



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA

Anemia gestacional como factor asociado a complicaciones materno perinatales en un Hospital del departamento de La Libertad, 2021.

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
MÉDICO CIRUJANO

AUTOR:

Rosales Carhuaricra Hans Frank (ORCID: 0000-0001-5617-2133)

ASESORA:

Dra. Yupari Azabache Irma (ORCID: 0000-0002-0030-0172)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Salud Materno Perinatal

TRUJILLO - PERÚ

2021

DEDICATORIA

Con profundo cariño a la UCV, sus docentes y a mis queridos padres a quienes debo mi desarrollo profesional.

AGRADECIMIENTO

Un agradecimiento especial a la Dra. Yupari Azabache Irma, por su valiosa colaboración para el desarrollo del presente trabajo de investigación.

INDICE DE CONTENIDOS

DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
INDICE DE CONTENIDO	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	4
III. METODOLOGÍA	10
3.1. Tipo y diseño de investigación	10
3.2. Variable y operacionalización.	10
3.3. población, muestra y muestreo.	11
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.	11
3.5. Procedimiento.	12
3.6. Método de análisis de datos.	13
3.7. Aspectos éticos	13
IV. RESULTADOS.....	14
V. DISCUSION	18
VI. CONCLUSIONES	20
VII. RECOMENDACIONES	20
REFERENCIA.....	21
ANEXOS.....	26

RESUMEN

La presente investigación tuvo como **objetivo** Determinar la asociación entre el grado anemia gestacional y complicaciones materno perinatales en mujeres de un hospital del departamento de La Libertad, 2021. El tipo de estudio fue aplicado de enfoque cuantitativo con diseño descriptivo analítico-transversal. La muestra estuvo conformada por 284 gestantes con anemia y para la recolección de datos se utilizó la técnica de análisis documental que consistió en la revisión de historias clínicas durante el periodo enero a setiembre del 2021. **Los resultados** indicaron que las gestantes en su mayoría presentaron anemia leve (60.6%) con complicaciones maternas (91.2%) y perinatales (85.6%). La anemia leve ocurrió mayormente en mujeres menores de 35 años (58.1%) y con más de 5 controles (54.9%). También presentaron complicaciones maternas como amenaza de parto prematuro (60.6%), amenaza de aborto (57.7%), aborto (53.5%); complicaciones perinatales como polihidramnios (53.9%), sufrimiento fetal (52.1%) y distocia de presentación (51.4%). **Conclusión** Se concluye que no existe asociación significativa entre el grado de anemia y las complicaciones materno perinatales en gestantes del Servicio de Gineco Obstetricia del Hospital de Apoyo de Chepén, 2021

Palabras clave: gestantes, anemia, complicaciones maternas, complicaciones perinatales.

ABSTRACT

The present research aimed to determine the association between the degree of gestational anemia and maternal perinatal complications in women from a hospital in the department of La Libertad, 2021. The type of study was applied with a quantitative approach with a descriptive-analytic-cross-sectional design. The sample consisted of 284 pregnant women with anemia, and the documentary analysis technique was used to collect data, which consisted of reviewing medical records during the period January to September 2021. The results indicated that the majority of pregnant women presented anemia. Mild (60.6%) with maternal complications (91.2%) and perinatal (85.6%). Mild anemia occurred mostly in women under 35 years of age(58.1%) and with more than 5 controls (54.9%). They also presented maternal complications such as threat of premature birth (60.6%), threat of abortion (57.7%), abortion (53.5%); perinatal complications such as polyhydramnios (53.9%), fetal distress (52.1%), and presenting dystocia (51.4%). Conclusion It is concluded that there is no significant association between the degree of anemia and maternal perinatal complications in pregnant women of the Gynecology Service of the Hospital de Apoyo de Chepén, 2021

Keywords: pregnant women, anemia, maternal complications, perinatal complications.

I. INTRODUCCIÓN

El problema nutricional es habitual en todo el mundo, específicamente niños y mujeres en edad productiva. Las causas son variadas y se muestran en diferentes períodos de existencia del individuo, aunque sus consecuencias persisten en todo el lapso de la vida. Se aprecia que a nivel mundial los casos de anemia que son un 50% consiguen atribuirse a la falta de hierro. El aspecto de la anemia causa grande indignación en todos los niveles de salud ya que el efecto implica un retraso en el progreso de los niños y niñas a nivel emocional, cognitivo, social, etc.¹

A nivel de Latinoamérica la estimación es del 3% de las víctimas maternas con anemia, y esto también se relaciona con el incremento del peligro de infección, cansancio, pérdidas sanguíneas en el parto y puerperio inmediato y mediato. Se considera que el hierro es fundamental para el desarrollo neuronal fetal. Asimismo, en una publicación se evidenció que en el cambio hematológico existe cinco dificultades obstétricas: bajo peso al nacer, aborto, aborto incompleto, parto prematuro, rotura prematura de membranas, polihidramnios, oligohidramnios lo cual se han documentado considerablemente.^{2,3}

El crecimiento, desarrollo y la diferenciación de células cerebrales se dan con mayor velocidad en la gestación y los primeros 24 meses de vida. Estas etapas son de importancia y de necesidad para el crecimiento y desarrollo del feto, por ende, para tener una buena nutrición y evitar la anemia. Este escenario obliga que la anemia en el Perú establezca una dificultad de la salud uno de los problemas con mayor frecuencia en un 40% de mujeres embarazadas según la Organización Mundial de la salud (OMS). Las complicaciones más frecuentes durante el embarazo son causadas por anemia sobre todo en estados de desarrollo, según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) padecen de anemia materna 20.9 % de las gestantes peruanas el 2020.^{4,5,6,7}

A nivel nacional, el 27.9% de embarazadas, en algún momento de su gestación, presentan anemia debido a que somos un país en vía de desarrollo, la insuficiencia nutricional y la pobre vigilancia a las gestantes, convierten a esta enfermedad entre un problema de importancia que debe ser vigilada y actuar a tiempo para prevenir y reducir las probables complicaciones y reducir la morbilidad materna perinatales (Ministerio de Salud, abril del 2020).⁸

En el Hospital de apoyo de Chepén (La Libertad), donde se atienden las múltiples complicaciones materno perinatales, se presenta gran cantidad de casos asociados a anemia y sin embargo no se proporciona una apropiada atención en esta enfermedad para una correcta prevención. Los casos de anemia en gestantes son de 23% según la información del área de Estadística.⁹

Por todo lo expuesto, se formuló el siguiente problema ¿Es la anemia gestacional un factor asociado a complicaciones materno perinatales en un hospital del departamento de La Libertad?, y la hipótesis correspondiente: Existe asociación entre anemia gestacional y complicaciones materno perinatales de un hospital del departamento de la libertad.

El presente estudio aparece cuando existe información continua de un enorme número de embarazadas que ingresan al Hospital de Apoyo Chepén con cierto valor de anemia las que se prueban a través de los datos estadísticos que suman a 23% de gestantes con esta enfermedad. Por ello, este trabajo, es de mucha importancia ya que permitirá desarrollar una mejora a partir de la información conseguida, con tendencia al aporte en el mediano o largo plazo para el personal de salud y una búsqueda continuo en gestantes con anemia y erradicando las falencias de los programas preventivo promocionales dirigidos a las gestantes de riesgo.¹⁰

Por otro lado nos permitirá identificar los factores de la anemia en la gestante con la finalidad de aplicar medidas urgentes para un adecuado manejo, detectando los factores de riesgo para las complicaciones propias del medio y ejecutar las medidas preventivas necesarias y ofrecer un análisis precoz para el tratamiento adecuado; buscando originar hábitos de vida saludables para el recién nacido, madre y familia, detectando a tiempo factores de riesgo que pueden llegar a obtener una alteración del estado de salud. De esta manera apoyar a la disminución de tablas de morbimortalidad materna perinatal.¹¹

Se plantea el objetivo general: Determinar la asociación entre el grado anemia gestacional y complicaciones materno perinatales en mujeres de un hospital del departamento de La Libertad durante el año 2021, en tanto que, los objetivos específicos son: Identificar las características de las madres gestantes: edad y numero de atenciones prenatales según grado de anemia gestacional. Identificar el grado de anemia gestacional según complicaciones maternas (cesárea, amenaza de aborto, aborto, infección del tracto urinario, rotura prematura de membrana, amenaza de parto, parto prematuro) de las mujeres de un hospital del departamento de La Libertad durante el año 2021 e Identificar el grado de anemia gestacional según complicaciones perinatales (restricción de crecimiento intrauterino, distocia de presentación, prematuridad, óbito fetal, sufrimiento fetal, oligohidramnios, polihidramnios) de las mujeres de un hospital del departamento de La Libertad durante el año 2021:

I. MARCO TEÓRICO

Flores R. et al ¹² (México, 2019) investigaron una publicación de tipo observacional, prospectivo y transversal, incluyendo mujeres en labor de parto atendidas en el Hospital General en la ciudad de Chihuahua, de marzo a octubre de 2017. Se incluyeron en el estudio a 172 mujeres con anemia y 879 sin esa enfermedad. Las pacientes con anemia fueron aquellos con hemoglobina inferior a 11 g/dl. La prevalencia de anemia fue de un 16% de gestantes, en grado leve 10% (111 pacientes) y de moderada a grave de 6% (n = 61). La transfusión de productos sanguíneos mostró una mayor frecuencia en pacientes anémicos (9% versus 1% del grupo control). Los casos de anemia calculada son de 16% asociada a transfusión de productos sanguíneos, durante el puerperio o después del período de cesárea.

Cárdenas F. et al ¹³ (Ecuador, 2014) según su estudio de naturaleza retrospectiva, caso control, con la finalidad de analizar la correlación del bajo peso al nacer y la anemia en embarazadas menores de 20 años. De un total de 250 neonatos se seleccionaron 52 con bajo peso al nacer (casos) y 52 con peso normal (control). Los resultados indicaron que, de las gestantes analizadas, en su mayoría (33%) las de edades de 16 a 17 tenían anemia, seguido de las de 15 a menos (27%). Se concluyó que existe una asociación entre el bajo peso al nacer y la anemia gestacional en menores de 20 años.

Sanabria AM et al ¹⁴ (Cuba, 2019) realizaron un análisis retrospectivo, descriptivo con muestra de 220 embarazadas 2014- 2017 en el Hospital Gineco-Obstétrico "Ramón González Coro" en La Habana, Cuba. La edad promedio de las madres gestantes fue de 30 años, encontrando en ellas un 16 % de anemia al primer control. También se encontró un 37 % con ganancia de peso anormal, 75 % le con culminación del embarazo con cesárea (por tener una anterior), y preeclampsia grave un 42 %. El 35 % mostró alteraciones antes del nacimiento, 39% posparto, así mismo se identificó que prevalecieron problemas hemorrágicos e hipertensivos, pero no se llegó a muerte materna.

Montalvo M et al ¹⁵ (México, 2016) realizaron un análisis descriptivo, observacional prolectivo, transversal de 194 mujeres embarazadas entre 18 y 30 años que acudieron al puesto de salud Dr. José castro Villagrana. El 76% tuvo anemia leve, con un 24 % presento anemia moderada y anemia grave 0%. En el caso de microcítica hipocrómica se encontró 72%, un 28% en normocítica normocrómica y la macrocítica normocrómica un 0%. Hubo relación estadística entre el trimestre de gravidez y anemia ($p=0.011$). Concluyeron los casos de anemia es baja sólo trimestre del embarazo ahí relación estadísticamente.

Moyolema Lemache et al ¹⁶ (Ecuador, 2017) realizaron un análisis cuantitativo transversal de 92 mujeres en etapa de embarazo. Estuvo comprendida entre los 13 a 19 años con un 38%, mayores de 41 años con 23% y un 12% 20 a 25 años. se encontró anemia leve 56%, con un 29% de anemia moderada y presentaron anemia severa un 15%; las multíparas mostraron anemia del 34% durante el primertrimestre y las primigestas presentaron un 37% descubriendo un alto porcentaje deseñoras que no tuvieron ningún embarazo previo, concluyeron que con mayor repetición se da en las primigestas una anemia leve y con una edad menor a 19 años.

Quito P et al ¹⁷ (Perú – Lima, 2016) según su estudio de naturaleza descriptivo, retrospectivo con participantes de 259 embarazadas con anemia en el proceso de labor de parto con el fin de observar las dificultades maternas y puérperas inmediatas con anemia registradas en el Instituto Nacional Materno Perinatal ,2015. Las embarazadas presentaron un 80.7% anemia leve, presentaron anemia moderada un 18.5% y un 0.8% de anemia severa durante la etapa de parto. Y sus complicaciones fueron hipertensión gestacional un 10 %, ruptura prematura de membranas un 20.5%, en el periodo de dilatación en fase latente prolongado un 2.3% a diferencia en el periodo expulsivo prolongado un 1.2 %, se evidencio desgarros perineales un 29.3%, durante la etapa de alumbramiento un 1.2 % (atonía uterina) y hemorragia solo un 0.4%. En el puerperio con mayor dificultad fuer las infecciones de las vías urinarias con un 3.9%. Concluyeron que las dificultades durante la labor de parto y puerperio que tuvieron anemia presentaron

complicaciones.

Huanco D. et al ¹⁸ (Perú – Tacna, 2019) realizaron un análisis casos control de 8 645 gestantes con exámenes de hemoglobina que se realizó en hospital Hipólito Unanue de Tacna. contrastados con 22 851 embarazadas con hemoglobina entre 11 - 14,5 g/dl. utilizando OR con intervalos de confianza de 95% con base de datos del sistema informático. Los casos de anemia en el periodo de gestación fue un 27,1% x 100 nacimientos con inclinación descendente. Los casos predisponentes fueron el analfabetismo un (OR=1,1), mujeres adolescentes un (OR=1,3), mujeres separadas dio un (OR=1,2), con un peso menos de 45 kg pregestacional un (OR=1,4), mujeres con talla baja menor de 1,45 cm dio un (OR=1,2), (OR=1,2) en desnutrición materna, embarazo múltiple dio un (OR=1,5), embarazadas no controladas un (OR=1,5) y un (OR=1,1) infección del tracto urinaria. Concluyeron que los casos en el embarazo causado por anemia han bajado en la última años y se relaciona a malas condiciones sociales, económicas, fisiológicas y iatrogenias.

Retamozo LD. et al ¹⁹ (Perú – Lima, 2018) realizaron un estudio retrospectivo, descriptivo, transversal, se estableció por muestreo probabilístico simple el tipo de población infinita dando a conocer 263 historias clínicas de embarazadas a término con casos de anemia en el Hospital Vitarte 2017. En el cual se encontró que los casos de anemia fue un total de 41.6%, anemia leve un 65.1% el más habitual y según su periodo de vida, para jóvenes fue de 52.9% seguida de periodo de adulto 37.3% que presentaron anemia. Según su estado civil, 48.6% de gestantes solteras, convivientes un 41.7%, casadas dieron un 25% de anemia. Según el grado de educación que presentaron anemia fue un 50% sin educación, con educación primaria un 38.9%, un 42.7% los de educación secundaria y un 34.6% los de educación superior. Según su embarazo, un 42.4% nulípara, primípara 55%, 37.1% múltipara, gran múltipara 90.9% que presentaron anemia y las que llevaron sus controles prenatales adecuados dieron un 40.8% a diferencia de las que no llevaron su control prenatal adecuado con un 43%. Concluyeron que los casos de anemia en mujeres embarazadas tienen relación con la educación, estado civil, según su embarazo y sus controles prenatales.

Morón L. et al ²⁰ (Perú – Lima, 2018) realizaron un estudio experimental cuantitativa analítica transversal de diferentes grupos. Con 705 embarazadas con anemia del tercer trimestre que presentaron complicaciones de parto prematuro en el Hospital María Auxiliadora, 2018. Encontraron embarazadas menor o igual a 19 años con un 80%. Conviviente 76,4%, un 93, 2% dedicabas a su casa, con educación secundaria 80,8%, las que proviene de la costa 44%. Embarazadas con anemia leve dio un 73%, anemia modera un 21% y 6% de anemia severa, se halló relación entre uno y otra variable con un valor $p=0.000$. Concluyeron que las complicaciones de parto prematuro es factor de riesgo para anemia leve, moderada y severa.

Montano G. et al ²¹ (Perú – Lima, 2018) realizaron un análisis de tipo observacional retrospectivo, analítico, caso y control. Con un total de 306 gestantes dándose dos controles el primero con 102 casos y el segundo 204 controles en el Hospital Daniel Alcides Carrión, 2017. Encontraron una relación estadísticamente significativa ($p=0,000$) con OR 3.94 entre la anemia y complicaciones materno fetales. Encontraron también significancia estadística en anemia y prematuridad ($p=0.001$) con un OR de 4.86. anemia y ruptura prematura de membrana ($p=0.000$) con OR de 4.94. anemia y oligohidramnios ($p=0.021$) con OR de 5.72. anemia y hemorragia postparto ($p=0.001$) con OR de 7.14. Concluyeron que si la gestante presenta algún tipo de anemia condiciona al riesgo de presentar alguna complicación materno – fetal.

Ortiz et al ²² (Perú – Chimbote, 2014) según su estudio de naturaleza no experimental, descriptivo, transversal correlacional simple. La muestra fue dada por 69 historias clínicas de embarazadas para dar a conocer la relación entre la anemia y factores condicionantes del centro de salud la Rinconada de Chimbote, 2014. Al estudiar se hallaron casos de anemia ferropénica en mujeres embarazadas un 31,9%. 72,7% embarazadas que mostraron anemia del segundo trimestre. Embarazadas por segunda vez dieron a conocer anemia 40.9%. De igual manera en embarazadas que acudieron a su control prenatal más de 7 veces dieron anemia un 81,8% y las que no acudieron a su control por ocupación ama de casa fue un 63,6%. hallaron relación significativa entre anemia ferropénica y causa

predisponente de la ocupación. Concluyeron que la tarea que se realiza en casa da a conocer un elemento condicionante para anemia en mujeres embarazadas.

La enfermedad de anemia es un problema de salud tanto en las madres como en niños, esto se dá en su mayoría por deficiencia de hierro, sin embargo, igualmente puede estar relacionado con otras patologías como desnutrición, parasitosis y malaria. Durante el embarazo, la anemia trae dificultades perinatales en las cuales se cuentan con amenaza de aborto, parto prematuro, bajo peso al nacer, infección urinaria, infección de herida operatoria. El monitoreo de hemoglobina debe realizarse en el primer control prenatal y luego a las 28 semanas de gestación para determinar la anemia de forma temprana y oportuna y así poder tratarla de forma inmediata.^{23,24}

La anemia gestacional es uno de los problemas de salud más álgidos del mundo y combatirlo es uno de los más grandes retos. Ya que va incrementando la morbilidad y mortalidad en las gestantes perinatales. Los casos y complicaciones que causa en la madre y en el feto es preocupante los problemas que provoca la anemia, el incremento de complicaciones obstétricas como hemorragia y mortalidad materna. Así también, en la disminución de la transferencia de hierro al feto, en los efectos al progreso psicomotor, disminución de capacidad intelectual, capacidad física y de trabajo. La anemia en el embarazo en múltiples ocasiones, no se le dá debida importancia en nuestro medio, ya que muchas veces se la toma como parte del embarazo o como un cambio de origen fisiológico, olvidando la fisiopatología con disminución de la oxigenación y nutrientes para la célula, lo cual es básico para el crecimiento-desarrollo, y aumenta el riesgo de enfermedades maternas perinatales.^{25,26,27}

Las complicaciones maternas se definen como la presencia de un problema de salud en la madre que se da durante el período de gestación. Entre estas tenemos amenaza de aborto, aborto, infección del tracto urinario, rotura prematura de membranas, trastornos hipertensivos, amenaza de parto prematuro, parto prematuro, hemorragia postparto, infección de herida operatoria, placenta previa entre otros.^{28,29}

Las complicaciones perinatales son las patologías que ponen en riesgo la salud del feto y del recién nacido, como Retardo del crecimiento intrauterino, distocias de presentación, prematuridad, óbito fetal, sufrimiento fetal, Oligohidramnios, polihidramnios.^{30,31}

Lugones MB quien encontró en su estudio de investigación que los controles prenatales son importantes porque desde el momento de la concepción existe un proceso largo que viene acompañado de situaciones riesgosas, complicaciones o patologías que pueden poner en peligro a la madre y el nuevo ser. Durante el pre parto, intraparto y puerperio son decisivos y que influye en la importancia del control prenatal a las mujeres gestantes y reducir el riesgo de enfermedades como la anemia.³²

II. METODOLOGÍA

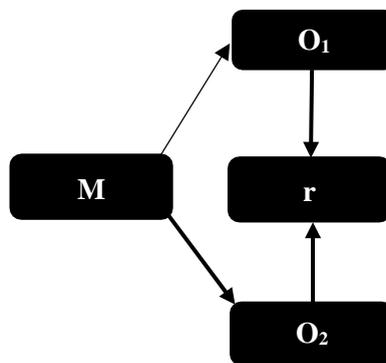
3.1 Tipo y diseño de investigación³³

1. Tipo de investigación:

- Aplicado

2. Diseño de investigación:

- No experimental, Descriptivo Correlacional, analítico- transversal.



Dónde:

- M: gestantes con anemia del hospital de apoyo Chepén durante el año 2021.
- O₁: Grado de Anemia gestacional.
- O₂: Complicaciones materno-perinatales

Complicaciones Maternas: Amenaza de aborto, aborto, infección del tracto urinario, rotura prematura de membrana, amenaza de parto prematuro, parto prematuro.

- Complicaciones perinatales: Restricción del crecimiento intrauterino, distocia de presentación, prematuridad, óbito fetal, sufrimiento fetal, oligohidramnios, polihidramnios
- r: relación de variables.

3.2 Variables y operacionalización:

3.2.1 Variables:

- **Variable 1:** Grado de Anemia gestacional.
- **Variable 2:** Complicaciones materno perinatales.

3.3 Operacionalización de las variables:

- Ver (anexo 01).

3.3 Población, muestra y muestreo: ^{34,35}

3.3.1 Población:

Estuvo formada por todas las embarazadas que se hospitalizaron en el servicio de Gineco-Obstetricia del hospital de apoyo Chepén durante el año 2021. Por estadísticas del hospital estas fueron un total 1081 pacientes.

✓ Criterios de inclusión:

- Evidencia de tarjeta prenatal que este registrado por lo menos un registro de hemoglobina en el periodo la gestación.
- Embarazadas con historia clínica legible.

✓ Criterios de exclusión:

- Embarazadas que no tienen tarjeta prenatal.
- Embarazadas que tengan alguna patología antes de la gestación que altere nuestros resultados.
- Embarazo múltiple o gemelar.

3.3.2 Muestra:

La muestra se obtuvo con la fórmula de población finita, considerando un número de 1081 pacientes, con un error de muestreo del 5% al 95% de fiabilidad y 50% de prevalencia. El resultado de la fórmula fue de 284 gestantes. (Anexo 2)

3.3.3 Muestreo: Aleatorio Simple, puesto que se tomaron al azar las historias

clínicas para su revisión.

3.3.4 Unidad de análisis:

Cada embarazada con anemia que cumpla con los criterios de inclusión y exclusión, que se atendieron en el hospital de apoyo Chepén, 2021.

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos: ³⁶

3.4.1 Técnica:

Se utilizó como técnica de recolección de datos, al análisis documental, que consistió en la revisión de las historias clínicas de las gestantes durante el periodo de enero a septiembre del 2021.

3.4.2 Instrumento de recolección de datos:

Se utilizó como instrumento una ficha de recolección de datos, esta fue elaborada teniendo en cuenta los objetivos de la investigación y las variables del estudio. (Anexo 3)

3.4.3 Validez y confiabilidad del instrumento:

El instrumento elaborado por el autor, se sometió a revisión de expertos, quienes con sus aportes y observaciones mejoraron su calidad y se verificaron la relación con los objetivos del estudio. (Anexo 4)

3.5 Procedimientos:

Los procedimientos por seguir han sido:

Previo a la recolección de datos, se presentó a la Dirección del Hospital de Apoyo Chepén, 2021 un documento solicitando los permisos respectivos para el estudio de investigación. Posteriormente se solicitó autorización al jefe del servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital para obtener las facilidades y desarrollar el **estudio. Una vez obtenido el permiso se procedió a la recolección de información con la aplicación del instrumento. Después de esto se analizaron los datos y se elaboró el informe final.** ³⁷

3.6 Métodos de análisis de datos

La base de datos obtenida primero se registró en el programa Excel y luego se exportó a un programa estadístico SPSS versión 26 para analizar la asociación de variables utilizando los estadísticos apropiados como la prueba de hipótesis Chi Cuadrado con la verificación de sus requisitos. Así también se realizó un análisis descriptivo de los datos utilizando las tablas estadísticas.³⁸

3.7 Aspectos éticos

El proyecto de investigación fue aprobado con resolución de la Facultad de Ciencias de la salud de la Universidad César Vallejo. Se tuvo en cuenta las normas de ética establecidos en la Declaración de Helsinsky. Se respetó la veracidad de la información; así como el anonimato, evitando colocar información de la identidad de las pacientes.³⁹

III. RESULTADOS

Tabla 1: Asociación entre el grado anemia gestacional y complicaciones materno perinatales en mujeres de un Hospital del departamento de La Libertad durante el año 2021

COMPLICACIONES	GRADO DE ANEMIA GESTACIONAL						Total	%	Chi Cuadrado	Sig.
	LEVE	%	MODERADA	%	SEVERA	%				
Maternas										
SI	153	53.9%	96	33.8%	10	3.5%	259	91.2%	3.13	0.21
NO	19	6.7%	6	2.1%	0	0.0%	25	8.8%		
Perinatales										
SI	150	52.8%	85	29.9%	8	2.8%	243	85.6%	1.04	0.6
NO	22	7.7%	17	6.0%	2	0.7%	41	14.4%		
Total	172	60.6%	102	35.9%	10	3.5%	284	100.0%		

Fuente: Revisión de historias clínicas

En la Tabla 1 podemos apreciar que la mayoría de las gestantes tienen un grado de anemia leve (60.6%), sin embargo, la mayoría presentaron también complicaciones maternas (91.2%) y perinatales (85.6%).

En el análisis bivariado se aprecia un porcentaje superior al 50% de gestantes con ambos tipos de complicaciones y anemia leve. Así también no existe evidencia estadística para afirmar que existe relación entre el grado de anemia y las complicaciones materno-perinatales.

Tabla 2: Edad y Atención prenatal según grado de anemia gestacional de las mujeres de un hospital del departamento de La Libertad durante el año 2021

CARACTERISTICAS		GRADO DE ANEMIA GESTACIONAL						Total	
		LEVE		MODERADA		SEVERA			
Edad	MAYOR O IGUAL A 35	7	2.5%	2	0.7%	0	0.0%	9	3.2%
	MENOS DE 35	165	58.1%	100	35.2%	10	3.5%	275	96.8%
Atención prenatal	MENOR O IGUAL A 5 CONTROLES	16	5.6%	5	1.8%	1	0.4%	22	7.7%
	MAYOR DE 5 CONTROLES	156	54.9%	97	34.2%	9	3.2%	262	92.3%
Total		172	60.6%	102	35.9%	10	3.5%	284	100.0%

Fuente: Revisión de historias clínicas

En la Tabla 2 podemos apreciar que la mayoría de las gestantes tienen un grado de anemia leve y a la vez son menores de 35 años (58.1%), con más de 5 controles (54.9%). Así también encontramos un 35.2% de gestantes con anemia moderada que tienen menos de 35 años (35.2%) y con más de 5 controles (54.9%)

Tabla 3: Grado de anemia gestacional según complicaciones maternas de las mujeres de un hospital del departamento de La Libertad durante el año 2021

COMPLICACIONES MATERNAS		GRADO ANEMIA						Total	
		LEVE		MODERADA		SEVERA			
Cesárea	SI	58	20.4%	36	12.7%	6	2.1%	100	35.2%
	NO	114	40.1%	66	23.2%	4	1.4%	184	64.8%
Amenaza de aborto	SI	8	2.8%	7	2.5%	2	0.7%	17	6.0%
	NO	164	57.7%	95	33.5%	8	2.8%	267	94.0%
Aborto	SI	20	7.0%	14	4.9%	2	0.7%	36	12.7%
	NO	152	53.5%	88	31.0%	8	2.8%	248	87.3%
Infección del tracto urinario	SI	61	21.5%	39	13.7%	3	1.1%	103	36.3%
	NO	111	39.1%	63	22.2%	7	2.5%	181	63.7%
Rotura prematura de membranas	SI	43	15.1%	29	10.2%	3	1.1%	75	26.4%
	NO	129	45.4%	73	25.7%	7	2.5%	209	73.6%
Amenaza de parto prematuro	SI	0	0.0%	1	0.4%	0	0.0%	1	0.4%
	NO	172	60.6%	101	35.6%	10	3.5%	283	99.6%
Parto prematuro	SI	21	7.4%	9	3.2%	0	0.0%	30	10.6%
	NO	151	53.2%	93	32.7%	10	3.5%	254	89.4%
Total		172	60.6%	102	35.9%	10	3.5%	284	100.0%

Fuente: Revisión de historias clínicas

En la Tabla 3 podemos apreciar que, aunque las gestantes han tenido una anemia leve presentaron en su mayoría complicaciones como amenaza de parto prematuro (60.6%), amenaza de aborto (57.7%), aborto (53.5%), similar fueron las que presentaron anemia moderada, pero también existe un (3.5%) de gestantes con anemia severa que tuvieron parto prematuro.

Tabla 4: Grado de anemia gestacional según complicaciones perinatales de las mujeres de un hospital del departamento de La Libertad durante el año 2021

COMPLICACIONES PERINATALES		GRADOANEMIA						Total	
		LEVE		MODERADA		SEVERA			
Restricción de crecimiento intrauterino	SI	49	17.3%	24	8.5%	3	1.1%	76	26.8%
	NO	123	43.3%	78	27.5%	7	2.5%	208	73.2%
Distocia de presentación	SI	26	9.2%	7	2.5%	0	0.0%	33	11.6%
	NO	146	51.4%	95	33.5%	10	3.5%	251	88.4%
Prematuridad	SI	39	13.7%	20	7.0%	3	1.1%	62	21.8%
	NO	133	46.8%	82	28.9%	7	2.5%	222	78.2%
Óbito fetal	SI	24	8.5%	10	3.5%	1	0.4%	35	12.3%
	NO	148	52.1%	92	32.4%	9	3.2%	249	87.7%
Sufrimiento fetal	SI	74	26.1%	53	18.7%	5	1.8%	132	46.5%
	NO	98	34.5%	49	17.3%	5	1.8%	152	53.5%
Oligohidramnios	SI	37	13.0%	18	6.3%	2	0.7%	57	20.1%
	NO	135	47.5%	84	29.6%	8	2.8%	227	79.9%
Polihidramnios	SI	19	6.7%	17	6.0%	0	0.0%	36	12.7%
	NO	153	53.9%	85	29.9%	10	3.5%	248	87.3%
Total		172	60.6%	102	35.9%	10	3.5%	284	100.0%

Fuente: Revisión de historias clínicas

En la Tabla 4 podemos apreciar que las gestantes que tuvieron anemia leve, en su mayoría presentaron complicaciones como polihidramnios (53.9%), sufrimiento fetal (52.1%), distocia de presentación (51.4%), similar fueron las que presentaron anemia moderada y anemia severa.

IV. DISCUSIÓN

La anemia es un problema de salud de mucha preocupación en nuestro país y la importancia en la gestante se debe a la alta prevalencia y las complicaciones que se presentan en la madre y en el feto.⁴⁰

Los resultados analizados en la presente investigación responden a los objetivos planteados. Según el análisis estadístico realizado, respondiendo al objetivo general, en la tabla 1 podemos apreciar que no existe relación entre el grado de anemia y las complicaciones materno perinatales. Así también se puede apreciar que la mayoría de gestantes presentan anemia leve, pero tienen complicaciones materno (91.2%) y perinatales (85.6%). Esto coincide con los autores Moyolema YP et al¹⁶ y Quito P et al¹⁷ quienes determinan que existen mayores frecuencias de anemia leve y a pesar de ello existen complicaciones maternas. Herraiz MA et al²⁵ afirma que la anemia es un problema de salud que se da en las gestantes y no se le toma la debida importancia, razón por la cual tiene como consecuencia complicaciones. Así también la OMS en sus reportes actualizados al año 2021, indica que 40% de mujeres han tenido anemia, siendo en su mayoría leve.⁷

Siguiendo el análisis estadístico realizado, respondiendo al objetivo específico 1, en la tabla 2 podemos apreciar que la mayoría presentaron anemia leve y son menores de 35 años (58.1%). Esto coincide con el autor Retamozo LD. et al¹⁹ y Moyolema YP et al¹⁶ quienes determinan que quienes presentan mayores frecuencias de anemia leve, son mujeres jóvenes. Cárdenas JF. et al¹³ determinaron que existe una asociación entre anemia gestacional y las personas jóvenes. En esta misma tabla también se encontró un 35.2% de gestantes con anemia moderada que tuvieron menos de 35 años (35.2%) y con más de 5 controles. Retamozo et al¹⁹ en su investigación indicaron que las gestantes que llevaron sus controles prenatales adecuados tuvieron anemia leve pero las que no llevaron un control tuvieron anemia moderada o severa. Lugones MB et al³² indica que los controles en la gestación de las embarazadas es de vital importancia ya que esta puede prevenir el desarrollo de enfermedades y complicaciones en el embarazo.

Respondiendo al objetivo específico 2, en la tabla 3 podemos apreciar que, aunque las gestantes han tenido una anemia leve presentaron en su mayoría complicaciones como amenaza de parto prematuro (60.6%), amenaza de aborto (57.7%), aborto (53.5%), y así también se dio en los grados de anemia moderada y severa. Esto coincide con los autores Quito P et al ¹⁷ quienes en su investigación determinaron que las gestantes presentaron en su mayoría anemia leve, pero tuvieron complicaciones maternas. Así también Sanabria AM et al ¹⁴ encontraron algún grado de anemia y complicaciones maternas como preeclampsia, hemorragia e hipertensión gestacional. Esto demuestra que, aunque el grado de anemia sea leve, la presencia de complicaciones ocurre.

Continuando con el análisis, respondiendo al objetivo específico 3, en la tabla 4 podemos apreciar que, aunque las gestantes han tenido una anemia leve presentaron en su mayoría complicaciones como polihidramnios (53.9%), sufrimiento fetal (52.1%), distocia de presentación (51.4%), similar fueron las que presentaron anemia moderada y de igual forma gestantes con anemia severa. Esto coincide con los autores Morón L. et al ²⁰ quienes encontraron mayores casos de anemia leve, pero con complicaciones perinatales. Así también Montano G. et al ²¹ indica que, si la gestante presenta algún tipo de anemia, existe riesgo de presentar alguna complicación materno – fetal.

La limitación principal del estudio fue el acceso a la información debido al estado de emergencia en que nos encontramos por la presencia del COVID-19, sin embargo, el tamaño de muestra fue el apropiado para realizar un análisis descriptivo de las variables y poder realizar un diagnóstico de la situación a fin de que se puede brindar medidas de prevención para esta enfermedad.

V. CONCLUSIONES

- 1.- No existe evidencia estadística para afirmar asociación entre el grado anemia gestacional y complicaciones materno perinatales en mujeres de un hospital del departamento de La Libertad durante el año 2021.
- 2.- La mayoría de las gestantes tienen un grado de anemia leve, son menores de 35 años y tienen más de 5 controles, sin embargo, de aquellas que tuvieron anemia moderada, la mayoría tienen menos de 35 años.
- 3.-Las gestantes que han tenido una anemia leve y moderada presentaron en su mayoría complicaciones como amenaza de parto prematuro, amenaza de aborto y aborto.
- 4.- Las gestantes que tuvieron anemia leve, en su mayoría presentaron complicaciones como polihidramnios, sufrimiento fetal, distocia de presentación, similares características se presentaron en las gestantes que tuvieron anemia moderada y severa.

VI. RECOMENDACIONES

- 1.- Debido a la alta prevalencia de anemia en la gestante, principalmente leve y moderada, se sugiere priorizar una detección temprana, por lo que nos permitiría manejarlos a tiempo con suplementos de hierro con el fin de evitar las potenciales complicaciones que se puede presentar.
- 2.- Es importante monitorizar las indicaciones y tratamiento que se le indica al paciente debido a que se algunas mujeres anémicas no cumplen con el tratamiento indicado.
- 3.- Se sugiere continuar desarrollando trabajos de investigación sobre el tema en la ciudad de Chepén- Trujillo, ya que ha sido un tema muy poco abordado en los últimos años.

REFERENCIAS

1. Benavides L. Garza EL, Reyes L. et al. Anemia y embarazo, su relación con complicaciones maternas y perinatales. Medicina Universitaria, (2009); 95-98.
2. Celiz A. Universidad Privada Antenor Orrego. Facultad de Medicina Humana. Obtenido de Anemia materna como factor de riesgo asociado a preeclampsia en gestantes del Hospital Belén de Trujillo [tesis]. Trujillo Perú: ,2016; Disponible en: [http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/2112/1/RE_MED.HUMA
_ANITA.CELIZ_ANEMIA.MATERNA.ASOCIADO.A.PREECLAMPSIA_D
_ATOS.PDF](http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/2112/1/RE_MED.HUMA_ANITA.CELIZ_ANEMIA.MATERNA.ASOCIADO.A.PREECLAMPSIA_D_ATOS.PDF).
3. Gonzales C. Arango P. Resultados perinatales de la anemia en el embarazo. Rdo. Perú. ginecólogo. obstet. [Internet]. Octubre de 2020 [consultado el 12 de diciembre de 2021]; 65 (4): 519-526. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-
51322019000400016&lng=en](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322019000400016&lng=en). <http://dx.doi.org/10.31403/rpgo.v65i2221>.
4. Instituto Nacional de Salud. Informe anemia en gestantes del Perú y provincias con comunidades nativas 2011. ins-cenan- devan. obtenido de dirección ejecutiva de vigilancia alimentaria y Nutricional. (07 de junio de 2012); Disponible en: [https://web.ins.gob.pe/sites/default/files/Archivos/cenan/van/informes/20
13/12_Prevalencia%20de%20anemia%20en%20gestantes%20v%201_0
_1.pdf](https://web.ins.gob.pe/sites/default/files/Archivos/cenan/van/informes/2013/12_Prevalencia%20de%20anemia%20en%20gestantes%20v%201_0_1.pdf)
5. Taipe B. Troncoso L. Anemia en el primer control de gestantes en un centro de salud de Lima, Perú y su relación con el estado nutricional pregestacional. Horiz. Medicina. [Internet]. Abril de 2019 [consultado el 12 de diciembre de 2021]; 19 (2): 6-11. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-
558X2019000200002&lng=en](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2019000200002&lng=en). <http://dx.doi.org/10.24265/horizmed.2019.v19n2.02>.
6. Instituto nacional estadística e informática. Anemia afectó al 40 % de niños y a 20,9 % de mujeres en Perú en 2020. (2021, May 28); Disponible en: [https://www.swissinfo.ch/spa/per%C3%BA-poblaci%C3%B3n_anemia-afect%C3%B3-al-40--
-de-ni%C3%B1os-y-a-20-9---de-mujeres-en-per%C3%BA-en-2020/46660268](https://www.swissinfo.ch/spa/per%C3%BA-poblaci%C3%B3n_anemia-afect%C3%B3-al-40--de-ni%C3%B1os-y-a-20-9---de-mujeres-en-per%C3%BA-en-2020/46660268)

7. Organización mundial de la salud. 2021. https://www.who.int/es/health-topics/anaemia#tab=tab_1.
8. Gonzales JM. Morón LM. Et al. Anemia en gestantes del tercer trimestre como factor de riesgo para parto prematuro en el hospital maria auxiliadora. (15 de diciembre de 2018); Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2874/TESIS%20Gonzales%20Jasm%C3%ADn%20-%20Mor%C3%B3n%20Luz.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
9. Ortiz K. Factores de riesgo de anemia en gestantes en el consultorio de materno prenatal del hospital regional hermilio valdizan medrano 2015. (8 de marzo de 2016); Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/80293155.pdf>
10. Ortega F. Leal M. Chávez C. Mejías C. Chirinos N. et al. Anemia y depleción de las reservas de hierro en adolescentes gestantes de una zona urbana y rural del estado Zulia, Venezuela. Revista chilena de nutrición, (2012); 11-17.
11. Ministerio de Salud. Norma Técnica - Manejo Terapéutico y Preventivo de la Anemia en Niños, Adolescentes, Mujeres Gestantes y Puerperas. (12 de abril de 2017); disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4190.pdf>.
12. Flores R. Germes F. Levario M. et al. Complicaciones obstétricas y perinatales en pacientes con anemia. Ginecología y Obstetricia de México. (2019); p85-92.
13. Cárdenas JF. Anemia en embarazadas menores de 20 años y su relación con el bajo peso del recién nacido; hospital materno infantil Mariana de Jesús, segundo semestre de 2012. Universidad Católica Santiago de Guayaquil Medicina, 145-148.
14. Sanabria AM. Caracterización de la morbilidad materna extremadamente grave en el Hospital Ramón González Coro 2014 - 2017. Revista Cubana de Ginecología y Obstetricia, 45.
15. Montalvo M. Prevalencia y factores predisponentes de anemia en el embarazo en una clínica de primer nivel. Revista de Hematología, 2016; 107- 113.
16. Moyolema YP. Incidencia de anemia en gestantes atendidas en la consulta externa de un Hospital Gineco-Obstétrico de la ciudad de Guayaquil desde octubre del 2016 a febrero del 2017. (15 de marzo de 2017); disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/7498/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-349.pdf>

17. Quito P. Complicaciones maternas durante el trabajo de parto y puerperio en gestantes con anemia atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, año 2015. Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/4829>
18. Huanco D. Incidencia y factores de riesgo de la anemia en el embarazo en el hospital hipolito unanue de tacna 2001- 2010. Revista Médica Basadrina, 12-15.
19. Retamozo LD. Prevalencia de anemia en gestantes a término atendidas en el hospital vitarte el año 2017. (18 de setiembre de 2018); Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/1472/T-TPMC-LUZ%20DE%20LOS%20MILAGROS%20YAMUNAQUE%20RETAMOZO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
20. Morón L. Anemia en gestantes del tercer trimestre como factor de riesgo para parto prematuro en el hospital maría auxiliadora, en el periodo de abril a setiembre, 2018. (15 de diciembre de 2018); disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2874/TESIS%20Gonzales%20Jasm%C3%ADn%20-%20Mor%C3%B3n%20Luz.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
21. Montano G. Asociación entre anemia y complicaciones materno - fetales en gestantes del servicio de gineco obstetricia del hospital nacional Daniel Alcides Carrión. 2017. 2018; disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/URP/1177>
22. Ortiz, Z. Anemia ferropénica y sus factores condicionantes durante el embarazo, en gestantes atendidas en el Puesto de Salud Rinconada – Chimbote. 2014; (12 de diciembre de 2014); disponible en: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/18783/Ortiz_RZV.pdf?sequence=1&isAllowed=y
23. Rodríguez F. Anemia en el tercer trimestre como factor de riesgo de parto pretérmino en gestantes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, junio- diciembre 2015 [02 de diciembre de 2015]; Lima-Perú.
24. García OA. Izaguirre DR. Álvarez D. Impacto de la anemia en una mujer avergonzada y la importancia del riesgo previo a la concepción. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2017 Mar [citado 2021 Dic 12]; 33 (1): 146-153. Disponible en:

- http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252017000100013&lng=es.
25. Herráiz MA. Infección del tracto urinario en la embarazada. ELSEVIER, 2015; 40-46.
 26. Milman N. Fisiopatología e impacto de la deficiencia de hierro y la anemia en las mujeres gestantes y en los recién nacidos/infantes. Rev. peru. ginecol. obstet. [Internet]. 2012 [citado 2021 Dic 12]; 58(4): 293-312. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322012000400009&lng=es.
 27. Gonzales C. Arango P. Resultados perinatales de la anemia en el embarazo. Rdo. Perú. ginecólogo. obstet. [Internet]. Octubre de ~~20~~ [consultado el 12 de diciembre de 2021]; 65 (4): 519-526. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322019000400016&lng=en. <http://dx.doi.org/10.31403/rpgo.v65i2221>.
 28. Davirán AM. Anemia como factor de riesgo para complicaciones maternas y perinatales en gestantes atendidas en el Hospital María Auxiliadora en el periodo 2020-2021. Universidad Ricardo Palma. Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/URP/4301>.
 29. Flores SR. Germes P. Levario M. Complicaciones obstétricas y perinatales en pacientes con anemia. Ginecólogo. obstet. Méx. [revista en línea]. 2019 [citado el 12 de diciembre de 2021]; 87 (2): 85-92. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0300-90412019000200085&lng=es. Publicación electrónica 25 de marzo de 2021. <https://doi.org/10.24245/gom.v87i2.2436> .
 30. Davirán AM. Anemia como factor de riesgo para complicaciones maternas y perinatales en gestantes atendidas en el Hospital María Auxiliadora en el periodo 2020-2021. Universidad Ricardo Palma. Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/URP/4301>.
 31. Velasteguí JE. Hernández MI. Real JJ. Roby AJ. et al. Complicaciones perinatales asociadas al embarazo en adolescentes de Atacames. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2018 Mar [citado 2021 Dic 12]; 34(1): 37-44. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252018000100005&lng=es.

32. Lugol MB. La importancia de la atención prenatal en la prevención y promoción de salud. Revista cubana de obstetricia y ginecología, 2018; 44(1). Disponible en: <http://www.revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/305/231>.
33. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. México: McGraw-Hill Interamericana; 2014.
34. Castro M. Bioestadística aplicada en investigación clínica: conceptos básicos. Rev Med Clin Condes. 2019; 30(1):50-65. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2018.12.002>
35. Velasco VM, Martínez VA, Roiz J, Huazano F, Nieves A. et al. Muestreo y tamaño de muestra. Una guía práctica para personal de salud que realiza investigación. Torreón: e-libro.net; 2002.
36. Castro M. Bioestadística aplicada en investigación clínica: conceptos básicos. Rev Med Clin Condes. 2019; 30(1):50-65. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2018.12.002>.
37. Ley que establece los Derechos de las personas usuarias de los servicios de la salud. Ley N° 29414. Perú, 2009.
38. Riffenburgh R, Guillen D. Statistics in Medicine. 4th ed. London: Elsevier; 2020.
39. Colegio Médico del Perú. Código de ética y deontología. Lima: Colegio Médico del Perú; 2007.
40. Espitia F. Orozco L. Anemia en el embarazo, un problema de salud que puede prevenirse. Medicas UIS [Internet]. Diciembre de 2013 [consultado el 11 de diciembre de 2021]; 26 (3): 45-50. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-03192013000300005&lng=en.

ANEXOS

ANEXO 1: Operacionalización de Variables

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADOR	ÍTEMS (gr/dl)	ESCALA
Independiente Grado de anemia en la gestante	Se considera anemia cuando los niveles de Hb <11gr/dl	Leve	10.0 – 10.9	Intervalo
		Moderado	7.0 – 9.9	
		Severa	< 7.0	
Dependientes Complicaciones maternas	Son las patologías asociadas al embarazo que ponen en riesgo la salud materna y fetal.	Cesárea	SI	Nominal
			NO	
		Amenaza de aborto	SI	
			NO	
		Aborto	SI	
			NO	
		Infección del tracto urinario	SI	
			NO	
		Rotura prematura de membrana	SI	
			NO	
		Amenaza de parto prematuro	SI	
			NO	
		Parto prematuro	SI	
			NO	
		Complicaciones perinatales	Son patologías que ponen en riesgo al feto y al recién nacido.	
NO				
Distocia de presentación	SI			
	NO			
Prematuridad	SI			
	NO			
Óbito fetal	SI			
	NO			
Sufrimiento fetal	SI			
	NO			
Oligohidramnios	SI			
	NO			
polihidramnios	SI			
	NO			

ANEXO 02: Muestra

$$n = \frac{NZ^2 pq}{(N-1)E^2 + Z^2 pq} =$$

n: 284 pacientes.

Dónde:

n: tamaño de muestra

Z: nivel de confianza y seguridad (1.96)

p: proporción esperada (0.5)

q: 0.5

E: Error de estimación 5% (0.05)

N: 1081

ANEXO 03 Instrumento de Recolección de Datos

Anemia gestacional como factor asociado a complicaciones materno perinatales en un Hospital del departamento de La Libertad, 2021.

N° de paciente: _____

I. CONTROL PRENATAL Y HEMOGLOBINA:

1. Edad: _____ años
2. Atención prenatal: SI () NO ()
3. Número de atención prenatal: _____
4. Grado de Anemia:
 - 1) Anemia leve 10.0 – 10.9 gr/dl
 - 2) Anemia moderada: 7.0 – 9.9 gr/dl
 - 3) Anemia severa: < 7.0 gr/dl

II. COMPLICACIONES PERINATALES: SI () NO ()

- 1) Amenaza de aborto SI () NO ()
- 2) Aborto SI () NO ()
- 3) infección del tracto urinario SI () NO ()
- 4) rotura prematura de membrana SI () NO ()
- 5) amenaza de parto prematuro SI () NO ()
- 6) parto prematuro SI () NO ()

III. COMPLICACIÓN MATERNAS: SI () NO ()

- 1) Cesárea: SI () NO ()
- 2) Restricción de crecimiento intrauterino SI () NO ()
- 3) Distocia de presentación SI () NO ()
- 4) Prematuridad SI () NO ()
- 5) Óbito fetal SI () NO ()
- 6) Sufrimiento fetal SI () NO ()
- 7) Oligohidramnios SI () NO ()
- 8) Polihidramnios SI () NO ()

ANEXO 04 Validez y Confiabilidad del Instrumento

VALIDEZ DE TEST: JUICIO DE EXPERTOS

INSTRUCTIVO PARA LOS JUECES

Indicación: Señor especialista se le pide su colaboración para que luego de un riguroso análisis de los ítems de la ficha de recolección de datos, el mismo que le mostramos a continuación, indique de acuerdo a su criterio y su experiencia profesional el puntaje de acuerdo a si la pregunta permite capturar las variables de investigación del trabajo.

En la evaluación de cada ítem, utilice la siguiente escala:

RANGO	SIGNIFICADO
1	Descriptor no adecuado y debe ser eliminado
2	Descriptor adecuado, pero debe ser modificado
3	Descriptor adecuado

Los rangos de la escala propuesta deben ser utilizados teniendo en consideración los siguientes criterios:

- ⊕ Vocabulario adecuado al nivel académico de los entrevistados.
- ⊕ Claridad en la redacción.
- ⊕ Consistencia Lógica y Metodológica.

Recomendaciones:

.....
.....
.....

Gracias, por su generosa

colaboración

Apellidos y nombres	ROJAS OLIVOS KARINA YANIRA
Grado Académico	LICENCIADO - ESPECIALISTA APTO 212360
Mención	
Firma	

Oliv. Karina y Rojas Olivos
ESPECIALISTA APTO 212360
COP. 9384 - RNF. 2010-111

ITEM	CALIFICACIÓN DEL JUEZ			OBSERVACIÓN
	1	2	3	
1. CONTROL PRENATAL Y HEMOGLOBINA			X	
2. COMPLICACIONES PERINATALES			X	
3. COMPLICACIÓN MATERNAS			X	

VALIDEZ DE TEST: JUICIO DE EXPERTOS

INSTRUCTIVO PARA LOS JUECES

Indicación: Señor especialista se le pide su colaboración para que luego de un riguroso análisis de los ítems de la ficha de recolección de datos, el mismo que le mostramos a continuación, indique de acuerdo a su criterio y su experiencia profesional el puntaje de acuerdo a si la pregunta permite capturar las variables de investigación del trabajo.

En la evaluación de cada ítem, utilice la siguiente escala:

RANGO	SIGNIFICADO
1	Descriptor no adecuado y debe ser eliminado
2	Descriptor adecuado, pero debe ser modificado
3	Descriptor adecuado

Los rangos de la escala propuesta deben ser utilizados teniendo en consideración los siguientes criterios:

- ⊕ Vocabulario adecuado al nivel académico de los entrevistados.
- ⊕ Claridad en la redacción.
- ⊕ Consistencia Lógica y Metodológica.

Recomendaciones:

.....
.....
.....

Gracias, por su generosa

colaboración

Apellidos y nombres	<i>AGUIRRE Calderón María Mercedes</i>
Grado Académico	<i>Ginecologo</i>
Mención	<i>Prácticas Obstet. - Maternidad + Rx.</i>
Firma	<i>[Firma]</i> Dra. <i>María M. Aguirre Calderón</i> ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA C.M.P. 50983 RNE: 027433

ITEM	CALIFICACIÓN DEL JUEZ			OBSERVACIÓN
	1	2	3	
1. CONTROL PRENATAL Y HEMOGLOBINA			X	
2. COMPLICACIONES PERINATALES			X	
3. COMPLICACIÓN MATERNAS			X	



"AÑO DEL BICENTENARIO: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA"

Chepén, 17 de Noviembre del 2021

CARGO

MEMORANDUM N° 065-2021-GRLL-GGR/GRSS/RSCH/HACH/ODI

SR.
LEONARDO ZANINI DELGADO
A : JEFE DE LA UNIDAD DE ESTADISTICA DE LA RED DE SALUD CHEPEN

DE : LIC. JANETT GLADYS CORRO ARTEAGA
RESPONSABLE DE LA UNIDAD DE DOCENCIA E INVESTIGACION DE LA RED DE SALUD CHEPEN

ASUNTO : REALIZACION DE PROYECTO DE INVESTIGACION

Por medio del presente lo saludo cordialmente y a la vez para presentar al estudiante de la carrera de Medicina Humana de la Universidad Cesar Vallejo HANS FRANK ROSALES CARHUARICRA quién va ha desarrollar el proyecto de Investigación titulado "ANEMIA GESTACIONAL COMO FACTOR ASOCIADO A COMPLICACIONES MATERNO PERINATALES EN UN HOSPITAL DEL DEPARTAMENTO DE LA LIBERTAD-2021"; para quién se solicita se brinde las facilidades de la información que está solicitando para el desarrollo del trabajo de investigación en mención se adjunta documentos presentados Adjunto Solicitud de la Universidad y Resolución de aprobación del trabajo de investigación.

Sin otro particular y agradeciendo anticipadamente la atención que brinde al presente documento; aprovecho la oportunidad para reiterarle muestras de consideración y estima personal.

ATENTAMENTE



D. RAMIREZ G.

Gobierno Regional La Libertad
Gerencia Regional de Salud
Red Salud Chepen
[Signature]
Lic. en Janett Gladys Corro Arteaga
JEFE UNIDAD DE DOCENCIA E INVESTIGACION



17/11/21
13:55 p