

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**COMPLICACIONES MATERNO FETALES EN GESTANTES CON ANEMIA
ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL
HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO DEL 2019.**

TESIS

PRESENTADA POR BACHILLER

EURIBE CACERES JOSE JAHIR

**PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE
MEDICO CIRUJANO**

LIMA - PERU

2021

ASESOR

DR. Luis Florián Tutaya

AGRADECIMIENTO

A mis formadores que, a lo largo de los años me brindaron sus consejos, conocimientos, pero sobre todo la fuerza de siempre seguir adelante.

A mi asesor metodológico el Dr. Florián, por tener la paciencia de orientar y guiar en la elaboración del presente trabajo y a cada miembro de esta investigación que me ayudo en el desarrollo, investigación y ejecución del trabajo.

DEDICATORIA

A mis padres por brindarme sus consejos, confianza y apoyo de forma incondicional la cual me siguen brindando hasta hoy y siempre.

A mis hermanos; que siempre están aconsejándome y otorgando su apoyo son solo en los 7 años de mi carrera sino a lo largo de mi vida, sin ellos esta primera meta no la estaría cumpliendo, va para ustedes.

RESUMEN

Objetivo: Identificar las complicaciones materno fetales asociadas a la anemia gestacional, atendidas en el servicio de Gineco - Obstetricia del Hospital Nacional Dos De Mayo del 2019.

Materiales y métodos: Investigación de tipo descriptiva, correlacional observacional, transversal, retrospectivo, en el cual, de 224 pacientes comprendidas en edad reproductiva con el diagnóstico de anemia, se realizó el estudio mediante la recolección de datos a través de las historias clínicas; los datos obtenidos fueron plasmados en Excel para luego ser procesadas mediante el programa estadístico SPSS 25.

Resultados: En cuantos a las complicaciones maternas presentes en la muestra se encontró la hipertensión arterial con 56 (25%) gestantes y 60 (26,3) gestantes presento infecciones urinarias; en las complicaciones fetales solo 28 c (12.5%) gestantes presento bajo peso al nacer y 184 (82,1%) gestantes no presento ninguna complicación; así también los factores sociodemográficos más frecuentes fueron que la población más afectada esta en el rango de 18 – 29 años con 130 (58%) gestantes, con estado civil de casada 101 (45,1%) casos y con un nivel de educación secundaria 123 (54,9%) casos. El grado de anemia más frecuente es la muestra fue leve con 171 (76.3%) gestantes.

Conclusiones: Las complicaciones maternas como las complicaciones fetales no guardan significancia con la anemia gestacional.

Palabras claves: Prematuridad, oligohidramnios.

ABSTRACT

Objective: To identify the maternal-fetal complications associated with gestational anemia, treated in the Gynecology - Obstetrics service of the Dos De Mayo National Hospital in 2019.

Materials and methods: Descriptive, correlational, observational, cross-sectional, retrospective, research, in which, of 224 patients of reproductive age with the diagnosis of anemia, the study was carried out by collecting data through medical records; The data obtained were captured in Excel to later be processed using the SPSS 25 statistical program.

Results: Regarding the maternal complications present in the sample, arterial hypertension was found with 56 (25%) pregnant women and 60 (26.3) pregnant women presented urinary infections; in fetal complications, only 28 (12.5%) pregnant women presented low birth weight and 184 (82.1%) pregnant women did not present any complications; Likewise, the most frequent sociodemographic factors were that the most affected population is in the range of 18 - 29 years with 130 (58%) pregnant women, with a marital status of married 101 (45.1%) cases and with a secondary education level 123 (54.9%) cases. The most frequent degree of anemia in the sample was mild with 171 (76.3%) pregnant women.

Conclusions: Maternal complications such as fetal complications are not significant with gestational anemia.

Key words: Prematurity, oligohydramnios.

INTRODUCCION

La anemia es un problema de salud pública a nivel mundial, según la OMS indica que las gestantes llegan a tener anemia en un 40% siendo como su principal causa la deficiencia de hierro 53%; quienes indican que para considerar anemia tendría que la paciente tener valor de hemoglobina menores de 11 mg/dl y con un recuento de hematocrito menor de 33% durante el primer y tercer trimestre de la gestación. En el Perú la anemia sigue siendo una de las problemáticas severas; actualmente a pesar de realizar múltiples campañas de prevención y promoción sobre la anemia se sigue teniendo una tasa muy alta de anemia durante el embarazo, encontrándose en 28,7% en el año 2014 y 27,8% en el año 2015.

Durante el proceso de embarazo, la anemia tiene posibles complicaciones tanto maternas como por ejemplo infecciones urinarias, hipertensión arterial, ruptura prematura de membrana, oligohidramnios y ante las complicaciones fetales tenemos bajo peso al nacer, RCIU, prematuridad; como también podría aumentar la presencia de hemorragias en el parto.

En el primer capítulo, se plantea el motivo por el cual se realiza la investigación, así mismo se justifica la razón por la cual debe llevarse a cabo el presente estudio y los objetivos de la investigación.

En el segundo capítulo, se habla sobre la información más actual del tema mediante estudio o investigación anteriormente planteadas, además de las bases teóricas, así como de las hipótesis planteadas, las variables en estudio y la definición operacional de términos.

En el tercer capítulo, nos indica el diseño metodológico, y cuál fue la técnica utilizada para la recolección de datos y como esta fue plasmada en diversos

programas para poder ejecutar y obtener los resultados, y también sobre los criterios de inclusión – exclusión y los aspectos éticos.

En el cuarto capítulo, se presentan los resultados obtenidos después de la ejecución de la base de datos plasmándolas en tablas las cuales son interpretadas, y también las discusiones.

En el quinto capítulo, se podrán observar las conclusiones y discusiones del presente trabajo.

INDICE

CARATULA	I
ASESOR	II
AGRADECIMIENTO	III
DEDICATORIA	IV
RESUMEN	V
ABSTRACT	VI
INTRODUCCION	VII
INDICE	IX
LISTA DE TABLAS	XI
LISTA DE ANEXOS	XII
CAPITULO I: EL PROBLEMA	13
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	13
1.2. FORMULACION DEL PROBLEMA.....	13
1.2.1. PROBLEMA GENERAL	13
1.2.2. PROBLEMA ESPECIFICO	13
1.3. JUSTIFICACION.....	14
1.4. DELIMITACION DEL AREA DE ESTUDIO	15
1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACION	15
1.6. OBJETIVOS.....	15
1.6.1. OBJETIVO GENERAL.....	15
1.6.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS	15
1.7. PROPOSITO.....	16
CAPITULO II: MARCO TEORICO	17

2.1. ANTECEDENTES BIBLIOGRAFICOS.....	17
2.2. BASES TEORICAS.....	23
2.3. MARCO CONCEPTUAL.....	33
2.4. HIPOTESIS.....	34
2.4.1. HIPOTESIS GENERAL.....	34
2.4.2. HIPOTESIS ESPECIFICAS.....	35
2.5. VARIABLES.....	35
2.6. DEFINICION OPERACIONAL DE TERMINOS.....	37
CAPITULO III: METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION.....	38
3.1. DISEÑO METODOLOGICO.....	38
3.1.1. TIPO DE INVESTIGACION.....	38
3.1.2. NIVEL DE INVESTIGACION.....	38
3.2. POBLACION Y MUESTRA.....	38
3.3. TECNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS.....	39
3.4. DISEÑO DE RECOLECCION DE DATOS.....	39
3.5. PROCESAMIENTO ANALISIS DE DATOS.....	39
3.6. ASPECTO ETICOS.....	39
CAPITULO IV: ANALISIS DE LOS RESULTADOS.....	40
4.1. RESULTADOS.....	40
4.2. DISCUSION.....	45
CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	47
5.1. CONCLUSIONES.....	47
5.2. RECOMENDACIONES.....	48
BIBLIOGRAFIA.....	49
ANEXOS.....	51

LISTA DE TABLAS

TABLA N° 1. Grado de anemia relacionado con las complicaciones maternas en el Hospital Nacional Dos de Mayo, 2019.	40
TABLA N° 2: Grado de anemia relacionado con las complicaciones fetales en el Hospital Nacional Dos de Mayo, 2019.	41
TABLA N° 3: Presencia de grado de anemia de acuerdo a los rangos de edad en el Hospital Nacional Dos de Mayo, 2019.	42
TABLA N° 4: Presencia de grado de anemia de acuerdo al estado civil en el Hospital Nacional Dos de Mayo, 2019.	43
TABLA N° 5: Presencia de grado de anemia de acuerdo al nivel de educación en el Hospital Nacional Dos de Mayo, 2019.	44
TABLA N° 6: Grado de anemia de las gestantes atendidas en el Hospital Nacional Dos de Mayo, 2019.	45

LISTA DE ANEXOS

ANEXO 1: MATRIZ DE OPERACIONALIZACION DE VARIABLE	52
ANEXO 2: MATRIZ DE CONSISTENCIA	54
ANEXO 3: ENCUESTA VALIDADA.....	61
ANEXO 4: INFORME DE OPINION DE EXPERTO	63

CAPITULO I: EL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La anemia es una de las complicaciones más frecuentes que se relaciona al embarazo, sobre todo en los países que se encuentran en vía de desarrollo. Según la OMS la prevalencia de anemia gestacional es de 42.4%, siendo en Europa 27.5%, Asia 29%, África 48.5% y en el Perú un 27.4% (4); siendo la anemia gestacional una problemática de larga data la cual se ha venido reduciendo en las últimas décadas, sin embargo, en la última década se evidencia ninguna mejoría, lo cual genera una incertidumbre ya que se han evidenciado en múltiples estudios que la anemia gestacional se asocia a complicaciones materno como infecciones del trato urinario, ruptura prematura de membrana, oligohidramnios, HTA en el embarazo y complicaciones fetales como bajo peso al nacer, prematuridad o muerte intrauterina^{1,2}.

1.2. FORMULACION DEL PROBLEMA

1.2.1. PROBLEMA GENERAL

- ¿Cuáles son las complicaciones materno fetales relacionadas a la anemia gestacional atendidas en el servicio de Gineco - Obstetricia del Hospital Nacional Dos de Mayo del 2019?

1.2.2. PROBLEMA ESPECIFICO

- ¿Cuáles son las complicaciones maternas en gestantes según el grado de anemia atendidas en el servicio de Gineco - Obstetricia del Hospital Nacional Dos de Mayo del 2019?

- ¿Cuáles son las complicaciones fetales en gestantes según el grado de anemia atendidas en el servicio de Gineco - Obstetricia del Hospital Nacional Dos de Mayo del 2019?
- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de las pacientes con complicaciones por anemia en el servicio de Gineco - Obstetricia del Hospital Nacional Dos de Mayo del 2019?
- ¿Cuál es el grado de anemia de las gestantes atendidas en el servicio de Gineco - Obstetricia del Hospital Nacional Dos de Mayo del 2019?

1.3. JUSTIFICACION

Justificación Teórica: El trabajo a realizar busca, mediante la aplicación de bases teóricas, información estadística encontrar explicación de porque la anemia es un problema hacia las pacientes gestantes, ya que les generaría complicaciones durante y después de la gestación.

Justificación Practica: Este trabajo aportara conocimientos e información sobre las complicaciones materno fetales de las mujeres gestantes con anemia, siendo la anemia una de las problemáticas más frecuentes en las gestantes. Y que el presente trabajo sirva de base para la orientación de trabajos a futuro sobre el tema.

Justificación Económica – Social: La anemia en el Perú es un problema en la salud pública que genera un gran impacto social, y económico, ya que no todos cuentan con el mismo acceso a la información, seguimiento y tratamiento; es por ello que se debe seguir orientando para la prevención de la anemia.

1.4. DELIMITACION DEL AREA DE ESTUDIO

Espacial: El presente trabajo de investigación se llevó a cabo en el servicio de gineco obstetricia del Hospital Nacional Dos de Mayo, ubicado en la ciudad de Lima.

Temporal: La investigación se llevó a cabo durante el periodo de Septiembre – Noviembre 2020.

Social: Está conformado por mujeres gestantes durante el primero, segundo y tercer periodo de gestación.

Conceptual: Está enmarcado dentro del área de la obstetricia con un impacto en la salud pública.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACION

- Tener restricción en la obtención de estadísticas sobre anemia gestacional en el Hospital Nacional Dos de Mayo.
- Situación por la pandemia, acceso más restringido.
- Tiempo limitado para la recolección y captación de las pacientes.
- La utilización de registros retrospectivos, por la calidad de las historias clínicas.

1.6. OBJETIVOS

1.6.1. OBJETIVO GENERAL

- Identificar las complicaciones materno fetales relacionadas a la anemia gestacional, atendidas en el servicio de Gineco - Obstetricia del Hospital Nacional Dos De Mayo del 2019.

1.6.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Describir las complicaciones maternas en gestantes según el grado de anemia atendidas en el servicio de Gineco - Obstetricia del Hospital Nacional Dos De Mayo del 2019.

- Calcular las complicaciones fetales en gestantes según el grado de anemia atendidas en el servicio de Gineco - Obstetricia del Hospital Nacional Dos De Mayo del 2019.
- Clasificar las características sociodemográficas de las pacientes con complicaciones por anemia, atendidas en el servicio de Gineco - Obstetricia del Hospital Nacional Dos De Mayo del 2019.
- Medir el grado de anemia de las gestantes atendidas en el servicio de Gineco - Obstetricia del Hospital Nacional Dos De Mayo del 2019.

1.7. PROPOSITO

El presente trabajo me permitirá culminar mis estudios académicos, así como la introducción al mundo de la investigación científica, aportando conocimientos actuales y la gran importancia de este tema sobre las complicaciones que se pueden presentar durante la gestación y permitiendo una mejor concientización tanto de los médicos como de la madre respecto al tema.

CAPITULO II: MARCO TEORICO

2.1. ANTECEDENTES BIBLIOGRAFICOS

INTERNACIONALES

Martha L, et al Colombia. En el año 2019 se realizó un estudio observacional, retrospectivo que incluyó 1493 gestantes, el presente estudio se llevó a cabo en el Hospital Universitario Hermando Moncaleano, en el periodo de junio del 2012 a junio del 2016. Se seleccionó a través del archivo digital índigo de hospital, para poder obtener los datos sobre la anemia y sus complicaciones que se les presentó a las pacientes seleccionadas. Los resultados que se obtuvieron es que la prevalencia de la anemia fue de 32,1%, de las cuales el 52% presentó anemia leve, 44% presentó anemia moderada y el 2.9% presentó una anemia severa; sabiendo de acuerdo al registro que el 63% de las mujeres tenían tratamiento con hierro y el 5,9% recibieron transfusiones sanguíneas; y las complicaciones materno fetales que se encontraron fueron: Infección de las vías urinarias en un 8,9%, restricción del crecimiento intrauterino 7,9%, bajo peso al nacer 6,9%, ruptura prematura media 3,3%, preeclampsia 4,9% y solo 1 caso de aborto; y el 10,9% de los recién nacidos se llegó a requerir hospitalización por la presencia de hipoglicemia e ictericia neonatal. La presente investigación concluyó que el bajo peso al nacer, el crecimiento intrauterino y la ictericia neonatal resultan dependiente de la gravedad de la anemia⁵.

Ruth C, et. al Ecuador. En el año 2017 se desarrolló un estudio transversal, observacional que incluyó una población de 428 pacientes gestantes, el presente estudio se llevó a cabo en el Hospital Vicente Corral Moscoso, en el periodo de septiembre del 2017 a febrero del 2016. Se obtuvo una muestra por conveniencia para que se lograra un nivel de confianza de 95%, precisión del 5% y proporción esperada de pérdida del 10%. Los resultados que se

obtuvieron fue que la edad media es de 25 ± 6.9 años, Hb corregida 11.5 ± 1.3 g/Dl, Hematocrito corregido $34.2 \pm 3.3\%$; y la prevalencia de anemia gestacional durante el tercer trimestre fue 31,8%, también se obtuvo que la patología en mención si está asociada a la prematuridad $p= 0.049$, mientras que no se llegó a encontrar asociación con el bajo peso al nacer $p= 0.651$, con peso pequeño de acuerdo a la edad gestacional $p= 0.061$, ni con el perímetro cefálico pequeño de acuerdo a la edad gestacional $p=0.446$. La presente investigación llegó a la conclusión que la anemia del 3er trimestre de embarazo fue elevada, generando una problemática a la salud pública a nivel mundial; esta patología llegó a tener asociación con la prematuridad, sin embargo, no se llegó a encontrar asociación con los otros parámetros mencionados⁶.

Jose R, et al Venezuela. En el año 2015 se llevó a cabo un estudio transversal observacional que incluye una población de 200 pacientes gestantes en el cual se dividieron en 2 grupos A con anemia y B sin anemia, el estudio se realizó en la Maternidad Dr. Armando Castillo. Se obtuvo la muestra de forma intencionada la muestra y el registro del peso al nacer de acuerdo al sexo, hemoglobina y el hematocrito para luego pasarlos a una base digital. Los resultados que se obtuvieron fueron que los valores de Hb se encontraron entre $8,4 \pm 1$ g/Dl y hematocrito promedio $28.8 \pm 3.3\%$ en las pacientes con anemia y $11,6 \pm 0.64$ g/Dl y $38,8 \pm 2,2\%$ en las pacientes sin anemia, en cuanto a la severidad de anemia que se presentó en el grupo A, se encontró que el 87% presentó anemia moderada y el 13% anemia grave, no hubo casos de anemia leve, cuando se indagó sobre la variable de interés peso al nacer, se encontró que las madres anémicas tuvieron un recién nacido con un PAN de 2.971 ± 0.43 g, en comparación con las mujeres no anémicas que tuvieron un recién nacido con un PAN de 3.390 ± 0.32 g. La presente investigación llegó a la conclusión que existe una relación directa, proporcional y significativa entre los valores de Hb y bajo peso al nacer⁷.

Janette E, et al Ecuador. En el año 2018 se realizó un estudio observacional

analítico transversal que incluye una población de 384 historias clínicas de mujeres gestantes, el presente estudio se llevó a cabo en el Hospital General Teófilo Dávila, entre el segundo periodo del 2016. Los resultados que se obtuvieron fue la hemoglobina, edad gestacional, complicaciones durante los trimestres. Los resultados que se obtuvieron es que la prevalencia de la anemia fue 70,3%, la presencia de preeclampsia 12%, la presencia de eclampsia 1,2% fueron las complicaciones más frecuentes del 2do trimestre, infección de las vías urinarias 46.9%, parto prematuro 2.9%, fueron las complicaciones del 3er trimestre. En conclusión, el presente trabajo muestra que la anemia presenta asociación con las complicaciones obstétricas de acuerdo al periodo gestacional y que la prevalencia de la anemia sigue siendo un tema muy problemático debido al alto porcentaje que aún se maneja⁸.

Medina P, et al Argentina. En el año 2019 se realizó un estudio de tipo observacional transversal que incluye una población de 344 mujeres gestando el estudio se llevó acabo en la Maternidad Provincial 25 de mayo, entre el periodo de septiembre y octubre del 2017. Se realizo un cuestionario estructurado para obtener datos sobre la anemia, paridad, edad gestacional, peso del recién nacido, numero de gestas, consumo de hierro durante el embarazo. Los resultados que se obtuvieron es que la prevalencia de la anemia es de 25.6%, siendo el 38% anemia moderada y 62% de una anemia leve no se registró ninguna anemia severa, presentándose una hemoglobina de 12.2 ± 0.8 g/Dl en las pacientes no anémicas y una hemoglobina de 10 ± 0.8 g/Dl en las pacientes anémicas; la anemia no se asoció con el grupo etario de las embarazadas, ni con el número de gestas ni la paridad; no se encontró asociación entre la anemia y el consumo de hierro; el 84% tuvo partos a término, y se encontró asociación entre la anemia y las semanas de gestación con una mayor proporción de niños pretérmino entre las embarazadas anémicas, y también se encontró asociación entre el bajo peso al nacer y la anemia en las pacientes embarazadas. En conclusión, el presente trabajo

indica que, si existe relación entre la anemia y el bajo peso al nacer y edad gestacional mas no existe relación con la paridad, edad consumo de hierro, etc⁹.

NACIONAL

José L, et al Lima - Perú. En el año 2019 se realizó un estudio de tipo observacional, transversal que incluyo una población de 312 gestantes el estudio se llevó a cabo en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, entre el periodo de octubre a diciembre del 2019. Se obtuvo el registro de acuerdo a las bases del sistema de gestión hospitalario y al libro de registro de partos de servicio de obstetricia de alto riesgo recolectándose la edad materna, edad gestacional, hemoglobina, controles prenatales, nuliparidad y peso al nacer del producto. Los resultados que se obtuvieron del presente estudio fue que la prevalencia de anemia es de 33.6% con un nivel de hemoglobina de 10.4 ± 0.7 g/Dl mientras que en las no anémicas con un nivel de hemoglobina de 12.5 ± 0.9 g/Dl, con respecto a la media de la edad gestacional de las gestantes anémicas fue de $38,5 \pm 1.1$ semanas que es mayor que las de gestantes no anémicas de $37,8 \pm 2.5\%$ semanas, también se obtuvo que el bajo peso al nacer está presente en un 72,5% de las mujeres anémicas observando que las mujeres con anémica tienen un 9, 2 veces mayor de riesgo de presentar bajo peso al nacer con respecto a las gestantes no anémicas. La presente investigación llego a la conclusión que las mujeres gestantes con anemia tienen una asociación con el bajo peso al nacer en relación con las mujeres no anémicas¹⁰.

Jesus S. et al Lima - Peru. En el año 2020 se realizó un estudio observacional transversal que incluye una población de 350 gestantes, el estudio se llevó a cabo en el Hospital San José callo, Lima, entre el periodo de enero a diciembre

del año 2016. Se obtuvo de forma aleatoria registrando la edad gestacional, controles prenatales, hemoglobina y factores de riesgo presentes. Los resultados que se obtuvieron del presente estudio es que la prevalencia de la anemia fue de 78,9%, en cuanto a la edad gestacional se encontró que en el 3er trimestre se presentó 28,3% y en el 1er trimestre 38.6%, se encontró que las gestantes con anemia presentaron preeclampsia en un 10% y eclampsia en un 3%. La presente investigación llegó a la conclusión que la edad gestación y la preeclampsia y eclampsia si está asociada a la anemia, y que la prevalencia de anemia de acuerdo a este estudio implica una problemática que requiere una rápida acción¹¹.

Nezarid M, et al Lima - Peru. En el año 2020 se realiza un estudio observacional analítico que incluye una población de 96 pacientes embarazadas, el estudio se llevó a cabo en el Hospital San José del Callao, Lima, entre el periodo de enero a diciembre del 2017. Se obtuvo la información mediante una ficha de recolección de datos de las historias clínicas recolectándose ruptura prematura de membranas, edad gestacional y factores de riesgo. Los resultados que se obtuvieron del presente estudio es que la prevalencia de anemia fue de 51,3%, de infección urinaria 40% e infecciones cervicovaginales en un 18%. En conclusión, el presente trabajo indica que la anemia las infecciones urinarias como las infecciones cervicovaginales si se asocian a la ruptura prematura de membrana, y que no se encontraron factores protectores la ruptura de membrana¹².

Yonathan O, et al Peru. En el año 2019 se realiza un estudio observacional analítico que incluye una población de 639 pacientes embarazadas, el estudio se llevó a cabo por el Instituto Nacional de Estadística e Informática, entre el periodo de enero a diciembre del 2017. Se obtuvo la información mediante las bases de datos de la encuesta demográfica y salud familiar del 2017

obteniendo la data sobre la anemia, nivel de educación, zona de procedencia y el estado civil. Los resultados que se obtuvieron en el presente trabajo es que la prevalencia de anemia fue de 23.63%, la edad media fue de 27 ± 6.04 años, la gestantes con educación secundaria el 27% presento anemia, las gestantes con nivel superior el 19% presento anemia; las gestantes de localidad urbana el 25% presento anemia, las gestantes de localidad rural el 19% presento anemia y las gestantes con estado civil conviviente el 23.7% presento anemia y las gestantes con estado civil casada 22.09% presento anemia. La conclusión del presente trabajo, es que el nivel de educación (secundario o superior) y estado civil de (convivencia o casada) tienen un factor protector para el desarrollo de anemia, en los demás factores sociodemográficos no se encontraron una asociación significativa¹³.

Iris E, et al Tacna - Perú. En el año 2016 se realiza un estudio descriptivo, correlacional y de cohorte que incluye una población de 1636 pacientes gestantes y tomando como muestra 316 gestantes, el estudio se llevó a cabo en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, Perú, durante el periodo de enero a diciembre del año 2016. Se obtuvo la información mediante la toma de dosajes de hemoglobina en 2 ocasiones y datos del sistema Informático Materno Perinatal del Mismo Hospital. Se obtuvo como resultados del presente trabajo, que el 81.7% presento anemia leve, 17.3% de anemia moderada, la asociación entre la anemia y grupo etario se encontró $p=0.812$, asociación entre anemia y grado de instrucción $p=0.545$, asociación entre anemia y ocupación $p=0.05$, asociación de anemia con numero de gestaciones $p= 0.049$ y la asociación de anemia con los controles prenatales $p=0.043$. la conclusión del presente trabajo es que la anemia con grupo etario, grado de instrucción, estado civil, edad gestacional y número de abortos no tiene asociación, a diferencia de controles prenatales, ocupación y numero de gestaciones que si presenta una asociación significativa¹⁴.

2.2. BASES TEORICAS

La anemia según la OMS, se considera como una de las problemáticas de mayor riesgo en el mundo para la salud pública, se calcula cerca de 1620 millones de personas, encontrándose como la población más vulnerable las gestantes y niños¹⁵.

En la gestación, se genera una mayor necesidad de hierro por requerimiento del feto y la placenta, por ende, a más necesidad de hierro se debe de cubrir un gramo adicional, sin embargo, durante el embarazo se observa que hay una menor concentración de hemoglobina con mayor notoriedad en el segundo trimestre debido a procesos fisiológicos¹⁵.

TIPOS DE ANEMIA:

Los tipos se clasifican en las presentaciones de los glóbulos rojos tanto en el tamaño y el contenido de hemoglobina.

- ✓ Anemias Macroscíticas
 - Megaloblástica.
 - Hemolíticas.
 - Sd. Mielodisplásicos.
 - Alcohol.
 - Hematológicas.
 - Otras.

- ✓ Anemias Microscíticas. –
 - Ferropénica (este es el tipo de anemia que mayormente se encuentra durante el embarazo).
 - Talasemias.

- ✓ Anemias Normocíticas. –
 - Aplástica.
 - Mielodisplasia (Infiltración Medular).
 - Anemia secundaria a alguna enfermedad renal.

CLASIFICACION FISIOLÓGICA

Esta clasificación se mide de acuerdo al tipo de respuesta que genera la médula ósea para generar un equilibrio o compensación debido a la anemia¹⁸.

- ✓ Anemia Arregenerativa

En este tipo de anemia, la médula ósea no puede producir Glóbulos rojos por ende no puede generar un equilibrio con la anemia que se cursa, y esto es debido por defecto de esta misma o por déficit o ausencia de nutrientes (Vit. B12, Hierro, etc.)¹⁸

- Por Depresión
 - Déficit de Hierro.
 - D. de Eritropoyetina.
 - D. de Tiroxina.
 - D. de transferrina.
 - Inf. Extramedulares.
- Por Agresión
 - Intoxicación Exógenas
 - Endógenas.
 - Inf. Intramedulares.
 - Proceso autoinmune.

- Por Sustitución
 - o Proliferación celular.
 - o Anemia Regenerativa

En este tipo de anemia hay una pérdida de glóbulos rojos por motivos de hemorragia o una hemolisis (intravascular o extravascular), se les considera de causa periférica; en esta anemia la medula ósea quiere compensar esta pérdida aumentando la producción de hematíes, lo cual genera que aumente el recuento de reticulocitos¹⁶.

- ✓ Anemia Hemolíticas
 - H. Intracorporales.
 - Enzimopatías.
 - Hemoglobinopatías.
 - Otros.

- ✓ H. Extracorporal
 - Hematomas grandes.
 - Parásitos.
 - Autoinmune.
 - Microcirculación Alterada.
 - Traumas seguidos.

- ✓ Anemias hemolíticas extracorporales
 - Autoanticuerpos
 - Traumatismos constantes y grandes hematomas
 - Microcirculación alterada
 - Procesos químicos y físicos.

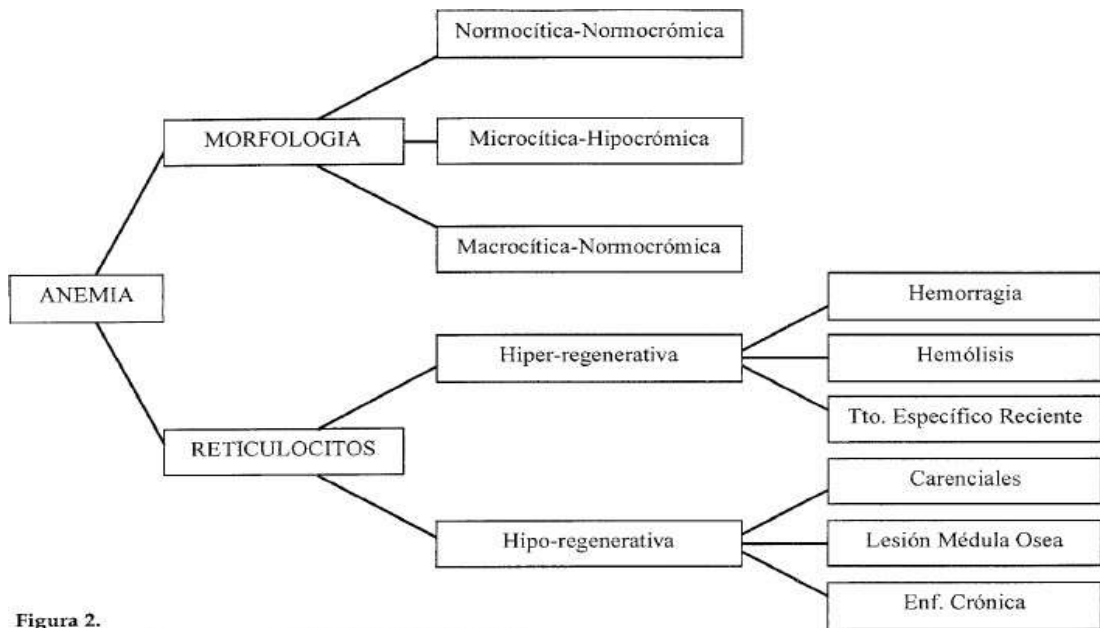


Figura 2. Ilustra como el hemograma permite la clasificación de la anemia y nos acerca al posible mecanismo que la origina

EFFECTOS DE LA ANEMIA DURANTE EL EMBARAZO

Como se sabe las vitaminas, nutrientes y minerales durante el proceso de embarazo aumenta la demanda juntos con las necesidades calóricas, por ello durante el embarazo se considera uno de los periodos de mayor demanda. Durante el proceso fisiológico del embarazo, las células se van a multiplicar de forma rápida, para el desarrollo y maduración de órganos, por ende, se debe de tener un adecuado suministro de nutrientes¹⁷.

La mayoría de los embarazos, las madres ya inician con un cuadro de anemia debido a la deficiencia de consumo de hierro y por las pérdidas de sangre a causa de su periodo menstrual; es por ello que cuando salen embarazadas y no han consumido regular hierro y sangran regular durante su periodo menstrual tiende a encontrarse con mayor frecuencia casos de anemia ferropénica, que encontrar una anemia megaloblástica que es a causa de deficiencia de ácido fólico¹⁶.

En el embarazo, el volumen de sangre tiende a aumentar en un 50% más de lo normal, por lo que para compensar esta diferencia se debe consumir más hierro para aumentar la hemoglobina; ya que esta se va a requerir para la alimentación del bebé y de la placenta. Este proceso tiende a presentarse entre las 28-36 semanas. Por ende, se sabe que la anemia se presenta como una condición en la cual los glóbulos rojos no están llevando el oxígeno necesario hacia los tejidos u órganos, de los cuales existen diferentes causas y clasificaciones¹⁸.

Esta es una de las patologías que mayormente se diagnostican en el proceso del embarazo, debido a que existen cambios corporales y fisiológicos como en el caso del volumen el cual tiene que aumentar para poder distribuir de forma adecuada la sangre al feto-placenta. Por ello, se requiere un aumento de hierro para poder compensar las pérdidas basales, el crecimiento de la masa eritrocitaria, crecimiento del feto-placenta y de los tejidos presentes que están asociados. Se han evidenciado estudios que la deficiencia de hierro genera complicaciones durante el parto, en recién nacido o aumentar las dificultades durante el embarazo¹⁵.

La hemoglobina, durante el embarazo tiende a cambiar su concentración, ya que tiene que adaptarse a un nuevo proceso que es el aumento del requerimiento de hierro para el feto y de la cantidad de sangre. Debido a este proceso es que durante el primer y segundo trimestres del embarazo la hemoglobina disminuye, siendo en el segundo trimestre donde alcanza su pico más alto y en el tercer trimestre aumentar sus valores. El requerimiento de hierro es de un 1gr en un embarazo normal; desde 0.8mg por día durante el 1er trimestre hasta 6.3 mg diarios en el 3er trimestre; lo cual estas demandas no solo pueden cubrirse con una dieta, incluso aun así su disponibilidad sea elevada¹⁹.

COMPLICACIONES MATERNAS

Infección del Tracto Urinario

Esta es una de las infecciones que se presentan con mayor regularidad, se sabe que son mucho los factores que conllevan al desarrollo de una infección urinaria; entre ellas se menciona el mismo hecho del embarazo; debido a que se presentan múltiples cambios tanto fisiológicos, corporales y funcionales; como por ejemplo hidronefrosis en el embarazo; un aumento de volumen urinario en el uréter lo cual conlleva a un aumento en el contenido líquido de la vejiga lo cual hace una columna líquida continua por ello la propagación ascendente de la infección de la vejiga al riñón; lo cual esto está acompañado de un aumento de la capacidad vesical y generar un mejor vaciamiento del contenido; lo cual lleva a un aumento de Ph y aumento de bicarbonato²².

Algunas enfermedades concomitantes también se consideran factores predisponentes como, por ejemplo, anemia gestacional; mujeres añosas, multíparas, nivel socioeconómico bajo, pero sobre todo en aquellas mujeres que tienen como antecedente infecciones urinarias. El microorganismo que normalmente se encuentra son enterobacterias como la E. Coli (79% de los casos), klebsiella ssp, enterobacter Ssp²⁰.

Se clasifican de distintas formas de acuerdo a su ubicación (altas o bajas), por el tiempo (agudas o crónicas), situación (complicadas o no complicadas), y lugar (intra o extrahospitalaria) y si frecuencia (nueva o recurrente). Y desde un punto de vista clínico se presenta como una bacteriuria asintomática o una cistitis (sintomática)²⁰.

Hipertensión Arterial en el Embarazo

Hablar de hipertensión en el embarazo fluctúa en una serie de condiciones, las cuales hablaríamos de una elevación leve de la presión arterial o de una hipertensión severa con daño de órgano diana o blanco lo cual generaría una

gran morbi-mortalidad materno fetal. Esta patología en el embarazo se va a clasificar de acuerdo al tiempo y a la presencia de proteinuria; cuando hablamos del tiempo nos referimos si es antes o después de las 20 semanas, si es antes podríamos hablar de una HTA crónica o HTA cónica con preeclampsia añadida y si es después podría hablarse una HTA gestacional o una preeclampsia. De todas estas patologías mencionadas la con mayor frecuencia tiende a presentarse es la preeclampsia. Lo cual es una HTA después de las 20 semanas acompañado con proteinuria²³.

La preeclampsia es una patología que puede afectar a múltiples sistemas, pero de causa desconocida y se puede presentar en cualquier momento del embarazo o incluso en el parto o puerperio inmediato. Esta hace el mismo proceso fisiológico de la HTA, donde hay una alteración endotelial, la cual es generada por la misma cascada de coagulación, generando una resistencia vascular y una agregación plaquetaria es decir una mala invasión intersticial y vascular placentaria que no permite una buena perfusión sanguínea²².

La preeclampsia tiene una manifestación más severa que es la eclampsia, debido a la presencia microangiopatía cerebral, las cuales general convulsiones tónico clónicas, y estas se pueden presentar antes, durante o hasta 48 horas después del parto. El hecho de mencionar esta patología es una de las principales causas de muerte materna, pero con una intervención oportuna se podría disminuir el riesgo de morbimortalidad tanto materna o como para el feto²¹.

Rotura Prematura de Membrana

Las RPM tienden a presentarse con mayor frecuencia en las últimas semanas de gestación y es por ello que el parto sigue su curso normal, aun así, presentándose situaciones desfavorables. Esta manifestación clínica suele tener un mal pronóstico para el desarrollo perinatal, y la edad gestacional es inversamente proporcional a la gravedad; ósea a menor edad gestacional que

se presente este cuadro mayor serán los resultados. Por ende un embarazo mayor de 35 semanas tiene un buen pronóstico a este cuadro mas no se eliminan las posibles complicaciones que se pudieran presentar, si ocurre antes de las 34 semanas es de mal pronóstico, pero si esto se presenta en embarazos menores de 32 semanas pues tos si son considerados muy graves ya que están sujetos a la morbilidad y la mortalidad¹⁹.

El erigen de la RPM, varía de acuerdo a la semana gestacional q se presente, si es mayor tiende asociarse a una disminución del colágeno en las membranas, pero si es menor se asocia a cuadros de infección del corion; también se han podido encontrar otros factores que desencadenan este cuadro como el nivel socioeconómico, ETS, multípara, cerclaje del cuello del útero, fumar, etc. El tratamiento depende de la edad gestacional, pero según los escritos o recomendaciones se debe determinar el embarazo a la mañana siguiente o no superar las 12 horas del cuadro¹⁸.

Oligohidramnios

Para poder diagnosticar este cuadro es necesario realizar una ecografía y según los criterios poder diagnosticas, ya que no se puede medir el volumen de forma directa y segura; como el ILA; esto viene a ser la suma de los pozos encontrados en cada cuadrante del útero. Siendo el rango normal de 5 a 25 cm, si se encuentra menos de 5 cm se estaría hablando de oligohidramnios. Este es un cuadro que normalmente es de origen idiopático, pero antes descartando las posibles causas como embarazo prolongado, inf. por citomegalovirus, problemas renales tanto fisiológicos como morfológicos, RPM. El pronóstico dependerá en qué edad gestacional se encuentre si es mayor de las 30 semanas el pronóstico es muy favorable, pero si es menor de las 24 semanas pues tiene una gran mortalidad¹⁹.

COMPLICACIONES FETALES

Prematuridad

La prematuridad está asociada a muchos factores entre ellos los más frecuentes tenemos RPM, eclampsia o presencia de enfermedades ya crónicas de la madre como la anemia, infecciones en general, multípara, adiciones a drogas, etc. La prematuridad se asocia a un cuadro hipoxia debido a que se acorta la maduración gestacional por ende existe una rápida supresión del oxígeno esto pasa ya que el feto nace sin los pulmones bien desarrollados. Ahora debido a que el feto salió antes de lo pronosticado suele presentar múltiples problemas orgánicos ya que estos tampoco han podido madurar de la forma correcta por la interrupción; normalmente cuando nacen estos son enviados de forma inmediata a la UCIN (unidad de cuidados intensivos neonatales); pero ya que existe una inmadurez general tanto fisiológica como morfológica tienden a tener una mortalidad muy elevada¹⁸.

Bajo Peso al Nacer

Este es uno de los valores antropométricos con gran importancia ya que nos puede indicar su crecimiento y la supervivencia perinatal. Se habla de un recién nacido con bajo peso cuando este se encuentra con menos de 2500 gramos. Este cálculo se debe de hacer de la forma más correcta y esto se hace con ayuda de tablas de referencia de acuerdo a su población y sexo y con una exacta edad gestacional del RN. La patología que se asocia a los RN con bajo peso al nacer es el RCIU, ya que el feto no se ha desarrollado de forma completa. Su pronóstico dependerá en q percentil se les encuentre si es menor de 3 estamos hablando de un cuadro severa, entre 3-10 de un cuadro moderado; los RN con RCIU tienen tanto una lata mortalidad como una alta morbilidad¹⁷.

CUADRO CLINICO

La anemia que se presenta en el embarazo tiene como principal causa o como la causa más frecuente el déficit de hierro, el cual da manifestaciones clínicas como palidez, palpitaciones, disnea, cansancio, cefalea, astenia, etc. Estos signos y síntomas estas de forma directamente proporcional al nivel o grado de anemia que presente la gestante, pero sobre todo la rapidez con la q se presentó en su organismo, aunque mayormente esta se presenta de forma lenta por ellos es que a veces suele presentarse una adaptación a ella y los signos y síntomas se van a presentar de forma leve y muy lentas²³

Como ya descrito anteriormente esta patología se diagnostica mediante las presentaciones clínicas y exámenes de laboratorio el cual se evaluará la hemoglobina y hematocritos, los cuales ya descritos por la OMS se considera anemia cuando se presenta una hemoglobina menor de 11g/dl y un hematocrito menor de 33%¹⁹.

TRATAMIENTO

El tratamiento dependerá principalmente del motivo de la anemia, pero como sabemos que la más frecuente es por déficit de hierro, entonces se le dará hierro el cual viene en presentaciones orales. Es por ello q el tratamiento de 1ra línea es reponer el hierro q le falte a la gestante en presentación oral, ya que esta suele ser más accesible, eficaz y segura. Teniendo en cuenta q se le debería de dar entre 1600 a 200 mg/día. Y para saber que el tratamiento esta funcionando en un plazo de 14 días debería de subir al menos 1 g/dl la hemoglobina de cómo se encontró, y este tratamiento también se les da a las personas que tiene una deficiencia de hierro, pero sin presentar un cuadro de anemia²⁰.

PRESENTACION	TABLETA (mg)	HIERRO ELEMENTAL (mg)
Sulfato Ferroso	325	65
Gluconato Ferroso	300	34
Fumarato Ferroso	325	106

Pero como cualquier medicamento este también presenta algunos problemas en las gestantes como u tolerancia o los efectos secundarios q les genera como la presencia de nausea, vomito, estreñimiento, diarreas y en algunos casos se presenta dolor abdominal. Pero también se conoce por algunos estudios que el hierro parenteral tiene mejores resultados tanto en su absorción y tiempo; y no genera el problema de la tolerancia oral pero si tiene un pequeño porcentaje de generar problemas anafilácticos es por ello que no se suele recomendar²⁰.

PRESENTACION	TABLETA (mg)	HIERRO ELEMENTAL (mg)
Hierro Dextran	IV o IM	50
Gluconato Ferrico	IV	12,5
Fumarato Ferroso	IV	20

IV (Intravenoso), IM (Intramuscular)

2.3. MARCO CONCEPTUAL

- **Anemia y anemia gestacional:** La OMS define como el descenso del nivel de hemoglobina de lo normal, en términos prácticos podemos adoptar las cifras de 13 gr/dl en el hombre, 12 gr/dl en las mujeres y 11 en la embarazada
- **Nivel de instrucción:** es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos
- **Edad:** Tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo contando desde su nacimiento
- **Estado civil:** es la situación estable o permanente en la que se

encuentra una persona física en relación con sus circunstancias personales y con la legislación.

- **ITU:** la existencia de bacterias a nivel de las vías urinarias, pudiéndose generar como consecuencia alteraciones tanto funcionales como morfológicas.
- **Ruptura Prematura de Membrana:** se define como la rotura espontánea de las membranas ovulares al menos dos horas antes del inicio del trabajo de parto.
- **Hipertensión en el embarazo:** es la medición de la presión arterial (PA) igual o mayor a 140 mm Hg de sistólica y/o 90 mm Hg de diastólica, registrada en dos tomas separadas por lo menos por cuatro a seis horas.
- **Oligohidramnios:** Se define como un volumen de líquido amniótico < 500 cc entre las semanas 32 y 36.
- **Bajo peso al nacer:** Se considera recién nacidos de bajo peso al nacer cuando pesan menos de 2500 gramos.
- **Prematuridad:** Un recién nacido prematuro es aquel que nace antes de completar la semana 37 de gestación.

2.4. HIPOTESIS

2.4.1. HIPOTESIS GENERAL

Hi: Las complicaciones materno fetales si se relaciona a la anemia gestacional de mujeres gestantes atendida en el servicio de Gineco – Obstetricia del Hospital Nacional Dos de Mayo del 2019.

Ho: Las complicaciones materno fetales no se relaciona a la anemia gestacional de mujeres gestantes atendida en el servicio de Gineco – Obstetricia del Hospital Nacional Dos de Mayo del 2019.

2.4.2. HIPOTESIS ESPECIFICAS

Hi1: Los factores sociodemográficos si se relaciona a pacientes con complicaciones por anemia en el servicio de Gineco – Obstetricia del Hospital Nacional Dos de Mayo del 2019.

Ho: Los factores sociodemográficos no se relaciona a pacientes con complicaciones por anemia en el servicio de Gineco – Obstetricia del Hospital Nacional Dos de Mayo del 2019.

Hi2: Las complicaciones maternas si se relaciona a la anemia gestacional según el grado de anemia de mujeres gestantes atendida en el servicio de Gineco – Obstetricia del Hospital Nacional Dos de Mayo del 2019.

Ho: Las complicaciones maternas no se relaciona a la anemia gestacional según el grado de anemia de mujeres gestantes atendida en el servicio de Gineco – Obstetricia del Hospital Nacional Dos de Mayo del 2019.

Hi3: Las complicaciones fetales si se relaciona a la anemia gestacional según el grado de anemia de mujeres gestantes atendida en el servicio de Gineco – Obstetricia del Hospital Nacional Dos de Mayo del 2019.

Ho: Las complicaciones fetales no se relaciona a la anemia gestacional según el grado de anemia de mujeres gestantes atendida en el servicio de Gineco – Obstetricia del Hospital Nacional Dos de Mayo del 2019.

2.5. VARIABLES

✓ VARIABLES VARIABLE DEPENDIENTE

- Anemia gestacional

1. Sin anemia.

2. Con anemia

○ Leve.

○ Moderada

○ Severa

✓ VARIABLE INDEPENDIENTE

- Complicaciones Maternas
 1. Infección urinaria
 2. Amenaza de Parto pretérmino
 3. Ruptura prematura de membrana
 4. Oligohidramnios
 5. Hipertensión en el embarazo.

- Complicaciones Fetales
 1. Bajo peso al nacer.
 2. Prematuridad

- Factores sociodemográficos
 1. Edad
 - Menor de 18 años
 - 18 – 29 años
 - Mayores de 30 años

 2. Estado Civil
 - Soltera
 - Casada
 - Conviviente
 - Divorciada
 - Separada

 3. Nivel De Educación
 - Inicial
 - Primaria
 - Secundaria
 - Superior
 - Sin Nivel

2.6. DEFINICION OPERACIONAL DE TERMINOS

- **Anemia:** se medirá a través de la hemoglobina, mediante la toma de muestra de sangre y se clasificará de acuerdo a los valores.
- **Infección:** se obtiene mediante el estudio de muestras de orina de las gestantes.
- **Hipertensión Arterial:** se obtendrá los resultados de la paciente a través del tensiómetro, indicándonos sus valores.
- **oligohidramnios:** Se mide los niveles de liquido amniótico a través de la ecografía otorgándonos los resultados.
- **Bajo peso al nacer:** al bebe recién nacido inmediatamente se le toma su peso y se clasifica de acuerdo a la tabla en qué estado se encuentra.
- **Prematuridad:** se obtendrán estos resultados de acuerdo a las semanas de gestación en el momento del parto.
- **Ruptura prematura de membrana:** se obtiene los resultados mediante la observación con el especulo y ver el tamaño de dilatación del cérvix.
- **Edad:** se obtiene mediante su fecha de nacimiento corroborada con el DNI.

CAPITULO III: METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

3.1. DISEÑO METODOLOGICO

3.1.1. TIPO DE INVESTIGACION

Este proyecto de tesis estará elaborado como un estudio: descriptivo porque busca recoger información de manera independiente sobre las variables, observacional porque no se manipularán las variables, transversal porque los datos son de un tiempo determinado, retrospectivo porque los datos a obtener son de tiempo pasado.

3.1.2. NIVEL DE INVESTIGACION

El nivel de investigación es correlacional, porque se buscará la relación entre dos variables.

3.2. POBLACION Y MUESTRA

Población: Serán pacientes gestantes con anemia atendidas en el Hospital Nacional Dos de Mayo del 2019.

Tamaño de la Muestra: La muestra es de 224 gestantes con anemia atendidas en el Hospital Nacional Dos de Mayo periodo de enero a diciembre 2019, la cual se calculó mediante un programa StacCalc (calculadora estadística), con un nivel de confianza de 95%.

Criterios de inclusión

- Pacientes gestantes sin selección de edad.
- Pacientes gestantes en cualquier edad gestacional.
- Historias clínicas de gestantes con anemia.
- Historias clínicas de gestantes con complicaciones materno fetales.

Criterios de exclusión

- Historias clínicas, a las cuales no estén correctamente llenadas.
- Gestantes que son hospitalizados por otra enfermedad.
- Gestantes sin ningún registro de hemoglobina.

Tipo de muestreo

Es un muestreo no probabilístico, ha conveniencia del investigador.

3.3. TECNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

Se usará una ficha de recolección de datos, la cual será validada por las opiniones de los especialistas, mediante la cual se recolectará datos de los pacientes y con la debida autorización de los administrativos correspondiente del Hospital Nacional Dos de Mayo.

3.4. DISEÑO DE RECOLECCION DE DATOS

La técnica que se dispondrá será a través de la ficha de recolección de datos, la cual será plasmada y ordenada en una computadora, mediante una base de datos en el programa Office Excel anotando las variables de estudio.

3.5. PROCESAMIENTO ANALISIS DE DATOS

En la parte estadística, se utilizará el software estadístico SPSS 25, donde se codificarán las variables del estudio en una base de datos, de acuerdo a los objetivos plasmados.

3.6. ASPECTO ETICOS

El Comité de Ética del Hosp. Nacional Dos de Mayo del año 2021, expone como misión: el derecho de salvaguardar, la vida, la salud, la seguridad y la comodidad de las personas hospitalizadas y/o atendidas, que colaboraran voluntariamente en el trabajo que se efectuara en el Hospital Nacional Dos de Mayo, así como en estudios externos aprobados por dicho comité. Por el cual se reservará la confidencialidad y anonimato de todos los pacientes que contribuyan a la investigación.

CAPITULO IV: ANALISIS DE LOS RESULTADOS

4.1. RESULTADOS

TABLA N° 1. Grado de anemia relacionado con las complicaciones maternas en el Hospital Nacional Dos de Mayo, 2019.

GRADOS DE ANEMIA	COMPLICACIONES MATERNAS						Total
	ITU	RPM	HTA	OLIGO	APP	NINGUNO	
LEVE	43	16	46	8	5	53	171
	19.2%	7.1%	20.5%	3.6%	2.2%	23.7%	76.3%
MODERADO	16	6	10	4	4	12	52
	7.1%	2.7%	4.5%	1.8%	1.8%	5.4%	23.2%
SEVERO	1	0	0	0	0	0	1
	0.4%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.4%
TOTAL	60	22	56	12	9	65	224
	26.8%	9.8%	25.0%	5.4%	4.0%	29.0%	100.0%
X2 DE PEARSON		8,142					
P -valor		0,615					

Fuente: ficha de recolección de datos.

En la tabla N° 1, con una muestra de 224 pacientes, se observa que la complicación materna con mayor frecuencia es HTA de los cuales el 20,5% (46) fueron casos leves y el 4,5% (10) fueron caso moderado; así también, ITU de los cuales el 19,2% (43) fueron caso leve, el 7,1% (16) fueron de caso moderado y se presento 0,4% (1) fue severo y presentándose con menor frecuencia APP de los cuales 2,2% (5) fueron caso leve y el 1,8% (4) fueron moderado. Estadísticamente no existe relación significativa entre las variables complicaciones maternas y grado de anemia según $p = 0,615$.

TABLA N° 2: Grado de anemia relacionado con las complicaciones fetales en el Hospital Nacional Dos de Mayo, 2019.

GRADOS DE ANEMIA	COMPLICACIONES FETALES			Total
	BPN	PREMATURIDAD	NINGUNA	
LEVE	19	10	142	171
	8.5%	4.5%	63.4%	76.3%
MODERADO	9	2	41	52
	4.0%	0.9%	18.3%	23.2%
SEVERO	0	0	1	1
	0.0%	0.0%	0.4%	0.4%
TOTAL	28	12	184	224
	12.5%	5.4%	82.1%	100.0%
X2 DE PEARSON	1,827			
p -valor	0,768			

Fuente: ficha de recolección de datos

En la tabla N° 2, con una muestra de 224 pacientes, se observa que la complicación fetal con mayor frecuencia es BPN de los cuales el 8,5% (19) fueron casos leves y el 4,0% (9) fueron caso moderado; así también, PREMATURIDAD de los cuales el 4,5% (10) fueron caso leve, el 0,9% (1) fueron de caso moderado; sin embargo, fueron más los casos que no llegaron a presentar ninguna complicación fetal con un 82,0% (184). Estadísticamente no existe relación significativa entre las variables complicaciones maternas y grado de anemia según $p = 0,768$.

TABLA N° 3: Presencia de grado de anemia de acuerdo a los rangos de edad en el Hospital Nacional Dos de Mayo, 2019.

GRADOS DE ANEMIA	RANGOS DE EDAD			Total
	<18	18 - 29	>29	
LEVE	14	93	64	171
	6.3%	41.5%	28.6%	76.3%
MODERADO	3	37	12	52
	1.3%	16.5%	5.4%	23.2%
SEVERO	0	0	1	1
	0.0%	0.0%	0.4%	0.4%
TOTAL	17	130	77	224
	7.6%	58.0%	34.4%	100.0%

Fuente: ficha de recolección de datos

En la tabla N° 3, con una muestra de 224 pacientes, se observa que el rango de edad con mayor presencia de anemia es entre los 18-28 años con 41,5% (93) fueron casos leves y el 16,5% (37) fueron casos moderados; así también, el rango de edad con menor presencia de anemia es de las menores de 18 años con 6.3% (14) fueron casos leves y el 1,3% (3) fueron casos severos.

TABLA N° 4: Presencia de grado de anemia de acuerdo al estado civil en el Hospital Nacional Dos de Mayo, 2019.

GRADOS DE ANEMIA	ESTADO CIVIL				Total
	SOLTERA	CASADA	CONVIVIENTE	DIVORCIADA	
LEVE	49	75	47	0	171
	21.9%	33.5%	21.0%	0.0%	76.3%
MODERADO	16	26	8	2	52
	7.1%	11.6%	3.6%	0.9%	23.2%
SEVERO	1	0	0	0	1
	0.4%	0.0%	0.0%	0.0%	0.4%
TOTAL	66	101	55	2	224
	29.5%	45.1%	24.6%	0.9%	100.0%

Fuente: ficha de recolección de datos

En la tabla N° 4, con una muestra de 224 pacientes, se observa que el estado civil con mayor presencia de anemia es en casadas con 33,5% (75) fueron casos leves y el 11,6% (26) fueron casos moderados; así también, el estado civil que tuvo presencia fue de 21,9% (49) fueron casos leves, el 7,1% (16) fueron casos moderados y la presencia de 0,4% (1) fue de caso severo; sin embargo, el estado civil con menor presencia fue de divorciadas donde solo se encontraron 0,9% (2) fueron casos moderado.

TABLA N° 5: Presencia de grado de anemia de acuerdo al nivel de educación en el Hospital Nacional Dos de Mayo, 2019.

GRADO DE ANEMIA	NIVEL DE EDUCACION				TOTAL
	INICIAL	SECUNDARIA	SUPERIOR	SIN ESTUDIOS	
LEVE	7	92	69	3	171
	3.1%	41.1%	30.8%	1.3%	76.3%
MODERADO	0	31	20	1	52
	0.0%	13.8%	8.9%	0.4%	23.2%
SEVERO	1	0	0	0	1
	0.4%	0.0%	0.0%	0.0%	0.4%
TOTAL	8	123	89	4	224
	3.6%	54.9%	39.7%	1.8%	100.0%

Fuente: ficha de recolección de datos

En la tabla N° 5, con una muestra de 224 pacientes, se observa que el nivel de educación con mayor presencia de anemia es secundaria con 41,1% (92) fueron casos leves y el 13,8% (31) fueron casos moderados; así también, el nivel de educación que tuvo presencia fue de 30,8% (69) fueron casos leves y el 8,9% (20) fueron casos moderados; sin embargo, el nivel de educación con menor presencia fue sin estudios donde se encontró 1,3% (3) fueron casos leve y el 0,4 (1) fueron casos moderado.

TABLA N° 6: Grado de anemia de las gestantes atendidas en el Hospital Nacional Dos de Mayo, 2019.

GRADO DE ANEMIA	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
LEVE	171	76.3	76.3
MODERADO	52	23.2	99.6
SEVERO	1	0.4	100.0
Total	224	100.0	

Fuente: Ficha de recolección de datos.

En la tabla N° 6, con una muestra de 224 pacientes, se puede observar que se presenta con mayor frecuencia la anemia de grado leve con un 76,3% (171), siguiendo la anemia de grado moderado con un 23,2% (52) y la presencia de 0,4% de anemia de grado severo.

4.2. DISCUSION

- En el presente trabajo se realizó una investigación con una muestra de 224 pacientes con anemia gestacional en el Hospital Nacional Dos de Mayo, en el cual se logró comprobar que las complicaciones maternas que se presentaron con mayor frecuencia fueron ITU con 26,8%, HTA con el 25,0% y tu RPM 9,8% dándonos a saber que si existen complicaciones que se presenten durante la edad gestacional. Lo cual se puede corroborar con un estudio ecuatoriano por la investigadora Janette, quien nos indica que la ITU se presento en un 46,9%. Igualmente, con un estudio colombiano por la investigadora Martha donde encontró ITU en un 10% y RPM 4.3%; donde estos estudios encuentran la presencia de dichas enfermedades, pero sin encontrar un valor de significancia.

- De acuerdo a las complicaciones fetales se logro comprobar la presencia de BPN con un 12,5% y prematuridad con un 5,4%; donde con ambos ítems no se encontró ningún valor de significancia; lo cual en el estudio ecuatoriano por la investigadora Ruth nos indica que la anemia si tiene asociación con la prematuridad pero no con el BPN; asimismo el estudio argentino por el investigador Medina y el estudio venezolano por el investigador José y el estudio peruano por el investigador José, nos indica que si existe asociación con el BPN.

- Sobre los factores sociodemográficos se observa que la presencia de anemia es frecuente en el rango de edad de 18-29 años, lo cual es corroborado por el estudio ecuatoriano de la investigadora Ruth quien también indica que el rango de edad entre los 18 – 31 años es mas frecuente la presencia de anemia gestacional de grado leve; asimismo la anemia gestacional se presento con mayor frecuencia en aquella persona que habían terminado la secundaria 54,9 % y superior 39,7%, el cual es corroborado por el estudio peruano de Yonathan quien indica que la anemia se presenta con mayor frecuencia en personal de nivel educativo secundaria 38% y superior 23%; y de acuerdo al estado civil se encontró que las casadas presentaron un 45% y las solteras un 29,5% se anemia gestacional; asimismo es corroborado por el investigador peruano Jhon donde encuentra el 22,09% de la población con anemia son casadas, sin embargo el estudio de iris nos indica que no existe asociación de grado de anemia con el estado civil.

- Y de acuerdo al grado de anemia, se nota que el grado de anemia con mayor frecuencia es la leve con 76,3%, moderada con 23,2%; lo cual coincide con la investigación ecuatoriana de Martha donde el grado de anemia de mayor frecuencia fue loa leve con 54%, leve 44% y severa 2% al igual que el estudio de medina con una anemia leve de 58% y moderada con un 39%.

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

- Las complicaciones maternas que se presentaron con mayor frecuencia son la hipertensión arterial en el embarazo y infecciones urinarias las cuales tuvieron una mayor incidencia en las embarazadas con anemia leve; sin embargo, no se encontró asociación de complicaciones ya mencionadas con el grado de anemia.
- Las complicaciones fetales tuvieron una casi nula presencia ya que el 82,1% de la muestra no presentó ninguna complicación fetal, sin embargo, se observó que el bajo peso al nacer ocupó un 12,5%, sin encontrarse asociación entre las variables.
- Acerca de los factores sociodemográficos, se observa que la anemia tiene mayor presencia en los rangos de 18 – 29 años (58%) siendo más frecuente la anemia leve 41.5% y con menor presencia en las pacientes menores de 18 años 7.6%. y en cuanto al estado civil las gestantes casadas fueron las que presentaron mayor nivel de anemia 45,1% y de acuerdo al nivel de educación las gestantes que solo culminaron hasta el nivel de secundaria con más frecuentes a que presenten anemia 54,9%.
- Respecto al grado de anemia; se observa que es más frecuente la anemia leve 76.3% y que la anemia severa en las gestantes se encontró casi nula 0,4%.

5.2. RECOMENDACIONES

- En un futuro fomentar la realización de un trabajo tipo cohortes, multicéntricos, en donde se pueda obtener una muestra más grande para que los datos estadísticos tengan mayor poderío y bajo esos resultados poder implementar nuevas estrategias.
- Debido a la alta prevalencia de anemia en gestantes, sobre todo leve y moderada, se debería de priorizar un seguimiento más riguroso para poder manejarlo a tiempo sin que genere alguna complicación a la madre o al feto.
- Dar seguimiento a los controles prenatales, así como difundir por medio de campañas eventos de promoción y prevención de la salud; no solo para evitar las complicaciones maternas o fetales si no para que se pueda diagnosticar de forma oportuna la anemia gestacional y por ende prevenir futuras complicaciones.

BIBLIOGRAFIA

1. Akram H, Diego A, et al; Análisis espacial de la anemia gestacional en el Perú; Rev Perú Med Exp Salud Publica, 2017, 34 (1), 1-8.
2. Franklin E, Lilian O et al; Anemia en el embarazo, un problema de salud que puede prevenirse; Medicas UIS, 2013, 26 (3).
3. Cinthya V, Gustavo F et al; Situación mundial de la anemia en gestantes; Rev. Nutr. Hosp, 2020, 36 (4).
4. Benoist B et al., eds. World wide prevalence of anemia 1993-2005. Base de datos mundial sobre la anemia de la OMS, Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2008.
5. Martha L; María M; Juan G et al, Caracterización de la población con anemia en el embarazo y su asociación con la morbilidad perinatal, Rev. Méd. Risaralda, 2019; 25 (1), 33-39.
6. Ruth C, Lourdes E et al, Estudio Transversal: Anemia Materna del Tercer Trimestre y su Relación con Prematuridad y Antropometría Neonatal en el Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca – Ecuador; Revista Médica HJCA, 2019, 11 (1), 40 - 46.
7. José R, Marielis L, Maritza C, et al, Anemia materna y peso al nacer en productos de embarazos a término, Rev. chil. obstet. gineco, 2015, 80 (4).
8. Anette E, Juana C, Daniela T et al, Anemia ferropénica como factor de riesgo en la presencia de emergencias obstétricas, Rev. Enferm Inv, 2018; 3 (2), 71-78.
9. Medina P, Lazarte S et al, Prevalencia y factores predisponentes de anemia en el embarazo en la maternidad provincial de Catamarca, Rev. Hematología, 2019, 23 (2); 12-21.
10. José L, Jhonattan J et al, relación entre gestantes con anemia en edad materna de riesgo y bajo peso al nacer en un hospital de la seguridad social del Perú; Rev. Fac. Med. Hum, 2020; 20 (4), 581-588.
11. Jesús S et al, Factores Asociados Anemia En Gestantes Hospitalizadas Del Hospital San José; Rev Perú Investig Matern, 2020; 9 (2), 46-51.

12. Nezarid M, John B et al, Factores de riesgo asociados con la ruptura prematura de membranas pretérmino en pacientes de un hospital del Callao; Rev. Ginecol Obstet, 2020, 88 (1),23-28.
13. Yonathan O, Katherine O, Belisa C et al; Factores sociodemográficos y prenatales asociados a la anemia en gestantes peruanas, Rev. electrónica trimestral de enf; 2019, 4 (56), 253 - 281.
14. Iris P, Luis C, Angel L; Factores Asociados A Los Niveles De Anemia En Gestantes Del Hospital Hipólito Unanue Tacna, Revista Médica Basadrina,2018, 1 (2), 28-34.
15. Gustavo F, Paola O, Fisiopatología de la anemia durante el embarazo: ¿anemia o hemodilución?; Rev. Perú. ginecol. obstet, 2019, 65 (4), 80-88.
16. Martha A, Delia S, Tania V; Anemia y factores de riesgo asociados en mujeres gestantes. Centro de Salud Patrona de Chota, 2017, 16 (2), 91 - 100.
17. Tandu-Umba B, Mbangama AM. Association of maternal anemia with other risk factors in occurrence of Great obstetrical syndromes at university clinics, 2015, BMC Pregnancy Childbirth, 21 (15); 183 - 199.
18. Castellanos R, Rogelio G, Medina P et al. Análisis multivariado de factores de riesgo de prematuridad en Matanzas, Rev Cuba Obstet Ginecol, 2001, 27 (1), 62–9.
19. Iván G, Silvia R, Lucía A et al; Nivel de hemoglobina y prevalencia de anemia en gestantes según características socio- demográficas y prenatales; REV. PERU. EPIDEMIOL, 2014, 18 (2), 1-6.
20. Margarita P, José B, Gisela C et al; Factores de riesgo del bajo peso al nacer; Acta Médica del Centro; 2018; 12 (3); 369- 382.
21. Blanca R, Luzmila T et al; Anemia at the first prenatal visit in a health center in Lima, Peru, and its relationship with the pregestational nutritional status; Horiz. Med; 2019, 19 (2).

ANEXOS

ANEXO 1 MATRIZ DE OPERACIONALIZACION DE VARIABLE

ALUMNO: EURIBE CÁCERES, JOSE JAHIR

ASESOR: DR. FLORIAN TUTAYA, LUIS

TEMA: COMPLICACIONES MATERNO FETALES EN GESTANTES CON ANEMIA ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO DEL 2019.

VARIABLE INDEPENDIENTE: ANEMIA GESTACIONAL			
INDICADORES	ITEMS		INSTRUMENTO
ANEMIA GESTACIONAL	SI	NO	Ficha de recolección de datos.

VARIABLE DEPENDIENTE: COMPLICACIONES MATERNO FETALES			
INDICADORES	N° DE ITEMS		INSTRUMENTO
INFECCION URINARIA	SI	NO	Ficha de recolección de datos.
RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANA	SI	NO	Ficha de recolección de datos.
OLIGOHIDRAMNIOS	SI	NO	Ficha de recolección de datos.
HTA EN EL EMBARAZO	SI	NO	Ficha de recolección de datos.
BAJO PESO AL NACER	SI	NO	Ficha de recolección de datos.
PREMATURIDAD	SI	NO	Ficha de recolección de datos.

VARIABLE INTERMITENTE: COMPLICACIONES MATERNO FETALES			
INDICADORES	ITEMS	NIVEL DE MEDICION	INSTRUMENTO
EDAD	a) Menor de 18 años b) 18 – 29 años c) Mayores de 30 años	Ordinal	Ficha de recolección de datos.
ESTADO CIVIL	a) Soltera b) Casada c) Conviviente d) Divorciada e) Separada	Cualitativo Nominal	Ficha de recolección de datos.
NIVEL DE EDUCACION	a) Inicial b) Primaria c) Secundaria d) Superior e) Sin Nivel	Ordinal	Ficha de recolección de datos.


DR. FLORIAN TUTAYA
 PEDIATRA - NEONATOLOGO
 C.M.P. 32712 R.N.E. 14778

Dr. Florian Tutaya, Luis
ASESOR

DIRIS - LIMA SUR
CMI "MANUEL BARRETO"

SARA AQUINO DOLORIER
Responsable de Estadística Admisión

 Magister Sara Aquino Dolorier
ESTADÍSTICO

ANEXO 2: MATRIZ DE CONSISTENCIA

ALUMNO: EURIBE CÁCERES, JOSE JAHIR

ASESOR: DR. FLORIAN TUTAYA, LUIS

TEMA: COMPLICACIONES MATERNO FETALES EN GESTANTES CON ANEMIA ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO DEL 2019.

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES
<p>General:</p> <p>PG: ¿Cuáles son las complicaciones materno fetales relacionadas a la anemia gestacional atendidas en el servicio de Gineco - Obstetricia del Hospital Nacional Dos de Mayo del 2019?</p> <p>Específicos:</p>	<p>General:</p> <p>OG: Identificar las complicaciones materno fetales relacionadas a la anemia gestacional, atendidas en el servicio de Gineco - Obstetricia del Hospital Nacional Dos de Mayo del 2019?</p> <p>Específicos:</p>	<p>General:</p> <p>Hi: Las complicaciones materno fetales si se relaciona a la anemia gestacional de mujeres gestantes atendida en el servicio de Gineco - Obstetricia del Hospital Nacional Dos de Mayo del 2019.</p>	<p>Variable Independiente:</p> <p>Complicaciones maternas – fetales</p> <p>Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none">• Infeccion urinaria• Amenaza de parto pretermino• Ruptura prematura de membrana• Oligrohidramnios

<p>PE 1: ¿Cuáles son las complicaciones maternas en gestantes según el grado de anemia atendidas en el servicio de Gineco – Obstetricia del Hospital Nacional Dos de Mayo del 2019?</p>	<p>OE1: ¿Describir las complicaciones maternas en gestantes según el grado de anemia, atendidas en el servicio de Gineco - Obstetricia del Hospital Nacional Dos de Mayo del 2019?</p>	<p>H0: Las complicaciones materno fetales no se relaciona a la anemia gestacional de mujeres gestantes atendida en el servicio de Gineco – Obstetricia del Hospital Nacional Dos de Mayo del 2019.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Hipertensión en el embarazo • Bajo peso al nacer • prematuridad
<p>PE 2: ¿Cuáles son las complicaciones fetales en gestantes según el grado de anemia atendidas en el servicio de Gineco – Obstetricia del Hospital Nacional Dos de Mayo del 2019??</p>	<p>OE 2: ¿Calcular las complicaciones fetales en gestantes según el gado de anemia, atendidas en el servicio de Gineco - Obstetricia del Hospital Nacional Dos de Mayo del 2019?</p>	<p>Específicas:</p> <p>Hi1: Los factores sociodemográficos si se relaciona a pacientes con complicaciones por anemia en el servicio de Gineco – Obstetricia del Hospital Nacional Dos de Mayo del 2019.</p>	<p>Variable Dependiente:</p> <p>Anemia Gestacional</p> <p>Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Leve • Moderada • severa
<p>PE 3: ¿Cuáles son las características</p>	<p>OE 3: clasificar las características sociodemográficas de las pacientes con complicaciones</p>	<p>Ho: Los factores</p>	<p>Variable Intermitente:</p> <p>Edad</p> <p>Estado civil</p> <p>a) Soltera</p> <p>b) Casada</p>

<p>sociodemográficas de las pacientes con complicaciones por anemia en el servicio de Gineco – Obstetricia del Hospital Nacional Dos de Mayo del 2019??</p> <p>PE 4: ¿Cuál es el grado de anemia de las gestantes atendidas en el servicio de Gineco – Obstetricia del Hospital Nacional Dos de Mayo del 2019??</p>	<p>por anemia, atendidas en el servicio de Gineco - Obstetricia del Hospital Nacional Dos de Mayo del 2019?</p> <p>OE 4: Medir el grado de anemia de las gestantes atendidas en el servicio de Gineco - Obstetricia del Hospital Nacional Dos de Mayo del 2019?</p>	<p>sociodemográficos no se relaciona a pacientes con complicaciones por anemia en el servicio de Gineco – Obstetricia del Hospital Nacional Dos de Mayo del 2019.</p> <p>Hi2: Las complicaciones maternas si se relaciona a la anemia gestacional según el grado de anemia de mujeres gestantes atendida en el servicio de Gineco – Obstetricia del Hospital Nacional Dos de Mayo del 2019.</p> <p>Ho: Las complicaciones maternas no se relaciona a la anemia gestacional según el</p>	<p>c) Conviviente d) Divorciada e) Separada</p> <p>Nivel de educación</p> <p>a) Inicial b) Primaria c) Secundaria d) Superior d) Sin Nivel</p>
---	---	---	--

		<p>grado de anemia de mujeres gestantes atendida en el servicio de Gineco – Obstetricia del Hospital Nacional Dos de Mayo del 2019.</p> <p>Hi3: Las complicaciones fetales si se relaciona a la anemia gestacional según el grado de anemia de mujeres gestantes atendida en el servicio de Gineco – Obstetricia del Hospital Nacional de Mayo del 2019.</p> <p>Ho: Las complicaciones fetales norelaciona a la anemia gestacional según el grado de anemia de mujeres gestantes atendida en el</p>	
--	--	---	--

		servicio de Gineco – Obstetricia del Hospital Nacional Dos de Mayo del 2019	
Diseño metodológico		Población y Muestra	Técnicas e Instrumentos
<p>NIVEL DE INVESTIGACIÓN: CORRELACIONAL</p> <p>TIPO DE INVESTIGACIÓN: DESCRIPTIVO</p>	<p>POBLACIÓN: Son pacientes gestantes con anemia atendidas en el Hospital Nacional Dos de Mayo del 2019.</p> <p>CRITERIOS DE INCLUSIÓN:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pacientes gestantes sin selección de edad. 	<p>Técnica:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Los datos obtenidos por medio del instrumento serán plasmados, ordenados y procesados por el programa IBM SPSS 25. <p>Instrumentos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ficha de recolección de datos. 	

<p>TRANSVERSAL</p> <p>RETROSPECTIVO</p> <p>OBSERVACIONAL</p>	<ul style="list-style-type: none">• Pacientes gestantes en cualquier edad gestacional.• Historias clínicas de gestantes con anemia.• Historias clínicas de gestantes con complicaciones materno fetales. <p>CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:</p> <ul style="list-style-type: none">• Historias clínicas, a las cuales no estén correctamente llenadas.• Gestantes que son hospitalizados por otra enfermedad.• Gestantes sin ningún registro de hemoglobina <p>TAMAÑO DE MUESTRA:</p> <ul style="list-style-type: none">• El tamaño de la muestra que se obtuvo fue de 224 gestantes con anemia	
--	--	--

	TIPO DE MUESTREO <ul style="list-style-type: none">• Es un muestreo no probabilístico, ha conveniencia del investigador.	
--	---	--



DR. FLORIAN TUTAYA
PEDIATRA - NEONATOLOGO
C.M.P. 32712 R.N.E. 14778

Dr. Florian Tutaya, Luis
ASESOR



DIRIS - LIMA SUR
CMI "MANUEL BARRETO"

SARA AQUINO DOLORIER
Responsable de Estadística Admisión

Magister Sara Aquino Dolorier
ESTADÍSTICO

ANEXO 3: ENCUESTA VALIDADA

Título: Complicaciones Materno Fetales en gestantes con anemia atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Nacional Dos de Mayo del 2019.

Autor: Euribe Cáceres José Jahir

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS (INSTRUMENTO)

Ficha de Recolección de Datos N° -- FICHA: ----- N° H.C: -----

I. DATOS GENERALES DE LA GESTANTE.

A) CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICOS Edad

Grado de instrucción

- A) Primaria
- B) Secundaria
- C) Superior
- D) Sin Nivel

Estado Civil

- a) Soltera
- b) Casada
- c) Conviviente
- d) Divorciada
- e) Separada

B. COMPLICACIONES MATERNO FETALES

ANEMIA: SI () NO (); GRADO:

- A) Leve 10 – 10.9 g/dl
- B) Moderada 7 – 9.9 g/dl
- c) Severa < 7 g/dl

COMPLICACIONES MATERNAS:

a) INFECCION URINARIA

SI

NO

b) AMENAZA DE PARTO PRETERMINO

SI

NO

c) RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANA

SI

NO

d) OLIGOHIDRAMNIOS

SI

NO

e) HTA GESTACIONAL

SI

NO

COMPLICACIONES FETALES

a) BAJO PESO AL NACER

SI

NO

b) PREMATURIDAD

SI

NO

ANEXO 4: INFORME DE OPINION DE EXPERTO

Informe de Opinión de Experto

I.- DATOS GENERALES:

- 1.1. Apellido y Nombre del Experto: Florián Tutaya, Luis.
- 1.2. Cargo e Institución donde labora: Jefe del área de Pediatría del HNAL.
- 1.3. Tipo de experto: Metodólogo Especialista Estadístico
- 1.4. Nombre de Instrumento: COMPLICACIONES MATERNO FETALES EN GESTANTES CON ANEMIA ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO.
- 1.5. Autor(a) del Instrumento: Euribe Caceres, Jose Jahir

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					85
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					85
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre (variables).					85
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					80
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					80
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer(relación a las variables).					90
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					90
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					85
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación(tipo de investigación)					85

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

85%

Lugar y Fecha: Lima, 13 Mayo de 2021


~~DR. LUIS FLORIÁN TUTAYA~~
~~PEDIATRA - NEONATOLOGO~~
~~D.M.P. 83712 RNE 14773~~
 Firma del Experto