio no experimental de diseño transversal retrospectivo donde participaron 164 embarazada y recién nacidos que cumplan con el criterio de inclusión y exclusión. La información que obtuvo de las mujeres embarazadas fueron el peso pregestacional, ganancia de peso, datos como el peso al nacer, longitud y perímetro cefálico hemoglobina, y glicemia en los recién nacido. Sus resultados fueron estudiados según la estadística descriptiva y pruebas estadísticas de significancia estadística a través de covarianza como el coeficiente de determinación y significancia estadística. Llegando a la conclusión que existe una correlación estadísticamente significativa ($p = < ,0001^*$) entre el IMC pregestacional y el peso al nacer, en cuanto a la ganancia de peso en el embarazo se encontró que existe una relación estadísticamente significativa ($p = 0,0276$). Además culmino encontrando que

existe una correlación entre el IMC pregestacional ($p \leq ,0001^*$), y la ganancia de peso en el embarazo con el peso al nacer ($p =0,0276$), es importante realizar más trabajos en estos grupos vulnerables para incluir programas nutricionales. (Cuvi Guamán, 2018, pág. 11)

Caihuaran Villafuerte, Marcela; Ortega Blanco, Mariela & Arteaga Vera Fulvo (2018) En su publicación “Anemia ferropénica. Prevalencia en gestantes y puérperas. Centro de salud integral Santiago de Presto. La población que estudio fue de 30 mujeres entre gestantes y puérperas que acudieron a su atención en el C.S. Integral Santiago de Presto que aceptaron ser parte de este estudio. Ellos tuvieron como resultados que del 100% de las mujeres gestantes y en periodo de puerperio el 60,35% presento anemia ferropénica en el trabajo de investigación según su dosaje de hemoglobina. Se observó que sus Factores de riesgo significativos en este estudio fueron el conocimiento sobre la anemia ferropénica (no conocen), y la mala alimentación tanto en mujeres gestantes como puérperas. El mayor porcentaje de las mujeres gestantes y puérperas de este estudio presentaron anemia ferropénica, de las cuales el 76,19% no tenían conocimiento sobre la anemia ferropénica. El 41,17% de las mujeres del estudio tuvieron una mala alimentación durante la gestación y el puerperio. Llego a la conclusión que el no contar con información sobre la anemia ferropénica y una deficiente desnutrición durante la gestación y el puerperio son factores de riesgo para presentar anemia ferropénica. (Caihuara, Ortega & Arteaga, 2018, pág. 75)

Yungán Agualsaca, Elvia. (2018) Investigo sobre el “Estado nutricional pregestacional y su asociación con parámetros antropométricos del recién nacido, Provincia de Los ríos, Distrito 12D03 Quevedo 2016”, encontró que el 21% estuvo con sobrepeso/obesidad y 14% con bajo peso. Así también la anemia 11%; promedio de hemoglobina 11,7 mg/dl. El 91% de niños nacieron con un peso adecuado y 6% con

bajo peso; en relación a la longitud se evidenció el 94% con valores normales y 5% con una longitud baja; finalmente el análisis del Índice de Masa Corporal determinó que el 88% de niños/niñas nacen con un IMC normal, 7 % con emaciación y 5% con problemas de sobrepeso/obesidad. Llegando a la conclusión que se acepta la hipótesis sobre la asociación entre estado nutricional de las embarazadas con los parámetros antropométricos del recién nacido, Los Ríos, Distrito 12D03 Quevedo, 2016; por lo que se recomienda proponer nuevas estrategias a este grupo prioritario. (Yungán, 2018, pág. 11).

1.2.2. Antecedentes Nacionales

Loyola Moreano, Melissa en su estudio sobre el “Índice de masa corporal pregestacional y su asociación con la anemia en puérperas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal febrero 2016” tuvo como Objetivo determinar si el índice de masa corporal pregestacional se asocia con la anemia en puérperas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal febrero 2016. Diseño: estudio observacional, analítico-comparativo, retrospectivo y transversal. Lugar: Servicio de Hospitalización del Instituto Nacional Materno Perinatal. (Servicio B, C, y D) Participantes: la muestra estuvo conformada por 288 puérperas distribuidas en grupo de estudio (96 puérperas con anemia) y grupo comparativo (192 puérperas sin anemia) atendidas en el Servicio de Hospitalización del Instituto Nacional Materno Perinatal en febrero 2016. Encontró relación significativa entre la obesidad y el diagnóstico de anemia en puérperas ($p=0,045$). Sin embargo, el bajo peso, peso normal y el sobrepeso no mostraron relación significativa ($p>0,05$). La gran parte de características maternas fueron similares en ambos grupos, a excepción de la vía de terminación del parto, donde la mayoría de las puérperas con anemia tuvo su parto por cesárea (53,1 vs 41,7%). Se observó que la mayoría de puérperas con anemia ganaron entre 12 a 17,9 kg. (37,5%) mientras en

quienes no tuvieron la morbilidad fue una ganancia de 7 a 11,9 kg. (52,1%). También encontró que no existe correlación entre el valor de la hemoglobina y el índice de masa corporal ($p=0,447$). Llegando a la conclusión que el índice de masa corporal pregestacional no presenta relación significativa con la anemia en el puerperio, sin embargo, encontró que la obesidad pregestacional está relacionada significativamente con la anemia en puérperas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal. (Loyola Moreano, 2016, pág.6)

Manrique Camasca, Lía en su estudio “Complicaciones obstétricas y perinatales en gestantes con sobrepeso y obesidad pregestacional atendidas en el Hospital Rezola Cañete durante el año 2015” encontró que del 100,0 % de gestantes atendidas durante el año 2015, 17,4% tuvieron diagnóstico de sobrepeso pregestacional y cumplieron los criterios de selección 9,0% y 14,5 % gestantes tuvieron diagnóstico de obesidad y cumplieron los criterios de selección 9,2 %. Así también la complicación obstétrica más porcentaje tuvo, fue la infección del tracto urinario, presentándose en 24,8 % gestantes con sobrepeso y 25,2 % con obesidad; seguido de la anemia en 7,1% gestantes con sobrepeso y 8,1 % con obesidad y en tercer lugar la preeclampsia en 4,8 % gestantes con sobrepeso y 5,0% con obesidad. La complicación perinatal más frecuente fue la macrosomía fetal, presentándose en 10,0 % recién nacidos de gestantes con sobrepeso y 15,5% recién nacidos de gestantes con obesidad; seguido de la hipoglicemia neonatal 3,6% recién nacidos de madres con sobrepeso y 3,1 % recién nacidos de madres con obesidad. Llegando a la conclusión que la complicación obstétrica más frecuente en las gestantes con sobrepeso u obesidad pregestacional fue infección urinaria, mientras que la complicación perinatal más frecuente fue macrosomía fetal. (Manrique Camasca, 2016, pág.9)

Huamán Calzada, Karem & Yarlequé Dioses, Leonisa (2017) En su trabajo de investigación “Asociación del índice de masa corporal pre gestacional y las complicaciones obstétricas y perinatales de las gestantes atendidas en el centro de salud Surquillo en el año 2016”, Encontrando que el índice de masa corporal pre gestacional promedio fue 25.5. El 56.8% de las gestantes tuvieron un índice de masa corporal pre gestacional normal, el 22,2% sobrepeso; el 17,3% obesidad y el 3,7% bajo peso. Las complicaciones obstétricas encontradas fueron: cesárea (38,9%); Infección del tracto urinario (32,5%); anemia (20,4%); pre eclampsia (7,4%); parto pre termino (6,8%); aborto (4,9%); diabetes (0,9%). Las complicaciones perinatales halladas fueron: macrosomía (12,3%); bajo peso al nacer (7,4%); asfixia (3,1%) y muerte perinatal (1,2%). Conclusiones: Existe asociación estadísticamente significativa entre: Pre eclampsia y obesidad, aborto y gestantes obesas, obesidad y parto por cesárea, obesidad y muerte perinatal. (Huamán & Yarlequé, 2017, pág. 10)

1.3.OBJETIVOS

1.3.1. Objetivo General

Determinar el peso corporal pregestacional y su asociación con la hemoglobina en gestantes a término, Hospital Nacional Hipólito Unanue, Julio – diciembre 2018.

1.3.2. Objetivo Especifico

- Identificar la asociación del bajo peso pregestacional y la hemoglobina en gestantes a término, Hospital Nacional Hipólito Unanue, Julio – Diciembre 2018.

- Identificar la asociación del peso normal pregestacional y la hemoglobina en gestantes a término, Hospital Nacional Hipólito Unanue, Julio – Diciembre 2018.
- Identificar la asociación del sobrepeso pregestacional y la hemoglobina en gestantes a término, Hospital Nacional Hipólito Unanue, Julio – Diciembre 2018.
- Identificar la relación de la obesidad y la hemoglobina en gestantes a término, Hospital Nacional Hipólito Unanue, Julio – Diciembre 2018.
- Identificar la relación de la obesidad extrema y la hemoglobina en gestantes a término, Hospital Nacional Hipólito Unanue, Julio – Diciembre 2018.

1.4.JUSTIFICACIÓN

El presente proyecto de investigación surge debido a que durante el embarazo, es seguro que la madre presente cambios de peso, y modificación de su hemoglobina y esto podría dar las alertas más comunes con las que el cuerpo avisa la presencia de anemia.

La anemia es la más frecuente de las enfermedades que puede coincidir con el embarazo o ser producidas por este. (Díaz Tinoco, 2016, pág. 17)

Importancia

El presente trabajo de investigación tendrá una justificación teórica ya que el propósito del estudio generará una reflexión y debate académico sobre la relación entre el índice de masa corporal pre gestacional con la hemoglobina en gestantes a término en el Hospital Nacional Hipólito Unanue. Así también tendrá una justificación práctica ya que el desarrollo de la investigación ayudará a

resolver el problema planteado, a través de estrategias; como también se justificará económicamente, puesto que los gastos se llevarán a cabo por el investigador.

Tendrá también una justificación metodológica del estudio, ya que el proyecto que se va a realizar propondrá nuevas estrategias para generar conocimiento valido y confiable.

1.5.HIPÓTESIS

1.5.1. Hipótesis General

Existe relación entre el peso pregestacional y la hemoglobina en gestantes a término, Hospital Nacional Hipólito Unanue, Julio – Diciembre 2018.

1.5.2. Hipótesis Especificos

- El bajo peso pregestacional se asocia con la hemoglobina en gestantes a término, Hospital Nacional Hipólito Unanue, Julio – Diciembre 2018.
- El peso normal pregestacional se asocia con la hemoglobina en gestantes a término, Hospital Nacional Hipólito Unanue, Julio – Diciembre 2018.
- El sobrepeso pregestacional se asocia con la hemoglobina en gestantes a término, Hospital Nacional Hipólito Unanue, Julio – Diciembre 2018.
- La obesidad se asocia con la hemoglobina en gestantes a término, Hospital Nacional Hipólito Unanue, Julio – diciembre 2018.
- La obesidad extrema se asocia con la hemoglobina en gestantes a término, Hospital Nacional Hipólito Unanue, Julio – Diciembre 2018.

Hipótesis Alterna

H1: El bajo peso, peso normal, sobrepeso, obesidad y obesidad extrema pregestacional se asocia con la hemoglobina en gestantes a término, Hospital Nacional Hipólito Unanue, Julio – Diciembre 2018.

Hipótesis Nula

H0: El bajo peso, peso normal, sobrepeso, obesidad y obesidad extrema pregestacional no se asocia con la hemoglobina en gestantes a término, Hospital Nacional Hipólito Unanue, Julio – Diciembre 2018.

II: MARCO TEÓRICO

2.1. BASES TEÓRICAS

2.1.1. NIVELES DE HEMOGLOBINA

Según la OMS se determinó para concentraciones de hemoglobina en:

- Mujeres no embarazadas (mayor de 15 años) se clasifica en rango normal mayor o igual a 12,0 g/dl, leve 11-11,9 g/dl, moderada 8,0-10,9 g/dl y severa si presenta menos de 8,0 g/dl
- Mujeres adultas gestantes (mayor de 15 años) se clasifica en:
 - Primer trimestre: (0-12 semanas), rango normal 11,0 – 14,0 g/dl, se considera anemia si presenta menos de 11,0 g/dl, leve 10-10,9 g/dl, moderada 7,0-9,9 g/dl y severa si presenta menos de 7,0 g/dl
 - Segundo trimestre: (12- 28 semanas), rango normal 10,5 – 14,0 g/dl, se considera anemia si presenta menos de 10,5 g/dl, leve 10-10,9 g/dl, moderada 7,0-9,9 g/dl y severa si presenta menos de 7,0 g/dl
 - Tercer trimestre: (29 semanas- termino), rango normal 11,0 – 14,0 g/dl se considera anemia si presenta menos de 11,0 g/dl, leve 10-10,9 g/dl, moderada 7,0-9,9 g/dl y severa si presenta menos de 7,0 g/dl. (OMS, 2018, pág. 132)

2.1.2. SOBREPESO PREGESTACIONAL:

Estado de sobrepeso de la gestante (IMC mayor o igual de 25 kg/m² pero menor de 30 kg/m²), que es diagnosticado antes del embarazo o incluso puede considerarse al IMC tomado dentro de las primeras 12 semanas (periodo en el cual no se observa mayor ampliación de peso). (Huamán Solís, 2017, pág. 21)

2.1.3. OBESIDAD PREGESTACIONAL:

Estado de obesidad de la gestante (IMC mayor de 30 kg/m²), que es diagnosticado antes de la gestación o incluso puede considerarse al IMC tomado dentro de las primeras 12 semanas. (Huamán Solís, 2017, pág. 21)

2.2. BASES TEÓRICAS SOBRE EL TEMA DE INVESTIGACIÓN:

Peso normal o adecuado: Es el peso corporal que se encuentra dentro de los límites para considerarlo saludable. Se puede medir a través del IMC, con un valor mayor o igual a 18 kg/m², pero menor de 25 kg/m². (Huamán Solís, 2017, pág. 21)

Sobrepeso: Es el aumento del peso corporal a expensas preferentemente del aumento del tejido adiposo. Una forma simple de medirlo es a través del IMC; se define sobrepeso cuando el IMC es mayor o igual de 25 kg/m² pero menor de 30 kg/m. (Huamán Solís, 2017, pág. 21)

Obesidad: Es el incremento del peso corporal a expensas preferentemente del aumento del tejido adiposo. La acumulación excesiva o anormal de la grasa observada en este estado, es perjudicial para la salud Se define obesidad cuando el IMC es igual o mayor de 30 kg/m². (Huamán Solís, 2017, pág. 21)

Gestante a término: Es cuando termina entre tres semanas antes y dos después de la fecha estimada del parto. Esta definición incluye un periodo de 6 semanas en la época de mayor crecimiento fetal, y cuando se considera que están maduros los sistemas para un recién nacido sano. (Cifuentes Borrero *et al*, 2016, pág. 272)

III: MÉTODO

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

- Según la tendencia: CUANTITATIVO

Determinar la asociación del peso pre gestacional y la hemoglobina en gestantes a término.

- Según la orientación: APLICADA

Describir y evaluar el peso pre gestacional, basándose en las teorías y los estudios realizados.

- Según el tiempo de ocurrencia: RETROSPECTIVO

Se recolectará datos de los hechos que ocurrieron.

- Según el análisis y alcance de sus variables: DESCRIPTIVA

Se observará las variables que son el peso pre gestacional y la hemoglobina en gestantes a término.

Tipo de diseño: Observacional - transversal.

- Ámbito temporal y espacial

El presente estudio se desarrollará en el Hospital Nacional Hipólito Unanue El Agustino. Lima. Perú, durante el periodo de Julio - Diciembre 2018.

3.2. ÁMBITO TEMPORAL Y ESPACIAL

Este trabajo de investigación se desarrollará en el H. N. “Hipólito Unanue”. El Agustino, Lima, Perú, durante el periodo de Julio – Diciembre 2018.

3.3. VARIABLES

Variable Independiente:

Peso pregestacional

Variable Dependiente:

Hemoglobina

Variables intervinientes:

- Edad
- Lugar de procedencia
- Tipo de parto.
- Paridad.
- Gestaciones
- Aumento de peso gestacional.
- Primer control de hemoglobina en la APN

3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA

Descripción de la población

1. Población de estudio: Está conformado por todas las gestantes a término atendidas en el HNHU.
2. Unidad de Análisis: Gestantes a término con control de hemoglobina en el servicio de Gineco obstetricia del HNHU.
3. Marco muestral: registro de gestantes a término en el HNHU.
4. Unidad de muestreo: Hospitalización de Gineco - obstetricia.

Criterios de inclusión

Grupo de estudio:

- Gestante sin anemia.
- Gestante con resultado de hemoglobina en el último trimestre de gestación.
- Gestante con peso y talla pre gestacional en historia clínica.
- Gestantes sin complicaciones.
- Gestantes de embarazo a término.
- Gestantes sin ninguna enfermedad.
- Gestante atendida en el Hospital Nacional Hipólito Unanue.

Grupo comparativo:

- Gestante con anemia.
- Gestante con resultado de hemoglobina en el último trimestre de gestación.
- Gestante con peso y talla pre gestacional en historia clínica.

- Gestante a término sin complicaciones
- Gestante sin ninguna enfermedad.
- Gestante atendida en el Hospital Nacional Hipólito Unanue.

Criterios de exclusión

- Gestante de embarazo pretérmino.
- Gestante que presentó hemorragia durante el embarazo.
- Gestante sin control prenatal.
- Gestante con complicaciones.
- Gestante con alguna enfermedad pregestacional.
- Gestante con historia clínica ilegible, incompleta y con enmendaduras.
- Gestante no atendida en el Hospital Nacional Hipólito Unanue.

3.5. INSTRUMENTOS

Técnica de recolección: La técnica de recolección de datos fue la documental ya que se revisó las historias clínicas de las pacientes con y sin anemia en la gestación. Instrumentos de medición: La herramienta para la recolección fue una ficha de recolección de datos elaborada según los objetivos del estudio, donde se registraron los datos encontrados en las historias clínicas y se aplicó a todas las gestantes a término atendidas en el servicio de hospitalización de gineco – obstetricia del Hospital Nacional Hipólito Unanue, con el objetivo de obtener información sobre la relación del peso pregestacional y la hemoglobina en gestantes a término.

El instrumento ficha de recolección de datos, constara de las siguientes partes:

Título, Introducción y datos personales, así también de las categorías del índice de masa corporal con los siguientes ITEMS: Bajo peso, peso normal,

sobrepeso, obesidad y obesidad extrema; Concentración de hemoglobina con los siguientes ITEMS: Normal, anemia leve, anemia moderada y anemia severa.

3.6. PROCEDIMIENTOS

La información recolectada se digitalará en una base de datos en el programa estadístico SPSS versión 26.0 para Windows y Ms. Excel 2013.

Procedimiento de validación de datos

Para lograr el grado de validez del instrumento y los conceptos a evaluar, se someterá el instrumento mencionado anteriormente, a evaluación por expertos (obstetras y/o gineco – obstetras con grado de Magister y Doctor) en el tema de investigación, para su posterior aprobación.

3.7. ANÁLISIS DE DATOS

Una vez terminada la recolección de datos, se verificarán la calidad de los mismos, para luego elaborar una base de datos e ingresar los datos codificados a una matriz en el programa MS Excel para el ordenamiento final de datos. Así mismo se empleará el programa SPSS versión 26, para el análisis estadístico descriptivo y generar las talas de resultados que contribuyan a las conclusiones respectivas del trabajo de investigación.

IV: RESULTADOS

Tabla N° 1

Peso pregestacional y su asociación con la hemoglobina en gestantes a término según rango de edad, Hospital Nacional Hipólito Unanue, julio -diciembre 2018

Rango Edad	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
14-20	20	18,7	18,7	18,7
21-27	39	36,4	36,4	55,1
28-34	26	24,3	24,3	79,4
35-44	22	20,6	20,6	100,0
Total	107	100,0	100,0	

Nota. Fuente: F. de recolección de datos de las H.C. en el H. N. Hipólito Unanue. Elaboración propia.

Gráfico N° 1

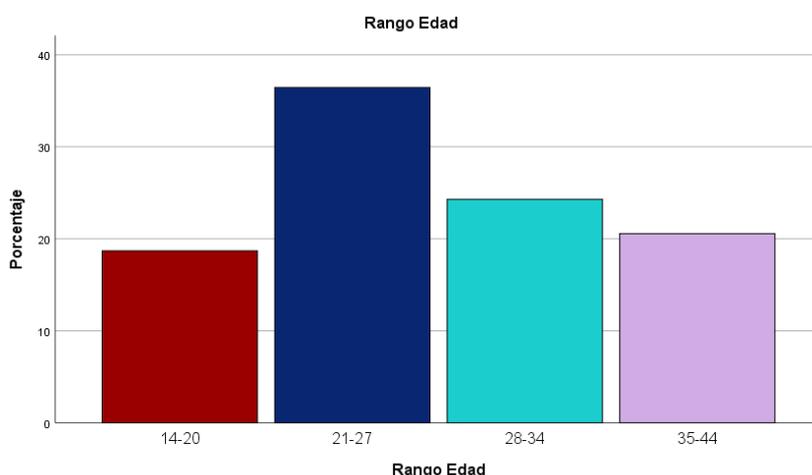


Gráfico N° 1. Peso pregestacional y su asociación con la hemoglobina en gestantes a término según rango de edad, Hospital Nacional Hipólito Unanue, julio -diciembre 2018. Fuente: Ficha de recolección de datos de las historias clínicas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue. Elaboración propia.

Tabla y gráfico N° 1. Del total de pacientes evaluados, el 18,7% tiene entre 14 y 20 años, el 36,4% y 24,3% tiene entre 21 - 27 y 28 - 34 años, respectivamente. Asimismo, el 20,6% tiene entre 35 y 44 años de edad.

Tabla N° 2

Peso pregestacional y su asociación con la hemoglobina en gestantes a término según distrito, Hospital Nacional Hipólito Unanue, julio -diciembre 2018

Distrito	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
ATE	17	15,9	15,9	15,9
Callao	1	,9	,9	16,8
Chaclacayo	2	1,9	1,9	18,7
Chosica	1	,9	,9	19,6
Cieneguilla	2	1,9	1,9	21,5
El Agustino	36	33,6	33,6	55,1
La Molina	5	4,7	4,7	59,8
Lurigancho	3	2,8	2,8	62,6
Pachacamac	4	3,7	3,7	66,4
San Juan de Lurigancho	7	6,5	6,5	72,9
Santa Anita	29	27,1	27,1	100,0
Total	107	100,0	100,0	

Nota. Fuente: F. de recolección de datos de las H.C en el H. N. Hipólito Unanue. Elaboración propia.

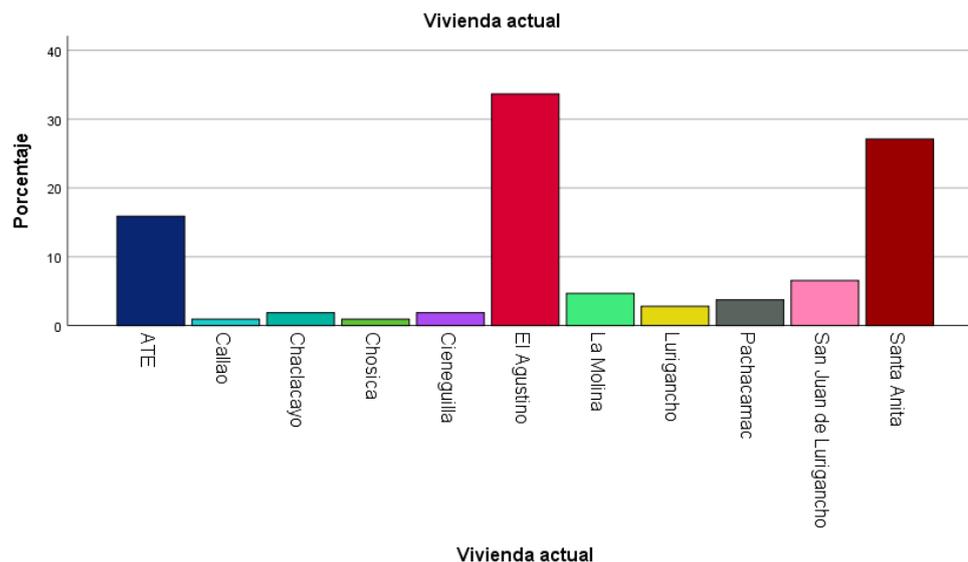
Gráfico N° 2

Gráfico N° 2. Peso pregestacional y su asociación con la hemoglobina en gestantes a término según distrito, Hospital Nacional Hipólito Unanue, julio -diciembre 2018. Fuente: Ficha de recolección de datos de las historias clínicas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue. Elaboración propia.

Tabla y gráfico N° 2. El 33,6%, 27,1% y 15,9% de los pacientes evaluados esta domiciliado en los distritos de El Agustino, Santa Anita y Ate, respectivamente. En los demás casos, el 0,9%, 1,9%, 0,9%, 1,9%, 4,7%, 2,8%, 3,7% y 6,5% vive en Callao, Chaclacayo, Chosica, Cieneguilla, La Molina, Lurigancho, Pachacamac y San Juan de Lurigancho, respectivamente.

Tabla N° 3

Peso pregestacional y su asociación con la hemoglobina en gestantes a término según el número de hijos, Hospital Nacional Hipólito Unanue, julio -diciembre 2018

Número de hijos	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
0	42	39,3	39,3	39,3
1	18	16,8	16,8	56,1
2	24	22,4	22,4	78,5
3	11	10,3	10,3	88,8
4	5	4,7	4,7	93,5
5	2	1,9	1,9	95,3
6	1	,9	,9	96,3
7	1	,9	,9	97,2
8	2	1,9	1,9	99,1
10	1	,9	,9	100,0
Total	107	100,0	100,0	

Nota. Fuente: F. de recolección de datos de las H.C. en el H. N. Hipólito Unanue. Elaboración propia.

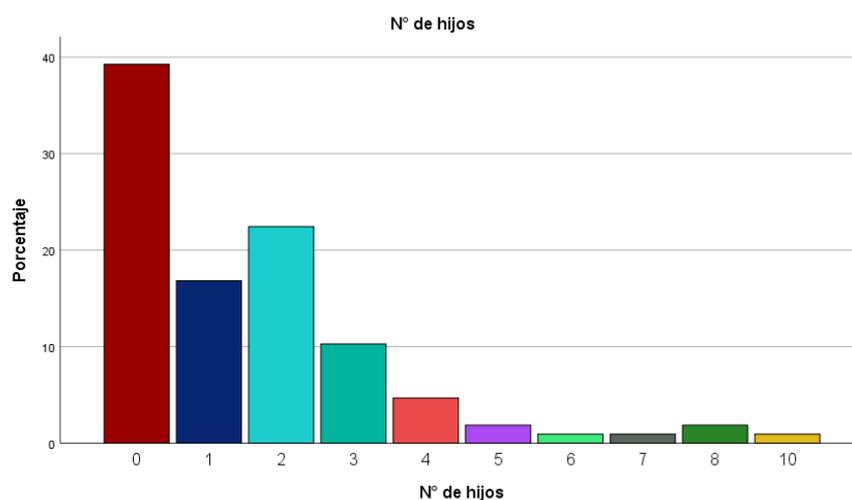
Gráfico N° 3

Gráfico N° 3. Peso pregestacional y su asociación con la hemoglobina en gestantes a término según número de hijos, H. N. Hipólito Unanue, julio -diciembre 2018. Fuente: F. de recolección de datos de las historias clínicas en el H. N. Hipólito Unanue. Elaboración propia.

Tabla y gráfico N° 3. Según el número de hijos, el 39,3% de los casos no tiene hijos, el 16,8% y el 22,4% tiene 1 y 2 hijos respectivamente. Asimismo, 10,3%, 4,7%, 1,9%, 0,9%, 0,9%, 1,9% y 0,9% tiene 3, 4, 5, 6, 7, 8 y 10 hijos respectivamente.

Tabla N° 4

Peso pregestacional y su asociación con la hemoglobina en gestantes a término según gestaciones, Hospital Nacional Hipólito Unanue, julio -diciembre 2018

Gestaciones	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Gran multigesta	5	4,7	4,7	4,7
Multigesta	64	59,8	59,8	64,5
Primigesta	38	35,5	35,5	100,0
Total	107	100,0	100,0	

Nota. Fuente: Ficha de recolección de datos de las H.C. en el Hospital Nacional Hipólito Unanue. Elaboración propia.

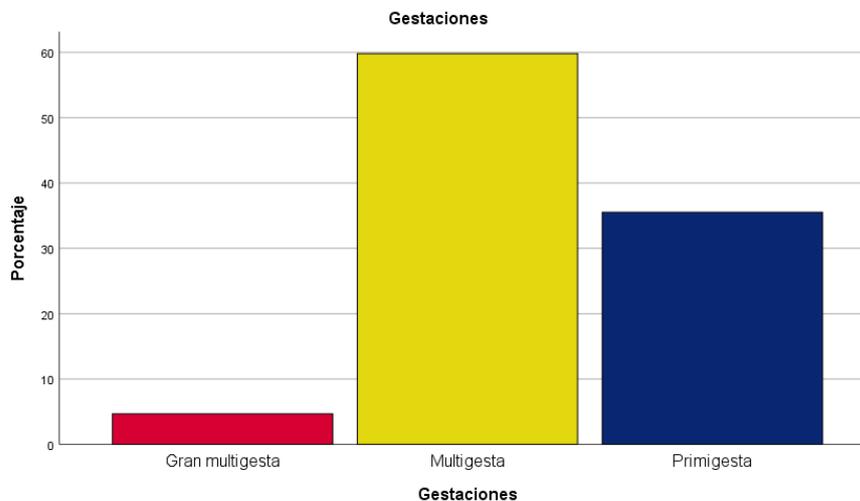
Gráfico N° 4

Gráfico N° 4. Peso pregestacional y su asociación con la hemoglobina en gestantes a término según gestaciones, Hospital Nacional Hipólito Unanue, julio -diciembre 2018. Fuente: Ficha de recolección de datos de las historias clínicas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue. Elaboración propia.

Tabla y gráfico N° 4. El 35,5% de las pacientes evaluadas es primigesta, esto es, es su primera gestación. Asimismo, el 59,8% es multigesta y el 4,7% es de gran multigesta.

Tabla N° 5

Peso pregestacional y su asociación con la hemoglobina en gestantes a término según clasificación de IMC, Hospital Nacional Hipólito Unanue, julio -diciembre 2018

Clasificación de IMC	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo peso	10	9,3	9,3	9,3
Normal	50	46,7	46,7	56,1
Obesidad	17	15,9	15,9	72,0
Sobrepeso	30	28,0	28,0	100,0
Total	107	100,0	100,0	

Nota. Fuente: Ficha de recolección de datos de las historias clínicas en el H. N. Hipólito Unanue. Elaboración propia.

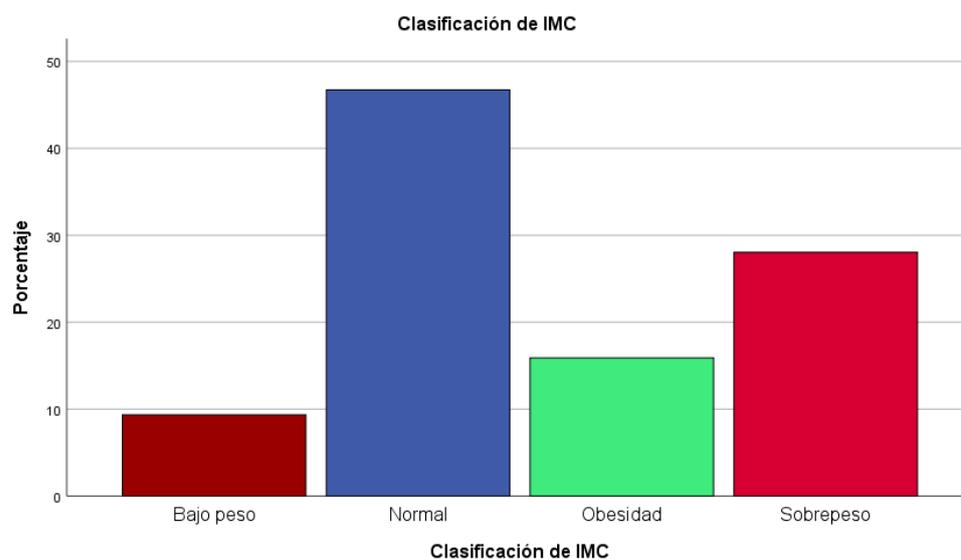
Gráfico N° 5

Gráfico N° 5. Peso pregestacional y su asociación con la hemoglobina en gestantes a término según clasificación de IMC, Hospital Nacional Hipólito Unanue, julio -diciembre 2018. Fuente: Ficha de recolección de datos de las historias clínicas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue. Elaboración propia.

Tabla y gráfico N° 5. Con relación a la clasificación de IMC, el 9,3% es clasificado con bajo peso, el 46,7% con peso normal, 28,0% con sobrepeso y el 15,9% con obesidad.

Tabla N° 6

Peso pregestacional y su asociación con la hemoglobina en gestantes a término según concentración de hemoglobina, Hospital Nacional Hipólito Unanue, julio -diciembre 2018

Concentración de hemoglobina	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Anemia leve	41	38,3	38,3	38,3
Anemia moderada	1	0,9	0,9	39,3
Normal	65	60,7	60,7	100,0
Total	107	100,0	100,0	

Nota. Fuente: Ficha de recolección de datos de las H.CI. en el Hospital. Nacional Hipólito Unanue. Elaboración propia.

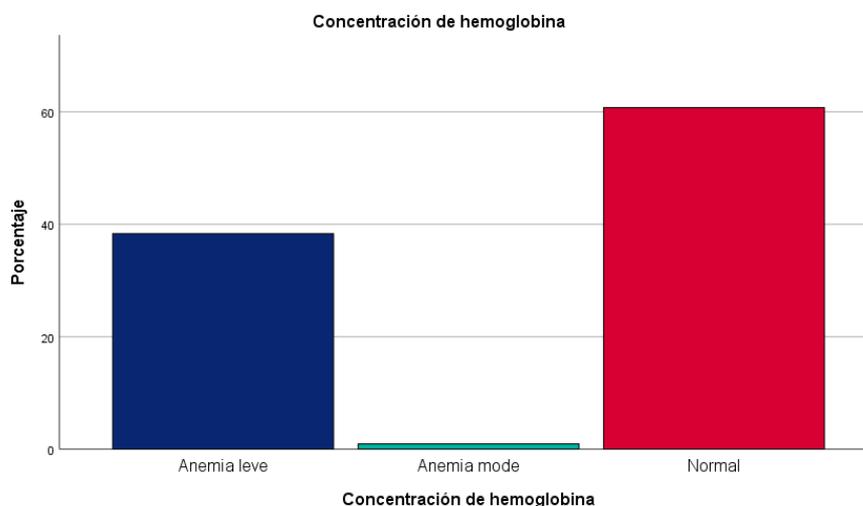
Gráfico N° 6

Gráfico N° 6. Peso pregestacional y su asociación con la hemoglobina en gestantes a término según concentración de hemoglobina, Hospital Nacional Hipólito Unanue, julio -diciembre 2018. Fuente: Ficha de recolección de datos de las historias clínicas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue. Elaboración propia.

Tabla y gráfico N° 6. Respecto de la concentración de hemoglobina, el 38,3% de los casos presenta anemia leve, el 0,9% anemia moderada y el 60,7% presenta concentración de hemoglobina normal.

Tabla cruzada**Tabla N° 7**

Peso pregestacional y su asociación con la hemoglobina en gestantes a término según relación entre clasificación de IMC y hemoglobina, Hospital Nacional Hipólito Unanue, julio -diciembre 2018

Clasificación de IMC		Hemoglobina		Total
		Con anemia	Sin anemia	
Bajo peso	Recuento	4	6	10
	Recuento esperado	3,9	6,1	10,0
Normal	Recuento	13	37	50
	Recuento esperado	19,6	30,4	50,0
Obesidad	Recuento	11	6	17
	Recuento esperado	6,7	10,3	17,0
Sobrepeso	Recuento	14	16	30
	Recuento esperado	11,8	18,2	30,0
Total	Recuento	42	65	107
	Recuento esperado	42,0	65,0	107,0

P. de chi-cuadrado	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	8,996 ^a	3	,029
Razón de verosimilitud	9,055	3	,029
N de casos válidos	107		

a. 1 casillas (12,5%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 3,93.

Sí existe evidencia estadísticamente significativa para rechazar la hipótesis nula de que las variables de clasificación de IMC y concentración de hemoglobina son independientes. Es decir, las referidas variables se encuentran relacionadas.

V: DISCUSIÓN

La presente investigación tuvo como objetivo principal determinar el peso corporal pregestacional y su asociación con la hemoglobina en gestantes a término, Hospital Nacional Hipólito Unanue, Julio – diciembre 2018; En la cual se evidencio que ambas variables están relacionadas, lo cual coinciden con el trabajo de Caihuan Villafuerte, Marcela; Ortega Blanco, Mariela & Arteaga Vera Fulvo (2018) En su publicación “Anemia ferropénica. Prevalencia en gestantes y puérperas. Centro de salud integral Santiago de Presto. Septiembre 2017 a febrero 2018” donde señala que el mayor porcentaje de las mujeres gestantes y puérperas de este estudio presentaron anemia ferropénica, de las cuales el 76,19% no tenían conocimiento sobre la anemia ferropénica. El 41,17% de las mujeres del estudio tuvieron una mala alimentación durante la gestación y el puerperio. Y en el presente trabajo se observó como resultados que con respecto de la concentración de hemoglobina, el 38,3% de los casos presenta anemia leve, el 0,9% anemia moderada y el 60,7% presenta concentración de hemoglobina normal. Así también **Manrique Camasca, Lía** en su estudio “Complicaciones obstétricas y perinatales en gestantes con sobrepeso y obesidad pregestacional atendidas en el Hospital Rezola Cañete durante el año 2015”, encontró que el 17,4% tuvieron diagnóstico de sobrepeso pregestacional y cumplieron los criterios de selección, 9,0% y 14,5 % gestantes tuvieron diagnóstico de obesidad y cumplieron los criterios de selección 9,2 %. La complicación obstétrica más frecuente fue la infección del tracto urinario, presentándose en 24,8 % gestantes con sobrepeso y 25,2 % con obesidad; seguido de la anemia en 7,1% gestantes con sobrepeso y 8,1 % con obesidad y en tercer lugar la preeclampsia en 4,8 % gestantes con sobrepeso y 5,0% con obesidad. La complicación perinatal más

frecuente fue la macrosomía fetal, presentándose en 10,0 % recién nacidos de gestantes con sobrepeso y 15,5% recién nacidos de gestantes con obesidad; seguido de la hipoglicemia neonatal 3,6% recién nacidos de madres con sobrepeso y 3,1 % recién nacidos de madres con obesidad. Mientras que el estudio realizado por Huamán Calzada, Karem & Yarlequé Dioses, Leonisa sobre “Asociación del índice de masa corporal pre gestacional y las complicaciones obstétricas y perinatales de las gestantes atendidas en el centro de salud Surquillo en el año 2016”, Tuvo como resultado que el índice de masa corporal pre gestacional promedio fue 25.5. El 56.8% de las gestantes tuvieron un índice de masa corporal pre gestacional normal, el 22,2% sobrepeso; el 17,3% obesidad y el 3,7% bajo peso. Las complicaciones obstétricas encontradas fueron: cesárea (38,9%); Infección del tracto urinario (32,5%); anemia (20,4%); pre eclampsia (7,4%); parto pre termino (6,8%); aborto (4,9%); diabetes (0,9%). Las complicaciones perinatales halladas fueron: macrosomía (12,3%); bajo peso al nacer (7,4%); asfixia (3,1%) y muerte perinatal (1,2%).

VI: CONCLUSIONES

- En relación a la asociación del peso pregestacional y la hemoglobina en gestantes a término, el 9,3% es clasificado con bajo peso, el 46,7% con peso normal, 28,0% con sobrepeso y el 15,9% con obesidad.
- Así también, la concentración de hemoglobina, el 38,3% de los casos presenta anemia leve, el 0,9% anemia moderada y el 60,7% presenta concentración de hemoglobina normal.
- En relación a los datos generales, el 18,7% tiene entre 14 y 20 años, el 36,4% y 24,3% tiene entre 21 y 27 y 28 y 34 años, respectivamente. Asimismo, el 20,6% tiene entre 35 y 44 años de edad. El 33,6%, 27,1% y 15,9% de los pacientes evaluados esta domiciliado en los distritos de El Agustino, Santa Anita y Ate, respectivamente. En los demás casos, el 0,9%, 1,9%, 0,9%, 1,9%, 4,7%, 2,8%, 3,7% y 6,5% vive en Callao, Chaclacayo, Chosica, Cieneguilla, La Molina, Lurigancho, Pachacamac y San Juan de Lurigancho, respectivamente.
- Según el número de hijos, el 39,3% de los casos no tiene hijos, el 16,8% y el 22,4% tiene 1 y 2 hijos respectivamente. Asimismo, 10,3%, 4,7%, 1,9%, 0,9%, 0,9%, 1,9% y 0,9% tiene 3, 4, 5, 6, 7, 8 y 10 hijos respectivamente.
- El 35,5% de las pacientes evaluadas es primigesta, esto es, es su primera gestación. Asimismo, el 59,8% es multigesta y el 4,7% es de gran multigesta.
- Por tales razones se concluye que sí hay evidencia estadísticamente significativa para rechazar la hipótesis nula de que las variables de clasificación de IMC y concentración de hemoglobina son independientes. Es decir, las referidas variables se encuentran relacionadas.

VII: RECOMENDACIONES

- Los profesionales de Obstetricia deben difundir los proyectos o programas que conlleven a actividades preventivas promocionales en educación nutricional, enfatizando la importancia que tiene la suplementación de hierro y ácido fólico y los alimentos ricos en proteínas. Para ello se debe sistematizar de acuerdo a la región y guiados por las normas técnicas del MINSA.
- La importancia del inicio de una atención prenatal, contribuye en la disminución de complicaciones maternas y perinatales, Por ello es necesaria la sensibilización del profesional de salud que realiza dicha atención integral a las gestantes, a fin de que se confiera valor e importancia al tema del peso pregestacional, ganancia de peso durante el embarazo y control de hemoglobina.
- Contribuir a que las historias clínicas estén completas para que todos los trabajadores de salud tengan una mayor información.
- Motivar a que se realicen más trabajos de investigación relacionados al presente estudio.
- Realizar más tamizajes e implementación de programas que impulsen el uso y consumo de suplementación de hierro en base a estos resultados en gestantes.

VIII: REFERENCIAS

- Ampuero C. (2018) *Consumo de hierro en la gestación y nivel de hemoglobina en el puerperio, Hospital Nacional Hipólito Unanue, El Agustino, 2018* (Tesis para obtener el título profesional de Licenciada en Nutrición). Universidad César Vallejo, Lima, Perú.
- Caraihuara M., Arteaga A., & Ortega M. (2018) Anemia ferropénica. Prevalencia en gestantes y puérperas. Centro de salud integral Santiago de Presto. Septiembre 2017 a febrero 2018. *Archivos Bolivianos de Medicina*, 29(7), 75-89. Recuperado el 19 de Febrero de 2019, de http://www.revistasbolivianas.org.bo/pdf/abm/v29n97/v29n97_a08.pdf.
- Cifuentes Borrero *et al.* A propósito de una nueva clasificación del embarazo a término. resultados neonatales en una clínica de tercer nivel de atención en cali, Colombia. un estudio de corte transversal, 2013. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*, 67 (4), 271-277. Recuperado el 19 de Febrero de 2019, de <http://www.scielo.org.co/pdf/rcog/v67n4/v67n4a02.pdf>.
- Cuvi Guamán, Freddy (2018). *Estado nutricional pregestacional y ganancia de peso materno durante la gestación y su relación con el peso, longitud al nacer, en el Centro de Salud de Nabón* (Tesis para optar el Magister en Nutrición Clínica). Escuela Superior Politécnica de Chimborazo, Riobamba, Ecuador.

Huamán P. (2017) *Sobrepeso y obesidad pregestacional como factor de riesgo para macrosomía en recién nacidos del Hospital San José, 2007 – 2016* (Tesis para optar el título de Médico Cirujano). Universidad Ricardo Palma, Lima, Perú.

Huamán K., & Leonila Y (2017) *Asociación del índice de masa corporal pregestacional y las complicaciones obstétricas y perinatales de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Surquillo en el año 2016* (Tesis para optar el título de especialista en Riesgo Obstétrico). Universidad Norbert Wiener, Lima, Perú.

Loyola Moreano, Melissa (2016). *Índice de masa corporal pregestacional y su asociación con la anemia en puérperas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal febrero 2016* (Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú.

Manrique Camasca, Lía (2016). *Complicaciones obstétricas y perinatales en gestantes con sobrepeso y obesidad pregestacional atendidas en el Hospital Rezola Cañete durante el año 2015* (Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia). Universidad San Martín de Porres, Lima, Perú.

OMS (2013). *Asesoramiento sobre nutrición durante el embarazo*. Ginebra, Suiza: Biblioteca electrónica de documentación científica sobre medidas nutricionales (eLENA)/OMS.

Pacheco-Romero, José. (2014) *Nutrición en el embarazo y lactancia*. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 60(2), 141-146. Recuperado el 20 de enero de 2019, de

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322014000200007&lng=es&tlng=es.

Yungán (2018) *Estado nutricional pregestacional y su asociación con parámetros antropométricos del recién nacido, Provincia de los Ríos, Distrito 12d03 Quevedo 2016* (Magister en Nutrición Clínica). Escuela Superior Politécnica de Chimborazo, Riobamba, Ecuador.

IX: ANEXOS

ANEXO N°1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGIA	POBLACIÓN Y MUESTRA
<p>Problema Principal: ¿Cuál es la relación del peso pregestacional y la hemoglobina en gestantes a término, Hospital Nacional Hipólito Unanue, Julio – Diciembre 2018?</p> <p>Problemas Específicos: -¿Cómo el bajo peso pregestacional se asocia con la hemoglobina en gestantes a término, Hospital Nacional Hipólito Unanue, Julio – Diciembre 2018? -¿Cómo el peso normal pregestacional se asocia con la hemoglobina en gestantes a término, Hospital Nacional</p>	<p>Objetivo General: -Determinar el peso pregestacional y su asociación con la hemoglobina en gestantes a término, Hospital Nacional Hipólito Unanue, Julio – diciembre 2018.</p> <p>Objetivos Específicos: - Identificar la asociación del bajo peso pregestacional y la hemoglobina en gestantes a término, Hospital Nacional Hipólito Unanue, Julio – Diciembre 2018. -Identificar la asociación del peso normal pregestacional y la hemoglobina en gestantes a término, Hospital Nacional</p>	<p>Hipótesis General: -Existe relación entre el peso pregestacional y la hemoglobina en gestantes a término, Hospital Nacional Hipólito Unanue, Julio – Diciembre 2018.</p> <p>Hipótesis Específicos: -El bajo peso pregestacional se asocia con la hemoglobina en gestantes a término, Hospital Nacional Hipólito Unanue, Julio – Diciembre 2018. -El peso normal pregestacional se asocia con la hemoglobina en gestantes a término,</p>	<p>Variable Independiente: -Peso pregestacional</p> <p>Variable Dependiente: -Hemoglobina</p>	<p>*Según la tendencia: CUANTITATIVA</p> <p>*Según la orientación: APLICADA</p> <p>*Según el periodo y la secuencia de la investigación: TRANSVERSAL</p> <p>*Según el análisis y al alcance de sus variables: DESCRIPTIVA</p>	<p>La población: Constituida por 107 gestantes a termino</p> <p>La muestra: Constituida por 107 gestantes a termino</p> <p>Tipo de muestreo: No probabilístico</p> <p>Técnica: Documental</p> <p>Instrumento: Ficha de recolección de datos</p>

<p>Hipólito Unanue, Julio – Diciembre 2018? -¿Cómo el sobrepeso pregestacional se asocia con la hemoglobina en gestantes a término, Hospital Nacional Hipólito Unanue, Julio – Diciembre 2018?</p> <p>-¿Cómo la obesidad se asocia con la hemoglobina en gestantes a término, Hospital Nacional Hipólito Unanue, Julio – Diciembre 2018?</p> <p>-¿Cómo la obesidad extrema se asocia con la hemoglobina en gestantes a término, Hospital Nacional Hipólito Unanue, Julio – Diciembre 2018?</p>	<p>Hipólito Unanue, Julio – Diciembre 2018. -Identificar la asociación del sobrepeso pregestacional y la hemoglobina en gestantes a término, Hospital Nacional Hipólito Unanue, Julio – Diciembre 2018.</p> <p>-Identificar la relación de la obesidad y la hemoglobina en gestantes a término, Hospital Nacional Hipólito Unanue, Julio – Diciembre 2018.</p> <p>-Identificar la relación de la obesidad extrema y la hemoglobina en gestantes a término, Hospital Nacional Hipólito Unanue, Julio – Diciembre 2018.</p>	<p>Hospital Nacional Hipólito Unanue, Julio – Diciembre 2018. -El sobrepeso pregestacional se asocia con la hemoglobina en gestantes a término, Hospital Nacional Hipólito Unanue, Julio – Diciembre 2018.</p> <p>-La obesidad se asocia con la hemoglobina en gestantes a término, Hospital Nacional Hipólito Unanue, Julio – diciembre 2018.</p> <p>-La obesidad extrema se asocia con la hemoglobina en gestantes a término, Hospital Nacional Hipólito Unanue, Julio – Diciembre 2018.</p>			
--	---	--	--	--	--

ANEXO N°2: OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

Operacionalización de variables: Peso pregestacional y la relación con la hemoglobina en gestantes a término, Hospital Nacional Hipólito Unanue, Junio- Diciembre 2018.

VARIABLES	SUB VARIABLES	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	TIPO	ESCALA	ITEMS	CODIFICACIÓN	INSTRUMENTO
Variable independiente: Peso pregestacional.	Peso pregestacional.	Peso pregestacional.	Clasificación del peso corporal según peso y altura como: bajo peso, normal, sobrepeso, obeso y obesidad extrema.	Bajo peso: (por debajo de 18.5)	Cualitativo	Nominal	1	Presenta No presenta	Ficha de recolección de datos.
				Normal: (18.5 a 24.9)	Cualitativo	Nominal	1	Presenta No presenta	
				Sobrepeso: (25.0 a 29.9)	Cualitativo	Nominal	1	Presenta No presenta	
				Obesidad: (30.0 a 39.9)	Cualitativo	Nominal	1	Presenta No presenta	
				Obesidad extrema:(Más de 40)	Cualitativo	Nominal	1	Presenta	

								No presenta	
Variable dependiente: Hemoglobina en gestantes a término.	Hemoglobina	Hemoglobina	Hemoglobina	Normal: <11 g/dl Anemia leve: 9-11 g/dl Anemia moderada: 7-9 g/dl Anemia severa: <7 g/dl	Cuantitativo	Continuo	1	Presenta No presenta	Ficha de recolección de datos.

ANEXO N°3: INSTRUMENTO (FICHA DE RECOLECCION DE DATOS)

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

“Peso pregestacional y la relación con la hemoglobina en gestantes a término, Hospital

Nacional Hipólito Unanue, Julio – Diciembre 2018”

DATOS PERSONALES:

1. Edad: _____
2. Lugar de nacimiento: _____
3. Lugar donde vive actualmente: _____
4. Número de Hijos: _____
5. Periodo Intergenésico: _____
6. Segunda hemoglobina en la atención prenatal _____

DATOS SOBRE EL IMC:

ÍNDICE DE MASA CORPORAL PREGESTACIONAL.	
Bajo peso: (por debajo de 18.5)	
Normal: (18.5 a 24.9)	
Sobrepeso: (25.0 a 29.9)	
Obesidad: (30.0 a 39.9)	
Obesidad extrema:(Más de 40)	

DATOS SOBRE CONCENTRACIÓN DE HEMOGLOBINA:

Hemoglobina	
Normal:	>11g/dl
Anemia leve	9-11g/dl
Anemia Moderada	7-9 g/dl
Anemia severa	<7g/dl

DATOS DE VARIABLES INTERVINIENTES:

7. Aumento de peso gestacional. (Kg) _____

8. Primer control de hemoglobina en la APN _____

Gestaciones	
Primigesta	
Multigesta	
Gran Multigesta	

ANEXO N°4: APROBACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS POR EL ASESOR



Universidad Nacional
Federico Villarreal



FACULTAD DE MEDICINA "HIPOLITO UNANUE"

OFICINA DE GRADOS Y GESTIÓN DEL EGRESADO

"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

INFORME DEL PROYECTO

EVALUACION DEL PROYECTO DEL TRABAJO DE INVESTIGACION PARA
OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE: Licenciada en Obstetricia

TITULO DEL PROYECTO

**PESO PREGESTACIONAL Y SU ASOCIACIÓN CON LA
HEMOGLOBINA EN GESTANTES ATERMINO, HOSPITAL
NACIONAL HIPÓLITO UNANUE, JULIO – DICIEMBRE 2018**

AUTOR: MENA GARAY KARFEN NAIF

OBSERVACIONES:

Proyecto pensoso, polución, observaciones

En fe de lo cual, se eleva el presente informe a la Oficina de Grados y Títulos de la
Facultad de Medicina "Hipólito Unanue" - UNFV, para el trámite correspondiente.

El agustino *29* de *febrero* 20*19*

Apellidos:

Nombres

ASESOR

REPARTO DE SALUD
NACIONAL FEDERICO VILLARREAL

[Firma]
MENA GARAY KARFEN NAIF

ANEXO N°5: CARTA DE PRESENTACIÓN EMITIDO POR LA UNFV



Universidad Nacional
Federico Villarreal

FACULTAD DE MEDICINA "HIPÓLITO UNANUE"

Escuela Profesional de Obstetricia

"Año de la Lucha Contra la Corrupción y la Impunidad"

El Agustino, 01 de abril de 2019

OFICIO N° 086-2019-EPO-FMHU-UNFV

Doctor

ROMULO GERONIMO PANAQUE FERNANDEZ
Jefe del Departamento de Gineco-Obstetricia
Hospital Nacional "Hipólito Unanue"

Presente.

ASUNTO: Permiso para la aplicación del Instrumento de Tesis

Tengo a bien dirigirme a usted, saludándole cordialmente y a la vez solicitarle su autorización para que la Srta. **MENA GARAY, Karen Naif** egresada de esta casa superior de estudios, pueda efectuar la "Aplicación de Instrumento" del proyecto de Tesis en el departamento de su dependencia, con la finalidad de realizar el trabajo de investigación: "**PESO PREGESTACIONAL Y SU ASOCIACIÓN CON LA HEMOGLOBINA EN GESTANTES A TERMINO HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE, JULIO - DICIEMBRE 2018**".

Agradeciendo su amable atención a la presente, aprovecho la oportunidad para expresarle mi consideración y estima personal.

Atentamente,



Dr. FRANCISCO VARGAS BOCANEGRA
Director (E)
Escuela Profesional de Obstetricia

ANEXO N°6: PERMISO DEL HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO HUNANUE



PERU

Ministerio
de SaludHospital Nacional
Hipólito UnanueDEPARTAMENTO DE
GINECO-OBSTETRICIA

Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres
"Año de la lucha contra la corrupción y la impunidad"

AUTORIZACIÓN PARA TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN

EL JEFE DEL DEPARTAMENTO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE, accede a la solicitud y otorga:

La autorización a la señorita MENA GARAY KAREN NAIF, egresada de la Universidad Nacional Federico Villarreal, para efectuar la "Aplicación de Instrumento" del proyecto de Tesis en el Departamento de Gineco-Obstetricia: "PESO PREGESTACIONAL Y SU ASOCIACIÓN CON LA HEMOGLOBINA EN GESTANTES A TERMINO HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE, JULIO-DICIEMBRE 2018".

La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación.

Sin otro particular, me despido de usted.

Lima, 31 de mayo del 2019

Atentamente,

RPP/
C.C. Archivo

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE
D.L. RONALD GERARDO BRUNO PÉREZ BRUNO
Lic. N° 188 - 7 / Lic. N° 508
HISTORIA CLÍNICA - GINECO-OBSTETRICIA



ANEXO N°7: JUICIO DE EXPERTO N° 1

JUICIO DE EXPERTOS SOBRE EL INSTRUMENTO DE TESIS

Título: "PESO PREGESTACIONAL Y SU ASOCIACIÓN CON LA HEMOGLOBINA EN GESTANTES A TÉRMINO, HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE, JULIO -DICIEMBRE 2018".

Autor: MENA GARAY, KAREN NAIF

Nombre del juez: OBST. MG. BERTHA LANDA MATURRANO

Grado académico: MAGISTER EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

Estimado(a)

Me dirijo a Ud, para saludarlo y solicitar tenga a bien revisar y opinar sobre el instrumento adjunto para lo cual le hago llegar un resumen del proyecto para emitir su juicio.

Cabe anotar que el proyecto corresponde a la tesis que vengo desarrollando para optar el título de Obstetra.

A continuación se presenta 10 criterios, los cuales permitirá tener su apreciación con respecto al instrumento, siendo el proyecto importante ya que ello permitirá realizar los ajustes correspondientes.

Por favor colocar un aspa (X) en la columna correspondiente.

Nº	CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1	El instrumento propuesto responde al problema de la investigación.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2	Las instrucciones son claras y orientadas para el desarrollo y aplicación del instrumento.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3	La estructura del instrumento es adecuado en función a la operacionalización de las variables.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4	Los ítems permiten los objetivos del estudio.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5	Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de variables.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6	El número de ítems es adecuado.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7	Los ítems están redactados de forma clara y concisa. Hay relación de las variables, con problema, objetivos e hipótesis.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8	Los ítems están redactados de forma entendible a la población de estudio.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
9	La redacción de los ítems evita redundancias o repeticiones innecesarias entre ítems.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
10	Existe posibilidad de cambiar los ítems abiertos por ítems cerrados.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

SUGERENCIAS Y APORTES:

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE
BERTHA LANDA MATURRANO
MAGISTER EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA
COP. 0013

MUCHAS GRACIAS.

NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL JUEZ EXPERTO

ANEXO N°8: JUICIO DE EXPERTO N° 2

JUICIO DE EXPERTOS SOBRE EL INSTRUMENTO DE TESIS

Título: "PESO PREGESTACIONAL Y SU ASOCIACIÓN CON LA HEMOGLOBINA EN GESTANTES A TÉRMINO, HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE, JULIO -DICIEMBRE 2018".

Autor: MENA GARAY, KAREN NAIF

Nombre del juez: DR. FRANCISCO E. ZEGARRA DEL ROSARIO

Grado académico: MAGISTER EN SALUD PÚBLICA

Estimado(a)

Me dirijo a Ud. para saludarlo y solicitar tenga a bien revisar y opinar sobre el instrumento adjunto para lo cual le hago llegar un resumen del proyecto para emitir su juicio.

Cabe anotar que el proyecto corresponde a la tesis que vengo desarrollando para optar el título de Obstetra.

A continuación se presenta 10 criterios, los cuales permitirá tener su apreciación con respecto al instrumento, siendo el proyecto importante ya que ello permitirá realizar los ajustes correspondientes.

Por favor colocar un aspa (X) en la columna correspondiente.

N°	CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1	El instrumento propuesto responde al problema de la investigación.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2	Las instrucciones son claras y orientadas para el desarrollo y aplicación del instrumento.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3	La estructura del instrumento es adecuado en función a la operacionalización de las variables.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4	Los ítems permiten los objetivos del estudio.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5	Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de variables.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6	El número de ítems es adecuado.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7	Los ítems están redactados de forma clara y concisa. Hay relación de las variables, con problema, objetivos e hipótesis.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8	Los ítems están redactados de forma entendible a la población de estudio.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
9	La redacción de los ítems evita redundancias o repeticiones innecesarias entre ítems.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
10	Existe posibilidad de cambiar los ítems abiertos por ítems cerrados.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

SUGERENCIAS Y APORTES:

MUCHAS GRACIAS.

SELLO Y FIRMA

Fecha

ANEXO N°19: JUICIO DE EXPERTO N° 3

JUICIO DE EXPERTOS SOBRE EL INSTRUMENTO DE TESIS

Título: "PESO PREGESTACIONAL Y SU ASOCIACIÓN CON LA HEMOGLOBINA EN GESTANTES A TÉRMINO, HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE, JULIO -DICIEMBRE 2018".

Autor: MENA GARAY, KAREN NAIF

Nombre del juez: MAG. OBST. RUTH OTAROLA DE LA TORRE

Grado académico: MAGISTER EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

Estimado(a)

Me dirijo a Ud, para saludarlo y solicitar tenga a bien revisar y opinar sobre el instrumento adjunto para lo cual le hago llegar un resumen del proyecto para emitir su juicio.

Cabe anotar que el proyecto corresponde a la tesis que vengo desarrollando para optar el título de Obstetra.

A continuación se presenta 10 criterios, los cuales permitirá tener su apreciación con respecto al instrumento, siendo el proyecto importante ya que ello permitirá realizar los ajustes correspondientes.

Por favor colocar un aspa (X) en la columna correspondiente.

Nº	CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1	El instrumento propuesto responde al problema de la investigación.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2	Las instrucciones son claras y orientadas para el desarrollo y aplicación del instrumento.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3	La estructura del instrumento es adecuado en función a la operalización de las variables.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4	Los ítems permiten los objetivos del estudio.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5	Los ítems del instrumento responden a la operalización de variables.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6	El número de ítems es adecuado.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7	Los ítems están redactados de forma clara y concisa. Hay relación de las variables, con problema, objetivos e hipótesis.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8	Los ítems están redactados de forma entendible a la población de estudio.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
9	La redacción de los ítems evita redundancias o repeticiones innecesarias entre ítems.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
10	Existe posibilidad de cambiar los ítems abiertos por ítems cerrados.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

SUGERENCIAS Y APORTES:

MUCHAS GRACIAS.

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL SAN JUAN DE LOS RIOS
RUTH OTAROLA DE LA TORRE
OTAROLA DE LA TORRE
SELECCIONADO

Fecha