

FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA

HILDA ZORAIDA BACA NEGLIA

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO Y CLÍNICO DE LA MUJER
EN EDAD FÉRTIL QUE PRESENTA ANEMIA SEVERA
ATENDIDA EN EL CONSULTORIO EXTERNO DE
GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL SERGIO E. BERNALES
DURANTE EL 2022**

**PRESENTADA POR
ROSA MARIA DEL CARMEN CAICHO CASTELLANOS**

**ASESOR
JANET GUEVARA CASAS**

TESIS

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA**

LIMA – PERÚ

2024



**Reconocimiento - No comercial - Sin obra derivada
CC BY-NC-ND**

El autor sólo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede cambiar de ninguna manera ni se puede utilizar comercialmente. <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



USMP
UNIVERSIDAD DE
SAN MARTÍN DE PORRES

**FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA
HILDA ZORAIDA BACA NEGLIA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

TESIS

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO Y CLÍNICO DE LA MUJER EN EDAD
FÉRTIL QUE PRESENTA ANEMIA SEVERA ATENDIDA EN EL
CONSULTORIO EXTERNO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL
SERGIO E. BERNALES DURANTE EL 2022**

**PARA OPTAR
EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

PRESENTADO POR

ROSA MARIA DEL CARMEN CAICHO CASTELLANOS

ASESORA:

MG. JANET GUEVARA CASAS

LIMA, PERÚ

2024

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO Y CLÍNICO DE LA MUJER EN EDAD
FÉRTIL QUE PRESENTA ANEMIA SEVERA ATENDIDA EN EL
CONSULTORIO EXTERNO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL
SERGIO E. BERNALES DURANTE EL 2022**

ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO

Asesora:

Mg. Janet Guevara Casas

Miembros del jurado:

Presidente: Dra. Ysabel Cristina Carhuapoma Acosta

Vocal: Dra. Silvia Patricia Carrasco Carrasco

Secretario: Dra. Carmen Lidia Monserrate Hernandez

DEDICATORIA

Este trabajo de investigación se consagra a Dios por darme fuerzas e iluminar mi camino. A mis padres por ser la base fundamental de mi vida. A mi hija Abrianna que ha representado mi principal fuente de inspiración.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a mi asesora quien me brindó su apoyo, me oriento durante la elaboración del trabajo de investigación.

A mi alma mater la USMP por haberme aceptado ser parte de ella y poder estudiar tan hermosa profesión.

REPORTE TURNITIN

Reporte de similitud

NOMBRE DEL TRABAJO

Perfil epidemiológico y clínico de la mujer en edad fértil que presenta anemia severa atendida en el

AUTOR

Rosa Maria Del Carmen Caicho Castellanos

RECuento DE PALABRAS

8923 Words

RECuento DE CARACTERES

50764 Characters

RECuento DE PÁGINAS

58 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

1.4MB

FECHA DE ENTREGA

Nov 11, 2024 3:07 PM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Nov 11, 2024 3:08 PM GMT-5

● 20% de similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 19% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 18% Base de datos de trabajos entregados
- 1% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)



Victoria del Consuelo Aliaga Bravo

Dra. Victoria del Consuelo Aliaga Bravo
Jefa de la Oficina de Grados y Títulos

ÍNDICE DE CONTENIDO

Página

TITULO	ii
ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO	iii
DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTO.....	v
ÍNDICE DE CONTENIDO.....	vi
ÍNDICE DE TABLAS	vii
RESUMEN	ix
ABSTRACT	xi
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MATERIAL Y MÉTODOS	8
2.1. Diseño metodológico.....	8
2.2. Población y muestra.....	8
2.3. Criterios de selección.....	8
2.4. Técnicas de recolección de datos	8
2.5. Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información	9
2.6. Aspectos éticos	10
III. RESULTADOS	11
IV. DISCUSIÓN.....	20
V. CONCLUSIONES	32
VI. RECOMENDACIONES	33
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	34
VII. ANEXOS	42

ÍNDICE DE TABLAS

	Página
Tabla 1. Perfil Epidemiológico de la mujer en edad fértil que presenta anemia severa, atendidas en el consultorio externo de Ginecología del Hospital Sergio E. Bernales durante el 2022.....	11
Tabla 2. Sintomatología de la mujer en edad fértil que presenta anemia severa, atendidas en el consultorio externo de Ginecología del Hospital Sergio E. Bernales durante el 2022	13
Tabla 3. Estado nutricional de la mujer en edad fértil que presenta anemia severa, atendidas en el consultorio externo de Ginecología del Hospital Sergio E. Bernales durante el 2022	15
Tabla 4. Antecedentes patológicos de la mujer en edad fértil que presenta anemia severa, atendidas en el consultorio externo de Ginecología del Hospital Sergio E. Bernales durante el 2022	16
Tabla 5. Antecedentes Ginecológicos de la mujer en edad fértil que presenta anemia severa, atendidas en el consultorio externo de Ginecología del Hospital Sergio E. Bernales durante el 2022	18

Tabla 6. Tratamiento de la mujer en edad fértil que presenta anemia severa, atendidas en el consultorio externo de Ginecología del Hospital Sergio E. Bernales durante el 202219

RESUMEN

Objetivo: Determinar el Perfil Epidemiológico y clínico de la mujer en edad fértil que presenta anemia severa atendida en el consultorio externo de Ginecología del Hospital Sergio E. Bernales durante el 2022. **Método:** Es de enfoque cuantitativo epidemiológico, descriptivo de corte transversal, retrospectivo y de tipo observacional documental. La muestra consta de 70 historias clínicas. La técnica es la observación y como instrumento la hoja de registro de datos de la Historia Clínica Ginecológica.

Resultados: En el perfil Epidemiológico predominó la etapa de vida joven con 76% (53), el 92.9% (65) proceden de zonas urbanas, el 47.1% (33) son convivientes, el 65.7% (46) son amas de casa y el 47.1% (33) tienen estudios hasta el nivel secundario. En el perfil clínico el 100% (70) presentaron palidez como principal sintomatología, el 72.9% (51) su estado nutricional es normal, el 66% (46) presentaron antecedentes patológicos infecciosos (VIH, VPH, ITU). El 64% (45) presentaron sangrado menstrual abundante como antecedentes ginecológicos y el 100% (70) llevaron tratamiento de Hierro Sacarato. **Conclusiones:** El perfil epidemiológico el mayor porcentaje de anemia severa fue en mujeres jóvenes de zona urbana, convivientes, siendo amas de casa, y de nivel secundaria. En cuanto al perfil clínico, la sintomatología principal fue la palidez en mujeres de edad fértil con anemia severa, los antecedentes patológicos presentaban VIH, VPH, ITU y en sus antecedentes ginecológicos, tuvieron períodos

menstruales con sangrado abundante, por lo que todas recibieron tratamiento con hierro sacarato.

Palabras claves: Anemia Severa, Perfil, Clínico, Epidemiológico, mujeres en edad fértil

ABSTRACT

Objective: To determine the Epidemiological and Clinical Profile of women of childbearing age with severe anemia treated at the Gynecology outpatient clinic of the Sergio E. Bernales Hospital during 2022. **Method:** It has a quantitative, epidemiological, descriptive, cross-sectional, retrospective and observational documentary approach. The sample consists of 70 medical records. The technique is observation and as an instrument the data record sheet of the Gynecological Clinical History. **Results:** In the epidemiological profile, the young life stage predominated with 76% (53), 92.9% (65) come from urban areas, 47.1% (33) are cohabitants, 65.7% (46) are housewives and 47.1% (33) have studies up to the secondary level. In the clinical profile, 100% (70) presented pallor as the main symptomatology, 72.9% (51) had a normal nutritional status, and 66% (46) had a pathological history of infection (HIV, HPV, UTI). 64% (45) had heavy menstrual bleeding as a gynecological history and 100% (70) were treated with Iron Sucrates. **Conclusions:** The epidemiological profile shows that the highest percentage of severe anemia is in young women from urban areas, living together, being housewives, and at the secondary level. Regarding the clinical profile, the main symptomatology is pallor in women of childbearing age with severe anemia, the pathological history presented HIV, HPV, UTI and in their

gynecological history, they had menstrual periods with heavy bleeding, so they all received treatment with iron succharate.

Key words: Severe Anemia, Profile, Clinical, Epidemiological, Women of childbearing age.

I. INTRODUCCIÓN

El perfil epidemiológico consiste en la expresión de la situación de salud que experimenta la ciudadanía, cuya representación demanda la determinación de los atributos que la caracterizan. El perfil Clínico y epidemiológico en mujeres en edad fértil que presentan anemia severa constituye un componente esencial para el profesional de enfermería, dado que permite una comprensión más profunda de nuestro campo de acción, es decir, las características distintivas de las pacientes, para llevar a cabo una buena evaluación exhaustiva en el ámbito de enfermería y poder implementar intervenciones adecuadas acorde a la situación de la realidad¹.

La anemia es una enfermedad donde la concentración de eritrocitos es inferior a la normalidad, siendo una problemática grave de salud pública que perjudica a todos los niños, gestantes, adolescentes y mujeres que menstrúan. La anemia se manifiesta cuando la densidad de hemoglobina en el cuerpo es insuficiente para el traslado de oxígeno hacia órganos y tejidos. En circunstancias severas, la anemia tiene el potencial de provocar deficiencias en el desarrollo cognitivo. La anemia puede ser atribuida a factores como una alimentación inadecuada, afecciones crónicas, menstruaciones copiosas, dificultades durante el embarazo. La causa habitual es la deficiencia de hierro en el torrente sanguíneo ².

Según Pavo et al.³ refieren que la anemia se distingue por la disminución en el número de eritrocitos y la concentración de hemoglobina (Hb). En líneas generales,

su origen se atribuye a pérdidas sanguíneas, producción inadecuada de glóbulos rojos, destrucción acelerada de los mismos o una combinación de estos factores. La gravedad de la anemia se determinará en función de la capacidad regenerativa de la médula ósea y su ritmo de implantación.

Merlo.⁴ propone que la anemia es un problema común en la medicina familiar y por lo tanto, se investiga con frecuencia en la práctica general. Las anemias se categorizan en función a la dimensión corpuscular media y la cantidad de glóbulos rojos. Un algoritmo para la determinación de la etiología incorpora la historia clínica del paciente y análisis de laboratorio que comprenden el conteo de reticulocitos, la ferritina sérica y la reacción en cadena de la polimerasa (PCR), la vitamina B12 sérica, el folato sérico o eritrocitario. y la creatinina sérica. Esto facilita la explicación de la mayoría de las anemias presentes en la práctica clínica convencional.

Según Rosell et al.⁵ establecen que la anemia se determina por la descenso de la cantidad de hemoglobina en la circulación sanguínea, una molécula situada en el interior de los eritrocitos y responsable del transporte de oxígeno hasta los tejidos. Por consiguiente, en casos de anemia severa, los tejidos y órganos del organismo experimentan una insuficiencia de oxígeno, lo que resulta en un estado de fatiga, una aceleración cardíaca, una tolerancia insuficiente al esfuerzo y una percepción de falta de aire. Una anemia severa tiende a ser bien tolerada si se manifiesta de manera progresiva; Sin embargo, en general, los valores inferiores a 7 g/dl tienden a manifestarse síntomas.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS)² 2023, evaluó que la anemia incide en aproximadamente 500 millones de mujeres de 15 a 49 años y en 269 millones de niños de 6 a 59 meses a nivel global. En 2019, el 30% (539 millones)

de las mujeres no gestantes y el 37% (32 millones) de las mujeres embarazadas de 15 a 49 años padecían anemia. Las áreas de la Organización Mundial de la Salud (OMS) de África y Asia Sudoriental son las más afectadas por la anemia, con aproximadamente 106 millones de mujeres y 103 millones de niños afectados en África, mientras que en Asia Sudoriental, las cifras ascienden a 244 millones de mujeres y 83 millones de niños.

En las Metas Globales 2025 de la OMS⁶ uno de los objetivos es disminuir un 50 % la prevalencia de anemia en mujeres en edad fértil, lo que pone de manifiesto la problemática global que la anemia representa para la salud pública. Aunque en ciertos contextos se han conseguido disminuciones significativas en la prevalencia de anemia, los avances conjuntos han demostrado ser insuficientes.

Las mujeres en la etapa fértil constituyen la población en la que se registra la mayor incidencia de casos de anemia de origen ginecológico, representa uno de los grupos con mayor probabilidad de manifestarla debido a las pérdidas fisiológicas asociadas como la miomatosis, las menstruaciones abundantes, el 10% de las mujeres que menstrúan tienen deficiencia de hierro, La aplicación de métodos anticonceptivos y dispositivos intrauterinos incrementa la incidencia de menorragia en un 30% y 50% respectivamente siendo las causas que conllevan a la anemia generando complicaciones en la calidad de vida de las pacientes⁷.

A nivel internacional en Cuba el 59,2% de mujeres en edad fértil presento anemia ferropénica, realizándose un estudio sobre las características clínico epidemiológicas de mujeres con anemia y destaco el sangrado menstrual abundante en un 22,3% en adolescentes y un 20% con menarquia precoz⁸.

En México en el año 2019 el 29% de las mujeres en etapa fértil experimentan anemia, es decir, padecen una deficiencia de hierro. Esta deficiencia ha inducido síntomas como fatiga, incapacidad para concentrarse, palidez, taquipnea, fragilidad ungueal, pérdida de cabello y calambres musculares. La pérdida de sangre por hemorragias menstruales anormales se identifica como una de las principales causas de esta enfermedad⁹.

En Etiopia, se realizó un estudio en base a la comunidad y el cual estuvo conformado por 359 mujeres en edad reproductiva, el 45% de las mujeres entre las edades de 36-49 años presentaban anemia, el 43% eran solteras, el 42% sin educación formal, el 29% eran amas de casa y el 38,5% presentaban antecedentes de sangrado¹⁰.

La prevalencia de anemia en el Perú en el año 2020 fue de un 48,4% en zonas rurales y el 36,7% en el área urbana; así, los departamentos con mayor porcentaje de casos fueron: Puno (69,4%), Ucayali (57,2%), Madre de Dios (54,8%), Cusco (53,7%), Loreto (50,5%) y Apurímac (49,9%). En 2020 se detectó que el 20,9% de las mujeres de 15 a 49 años de edad se encontraron con anemia¹¹.

De acuerdo a ENDES¹² en el 2019, la prevalencia de anemia se observa en el 23% de las mujeres que adquirieron habilidades de habla en alguna lengua indígena en edades de 15 a 49 años. De las mismas, un 20% presentaba anemia de grado leve, un 3% de grado moderado y un 0,1% de grado severo. Además, se constata que, entre las mujeres de lengua no indígena, el 21% presentaba anemia. De las participantes, un 17% presentó anemia de grado leve, un 3% presentó anemia de grado moderado y un 0,1% manifestó anemia severa.

En Lima Metropolitana 2020, las 13,887 mujeres que manifestaron anemia, específicamente entre las edades de 18 a 49 años, no gestantes, residían en áreas urbanas. Se constató que las mujeres de 18 a 29 años constituían el 58,6% del total, mientras que las de 30 a 49 años constituían el 41,4% del total. Las mujeres clasificadas con un nivel socioeconómico de pobreza constituyeron el 67,4%, mientras que las clasificadas como no pobres constituyeron el 32,6%. Las mujeres que culminaron sus estudios con una educación de nivel secundario o superior representan el 88,5%, mientras que el 11,5% restante se incorporó a un nivel primario¹³.

El distrito de Comas se posiciona como el cuarto en términos de anemia en la región de Lima Metropolitana y ocupa el segundo lugar en la región de Lima Norte, existen un total de 9,513 que padecen anemia conllevándolos a consecuencias graves. La anemia incide en distintos grupos etarios como adolescentes, gestantes, mujeres en edad fértil y sobre todo en niños siendo un 42.1% los más afectados por esta enfermedad¹⁴.

Este estudio de investigación es importante debido a que hoy en día la anemia constituye un problema de salud pública a nivel global, conllevando a ciertas complicaciones como sangrados abundantes, alteración hormonal conllevando a una infertilidad en las mujeres, problemas cardíacos, tales como una arritmia caracterizada por latidos acelerados e irregulares, se originan debido a la necesidad del corazón de bombear una mayor cantidad de sangre para compensar la insuficiencia de oxígeno, lo que puede resultar en un infarto cardíaco cerebral. En este contexto, la ausencia de intervención terapéutica puede resultar en lesiones nerviosas y perturbaciones en la funcionalidad cerebral, conduciendo a la muerte.

En este escenario descrito, la enfermera desarrolla las funciones de prevención y promoción de la salud para establecer estrategias o acciones que conlleven a trabajar con el equipo de salud y así reducir la incidencia y prevalencia de la anemia, contribuyendo en el bienestar de las mujeres en edad reproductiva que presentan anemia severa.

Así como lo hizo la teórica Nola Pender, enfermera estadounidense con su modelo de Promoción de la Salud, fundamentado en la instrucción de los individuos sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable, prioriza la vida saludable por encima de los cuidados. De esta manera, se disminuirá la incidencia de enfermedades, se reducirá el consumo de recursos, se potenciará la autonomía personal y se mejorará la salud en el futuro¹⁵.

El modelo de promoción de la salud propuesto por Nola Pender facilitará la integración de los métodos de enfermería en las conductas de salud de los individuos. Este modelo constituye una orientación para la observación y exploración de los procesos biopsicosociales, con el objetivo de propiciar en el individuo la mejora de las conductas orientadas al bienestar y la calidad de vida en el ámbito de la salud¹⁵.

En el servicio de Ginecología del Hospital Sergio E. Bernales, se observó el ingreso de pacientes que presentaban anemia. Se encontró que las pacientes de edad fértil llegaban a la consulta presentando manifestaciones clínicas como: palidez, cansancio, debilidad que se evidenciaba al esfuerzo físico, presencia de calambres, debido a la poca oxigenación muscular, en el sistema cardiocirculatorio los primeros síntomas en aparecer eran las taquicardias, arritmias y disnea. Se presentaban

casos de origen hemorrágico, alteraciones en el ciclo menstrual como menorragia, con respecto al sistema nervioso presentaban mareos, cefaleas y letargia.

Por lo expuesto me planteo la siguiente pregunta de investigación ¿Cuál es el Perfil Epidemiológico y clínico de la mujer en edad fértil que presenta anemia severa atendida en el consultorio externo de Ginecología del Hospital Sergio E. Bernales durante el 2022?

Y como objetivo general, determinar el Perfil Epidemiológico y clínico de la mujer en edad fértil que presenta anemia severa atendida en el consultorio externo de Ginecología del Hospital Sergio E. Bernales durante el 2022.

Como objetivos específicos, identificar el Perfil Epidemiológico de la mujer en edad fértil que presenta anemia severa, atendidas en el consultorio externo de Ginecología del Hospital Sergio E. Bernales durante el 2022, identificar el perfil Clínico de la mujer en edad fértil que presenta anemia severa, atendidas en el consultorio externo de Ginecología del Hospital Sergio E. Bernales durante el 2022.

II. MATERIAL Y MÉTODOS

2.1. Diseño metodológico

El diseño metodológico de esta investigación tiene un enfoque cuantitativo epidemiológico, descriptivo de corte transversal, retrospectivo y de tipo observacional documental.

2.2. Población y muestra

La población total se conformó de todas las historias clínicas de pacientes mujeres en edad fértil atendidas en el consultorio externo de Ginecología, que presentaron anemia severa, estuvo conformada por 70 historias clínicas del año 2022.

2.3. Criterios de selección

Criterios de Inclusión:

- Historias clínicas de mujeres en edad fértil con anemia severa (15 – 49 años).
- Historias clínicas de mujeres con diagnóstico de anemia severa.

2.4. Técnicas de recolección de datos

Para la recolección de datos se ha utilizado como técnica la observación y como instrumento la hoja de registros de datos (Anexo I), la cual fue elaborada por datos obtenidos de la historia clínica ginecológica, como anamnesis,

signos vitales, sintomatología, antecedentes patológicos y antecedentes ginecológicos.

El instrumento consto de 11 preguntas de tipo nominal, el cual está dividido según la variable el perfil epidemiológico y clínico de la mujer en edad fértil que presenta anemia severa, con sus dimensiones perfil epidemiológico que consta de 5 ítems la cual se considera la edad, lugar de procedencia, estado civil, ocupación, grado de instrucción, y la segunda dimensión es el perfil clínico que consta de 6 ítems, considerándose la sintomatología, examen de laboratorio, estado nutricional, antecedentes patológicos, antecedentes ginecológicos y tratamiento.

Se recolectaron los datos de las historias clínicas de las pacientes con diagnóstico de anemia severa atendidas en el consultorio externo del servicio de ginecología del Hospital Sergio E. Bernales durante el año 2022. El tiempo de recolección de datos fue de 60 días y estuvo a cargo de la investigadora. Se recolectó los datos los lunes a viernes de las 8:00 am - 12:00 hrs siendo en promedio de 4 horas por día, durante el mes de mayo, junio y julio del 2023.

2.5. Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información

Se aplicó la estadística descriptiva, para el procesamiento de información se realizó mediante el programa SPSS, los datos obtenidos fueron derivados a un sistema de análisis computarizado para procesar los datos estadísticos, y así se obtuvieron las tablas de frecuencia y porcentaje obteniendo los resultados con sus respectivas interpretaciones.

2.6. Aspectos éticos

Este trabajo de investigación conto con los principios bioéticos: autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia; además del derecho a la privacidad de la información.

- Principio de Autonomía: Debido a que la investigación es retrospectiva, no se realizó entrevista personalmente con las pacientes por ello no se requirió de consentimiento informado, sin embargo, se protegió la intimidad y la confidencialidad de la información personal de las pacientes y fueron identificadas mediante el número de Historia clínica.
- Principio de Beneficencia: Mediante esta investigación como resultados se generarán beneficios para las pacientes, dado que el conocimiento del perfil de las pacientes con anemia severa permitirá la propuesta de medidas preventivas y la optimización de los cuidados de enfermería.
- Principio de no Maleficencia: Solo se obtuvieron datos de la Historia clínica, por ende, no existen actos que puedan causar daño o perjudicar a otras personas.
- Principio de Justicia: Los datos fueron recopilados de manera apropiada para esta investigación, salvaguardando los derechos de las pacientes.

III. RESULTADOS

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

Tabla 1. Perfil Epidemiológico de la mujer en edad fértil que presenta anemia severa, atendidas en el consultorio externo de Ginecología del Hospital Sergio E. Bernales durante el 2022.

CATEGORÍAS	N	%
Edad de la Paciente		
Adolescente	5	7%
Joven	53	76%
Adulto	12	17%
Lugar de Procedencia		
Rural	5	7.1%
Urbano	65	92.9%
Estado Civil		
Soltera	23	32.9%
Casada	14	20.0%
Conviviente	33	47.1%
Ocupación		
Ama de Casa	46	65.7%
Estudiante	14	20.0%
Profesional	10	14.3%
Grado de Instrucción		
Sin estudios	7	10.0%
Primaria	11	15.7%
Secundaria	33	47.1%
Técnico	16	22.9%
Superior	3	4.3%
TOTAL	70	100%

En la tabla 1, se observó que las pacientes mujeres en edad fértil que presentan anemia severa, atendidas en el consultorio externo de Ginecología del Hospital Sergio E. Bernales durante el 2022, se presentó con mayor frecuencia en mujeres jóvenes con 76% (53), seguido por un 17% (12) son de edad adulto, respecto a su lugar de procedencia son de zona urbana con 92.9% (65), su condición civil es de 47.1% (33) son mujeres convivientes y el 32.9% (23) son solteras. En cuanto a la ocupación el 65.7% (46) son amas de casa, seguido por el 20% (14) son estudiantes y por último con respecto al grado de instrucción el 47.1% (33) tienen un nivel de estudio secundaria.

PERFIL CLÍNICO

Tabla 2. Sintomatología de la mujer en edad fértil que presenta anemia severa, atendidas en el consultorio externo de Ginecología del Hospital Sergio E. Bernales durante el 2022.

CATEGORÍAS	N	%
SINTOMATOLOGÍA		
Palidez		
Si presenta	70	100%
No presenta	0	0%
Debilidad/cansancio		
Si presenta	68	97%
No presenta	2	3%
Llenado capilar en uñas (2")		
Si presenta	64	91.4%
No presenta	6	8.6%
Conjuntiva pálida		
Si presenta	61	87.1%
No presenta	9	12.9%
Somnolencia		
Si presenta	48	69%
No presenta	22	31%
Taquicardia		
Si presenta	36	51.4%
No presenta	34	48.6%
TOTAL	70	100%

En la tabla 2, se observó que las pacientes mujeres en edad fértil que presentan anemia severa, atendidas en el consultorio externo de Ginecología del Hospital Sergio E. Bernales durante el 2022, la sintomatología con mayor frecuencia fue la palidez con un 100% (70), seguido de 97% (68) presentaron debilidad/cansancio, el 91.4% (64) en cuanto al llenado capilar en uñas ($<2''$), el 87.1% (61) presentaron conjuntiva pálida, el 69% (48) tuvieron somnolencia y por último el 51.4 % (36) presentaron taquicardia.

Tabla 3. Estado nutricional de la mujer en edad fértil que presenta anemia severa, atendidas en el consultorio externo de Ginecología del Hospital Sergio E. Bernales durante el 2022.

CATEGORÍAS	N	%
Normal	51	72,9%
Sobrepeso	5	7,1%
Obesidad	2	2,9%
Desnutrición	12	17,1%
TOTAL	70	100%

En la tabla 3, se observó que las pacientes mujeres en edad fértil que presentan anemia severa, atendidas en el consultorio externo de Ginecología del Hospital Sergio E. Bernales durante el 2022, el 72,9% (51) tienen un estado nutricional normal, seguido por el 17.1% (12) presentaron desnutrición.

Tabla 4. Antecedentes Patológicos de la mujer en edad fértil que presenta anemia severa, atendidas en el consultorio externo de Ginecología del Hospital Sergio E. Bernales durante el 2022.

CATEGORÍAS	N	%
Cardiovasculares	7	10%
HTA	7	10%
Metabólicos	12	17%
Diabetes Mellitus	5	7%
Hipotiroidismo	7	10%
Reumatológicos	5	7%
Lupus Eritematoso	3	4.2%
Fibromialgia	2	2.8%
Infeciosos	46	66%
VIH	20	30%
VPH	16	22%
ITU	10	14%
TOTAL	70	100%

En la tabla 4, se observó que las pacientes mujeres en edad fértil que presentan anemia severa, atendidas en el consultorio externo de Ginecología del Hospital Sergio E. Bernales durante el 2022, el 66% (46) presentan antecedentes infecciosos (VIH 30%(20) , VPH 22%(16), ITU 14%(10)), seguido por el 17% (12) antecedentes metabólicos (Hipotiroidismo 10%(7) y Diabetes Mellitus 7%(5)), el

10% (7) antecedentes cardiovasculares (HTA), y por último el 7% (5) presentan antecedentes reumatológicos (Lupus Eritematoso 4.2%(3) y Fibromialgia 2.8%(2)).

Tabla 5. Antecedentes Ginecológicos de la mujer en edad fértil que presenta anemia severa, atendidas en el consultorio externo de Ginecología del Hospital Sergio E. Bernales durante el 2022.

CATEGORÍAS	N	%
Sagrado menstrual abundante	45	64%
Uso de anticonceptivos	16	23%
Menarquia antes de los 12 años	9	13%
TOTAL	70	100%

En la tabla 5, se observó que las pacientes mujeres en edad fértil que presentan anemia severa, atendidas en el consultorio externo de Ginecología del Hospital Sergio E. Bernales durante el 2022, el 64% (45) presentaron sangrado menstrual abundante, seguido por el 23% (16) el uso de anticonceptivos y por último el 13% (9) presentaron menarquia antes de los 12 años como antecedentes ginecológicos.

Tabla 6. Tratamiento de la mujer en edad fértil que presenta anemia severa, atendidas en el consultorio externo de Ginecología del Hospital Sergio E. Bernales durante el 2022.

CATEGORÍAS	N	%
Hierro Sacarato	70	100%
TOTAL	70	100%

En la tabla 6, se observó que las pacientes mujeres en edad fértil que presentan anemia severa, atendidas en el consultorio externo de Ginecología del Hospital Sergio E. Bernales durante el 2022, recibieron el 100% (70) tratamiento de hierro sacarato.

IV. DISCUSIÓN

Actualmente, la anemia representa un problema de salud pública significativo que impacta a un amplio segmento de la población, dando lugar a complicaciones que pueden comprometer el estado de salud.

Para el objetivo específico 1: Perfil Epidemiológico de la mujer en edad fértil que presenta anemia severa, atendidas en el consultorio externo de Ginecología del Hospital Sergio E. Bernales durante el 2022, los resultados demuestran que la etapa de vida que predomina es joven con 76% (53) seguido por la etapa de vida adulta 17% (12) y con menos porcentaje la etapa adolescente con 7% (5).

Se encontró un estudio similar el de Bolaños¹³ donde el 58.6% (8141) tenían de 18 a 29 años que pertenecen a la etapa de vida joven, seguido por el 41.4% (5746) son de 30 a 49 años cual corresponde a la etapa de vida adulta. Así también se encontró un estudio semejante el de Jimenez¹⁶ que el 60.9% (14314) eran menores de 35 años correspondiendo a la etapa de vida entre joven y adulto y el 41% (8167) eran mayor o igual a 35 años abarcando la etapa de vida adulta. Por otro lado, un estudio internacional similar fue el de Woldu et al.¹⁰ donde se encontró que el 47.1% (169) pertenecían a las edades de 15 a 24, el 36.2% (130) eran de 25 a 35 años de etapa de vida joven y por último el 16.7% (60) tenían de 36 a 49 años perteneciendo a la etapa de vida adulta.

En todas las investigaciones analizadas tanto nacional como internacional prevalece la etapa de vida joven, debido a que las jóvenes viven diferentes realidades, cambios psicológicos como sociales y van adquiriendo hábitos que están de moda, el estrés, la preocupación por su imagen corporal debido a ideales de belleza adoptan determinadas dietas, como no llevar una adecuada alimentación, presentando trastornos de conducta alimentaria, necesitando incrementar mayor aporte de hierro para su crecimiento corporal; las pérdidas menstruales abundantes, el uso de anticonceptivos intrauterinos desencadena en sufrir la anemia severa¹⁷.

El Ministerio de Salud establece la edad fértil en las mujeres en el rango de edad de 15 a 49 años. De acuerdo con el informe emitido por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) y la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) en Perú en el año 2020, se establece que las mujeres en la etapa fértil (de 15 a 49 años) son consideradas como mujeres en edad fértil el 20,9 % de mujeres son la población en donde se observa los casos que padecen anemia de origen ginecológico, constituyendo uno de los grupos de mayor riesgo generando complicaciones en la calidad de vida de las pacientes¹⁸.

Con respecto al lugar de procedencia se muestra como resultado que el 92.9% (65) proceden de zona urbana y el 7.1% (5) de zona Rural.

Un estudio similar de Jiménez¹⁶ obtuvo que el área de residencia de zona urbano era de un 80.4% (15584), seguido por la zona rural con un 21.2% (6897). Estudio semejante fue de Bolaños¹³ con un 37.2% (1080) procedían de la Región Costa, seguido con un 23% (667) de la región Sierra, con un 20.9% (607) de la región Selva y por último en Lima Metropolitana con un 19.0% (551). Otro estudio diferente

según la publicación de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar¹³ (ENDES 2022) donde demostraron que el 21.8% en el área rural, seguido con un 20.3% en el área urbana.

El sistema de salud peruano se basa en un modelo estructural fragmentado, donde el acceso al servicio de salud es mayor en las zonas urbanas por presentar mayor cantidad de establecimientos de salud, a diferencia de las zonas rurales, siendo un problema sanitario del interior del país y por ende teniendo menos descarte de anemia en este grupo etario. El país se caracteriza por su considerable escarpamiento, con tres regiones naturales, diversas culturas y costumbres, y una población migrante de gran diversidad que habita en áreas urbanas¹⁹. Además, el MINSA indica que la residencia en zonas rurales tiene un impacto perjudicial en la anemia, atribuible a la presencia de factores comerciales que obstaculizan la llegada de productos ricos en hierro, tales como el pescado, carnes rojas, frutos secos, entre otros. Por lo tanto, la prevalencia de casos de anemia en la sierra y selva peruana es mayor, especialmente en áreas rurales y/o vulnerables.

Referente al estado civil los resultados fueron que el 47.1% (33) son mujeres convivientes seguido por el 32.9% (23) son solteras y el 20.0% (14) son casadas.

Un estudio semejante fue el de Jimenez¹⁶ se obtuvo que las mujeres que tienen pareja (casadas y convivientes) presentan un 73.9% (167795), seguido por las mujeres que no tienen pareja (solteras, separadas, viudas) un 26.1% (5886). Este resultado es diferente con los de estudios de Woldu et al.¹⁰ encontraron que el 43.7% (157) eran mujeres solteras, seguido por el 39% (140) eran casadas, 15% (54) divorciadas y el 2.2% (8) eran viudas. Otro estudio diferente es de Alfaris et al.²⁰ encontró que el 70% (175) eran casadas y el 30% (75) eran solteras.

En todas las investigaciones analizadas prevalece la condición del estado civil: conviviente, solteras y casadas, esta circunstancia de los individuos dicta sus relaciones de parentesco y convivencia conforme a las variadas modalidades de unión conyugal. Desde este punto, se instalan determinados derechos y obligaciones validados por el contexto social. Los casados y convivientes tienen apoyo y colaboración con su pareja no solo material, sino psicológica y espiritual ²¹.

En este caso se observa alterado las relaciones de las mujeres con sus familias y sus allegados, no hay apoyo emocional ni económico siendo más susceptible para enfermarse, afectándose negativamente, ya que se encuentran dedicadas exclusivamente al cuidado de la casa, la familia realizando las actividades del hogar, preocupándose porque cada día todo este acorde con las necesidades de la familia.

En la categoría ocupación se manifiestan los siguientes resultados, el 65.7% (46) son amas de casa, 20% (14) son estudiantes y el 14.3% (10) son profesionales.

Se presenta un estudio con similitud de Sari et al.²² encontraron que el 51.76% (44) realizaban trabajos domésticos y solicitantes de empleo, 41.18% (35) eran estudiantes y el 7.06% (6) eran empleadas. A diferencia de los resultados que se obtuvieron de Woldu et al.¹⁰ quienes encontraron que el 35.7% (128) eran estudiantes, 34% (122) eran amas de casa, 13.1% (47) pertenecían a otras ocupaciones, 8.6% (31) eran comerciantes y el 8.6% (31) de igual manera eran empleadas. Otro estudio distinto es de Qiuyue et al.²³ obtuvieron que el 72.86% (518803) eran mujeres agricultoras, 15.95% (113606) eran mujeres que se dedicaban a otras ocupaciones, 9.06% (64527) eran trabajadoras y el 2.13% (15165) no trabajaban.

Prevalece la condición de ama de casa y estudiantes; hay una relación significativa entre la anemia con el desarrollo y desempeño cognitivo del cerebro, estas mujeres se dedican al cuidado del hogar preocupándose por las necesidades de la familia y por otro lado las estudiantes a sus aprendizajes , es por ello que tienden a padecer mayor sintomatología, tienen menor aptitud para trabajar debido al cansancio, debilidad y fatiga presentando una capacidad cognitiva disminuida e inestabilidad emocional y menos autovaloración de su estado de salud²².

Con respecto al grado de instrucción se obtuvo como resultado que el 47.1% (33) tuvieron estudios de nivel secundaria, el 22.9% (16) estudios técnicos, el 15.7% (11) estudios de nivel primaria, el 10% (7) no tuvieron estudios y el 4.3% (3) estudios superiores.

Resultados similares es de Bolaños¹³ se obtuvo que el 87.8% (2549) fueron de educación de nivel secundaria o superior y el 12.3% (356) fueron de nivel primaria o menos. Otro estudio similar es de Sari et al.(22) encontraron que el 54.12% (46) tuvieron estudios liceo (secundaria), el 43.53% (37) estudios universitarios y el 2.35% (2) tenían estudios del nivel primaria. Estudios similares el de Jiménez ¹⁶ que obtuvo como resultados que el 63.2% (15257) presentaron un nivel educativo no superior y el 39.2% (7224) un nivel superior.

Según investigaciones realizadas por la Organización Mundial de la Salud, se evidencia una mayor prevalencia en el grupo de mujeres que completaron la educación secundaria ya que la anemia es responsable del descenso del coeficiente intelectual, la insuficiente instrucción trae como consecuencia falta de oportunidad laboral, reduce la capacidad de trabajo, provoca bajas laborales y disminuye la productividad y reduce los días de estudiar, por otro lado en África se

demuestra que las mujeres sin educación, sin escolaridad presentan una mayor prevalencia de padecer anemia².

Esto permite verificar que las mujeres en etapa fértil que reciben una educación apropiada tienen la capacidad de adquirir los conocimientos fundamentales. De manera similar, la implementación de una mayor educación permitirá a largo plazo la adquisición de los recursos necesarios para prevenir la anemia.

Para el objetivo específico 2: Perfil Clínico de la mujer en edad fértil que presenta anemia severa, atendidas en el consultorio externo de Ginecología del Hospital Sergio E. Bernales durante el 2022, los resultados demuestran que la sintomatología con mayor frecuencia fue palidez con un 100% (70), seguido con 97% (68) presentaron debilidad/cansancio, el 91.4% (64) llenado capilar en uñas (<2”), el 87.1% (61) presentaron conjuntiva pálida, el 68.6% (48) tuvieron somnolencia y por último el 51.4 % (36) presentaron taquicardia.

En el estudio de investigación de Martínez et al.²⁴ se obtuvo una similitud en cuanto a la sintomatología se reportó que el 39% (167) presentaron palidez, el 28.2% (120) taquicardia, 1.4% (6) debilidad y el 0.9% (4) presentaron somnolencia. Otro estudio semejante es el de Jumbo²⁵. encontró que el 30% de mujeres en edad fértil presentaron como síntomas palidez y decaimiento. Por otro lado, otro estudio similar de Alva et al.²⁶ encontraron que el 66% presentan la sintomatología de palidez y palpitations. En todas las investigaciones analizadas prevalece la palidez como principal sintomatología.

Según Norma Técnica MINSA²⁷ Los indicadores y manifestaciones clínicas de la anemia son inespecíficos cuando su severidad se caracteriza por ser moderada o severa. Los síntomas generales pueden ser identificados mediante la anamnesis y

el examen físico completo. Entre ellos se encuentran el incremento del sueño, la astenia, la hiporexia y la anorexia, la irritabilidad, la disminución del rendimiento físico, la fatiga, el vértigo, los mareos y las cefaleas. Las anomalías cutáneas como la palidez (signo principal), la deshidratación cutánea, la pérdida de cabello y las uñas quebradizas (platoniquia o coiloniquia).

Alteraciones de conducta alimentaria como geofagia, pagofagia. Los síntomas cardiopulmonares, como la taquicardia, el soplo y la disnea de esfuerzo, son indicativos de posibles problemas de salud que afectan al corazón y los pulmones. Las alteraciones digestivas pueden manifestarse a través de condiciones como la quelitis angular, estomatitis y glositis.

Alteraciones inmunológicas incluyen defectos en la inmunidad celular y la capacidad bactericida de los neutrófilos. Síntomas neurológicos como alteraciones de las funciones de memoria y pobre respuesta estímulos sensoriales.

Con respecto a la categoría del estado nutricional se obtuvo como resultados que el 72,9% (51) tienen un estado nutricional normal, el 17.1% (12) presentaron desnutrición, 7.1% (5) sobrepeso, y el 2.9% (2) obesidad.

Se encontró un estudio con similitud el de Qiuyue et al.²³ El 72.28% (1274) presentaron un peso normal, el 10.87% (170) desnutrición y el 10.86% (186) sobrepeso. Diferente el de Jiménez¹⁶ en donde el 38.5 % (8655) presentaron sobrepeso, el 32.3% (9422) peso normal, el 27.7% (6214) obesidad y el 1.5% (333) desnutrición. Otro estudio distinto es de Bolaños¹³ que se obtuvo que el 39.4% (1144) presentaron sobrepeso, el 33.5% (972) tenían un peso normal y el 27.2% (789) obesidad.

Según la Guía Nutricional para la Prevención y Tratamiento de Anemia Ferropénica en mujeres en edad fértil (2019)²⁷, enfatizan la existencia de la anemia y el peso normal, sobrepeso, obesidad y desnutrición permitiendo conocer la malnutrición que existe en este tipo de enfermedad, como la carencia nutricional debido a un régimen alimentario inadecuado o una absorción insuficiente de nutrientes, para evitar ello debemos de reforzar conductas positivas hacia el cambio de estilo de vida, educando a las pacientes mediante sesiones educativas, recibiendo un control, vigilando el peso, mejorando la nutrición y el estilo de vida. Pilla Villarroel refiere que el exceso de grasa corporal produce desórdenes inflamatorios crónicos donde la Hepcidina (Hp) es el principal regulador del metabolismo del hierro.

Según Norma técnica MINSA²⁷ la prevalencia más alta de anemia ferropénica se observa en lactantes, seguida de adolescentes, gestantes y mujeres en edad fértil. Esta patología impacta la calidad de vida de las mujeres en edad fértil en términos cognitivos y físicos, y condiciona el aumento de la comorbilidad que incide en otras patologías (enfermedad cardíaca, insuficiencia cerebrovascular) y se correlaciona con un riesgo incrementado de muerte.

En la categoría de antecedentes patológicos se obtuvo como resultados que el 66% (46) presentan antecedentes infecciosos (VIH 30%(20), VPH 22%(16), ITU 14%(10)), seguido por el 17% (12) antecedentes metabólicos (Hipotiroidismo 10%(7) y Diabetes Mellitus 7%(5)), el 10% (7) antecedentes cardiovasculares (HTA), y por último el 7% (5) presentan antecedentes reumatológicos (Lupus Eritematoso 4.2%(3) y Fibromialgia 2.8%(2)).

Un estudio que presenta similitud es de Kibret et al.²⁸ se encontró que el 95% de las mujeres en edad reproductiva presentaban como antecedente patológico VIH

positivo. Otro estudio similar fue el de Kandala et al.²⁹ donde se obtuvo que el 38% de las mujeres presentaron VIH e infección por Malaria como antecedente patológico. Una investigación diferente es el estudio de Martínez et al.²⁴ en donde se obtuvo que el 36 % (153) de las pacientes presentaron antecedentes patológicos como cardiovasculares, el 25.6% (109) metabólicos, el 5.9% (25) reumatológicos y el 5.9% (25) infecciosos.

En todas las investigaciones encontradas y analizadas prevalece los antecedentes patológicos infecciosos. Según la Organización Mundial de la Salud (2019) las infecciones pueden constituir otra causa significativa de anemia severa, en función de la prevalencia local de patologías infecciosas, tales como el paludismo, la tuberculosis, el VIH, las infecciones parasitarias, entre otras².

Las infecciones tienen la capacidad de perturbar la absorción y la metabolización de los nutrientes (como el paludismo o la ascariasis), o inducir la pérdida de estos. Numerosas afecciones crónicas pueden inducir inflamación, lo que puede resultar en anemia por inflamación o por enfermedad crónica².

La infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) desencadena anemia a través de una diversidad de mecanismos que abarcan la producción ineficiente o la destrucción excesiva de eritrocitos, la hemorragia y los efectos adversos del tratamiento farmacológico².

La infección por el virus del papiloma humano (VPH) es una enfermedad de transmisión sexual, en donde las mujeres en edad fértil sexualmente activas se infectan con el VPH poco después de iniciar su vida sexual. Los factores vinculados a un incremento en la prevalencia de la infección por el Virus del Papiloma Humano

(VPH) incluyen la anemia severa, que es un factor crítico para la infección por el Virus del Papiloma Humano (VPH) y el desarrollo de cáncer subsecuente³⁰.

La infección del tracto urinario (ITU), se presentan generalmente en mujeres debido a las condiciones anatómicas que favorecen la proximidad de los patógenos de la zona anal con la zona de la uretra, afectando la vejiga y la uretra, dicha infección hace que el cuerpo produzca menos glóbulos rojos conllevando a una anemia severa ³¹.

Dentro de las Enfermedades Metabólicas; el Hipotiroidismo es una enfermedad del sistema endocrino en la cual se caracteriza por el movimiento insuficiente de las hormonas tiroideas en el organismo afectando directamente en el crecimiento de los glóbulos rojos y es común que se desarrolle la anemia, siendo la anemia el primer signo de hipotiroidismo³². La Diabetes Mellitus es una condición que puede provocar daños en diferentes órganos del cuerpo y ocasionar un descontrol metabólico, la mayoría de los casos de anemia severa en pacientes diabéticos ocurre por insuficiencia de hierro³³.

Las enfermedades Cardiovasculares como la Hipertensión Arterial, es una patología vulnerable que afecta las arterias del cuerpo provocando hipoxia tisular, por lo que la presencia de anemia se considera un importante factor de riesgo debido al déficit de hierro³⁴.

Las enfermedades reumatológicas; el Lupus Eritematoso es una enfermedad autoinmune, inflamatoria crónica con afectación multiorgánica, son muy frecuentes en la anemia; debido a que La enfermedad inflamatoria sistémica se caracteriza principalmente por ser un trastorno inmunológico con diversas perturbaciones, entre las que se pueden identificar la homeostasis del hierro, la proliferación de los

progenitores eritroides, la actividad disminuida de la eritropoyetina y la reducción en la vida media de los eritrocitos³⁴. La Fibromialgia se trata de un trastorno reumático que se distingue por la manifestación de un dolor crónico generalizado, elevando la probabilidad de una deficiencia de hierro en las mujeres en etapa fértil³⁵.

Con respecto a la categoría de antecedentes ginecológicos como resultados se tiene que el 64% (45) presentaron sangrado menstrual abundante, el 23% (16) el uso de anticonceptivos, el 13% (9) la menarquia antes de los 12 años.

Estudios similares se encontró de Qiuyue et al.²³ en donde se obtuvieron de resultados que el 92% (1589) presentaron pérdida de sangre menstrual y el 15 % (542) presentaron antecedentes de uso del DIU. Otro estudio con similitud es de Woldu et al.¹⁰ en donde se encontró que el 83.3% (299) presentaron ciclo menstrual abundante, el 7.2% (26) antecedentes de uso de anticonceptivos orales y el 7.2% (26) antecedentes de sangrado. Se encontró una investigación semejante de Martínez et al.²⁴ que el 22.3% (10) presentaron sangrado menstrual abundante seguido por la menarquia a temprana edad que fue el 20% (9).

En todos los estudios encontrados predomina como antecedentes ginecológicos el sangrado menstrual abundante y el uso de anticonceptivos.

Según la Organización Mundial de la Salud (2019) Las menstruaciones abundantes y persistentes, el incremento del volumen sanguíneo materno durante el embarazo y la hemorragia durante y después del parto, especialmente en situaciones de hemorragia puerperal, otras causas es el desequilibrio hormonal, disfunción de los ovarios, fibromas, pólipos, leiomiomas uterinos, engrosamiento endometrial, enfermedad inflamatoria del cuello uterino, poliquistosis ovárica entre otros suelen provocar anemia severa².

Según el Ministerio de Salud (MINSA) se encontró mediante la Guía de Práctica clínica y de Procedimientos en Ginecología (2020)³⁶, define hemorragia uterina anormal a todo sangrado fuera del rango de la normalidad presentándose con cambios en la regularidad del ciclo, incremento en la duración y/o cantidad del sangrado y que afecte la calidad de vida de la mujer. Se considera como una menstruación normal aquella que ocurre cada 24 a 38 días, que dura entre 3 a 8 días, con una pérdida sanguínea de 20 a 80 ml.

Con respecto a la categoría del Tratamiento se obtuvieron como resultados que el 100% (70) se les administra Hierro Sacarato.

El hierro intravenoso constituye una intervención terapéutica eficiente y segura para la corrección de la anemia, y se presenta como una opción alternativa en comparación con la transfusión sanguínea con evidencia clínica³⁷.

En situaciones en las que la administración oral resulta ineficaz, no es tolerada o está contraindicada; o en casos de anemia severa ($Hb < 7$) o una necesidad de recuperación acelerada (por ejemplo, debido a una intervención quirúrgica programada en menos de un mes), será necesario proceder a la administración endovenosa de hierro³⁸.

El Hierro Sacarato; su mecanismo de acción está concebido para suministrar, de manera controlada, Fe esencial para el transporte de hierro y la acumulación de proteínas en el organismo (es decir, transferrina y ferritina, respectivamente). Posterior a la administración intravenosa, el complejo de hierro polinuclear es predominantemente absorbido por el sistema reticuloendotelial del hígado, bazo y médula ósea³⁹.

V. CONCLUSIONES

- Con respecto al perfil epidemiológico, el mayor porcentaje de anemia severa se encuentra en mujeres jóvenes, con respecto a su procedencia son de zona urbana, su condición civil, mujeres convivientes. Asimismo, en cuanto a la ocupación son amas de casa, y de grado de instrucción nivel secundaria.
- En cuanto al perfil clínico, el mayor porcentaje de mujeres en edad fértil con anemia severa presentaron palidez como sintomatología principal, en cuanto a los antecedentes patológicos presentaban VIH, VPH, ITU y en sus antecedentes ginecológicos, tuvieron periodos menstruales con sangrado abundante, por lo que todas recibieron tratamientos con hierro Sacarato.

VI. RECOMENDACIONES

- Al jefe del servicio de consultorio externo de Ginecología del Hospital Sergio E. Bernal implementar estrategias de comunicación efectivas, así como las intervenciones oportunas en prevención de la anemia severa, fortaleciendo las prácticas con apoyo de la familia, teniendo en cuenta su perfil epidemiológico.
- Trabajar en el primer nivel de atención con los profesionales de enfermería realizando actividades de promoción y prevención de la salud en mujeres en edad fértil, fortaleciendo practicas saludables sobre estilos de vida, efectivizando, la sensibilización sobre causas, consecuencias y prevención de la anemia. Asimismo, deben considerar la diversidad cultural, la disponibilidad y acceso a alimentos ricos en hierro.
- Realizar trabajos científicos, sobre investigaciones, sobre factores de riesgo relacionados con la anemia severa.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Carrasco S. Perfil Epidemiológico y Clínico de la Neumonía Nosocomial en los pacientes de la Unidad de Terapia intensiva del Hospital Nacional Hipólito Unanue [tesis de segunda especialidad en Internet]. Lima: Universidad de San Martín de Porres; 2019 [citado 22 de diciembre 2023]. 44p. Disponible de: <https://hdl.handle.net/20.500.12727/5007>
2. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Región de Europa; c2023. Anemia [citado 25 de diciembre 2023]; [1 pantalla]. Disponible de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/anaemia>
3. Pavo R, Muñoz M, Baro M. Guía de Algoritmos en Pediatría de atención Primaria. Anemia [Internet]. Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria; c2017 [citado 25 de diciembre 2023]. Disponible de: <https://algoritmos.aepap.org/adjuntos/anemia.pdf>
4. Merlo M, Willemin A. Diagnostik und Therapie der Anämie in der Praxis. Praxis (Bern 1994) [Internet]. 2009 [citado 22 de diciembre 2023]; 98(4) 191–199. Disponible de: doi: 10.1024/1661-8157.98.4.191
5. Rosell A, Marco L, Rafecas J. Anemias [Internet]. Medscape; c2020 [citado 25 de diciembre 2023]. Disponible de: <http://www.medynet.com/usuarios/jraguilar/Manual%20de%20urgencias%20y%20Emergencias/anemia.pdf>

6. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Región de Europa. Metas mundiales de nutrición 2025: documento normativo sobre anemia. c2014 [citado 12 de enero 2024]; [1 pantalla]. Disponible de: <https://www.who.int/es/publications/i/item/WHO-NMH-NHD-14.4>
7. Marnet M. Anemia y Nutrición [Internet]. CCM Salud; c2013. Disponible de: <https://salud.ccm.net/faq/11400-anemia-y-menstruacion>
8. Álvarez T, Cremé E, Revé L, Blanco A, Monet D. Características clínico epidemiológicas de adolescentes femeninas con anemia. Rev Cubana Hematol Inmunol Hemoter [Internet].2021 [citado 12 de enero 2024];37(4):1-15. Disponible de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S086402892021000400021&lng=es&nrm=iso&tlng=es
9. Poy L. Casi 30% de mujeres en edad fértil y 23.4 de niños mexicanos padecen anemia [Internet]. La jornada;14 de noviembre 2019 [citado 12 de enero 2024]. Disponible de: <https://www.jornada.com.mx/2019/11/14/sociedad/038n2soc>
10. Woldu B, Enawgaw B, Asrie F, Shiferaw E, Getaneh Z, Melku M. Prevalence and Associated Factors of Anemia among Reproductive-Aged Women in Sayint Adjibar Town, Northeast Ethiopia: Community-Based Cross-Sectional Study. Anemia [Internet]. 2020 [citado 12 de enero 2024] 2020:8. Disponible de: doi: 10.1155/2020/8683946
11. Anemia afectó al 40 % de niños y a 20,9 % de mujeres en Perú en 2020 [Internet]. SWI swissinfo.ch; 28 de mayo 2021 [citado 12 de enero 2024]. Disponible de: <https://www.swissinfo.ch/spa/per%C3%BA->

poblaci%C3%B3n_anemia-afect%C3%B3-al-40---de-ni%C3%B1os-y-a-20-9---
de-mujeres-en-per%C3%BA-en-2020/46660268

12. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar [Internet]. Lima: ENDES; c2019. Anemia en Mujeres de 15 a 49 años, agosto 2019 [citado 12 de enero 2024]; [1 pantalla]. Disponible de: https://bdpi.cultura.gob.pe/sites/default/files/archivos/paginas_internas/items/Anemia%20en%20mujeres%202019.pdf
13. Bolaños G. Factores sociodemográficos asociados a anemia en mujeres en edad fértil en Perú, ENDES 2020 [tesis doctoral en Internet] Lima: Universidad Ricardo Palma; 2020 [citado 5 de abril 2024]. 61p. Disponible de: <https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/5049/MED-Bola%C3%B1os%20Trujillo%20Giancarlo%20Harrinson%20.pdf?sequence=1&%C2%BFisAllowed=y>
14. Ministerio de Salud [Internet]. Lima: MINSA; c2019. Cruzada contra la Anemia; 28 de abril 2019 [citado 5 de abril 2024] [1 pantalla]. Disponible de: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/27907-mas-de-7-000-personas%20participaron-dela-gran-cruzada-contra-la-anemia-en-comas>
15. Blanco D, Aristizábal G, Ostiguín R. El Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. *Enferm. univ.* [Internet]. 2018 [citado 5 de abril 2024]; 8(23): 17-20. Disponible de: <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2011.4.248>
16. Jiménez L. Factores Asociados a la Anemia en Mujeres de 15 a 49 años del Perú, Entrevistadas en la ENDES 2020 [tesis doctoral en Internet]. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2023 [citado 5 de abril de 2024] 64p. Disponible de:

<https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/6280/JIMENEZ%20BUIRON%20MARIA%20LIZETH.pdf?sequence=1>

17. Dalmau J, Monteagudo E, Cabo T. Anemias nutricionales Anemias nutricionales en el adolescente en el adolescente. Acta Pediatr Esp [Internet]. 2000 [citado 5 abril 2024]; 58(10): 594-600. Disponible de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8845635>
18. Instituto Nacional de Estadística e Informática [Internet]. Lima: INEI; c2021. Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2020 - Nacional y Departamental; mayo 2021 [citado 5 de abril 2024]. Disponible de: https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2020/INFORME_PRINCIPAL_2020/INFORME_PRINCIPAL_ENDES_2020.pdf
19. Lazo O, Alcalde J, Espinosa O. El sistema de salud en Perú. Situación y desafíos [Internet]. Ministerio de Salud; c2016 [citado 25 de diciembre 2023]. Disponible de: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4141.pdf>
20. Alfaris N, Altamimi J, Alkehayez N, Almushawah F, Alnaeem A, Alamri N, et al. Prevalence of anemia and associated risk factors among non-pregnant women in Riyadh, Saudi Arabia: A cross-sectional study. Int J Gen Med [Internet]. 2021 [citado 18 de enero de 2024]; 5(14): 765-777. Disponible de: doi: 10.2147/IJGM.S299450
21. Naciones Unidas Derechos Humanos, Oficina de Alto Comisionado. Los derechos humanos de las mujeres y el enfoque de género [Internet]. c2021 [citado 18 de enero de 2024]. Disponible de: <https://www.acnudh.org/wp-content/uploads/2021/10/05-Los-derechos-humanos-de-las-mujeres-y-el-enfoque-de-ge%CC%81nero.pdf>

22. Sari P, Judistiani R, Herawati D, Dhamayanti M, Hilmanto D. Iron deficiency anemia and associated factors among adolescent girls and women in a rural area of Jatinangor, Indonesia. *Int J Womens Health* [Internet]. 2022 [citado 22 de enero 2024]; 14:1137-1147. Disponible de: doi: 10.2147/IJWH.S376023
23. Ma Q, Zhang S, Liu J, Wang Q, Shen H, Zhang Y, et al. Study on the Prevalence of Severe Anemia among Non-Pregnant Women of Reproductive Age in Rural China: A Large Population-Based Cross-Sectional Study. *Nutrients* [Internet]. 2017 [citado 22 de enero 2024]; 9(12): 1298. Disponible de: doi: 10.3390/nu9121298
24. Martínez L, Morales A, Roldan M, Herrera L, Hernández A, Jaramillo L, et al. Perfil clínico y epidemiológico de pacientes con anemia atendidos en una institución de tercer nivel de complejidad entre los años 2016 y 2017. 2022. *Arch Med (Manizales)* [Internet]. 2022 [citado 22 de enero 2024]; 22(2): 291-298. Disponible de: doi: <https://doi.org/10.30554/archmed.22.2.4309.2022>
25. Jumbo J. Guía Nutricional para la Prevención y Tratamiento de Anemia Ferropénica en Mujeres de Edad Fértil de la Sierra [tesis de licenciatura en Internet]. Quito: Universidad San Francisco de Quito; 2019 [citado 22 de enero 2024]. 96p. Disponible de: <https://repositorio.usfq.edu.ec/bitstream/23000/8118/1/142233.pdf>
26. Alva B, Cabezas L, López S, Patilongo I. El Problema de la Anemia: Un Análisis Econométrico Perú [tesis doctoral en Internet]. Lima: Universidad de Lima; 2020 [citado 22 de enero 2024]. 22p Disponible de: <https://repositorio.ulima.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12724/11990/EI%20problema%20de%20la%20anemia.pdf>

27. Perú. Ministerio de Salud. Documento Técnico: Norma Técnica - Manejo Terapéutico y Preventivo de la Anemia en Niños, Adolescentes, Mujeres Gestantes y Puérperas. Resolución Ministerial N° 250-2017/MINSA (2017 abr 12)
28. Kibret K, Chojenta C, D'Arcy E, Loxton D. Spatial distribution and determinant factors of anaemia among women of reproductive age in Ethiopia: a multilevel and spatial analysis. *BMJ Open* [Internet]. 2019 [citado 22 de enero 2024]; 9(4): 4-10. Disponible de: doi: 10.1136/bmjopen-2018-027276
29. Kandala N, Pallikadavath S, Amos A, Knight G, Madise J. A multilevel approach to correlates of anaemia in women in the Democratic Republic of Congo: findings from a nationally representative survey. *Eur J Clin Nutr* [Internet]. 2020 [Citado 22 de enero de 2024]; 74 (5): 720-731. Disponible de: doi: 10.1038/s41430-019-0524-8
30. Pelliccioni P, Olmos J, Granado L, Goñi V, Rhys K, Cieri M, et al. Estado nutricional y prevalencia de anemia en pacientes con VPH de 18- 70 años de la Clínica Universitaria Reina Fabiola, 2018-2019. *Ocronos* [Internet]. 2021 [citado 28 de enero 2024]; 4(5): 204. Disponible de: <https://revistamedica.com/estado-nutricional-anemia-pacientes-vph/>
31. Instituto De Evaluaciones de Tecnologías en Salud e Investigación del Seguro Social de Salud. Guía de práctica Clínica para el manejo de la Infección de Tracto Urinario No Complicada: Guía en versión corta [Internet]. Lima: EsSalud; c2019 [citada 28 de enero 2024]. Disponible de: https://ietsi.essalud.gob.pe/wp-content/uploads/2021/11/GPC-ITU_Version-Corta.pdf

32. Gerber G. Anemia de la enfermedad Crónica [Internet]. Manual MSD Versión para profesionales; c2023. Disponible de: <https://www.msmanuals.com/es-cl/professional/hematolog%C3%ADa-y-oncolog%C3%ADa/anemias-causadas-por-deficiencia-de-la-eritropoyesis/anemia-de-la-enfermedad-cr%C3%B3nica>
33. Sanhueza L, Concha L, Durruty P, García de los Ríos M. Alteraciones hematológicas en la Diabetes Mellitus. Rev. chil. endocrinol. diabetes [Internet]. 2014 [citado 31 de enero 2024]; 7 (4): 137-142. Disponible de: https://revistasoched.cl/4_2014/4.pdf
34. Jauregui E, Bautista W, Beltrán A, Fernández A, Felipe O, Saldarriaga L, et al. Colombian Association of Rheumatology. Consensus on recommendations to decrease and discontinue biological therapy in patients with rheumatoid arthritis, ankylosing spondylitis, and psoriatic arthritis. Rev Colomb Reumato [Internet]. 2019 [citado 31 de enero 2024]; 26 (1): 11-23. Disponible de: doi: <https://doi.org/10.1016/j.rcreue.2018.10.002>
35. Solis U, Haro J, Lema J. Calidad de Vida relacionada con la salud en pacientes con Fibromialgia. Revista Caribeña de Ciencias Sociales [Internet]. 2019 [citado 31 de enero 2024]; 9:1-15 Disponible de: <https://www.eumed.net/rev/caribe/2019/09/salud-pacientes-fibromialgia.pdf>
36. Perú. Ministerio de Salud. Documento Técnico: Guía de prácticas clínica y de procedimientos en ginecología. Resolución Ministerial N°054-2020-DG-INMP/MINSA (2020 marzo 10)
37. Madrazo Z, García A, Rodríguez L, Rafecas A, Alfonso G. Actualización en Anemia y terapia transfusional. Med Intensiva [Internet]. 2011 [citado 31 de enero 2024]; 35 (1): 32-40. Disponible de : <https://doi.org/10.1016/j.medin.2010.03.013>

38. Mearin F, Balboa A, Castells A, Domínguez J, Esteve M, García J, et al. Anemia ferropénica y uso de hierro endovenoso en patología digestiva. *Gastroenterol Hepatol* [Internet]. 2010 [citado 31 de enero de 2024]; 33(8): 605-613. Disponible de: <https://doi.org/10.1016/j.gastrohep.2010.08.001>
39. Vademécum [Internet]. Perú: Ficha de Hierro Sacarato GP PHARM; c2020 [citado 31 de enero 2024]. Disponible de: <https://www.vademecum.es/peru/medicamento/1427240/hierro-sacarato-gp-pharm-100-mg-5-ml-sol-iny->

VII. ANEXOS

ANEXO 1



PERFIL EPIDEMIOLÓGICO Y CLÍNICO DE LA MUJER EN EDAD FERTIL QUE PRESENTA ANEMIA SEVERA ATENDIDA EN EL CONSULTORIO EXTERNO DE GINECOLOGIA DEL HOSPITAL SERGIO E. BERNALES DURANTE EL 2022

N°.H.CL _____

I. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO	
<p>1. Edad: _____ años</p> <p>2. Lugar de procedencia</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rural () • Urbano () <p>3. Estado Civil</p> <ul style="list-style-type: none"> • Soltera () • Casada () • Conviviente () 	<p>4. Ocupación</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ama de casa () • Estudiante () • Profesional () <p>5. Grado de Instrucción</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sin Estudios () • Primaria () • Secundaria () • Técnico () • Superior ()
II. PERFIL CLÍNICO	
<p>6. Sintomatología</p> <ul style="list-style-type: none"> • Llenado Capilar en uñas(<2") () • Conjuntiva pálida () • Palidez () • Taquicardia () • Debilidad / Cansancio () • Somnolencia () <p>7. Examen de Laboratorio</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hemoglobina () • Hematocrito () <p>8. Estado Nutricional</p> <ul style="list-style-type: none"> • Normal () • Sobrepeso () • Obesidad () • Desnutrición () 	<p>9. Antecedentes Patológicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cardiovasculares HTA () • Metabólicos Diabetes Mellitus () Hipertiroidismo () • Reumatológicos Lupus Eritematoso () Fibromialgia () • Infecciosos VIH () VPH () ITU () <p>10. Antecedentes Ginecológicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menarquía antes de los 12 años () • Sangrado menstrual abundante () • Uso de anticonceptivos () <p>11. Tratamiento</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hierro Sacarato ()

ANEXO 2

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Perfil Epidemiológico y Clínico de la mujer en edad fértil que presenta anemia severa.	Es una pieza fundamental, porque a través del perfil podremos conocer nuestro campo de acción, es decir qué características tienen las pacientes, para poder realizar una buena valoración de enfermería y poder realizar intervenciones oportunas de acuerdo a la realidad.	<p>Perfil Epidemiológico</p> <p>o</p> <p>Perfil Clínico</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Edad ❖ Lugar de Procedencia ❖ Estado civil ❖ Ocupación ❖ Grado de instrucción ❖ Sintomatología ❖ Examen de laboratorio ❖ Estado Nutricional ❖ Antecedentes Patológicos ❖ Antecedentes Ginecológicos ❖ Tratamiento 	<ul style="list-style-type: none"> -15 a 49 años -Rural -Urbano -Soltera -Casada -Conviviente -Ama de Casa -Estudiante -Profesional -Sin estudios -Primaria -Secundaria -Técnico -Superior -Llenado Capilar (<2'') -Conjuntiva pálida -Palidez -Taquicardia -Debilidad/ Cansancio -Somnolencia -Hemoglobina -Hematocrito -Normal -Sobrepeso -Obesidad -Desnutrición -Cardiovasculares HTA -Metabólicos Diabetes Mellitus Hipotiroidismo -Reumatológicos Lupus Eritematoso Fibromialgia -Infecciosos VIH VPH ITU -Menarquia antes de los 12 años -Sangrado menstrual abundante -Uso de Anticonceptivos -Hierro Sacarato

ANEXO 3

CONSTANCIA DE ACEPTACIÓN DE LA INSTITUCIÓN DONDE SE APLICÓ EL INSTRUMENTO



"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN DEL HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALLES

N° 0021-2023

CONSTANCIA DE DECISIÓN ÉTICA

El Comité Institucional de Ética en Investigación del Hospital Nacional Sergio E. Bernalles (CIEI-HNSEB) hace constar que el protocolo de investigación denominado "Perfil Epidemiológico y Clínico de la mujer en edad fértil que presenta anemia severa atendida en el Consultorio Externo de ginecología del Hospital Sergio E. Bernalles durante el 2022" fue **APROBADO** bajo la modalidad de **REVISIÓN EXPEDITA**.

Investigadora:

Rosa María Del Carmen Caicho Castellanos

El protocolo de investigación aprobado corresponde a la **versión 01** de fecha **12 de abril de 2023**.

Para la aprobación se ha considerado el cumplimiento de los lineamientos metodológicos y éticos en investigación, que incluye el balance beneficio/riesgo, confidencialidad de los datos y otros.

Las enmiendas en relación con los objetivos, metodología y aspectos éticos de la investigación deben ser solicitadas por el investigador principal al CIEI-HNSEB.

El protocolo de investigación aprobado tiene un período de vigencia de 12 meses; desde el 12 de abril de 2023 hasta el 11 de abril de 2024, y; de ser necesario, deberá solicitar la renovación con 30 días de anticipación.

De forma semestral, deberá enviarnos los informes de avance del estudio a partir de la presente aprobación y así como el informe de cierre una vez concluido el estudio.

Lima, 12 de abril de 2023

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALLES
FÍSICA IVAS SALAZAR QUIROZ
POBOS PUEBLOS
C.R.P. 34627 N.º 14778 Hm. 33122

AUTORIZACIÓN AL ACCESO A LAS HISTORIAS CLÍNICAS



CARGO

"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"

MEMORANDO N° 216 - OF-OADI-HNSEB-2023

A : **MG. Ing. Javier Octavio Sernaque Quintana**
Jefe de la Of. Estadística e Informática - HNSEB

ASUNTO : Autorización para recolección de información

FECHA : Comas, 14 de abril de 2023

Mediante el presente me dirijo a usted para solicitarle brindar las facilidades a la investigadora:

Rosa María Del Carmen Caicho Castellanos

quien realizará en el Departamento a su cargo la ejecución del estudio: "Perfil Epidemiológico y Clínico de la mujer en edad fértil que presenta anemia severa atendida en el Consultorio Externo de ginecología del Hospital Sergio E. Bernales durante el 2022". Por lo que necesita el acceso a las historias clínica de mujeres atendidas en consultorio externo de ginecología durante el 2022.

Agradezco por anticipado la atención que brinde al presente, en aras de promover la investigación en nuestro Hospital.

Atentamente

HOSPITAL MAC. SERGIO E. BERNALES
Rosa María Del Carmen Caicho Castellanos
ROSAMARÍA C. GARCÍA CAICHO
Jefe Of. Apoyo a la Gestión e Investigación
C/O. 32709 - TQ. 16483

Cc.
Archivo
RCGB/jhc

OFICINA DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA
Recibido: *[Firma]*
Hora: 10:55 AM
Fecha: 14/04/2023



PERU

Ministerio de Salud

Ministerio de Salud

Hospital Nacional Sergio E. Bernaldes

CARGO

"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"

MEMORANDO Nº 231 - OF-OADI-HNSEB-2023

A : **MC. Juan José Bautista Quinto**
 Jefe del Dpto. Consulta Externa y Hospitalización

ASUNTO : Autorización para recolección de información

FECHA : Comas, 26 de abril de 2023

Mediante el presente me dirijo a usted para solicitarle brindar las facilidades a la investigadora:

Rosa María Del Carmen Caicho Castellanos

Quien cuenta con la aprobación del Comité Institucional de Ética en Investigación para realizar el estudio: "Perfil Epidemiológico y Clínico de la mujer en edad fértil que presenta anemia severa atendida en el Consultorio Externo de ginecología del Hospital Sergio E. Bernaldes durante el 2022". Por lo que necesita el acceso a las historias clínicas de mujeres atendidas en su departamento de ginecología durante el 2022.

Agradezco por anticipado la atención que brinde al presente, en aras de promover la investigación en nuestro Hospital.

Se adjunta:

- Lista de HC de consultorio externo de ginecología.

Atentamente

Cc.
 Archivo
 RCGB/jhc

HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALDES
Rosa María Del Carmen Caicho Castellanos
 ROSA M. C. GARCÍA BOZAN
 Jefe de Área de la Consulta Externa e Hospitalización
 CNP. 31723 / UMS. 16483

HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALDES
 DEPARTAMENTO DE CONSULTA EXTERNA Y HOSPITALIZACIÓN
 26 ABR. 2023
REVISADO
 NORA *[Signature]*