

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ESTUDIOS DE OBSTETRICIA



**Anemia materna y sus complicaciones en la gestación de las
pacientes atendidas en el Hospital I EsSalud Sullana; 2021.**

Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia

Autora:

Chau Silupu, Brigitte Estefany

Asesora:

Duque Valencia, Noelia

(Código ORCID: 0000-0001-5949-2853)

Piura – Perú

2022

ACTA DE SUSTENTACIÓN



ACTA DE DICTAMEN DE SUSTENTACIÓN DEL INFORME DE TESIS N.º 026-2022

Siendo las 6:00 pm horas, del 01 de Julio del 2022, y estando dispuesto al Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad San Pedro, aprobado con Resolución de Consejo Universitario 3539-2019-USP/CU, en su artículo 22º, se reúne mediante videoconferencia el Jurado Evaluador de Tesis designado mediante RESOLUCIÓN DE DECANATO N.º 0601-2022-USP-FCS/D, de la **Escuela Profesional de Obstetricia**, integrado por:

Dra. Dora Emperatriz Castro Rubio	Presidente
Dr. Julio César Ángeles Morales	Secretario
Mg. Clodomira Zapata Adriánzén	Vocal
Mg. Víctor Joel Sánchez Romero	Accesitario

Con el objetivo de evaluar la sustentación de la tesis titulada **"ANEMIA MATERNA Y SUS COMPLICACIONES EN LA GESTACIÓN DE LAS PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL I ES SALUD SULLANA; 2021"**, presentado por la/el bachiller:

Brigitte Estefany Chau Silupu

Terminada la sustentación y defensa de la tesis, el Jurado Evaluador luego de deliberar, acuerda **APROBAR** por **UNANIMIDAD** la tesis, quedando expedita(o) la/el bachiller para optar el Título Profesional de Licenciado(a) en Obstetricia.

Siendo las 7:30 horas pm se dio por terminada la sustentación.

Los miembros del Jurado Evaluador de Informe de Tesis firman a continuación, dando fe de las conclusiones del acta:

Dra. Dora Emperatriz Castro Rubio
PRESIDENTE/A

Dr. Julio César Ángeles Morales
SECRETARIO

Mg. Clodomira Zapata Adriánzén
VOCAL

c.c.: Interesada
Expediente
Archivo

DEDICATORIA

A mis padres, Oscar y Gloria, por su apoyo y motivación constantes hacia mi carrera profesional, a mi pequeña Kazumi Antonella, quién es motivo de superación hacia mi persona, a mi hermana Siulent por su apoyo y compañía en cada paso que doy.

AGRADECIMIENTO

A mi asesora de tesis, Lic. Noelia Duque, por guiarme en el desarrollo de la misma, a mis maestros universitarios, por sus enseñanzas y buenos ejemplos profesionales, al personal administrativo del Hospital I EsSalud Sullana por brindarme las facilidades para la realización de mi tesis, a mis futuros colegas e intermediarios que me ayudaron en el proceso de recolección de datos.

DERECHOS DE AUTORÍA Y DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD

Quien suscribe, Brigitte Estefany Chau Silupú, con Documento de Identidad N.º 72578737, autor de la tesis titulada "Anemia materna y sus complicaciones en la gestación de las pacientes atendidas en el Hospital I EsSalud Sullana; 2021" y a efecto de cumplir con las disposiciones vigentes consideradas en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad San Pedro, declaro bajo juramento que:

1. La presente tesis es de mi autoría. Por lo cual otorgo a la Universidad San Pedro la facultad de comunicar, divulgar, publicar y reproducir parcial o totalmente la tesis en soportes analógicos o digitales, debiendo indicar que la autoría o creación de la tesis corresponde a mi persona.
2. He respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas, establecidas por la Universidad San Pedro, respetando de esa manera el derecho de autor.
3. La presente tesis no ha sido presentada, sustentada ni publicada con anterioridad para obtener grado académico, título profesional o título de segunda especialidad profesional alguno.
4. Los datos presentados en los resultados son reales; no fueron falseados, duplicados ni copiados; por tanto, los resultados que se exponen en la presente tesis se constituirán en aportes teóricos y prácticos a la realidad investigada.
5. En tal sentido de identificarse fraude plagio, auto plagio, piratería o falsificación asumo la responsabilidad y las consecuencias que de mi accionar deviene, sometiéndome a las disposiciones contenidas en las normas académicas de la Universidad San Pedro.



Brigitte Estefany Chau Silupu

Piura, 23 de diciembre del 2021

Índice de contenidos

DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
DERECHOS DE AUTORÍA Y DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD	v
Palabras clave:	viii
RESUMEN	ix
ABSTRACT.....	x
INTRODUCCIÓN	1
1. Antecedentes y fundamentación científica.....	1
2. Justificación de la investigación.....	6
3. Problema.....	7
4. Conceptuación y operacionalización de las variables.....	7
5. Hipótesis.....	8
6. Objetivos.....	8
METODOLOGÍA.....	9
1. Tipo y Diseño de investigación.....	9
2. Población - Muestra.....	9
3. Técnicas e instrumentos de investigación	9
7. Procesamiento y análisis de la información	10
RESULTADOS	11
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN.....	16
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	19
Referencias bibliográficas.....	21
Anexos y apéndice	24

Índice de tablas

Tabla 1 Descriptivos factores de anemia gestacional según edad	11
Tabla 2 Descriptivos factores de anemia gestacional según control obstétrico.....	12
Tabla 3 Descriptivas complicaciones en la gestación.....	13
Tabla 4 Descriptivas complicaciones al momento del parto	14
Tabla 5 Correlaciones de Pearson y prueba de normalidad Kolgomorov - Smirnov, de las dimensiones de anemia materna en la gestación	15

Palabras clave:

Anemia materna, complicaciones, gestación.

Keywords:

Maternal anemia, complications, pregnancy.

Línea de investigación

Área:	Ciencias Médicas y de Salud
Subárea:	Ciencias de la Salud
Disciplina:	Salud Pública
Línea de investigación:	Salud sexual y reproductiva de la mujer, familia y comunidad

RESUMEN

En el desarrollo de la presente investigación tuvo como objetivo principal, determinar los factores asociados a la anemia materna y sus complicaciones en la gestación de las pacientes atendidas en el Hospital I EsSalud Sullana; 2021. El desarrollo metodológico utilizado fue, investigación básica, no experimental y transversal. La población de estudio se conformó por 294 gestantes que desarrollaron anemia durante su gestación que fueron atendidas en el Hospital de EsSalud Sullana hasta el tercer trimestre del año 2021, los mimos que estuvieron sujetos a los criterios de exclusión e inclusión, en la recopilación de datos se manejó una encuesta y para su procesamiento se utilizó el software estadístico SPSS 26. En los resultados encontrados de las correlaciones de las dimensiones fueron mayores a $p < .0$, en edad el $p < .1586$; Gestación con $p < .8728$; Momento del parto $p < .9999$; estimador de Kolgomorv -Smirnov en un $p < .0832144$. Esta investigación concluye que, se determinó los factores asociados a la anemia materna según edad y presencia de control obstétrico prenatales lográndose detectar anemia por insuficiencia de hierro, folato y anemia perniciosa; y en las complicaciones en la gestación de las pacientes atendidas en el Hospital I EsSalud Sullana; 2021 fueron, mareos y cansancio y frecuencia cardíaca anormal.

ABSTRACT

In the development of this research, its main objective was to determine the factors associated with maternal anemia and its complications in the pregnancy of patients treated at Hospital I EsSalud Sullana; 2021. The methodological development used was basic, non-experimental and transversal research. The study population was made up of 294 pregnant women who developed anemia during their pregnancy who were treated at the EsSalud Sullana Hospital until the third quarter of 2021, the same ones who were subject to the exclusion and inclusion criteria, in the data collection. a survey was conducted and the SPSS 26 statistical software was used for its processing. In the results found, the correlations of the dimensions were greater than $p < .0$, in age, $p < .1586$; Pregnancy with $p < .8728$; Delivery time $p < .9999$; Kolgomorv-Smirnov estimator at $p < .0832144$. This research concludes that the factors associated with maternal anemia were determined according to age and the presence of prenatal obstetric control, being able to detect anemia due to insufficient iron, folate and pernicious anemia; and in the complications in the gestation of the patients attended in the Hospital I EsSalud Sullana; 2021 were, dizziness and tiredness and abnormal heart rate.

INTRODUCCIÓN

1. Antecedentes y fundamentación científica.

Anemia materna y sus complicaciones en la gestación, se ha demostrado que es un componente de riesgo relacionado a la amenaza de alumbramiento pretérmino con RR 2,53; IC 95% (1,39 – 4,61) (Bustos y Galarza, 2018). Las investigaciones señalan que, los índices de hemoglobina son: anemia leve con un 56%, moderada en con 29% y grave con un 15%, las edades de las gestantes estuvieron comprendidas entre los años 13 - 19 (38%), mayor a 41 años (23%) y las embarazadas en edades de los años 20 - 25 (12%) (Moyolema, 2017). Al respecto, la anemia de mayor proporción fue el grado 1 (anemia leve) con un 71% de los casos estudiados y en relación a la edad el mayor porcentaje de anemia fue en gestantes adolescentes e n las edades de 17 a 19 años en un 67% de la población estudiada (Arana, Intriago, Gómez, y De la Torre, 2017).

Las investigaciones han señalado que la anemia materna y sus complicaciones en la gestación, el inadecuado consumo de suplemento de hierro es un constituyente de prevalencia para anemia en la gestación lo que ocasiona complicaciones en el embarazo (Asían, 2020). Las investigaciones señalan que, el 67,6% de las embarazadas que presentaron anemia leve tuvieron recién nacido con peso bajo y el 58% de las embarazadas que presentaron anemia severa tuvieron recién nacido con muy bajo peso (Marcos, 2019). Al respecto, investigaciones hallaron que concurre 3,94 veces más en el riesgo de exhibir alguna complicación materno – fetal, si es que la embarazada desarrollara anemia (Montano, 2018).

Se puede observar en investigaciones que la anemia materna y sus complicaciones en la gestación, el grado de anemia leve fue de 30,6%, el 14,5% moderada y severa el 4,8%. El análisis univariado halló asociación entre el control prenatal inadecuado ($p=0.04$) el desarrollo de anemia gestacional (Gonzales, 2020). Las investigaciones señalan que, las gestantes con anemia severa fueron del 45,2%, siendo uno de los factores de peligro la edad entre 15 a < 24 años con una significancia de $p=.0003$ (Tinoco, 2019). Al respecto, en un estudio elaborado en el Hospital de Sullana los resultados establecieron que, edad de mayor proporción en embarazadas con anemia fue entre las edades de 19 - 34 años (Yabar, 2018).

Antecedentes de anemia. Según la Organización Mundial de la Salud-OMS, precisa que, la anemia en la gestación, como la densidad de hemoglobina menor a 11 g/dL. La determinación de anemia en la gestación fija con base en las densidades de hemoglobina y hematocrito. Se deduce que el aumento a nivel mundial de personas que padecen de anemia es de aproximadamente de 1620 millones que representa al 24,8% de la población. El conjunto etario a quien más le afecta es el de las mujeres que no están no embarazadas alrededor de 468,4 millones. La incidencia de anemia en mujeres que se encuentran embarazadas alcanza, inclusive, en 41,8%. La anemia en el transcurso del embarazo es un componente de peligro de fallecimiento para la gestante y su hijo (Flores, Germes, y Levario, 2019, p. 86).

Para Flores, Germes, y Levario, (2019), la mal nombrada “anemia dilucional” se relaciona en el embarazo con permutas fisiológicas maternas inherentes al embarazo. Igualmente puede deberse a otros elementos consubstanciales al embarazo, que fácilmente se puede tratar y corregir en la consulta del control prenatal. Entre las dificultades perinatales se encuentran: inminencia de aborto, rotura precoz de membranas, trabajo de parto prematuro y pielonefritis. Son la forma más habitual en quienes muestran anemia que en las gestantes con densidades normales de hemoglobina. La gran mayoría de los nacidos que se ingresan a servicios de cuidados especiales, son hijos de madres con anemia, y los conocimientos del internamiento son las complicaciones (parto prematuro y bajo peso al nacer).

En el Perú, en investigaciones revelan que, de adolescentes embarazadas, la incidencia de anemia ferropénica fue de 21,84 % de la población estudiada, estando el componente preponderante en ellas el insuficiente control prenatal. De otro lado, se ha demostrado que la multiparidad era más habitual en los que presentaban anémica en un 69,9% con una significancia de $p < 0.05$ demostrando así que la paridad opera como factor de peligro para que la embarazada mostrara anemia. De las gestantes analizadas en el Perú, solo el 10,00% presentó trastorno hipertensivo (preeclampsia y eclampsia) el 10,00% reveló una significancia del $p = 0,92$ demostrando que no existe asociación estadística significativa (Soto, J. 2020, p. 33).

Para Soto, (2020), en relación al periodo intergenésico, una indagación peruana halló que, en 102 embarazadas, preexiste relación significativa entre el intervalo

intergenésico corto y la anemia gestacional; estando en pacientes con intervalo intergenésico corto en una población de n=102 representado por el 94,1% de las gestantes estudiadas, mostraron intervalo intergenésico corto entre 12-24 meses, el 5,9% un intervalo < 12 meses, siendo el 51,0% exhibieron anemia gestacional y el 49,00% no mostraron anemia. Es sustancial insistir que, los orígenes de la anemia no son solo nutricionales. La presencia de anemia puede ser debido a factores sociales y/o ambientales, y debe tenerse en cuenta que, el procedimiento nutricional de por sí solo no precisamente resolverá el problema de la anemia en las gestantes.

El hierro **Fe** es uno de los minerales más abundante que existe en el mundo; no obstante, su disponibilidad en individuos, debe ser ajustado de modo milimétrico debido a su gran condición de oxidarse, formando estrés oxidativo y perjuicio en el organismo. Su ingesta mínima es de 1 - 2 mg absorción/día. Un hombre adulto tiene en su cuerpo 4 gr. de hierro (2,5 gr. se hallan en la hemoglobina, 1 gr. en los hepatocitos y en los macrófagos esplénicos y hepáticos, y lo demás en la mioglobina, citocromos y ferro-proteínas. La pérdida diaria de hierro es de <0,05% debido a descamación de células y mermas sanguíneas mínimos; por ello, se solicita solo de 1 a 2 mg/día este mineral para restablecer estas pérdidas (Gonzales, F., y Olavegoya, P. 2019, p. 491).

Los investigadores Gonzales, F., y Olavegoya, P. (2019), establecieron que, en la embarazada, debido a su aumento en el requerimiento de hierro por la presencia del feto, se propone un consumo de 2 - 4,8 mg de hierro absorción por día. En ese sentido, una mujer correspondería absorber entre 20 y 48 mg de hierro en la dieta para la absorción diaria, atendiendo que, del gasto alimenticio diario, es el 10% del hierro se consume en los enterocitos. El rol de la hepcidina y especialmente que la disminución de esta hormona consigue incrementar la absorción de **Fe** en el intestino inclusive 20 veces cuando la caso lo amerita, disminuyendo por tanto los requerimientos absolutos de **Fe** en la dieta.

Los autores Gonzales y Olavegoya (2019), también señalan que, en gestaciones uniformes, la hepcidina se desarrolla en el 1º trimestre, a comparación de las no embarazadas, pero rápidamente se reduce en el 2º trimestre. En mujeres con aborto involuntario en el 1º trimestre, se prestar atención a los niveles de hepcidina, **Fe** sérico y ferritina se encuentran elevados confrontados a los hallados en embarazos corrientes

en el 1° trimestre. Estas derivaciones exponen señales feto-placentarias consiguen modular la homeostasis de hierro materno. Un incremento del hierro en la fase inicial de la gestación va a originar perjuicio en la organogénesis, que consigue acabar en aborto; así mismo, va a causar el incremento de hepcidina, con el propósito de impedir un mayor ingreso de **Fe** a la circulación materna.

La clasificación de la anemia, de acuerdo con la OMS, se fundamenta en los valores de concentración sérica: considerándose anemia leve de 100-109 g/L, anemia moderada de 70-99 g/L y anemia severa menor a 70 g/L. Las pautas clínicas del Reino Unido, así como el Colegio Americano de Ginecología y Obstetricia, precisan que la anemia en la gestación, es cuando la hemoglobina es menos de 110 g/L en el 1° trimestre, menos del 105 g/L en el 2° y 3° de gestación y menos del 100 g/L en la etapa del posparto (Ayala, F y Ayala D., 2019, p. 487).

Las expresiones clínicas de la anemia en la gestación dependerán de la prisa con la que se presente, gravedad de la misma, presencia de enfermedades crónicas, edad que tenga la paciente y condición nutricional. Las sintomatologías más habituales de la anemia en la gestación en cada embarazada pueden sentirse de manera desigual. En los temas de anemia leve, en ocasiones no presenta síntomas; e inclusive exhibe manifestaciones irregulares. La anemia en el embarazo suele afectar con bajo peso del recién nacido, y precisamente es un 29,2% más asiduamente el parto prematuro e incremento de la morbilidad perinatal y anomalías fetales (Espitia, F., y Orozco, L. 2013, p. 48).

Los autores Espitia y Orozco (2013), también señalan que las complicaciones de la gestante con anemia presentan mayor tendencia a las infecciones. La IU infección urinaria sucede con mayor incidencia que en las no anémicas. Así mismo, forma la contagio y dehiscencia de la lesión quirúrgica pueden ser más habituales en las gestantes con anemia. Las perturbaciones hipertensivas en el embarazo igualmente son más usuales en este grupo; así como el aumento de las dificultades hemorrágicas en el puerperio. Las embarazadas con insuficiencia de hierro poseen dos veces más peligro de exhibir un parto precoz y el tres veces más de tener un feto con peso reducido al nacer.

La norma técnica sobre manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérpera del Ministerio de Salud MINSA-Perú, (2017), ha establecido los criterios técnicos para el diagnóstico de la anemia, siendo los siguientes:

- **Clínico:** se efectuará a través de la anamnesis y examen físico.
Anamnesis: Valora síntomas de anemia y maneja la historia clínica de atención integral entre otros a la mujer embarazada y puérpera.
Examen físico, se evalúa lo siguiente: Prestar atención en el tono de la piel que exhibe la palma de las manos. Verificar la decoloración de mucosas oculares. Inspeccionar resequedad de la piel, fundamentalmente en la muñeca y antebrazo. Inspeccionar resequedad y pérdida del pelo. Verificar la mucosa sublingual. Cotejar el tono del lecho ungueal, forzando las uñas de las manos.
- **De laboratorio:** Comprobación de Hemoglobina, Ferritina Sérica y Hematocrito. Referente al análisis de anemia se requerirá el diagnóstico de concentración del hematocrito o hemoglobina. En los Centros de Salud que refieran con medios se tomará la Ferritina Sérica.

De otro lado el Minsa, (2017). Ha establecido la administración preventiva y terapéutica de la anemia se ejecutará en base a los fármacos vistos en el PNUME-Petitorio Único de Medicamentos vigentes, y conforme al esquema del apéndice 2. La calificación de anemia se fundamentará en los valores, en merito a la edad, según sexo y la situación fisiológica.

La conducción preventiva de la anemia se efectuará en las embarazadas o puérperas que no poseen la calificación de anemia de acuerdo a sus valores. **a)** La calificación de hemoglobina se ejecutará de la siguiente manera: La 1° medición, primera atención prenatal. Segunda medición de hemoglobina entre la semana 25 a la 28 de gestación • La 3° medición, semana 37 - 40 de gestación (anteriormente al parto). Cuarta medición, 30 días posteriormente de haber dado a luz. **b)** En los lugares que se encuentran sobre de los 1000 msnm, se efectuará el arreglo de la hemoglobina analizada. **c)** cuando se presente el inicio de control de la gestante luego de las 32 semanas de embarazo, el valor de hemoglobina se efectúa en esta misma consulta médica (Minsa, 2017, p. 23).

De no se detectarse anemia, se realizará una subsiguiente comprobación de hemoglobina en las semanas 37 y 40 y a los 30 días postparto. **d)** Si de los valores de hemoglobina, se descubre anemia (hemoglobina < 11 gl/dl luego del arreglo según altura), debe derivarse al médico u obstetra para precisar el procedimiento a perseguir, valorar la adherencia y proceder para al consejo nutricional con un experto o un nutricionista. Si el Centro de Salud no cuenta con un nutricionista, será el experto de salud competente en asesoría nutricional quien efectúe dicho apoyo nutricional (Minsa, 2017, p. 23).

El tratamiento establecido por el Minsa, Perú, 2017, sobre la anemia materna reside en, administrarles una cantidad diaria de 120 mg de **Fe** elemental más 800 ug de Ácido Fólico en el plazo de 6 meses. En las embarazadas y puérperas el tratamiento está encaminado a normalizar la anemia y restablecer las reservas de Fe en los depósitos. Las embarazadas tomarán suplemento de **Fe** “preferente” como **Fe** Polimaltosado así como Ácido Fólico o en la presentación de forma de Sulfato Ferroso más Ácido Fólico. En el caso de una inapropiada absorción y adherencia (véase apéndice 2). Debido a sus efectos adversos esto puede presentar: Sulfato Ferroso: expresiones de intolerancia digestiva (vómitos, rechazo a la ingesta, dolor abdominal, náuseas, constipación, diarrea), puede lograr restringir su eficacia y adherencia. Su consumo de preferencia debe ser de 1 o 2 hr. luego de las comidas. **Fe** Polimaltosado: En situaciones fisiológicas es estable y su participación con otros mecanismos de la dieta son mínimas que en el consumo del Sulfato Ferroso (Minsa, 2017, p. 24-25).

2. Justificación de la investigación.

Esta tesis ofrecerá información relacionada a la anemia materna y sus complicaciones en las gestantes de las pacientes atendidas en el Hospital I EsSalud Sullana; 2021, investigación que será de gran utilidad para establecer tácticas para combatir la anemia en las gestantes y sus complicaciones y una herramienta adecuada al profesional de obstetricia.

La tesis contendrá dentro de su utilidad metodológica, una contribución en la formación de nuevos instrumentos para diseñar y recolectar muestras de estudio. Así mismo, contendrá un aporte en la transformación de nuevas definiciones de variables, correlacionarlas o experimentar con estas, conforme al tipo de investigación que se ha

utilizado en esta tesis. De igual manera, la presente tesis plantea cómo estudiar más apropiadamente una población y muestra de estudio (Hernández, Fernández, y Baptista, 2014, p. 40).

Los favorecidos de la presente investigación serán todos los profesionales de obstetricia, profesionales de la salud a fines y las gestantes que presenten o no anemia en su embarazo que acuden al Hospital I EsSalud Sullana. Así mismo, EsSalud, como beneficiario que brinda servicios de salud contará con una data actualizada referidas a la anemia materna y sus complicaciones en la gestación de las pacientes atendidas en su Hospital.

3. Problema.

¿Cómo se asocia la anemia materna y sus complicaciones en la gestación de las pacientes atendidas en el Hospital I EsSalud Sullana; 2021?

4. Conceptuación y operacionalización de las variables.

Definición conceptual de variable	Dimensiones (Factores)	Indicadores	Tipo de escala de medición
Anemia materna. Reducción del nivel de hemoglobina a originados por la falta de Fe , conocida además como anemia ferropénica (MINSa, 2017; pp. 12)	<ul style="list-style-type: none"> Control de hemoglobina. 	<ul style="list-style-type: none"> Anemia por deficiencia de hierro, deficiencia de folato y anemia perniciosa Recuperadas 	Ordinal
	<ul style="list-style-type: none"> Control prenatal. 	<ul style="list-style-type: none"> Edad Mareos, cansancio Retraso del crecimiento intrauterino (RCIU) Frecuencia cardiaca anormal. 	
	<ul style="list-style-type: none"> Nacientito de feto 	<ul style="list-style-type: none"> Bajo peso al nacer, Frecuencia cardiaca anormal, Ictericia neonatal. 	
Complicaciones en la gestación. Las embarazadas con insuficiencia de Fe poseen 2 veces más	<ul style="list-style-type: none"> Parto pretérmino Prematuros Trastornos hipertensivos 	<ul style="list-style-type: none"> Palidez marcada, resequeidad en manos Atonía uterina Dilatación estacionaria Puérperas con anemia, recuperadas y 	Nominal

<p>peligro de exhibir un parto pretérmino y 3 veces más de tener un neonato con peso bajo al nacer, problemas hipertensivos, hemorragias. (Espitia y Orozco, 2013, p. 48).</p>		<p>Puérperas Suplementadas</p>	
--	--	------------------------------------	--

5. Hipótesis

H₀: no existe factores asociación a la anemia materna y sus complicaciones en la gestación de las pacientes atendidas en el Hospital I EsSalud Sullana; 2021.

H₁: si existe factores asociación a la anemia materna y sus complicaciones en la gestación de las pacientes atendidas en el Hospital I EsSalud Sullana; 2021.

6. Objetivos

Objetivo general

Determinar los factores asociados a la anemia materna y sus complicaciones en la gestación de las pacientes atendidas en el Hospital I EsSalud Sullana; 2021.

Objetivos específicos

1. Identificar los factores asociados a la anemia materna.
2. Identificar las complicaciones en la gestación y en el parto.
3. Relacionar los factores asociados a la anemia materna y sus complicaciones en las gestantes.

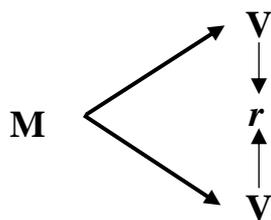
METODOLOGÍA

1. Tipo y Diseño de investigación

Se empleó una investigación establecida por la CONCYTEC, (2018) de tipo básica.

El diseño de investigación será no experimental: transeccional correlacionales/causales (Hernández, et al., 2014).

Esquema:



M= muestra.

V y V= variables.

r= resultado de la correlación.

2. Población - Muestra

La población estuvo compuesta por las 294 gestantes atendidas en el Hospital I EsSalud Sullana, que presentaron anemia hasta el tercer trimestre del año 2021, los mismo que fueron sometidos al criterio de inclusión y exclusión.

La muestra de estudio estuvo compuesta por la población (población muestral).

3. Técnicas e instrumentos de investigación

Técnicas

Se utilizó la encuesta y el instrumento el cuestionario.

Criterios de inclusión: Gestantes anémicas y que deseen voluntariamente ser parte de la encuesta.

Criterios de exclusión: Embarazadas con VIH/SIDA, que presenten COVID-19, que no deseen formar parte de la investigación y las gestantes que no presenten anemia.

Instrumentos

Se uso la encuesta, previo consentimiento informado.

La encuesta se organizó de la siguiente manera:

Edad de la gestante.

Resultado de anemia gestacional: anemia por insuficiencia de **Fe**; anemia por insuficiencia de folato; anemia perniciosa; recuperadas

Puérperas con anemia; Puérperas con anemia recuperadas; Puérperas Suplementadas.

Consumió suplementos de hierro; complicaciones en la gestación (en el embarazo):

Mareos, cansancio

Retraso del crecimiento intrauterino (RCIU)

Frecuencia cardíaca anormal

Complicaciones en la gestación (al momento del parto)

Palidez marcada, resequedad en manos, atonía uterina, dilatación estacionaria, bajo peso al nacer. frecuencia cardíaca anormal, ictericia neonatal.

7. Procesamiento y análisis de la información

La información en la presente tesis se presentó mediante tablas estadísticas, el análisis fue a través del software estadístico IBM SPSS Statistics 26. Para establecer la asociación de las variables de estudio el coeficiente de correlación de Pearson, y en la prueba de normalidad la de Kolmogorov - Smirnov.

RESULTADOS

Tabla 1

Descriptivos factores de anemia gestacional según edad

Dimensión	n=294	<i>f_i</i>	<i>FI</i>
16 – 28 años	155	155	52,72%
29 – 43 años	139	284	47,28%

En la tabla descriptiva 1, de los controles obstétricos, se logra observar que las edades de las gestantes estuvieron dentro del grupo etario de 16 a 28 años de edad fueron el 52,72% y entre los 29 – 43 años el 47,28%, la edad promedio fue de $\mu = 29,5$ años en las gestantes analizadas.

Tabla 2

Descriptivos factores de anemia gestacional según control obstétrico

Dimensión	n=294	<i>f_i</i>	<i>FI</i>
Anemia por insuficiencia de Fe	204	204	69%
Anemia por insuficiencia de folato	80	284	27%
Anemia perniciosa	10	294	3%

En la tabla descriptiva 2, de los controles obstétricos, se logra observar que, la anemia por insuficiencia de **Fe** afecto al 69% de la población analizada, por insuficiencia de folato el 27%, anemia perniciosa el 3% y las recuperadas luego un tratamiento de suplementación fueron el 18%, de la población estudiada.

Tabla 3

Descriptivas complicaciones en la gestación

Dimensión	n=294	<i>fi</i>	<i>Fi</i>
Mareos, cansancio	12	12	4%
Retraso del crecimiento intrauterino (RCIU)	52	64	18%
Frecuencia cardiaca anormal	230	294	78%

En la tabla descriptiva 3, se evidencia que, las complicaciones en la gestación afectaron a las pacientes con síntomas como mareos y cansancio en un 4%, RCIU en un 18% y en la frecuencia cardiaca anormal con el 78%.

Tabla 4

Descriptivas complicaciones al momento del parto

Dimensión	n=294	fi	Fi
Palidez marcada, resequedad en manos	13	13	4,4%
Atonía uterina	8	21	2,7%
Dilatación estacionaria	132	153	44,9%
No tuvieron complicaciones	141	294	48%

En la tabla 4, se observa que, las complicaciones al momento del parto afectaron a las pacientes con la palidez marcada, resequedad en las manos en un 4,4% de la población analizada, atonía uterina en un 2,7% y dilatación estacionaria en un 44,9% de la población estudiada y no presentaron complicación alguna el 48%.

Tabla 5

Correlaciones de Pearson y prueba de normalidad Kolgomorov - Smirnov, de las dimensiones de anemia materna en la gestación

Medición	1	2	3	4	5
1. Edad	.1586**	-.-	-.-	-.-	-.-
2. Gestación	-.-	.8728**	-.-	-.-	-.-
3. Momento del parto	-.-	-.-	.7527**	-.-	-.-
4. K-S	-.-	-.-	-.-	-.-	.0832144***

** $p < .0$; *** $p < .07931$

En la tabla 7 se observa las correlaciones de las dimensiones siendo mayores a $p < .0$ en Edad con el $p < .1586$; Gestación con $p < .8728$; Momento del parto $p < .9999$; en el sometimiento de la prueba de normalidad se pudo determinar que este supera al estimador de Kolgomorv -Smirnov en un $p < .0832144$.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

De las derivaciones obtenidas en la tabla descriptiva 1, se logra observar que las edades de las gestantes estuvieron dentro del grupo etario de 16 a 28 años de edad fueron el 52,72% y entre los 29 – 43 años el 47,28%, la edad promedio fue de $\mu = 29,5$ años en las gestantes analizadas.

Al respecto, Moyolema, (2017) señalan que, los índices de hemoglobina son: anemia leve con un 56%, moderada en con 29% y grave con un 15%, las edades de las gestantes estuvieron comprendidas entre los años 13 - 19 (38%), mayor a 41 años (23%) y las embarazadas en edades de los años 20 - 25 (12%).

En la tabla descriptiva 2, de los controles obstétricos, se logra observar que, la anemia por insuficiencia de **Fe** afecto al 69% de la población analizada, por insuficiencia de folato el 27%, anemia perniciosa el 3% y las recuperadas luego un tratamiento de suplementación fueron el 18%, de la población estudiada.

Al respecto, Garro y Thuel (2020), el diagnóstico clínico es semejante a la de un embarazo común y por eso se demanda de atención constante. La determinación de la anemia, se ratifica a través de análisis de laboratorio clínico; una hemoglobina y ferritina sérica reducidas son determinaciones de anemia por falta de **Fe**. El procedimiento oportuno y efectivo reduce las complicaciones asociadas, la atención debe ser de forma individualizada. El **Fe** administrado oralmente es la intervención terapéutica de primera línea, aunque este tratamiento consigue efectos adversos gastrointestinales; el suministro de hierro intravenoso es una alternativa contra la anemia por deficiencia de hierro debiéndose considerar a partir del segundo trimestre del embarazo.

En la tabla descriptiva 3, se evidencia que, las complicaciones en la gestación afectaron a las pacientes con síntomas como mareos y cansancio en un 4%, RCIU en un 18% y en la frecuencia cardiaca anormal con el 78% y en la tabla 5, se observa que, las complicaciones al momento del parto afectaron a las pacientes con la palidez marcada, resequedad en las manos en un 4% de la población analizada, atonía uterina en un 3% y dilatación estacionaria en un 43% de la población estudiada.

Al respecto, Alas, (2021), en su publicación establece que, las secuelas de la deficiencia de **Fe** comúnmente ocurre en el hilo de la anemia fisiológica, esto es una

conmutación normal del embarazo ya que en las gestaciones únicas, el volumen plasmático se acrecienta cerca del 50%, custodiado a su vez de un acrecentamiento pero en menor grado de cerca del 25% de glóbulos rojos, las sintomatologías de la deficiencia de hierro tenemos: fatiga, cefalea, baja de la capacidad mental, pérdida de peso, irritabilidad, esto dependerá del grado de severidad con que se presente la deficiencia de hierro.

De mismo modo, el inadecuado consumo de suplemento de hierro es un elemento de prevalencia para anemia en el embarazo lo que ocasiona complicaciones en el embarazo (Asían, 2020). Las investigaciones señalan que, el 67,60% de las embarazadas que presentaron anemia moderada tuvieron un producto con peso bajo y el 58% de las embarazadas que presentaron anemia severa tuvieron un producto con peso muy bajo (Marcos, 2019). Al respecto, investigaciones hallaron que concurre 3,94 veces más en el peligro de presentar algún obstáculo materno – fetal, si es que la embarazada desarrollara anemia (Montano, 2018).

Otras investigaciones como de, Pérez, Basain, y Calderón, (2018), establecieron que, la insuficiencia de **Fe** es una grieta en la nutrición con alta incidencia en mujeres en la etapa gestacional, la anemia es una de los importantes obstáculos en el embarazo, fundamentalmente en los Estados en vías de progreso. La anemia gestacional, llega a ser el padecimiento hematológico de mayor incidencia en las gestantes y está presente del 30% al 70%, esto se debe a que, en el transcurso del embarazo, los requerimientos de **Fe** aumentan hasta 3 veces como resultado de las mermas basales, el incremento de la masa de glóbulos rojos y desarrollo fetal, placentario y tejidos maternos asociados.

En la tabla 5 se observa las correlaciones de las dimensiones siendo mayores a $p < .0$ en Edad con el $p < .1586$; Gestación con $p < .8728$; Momento del parto $p < .9999$; en el sometimiento de la prueba de normalidad se pudo determinar que este supera al estimador de Kolgomorv -Smirnov en un $p < .0832144$.

Al respecto, se puede observar en investigaciones que la anemia materna y sus complicaciones en la gestación, el grado de anemia leve fue de 30,6%, el 14,5% moderada y el 4,8% fue severa. El análisis univariado halló asociación entre el control prenatal inadecuado ($p=0.04$) el desarrollo de anemia gestacional (Gonzales, 2020). Las investigaciones señalan que, las gestantes con anemia severa fueron del 45,2%,

siendo uno de los factores de riesgo la edad entre 15 a < 24 años con una significancia de $p=.0003$ (Tinoco, 2019). Al respecto, en una investigación realizada en el Hospital de Sullana los hallazgos establecieron que, edad en la que se encuentra de mayor proporción en embarazos con anemia fue entre 19 a 34 años (Yabar, 2018).

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

1. Se determinó los factores asociados a la anemia materna según edad y presencia de control obstétrico prenatales el mismo que se logró detectar anemia por insuficiencia de hierro, folato y anemia perniciosa; y en las complicaciones en la gestación de las pacientes atendidas en el Hospital I EsSalud Sullana; 2021 fueron, mareos y cansancio y frecuencia cardiaca anormal.
2. Se identificaron los factores asociados a la anemia materna a nivel obstétrico que presentaron las gestantes y sus complicaciones en la gestación el mismo que alcanzo a nivel puerperal.
3. Se identificó las complicaciones en la gestación y en el parto siendo la sintomatología síntomas como mareos, cansancio y frecuencia cardiaca anormal.
4. Se relacionaron los factores asociados a la anemia materna y sus complicaciones en las gestantes, existiendo una correlación directa entre los factores asociados y en el sometimiento de la prueba de normalidad se pudo determinar que este supera al estimador de Kolgomorv -Smirnov acogiéndose la hipótesis afirmativa.

Recomendaciones

1. A las autoridades competentes establecer políticas adecuadas para la lucha contra la anemia gestacional
2. A los programas alimenticios ampliar su programa a gestantes.
3. A la Universidad San Pedro, desarrollar programas a través de la FCS - Facultad de Ciencias de la Salud, con la finalidad de combatir la anemia gestacional
4. A la UPS, publicar los resultados de la presente investigación.

Referencias bibliográficas

- Alas, J. (2021). Anemia en el embarazo: revisión del tema y de la evidencia actual. *Revista de portales médicos*. 16(15); 794. Recuperado de <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/>
- Arana, A., Intriago, A., Gómez, S., y De la Torre, J. (2017). Factores de riesgo que conllevan a la anemia en gestantes adolescentes de 13 – 19 años. *Revista científica*. 3(4); 431-447. DOI: <http://dx.doi.org/10.23857/dom.cien.pocaip.2017.3.4.jul.431-4476>
- Asían, P. (2020). *Factores maternos asociados a anemia gestacional en población alto-andina del Hospital Regional de Ayacucho Miguel Ángel Mariscal Llerena durante julio diciembre 2019*. (Tesis para título profesional, Universidad Ricardo Palma). Recuperado de <https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/2884/PASIAN.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Ayala, F., y Ayala, D. (2019). Implicancias clínicas de la anemia durante la gestación. *Rev Peru Ginecol Obstet*. 65(4):487-488. DOI: <https://doi.org/10.31403/rpgo.v65i2209>
- Bustos, D., y Galarza, B. (2018). *Anemia en la gestación y su relación con amenaza de parto pretérmino y parto pretérmino, en el hospital San Vicente de Paul de la ciudad de Ibarra y Hospital Gustavo Domínguez de Santo Domingo de los Tsachilas en el periodo enero a julio 2017*. (Disertación previa al título profesional, Pontificia Universidad Católica del Ecuador). Recuperado de <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/14976/TESIS%20CORREGIDA%20DRA%20PALACIOS%20DR%20GALARZA%20DRA%20BUSTOS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Espitia, F., y Orozco, L. (2013). Anemia en el embarazo, un problema de salud que puede prevenirse. *Medicas UIS*. 26(3). 45-50. Recuperado de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-03192013000300005&lng=en&tlng=es.

- Flores, S., Germes, F., y Levario, M. (2019). Complicaciones obstétricas y perinatales en pacientes con anemia. *Ginecología y obstetricia de México*. 87(2): 85-92.
DOI: <https://doi.org/10.24245/gom.v87i2.2436>
- Garro, V., y Thuel, M. (2021). Anemia por deficiencia de hierro en el embarazo, una visión general del tratamiento. *Rev.méd.sinerg*. 5(3); 397. Recuperado de <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/397>
- Gonzales, F., y Olavegoya, P. (2019). Fisiopatología de la anemia durante el embarazo: ¿anemia o hemodilución? *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*. 65(4): 489-502.
DOI: <https://dx.doi.org/10.31403/rpgo.v65i2210>
- Gonzales, Y. (2020). *Factores de riesgo asociados a anemia gestacional en el servicio de Gineco - Obstetricia del Hospital de Apoyo II - 2 de Sullana, 2019*. (Tesis para título profesional, Universidad Cesar Vallejo). Recuperado de https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/52815/Gonzales_ZYJ%20-%20SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Hernández, R. Fernández, C. y Baptista, M. (2014). *Metodología de la investigación (sexta edición)*. MCGRAW-HILL / Interamericana Editores, S.A. de C.V.
- Marcos, M. (2019). *Anemia en el embarazo y su relación con el bajo peso al nacer en el Hospital Nacional Hipólito Unanue en el período de abril a junio, 2019*. (Tesis para título profesional, Universidad Privada Norbert Wiener). Recuperado de http://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/123456789/3619/T061_73134966_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Ministerio de Salud de Perú- MINSA, (2017). *Norma técnica sobre manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérpera*. (1ra. Edición) Hecho el Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú. Recuperado de: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/280854-norma-tecnica-manejo-terapeutico-y-preventivo-de-la-anemia-en-ninos-adolescentes-mujeres-gestantes-y-puerperas>

- Montano, G. (2018). *Asociación entre anemia y complicaciones materno - fetales en gestantes del servicio de gineco obstetricia del hospital nacional Daniel Alcides Carrión. 2017.* (Tesis para título profesional, Universidad Ricardo Palma). Recuperado de <https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/1177/108%20TESIS%202018%20Giuliana%20Montano%20Vega.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Moyolema, B. (2017). *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.* (Tesis para título profesional, Universidad Católica de Santiago de Guayaquil). Recuperado de <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/7498/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-349.pdf>
- Pérez, M., Basain, J., y Calderón, G. (2018). Factores de riesgo del bajo peso al nacer. *Revista biblioteca virtual.* 12(3); 25-48 Recuperado de <http://www.revactamedicacentro.sld.cu/index.php/amc/article/view/885/1185>
- Soto, J. (2020). Factores asociados a anemia en gestantes hospitalizadas del Hospital San José. *Rev Peru Investig Matern Perinat.* 9(2):31-33. DOI: <https://doi.org/10.33421/inmp.2020203>
- Tinoco, L. (2019). *Factores de riesgo asociados a la anemia en gestantes atendidas en el Hospital de Ventanilla julio – diciembre, 2018.* (Tesis para título profesional, Universidad San Martín de Porres). Recuperado de <https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/5242/Tinoco%20ALE.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Yabar, L. (2018). Anemia en gestantes como factor de riesgo asociado al bajo peso del recién nacido a término en el Hospital de Apoyo II Sullana, febrero-octubre, 2017. (Tesis para título profesional, Universidad Nacional de Piura). Recuperado de <https://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/UNP/1416/FCS-YAB-SAN-2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Anexos y apéndice

1. Consentimiento y/o asentimiento informado.

Universidad San Pedro
Programa de Estudio de Obstetricia.

“Anemia materna y sus complicaciones en la gestación de las pacientes atendidas en el Hospital I EsSalud Sullana; 2021”

Estimado(a) Obstetra:

El presente instrumento es un consentimiento informado a través del cual se le solicita su autorización para participar en la investigación realizada por **Chau Silupu, Brigitte Estefany**, estudiante del Programa de Estudio de Obstetricia de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad San Pedro de la Filial Piura.

El objetivo de este estudio es determinar los factores asociados a la anemia materna y sus complicaciones en la gestación de las pacientes atendidas en el Hospital I EsSalud Sullana; 2021, con el fin de proponer mejoras de calidad en la atención y plantear un sistema de gestión de recursos humanos que posibilite para que brinden mejor servicio de salud, por ello se le solicita responder los siguientes enunciados con veracidad.

La información obtenida será totalmente anónima y confidencial y únicamente se hará uso de ella para fines del estudio.

Su participación es totalmente voluntaria por lo que usted puede decidir no continuar en el momento que crea pertinente. Si usted decide colaborar con la investigación le agradeceré responder a todas las preguntas con total sinceridad y firmar este documento aceptando su participación.

Muy agradecida por su colaboración.



Firma del participante

2. Instrumentos para recolección de la información.

Encuesta

1. Edad de la gestante (_____)

Resultado de anemia gestacional

2. Anemia por deficiencia de hierro

- a) Si
- b) No

3 Anemia por deficiencia de folato

- a) Si
- b) No

4 Anemia perniciosa

- a) Si
- b) No

5 Recuperadas (_____)

6 Puérperas con anemia (_____)

7 Puérperas con anemia recuperadas (_____)

8 Puérperas Suplementadas (_____)

9. Consumió suplementos de hierro

- a) Si
- b) No

Complicaciones en la gestación (en el embarazo)

10 Mareos, cansancio

- a) Si
- b) No

11 Retraso del crecimiento intrauterino (RCIU)

- a) Si
- b) NO

12. Frecuencia cardiaca anormal

- a) Si
- b) No

Complicaciones en la gestación (al momento del parto)

13 Palidez marcada

- a) Si
- b) No

14 Resequedad en manos

- a) Si
- b) No

15 Atonía uterina

- a) Si
- b) No

16. Dilatación estacionaria

- a) Si
- b) No

17. Bajo peso al nacer

- a) Si
- b) No

18. Feto con bajo peso al nacer

- a) Si
- b) No

18. Bajo peso al nacer

- a) Si
- b) No

19. Frecuencia cardiaca anormal

- a) Si
- b) No

20. Ictericia neonatal

- a) Si
- b) No

3. Informe de conformidad del asesor.

INFORME N.º 0016-2021/NDV

A : **Mg. Reyna Margarita Escobedo**
Directora de la Escuela Profesional de Obstetricia

De : **Mg. Noelia Duque Valencia**
Asesora de Tesis

Asunto : **Informe de Asesoría**

Fecha : Piura, diciembre 14 de 2021

Ref. RESOLUCIÓN DE DIRECCIÓN DE ESCUELA N° 0144-2021-USP-PEO/D

Tengo a bien dirigirme a usted, para saludarla cordialmente y al mismo tiempo informarle que el proyecto de Tesis "*Anemia materna y sus complicaciones en la gestación de las pacientes atendidas en el Hospital I Es Salud Sullana; 2021*", presentado por la graduada **CHAU SILUPU BRIGITTE ESTEFANY**, se encuentra en condición de ser evaluado por los miembros del Jurado Dictaminador.

Contando con su amable atención al presente, es ocasión propicia para renovarle las muestras de mi especial deferencia personal.

Atentamente,



Mg. Noelia Duque Valencia
Asesora de Tesis

4. Documentación de trámites administrativos.

Piura, 20 de julio del 2021

Señor:

Dr. Manuel Enrique Castro Álamo
Director de ESSALUD I de Sullana



Asunto: Solicito facilidades para desarrollo de tesis

De mi especial consideración:

Me es grato dirigirme a Ud. Para expresarle mi cordial saludo a la vez para felicitarlo por la loable labor al frente del Hospital I EsSalud Sullana.

La recurrente es bachiller de la escuela de Obstétrica de la Universidad San Pedro y siendo de importancia para el desarrollo de mi tesis para la obtener de mi título profesional, recurro a su digno Despacho para solicitar lo siguiente:

1. Problemática en salud sexual y reproductiva que se viene presentando en el hospital I EsSalud Sullana 2021.
2. Facilidades en el acceso estadístico relacionado en la salud sexual y reproductiva, y
3. El uso del nombre del Hospital I EsSalud Sullana para consignarlo en mi título de investigación.

Gracias por su atención,

Atentamente:


Brigitte Estefany Chau Silupú
DNI 72578737

"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"
"Decenio de la igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"

CARTA N° 020-D-H-ESSALUD-SULLANA-2021

Sullana 21 de julio 2021.

Señorita:
Brigitte Estefany Chau Silupú.

Ciudad

Asunto : Autorización para aplicación de encuesta.

Referencia : Carta s/n Brigitte Estefany Chau Silupu

Tengo el agrado de dirigirme a usted para expresarle mi cordial saludo, asimismo, en atención al documento de la referencia, mediante el cual el, solicita se le otorgue facilidades, para la obtención de información estadística el desarrollo de una Tesis, Titulada "Anemia Materna y sus Complicaciones en las Gestantes Atendidas en el Hospital EsSalud – Sullana año 2021" del servicio de Obstetricia, este Despacho cumple con comunicarle que le otorga **AUTORIZACIÓN**, para la obtención de la referida información.

Sin otro particular, me despido de usted.

Atentamente,

Dr. Manuel Enrique Castro Alana
DIRECTOR
HOSPITAL / ESSALUD SULLANA
RED ASISTENCIAL PUURA


MECA/umhm
c.c.
• Archivo

5. Constancia de similitud emitida por el Vicerrectorado de Investigación de la USP.



CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El que suscribe, Vicerrector de Investigación de la Universidad San Pedro:

HACE CONSTAR

Que, de la revisión del trabajo titulado **“Anemia materna y sus complicaciones en la gestación de las pacientes atendidas en el Hospital I EsSalud Sullana; 2021”** del (a) estudiante: **Brigitte Estefany Chau Silupu**, identificado(a) con **Código N° 2111100015**, se ha verificado un porcentaje de similitud del **23%**, el cual se encuentra dentro del parámetro establecido por la Universidad San Pedro mediante resolución de Consejo Universitario N° **5037-2019-USP/CU** para la obtención de grados y títulos académicos de pre y posgrado, así como proyectos de investigación anual Docente.

Se expide la presente constancia para los fines pertinentes.

Chimbote, 29 de Marzo de 2022


UNIVERSIDAD SAN PEDRO
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
Dr. CARLOS URBINA SANJINES
VICERRECTOR



NOTA:
Este documento carece de valor si no tiene adjunta el reporte del Software TURNITIN.

6. Formato de publicación en el repositorio institucional de la USP.



USP

UNIVERSIDAD SAN PEDRO

REPOSITORIO INSTITUCIONAL DIGITAL

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN DE DOCUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

1 Información del Autor			
Chau Silupú Brigitte Estefany	72578737	brigitte.kazumi@gmail.com	
Apellidos y Nombres DNI Correo Electrónico			
2 Tipo de Documento de Investigación			
<input type="checkbox"/> Tesis <input checked="" type="checkbox"/> Trabajo de Suficiencia Profesional <input type="checkbox"/> Trabajo Académico <input type="checkbox"/> Trabajo de Investigación			
3 Grado Académico o Título Profesional *			
<input type="checkbox"/> Bachiller <input type="checkbox"/> Título Profesional <input checked="" type="checkbox"/> Título Segunda Especialidad <input type="checkbox"/> Maestría <input type="checkbox"/> Doctorado			
4 Título del Documento de Investigación			
“Anemia materna y sus complicaciones en la gestación de las pacientes atendidas en el Hospital I Essalud. Sullana; 2021.”			
5 Programa Académico			
Obstetricia			
6 Tipo de Acceso al Documento			
<input checked="" type="checkbox"/> Acceso a Público * (info@repositorio.usp.edu.pe/openAccess/)		<input type="checkbox"/> Acceso restringido * (info@repositorio.usp.edu.pe/restrictedAccess/)	
[*] En caso de restringido sustentar motivo			

A. Originalidad del Archivo Digital

Por el presente deixo constancia que el archivo digital que entrego a la Universidad, es la versión final del trabajo de investigación sustentado y aprobado por el Jurado Evaluador y forma parte del proceso que conduce a obtener el grado académico o título profesional.

B. Otorgamiento de una licencia CREATIVE COMMONS *

El autor, por medio de este documento, autoriza a la Universidad, publicar su trabajo de investigación en formato digital en el Repositorio Institucional Digital, el cual se podrá acceder, preservar y difundir de forma libre y gratuita, de manera íntegra a todo el documento. *



Huella Digital

LUGAR	DÍA	MES	AÑO
Chimbote	18	07	22



Firma

Importante

1. Según Resolución de Consejo Directivo Nº 002-2016 (L-0001-20) Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar Grados Académicos y Títulos Profesionales, Art. 6, inciso 6.2
 2. Ley N° 20320 Ley que regula el Repositorio Institucional Digital de Datos, Tecnología e Innovación de Acceso Abierto y O.D. 009-2019-PCH
 3. Si el autor otorga el tipo de acceso abierto o público, otorga a la Universidad una licencia no exclusiva para que se pueda hacer entrega de forma en la obra y difundir en el Repositorio Institucional Digital. Reservando siempre los derechos de Autor y Propiedad Intelectual de acuerdo a en el inciso de la Ley 620.
 4. En caso de que el autor otorga la segunda opción, únicamente se publicará los datos del autor y resumen de la obra, de acuerdo a la directiva N° 004-2019-COMUN-0107 (numerales 5.2 y 6.5) que norma el funcionamiento del Repositorio Institucional Digital.
 5. Una licencia Creative Commons (CC) es una organización internacional sin fines de lucro que promueve a disposición de los autores un conjunto de licencias flexibles y de herramientas tecnológicas que facilitan la difusión de información, recursos educativos, obras artísticas y científicas, entre otros. Estas licencias también garantizan que el autor obtenga el crédito por su obra.
 6. Según el inciso 6.2 del artículo 2° del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos profesionales (RNTV) las universidades, instituciones y escuelas de educación superior tienen como obligación registrar todas las trabajos de investigación y proyectos, incluyendo los metodológicos en sus repositorios institucionales, procediendo al uso de acceso abierto o restringido, los cuales serán posteriormente, levantados por el Repositorio Digital (RPDI), a través del Repositorio ALCIA*.

Nota: * Estricto de libertad en los datos de procedencia de acuerdo a Ley 8,947/2008 art. 30, inciso 3º/31

UNIVERSIDAD SAN PEDRO | Repositorio Institucional Digital

7. Informe de conformidad del asesor.

INFORME N.º 0016-2021/NDV

A : **Mg. Reyna Margarita Escobedo**
Directora de la Escuela Profesional de Obstetricia

De : **Mg. Noelia Duque Valencia**
Asesora de Tesis

Asunto : **Informe de Asesoría**

Fecha : Piura, diciembre 14 de 2021

Ref. RESOLUCIÓN DE DIRECCIÓN DE ESCUELA N° 0144-2021-USP-PEO/D

Tengo a bien dirigirme a usted, para saludarla cordialmente y al mismo tiempo informarle que el proyecto de Tesis "*Anemia materna y sus complicaciones en la gestación de las pacientes atendidas en el Hospital I Es Salud Sullana; 2021*", presentado por la graduada **CHAU SILUPU BRIGITTE ESTEFANY**, se encuentra en condición de ser evaluado por los miembros del Jurado Dictaminador.

Contando con su amable atención al presente, es ocasión propicia para renovarle las muestras de mi especial deferencia personal.

Atentamente,



Mg. Noelia Duque Valencia
Asesora de Tesis

Correlación de Pearson

204	190	12	13	132
80	38	52	8	52
10	190	230	132	5

0.158669875

-0.87287118

-0.75275057

0.99994557

ESTIMADOR DE K-S	0.0832144
GRADOS DE LIBERTAD	294
	0.05
	0.079316811
	FALSO

1. Edad de la gestante (_____)

Edad mínima	edad máxima
16	43

2. Resultado de anemia gestacional

n=679

ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO	204	69%
ANEMIA POR DEFICIENCIA DE FOLATO	80	27%
ANEMIA PERNICIOSA	10	3%
recuperadas	54	18%
Puérperas con anemia	190	65%
Puérperas con anemia recuperadas	38	13%
Puérperas Suplementadas	190	65%

3. Consumió suplementos de hierro

- a) Si
- b) No

COMPLICACIONES EN LA GESTACIÓN (EN EL EMBARAZO)

n=294

Mareos, cansancio	12	4%
RETRASO DEL CRECIMIENTO INTRAUTERINO(RCIU)	52	18%
FRECUENCIA CARDIACA ANORMAL	230	78%

COMPLICACIONES EN LA GESTACIÓN (al momento del parto)

n=294

PALIDEZ MARCADA, RESEQUEDAD EN MANOS	13	4%
ATONÍA UTERINA	8	3%
DILATACIÓN ESTACIONARIA	132	45%
BAJO PESO AL NACER	153	52%

13. Feto con bajo peso al nacer

n=294

BAJO PESO AL NACER	132	45%
FRECUENCIA CARDIACA ANORMAL	52	18%
ICTERICIA NEONATAL	5	2%

Apéndice 1

MATRIZ DE COHERENCIA

Problema	Objetivos	Hipótesis
¿Cómo se asocia la anemia materna y sus complicaciones en la gestación de las pacientes atendidas en el Hospital I EsSalud Sullana; 2021?	<p>Objetivo general determinar los factores asociados a la anemia materna y sus complicaciones en la gestación de las pacientes atendidas en el Hospital I EsSalud Sullana; 2021.</p> <p>Objetivos específicos</p> <ol style="list-style-type: none">1. Identificar los factores asociados a la anemia materna y sus complicaciones en la gestación.2. Identificar la incidencia de anemia materna en las gestantes.3. Relacionar los factores asociados a la anemia materna y sus complicaciones en las gestantes.	<p>H₀: no existe asociación de la anemia materna y sus complicaciones en la gestación de las pacientes atendidas en el Hospital I EsSalud Sullana; 2021.</p> <p>H₁: si existe asociación de la anemia materna y sus complicaciones en la gestación de las pacientes atendidas en el Hospital I EsSalud Sullana; 2021.</p>

Apéndice 2

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Definición conceptual de variable	Dimensiones (Factores)	Indicadores	Tipo de escala de medición
Anemia materna. Reducción de los niveles de hemoglobina a originados por la carencia de hierro, conocida también anemia ferropénica (MINSa, 2017; pp. 12)	<ul style="list-style-type: none"> Control de hemoglobina. 	<ul style="list-style-type: none"> Anemia leve: 100-109 g/L Anemia moderada: 70-99 g/L Anemia severa: menor a 70 g/L 	Intervalar
	<ul style="list-style-type: none"> Control prenatal. 	<ul style="list-style-type: none"> 1° medición, atención prenatal. 2° medición entre semana 25 - 28 de gestación. 3° medición, semana 37 - 40 de gestación (antes del parto). 4° medición, 30 días posteriormente del parto. 	
	<ul style="list-style-type: none"> Historial obstétrico 	<ul style="list-style-type: none"> Primera gestación Segunda gestación Varias gestaciones 	
Complicaciones en la gestación. Las gestantes con insuficiencia de hierro poseen dos veces más peligro de exhibir un parto prematuro y el triple de tener un feto con bajo peso al nacer, problemas hipertensivos, hemorragias. (Espitia y Orozco, 2013; pp. 48).	<ul style="list-style-type: none"> Parto pretérmino Prematuros Infecciones. Trastornos hipertensivos 	<ul style="list-style-type: none"> <9 meses Feto con bajo peso al nacer Infección a vías urinarias Amenaza de aborto, Prematuro; rotura de membranas, hipertensión arterial, hemorragia obstétrica. 	Nominal

Apéndice N° 1

Valores normales de concentración de hemoglobina y niveles de anemia en Niños, Adolescentes, Mujeres Gestantes y Puérperas (hasta 1,000 msnm)

Población	Con Anemia Según niveles de Hemoglobina (g/dL)			Sin anemia según niveles de Hemoglobina
	Severa	Moderada	Leve	
Niños				
Niños Prematuros				
1ª semana de vida		≤ 13.0		>13.0
2ª a 4ta semana de vida		≤ 10.0		>10.0
5ª a 8va semana de vida		≤ 8.0		>8.0
Niños Nacidos a Término				
Menor de 2 meses		< 13.5		13.5-18.5
Niños de 2 a 6 meses cumplidos		< 9.5		9.5-13.5
	Severa	Moderada	Leve	
Niños de 6 meses a 5 años cumplidos	< 7.0	7.0 - 9.9	10.0 - 10.9	≥ 11.0
Niños de 5 a 11 años de edad	< 8.0	8.0 - 10.9	11.0 - 11.4	≥ 11.5
Adolescentes				
Adolescentes Varones y Mujeres de 12 - 14 años de edad	< 8.0	8.0 - 10.9	11.0 - 11.9	≥ 12.0
Varones de 15 años a más	< 8.0	8.0 - 10.9	11.0 - 12.9	≥ 13.0
Mujeres NO Gestantes de 15 años a más	< 8.0	8.0 - 10.9	11.0 - 11.9	≥ 12.0
Mujeres Gestantes y Puérperas				
Mujer Gestante de 15 años a más (*)	< 7.0	7.0 - 9.9	10.0 - 10.9	≥ 11.0
Mujer Puérpera	< 8.0	8.0 - 10.9	11.0 - 11.9	≥ 12.0

Fuente: Norma técnica sobre manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérpera del Ministerio de Salud MINSA-Perú

Apéndice 2

Tratamiento de Anemia con Hierro y Ácido Fólico en gestantes y puérperas

CONDICION DE ANEMIA	DOSIS	PRODUCTO	DURACION	CONTROL DE HEMOGLOBINA
Anemia Leve	120 mg de hierro elemental + 800 µg de Ácido Fólico Diario (2 tabletas diarias)	Sulfato Ferroso + Ácido Fólico o Hierro Polimaltosado + Ácido Fólico	Durante 6 meses	Cada 4 semanas hasta que la hemoglobina alcance valores de 11 g/dl o más (valores ajustados a los 1000 msnm).
Anemia Moderada		Hierro Polimaltosado + Ácido Fólico		
Anemia Severa	Tratar inmediatamente como caso de anemia y referir a un establecimiento de mayor complejidad que brinde atención especializada (hematología y/o ginecología)			

Fuente: Norma técnica sobre manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérpera del Ministerio de Salud MINSA-Perú