



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

Complicaciones perinatales asociadas anemia en madre
adolescente vs madre adulta atendidas en un hospital de
Sullana, año 2022

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Médico Cirujano

AUTORA:

Hernandez Oviedo, Maryuri (orcid.org/0000-0003-3283-9372)

ASESOR:

Dr. Gonzalez Ramirez, Rodolfo Arturo (orcid.org/0000-0001-5072-1672)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Salud Perinatal e Infantil

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

PIURA – PERÚ

2022

Dedicatoria

El producto de este trabajo se lo dedico, en primer lugar, a Dios que cada vez que caí me ayudó a levantarme, a mis padres por inculcarme valores, por su sacrificios y esfuerzo; mi padre Víctor Hernández que me cuida desde el cielo te agradezco todo lo que me enseñaste en vida: a jamás rendirme, porque me ha servido mucho y a mi amada madre Magnolia Oviedo que siempre ha estado conmigo brindándome sus palabras de aliento, las cuales no me dejaban decaer. Dichas palabras permitieron que siguiera adelante y que sea perseverante para así poder cumplir mis metas. A mis hermanos Gerson, Christopher y Anthony que siempre han estado ahí brindándome su apoyo incondicional; gracias porque son un sostén para mi vida diaria.

A mi esposo Alejandro Rosales por el amor incondicional, comprensión y apoyo que me brindas para que siga en mis estudios diarios y entender de corazón gracias.

A mi hija Mia Alejandra por ser mi fuente de motivación e inspiración para poder superarme cada día más, te has vuelto mi todo te amo gracias a ti soy más fuerte, capaz, responsable de lo que era en el pasado fuiste, eres y serás el empujón más grande en mi vida para alcanzar cada proyecto que me proponga gracias.

A mi tía Marilyn Oviedo que siempre estado ahí apoyándome en cada paso que doy, bríndame sus consejos y alientos para no rendirme, seguir con mis sueños de ser una gran profesional; a toda mi familia en general abuela Mari Luzmila, que siempre me brindaba palabras de aliento y a mis tíos, primos y suegros ya que siempre me han apoyado para poder seguir adelante y cumplir mis metas trazadas, muchas gracias.

Agradecimiento

A Dios por permitirme todos los días llegar con vida y vivir esta experiencia y familia por su incondicional apoyo, mis padres por inculcarme valores, a mis docentes por brindar conocimiento, a mis amigos y compañeros por motivarme a ser mejor y tener ganas de superarme cada día.

A mi padre Víctor por sus enseñanzas te lo agradezco con todo mi corazón, a mi madre Magnolia por no rendirse conmigo, por brindarme ese apoyo tan incondicional; este trabajo es gracias a ustedes.

A mis hermanos Gerson, Christopher y Anthony que siempre han estado conmigo en cada paso que daba.

A mi esposo Alejandro y a mi hija Mia Alejandra que son fuente de mi inspiración, han sido un soporte inmenso brindándome todo su comprensión y amor.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Carátula	i
Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de Tablas.....	v
Resumen	vi
Abstract.....	vii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO	3
III. METODOLOGÍA.....	11
3.1. Tipo y diseño de investigación	11
3.2. Variables y operacionalización.....	11
3.3. Población, muestra y muestreo.....	12
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	13
3.5. Procedimientos:	14
3.6. Métodos de análisis de datos:.....	14
3.7. Aspectos éticos.....	14
IV. RESULTADOS	15
V. DISCUSIÓN.....	17
VI. CONCLUSIONES	21
VII. RECOMENDACIONES	22
REFERENCIAS	23
ANEXOS	

Índice de Tablas

Tabla. 1: ANEMIA SEGÚN COMPLICACIONES PERINATALES DEL BAJO PESO AL NACER Y PARTO PRE - TERMINO.....	15
Tabla. 2: ANEMIA SEGÚN EDAD DE LA GESTANTE, ESTADO CIVIL Y OCUPACIÓN	16

Resumen

Según el estudio realizado cuyo propósito fue describir las complicaciones perinatales asociadas anemia en madres adolescentes y madres adultas, atendidas en el Hospital de Apoyo II de Sullana, año 2022. Se aplicó un diseño No experimental en la cual participaron madres adolescentes y adultas con Casos (con enfermedad) y la otra Controles (sin enfermedad), en el caso de las complicaciones perinatales de bajo peso al nacer, están presentes con pacientes con anemia de 11.1% y no está presente sin anemia 26.67%, sobre la edad las madres adolescentes están presentes de 13 a 19 años de 26.67% y para las madres adultas de 35 a 45 años están presentes un 62.22% de ellas se observan que presentan anemia de 13 a 19 años de 11.1%. Se concluye que existe presencia de anemia en las madres adolescentes de 55.5% de los casos, las complicaciones perinatales cómo bajo peso al nacer son de 28.89% no representa un riesgo con relación anemia a comparación de las complicaciones perinatales del parto prematuro se dan en el 24.44% con un riesgo significativo anemia en 1.56 veces más riesgo y en madres adultas entre 35 a 45 años y no 62.22% no presenta un riesgo significativo.

Palabras clave: Complicaciones perinatales, anemia, madre adolescente, madre adulta.

Abstract

According to the study, whose purpose was to describe the perinatal complications associated with anemia in adolescent mothers and adult mothers, treated at the "Hospital de Apoyo Il-Sullana" in 2022. A non-experimental design was applied in adolescent and adult mothers with cases (with disease) and the other controls (without disease). Perinatal complications of low-weight newborns exist in patients with anemia of 11.1% and it is not present without anemia 26.67%, over the age adolescent mothers are present from 13 to 19 years of 26.67% and for adult mothers from 35 to 45 years are present 62.22% of them are observed to have anemia from 13 to 19 years of 11.1%. It is concluded that there is anemia presence in adolescent mothers in 55.5% of cases, perinatal complications such as low birth weight are 28.89% do not represent a risk related to anemia compared to perinatal complications of premature birth occur in the 24.44% with a significant Anemia risk in 1.56 times more risk and in adult mothers between 35 to 45 years and not 62.22% do not present a significant risk.

Keywords: Perinatal complications, anemia, adolescent mother, adult mother.

I. INTRODUCCIÓN

La anemia, en países de escasos recursos económicos, se ha convertido un problema de salud pública, por su grave impacto intelectual, físico y psicomotor de los niños, por lo cual genera complicaciones perinatales. Según la OMS, el 40% de las gestantes en todo el mundo padecen esta condición, condición que indica importantes desigualdades sociales que persisten, limitando el acceso a los servicios de salud.

Por otra parte, su tercer Objetivo del Desarrollo Sostenible para 2030 refuerza la necesidad de garantizar y promover una vida sana a todas las edades (1). Este es el marco orientador de las políticas en salud que se vienen implementando en los países miembros a fin de dar cumplimiento al objetivo y una de ellas está orientada a la conservación de la salud de la madre.

La OMS describe que en el embarazo la anemia es una disminución de la hemoglobina por abajo de 11 g/dl (2). Alrededor del 95% de casos de anemia en madres gestantes corresponde a la anemia ferropénica (3). Esto pasa una vez que el cuerpo no posee la suficiente proporción de hierro. El cuerpo requiere del hierro para producir hemoglobina quien se ocupará de mover el oxígeno a todo el cuerpo. En el caso de las gestantes la demanda de hierro se duplica puesto que requiere mayor cantidad de hierro para ella misma y para la formación de su bebe (4).

Con el COVID 19 ha generado la interrupción de actividades y programas orientadas a la protección materno infantil. Si en el año 2017 a nivel mundial cuarta parte de la población estaba protegida a servicios básicos de salud, hoy esa cifra se ha reducido por efecto de las medidas sanitarias establecidas y también por el temor de acudir a un centro médico para realizar sus controles prenatales por miedo al contagio.

En el Perú, la carencia de hierro está asociado a la anemia lo cual origina un problema de salud pública. Anemia gestacional significa alta mortalidad materna, perinatal, de disminución del peso al nacer y neonatal. El Ministerio de Salud ha formulado un Proyecto Nacional para la desnutrición crónica infantil y disminución de la anemia materno infantil en el Perú: 2017-2021 con el objetivo prevenir la anemia con suplementos de hierro para la atención de salud materno infantil.

Una de las ocupaciones estratégicas adoptadas por el Ministerio de Salud es el Ácido fólico y el suplemento de hierro a gestantes en control prenatal y consejería. Con respecto los indicadores el porcentaje en adolescentes de 15 a 19 años embarazadas en el año 2016 fue de 38,9% (5).

Según el Boletín estadístico del Hospital II de Apoyo - Sullana en el presente año la muerte fetal ha reducido a un 14% en tanto que la muerte neonatal se ha reducido de un 44% a un 19%. Se han presentado 25 casos de muertes de los cuales 15 de ellos comprometió al grupo etario comprendido entre 18 a 29 años de edad; en segundo lugar, con 8 casos de fallecimientos entre las edades de 30 a 59 años (6).

II. MARCO TEÓRICO

Fernando Ramírez (2020) en México, en su tesis, El objetivo fue determinar la prevalencia de anemia en mujeres embarazadas atendidas en el Servicio Urgencias de Nosocomio Gral. por Cárdenas, Tabasco. Para decidir el tipo y existencia de anemia se utilizaron los valores de la fórmula roja y los índices eritrocitos obtenidos por el sistema Coulter Ac T 5diff AI Hematology and Analyzer, clasificándolos en 3 grupos: anemia leve, moderada y severa. Los resultados indican que el 62% de las gestantes presentaron anemia. Los principales tipos de anemia son: normocrómica acelular normal en 83% e hipopigmentación microscópica en 12%. Concluyó que el 42% de las gestantes presentan anemia, siendo la anemia del epitelio pigmentario la más común. (6, p2)

Esteban Guerrero (2021) en Ecuador En su tesis, sugirió que el propósito de determinar la tasa de circulación sanguínea, componentes relevantes y efectos desfavorables de la anemia de hierro durante la gestación, en función del análisis. Monitorear evaluaciones sistemáticas. Los resultados mostraron que la anemia de hierro resultante del hierro afectado durante el embarazo, la anemia natural es anemia con más del 68.9 % principalmente en los primeros 6 meses de embarazo. La composición sociodemográfica es el determinante más importante del riesgo de anemia ferropénica. (8 pp: 12-22)

Jannett Melchor (2020) en Tacna, en su tesis, El objetivo fue conocer los factores sociales relacionados con las gestantes que acuden al Hospital Hipólito Unanue de Tacna en el año 2018. Para ello se basó en un diseño no experimental transversal, retrospectivo y correlacional. Participaron 304 gestantes comprendidas entre los 18 a 29 años que habían sido diagnosticadas con anemia en su periodo de gestación. Obteniendo como resultado que el 62,83% de madres con anemia estaban comprendidas entre 18 a 29 años; el 78,95 de ellas era conviviente; un 69,41% solo habían estudiado hasta secundaria, la mayor parte de ellas era ama de casa en un 65,79%. La anemia leve incidió un incremento de porcentaje que la moderada y severa. Se concluyó que la edad, escolaridad y ocupación de la gestante son factores asociados a la anemia (9 p.10)

Marie Suban (2018) en Lima, en su disertación estableció la interacción entre la anemia durante el embarazo y las complicaciones perinatales. Los resultados mostraron que el IMC y la anemia se asociaron con bajo peso al nacer.

Además, se cree que la anemia aumenta 6 veces el riesgo de parto prematuro. Se concluyó que la anemia aumenta 6 veces la probabilidad de parto prematuro. Llegó a la conclusión de que la anemia aumenta seis veces el riesgo de parto prematuro y conduce a un bajo peso al nacer. (10)

Margarita Lapicero (2017) En Iquitos, tuvo como objetivo en su disertación determinar la interacción entre las complicaciones perinatales y la anemia neonatal en el Nosocomio III Iquitos. Los resultados mostraron que el 55,2% de las madres tenían anemia leve. El 6,7% tenía anemia moderada y el 38,1% no tenía anemia. El 56,6 % de las madres anémicas presentaron complicaciones perinatales, siendo las más frecuentes el bajo peso al nacer (17,5 %), seguido del parto prematuro (13,3 %), el sufrimiento fetal severo (11,5,4 %) y el retraso del crecimiento intraparto del útero (9,0%). Las madres anémicas tenían un riesgo significativamente mayor de complicaciones perinatales (odds ratio = 1,72, P = 0,032) que las madres sin anemia. Se concluyó que las madres anémicas tienen mayor riesgo de complicaciones perinatales frecuentes asociadas con bebés de bajo peso al nacer. (11)

Vivina Puestas y Vanessa Chipilliquen, (2019), en Piura, su tesis tuvo como objetivo identificar los componentes asociados a la anemia en niños de 6 a 36 meses de edad, que son atendidos en el Centro Médico Leoncio Amaya de Tume Essalud La Alianza. Los componentes asociados a la anemia son la alimentación única. peso de nacimiento; Estado nutricional gestacional al 1% de nivel de significación. Se concluyó que los componentes asociados a la anemia son: peso al nacer, edad gestacional, lactancia y estado nutricional. (12 p.15).

María Cortez (2020) en Piura, planteo en su tesis, establecer el grado de entendimiento y la reacción sobre la suplementación con sulfato a madres gestantes atendidas en el establecimiento de salud Sociedad Sana I-32 enero 2020. Los resultados conseguidos precisan que únicamente el 36,5% de madres poseen un entendimiento regular, un 32,8% bueno y un 30,7% malo. Concluye que las madres poseen un entendimiento regular y una reacción desfavorable hacia la suplementación con sulfato ferroso. Añade además que hay interacción entre el

grado de entendimiento y las reacciones que tienen las madres de familia precisando una $r=1$.(13 p.13).

A continuación, definimos a la anemia con el significado de “sin sangre”; correspondiéndose a el decrecimiento de la concentración de la hemoglobina por abajo de los valores considerados por la OMS(14).

La anemia es una condición clínica caracterizada por la deficiencia cuantitativa o cualitativa de la hemoglobina o glóbulos rojos, lo que condiciona una falta de oxígeno a nivel tisular y sanguíneo (16)

El Ministerio de Salud define la anemia como una condición en la cual el número de glóbulos rojos que circulan en la sangre es bajo y no alcanza para cubrir las necesidades del organismo, y además agregamos que la desviación de la concentración de hemoglobina es menor a dos tipos. la entrevista. (17)

Así mismo, la anemia es considerada como un indicador del estado de salud y nutrición. la Organización Mundial para la Salud, precisa el diagnóstico de anemia y nivel de gravedad, se debe utilizar los valores de hemoglobina (14).

El Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos y la Organización Mundial de la Salud han precisado los valores para definir la anemia durante el embarazo según se indica a continuación:

- a) Se diagnostica anemia cuando el nivel de hemoglobina es inferior a 11 g/dL o cuando el hematocrito es inferior al 33% durante el primer trimestre del embarazo.
- b) La anemia se diagnostica en el segundo trimestre del embarazo si el nivel de hemoglobina es inferior a 10,5 g/dl o el hematocrito es inferior al 31 o 32 %.
- c) Diagnostica cuando la hemoglobina en el tercer trimestre es menor que 10,5 o 11 g/dl y un hematocrito menor a 33%.
- d) En la etapa postparto se diagnostica anemia cuando el nivel de hemoglobina es de 10 g/dl y un hematocrito aproximado menor a 30%.

Básicamente la anemia es un problema multifactorial, cuyos efectos permanecen durante el resto de la vida. (17)

Valores normales de hemoglobina y niveles de anemia en mujeres embarazadas y posparto. (17)

Mujeres gestantes de 16 años a mas	Severa	Moderada	Leve	Sin anemia
	<7,0	7,0 a 9,9	10,0 a 10,9	≥ 11,0

Los Síntomas y signos de la anemia, según el Ministerio de Salud, (17) los síntoma y signos de la anemia son los siguientes:

- a) Síntomas: irritabilidad, cefaleas, rendimiento físico bajo, hiporexia, fatiga, y alteraciones en el desarrollo.
- b) Alteraciones: Piel y membrana mucosa pálidos: caída del pelo, Piel seca, uñas quebradizas.
- c) trastorno de conducta alimentaria: tendencia a comer tierra.
- d) Cardiopulmonares: disnea del esfuerzo., taquicardia y soplo
- e) Digestivas: glositis, estomatitis.
- f) Inmunológicas: defectos en la inmunidad celular.
- g) Síntomas neurológicos:

Con respecto a la anemia en el embarazo, el desarrollo es multifactorial por lo que las madres gestantes deben llevar un control adecuado para evitar complicaciones durante el parto, así mismo iniciar el tratamiento adecuado en caso de necesitarlo (8).

El embarazo se asocia comúnmente con anemia debido a la deficiencia de hierro. Esto se explica en parte por los cambios en las adaptaciones fisiológicas del cuerpo materno durante el embarazo. Esto requiere un aumento en el volumen de plasma y glóbulos rojos, lo que le permite complementar las necesidades identificadas. debido a los cambios que ocurren durante el embarazo (8)

Con respecto a los factores de riesgo, por edad debe revisarse ante la sospecha de una anemia. Se estima que el grupo de edad entre los 20 y 24 años la anemia es más frecuente. (8)

La zona rural, por las diferencias marcadas que existen, las madres ubicadas en esas zonas tienen mayor probabilidad de contraer anemia. (8)

Diferentes estudios precisan que las mujeres gestantes con bajos niveles de instrucción presentan mayor riesgo de presentar cuadros de anemia durante el periodo de gestación. (8)

En el control prenatal tiene por objetivo evaluar el desarrollo del embarazo a fin de reducir posibles complicaciones. El estimado precisa que por lo menos la mujer gestante debe acudir por lo menos 5 veces durante su periodo de gestación. (8)

Mayor riesgo en madres adultas (8)

A mayor número de hijos por madre es menor la posibilidad de desarrollar cuadros de anemia.

- Antecedentes de aborto, cesáreas y parto vaginal.
- Estado nutricional de la madre.

La Organización Mundial de la Salud ha clasificado de a la anemia según su severidad (18) en leve, este tipo de anemia se produce cuando la hemoglobina es de 10.0 a 10,9 g/dl., en moderada, en este caso la concentración de la hemoglobina va desde los 7.0 a 9,8 g/dl y en severa, la hemoglobina es menor a 7,0 g/dl.

Se denominan complicaciones perinatales cuando se empeoran la condición de salud de las gestantes o del niño, por condiciones fisiopatológicas o clínicas adversas al embarazo lo cual incrementan el peligro de fallecer durante el embarazo o postparto.

En el periodo perinatal comienza cuando el peso fetal alcanza los 1.000 gramos. Esto es 28 semanas de gestación e incluye hasta 7 días (168 horas) de vida.

Las complicaciones perinatales maternas ocurren en pacientes con anemia. Esto se debe a que un volumen plasmático bajo conduce a una nutrición inadecuada para el feto y se asocia con aborto espontáneo, restricción del crecimiento fetal y prematuridad. Además, también puede estar asociado con un mayor riesgo de anomalías placentarias y preeclampsia, y la mayor prevalencia de infecciones se debe a deficiencias nutricionales lo cual conducen a respuestas protectoras inadecuadas a los agentes infecciosos. (20)

Las complicaciones maternas perinatales asociadas con la anemia incluyen:

- a) En la primera mitad del embarazo, amenaza de aborto, Defectos del tubo neural e infección urinaria. (21)

La Infección urinaria ataca al tracto urinario en la región comprendida entre la uretra y la vejiga, causada por microorganismos patógenos que afecta a los riñones. Por lo general un cinco a diez por ciento de gestantes contraen dicha infección, y el 90% de casos son causadas por enterobacterias, entre ellas la Escherichia coli, la Klebsiella pneumoniae y enterobacter spp. Obteniéndose un recuento unidades formadoras de colonias >100 000 UFC/ml.(18)

En la segunda mitad del embarazo las infecciones urinarias, ruptura prematura de membranas, oligohidramnios, trastornos hipertensivos del embarazo y amenaza de parto prematuro. (22)

La amenaza de parto prematuro, la ocurrencia de una o más contracciones con cambios cervicales entre las 28 y 36 semanas 6 días de gestación (AAP, OMS). Las contracciones tenían que ocurrir al menos una vez cada 10 minutos y durar al menos 15 segundos, y este patrón de contracción duró al menos 30 minutos. Los cambios cervicales se indicaron por la posición cervical, el ablandamiento, la obstrucción, la dilatación y el nivel de los síntomas, y su desarrollo se evaluó mediante la puntuación de Bishop.

La ruptura prematura de membranas o corioamnióticas que se induce al final de las 37 semanas de gestación y no conduce al trabajo de parto dentro de 1 hora después de su ruptura (AAP; OMS).

Esta variable se clasificó en dos categorías: presencia o ausencia de ruptura prematura de membranas.

En el puerperio la hemorragia postparto e Infección de herida operatoria.
(22)

En el neonato ingreso a unidad de cuidados intensivos o UCI, prematuridad, disminución del peso al nacer

Con respecto al peso al nacer (PN), el valor normal es de 25.000 gramos, y el bajo Peso al Nacer (BPN): se da inferior a los 2.500 gramos.

Las vías del parto. Son vaginal y por cesárea.

En el vaginal, "Este es el proceso eutócico por el cual los productos, ya sean maduros o casi maduros, son expulsados del útero. En otras palabras, también es una experiencia que una mujer vive con su propio cuerpo y mente". (24) y la cesárea es aquel que requiere de procedimientos quirúrgicos aplicable en la zona baja del vientre ya sea corporal o transversal. (24)

Según el momento de la gestación donde se produce el parto, este puede clasificarse en parto de término, ocurre desde las 37 semanas hasta menos de las 42 semanas de gestación (259-293 días) y parto prematuro que se da antes de las 37 semanas de gestación.

La formulación del problema: ¿Es un factor de riesgo la anemia para complicaciones perinatales en las madres adolescentes y adultas atendidas en el Hospital de Apoyo II- Sullana año 2022? Y su justificación: Provincia de Sullana la mayor parte de la población no tiene una adecuada alimentación, lo que no permite la reposición de hierro en la cantidades requeridas para el funcionamiento diario del organismo, especialmente en la población de las zonas rurales, por otro lado, la falta de control prenatal, entre otros factores, predisponen a las madres a sufrir de anemia especialmente en el estado de gestación puesto que el requerimiento de hierro se duplica, esta investigación tiene como objetivo determinar si es un factor de riesgo la anemia para la aparición de complicaciones perinatales en las madres gestantes adolescentes y madres maduras.

El objetivo principal es: Determinar es un factor de riesgo la anemia para complicaciones perinatales en la madre adolescente y en la madre adulta atendidas en el Hospital de Apoyo II- Sullana año 2022. Mientras que los objetivos específicos son los siguientes:

- Describir las características obstétricas de las madres adolescentes y madres adultas que presentan anemia
- Determinar los niveles de anemia en madres adolescentes y en madres adultas
- Determinar las complicaciones perinatales que presentaron las madres adolescentes y adultas
- Calcular el riesgo de la anemia como para las complicaciones perinatales tanto en grupo de madres adolescentes como de madres adultas.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación:

3.1.1. Tipo de Investigación: Es básica porque se buscó conocer si es un factor de riesgo la anemia para las complicaciones perinatales.

- **No experimental:** sólo se observó los fenómenos tal como ocurren naturalmente, no se intervino en su desarrollo.
- **Es transversal;** porque se midió las variables una sola vez en el tiempo e inmediatamente se iniciará la descripción o análisis de la información.
- **Es retrospectivo** Porque las complicaciones perinatales ocurrieron antes del inicio del estudio.

3.1.2. Diseño de Investigación:

El diseño que orientó el desarrollo de la investigación es descriptivo comparativo

- **No experimental:** Se realizó sin alterar o manipular intencionalmente las variables independientes y, por lo tanto, se basa en investigaciones que observó y analizó fenómenos que ocurren en su contexto natural.

3.2. Variables y operacionalización

Variable dependiente

Las complicaciones perinatales se refieren a las condiciones clínicas y fisiopatológicas que empeoran la salud de la gestante o del recién nacido e incrementan el riesgo de fallecer durante del embarazo o postparto.

Variable independiente

Anemia: Esta es una condición en la cual la disminución de los glóbulos rojos que circulan en la sangre es insuficiente para satisfacer las demandas del cuerpo.

(17)

3.3. Población, muestra y muestreo

3.3.1. Población

- “Madre adolescente atendidas en el Hospital de Apoyo II- Sullana año 2022”
- “Madres adultas atendidas en el Hospital de Apoyo II- Sullana año 2022”

Criterios de selección

➤ **Casos:**

Criterios inclusión:

- Madres adolescentes atendidas en el hospital de apoyo II Sullana, durante el año 2022.
- Madres adolescentes con diagnóstico de anemia en el hospital de apoyo II Sullana, durante el año 2022.
- Madres adolescentes que tiene un IMC entre 19 - 25 en el hospital de apoyo II Sullana, durante el año 2022.

Criterios exclusión:

- Madres adolescentes con enfermedad renal.
- Madres adolescentes con hemorragias recientes.
- Madres adolescentes con medicamentos que reducen la absorción del hierro.

➤ **Controles:**

Criterios inclusión:

- Madres adolescentes atendidas en el hospital de apoyo II Sullana, durante el año 2022.
- Madres adolescentes que no presentaron anemia en el hospital de apoyo II Sullana, durante el año 2022.

- Madres adolescentes que tiene un IMC menor de 19 en el hospital de apoyo II Sullana, durante el año 2022

Criterios exclusión:

- Madres adolescentes con enfermedad renal.
- Madres adolescentes con hemorragias recientes.
- Madres adolescentes con medicamentos que reducen la absorción del hierro

3.3.2. Muestra:

Madres adolescentes con característica una son los Casos (con enfermedad) y la otra Controles (sin enfermedad)

Madres adultas con característica una son los Casos (con enfermedad) y la otra Controles (sin enfermedad)

3.3.3. Muestreo: Es no probabilístico.

Unidad de análisis.

Se conformó en madres adolescentes de 13 a 17 años y adultas de 35 a 45 años de edad atendidas en el Hospital II Sullana en el periodo 2022.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica:

Se preparó y validó previamente un formulario de recolección de datos, basado en la matriz de actividad variable, para garantizar los resultados de la encuesta. La información correspondiente a las historias clínicas.

3.5. Procedimientos:

Se realizó las coordinaciones previas necesarias con los responsables para obtener la autorización a fin de realizar el trabajo de investigación. Se solicitó el acceso correspondiente a las historias clínicas de las madres adolescentes y adultas atendidas en el periodo 2022.

La información relevante para la investigación se acopló en la Ficha de Registro de Información relacionado a la presencia o no de anemia en las púerperas y las complicaciones perinatales que tuvieron si fuera el caso, a fin de sistematizarlo y presenta tablas de frecuencia.

3.6. Método de análisis de datos:

El método a utilizar es el software estadístico “IBM SPSS versión 26.0”, en la que se ingresó una base de datos.

3.7. Aspectos éticos.

En línea con los estándares éticos de Helsinki, la investigación se priorizo el respeto a la integridad del individuo y aseguro la privacidad y confidencialidad de la información de la futura madre. El principio de no hacer daño también es válido, ya que la información recolectada durante el estudio no será compartida para no causar daño a los participantes.

IV. RESULTADOS

Tabla. 1: ANEMIA SEGÚN COMPLICACIONES PERINATALES DEL BAJO PESO AL NACER Y PARTO PRE - TERMINO

Variable		Anemia						OR	OR IC-95%	
		Si		No		Total				
		N	%	N	%	N	%			
Complicaciones Perinatales bajo peso al nacer	Si	5	11.1	8	17.78	13	28.89	0.38	0.32	0.50
	No	20	44.4	12	26.67	32	71.11			
Complicaciones Perinatales Partos pre termino	Si	7	15.6	4	8.89	11	24.44	1.56	1.32	2.05
	No	18	40.0	16	35.56	34	75.56			

Fuente: Propia

En el caso de las complicaciones perinatales de bajo peso al nacer, se presentó pacientes con anemia en el 11.1% y no está presente sin anemia el 26.67%, lo que representó un OR no significativo, en el caso de los partos pre termino, encontramos que se presentó el 15.6% de los casos con anemia, y en el 35.56% de las pacientes sin anemia y sin antecedentes de partos pre término, encontrado un riesgo asociado de 1.56 veces, más riesgo se presentó en el parto pre término con anemia.

Tabla. 2: ANEMIA SEGÚN EDAD DE LA GESTANTE, ESTADO CIVIL Y OCUPACIÓN

Variable		Anemia						OR	OR IC-95%	
		Si		No		Total				
		N	%	N	%	N	%			
Edad de la Gestante	13-17 años	5	11.1	7	15.56	12	26.67	0.62	0.53	0.82
	35-45 años	15	33.3	13	28.89	28	62.22			
Estado Civil	Soltera	17	37.8	15	33.33	32	71.11	0.91	0.77	1.22
	Convivientes	5	11.1	4	8.89	9	20.00	0.42	0.35	0.56
	Casadas	3	6.7	1	2.22	4	8.89	2.65	2.25	3.57
Ocupación	Estudiante	18	40.0	16	35.56	34	75.56	1.13	0.96	1.52
	Trabajador independiente	2	4.4	2	4.44	4	8.89	0.50	0.43	0.68
	Trabajador ocasional	2	4.4	1	2.22	3	6.67	0.67	0.57	0.90
	Trabajador asalariado	3	6.7	1	2.22	4	8.89	2.67	2.27	3.60

Fuente: Propio del autor.

El siguiente cuadro sobre la edad las gestantes adolescentes están presentes de 13 a 17 años de edad en el 26.67% y para el caso de las gestantes de 35 a 45 años están presentes en el 62.22% de ellas se observan que presentan anemia de 13 a 17 años de 11.1% y de 35 a 45 años está presente en el 33.3% esto no representa un factor de riesgo significativo.

Para el caso del estado civil se observa que son solteras en el 71.11% son convivientes en el 20% son casadas en el 8.89% de ellas se observa que presentan anemia siendo solteras en el 37.8% convivientes con anemia en el 11.1% y casadas con anemia en el 6.67% para el caso de las casas representa un riesgo significativo de 2.65 a veces más riesgo de sufrir anemia por respecto al resto finalmente con respecto a la ocupación los estudiantes representan el 75.56% trabajadoras independientes el 8.89% trabajadores ocasionales están presentes en el 6.67% y trabajadoras asalariadas en el 8.89% el riesgo más significativa para anemia la representan las estudiantes con 1.13 veces más riesgo en el caso de los trabajadores asalariados están presentes con riesgo de 2.67 veces más riesgo.

V. DISCUSIÓN

El embarazo adolescente se considera uno de los criterios más importantes. Motivo por lo cual, es importante que las gestantes logren un proceso de gestación adecuada que no afecte al crecimiento del feto y su salud maternal, ya que todos somos conscientes que antes, durante y después del parto se necesita que las mujeres de distintas edades en proceso gestacional, deben mantener una salud adecuada.

Por lo tanto, varios estudios muestran que las mujeres embarazadas corren el riesgo de sufrir efectos secundarios que perjudican de alguna u otra manera algunas situaciones recurrentes con respecto al crecimiento fetal.

Se han estudiado sus efectos sobre la morbilidad y la morbilidad neonatal (25, 26). Si se compara estos números con los datos de mujeres adultas, puede ver esto. Los adultos más jóvenes tienen tasas más altas de complicaciones médicas, madres e hijos; datos recientes sugieren que estos riesgos son específicos relacionando con los adolescentes quienes su metabolismo es distinto.

En una investigación publicada en México, observamos que para el caso de Fernando Ramírez en su investigación trata sobre la prevalencia de mujeres embarazadas anémicas de la localidad de Tabasco, siendo un 62% de las gestantes quienes presentaron esta complicación, sin embargo, al establecer las estadísticas pertinentes, logramos observar que la anemia en las gestantes está en el 55.5%, es decir presenta una menor tasa con respecto a las gestantes mexicanas por la cual entra en discrepancia a nivel de resultados generales con nuestro trabajo de investigación.

Por otro lado, observamos que Guerrero en el año 2021, en un trabajo publicado en el Ecuador, estaba enfocado en estudio sobre determinar los factores de circulación sanguínea y anemia ferropénica en gestantes, estableciéndose el nivel de anemia dándose un 68.9%, en este sentido se establece principalmente que esté del mismo valor que el estudio de Ramírez, quien presenta niveles elevados a los encontrados por el trabajo de investigación por la cual se encuentra divergente con respecto a los resultados obtenidos.

Para el caso de Melchor, su investigación desarrollada en la ciudad de Tacna en el año 2020, el objetivo se encuentra enfocado en la evaluación de factores de riesgo relacionados con madres gestantes que oscilan las edades entre 18 a 29 años de edad.

Se observa que la tasa de anemia es de 62.83% el nivel de estudio principal es la secundaria con 65.79%, en este sentido con respecto a las edades observamos que existen divergencia en base a los intervalos de confianza que se evalúan, debido a que el presente trabajo de investigación establece una observación de gestantes adolescentes en el 100% de los casos por la cual entra en conflicto con la establecida por Melchor.

Asimismo, con respecto a la ocupación se tiene que, en el estudio con estudiantes presentadas en el presente trabajo de investigación, se enfoca alrededor de 75.56% en estudiantes del nivel de secundaria siendo un valor superior a lo encontrado por el estudio de Melchor, conllevando a este extremo entrar en conflicto con respecto a los resultados esbozados en la tesis en mención.

Para Uban, en un trabajo presentado en el año 2018 a nivel de la capital del Perú, se establece la relación existente entre bajo de peso al nacer y el índice de masa corporal de las madres gestantes, teniendo en cuenta que hay riesgos elevados de hasta 6 veces mayor, por otro lado, también se hace mención a nivel de anemia que se presenta un riesgo de hasta más de 6 veces de presentar parto prematuro, en el caso de los resultados de investigación se tiene en cuenta que los partos prematuros representan un riesgo de hasta 1.56 es decir que existe menor riesgo en comparación al trabajo de Lima por la cual entran ciertas divergencias con respecto a la evaluación de riesgo para cada trabajo de investigación.

.Para Lapicero en el año 2017, en la ciudad de Iquitos, realiza una evaluación de complicaciones perinatales y anemia en donde el 55.2% presentaba anemia leve, el 6.7% presentaba anemia moderada y el 38.1% presentaba anemia representando que el 100% de madres gestantes muestran algún tipo de anemia, sin embargo, en el trabajo de investigación se obtiene que las pacientes adolescentes con anemia solo están presentes en el 55.5%, mostrando una diferencia menor a comparación del trabajo presentado por el autor en mención en la ciudad de Iquitos.

Para PUESCASI Chapilliquen, al momento de evaluar su trabajo presentado en la ciudad de Piura en el año 2019 establece la relación que existe entre la anemia gestacional y la anemia que existe en los menores de edad en un establecimiento de la seguridad Social, donde el estado nutricional gestacional presenta una relación significativa con respecto a la anemia, en este mismo sentido, los resultados tienen que tener en cuenta que se evaluó el bajo peso al nacer en recién nacidos con anemia a nivel gestacional, esto representa solo el 11.1%, siendo un riesgo no significativo para ambas entidades patológicas, por lo tanto, no son concordantes aquellos estudios al realizar la comparación entre lo mencionado y el presente trabajo de investigación sobre lo mencionado en el presente párrafo.

Según Cortes, en la ciudad de Piura, en una investigación realizada con madres en suplementación de sulfato, establece que el 36.5% de gestantes, presentan anemia y existe una relación entre el conocimiento regular sobre reacciones favorables de sulfato ferroso, sin embargo, esta investigación abarca otras variables que no son objetivos de estudio, pero con respecto a la anemia, se presenta un 55.5% de madres gestantes adolescentes, por la cual ambos trabajos son divergentes con respecto a su tipo de muestra a nivel del estrato anémico presentado en el presente trabajo de investigación.

Sin embargo, la anemia no representaría un riesgo para las complicaciones perinatales en el bajo peso al nacer no afectando de manera directa al feto o niño por nacer, a pesar de lo encontrado en otros estudios de Fernando Ramírez en el año 2020 en México, pero también se considera que la anemia es un factor muy importante para el riesgo de las complicaciones que logran ser perjudiciales en las gestantes de distintas edades.

VI. CONCLUSIONES

- La anemia en las madres adolescentes representa en un 11.1% pero no representa un riesgo significativo para las complicaciones perinatales.
- La anemia no representaría un riesgo para las complicaciones perinatales en el bajo peso al nacer a pesar que se da en un 28.89%.
- La anemia representa un riesgo para parto prematuro de 1.56 veces más ya que se presentó en un total de 24.44%.
- En el caso de la edad de la gestante predominaron las adultas con el 62.22% y no se encontró que constituya la anemia un factor de riesgo para las complicaciones perinatales.
- Las que sí tuvieron anemia predominan las solteras con 37.8%, pero en este caso las casadas la anemia estuvo presente 6.7% y presentaron un mayor riesgo de complicaciones 2.65 veces más riesgo.
- En el caso de la ocupación son estudiantes con el riesgo no significativo de 1.13.
- En el caso de la ocupación la mayoría son estudiantes el 75.56% y se encontró que presentaron un riesgo de 1.13 veces más para las complicaciones perinatales, pero sin embargo los trabajadores asalariados tienen un riesgo de 2.67% veces más.

VII. RECOMENDACIONES

- Se debe realizar un trabajo extramural por parte de los estudiantes de la universidad César Vallejo a nivel de los colegios secundarios donde se debe tener en cuenta los métodos anticonceptivos para evitar la gestación en etapas de la adolescencia y así mismo se debe realizar capacitaciones con respecto a los niveles de anemia y a sus chequeos preventivos.
- Se debe remitir los resultados al jefe del establecimiento de salud de las zonas afectadas para que puedan estos comunicarles a los demás trabajadores y poder de manera conjunta realizar un plan de manejo de ese tipo de gestantes que presentan un riesgo de anemia.
- Se debe solicitar a la docente de investigación poder realizar seguimiento de los pacientes con anemia en los tres trimestres del embarazo y hacer trabajos prospectivos para determinar las complicaciones perinatales de bajo peso al nacer y de partos pre términos los cuales tienen relación en el último extremo con respecto a la anemia.

REFERENCIAS

1. Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades [Internet]. Organización Mundial de la Salud. 2015 [citado 7 julio 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/25-09-2015-ensure-healthy-lives-and-promote-well-being-for-akk-at-all-ages>
2. García Odio AA. Impacto de la anemia para una embarazada e importancia del riesgo preconcepcional. Rev cuba med gen integr [Internet]. 2017 [citado 18 Jul 2021];, 33(1):[aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://www.revmgj.sld.cu/index.php/mgi/article/view/281>
3. Friel LA. Anemia en el embarazo [Internet]. MANUAL MSD. 2020 [citado 7 julio 2021]. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es-pe/professional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/complicaciones-no-obst%C3%A9tricas-durante-el-embarazo/anemia-en-el-embarazo>.
4. Anemia por deficiencia de hierro durante el embarazo: consejos de prevención [Internet]. Mayo Clinic. 2019 [citado 7 julio 2021]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/healthy-lifestyle/pregnancy-week-by-week/in-depth/anemia-during-pregnancy/art-20114455>
5. Plan Nacional para la reducción y control de la anemia materno infantil y la desnutrición crónica infantil en el Perú: 2017-2021 [Internet]. Plataforma digital única del Estado Peruano. 2017 [citado 7 julio 2021]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/280855-plan-nacional-para-la-reduccion-y-control-de-la-anemia-materno-infantil-y-la-desnutricion-cronica-infantil-en-el-peru-2017-2021-documento-tecnico>
6. Boletín epidemiológico [Internet]. Hospital de Apoyo II - 2 Sullana. 2021 [citado 7 julio 2021]. Disponible en: <https://www.hospitalsullana.gob.pe/>
7. Prevalencia de anemia en embarazadas atendidas en un hospital de segundo nivel en Tabasco [Trabajo de grado en Internet]. Tabasco: Universidad Popular de la Chontalpa; 2020 [consultado el 18 de julio de 2021]. Disponible en: <https://www.researchgate.net/publication/351591406>

8. Guerrero Cevallos ER. "Anemia por deficiencia de hierro en el embarazo" [trabajo de grado en Internet]. Cuenca: Universidad de Cuenca; 2021 [consultado el 2 de julio de 2021]. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/36287/4/TESIS.pdf>Gre wal A. Anaemia and pregnancy: Anaesthetic implications. Indian J Anaesth. 2010 Jan 9;54(5):380. doi: 10.4103/00195049.71026.
9. Melchor Salazar JR. La anemia en gestantes es un problema de salud pública la cual origina complicaciones para el binomio madre niño. Objetivo: tuvo como objetivo conocer los factores sociales asociados a la anemia en gestantes que acuden al Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2018. [Tesis segunda especialidad en Internet]. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2020 [consultado el 24 de junio de 2021]. Disponible en: http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/3940/159_2020_melchor_salazar_jr_facs_segunda_especialidad_obstetricia.pdf?sequence=1&isAllowed=y
10. Sopan Lara MS. Anemia materna asociado a complicaciones perinatales en el hospital de vitarte en el periodo de enero del 2015 a diciembre del 2016 [Pregrado]. Ricardo Palma; 2018. Disponible en: <http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/1292/160-MSOPAN.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
11. . Lápiz Chasquibol MM. "Relación entre la anemia materna con las complicaciones perinatales de los recién nacidos en el hospital iii Iquitos – Essalud en el 2017" [Pregrado]. Universidad Nacional de Ucayali; 2018.
12. Puescas Jiménez VF. Factores asociados a la anemia en niños de 6 a 36 meses de edad atendidos en el Centro Médico Leoncio Amaya Tume Essalud - La Unión, primer semestre 2019 [Tesis de grado en Internet]. Piura: Universidad Nacional de Piura; 2019 [consultado el 14 de julio de 2021]. Disponible en: <https://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/UNP/2031/EST-PUE-CHA-2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

13. Cortez Gutiérrez MJ. Conocimientos y actitudes sobre la suplementación con sulfato ferroso en gestantes atendidas del establecimiento de salud comunidad saludable I-2, enero 2020 [Trabajo de grado en Internet]. Piura: Universidad Nacional de Piura; 2020 [consultado el 24 de junio de 2021]. Disponible en: <https://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12676/2399/OBST-COR-GUT-2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
14. Lescano T. intervención medicamentosa con sulfato ferroso para disminuir la anemia ferropénica en embarazadas de la Parroquia "Licán" [pregrado]. Escuela Superior Politécnica De Chimborazo; 2019.
15. Minaya-León P, Ayala-Peralta F, Gonzales-Medina C, Racchumí-Vela AE. Situación y determinantes sociales de la anemia en gestantes peruanas según distribución geográfica 2016-2017. Revista Peruana de Investigación Materno Perinatal [Internet]. 15 de julio de 2019 [consultado el 18 de julio de 2021];8(1):37-49. Disponible en: <https://doi.org/10.33421/inmp.2019139>
16. Ministerio de Salud. NTS N°134-MINSA/2017/DGIESP. Norma técnica de Salud para el manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, gestantes y puérperas. [Internet]. Lima: El Peruano; 2017 [consultado el 14 de julio de 2021]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4190.pdf>
17. Torres Espinoza S. Complicaciones materno perinatales asociadas a la atención prenatal insuficiente en gestantes atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2019 [Trabajo de Grado]. Universidad Norbert Wiener; 2021
18. Ascate Saavedra M. Complicaciones maternas y perinatales asociados a la anemia durante la segunda mitad del embarazo y puerperio en el Hospital Cayetano Heredia, Julio 2019 - diciembre 2019 [Segunda Especialidad]. Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2019.
19. Iglesias JL, Tamez LE, Reyes I. Anemia y embarazo, su relación con complicaciones maternas y perinatales. Medicina Universitaria 2009;11(43):95-98.

20. Espitia F, Orozco L. Anemia en el embarazo, un problema de salud que puede prevenirse. *Méd. UIS.* 2013; 26(3):45-50
21. Córdor GA, Naranjo MA. Prevalencia de hemorragia postparto y su asociación con obesidad y/o anemia durante el embarazo en pacientes atendidas en los hospitales Luz Elena Arismendi en Quito y Dr. Gustavo Domínguez en Santo Domingo en el periodo de enero a diciembre 2016. tesis para optar al título de especialista en ginecología y obstetricia]. Quito: universidad Católica del Ecuador, facultad de medicina; 2018.
22. Chayña Jallo C, Orcco Quispe F. Complicaciones materno perinatales del embarazo en madres adolescentes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano, junio-agosto 2017 [Trabajo de Pregrado]. Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez; 2017.
23. Jover H. Embarazo adolescente en el contexto familia, san Juan del Oro, Sandia-Puno. UNA 2013.
24. Berghella V., Mackeen AD, Jauniaux ERM. Parto por cesárea. En: Gabbe SG, Niebyl JR, Simpson JL, et al, eds. *Obstetricia: Embarazos normales y de problemas.* 7ª ed. Philadelphia, PA: Elsevier; 2017: c
25. Abbot Troy JF. Gyneco-obstetric complications in pregnant adolescents treated at the Motupe University Hospital [thesis]. 2016 [cited on March 8, 2017]. Available at: <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/handle/123456789/16445>
26. Rojas E. Risk factors associated with adolescent pregnancy in the Hipólito Unánue National Hospital in 2018. URP Repository [Internet] 2019 [Quoted on November 25, 2020]. Available in <http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/1816/EROJAS.pdf?sequence=1>
27. Calero L. Adolescent pregnancy as a factor associated with complications maternal in pregnant women treated at Hospital II-2 – Tarapoto, January 2019 – January 2020. (Thesis). National University of San Martin. faculty of

- Human medicine. [Accessed on January 14, 2021]. Available in: <http://repositorio.unsm.edu.pe/handle/11458/3690>
28. Vallejo J. Adolescent Pregnancy Complications. *medical journal of Costa Rica and Central America LXX*. 2015. p. 65-69. [Accessed on January 13 2021]. Available at: <http://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc2013/rmc131m.pdf>
 29. Man L, Bateson D, Black K. Teenage pregnancy. *Nurs RSA [Internet]*. 2020;1(11):16-7. [Accessed on January 1, 2021]. Available in: <https://www1.racgp.org.au/ajgp/2020/june/teenage-pregnancy>
 30. National Institute of Statistics and Informatics of Peru (INEI). Definitive results of the National censuses 2017 of the department of Junín 2018 I, editor.: Lima.
 31. World Health Organization (WHO). *Health for the world's adolescents: A second chance in the second decade* Geneva: WHO; 2014
 32. Herrera Ortiz DY. *Complicaciones materno perinatales en primigestas adolescentes: Caso control, atendidas en el servicio de ginecología y obstétrica del Hospital Isidro Ayora de Loja, periodo junio-noviembre [thesis]*. 2014 [citado 8 Mar 2017]. Disponible en: <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/handle/123456789/12789>
 33. Ríos I, Vera R. *Morbi-Mortalidad en adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital «Víctor Lazarte Echeagaray». IV. EsSalud.-Trujillo. 01 enero-2013 al 31 diciembre-2014. Rev Cienc Technol. 2016;11(4):53-72.*
 34. OMS. *El embarazo en la adolescencia*. [Internet]. 23 de febrero 2018. [consultado el 8 de enero del 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
 35. Curo J. *Características maternas, obstétricas y complicaciones materno perinatales de gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Central de Majes 2018-2019*. Repositorio Institucional UNSA Investiga. [Internet] 2019.

- Arequipa. [Citado el 20 de noviembre del 2020]. Disponible en <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/11170>
36. Velasteguí J, Hernández M, Real J., Roby A, Alvarado H, Haro A. Complicaciones perinatales asociadas al embarazo en adolescentes de Atacames. *Rev Cubana Med Gen Integr.* [Internet], 2018. [Revisado el 25 de noviembre del 2020]. Vol.34 no.1. Disponible en ISSN 1561-3038.
 37. Rojas E. Factores de riesgo asociados con el embarazo en adolescentes en el Hospital Nacional Hipólito Unánue en el año 2018. Repositorio URP [Internet] 2019 [Citado el 25 de noviembre del 2020]. Disponible en <http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/1816/EROJAS.pdf?sequence=1>
 38. Keskinoglu P, Bilgic N, Picakcife M, Giray H, Karakus N, Gunay T. Perinatal outcomes and risk factors of Turkish adolescent mothers. *J Pediatr Adolesc Gynecol* 2017;20: 19
 39. Amaya J, Borrero C, Ucrós S. Estudio analítico del resultado del embarazo en adolescentes y mujeres de 15 a 30 años en Bogotá. *Rev Colomb Obstet Ginecol* 2015; 56:216-24
 40. Gonzáles M. Comparación de las complicaciones maternas del embarazo en primigestas adolescentes y primigestas adultas atendidas en el Hospital Belén de Trujillo, enero 2013 - diciembre 2014. (Tesis Bach. Med.) Trujillo: Univ. Nacional de Trujillo, 2010
 41. Bojanini B, Gómez D. Resultados obstétricos y perinatales en adolescentes. *Rev Colomb Obst y Ginecol* 2016; 55 (2): 114-121.

ANEXOS

Anexo 1: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Nivel de Anemia	Anemia es cuando la hemoglobina es menor a 10 g/d, desde el primer hasta el último trimestre del embarazo. A nivel del mar, la concentración de hemoglobina generalmente disminuye alrededor de 0,5 g/dl durante la última etapa del embarazo.	Anemia es cuando la concentración de hemoglobina es menor a 10 g/dL en el primer y tercer trimestre del embarazo. A nivel del mar, la concentración de hemoglobina generalmente disminuye alrededor de 0,5 g/dl durante la última etapa del embarazo. se puede categorizar como fácil, moderado y difícil.		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sí, Anemia: leve, modera y severa. ▪ No, Anemia. 	Nominal Cualitativa
Complicaciones Perinatales	Determinar un aumento de 2 a 3 veces en la morbilidad y mortalidad materna e infantil.	Determinar un aumento de 2 a 3 veces en la morbilidad y mortalidad materna e infantil. Si el peso al nacer es inferior a 2500 gramos, el parto prematuro se define como el que ocurre después de las 22 semanas de gestación y antes de las 37 semanas o 259 días de gestación.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Bajo peso al nacer ▪ Parto Pre termino 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Si o no ▪ Si o no 	Nominal Cualitativa
Edad de la Gestante	Ocurre en la etapa de la pubertad (entre los 10 y los 19 años, según la Organización Mundial de la Salud) y Es aquel que se produce cuando una mujer es ≥ 35 años que cursan con un embarazo.	Ocurre cuando las mujeres están en la pubertad (entre los 10 y los 19 años según la Organización Mundial de la Salud) y cuando las mujeres tienen más de 35 años y están embarazadas.		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Edad en años 	Nominal Cuantitativa

Estado Civil	La situación en que una persona se encuentra en una relación con otra, establece un vínculo jurídico y confiere al ordenamiento jurídico peruano determinados derechos, deberes y obligaciones civiles.	Situación en que se encuentra una persona con relación a otra persona, estableciendo un vínculo legal y que el ordenamiento peruano concede ciertos derechos, deberes y obligaciones civiles para este estudio se utilizara la respuesta del estudiante, obtenida durante la entrevista.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Soltera ▪ Comprometida ▪ Casadas 	Nominal
Ocupación	Se refiere al trabajo realizado por la persona empleada, independientemente de la actividad que realice en un establecimiento con la finalidad de obtener remuneraciones.	Se refiere al trabajo realizado por la persona empleada, independientemente de la actividad que realice en el establecimiento con la finalidad de obtener remuneraciones, manifestado por cada estudiante a través de la <u>entrevista realizada.</u>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Estudiante ▪ Trabajador independiente ▪ Trabajador ocasional ▪ Trabajador asalariado 	Nominal

Anexo 2: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

N° de Historia:

Clínica: _____

I. Datos de la Madre:

A. Edad: _____ años

B. Estado civil:

- Soltera ()
- Casada ()
- Conviviente ()

C. Anemia

- Sí ()
- No ()

D. Valor de Hemoglobina

- durante embarazo:
- Hb Gr/dL

E. Grado de anemia en el embarazo:

- Leve ()
- moderado ()
- severo ()

F. Tipo de Parto:

- Cesárea electiva ()
- Cesárea de emergencia ()
- Espontaneo ()

G. Complicaciones Perinatales:

- Bajo peso al nacer ()
- Parto pre termino ()

Anexo 3: CARTA DE PRESENTACIÓN



UNIVERSIDAD CESAR
VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA
Camino a la Acreditación . . .

“Año de la universalización de la salud”

CARTA Nº 019- 2022– E.P /MEDICINA - UCV – PIURA

Piura, 31 de octubre del 2022

DR. MIGUEL CÓRDOVA GONZALES
DIRECTOR DEL HOSPITAL DE APOYO II-2 SULLANA

ASUNTO: Solicito facilidades para ejecución de proyecto de tesis

De mi consideración:

Reciba el saludo institucional de la Escuela Académico Profesional de Medicina de la Universidad César Vallejo filial Piura, y a la vez presentar al estudiante del XIV ciclo, **HERNANDEZ OVIEDO, MARYURI**, identificada con C.U N° 7000775184, quien viene realizando su Proyecto de investigación denominado **“Complicaciones Perinatales asociadas anemia en madre adolescente VS madre adulta atendidas en el hospital de Sullana, año 2022”** y para continuar con el desarrollo de dicho trabajo requiere aplicar una encuesta en los diferentes centros de salud adscritos a la Red que usted dirige y así pueda recolectar datos; motivo por el cual acudo a su persona para solicitar tenga a bien brindar las facilidades correspondientes para que la estudiante realice el correcto desarrollo de su trabajo de investigación.

Sin otro particular, y agradeciendo la atención que le brinde a la presente me despido de usted no sin antes expresar mis sentimientos de consideración y estima personal.

Atentamente;





Dr. Marco Alvarado Carbonel
Coordinador de Carrera de Medicina
Filial Piura



Anexo 4: FOTOS DE ACEPTACIÓN PARA RECOLECCIÓN DE DATOS



DIRECCION REGIONAL DE SALUD
MINISTERIO DE SALUD PIURA
HOSPITAL DE APOYO II-2 SULLANA.
UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACIÓN.



"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL"

Sullana, 01 de Diciembre del 2022.

OFICIO N° 2740 - 2022/ GOB.REG.PIURA-DRSP-IHAS-430020161-430020168

SRTA. HERNANDEZ OVIEDO MARYURI
ALUMNA DE LA UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO

ASUNTO : PROVEÍDO FAVORABLE DE EJECUCIÓN DE PROYECTO.

REF : CARTA N°019-2022-E.P/MEDICINA-UCV-PIURA



Tengo el agrado de dirigirme a Usted, para expresarle mi cordial saludo y a la vez comunicar que el Hospital por ser una entidad docente, se desarrollan estudios de Investigación y que el Proyecto cuyo título es "COMPLICACIONES PERINATALES ASOCIADAS ANEMIA EN MADRE ADOLESCENTE VS MADRE ADULTA ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE SULLANA, AÑO 2022" a ejecutarse en nuestra Institución, tiene Proveído Favorable

Asimismo, informarle que, al culminar la ejecución del mismo, deberá dejar un ejemplar en físico y virtual del informe final, además un artículo del respectivo trabajo.

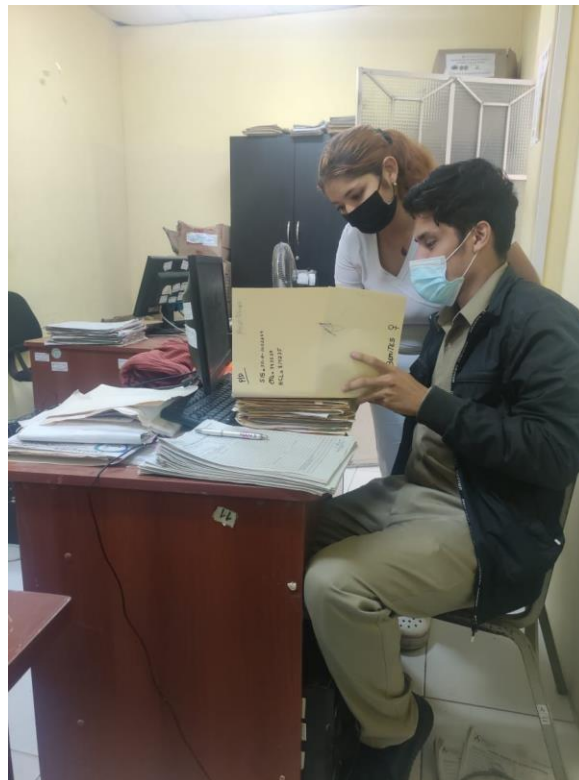
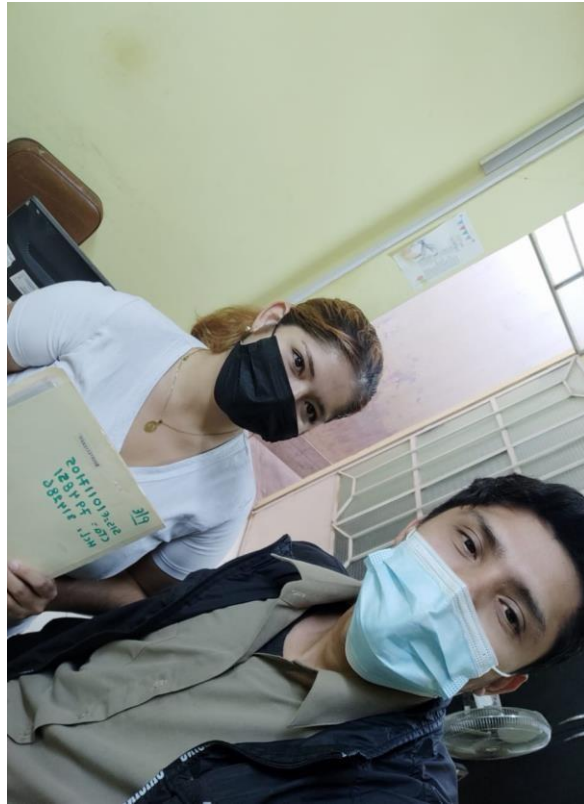
Sin otro particular, es propicia la oportunidad para expresarle los sentimientos de especial consideración y estima personal.

Atentamente.


GOBIERNO REGIONAL PIURA
HOSPITAL DE APOYO II-2 SULLANA
Méd. Miguel B. Córdova Gocales
RMP 8130
DIRECTOR EJECUTIVO

MOCQUEAA/fee.

Anexo 5: FOTOS DE EJECUCIÓN DE CUESTIONARIO PARA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN.







 Hospital de Apoyo Sullana



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, GONZALEZ RAMIREZ RODOLFO ARTURO, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de MEDICINA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - PIURA, asesor de Tesis titulada: "Complicaciones perinatales asociadas anemia en madre adolescente vs madre adulta atendidas en el Hospital de Sullana, año 2022.", cuyo autor es HERNANDEZ OVIEDO MARYURI, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 13.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

PIURA, 01 de Febrero del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
GONZALEZ RAMIREZ RODOLFO ARTURO DNI: 02883257 ORCID: 0000-0001-5072-1672	Firmado electrónicamente por: RAGONZALEZR el 12-03-2023 23:47:41

Código documento Trilce: TRI - 0530350