



Universidad César Vallejo

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

Anemia en primer trimestre como factor de riesgo asociado a parto prematuro en gestantes adolescentes en el hospital de Sullana 2023

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Médico Cirujano

AUTORA:

Garcia Valdiviezo, Fatima Yhadira (orcid.org/0000-0001-6620-4944)

ASESOR:

Dr. Cjuno Suni, Julio Cesar (orcid.org/0000-0001-6732-0381)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Salud Materna

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL Y UNIVERSITARIA:

Promoción de salud, nutrición y salud alimentaria

PIURA – PERÚ

2023

DEDICATORIA

A mis padres y hermanos por el esfuerzo y sacrificio que han realizado hasta el día de hoy, por apoyarme en este largo camino de mi carrera universitaria, por confiar plenamente en mis capacidades y habilidades y nunca dejarme sola.

A todos aquellos que han formado parte de este largo camino y han sido de mucha ayuda moral.

AGRADECIMIENTO

A Dios

Por ser siempre mi guía, mi fortaleza y paz, para conseguir día a día mis sueños, por cuidarme y ayudarme a ir por el camino del bien.

A mis padres

Por todo el apoyo incondicional en toda esta carrera universitaria, por nunca reprocharme nada y siempre confiar en mí.

A mis hermanos:

Por estar presente en cada paso de mi vida, por nunca dejarme sola en cada fracaso y siempre brindarme su apoyo.

A mi asesor de tesis

Por la paciencia, sugerencias y dedicación para la realización de esta tesis y poder culminarla con satisfacción.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Carátula	
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	10
3.1. Tipo y diseño de la investigación:	10
3.2. Variables y operacionalización:	10
3.3. Población, muestra y muestreo:	11
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos:	12
3.5. Procedimientos:	12
3.6. Método de análisis de datos:.....	13
3.7. Aspectos éticos:.....	13
IV. RESULTADOS	14
V. DISCUSIÓN	17
VI. CONCLUSIONES	27
VII. RECOMENDACIONES	28
REFERENCIAS:	30
ANEXOS	

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Análisis de Edad Media y Desviación Estándar para determinar la edad de las gestantes en estudio	14
Tabla 2: Análisis de los porcentajes en base a la ocupación de las gestantes en estudio	14
Tabla 3: Análisis de los controles prenatales de las gestantes en estudio	14
Tabla 4: Análisis del tipo de parto de las gestantes en estudio: pre término (<37 ss) a término (>37ss)	15
Tabla 5: Análisis de gestantes con anemia y sin anemia en el periodo del embarazo.....	15
Tabla 6: Relación entre el tipo de parto y anemia de las gestantes en estudio	15

RESUMEN

Objetivo: Determinar si la anemia en gestantes adolescentes es un factor asociado al parto pretérmino en el hospital de Sullana II-2.

Métodos: el presente es un estudio de casos y controles con relación 1 a 2, tiene un diseño de tipo observacional, analítico y retrospectivo, una muestra total de 200 gestantes adolescentes atendidas en el Hospital en el año 2023, muestreo probabilístico aleatorio, los cuales se elaboró una ficha de recolección de datos por la investigadora donde se almacenó la información que consta en la revisión de las historias clínicas de las gestantes.

Resultados: se determinó la relación con una significación bilateral por Chi cuadrado con prueba exacta de Fisher con P valor de 0.000, por lo tanto, no hay relación entre las variables de anemia y parto pretérmino en gestantes de dicho estudio 34 (17.0%) y con relación alta y significativa de gestantes a término y sin anemia de 149 (100.0%)

Conclusiones: el presente estudio mostró que en gestantes con parto pretérmino y anemia hay una relación de 34 (66.7%) con un total de 51 (100.0%) hallando así que se tiene poca relación significativa, en comparación de parto a término y sin anemia. Sugiriendo que el parto pretérmino es un fenómeno significativo que también requiere atención y es un problema de salud relevante en esta población.

Palabras clave: Anemia, gestantes adolescentes, parto pretérmino, parto a término.

ABSTRACT

Objective: To determine if anemia in pregnant adolescents is a factor associated with preterm delivery at the Sullana II-2 hospital.

Methods: this is a case-control study with a 1 to 2 relationship, it has an observational, analytical and retrospective design, a total sample of 200 pregnant adolescents treated at the Hospital in 2023, random probabilistic sampling, which A data collection form was prepared by the researcher where the information contained in the review of the pregnant women's medical records was stored.

Results: the relationship was determined with bilateral significance by Chi square with Fisher's exact test with P value of 0.000, therefore, there is no relationship between the variables of anemia and preterm birth in pregnant women of said study 34 (17.0%) and with a high and significant ratio of pregnant women at term and without anemia of 149 (100.0%)

Conclusions: the present study showed that in pregnant women with preterm delivery and anemia there is a relationship of 34 (66.7%) with a total of 51 (100.0%), thus finding that there is little significant relationship, compared to term delivery and without anemia. Suggesting that preterm birth is a significant phenomenon that also requires attention and is a relevant health problem in this population.

Keywords: Anemia, pregnant adolescents, preterm birth, full-term birth.

I. INTRODUCCIÓN

La etapa del adolescente, que comprende los 10 a los 19 años, es crucial y debe ser motivo de preocupación para todos, incluidos los padres, las escuelas y el gobierno. (1) Reúnen alrededor de 1.200 millones de personas, lo que corresponde al 16% de la localidad global. (2). En todo el mundo, alrededor de 1,3 millones de adolescentes perdieron la vida solo en 2015, lo que equivale a aproximadamente 3.561 muertes diarias. (3). Se considera relevante destacar que una parte (dos tercios) de aquellos fallecimientos fueron importantes en naciones con bajos recursos e ingresos económicos. (4) En países de bajos ingresos, alrededor de 21 millones de adolescentes quedan embarazadas al año y alrededor de 12 millones de ellas dan a luz. (5)

Además, en estos países se producen 2,5 millones de nacimientos anuales de adolescentes menores de 16 años. Según datos recientes, alrededor de 777.000 adolescentes menores de 15 años procrean cada año, lo que interpreta una tasa aproximadamente 43 nacimientos por cada 1.000 adolescentes a nivel mundial (6). Esto requiere proporcionar educación de calidad, atención médica y posibilidades que contribuyan para el bienestar de todos, así como garantizar vidas saludables y bienestar para todas las edades. (7)

Las causas más importantes de muerte entre los jóvenes son las complicaciones de la gestación, el parto y el aborto.(8). En estudios ejecutados tanto en naciones de bajos como de altos ingresos, se ha informado una alta prevalencia de trastornos hipertensivos, bajo peso al nacer y parto prematuro en embarazos adolescentes. (9). Estas mujeres están más propensas a tener embarazos que no son deseados, y las que si quedan embarazas son de hogares de ingresos económicos pobres y tienen decadencia en su educación y su vivienda pertenece a áreas de zona rural. La relación entre los resultados adversos del embarazo y el embarazo adolescente ha sido objeto de discusión, en cuanto a si los resultados adversos del embarazo en las adolescentes son causados por la edad, un estilo de vida riesgoso, falta de acceso a servicios de salud materna, condiciones de salud preexistentes o el precario estatus socioeconómico y demográfico de las adolescentes (10). Los porcentajes de los resultados perinatales adversos como parto prematuro y bajo

peso al nacer, varían de manera significativa asociadas a localidades de zona geográfica. (11)

Debido a la alta incidencia de embarazos adolescentes en nuestra región, Se decidió llevar a cabo esta tesis teniendo como objetivo principal, determinar si la anemia en gestantes adolescentes es un factor asociado al parto pretérmino en el hospital de Sullana II-2. Como objetivos específicos, establecer la frecuencia de anemia en gestantes adolescentes con parto pretérmino en el Hospital de Sullana II-2., así como la frecuencia de anemia en gestantes adolescentes con parto a término en el Hospital de Sullana II-2. Además, comparar la frecuencia de anemia en gestantes adolescentes con parto pretérmino y la frecuencia de anemia en gestantes adolescentes con parto a término, atendidas en el Hospital de Sullana II-2.

II. MARCO TEÓRICO

La madre consume entre 500 y 800 mg de hierro durante un embarazo normal. Las adolescentes gestantes tienen una alta probabilidad de presentar carencia de hierro, ya sea que presente o no anemia, en particular en las naciones menos desarrolladas. Aunque la gestación se incorpora con una anemia "fisiológica" que tiene relación principalmente con la extensión del volumen de la madre, también se asocia sorprendentemente con un incremento en la producción de eritrocitos y en la masa de glóbulos rojos por kilogramo. (12) La insuficiencia de hierro es un factor condicional para esta expansión de la masa de glóbulos rojos y puede ayudar a resultados en contra en el embarazo. (13)

Se ha observado que las mujeres embarazadas tienen un alto peligro de anemia por insuficiencia de hierro, y las causas de este problema se han estudiado extensamente. Sin embargo, la comprensión completa de los niveles y los factores asociados con la anemia en mujeres embarazadas no se conocen bien. (14)

En el 2018, Baer RJ y colaboradores, con el objetivo de desarrollar un puntaje de riesgo preconcepcional o del primer trimestre para reconocer a las mujeres que tienen alto riesgo de parto prematuro, se realizó un análisis retrospectivo de cohorte utilizando registros de certificados de nacimiento y registros de alta hospitalaria de embarazos únicos en California entre 2007 y 2012. El conjunto de datos se partió en un grupo de entrenamiento (dos tercios de la muestra) y un conjunto de prueba (un tercio de la muestra) para validación y descubrimiento. Se desarrollaron modelos predictivos para el parto prematuro utilizando factores maternos preconceptionales o del primer trimestre mediante regresión logística paso a paso hacia atrás en el conjunto de datos de entrenamiento. Se inventó un puntaje de peligro o riesgo para el parto menor de 37 semanas para cada embarazo, empleando los factores beta de cada elemento o factor materno que se mantenía en el prototipo multivariable terminado. La utilidad del puntaje de riesgo se replicó en el conjunto de datos de prueba y según la raza/etnia y el pagador de la atención prenatal. Dicho análisis se determinó con 2,339,699 embarazos, fraccionados en grupos de prueba y entrenamiento. Se identificaron veintitrés factores de riesgo maternos, incluyendo varios asociados con un aumento de dos o más veces en las

probabilidades de parto prematuro (diabetes preexistente, hipertensión preexistente, anemia de células falciformes y parto prematuro previo). El 40% alrededor de las mujeres con un valor de riesgo mayor e igual de 3.0 en los grupos de prueba y entrenamiento obtuvieron un parto menor de 37 semanas (40.8% y 40.6% según el orden) en semejanza con el 3.1 y 3.3% de estas adolescentes con un valor de riesgo de 0.0 (odds ratio de 13.0, 95% de intervalo de confianza, 10.7 y 15.8, entrenamiento; odds ratio 12.2, intervalo de confianza de 95% y 9.4 con 15.9 de prueba. Asimismo, un porcentaje mayor de 18% de las mujeres con un promedio de riesgo mayor de 3.0 obtuvieron un producto adverso diferente a parto menor de 37 semanas. Concluyendo así, los agentes de la madre que se han logrado reconocer anteriormente del embarazo o en el periodo de los primeros meses, se logran emplear para inventar un puntaje de riesgo en aumento que halle a las mujeres con superior e inferior riesgo de parto con menor de 37 semanas, indistintamente de su etnia, economía, raza o social. También localizamos que esta ganancia de riesgo acumulativo puede de igual manera hallar a las mujeres en riesgo de otros hallazgos desfavorables que no contaron parto menor de 37 semanas. El total del puntaje de riesgo no es ensayo de localización efectiva, logra de igual manera descubrir a las mujeres con un alto riesgo de presentar parto menor de 37 semanas. (15)

En Ghana en el 2021, Annan RA et al. En su estudio de cohorte prospectivo entre adolescentes embarazadas ghanesas de entre 13 y 19 años, se averiguó la incidencia de la anemia y las causas relacionadas. Se adquirieron antecedentes sociodemográficos, el porcentaje del registro de pobreza real, la proporción de hambre en la vivienda, la contabilidad de la variedad de dieta para estas mujeres y operaciones recibidas en el transcurso del cuidado antes del embarazo de 416 mujeres adolescentes embarazadas en la región de Ghana. Así mismo se halló introducción de micronutrientes, empleando una advertencia de dieta de aproximadamente veinticuatro horas de forma repetida, de igual manera el estudio de pruebas de sangre para la hemoglobina, niveles de ferritina, vitamina A, prealbúmina, proteína c reactiva, capacidad grupal de antioxidantes y protoporfina de zinc. El corte de hemoglobina menor de 11 fue de 57.1% La deficiencia en el suministro sistémico de reservas de hierro (31,4%), las reservas corporales agotadas de hierro (4,4%), la ingesta dietética de hierro inadecuada (94,5%) y las

ingestas de múltiples micronutrientes inadecuadas (49,5%) fueron notables entre los participantes del estudio. Los efectos entre sujetos utilizando modelado lineal generalizado indicaron que la tableta de malaria dada en ANC ($p = 0,035$), el perímetro del brazo medio superior (MUAC) ($p = 0,043$), ZPP ($p < 0,001$), la relación ZPP / Hb ($p < 0,001$) y las reservas corporales agotadas de hierro (DBIS) ($p < 0,001$) afectaron significativamente los niveles de Hb. Las gestantes con una relación de protoporfirina de zinc y hemoglobina alta (odds ratio de 9.7, p menor de 0.001, índice de confianza de 95% igual a 6.0 y 15.8) contenían superior posibilidad de padecer anemia en semejanza con otras mujeres que tenían aquella relación normal. Las mujeres en estudio que tenían desnutrición con odds ratio de 1.2, p igual a 0.543, índice de confianza de 95% igual a 0.6 y 2.3) y los que presentaban cantidades de reservas de hierro disminuidas (odds ratio de 3.0; p igual a 0.167, intervalo de confianza de 95% igual a 0.6 – 14.6) presentaban superior incidencia de padecer anemia. Las mujeres del estudio en participación que soportaron hambre presentaban tenían tres veces más ventajas con (odds ratio de 2.9; p igual a 0.040, intervalo de confianza del 95% de 1.1 – 7.8) que presentaban cantidades de hierro consumidas en relación a aquellos que no padecieron de hambre. (16)

En el 2019 Nguyen PH, llevaron a cabo su investigación, emplearon referencias de la cuarta Encuesta nacional de Salud Familiar de India, realizada entre 2015 y 2016. Se clasificó para mujeres primíparas de entre 15 y 49 años que dieron a luz entre 2010 y 2016 en tres grupos según la edad en el primer parto: 10-19 años (adolescencia), 20-24 años (juventud adulta) y 25 años o más (edad adulta). Los resultados principales fueron las medidas antropométricas que indican la desnutrición infantil. Así mismo se emplearon prototipos de retrocesión multivariable para analizar hasta que magnitud estas medidas tienen relación con la gestación adolescente y los posibles factores sociales, biológicos y económicos. Según el estudio, con una muestra de 60.096 mujeres. 14.107 el 25% obtuvieron su primer hijo en el periodo de la adolescencia. Los niños nacidos de madres adolescentes presentaron puntuaciones Z más bajas para longitud o talla para la edad (-0.53 desviaciones estándar), peso para la edad (-0.40 desviaciones estándar) y peso para la longitud o talla (-0.16 desviaciones estándar) en semejanza con los niños nacidos de madres adultas. Las madres adolescentes eran más bajas que las madres adultas (menos de 121 cm, con 95% de intervalo

de confianza: menos 178 a 0.65), con mayor riesgo a tener peso disminuido (18 según porcentaje, 15 - 21) y anemia (8 puntos del porcentaje 6-11) presentaban menos acceso a prestaciones en el ámbito de salud. (4 a 15 puntos del porcentaje) tareas de comida saludable complementaria decadente (3 a 9 puntos del porcentaje) Las gestantes adolescentes presentaban además educación insuficiente (3.30 años, intervalo de confianza 95%: 3.69 a 2.91), menor recursos económicos (7 a 15 puntos del porcentaje) y su instancia era en viviendas muy pobres (desviación estándar de 0.66, intervalo de confianza de 96%: 0.82 a 0.50) con recursos de limpieza super deficientes (28 puntos del porcentaje. Menos 32 a 24) Estos factores, según el análisis, llegaron a suponer la antropometría infantil, siendo de esta manera las relaciones con mayor potencia de educación de la madre (19%), el peso (15%), relación socio económica (13%). En conclusión, los que tienen una incidencia mayor de riesgo de padecer de desnutrición son los niños que nacen de mujeres adolescentes. La desnutrición infantil está relacionada con el embarazo en la adolescencia debido a un estado nutricional materno deficiente, menor educación y menor acceso a servicios de salud. (17)

En Ghana en el 2017 Yussif AS et al. en una comunidad del norte de Ghana, realizó un estudio transversal con una muestra intencional de 400 mujeres. Se examinaron las relaciones entre la edad en el primer embarazo y complicaciones como cesáreas, partos prematuros o mortinatos, entre otros, en 143 pacientes utilizando el programa estadístico SPSS. Su propósito fue indagar las consecuencias a tiempo futuro de las madres adolescentes y partos a largo plazo, de igual manera su economía social. En los índices se hallan que estas mujeres adolescentes en su primer embarazo con menos de 19 años tienen alrededor de 80% superior el riesgo de obtener un parto por cesárea en el inicio y partos posteriores en semejanza con las mujeres que presentan mas de 19 años, Además, las madres más jóvenes tienen un 45% más de riesgo de tener mortinatos y un 30% más de riesgo de perder a su bebé en las primeras seis semanas posteriores al parto. De igual manera no se hallaron diferencias es el estado social y económico en los dos grupos etarios. En sinapsis el riesgo para los embarazos en adolescentes son variables con el resultado de embarazos a futuro. Se muestra de igual manera que no solo el embarazo uno y el parto de mujeres que tienen edad corta afecta de manera negativa e influye en el embarazo a temprana edad, también influye los embarazos

iniciales y partos a futuro. Si bien este estudio se realizó con una muestra intencional de mujeres en una comunidad específica, la relevancia clínica del estudio no solo debería ser interesante para los profesionales de la salud en el norte de Ghana y otras regiones africanas, sino también para las campañas de prevención en estas regiones. (18)

En el 2023 Young MF y colaboradores. Se ejecutó un análisis de manera sistemática que fue de manera actualizada, de la centralización bajas menor de 110 g/L y altas, mayor de 130 g/L de hemoglobina de la madre y sus relaciones con una diversidad de resultados de la salud infantil y de la madre. Se examinaron las asociaciones según el momento de evaluación de Hb (preconcepción; primer, segundo y tercer trimestre, así como en cualquier momento durante el embarazo), los puntos de corte utilizados para definir las concentraciones bajas y altas de hemoglobina, y se realizaron análisis estratificados por anemia por deficiencia de hierro. Se llevaron a cabo metaanálisis para obtener las odds ratios (OR) e intermedios de confianza al 95%. En cualquier momento del embarazo, se encontró que una baja Hb materna se compartía con: bajo peso al nacer (OR (95% CI) 1.28 (1.22-1.35)), Peso al nacer muy bajo (2.15 (1.47-3.13)), parto prematuro (1,35 (1,29-1,42)), edad gestacional pequeña (1,11 (1,02-1,19)), mortinato (1 ,43 (1,24-1,65)), mortalidad perinatal (1,75 (1,28-2,39)), mortalidad neonatal (1,25 (1,16-1,34)), hemorragia posparto (1,69 (1,45-1,97) y transfusión. Se realizaron relaciones con mayor fuerza en etapas iniciales del embarazo para una hemoglobina baja y resultados desfavorables en el parto entretanto que el representante al momento de la hemoglobina fue débil. (19)

En el año 2020 Ali SA, su indagación que consto en datos recopilados de dos países del Sur de Asia y dos lugares de India, realizo un análisis prospectivo de salud en la madre y del neonato, y así, determinar la relación de la hemoglobina y muchos porcentajes maternos y del feto, se organizaron en siete categorías. Con un análisis de regresión se establecieron diversidad de probables factores, para llegar a una evaluación de los efectos adversos y el rango resultados de hemoglobina. En total, la concentración de hemoglobina en mujeres gestantes de dichos sitios fue de 9.9 g/dL India fue de 10.0 g/dL y en Pakistán fue de 9.5 g/dL. En las mujeres embarazadas de Pakistán se observaron concentraciones de menores de 7g/dL y

0.2% en mujeres de India. En ambos países estas mujeres no tenían educación suficiente, las que tenían más número de hijos presentaban hemoglobina baja. En Pakistán las mujeres que tenían más de 35 años con más de 4 hijos tenían más posibilidades de tener hemoglobina menor de 7 g/dL, dichas asociaciones no se lograron hallar en la India. Al ajustar por posibles factores de confusión, se descubrió que las centralizaciones más bajas de Hb tanto en India como en Pakistán estaban relacionadas con mortinato, parto prematuro, menor peso al nacer promedio y superior riesgo de nacer con un peso bajo. (20)

En el 2022 Amoadu M et al. En esta revisión tomaron en cuenta los datos disponibles de más de 15 países europeos, incluyendo encuestas nacionales y estudios clínicos relevantes. En las mujeres de procedencia europea y fértiles, las concentraciones estimadas de la ferritina sérica oscilan entre el 26-38 $\mu\text{g/L}$. De esta manera el 40 a 55% de la población en curso presenta depósitos que son escasas y agotadas con una concentración menor de 30 $\mu\text{g/L}$, así mismo el 45 y 60% presenta los depósitos de manera completa. La incidencia de la decadencia de hierro (ID) es del 10-32% y la anemia por carencia de hierro (IDA) es del 2-5%, dependiendo de los umbrales utilizados. Alrededor del 20-35% de las mujeres europeas en edad fértil tienen reservas de hierro suficientes (concentración de SF $>70 \mu\text{g/L}$) para completar un embarazo sin obligación de suplementos de hierro. En el transcurso del embarazo, las mujeres europeas que participaron en ensayos de suplementación controlada y no recibieron suplementos de hierro presentaron una creciente prevalencia de ID e IDA que llegó en su punto de nivel alto en el trimestre número dos y tres tardíos. La evidencia disponible sugiere que, en las semanas de gestación 32-39, las concentraciones medianas o geométricas de SF oscilaron entre 6 y 21 $\mu\text{g/L}$, y las prevalencias de ID e IDA fueron del 28-85% y 21-35%, respectivamente. Aquellas mujeres que tomaron suplementos de hierro mostraron un estado de hierro más elevado y una menor prevalencia de ID e IDA, lo cual dependió de la dosis de hierro y la adherencia al tratamiento. Los datos indican que, en Europa, el estado de hierro de las mujeres en edad fértil varía según la región y empeora durante el embarazo en ausencia de suplementación de hierro. (21)

En 2023 Silubonde TM, según su estudio se emplearon los datos a base de Healthy Lives Trajectory Initiative, este consto de un estudio analítico de 480 participantes

para asociar factores que tengan relación con anemia en Sudáfrica entre las edades de 18 a 25 años. Se emplearon análisis de regresión logística multivariable y modelado de ecuaciones estructurales para examinar las asociaciones dentro de un modelo teórico que abarcaba tres categorías: estatus socioeconómico (puntaje de activos del hogar, nivel educativo), factores nutricionales (seguridad alimentaria, consumo de vegetales de hoja verde, pollo y carne de res, estado de hierro y vitamina A) y factores biogeográficos (paridad, edad de inicio de la menarquia, estado de VIH, uso de anticonceptivos, antropometría y estado de inflamación). El análisis correspondiente de regresión logística, la deficiencia de hierro según odds ratio: 2.62, índice de confiabilidad de 95%: 1.72-3.98) la proteína elevada con odds ratio de 1.69, índice de confiabilidad del 95%: 1.04 y 2.76, la deficiencia de hierro con eritropoyesis con odds ratio de 1.62 e índice de confiabilidad de 10.7 y 2.46, superaron las expectativas de padecer de anemia. Así mismo al consumir pollo y carne generó una relación que fue de manera positiva para tener resultado de hemoglobina de 0.15; p menor a 0.05, a través de un ajuste de ferritina. En este entorno limitado en recursos, la deficiencia de hierro se identificó como la esencial causa de riesgo para padecer de anemia. (22)

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de la investigación:

3.1.1. Tipo de investigación: la presente tesis es un estudio analítico no experimental de tipo observacional.

3.1.2. Diseño de investigación: el presente estudio tiene un diseño de tipo observacional, analítico y retrospectivo.

3.2. Variables y operacionalización:

Variable:

Parto Pretérmino:

Definición conceptual: El trabajo de parto que empieza antes de las 37 semanas es llamado "pretérmino" o "prematuro".

Definición operacional: Se midió según las semanas de embarazo que tenga la gestante, para verificar si es un parto pretérmino o a término.

Anemia Materna:

Definición conceptual: Se define anemia en el embarazo cuando la hemoglobina es MENOR DE 11.0 g/L.

Definición operacional: Se definió según el valor de la hemoglobina de la gestante en el periodo de embarazo.

Control prenatal:

Definición conceptual: Son los cuidados previos a la concepción que sirven para prevenir complicaciones e informar a las gestantes sobre las medidas importantes para proteger al bebe y garantizar un embarazo saludable.

Definición operacional: Se definió según el número de controles prenatales que tiene la gestante.

Edad:

Definición conceptual: Tiempo vivido por una persona contado a partir de su nacimiento.

Definición operacional: Se definió según los años que tiene la gestante.

Ocupación:

Definición conceptual: Clase o tipo de trabajo desarrollado.

Definición operacional: Se definió según la actividad que realiza la gestante. (Trabaja, estudia u otros)

3.3. Población, muestra y muestreo:

3.3.1. Población: la población de la investigación estuvo constituida por 200 gestantes adolescentes atendidas en el Hospital en el año 2023, que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión que se mencionan.

Criterios de inclusión.

Para casos:

- Pacientes con parto pretérmino.
- Pacientes que fueron madres adolescentes
- Pacientes con un solo embarazo
- Pacientes que el parto fue vaginal o cesara
- Pacientes que se realizaron estudio de hemoglobina durante el tercer trimestre de gestación.

Para controles

- Gestantes con parto a termino
- Gestantes que fueron madres adolescentes
- Gestantes Pacientes con un solo embarazo
- Gestantes que el parto fue vaginal o cesara
- Gestantes que se realizaron estudio de hemoglobina durante el tercer trimestre de gestación

Criterios de exclusión

Para casos y controles

- Gestantes que no se atiendan en Hospital de Sullana II-2
- Gestantes con diagnóstico de preclamsia
- Gestantes con parto pre termino previo
- Pacientes que no estén comprendidos en el año de estudio.
- Gestantes con problemas de infecciones urinarias.

3.3.2. Muestra: la muestra estuvo conformada por un total de 200, las historias clínicas de las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital en el año 2023, que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión que se mencionan. (ver anexo 02)

3.3.3. Muestreo: se utilizará el muestreo probabilístico aleatorio.

3.3.4. Unidad de análisis: historia clínica de la gestante adolescente atendidas en el Hospital en el año 2023, que cumpla con los criterios de inclusión y exclusión.

3.4. **Técnicas e instrumentos de recolección de datos:** se elaboró una ficha de recolección de datos por la investigadora donde se almacenó la información que consta en las historias clínicas de las gestantes.

3.5. **Procedimientos:** Se recopiló la información en el departamento de ginecología y obstetricia del Hospital de Sullana II-2, en base a las historias clínicas del periodo 2023. Se consideró a las gestantes adolescentes con parto pretérmino y niveles de hemoglobina por debajo de los 11 g/dl. En las historias clínicas se evaluó las características socio demográficas, así como las características del parto de la gestante y antecedentes de enfermedades. (23)

- 3.6. **Método de análisis de datos:** la información recopilada fue procesada en el programa estadístico Epidat versión 4, se utilizará también el programa de Excel para el análisis de los datos obtenidos, se hará uso de la estadística descriptiva e inferencial. (24)
- 3.7. **Aspectos éticos:** Se realizó el presente trabajo de investigación teniendo en cuenta los siguientes principios éticos: (25)
- **BENEFICENCIA:** se les informará al Establecimiento los resultados de la presente investigación para que puedan tomar las medidas correspondientes.
 - **NO MALEFICIENCIA:** no se sometió a riesgos desproporcionados a los participantes.
 - **AUTONOMIA:** se realizó el consentimiento informado previo a la participación en la presente investigación. En dicho consentimiento informado se informó todos los riesgos y beneficios por participar en la presente investigación. Así mismo se informó las medidas tomadas para asegurar la confidencialidad de los datos y la posibilidad de retirarse de la presente investigación en el momento que crea pertinente sin represaría de ningún tipo.
 - **JUSTICIA:** se seleccionó a los participantes sin discriminación de ningún tipo. La selección de la muestra se realizó utilizando un muestreo probabilístico aleatorio simple.

IV. RESULTADOS

Tabla 1: Análisis de Edad Media y Desviación Estándar

Encontramos que la edad promedio de las adolescentes fue de 13 (13.78%) la edad media y DE fue 13.78 ± 2.57 .

	M	DE
Edad	13.78	2.57

Abreviaturas: M=Media; DE= Desviación estándar

Tabla 2: Análisis de los porcentajes en base a la ocupación de las gestantes en estudio

La mayoría 163 (81.5 %) de las mujeres adolescentes son estudiantes y 37 (18.5) trabajan.

	Frecuencia	Porcentaje
Estudia	163	81.5
Trabaja	37	18.5
Total	200	100.0

Tabla 3: Análisis de los controles prenatales de las gestantes en estudio

	Frecuencia	Porcentaje
Se controló de manera adecuada (>6)	76	38.0
No tuvo controles adecuados (<6)	124	62.0
Total	200	100.0

La mayoría 124 (62.0%) de las gestantes en curso tienen controles inadecuados quiere decir menos de 6 controles prenatales en todo su periodo de parto.

Tabla 4: Análisis del tipo de parto de las gestantes en estudio: pre término (<37 ss) a término (>37 ss)

La mayoría 166 (83.0%) de las gestantes en curso presentan parto A Término (>37 semanas)

	Frecuencia	Porcentaje
Parto Pretérmino	34	17.0
Parto A término	166	83.0
Total	200	100.0

Tabla 5: Análisis de gestantes con anemia y sin anemia en el periodo del embarazo.

La mayoría 149 (74.5%) no presentaron anemia en el periodo presentad, mientras que 51 (25.5%) se les realizó diagnóstico de anemia en el embarazo.

	Frecuencia	Porcentaje
Sin anemia	149	74.5
Con anemia	51	25.5
Total	200	100.0

Tabla 6: Relación entre el tipo de parto y anemia de las gestantes en estudio.

En el análisis, se evidenció la relación del tipo de parto pretérmino con anemia 34 (66.7%) con un total de 34 (17.0%) observándose de tipo de parto a término, gestantes sin anemia 149 (100.0%) y con anemia 17 (33.3%) generando un total de 166 (83.0%). Así mismo un total general de gestantes sin anemia 149 (100.0%) y con anemia 51 (100.0) siendo un total de 200 gestantes en estudio.

Tipo de parto	Anemia		Total	*P valor
	Sin anemia	Con anemia		
Pretérmino	n	0	34	0.000
	%	0.0%	66.7%	
A término	n	149	17	83.0%
	%	100.0%	33.3%	
Total	n	149	51	100.0%
	%	100.0%	100.0%	

*Significación bilateral por Chi cuadrado con prueba exacta de fisher

V. DISCUSIÓN

El objetivo del estudio de Baer RJ y colaboradores, que se llevó a cabo en California entre 2007 y 2012, fue encontrar factores de riesgo maternos preconceptionales o del primer trimestre que estuvieran relacionados con una mayor probabilidad de que se produjera un parto prematuro. Para reconocer a las mujeres más propensas a tener un parto pretérmino, los investigadores crearon un puntaje de riesgo acumulativo. A continuación, se evalúan y discuten los resultados de este análisis y cómo se relacionan con los hallazgos de la tesis:

Las causas de riesgo maternas en la Comparación de Resultados: Veintitrés componentes de riesgo maternos tienen relación con un mayor riesgo de parto prematuro, según una investigación realizado por Baer RJ y colaboradores. Entre estos factores se encuentran la diabetes preexistente, la hipertensión preexistente y la anemia de células falciformes, que son factores que se relacionan con un aumento de dos o más veces en las probabilidades de parto prematuro. En el caso del Uso de Modelos Predictivos: Solo el estudio de Baer RJ y colaboradores utilizó regresión logística para desarrollar un puntaje de riesgo acumulativo, mientras que los cuadros anteriores presentan porcentajes y frecuencias para describir el vínculo entre el parto pretérmino y la anemia. Para el porcentaje de Mujeres en Riesgo: En el estudio de Baer RJ y colaboradores, aproximadamente el 40% de las mujeres con un puntaje de riesgo ≥ 3.0 tuvieron un parto prematuro. Esto es consistente con los cuadros anteriores, que también muestran tasas de parto prematuro. En el caso de las desigualdades en los productos: Enfoque en la Prevención del Parto Prematuro: El estudio de Baer RJ y colaboradores se centró en la identificación de factores de riesgo maternos antes del embarazo o durante el primer trimestre, con el objetivo de desarrollar herramientas para predecir el riesgo de parto prematuro. En cambio, los cuadros anteriores se enfocaron en la relación entre la anemia y el parto pretérmino, sin desarrollar un modelo de predicción. Además, tiene en cuenta la identificación de Otros Resultados Adversos: El estudio de Baer RJ y colaboradores encontró que el puntaje de riesgo acumulativo también puede identificar a las mujeres en riesgo de otros resultados adversos además del parto prematuro. Este hallazgo amplía el alcance de la investigación al destacar la utilidad de la identificación temprana de factores de riesgo maternos en general. Para el

caso de la relevancia de los Resultados: Los resultados del estudio de Baer RJ y colaboradores tienen una relevancia significativa en la atención prenatal y la salud materna. La identificación de factores de riesgo maternos antes del embarazo o durante el primer trimestre puede permitir intervenciones tempranas y un enfoque personalizado en la atención prenatal para reducir el riesgo de parto prematuro. Además, la capacidad de identificar a mujeres en riesgo de otros resultados adversos resalta la importancia de abordar la salud materna de manera integral. En conclusión, los hallazgos de este estudio están en línea con la verdadera consideración de hallar factores de riesgo maternos para prevenir el parto prematuro y otros efectos negativos. Estos resultados destacan la necesidad de una atención prenatal temprana e individualizada para las gestantes adolescentes, centrada en identificar y disminuir las circunstancias de riesgo.

El estudio de 2021 de Annan RA y colaboradores en Ghana se centró en adolescentes embarazadas de 13 a 19 años en la Región Ashanti de Ghana para investigar la incidencia de principios relacionados y la anemia. A continuación, se discuten los hallazgos clave de este estudio y su relevancia: en el caso de la prevalencia de la Anemia: el estudio reveló la incidencia de la anemia a través de las adolescentes embarazadas en Ghana fue del 57.1%, lo que indica una alta incidencia de esta condición en esta población específica. En el caso de las causas correspondientes a la Anemia, encontramos que varios factores se asociaron con la anemia en este grupo de adolescentes embarazadas, entre los que se destacan: La ingesta dietética de hierro inadecuada (94.5% de las participantes). La decadencia de consumo de hierro y sus reservas con un 31.4%. Las reservas que han sido agotadas del cuerpo con un porcentaje de 4.4%. Ingestas de múltiples micronutrientes inadecuadas (49.5%). El hambre en el hogar, que aumentó las probabilidades de tener reservas de hierro agotadas. La toma de tabletas de malaria durante la atención prenatal (ANC), que también influyó en los niveles de hemoglobina (Hb). Relación ZPP/Hb: El estudio encontró que las adolescentes embarazadas con una relación ZPP/Hb alta tenían una mayor probabilidad de ser anémicas. Esto sugiere que la relación entre la protoporfirina de zinc (ZPP) y la hemoglobina es un indicador relevante para identificar a las adolescentes en riesgo de anemia, sin embargo, la tesis, no se enfoca en base a estas variables, por lo que se encuentra discrepancias metodológicas entre ambos estudios. En el caso

de la desnutrición: Aunque la desnutrición no mostró una asociación significativa con la anemia en este estudio, es un factor que merece atención debido a su potencial impacto en la salud de las adolescentes embarazadas. Para el caso de la relevancia de los Resultados: estos hallazgos son significativos para la salud materna en Ghana y pueden ser aplicables en otros entornos similares. La alta prevalencia de anemia en adolescentes embarazadas indica la precisión de dimensiones protectoras e intervencionistas para abordar esta preocupante situación de salud. En el caso de la importancia de la Nutrición y el Acceso a Atención Prenatal: el estudio destaca la importancia de una adecuada ingesta dietética de hierro, la disponibilidad de suplementos nutricionales y un acceso oportuno a la atención prenatal para mejorar la salud de las adolescentes embarazadas y reducir la anemia. Para el caso de la necesidad de Abordar Factores Socioeconómicos: Los factores socioeconómicos, como el hambre en el hogar y la pobreza vivida, también desempeñan un papel en la salud de las adolescentes embarazadas. Es importante abordar estos determinantes sociales de la salud para lograr mejoras significativas. Finalmente, el estudio de Annan RA et al. destaca la alta prevalencia de anemia entre las adolescentes embarazadas en Ghana y los factores asociados a esta condición. Estos hallazgos subrayan la importancia de estrategias de intervención y atención prenatal dirigidas a mejorar la salud materna, especialmente en entornos donde la anemia es una preocupación significativa.

Utilizando referencias de la Encuesta Nacional de Salud Familiar de India de 2015-2016, el estudio de Nguyen PH se llevó a cabo en India y se centró en investigar la proporción significativa entre la gestación en embarazo adolescente y la desnutrición infantil. Los hallazgos principales de este estudio fueron que los niños producto de madres adolescentes tenían medidas antropométricas más bajas y un mayor riesgo de desnutrición infantil en semejanza con los productos nacidos de madres adultas. Además, se argumentan y debaten los descubrimientos de esta investigación con los de los cuadros anteriores: En lo que respecta a la comparación de los resultados, La incidencia de la desnutrición en los niños: El estudio de Nguyen PH encontró, en comparación con los niños nacidos de madres adultas, los niños nacidos de madres adolescentes tenían puntuaciones Z más bajas en medidas antropométricas como longitud o talla para la edad, peso para la

edad y peso para la edad. Esta diferencia indica un mayor riesgo de desnutrición infantil entre los hijos de madres adolescentes, sin embargo, la tesis no tiene un enfoque proyectivo, con respecto a los productos gestacionales derivados de la anemia y del parto pretérmino. Para el caso de los factores relacionados: el estudio identificó una cantidad de causas relacionadas al embarazo adolescente que contribuyen a la desnutrición infantil. Estos factores incluyen un estado nutricional materno deficiente, menor educación, menos acceso a los servicios médicos, reducido poder en la negociación de la madre y condiciones socioeconómicas más precarias. En cuanto a las diferencias en los Resultados: el Enfoque en la Relación Materno-Infantil: El estudio de Nguyen PH se centró en la relación entre el embarazo temprano y la desnutrición infantil, a diferencia de los cuadros anteriores, que se centraron en la relación entre la anemia en gestantes adolescentes y el parto pretérmino. Este estudio investigó las consecuencias en un periodo de tiempo largo en la salud de los niños nacidos de madres adolescentes. Para el caso del impacto de la Nutrición Materna, el estudio destacó el papel del estado nutricional materno deficiente como un factor determinante en la desnutrición infantil. Esto subraya la importancia de la nutrición materna en la salud del niño. En cuanto a la relevancia de los Resultados, los descubrimientos de esta investigación son importantes para la salud materno-infantil en contextos donde la gestación en mujeres adolescentes es frecuente. Indican que las madres adolescentes y sus hijos enfrentan un mayor riesgo de desnutrición debido a una serie de factores sociales, económicos y de salud. Esta información es crucial para el ingenio de políticas y esquemas de salud que satisfagan las necesidades de estas poblaciones vulnerables. En el caso de que se requieran intervenciones y educación: Los resultados enmarcan la prevalencia de programas de participación que se concentren en la nutrición de estas madres adolescentes y el ingreso a una atención prenatal de alta calidad. Además, enfatizan la importancia de la educación sexual y reproductiva para prevenir embarazos no deseados en adolescentes. Finalmente, el estudio de Nguyen PH muestra que la gestación en una mujer adolescente está relacionada con un mayor riesgo de desnutrición infantil, y esto se debe a una serie de factores sociales, económicos y de salud. Estos hallazgos subrayan la importancia de abordar las necesidades de salud de las madres adolescentes y sus hijos para prevenir la desnutrición infantil y promover un crecimiento y desarrollo saludables.

El estudio realizado por Yussif AS et al. en una comunidad del norte de Ghana en 2017 se centró en explorar los efectos a largo plazo de los embarazos en la juventud en gestaciones y partos posteriores, así como en el estatus socioeconómico de las mujeres. Los hallazgos del estudio indicaron que las mujeres que experimentaron un embarazo en la adolescencia (menor a 19 años en su primer embarazo) enfrentaban un mayor riesgo de complicaciones en los embarazos posteriores. A continuación, se debaten los resultados de este análisis y se compara con los hallazgos presentados en la tesis: Comparación de Resultados: Complicaciones en Embarazos Posteriores: el estudio de Yussif AS et al. se enfocó en las consecuencias a largo plazo de los embarazos en la adolescencia en embarazos y partos posteriores. En este caso, se encontró que las madres adolescentes tenían un 80% más de riesgo de requerir una cesárea en los primeros y posteriores embarazos en comparación con mujeres mayores. Esto resalta la persistencia de complicaciones obstétricas en embarazos subsiguientes. En cuanto a los mortinatos y la pérdida de bebés: el estudio también reveló que las madres adolescentes tienen un mayor riesgo de mortinatos y pérdida de bebés en las primeras 6 semanas después del parto. En este grupo, el riesgo de morir era un 45% mayor y el riesgo de perder a su bebé después de las primeras seis semanas del parto era un 30% mayor. En cuanto al estatus Socioeconómico: A diferencia de los cuadros anteriores que se centraron en la prevalencia entre la anemia en gestantes adolescentes y el parto antes de las 37 semanas, este estudio investigó los efectos en el estatus socioeconómico. Los hallazgos mostraron que no se establecieron diferencias importantes en el estatus socioeconómico entre los dos grupos de edad. En cuanto a la relevancia de los resultados: los acontecimientos de este estudio son importantes, ya que destacan que los embarazos en la adolescencia no solo afectan el primer embarazo y parto, sino que también aumentan el riesgo de complicaciones en embarazos posteriores. Esto tiene implicaciones significativas para la salud materna y la atención prenatal, especialmente en regiones con altas tasas de embarazos en la adolescencia, como el norte de Ghana. En cuanto a la importancia de la prevención, los hallazgos destacan la relevancia de los programas de prevención y educación sexual en adolescentes para disminuir la frecuencia de embarazos en la adolescencia. La prevención de estos embarazos puede mejorar la salud materna y reducir las

complicaciones posteriores. En cuanto a las repercusiones a Nivel Mundial: aunque el estudio se llevó a cabo en una comunidad específica en Ghana, sus hallazgos son relevantes a nivel global. La atención a la salud materna y la prevención de embarazos en la adolescencia son preocupaciones importantes en muchas partes del mundo, por lo que el estudio se encuentra justificada al igual que la tesis. En conclusión, el estudio de Yussif AS et al. destaca la importancia de abordar los riesgos asociados con los embarazos en la adolescencia y sus efectos a largo plazo en la salud materna. Estos resultados destacan la importancia de programas de prevención y educación para disminuir la tasa de embarazos en la adolescencia y mejorar la salud materna en las comunidades que se ven afectadas.

El estudio realizado por Young MF y colaboradores en 2023 llevó a cabo una revisión sistemática sobre las concentraciones bajas y altas de hemoglobina (Hb) materna y sus asociaciones con una variedad de resultados de salud materna e infantil. A continuación, se examinan los resultados del estudio y se comparan con los de la tesis: En lo que respecta a la comparación de los resultados, Existe una correlación entre Hb baja y: La investigación encontró que una baja Hb materna en cualquier momento durante el embarazo estaba relacionada con una variedad de resultados contraindicados, como disminuido peso al nacer, parto prematuro, edad gestacional pequeña, mortinato, mortalidad perinatal, mortalidad neonatal, hemorragia posparto, transfusión, preeclampsia y depresión prenatal. Estos hallazgos destacan la importancia de mantener niveles adecuados de Hb durante el embarazo para prevenir complicaciones. En otra perspectiva se tiene en cuenta el momento de la Hb Baja: El estudio resaltó que las asociaciones entre la Hb baja y los resultados adversos en el parto fueron más fuertes en etapas tempranas del embarazo. Esto sugiere que el monitoreo y la corrección temprana de la Hb baja garantizan un impacto de gran significancia en la disminución de complicaciones en el parto. En cuanto a la Hb Alta: En contraste, el papel de la Hb alta fue inconsistente en la relación con los resultados de salud materna e infantil. Esto indica que las concentraciones altas de Hb materna pueden no tener un efecto tan claro como las concentraciones bajas en la mayoría de los resultados estudiados. En cuanto a la relevancia de los resultados: los aciertos de este análisis son realmente fundamentales para la atención prenatal y la salud materna. Resaltan la importancia de monitorear y mantener niveles adecuados de Hb durante el

embarazo, particularmente en las primeras etapas, para prevenir complicaciones como el parto prematuro, la preeclampsia y otros resultados adversos. También destacan la necesidad de abordar la depresión prenatal, que puede estar relacionada con la anemia durante el embarazo. Para el caso de la individualización de la Atención Prenatal, los resultados sugieren que la atención prenatal debe adaptarse a las necesidades específicas de cada mujer embarazada, prestando atención al estado de la Hb y tomando medidas adecuadas en caso de deficiencia. En cuanto a la importancia del Monitoreo Continuo: La detección temprana y el seguimiento constante de los niveles de Hb son cruciales para garantizar la salud materna e infantil. Para el caso de las limitaciones del Estudio: Es importante considerar que, como con cualquier estudio, este también tiene limitaciones, y la aplicabilidad de los resultados puede generar una variabilidad de acuerdo al contexto y la población conjunto en estudio. Finalmente, el estudio de Young MF y colaboradores subraya la importancia de mantener niveles adecuados de Hb materna durante el embarazo para prevenir complicaciones en la salud infantil y materna. Los hallazgos apoyan la necesidad de una atención prenatal individualizada y un monitoreo continuo de los niveles de Hb como parte integral de la atención de la salud materna.

El estudio realizado por Ali SA et al. en 2020 se basó en la recopilación de datos de dos países del sur de Asia, Pakistán y dos lugares en India, para determinar cómo las concentraciones de hemoglobina (Hb) maternas están relacionadas con diferentes resultados maternos y fetales. Seguidamente, se analizan y comparan los aciertos de este estudio con los hallazgos de los cuadros anteriores: En cuanto a la relación entre Hb y los resultados maternos y fetales: el estudio encontró una relación significativa entre las concentraciones de Hb más bajas y una variedad de resultados adversos del embarazo, como mortinato, parto prematuro, menor peso al nacer promedio y mayor riesgo de bajo peso al nacer. Estos hallazgos respaldan el interés de mantener niveles en óptimos valores de Hb en el periodo del embarazo para reducir efectos adversos tanto para la madre como para el producto. En cuanto a las diferencias Regionales: Se observaron diferencias regionales en las concentraciones de Hb y sus asociaciones con factores como la paridad y la educación formal. Por ejemplo, tanto en Pakistán como en la India, las mujeres con mayor paridad y las que carecen de una educación de calidad adecuada tenían

concentraciones de Hemoglobina en reducidos porcentajes. Además, a diferencia de la tesis, que se centró en una sola localidad, las relaciones entre la edad, y la cantidad de hijos y el momento de inscripción en el estudio variaron entre los sitios de Pakistán e India. En cuanto a la relevancia, los resultados de esta investigación son importantes para la adecuada revisión y atención antes del embarazo y la salud materna en la región del sur de Asia, y tienen un impacto más amplio. Resaltan la importancia de abordar la anemia durante el embarazo para prevenir complicaciones como el parto menos de 37 semanas y el reducido peso al nacimiento. Además, las diferencias regionales destacan la necesidad de adaptar las estrategias de atención prenatal a las poblaciones específicas. En cuanto a la importancia de la Educación y Paridad: Los resultados subrayan la importancia de abordar factores sociales como la educación y la paridad, que están relacionados con las concentraciones de Hb materna y, por lo tanto, con los resultados adversos del embarazo, sin embargo, el enfoque de la tesis no sigue esta perspectiva. En cuanto a la atención antes del embarazo personalizada los resultados sugieren que la atención prenatal debe ser personalizada y tener en cuenta las características individuales de las mujeres embarazadas, especialmente en lo que respecta a la anemia, por lo que ambos estudios son coincidentes. Para el caso de las políticas en materia de salud pública: los resultados también tienen implicaciones para las políticas de salud pública en la región del sur de Asia, destacando la necesidad de enfoques efectivos para abordar la anemia en mujeres embarazadas, aunque la tesis, no tiene este enfoque, por lo tanto, ambas investigaciones son divergentes en este punto. En resumen, el estudio de Ali SA et al. resalta la importancia de mantener niveles adecuados de Hb durante el embarazo para prevenir complicaciones en la salud fetal y materna. Además, subraya la necesidad de adaptar las estrategias de atención prenatal a las poblaciones específicas y considerar factores sociales como la educación y la igualdad en la atención de la salud materna en toda la región del sur de Asia.

El estudio de Amoadau M et al. en 2022 proporciona información valiosa sobre el estado de hierro en mujeres europeas en edad fértil y cómo este estado se ve afectado durante el embarazo. A continuación, se analizan los hallazgos de este estudio y se destacan los puntos relevantes: El estado de Hierro en Mujeres Europeas en Edad Fértil: Las concentraciones medianas o geométricas de ferritina

sérica (SF) en mujeres europeas en edad fértil oscilan entre 26 y 38 $\mu\text{g/L}$. Aproximadamente el 40-55% de esta población muestra reservas de hierro escasas o agotadas ($\text{SF} \leq 30 \mu\text{g/L}$), mientras que el 45-60% tiene reservas de hierro aparentemente completas. Sin embargo, en la tesis no se ve enfocado en las concentraciones de la administración de hierro, pero se tiene que es un problema la anemia, que se encuentra frecuentemente en la población de Sullana. Por otro lado, la prevalencia de deficiencia de hierro (ID) y anemia por deficiencia de hierro (IDA) varía entre el 10-32% y 2-5%, respectivamente, dependiendo de los umbrales utilizados. Para la tesis, es un valor muy superior al encontrado, por lo que la tesis muestra discrepancias en este aspecto. Alrededor del 20-35% de las mujeres europeas en edad fértil tienen reservas de hierro suficientes ($\text{SF} > 70 \mu\text{g/L}$) para completar un embarazo sin necesidad de suplementos de hierro. En este sentido, las reservas de hierro no fueron evaluados en la tesis. Para el caso del impacto del Embarazo en el Estado de Hierro. En cuanto, las implicaciones de Salud Pública: Los resultados resaltan la importancia de monitorear y abordar la deficiencia de hierro en mujeres embarazadas en Europa. Los suplementos que se utilizan de manera adecuada de hierro durante el embarazo pueden ayudar a prevenir la ID y la IDA. En resumen, el estudio de Amoado M et al. proporciona información esencial sobre el estado de hierro en mujeres europeas en edad fértil y cómo este estado se ve afectado durante el embarazo. Los resultados destacan la importancia de la suplementación de hierro durante el embarazo y la variabilidad regional en el estado de hierro en Europa. Esta información es relevante para la atención antes del embarazo y las políticas de salud pública en toda la región.

El estudio realizado por Silubonde TM et al. en 2023 se centra en identificar los factores que contribuyen a esta enfermedad en adolescentes jóvenes entre el periodo de 18 a 25 años en Soweto, Sudáfrica. Los hallazgos de esta investigación generan contenido importante en relación a las causas de la anemia en este grupo demográfico y destacan la importancia de ejecutar la deficiencia de hierro. Luego se examinan los hallazgos del estudio y se destacan las conclusiones más importantes: La deficiencia de hierro (ID) es uno de las causas que tienen relación con la anemia en mujeres jóvenes: Según el estudio, el principal factor de riesgo para la anemia en estas mujeres jóvenes es la deficiencia de hierro. Las mujeres con ID tienen aproximadamente 2.62 veces más probabilidades de desarrollar

anemia en comparación con aquellas que no tienen ID. Aunque este antecedente no fue evaluado en la tesis, siendo importante para nuevos estudios que abarquen estos aspectos, al igual que los temas relacionados a Eritropoyesis con Deficiencia de Hierro (IDE), Proteína C-reactiva Elevada (CRP) y la dieta, estableciéndose que el consumo de Pollo y Carne de Res: El estudio revela una asociación indirecta positiva entre el consumo de sangrecita, res, alimentos que tengan altos nutrientes y las concentraciones de hemoglobina (Hb). Esto sugiere que un mayor consumo de estos alimentos se relaciona con niveles más altos de Hb a través de ferritina ajustada, lo que puede ayudar a prevenir la anemia. En ese sentido, ambos estudios tienen relación y enfoque significativo con los resultados del estudio que enmarcan la prevalencia de abordar la carencia de hierro como causa principal de mayor riesgo para la anemia en mujeres jóvenes en Soweto. Para prevenir y tratar la anemia en esta población, es importante asegurarse de que la dieta contenga una cantidad adecuada de hierro, así como recibir suplementos de hierro si es necesario. También proporcionan un modelo teórico que abarca Varios factores: El estatus socioeconómico, los factores nutricionales y los factores biogeográficos fueron los tres tipos de factores que se incluyeron en el modelo teórico utilizado en el estudio. Esto nos da una comprensión completa de los factores de esta enfermedad en el conjunto de población ejecutada, aunque estas características no estuvieron dentro de los objetivos de la tesis. En conclusión, la esencial causa de riesgo para padecer anemia sobre todo en las mujeres jóvenes de Soweto, Sudáfrica, es la deficiencia de hierro, según el estudio de Silubonde TM et al. Estos hallazgos tienen mucha relación de vital importancia para mucha de las estrategias en prevención y tratamiento garantizado de la anemia en esta población y resaltan la importancia de garantizar un suministro adecuado de cantidades de hierro en las comidas diarias y garantizar la carencia de este de manera efectiva.

VI. CONCLUSIONES

- Se ha demostrado que no existe relación significativa entre la presencia de anemia en gestantes como factor de riesgo para parto prematuro, además existe mayor significancia en gestantes sin anemia y parto a término, lo que indica así mismo un fenómeno significativo que también requiere atención oportuna y un problema de salud relevante en esta población.
- Se ha demostrado que un porcentaje poco significativo de las mujeres adolescentes con parto pretérmino padecían de anemia en comparación con las gestantes adolescentes que tuvieron parto a término. Esta discrepancia podría sugerir una posibilidad de relación y conexión entre la el parto pretérmino y la anemia.
- Se evidenció además la cantidad de controles prenatales que eran deficientes por parte de las gestantes siendo este un factor de riesgo significativo para padecer de anemia, con un porcentaje de controles inadecuado de 124 (62.0%). Se sugiere que tuvieron controles deficientes menores de 6 en su etapa prenatal.
- Las altas tasas de anemia y deficiencia de controles prenatales en las mujeres en la etapa de adolescencia y la presencia de un parto pretérmino señalan la necesidad de intervenciones y programas de salud para abordar la anemia y disminuir las complicaciones y el riesgo que genera el parto pretérmino en esta población.

VII. RECOMENDACIONES

- Para las Pacientes se recomienda:

Concientización y Educación: Las pacientes gestantes adolescentes deben recibir educación que tenga relación con la significancia de una dieta adecuada, saludable, nutritiva con la adquisición de nutrientes ricos en alimentos saludables en hierro para precaver la anemia durante el periodo del embarazo.

Control Médico Regular: Se recomienda que las pacientes asistan a sus citas de control prenatal de manera puntual y sigan las recomendaciones del personal de salud para prevenir esta enfermedad.

Suplementos de Hierro: Las pacientes con anemia pueden beneficiarse de suplementos de hierro recetados por su médico. Deben seguir las indicaciones y dosis adecuadas.

- Para el Personal de Salud se recomienda:

Capacitación Continua: El personal de salud debe recibir capacitación continua sobre la detección, el régimen y la predisposición de esta enfermedad en adolescentes gestantes, así como sobre la identificación de riesgos de parto pretérmino.

Atención Integral: Se debe brindar una atención médica integral que incluya pruebas de detección de anemia, seguimiento nutricional y orientación sobre la importancia de una dieta equilibrada.

Intervención Temprana: Es fundamental intervenir en casos de anemia tempranamente y proporcionar un plan de tratamiento adecuado, que puede incluir la administración de suplementos de hierro y seguimiento regular.

- Para el Alumnado de la carrera de medicina que lleven sesiones de ginecología y obstetricia, de la Universidad César Vallejo:

Participación en Investigación: Los estudiantes de la Universidad pueden estudiar la probabilidad de involucrarse en proyectos de estudio e

investigación relacionados con la enfermedad de anemia en jóvenes gestantes adolescentes y la salud materna.

Educación y Concientización: Los estudiantes pueden organizar actividades de educación y concientización en comunidades locales sobre la significación de una comida beneficiosa y provechosa durante el embarazo y el acceso a atención prenatal.

Soporte en programas de Salud: Participar e involucrarse en proyectos y esquemas de voluntariado en centros de salud locales puede ser una forma de contribuir directamente a la atención de las gestantes adolescentes y promover prácticas de salud más efectivo.

REFERENCIAS

1. UNICEF. La adolescencia. 2020.
2. Unidas N. Juventud. Unidas, Naciones. 2016.
3. Salud OMDI. adolescentes problemas que enfrentan. OMS. 2017.
4. Salud OMDI. La salud de los adolescentes y los adultos jóvenes. 2023.
5. A. O. Factores asociados con el parto prematuro entre 22 y 34 semanas en un hospital público de Santiago. Rev. méd. Chile. ; 1(29): p. 19-29.
6. Salud md. Perú: maternidad en niñas entre 10 y 14 años creció 14% en 2022. MINSA. 2023.
7. Unidad N. Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades. 2016.
8. Salud md. MODELO DE ABORDAJE DE PROMOCIÓN DE LA SALUD EN EL PERÚ. MINSA. 2017.
9. G C. WHO systematic review of randomised controlled trials of routine antenatal care. Lancet. 2017;(357): p. 1565-1570.
10. JM S. Ethnic and racial disparities in the risk of preterm birth: a systematic review and meta-analysis. .
11. Vélez MdP. Prevalencia de bajo peso al nacer y factores maternos asociados: Unidad de atención y Protección Materno Infantil de la Clínica Universitaria Bolivariana, Medellín, Colombia. Rev Colomb Obstet Gineco. 2016; 57(4).
12. WHO.. Adolescent pregnancy. World Health Organisation (WHO). 2020.
13. Milman N, Taylor CL, Merkel J, Brannon PM. Iron status in pregnant women and women of reproductive age in Europe. Am. J. Clin. Nutr. 2017;(106): p. 1655-1662.
14. Wirth JP WBESRNSTVNPBSPRFAG. Predictors of anemia in women of reproductive age: Biomarkers Reflecting Inflammation and Nutritional Determinants of Anemia (BRINDA) project. Am J Clin Nutr. 2017 julio; 1: p. 416-427.
15. Baer RJ MMANOSCBKMMRERKSMRLJP. Pre-pregnancy or first-trimester risk scoring to identify women at high risk of preterm birth. Eur J Obstet Gynecol Reprod Bio. 2018 diciembre;; p. 235-240.

- 16 Annan RA GLACEAABOALAWLH. Factors associated with iron deficiency anaemia among pregnant teenagers in Ashanti Region, Ghana: A hospital-based prospective cohort study. *PLoS One*. 2021 abril; 4(27).
- 17 Nguyen PH SSNSTLMP. Social, biological, and programmatic factors linking adolescent pregnancy and early childhood undernutrition: a path analysis of India's 2016 National Family and Health Survey. *Lancet Child Adolesc Health*. 2019 julio; 7(3): p. 463-473.
- 18 Yussif AS LAGGKEKH. The long term effects of adolescent pregnancies in a community in Northern Ghana on subsequent pregnancies and births of the young mothers. *Reprod Health*. 2017 diciembre; 1(29): p. 178.
- 19 Young MF OBRHTSMRDKWA. Maternal low and high hemoglobin concentrations and associations with adverse maternal and infant health outcomes: an updated global systematic review and meta-analysis. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2023 Abril; 1(19): p. 264.
- 20 Ali SA TSSSPAHPGSDSRMJMEGR. Hemoglobin concentrations and adverse birth outcomes in South Asian pregnant women: findings from a prospective Maternal and Neonatal Health Registry. *Reprod Health*. 2020 noviembre; 2(30): p. 154.
- 21 Amoadu M HDAE. Adverse obstetric and neonatal outcomes of adolescent pregnancies in Africa: a scoping review. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2022 julio; 1(27): p. 598.
- 22 Silubonde TM SCWLCGMLNS. Determinants of anaemia among women of reproductive age in South Africa: A Healthy Life Trajectories Initiative (HeLTI). *PLoS One*. 2023 marzo; 3(30).
- 23 Bausela-Herreras E. Recursos informáticos en la elaboración de un informe de investigación. *Revista de Informática Educativa y Medios Audiovisuales*. 2016; 3(7).
- 24 Gallardo-Echenique. *Cómo realizar análisis temático*. ATLAS. 2017.
- 25 H. O. PRINCIPIOS ETICOS DE LA INVESTIGACION. *Revista argentina de etica*. 2016; 60(2).
- 26 RT. M. Iron Deficiency and Iron Deficiency Anemia: Implications and Impact in Pregnancy, Fetal Development, and Early Childhood Parameters. *Nutrients*. 2020 febrero; 2(11): p. 447.

27. Pacco R. Título [Tesis de Maestría].Cuzco. Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez. [en Línea]; 2015. [Consultado 2018 enero 13]. Disponible en: <https://goo.gl/xgxsej>.
28. Brown, K. Alimentación a los niños enfermos. Noticias sobre IRA. 04-05 16. Pérez, M; Ramírez, R. (2016). Nivel de Conocimientos sobre Infección Respiratoria Aguda. Disponible en: <http://www.iliustrados.com/publicaciones/EEEpu/FZEZNNnXKhG.php>.
29. Zurro, A; Pérez, J.2017. Atención primaria, conceptos, organización y práctica clínica (3 ed.). España: Editorial S.A. ELSEVIER ESPAÑA.
30. Cubas, G. & Fernández, R. (2007) Lactancia Materna, Inmunizaciones, Condiciones de la Vivienda, Nivel de Conocimiento de las Madres y frecuencia de Infecciones Respiratorias Agudas en menores de 1 a 5 años de edad. (Tesis de licenciatura en enfermería). Recuperada de DSpace Repository <http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/8616/1228.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

ANEXOS

Anexo 01: Operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicador	Escala
Parto pre termino	El trabajo de parto que empieza antes de las 37 semanas es llamado "pretérmino" o "prematuro"	Se medirá según las semanas de embarazo que tenga la gestante, para verificar si es un parto pretérmino o a término.	Registro de parto pretérmino, según semanas de gestación	SI: parto pretérmino NO: parto a término	Nominal
Anemia materna	se define anemia en el embarazo cuando la hemoglobina es < 11.0 g/L.	Se definirá según el valor de la hemoglobina de la gestante en el tercer trimestre.	Valor de hemoglobina del tercer trimestre obtenidos de Historias Clínicas.	Grado de anemia LEVE Hemoglobina 11-9g/dl MODERADA Hemoglobina 8,9-7g/dl SEVERA Hemoglobina	Ordinal
Adecuado control prenatal	Son los cuidados previos a la concepción que sirven para prevenir complicaciones e informar a las gestantes	Se definirá según el número de controles prenatales que tiene la gestante.	Número de controles prenatales	SI: Cinco o más controles prenatales NO: Menos de cinco controles prenatales	Nominal

	sobre las medidas importantes para proteger al bebe y garantizar un embarazo saludable.		obtenidos de Historias Clínicas.		
Edad	Tiempo vivido por una persona contado a partir de su nacimiento.	Se definirá según los años que tiene la gestante.	Edad obtenida de Historias Clínicas.	ADOLESCENCIA Mujeres entre los 10 y los 19 años	Discreta
Ocupación	Clase o tipo de trabajo desarrollado.	Se definirá según la actividad que realiza la gestante. (Trabaja, estudia u otros)	Actividad a la que una persona se dedica en un determinado tiempo, dato obtenido de Historias Clínicas.	TRABAJA Realiza una actividad física o intelectual, en general de forma continuada, y recibe un saldo por ello. ESTUDIA Cursa o sigue estudios OTROS No trabaja ni estudia	Nominal

Anexo 02: Cálculo muestral

El tamaño de la muestra se determinó a través del software Epidat para estudio de casos y controles

Variable	Valor
Frecuencia de exposición (casos)	0.18
Frecuencia de exposición (controles)	0.39
Odds ratio a detectar	2
Nivel de seguridad	0.95
Potencia	0.83
Número de controles por caso	3
p1 (frecuencia de exposición casos)	0.18
p2 (frecuencia de exposición controles)	0.39
OR (odds ratio)	2
TAMAÑO MUESTRAL MÍNIMO	
Casos	51
Controles	149

Anexo 3:

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

“Anemia en gestantes adolescentes como factor asociado para parto pretérmino”

N° HC:

1. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS:

Edad:

Número de controles prenatales:

Ocupación:

- TRABAJA: SI () NO ()
- ESTUDIA: SI () NO ()
- OTROS:

2. DEL PARTO

A término..... () Pre término..... ()

3. ANTECEDENTES PATOLÓGICOS

Hemoglobina materna

- ANEMIA SI () NO ()
- GRADO DE ANEMIA LEVE () MODERADA () SEVERA ()

Anexo 4: Permiso para ejecución de tesis-Hospital de Apoyo II-2 Sullana



DIRECCION REGIONAL DE SALUD
MINISTERIO DE SALUD PIURA
HOSPITAL DE APOYO II-2 SULLANA.
UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACIÓN.
"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"



Sullana, 02 de Octubre del 2023

OFICIO N.º ²⁷⁶⁶ -2023/GOB.REG.PIURA-DRSP-HAS-430020161-430020168

SRTA. GARCÍA VALDIVIEZO FÁTIMA YADHIRA
UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO



ASUNTO : PROVEIDO FAVORABLE DE EJECUCIÓN DE PROYECTO.

REF : CARTA N° 040-2023 – 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 a la vez para comunicarle que el Proyecto cuyo título es "ANEMIA EN PRIMER TRIMESTRE COMO FACTOR DE RIESGO ASOCIADO A PARTO PREMATURO EN GESTANTES ADOLESCENTES EN EL HOSPITAL DE SULLANA 2023" 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.

Med. Nelson Erik Carrasco Castillo
DIRECTOR ADJUNTO
CMP. 46463 - PNE. 22346

MEGP/JEAA/dabc.

Av. Santa Rosa s/n- Sullana
Teléfono (073)490142

Anexo 5: Permiso para acceso de data de historias clínicas - Departamento de Ginecología y Obstetricia -Hospital de Apoyo II-2 Sullana.



DIRECCION REGIONAL DE SALUD
MINISTERIO DE SALUD PIURA
HOSPITAL DE APOYO II-2 SULLANA.
UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACIÓN.
"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"



NOTA INFORMATIVA N° 244 - 2023-HAS.430020168.

DR. JOSE EDGARDO OÑA GIL
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE GINECO – OBSTETRICIA.

ATENCIÓN : SISTEMA IFORMÁTICO PERINATAL 2000

ASUNTO : SOLICITO FACILIDADES PARA ACCEDER A DATA HISTORIAS CLÍNICAS

FECHA : SULLANA, 04 DE OCTUBRE 2023

Tengo el agrado de dirigirme a Usted, para expresarle mi cordial saludo y asimismo informarle que la DIRECCIÓN EJECUTIVA le dio provéido favorable a la estudiante GARCÍA VALDIVIEZO FATIMA YHADIRA para desarrollar el trabajo de investigación titulado "ANEMIA EN PRIMER TRIMESTRE COMO FACTOR DE RIESGO ASOCIADO A PARTO PREMATURO EN GESTANTES ADOLESCENTES EN EL HOSPITAL DE SULLANA 2023" por lo cual, necesitará que se le brinde acceso a la data de pacientes adolescentes gestantes del 2021 hasta 2023 en el servicio de ginecología el cuál es requerido en ARCHIVOS para facilitar la búsqueda de historias clínicas.

Agradeciendo la atención y apoyo que le brinde a lo solicitado, Es propicia la oportunidad para expresarle mi especial consideración y estima personal

Atentamente,



430020188
JEA/AA/2023



Av. Santa Rosa s/n - Sullana
Teléfono (073)490142

Anexo 6: Print del porcentaje de Turnitin

Reporte de similitud

NOMBRE DEL TRABAJO

TURNITIN FATIMA GARCIA3.docx

AUTOR

FATIMA GARCIA

RECUENTO DE PALABRAS

8742 Words

RECUENTO DE CARACTERES

46695 Characters

RECUENTO DE PÁGINAS

30 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

72.0KB

FECHA DE ENTREGA

Dec 6, 2023 7:01 AM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Dec 6, 2023 7:02 AM GMT-5

● **11% de similitud general**

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

- 10% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 6% Base de datos de trabajos entregados
- 2% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Cross

● **Excluir del Reporte de Similitud**

- Material bibliográfico

● **11% de similitud general**

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 10% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 6% Base de datos de trabajos entregados
- 2% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	repositorio.ucv.edu.pe Internet	1%
2	repositorio.unp.edu.pe Internet	1%
3	Universidad Nacional del Centro del Peru on 2018-03-19 Submitted works	<1%
4	hdl.handle.net Internet	<1%

Anexo 7: Resolución de aprobación de proyecto



APROBACIÓN DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 0071-2023-UCV-VA-P23-S/DE

Trujillo, 31 de agosto de 2023

VISTOS, los Informes que emiten los Miembros del Jurado designados para tal fin, aprobando los Proyectos de Investigación del Programa de Estudios de Medicina;

CONSIDERANDO:

Que, por Resolución de Facultad N° 0223-2018/UCV-FFCMM del 02 de julio del dos mil dieciocho, se implementan las directivas que deben cumplir los Programas de Estudios adscritos a la Facultad de Ciencias de la Salud, dispuestas mediante Resolución de Directorio N° 0020-2018/UCV del 05 de abril del dos mil dieciocho, en el sentido que serán las Direcciones de los Programas de Estudios, quienes emitan las Resoluciones, relacionadas con los Proyectos de Investigación;

Que la Resolución de Vicerrectorado de Investigación N° 013-2018-VI-UCV del dos de marzo del dos mil dieciocho en su Capítulo denominado "De la Experiencia Curricular", numeral nueve (Proyecto de Investigación o su equivalente); precisa que en Pregrado, la evaluación y calificación de los Proyectos de Investigación se registrarán por las directivas vigentes otorgadas por el Vicerrectorado de Investigación y que, la nota será única y está sujeta al dictamen dado por el Jurado después de la sustentación respectiva;

Que, vencido el plazo otorgado para la revisión y evaluación de los proyectos de investigación, por parte del Jurado designado por resolución; en concordancia con la normatividad vigente, debe aprobarse mediante resolución los Proyectos de Investigación (Plan de Tesis) que se examinaron;

Que la aprobación de un Proyecto de Investigación, deberá constar en el Dictamen respectivo o Acta de Aprobación respectiva, refrendada por las firmas y sellos de los integrantes del Jurado designado; extendiéndose en consecuencia la resolución de aprobación que corresponde;

Que, el Dra. Ana María Chian García, Directora del Programa de Estudios de Medicina, HA DISPUESTO se extienda la Resolución respectiva en concordancia con lo expuesto en los considerandos que anteceden;

Estando a lo expuesto y dispuesto, de conformidad con las atribuciones y funciones que se les ha conferido a las Direcciones de los Programas de Estudios de la Universidad César Vallejo;

SE RESUELVE:

Art 1º APROBAR el **PROYECTO DE INVESTIGACIÓN** que enseguida se detalla:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES	PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	ASESOR (ES)
1	Marialuzvi Prislei Quevedo Arismendiz	Factores de riesgo de complicaciones agudas intrahemodiálisis en pacientes hospitalizados con ERC terminal.	Med. Esp. Miguel Angel Vences Mijahuanca
2	Nathaly Maria Terrones Calle	Factores de riesgo de mal pronóstico funcional en pacientes hospitalizados por hemorragia intracerebral espontanea en un Hospital de referencia de Piura	Med. Esp. Miguel Angel Vences Mijahuanca
3	Luis Alfonso Espinoza Rivas	Factores De Riesgo De Infarto Agudo De Miocardio En Adultos Hospitalizados Con Diabetes Tipo II De Un Hospital De Piura	Med. Esp. Miguel Angel Vences Mijahuanca

UCV, licenciada para que puedas salir adelante.



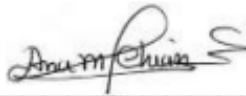
4	Clara Gloria Borrero Siancas	nivel de satisfacción del usuario del servicio de telemonitoreo por cuarta ola COVID-19 en un centro de Salud de Sullana .	Med. Esp. Miguel Angel Vences Mijahuanca
5	Ailton Fabinho Ancajima Bayona	Relación entre las características clínicas y demográficas con el nivel de adherencia al tratamiento de los pacientes adultos mayores con hipertensión arterial.	Med. Esp. Miguel Angel Vences Mijahuanca
6	Nicole Estefany Talledo Cornejo	Factores asociados y progresión a gravedad en pacientes con dengue con signos de alarma	Mgtr. César Salvador Sánchez Marín
7	Alejandro Federico Infante Otero	Perfil y evolución de pérdida de peso de pacientes con síndrome metabólico sometido a cirugía bariátrica	Mgtr. César Salvador Sánchez Marín
8	Blanca Gabriela Marcelo Gómez	Factores asociados al nivel de conocimiento sobre lactancia materna en puérperas	Mgtr. César Salvador Sánchez Marín
9	Alejandra Edail Polanco Sandoval	Factores asociados al desarrollo de sepsis en pacientes con diabetes mellitus tipo 2	Mgtr. César Salvador Sánchez Marín
10	Carlos Eduard Moreno Amaya	Uso del drenaje intraabdominal y complicaciones posoperatorias en apendicitis aguda complicadas de un hospital de Piura, 2022	MC. Virgilio Efraín Failoc Rojas
11	Maximo Miguel Ruiz Ojeda	Mastitis como factor de riesgo asociado a cáncer de mama, en pacientes atendidas en el servicio de ginecología del Hospital de Apoyo II -2 de Sullana	MC. Virgilio Efraín Failoc Rojas
12	Gladys Azucena Pérez Mena	Utilidad de los criterios de Tokio para el diagnóstico de Colecistitis Aguda en un hospital de Piura	MC. Virgilio Efraín Failoc Rojas
13	Emerson José Cornejo Haro	Índice leucoglucémico como predictor de mortalidad en pacientes con isquemia cerebral aguda del hospital de Sullana 2022	MC. Virgilio Efraín Failoc Rojas
14	Jairo Alexis Guarnizo Merino	Factores condicionantes asociados a la práctica de bioseguridad del personal asistencial del Hospital Las Mercedes de Paíta, 2023	Mgtr. César Johan Pereira Victorio
15	Mercedes Irene Guerrero Jaime	Índice de masa corporal pregestacional en gestantes asociado al peso del recién nacido en el Establecimiento de Salud I-4, Catacaos 2023	Mgtr. César Johan Pereira Victorio
16	Luis Adrian Checa Purizaca	Relación entre el nivel pregrado de los estudiantes de medicina UCV-Piura y la automedicación con analgésicos 2023	Mgtr. César Johan Pereira Victorio
17	Emanuel David Rufino Reto	Efecto de la pobreza en el acceso a los servicios de salud en época de pandemia: Un análisis de la Encuesta Nacional de Hogares (ENAH) en Perú	Mgtr. César Johan Pereira Victorio
18	Vicente Aleyxko Ambulo Ochante	Relación entre el Estrés y la Calidad de la Alimentación en Internos de Medicina del Perú en el Año 2023	Mgtr. Julio Cesar Cjuno Suni

19	Fátima Yhadira García Valdiviezo	Anemia en primer trimestre como factor de riesgo asociado a parto prematuro en gestantes adolescentes en el Hospital de Sullana -2023	Mgtr. Julio Cesar Cjuno Suni
20	Katherine Stephany Lozada Chumacero	Factores que influyen en el uso de la publicidad médica en redes sociales en la región PIURA - 2023	Mgtr. Julio Cesar Cjuno Suni
21	Junior Mijail Adrián Pongo Zurita	Factores relacionados a la recidiva de la hernia incisional abdominal con malla de polipropileno en un hospital de Piura	Mgtr. Julio Cesar Cjuno Suni
22	Aldo Gabriel Ruesta Rivera	Nivel de depresión y ansiedad en mujeres recluidas en el penal Sullana-2023	Mgtr. Julio Cesar Cjuno Suni
23	Luis Enrique Noe Carrasco Moreto	Factores de cumplimiento de dieta y tratamiento en pacientes diabéticos en un hospital de Piura	Dr. Víctor Alberto Soto Cáceres
24	Dayana Alerodana Muñoz Chumpen	Factores de riesgo asociados a colecistitis en pacientes atendidos en un hospital	Dr. Víctor Alberto Soto Cáceres
25	Julissa Alexandra Lizana Lopez	COVID-19 como factor predictivo para enfermedad renal aguda en pacientes	Dr. Víctor Alberto Soto Cáceres
26	Ana Lucía Estrada Calle	Aceptabilidad del preservativo femenino en estudiantes de una universidad privada en el norte del país.	Med. Esp. Giancarlo Willmer Pérez Lazo
27	Jorge John Rómulo Alegre León	Nivel de conocimiento y prácticas preventivas sobre la leishmaniasis tegumentaria en pobladores en una localidad de área endémica, Frías, 2023.	Med. Esp. Giancarlo Willmer Pérez Lazo
28	Miguel Aquiles Guevara Morales	Linfocitos-neutrófilos y plaquetas-lymfocitos para predictores de apendicitis complicada en adultos del hospital de Apoyo II-Sullana en el periodo 2019-2023	Med. Esp. Giancarlo Willmer Pérez Lazo
29	Diego Hernán Arrascue Morales	Relación de las infecciones urinarias en el embarazo asociado a parto pretérmino en gestantes del hospital de apoyo II Sullana entre el periodo 2022-2023	Mgtr. Vargas Rivera Silver Keith
30	Rosa María Ramírez Morales	Factores de riesgo asociados a infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años en un establecimiento de salud 1-4 Piura, 2023"	Mgtr. Silver Keith Vargas Rivera
31	Cristy Elizabeth John Loro	Factores asociados a recaída de trombocitopenia inmune primaria en un hospital de Piura. 2015-2022	Med. Esp. Susy Bazán Ruiz
32	Jimmy Christian López Julián	Factores asociados a anemia gestacional en un hospital de Paíta	Mgtr. Edward Ocampo Anduaga
33	Chris Elena Loaiza Rivera	Factores maternos y obstétricos asociados a preeclampsia en un hospital de Piura	Mgtr. Edward Ocampo Anduaga

34	Sebastián Aguirre Calle	Factores asociados a bronquiolitis en un hospital de segundo nivel de Piura	Mgtr. Edward Ocampo Anduaga
35	Pierro Joel Saavedra Cruz	Factores maternos, fetales y periparto asociados a sepsis neonatal temprana en un hospital de Piura	Mgtr. Edward Ocampo Anduaga
36	María Fernanda Micaela Crisanto De La Cruz	Ansiedad ante la muerte y soledad en ancianos de un hogar del adulto mayor del departamento de Piura, 2023.	Dr. Carlos Bacilio De La Cruz Valdiviano
37	Dany Maria Silva Cárdenas	Actores Asociados al Estado Nutricional del Paciente en Hemodiálisis de la ciudad de Piura, 2022.	Dr. Víctor Raul Ocaña Gutierrez
38	Patricia Elizabeth Pulache Crisanto	Infecciones asociadas a la atención de la salud y estancia hospitalaria prolongada en servicio de Medicina Interna del Hospital de Apoyo de Sullana II, 2022	Dr. Miguel Villegas Chiroque
39	Paola Scarlett Bustos Carmen	Factores que condicionan a transfusión sanguínea en gestantes	Mgtr. Rommell Veintimilla Gonzalez Seminario
40	Wilson Guillermo Frías Rueda	Factores de riesgo asociados a infestaciones por parásitos intestinales en niños de 3 a 5 años	Mgtr. Rommell Veintimilla Gonzalez Seminario
41	Luisin Kevin Ramirez Zapata	Efectividad de hernioplastia laparoscópica frente a hernioplastia convencional en pacientes con hernia inguinal	Mgtr. Rommell Veintimilla Gonzalez Seminario
42	Kelly Maricruz Vargas Pilco	Factores asociados a infección del tracto urinario recurrente en gestantes	Mgtr. Rommell Veintimilla Gonzalez Seminario
43	Danny Lilibeth Vegas Alvarez	Factores asociados a la adherencia al tratamiento de anemia en niños menores de 3 años	Mgtr. Rommell Veintimilla Gonzalez Seminario
44	Rosa Tatiana Agurto Piñarreta	Factores asociados a la intención de donación de sangre en pacientes que acuden a consultorio externo de un hospital del norte peruano	MC. Roberto Anderson Smith Niño Garcia
45	Cheyla Mercedes Agurto Sánchez	Factores relacionados a la presencia de Síndrome de Burnout en trabajadores de un hospital del norte peruano, 2023	MC. Roberto Anderson Smith Niño Garcia
46	Nelly Giselle Godiño Cosser	Factores relacionados a la calidad del registro de las historias clínicas en consulta externa de un hospital del norte peruano	MC. Roberto Anderson Smith Niño Garcia
47	Bruce Kevin Monje Alarcón	Asociación entre trauma infantil e ideación suicida durante periodo postpandemia por COVID-19 en residentes del distrito de Castilla-Piura, julio- agosto 2023	MC. Mario Josue Abraham Valladares Garrido

85	Claudia Valeria Ponce Bellido	Complicaciones obstétricas, perinatales y factores asociados en gestantes con covid-19 en el hospital regional José Cayetano Heredia, 2023	Med. Esp. Eric Ricardo Peña Sánchez
86	Jennifer Jodie Cruz Evangelista	Sobrepeso y obesidad asociado a crisis de asma bronquial en pacientes de 5 a 10 años de edad del hospital de la amistad Perú Corea Santa Rosa II-2 de Piura, 2023	Med. Esp. Eric Ricardo Peña Sánchez

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

Dra. Ana María Chian García
Directora de Escuela Profesional
Medicina

DISTRIBUCIÓN: Autor (a), Jurados, Asesor (es) y Archivo.



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, CJUNO SUNI JULIO CESAR, 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: "Anemia en primer trimestre como factor de riesgo asociado a parto prematuro en gestantes adolescentes en el hospital de Sullana 2023", cuyo autor es GARCIA VALDIVIEZO FATIMA YHADIRA, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 11.00%, 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, 22 de Diciembre del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
JULIO CESAR CJUNO SUNI DNI: 44095908 ORCID: 0000-0001-6732-0381	Firmado electrónicamente por: JCCJUNOC el 24-12- 2023 12:28:00

Código documento Trilce: TRI - 0705581