

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Obstetricia

**COMPLICACIONES MATERNAS DURANTE EL TRABAJO DE
PARTO Y PUERPERIO EN GESTANTES CON ANEMIA
ATENDIDAS EN EL HOSPITAL HIPÓLITO
UNANUE DE TACNA 2019**

TESIS

Presentada por:

Bach. Katheryn Elizabeth Yucra Palomino

Para optar el Título Profesional de:

LICENCIADO EN OBSTETRICIA

TACNA - PERÚ

2020

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Obstetricia

COMPLICACIONES MATERNAS DURANTE EL TRABAJO DE PARTO
Y PUERPERIO EN GESTANTES CON ANEMIA ATENDIDAS EN EL
HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA 2019

TESIS

Presentada por:

Bach. KATHERYN ELIZABETH YUCRA PALOMINO

Para optar el Título Profesional de

LICENCIADO EN OBSTETRICIA

Aprobado por UNANIMIDAD, ante el siguiente Jurado:

.....
Dra. Obsta. Rinna Pilco Velásquez
Presidente

.....
Mgr. Celia Vivanco Chinchay
Secretaria

.....
Mgr. Bernardino Damián López
Miembro

.....
Dra. Regina Escobar Bermejo
Asesora

DEDICATORIA

A Dios que me ha regalado el don de la vida y acompaña mi camino en cada paso que doy.

A mi querida familia por su apoyo incondicional por ser motivo constante de superación para mi persona.

Al niño por nacer para que se custodie y defienda la vida desde su concepción.

AGRADECIMIENTO

Agradecer a Dios por su incomparable amor, por darme fortaleza, perseverancia para lograr las metas trazadas y por enseñarme que en el servicio está la felicidad.

Agradecer a la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, a la Escuela Profesional de Obstetricia y a sus autoridades, por permitirme estudiar y formarme como profesional.

Agradecer a mis padres, hermanos Yhael, Anapaula, Yumi; abuelos Víctor, Victoria y todos los que me han acompañado, por ser parte importante, aún más de lo que creen en mi camino.

Agradecer a la Dra. Regina Escobar Bermejo, por el apoyo brindado, por sus conocimientos prestados y sugerencias.

ÍNDICE

DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
ÍNDICE	v
ÍNDICE DE TABLAS	vii
ÍNDICE DE GRÁFICOS	ix
RESUMEN	xi
ABSTRACT	xii
INTRODUCCIÓN	1
Capítulo I: Planteamiento del problema	3
1.1. Descripción del problema	3
1.2. Formulación del problema	4
1.3. Justificación e importancia	5
1.4. Objetivos	5
1.4.1. Objetivo General	5
1.4.2. Objetivo Específicos	6
1.5. Hipótesis	6
Capítulo II: Marco teórico	7
2.1. Antecedentes del estudio	7
2.2. Base teórica	15
2.2.1. La anemia	15
2.2.2. La anemia en la gestación	16
2.2.3. Complicaciones maternas	19
2.3. Definición de términos	26
Capítulo III: Marco metodológico	27
3.1. Tipo y diseño de la investigación	27
3.2. Población y muestra	27
3.3. Operacionalización de variables	30
3.4. Técnicas e instrumentos para recolección de datos	31

3.4.1.Métodos	31
3.4.2.Técnicas	31
3.5. Procesamiento y análisis de datos	31
Capítulo IV: Resultados	33
Capítulo V: Discusión	57
Conclusiones	59
Recomendaciones	60
Referencias bibliográficas	61
Anexos	66

ÍNDICE DE TABLAS

		Pág.
Tabla 1	Distribución según grupo etario de las gestantes con anemia atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2019.	34
Tabla 2	Distribución según estado civil de las gestantes con anemia atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2019.	36
Tabla 3	Distribución según establecimiento de origen agrupado por micro red de las gestantes con anemia atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2019.	38
Tabla 4	Distribución según número de gestaciones de las gestantes con anemia atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2019.	40
Tabla 5	Distribución según paridad de las gestantes con anemia atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2019.	42
Tabla 6	Distribución según número de controles prenatales de las gestantes con anemia atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2019.	44

Tabla 7	Distribución según grado de anemia de las gestantes con anemia atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2019.	46
Tabla 8	Distribución según complicaciones maternas durante el trabajo de parto en las gestantes con anemia atendidos en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2019.	48
Tabla 9	Complicaciones maternas durante el puerperio en las gestantes con anemia atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2019.	50
Tabla 10	Distribución según tipo de parto de las gestantes con anemia atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2019.	52
Tabla 11	Complicaciones maternas durante el trabajo de parto y puerperio según grado de anemia en las gestantes atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2019.	54

ÍNDICE DE GRÁFICOS

		Pág.
Gráfico 1	Distribución según grupo etario de las gestantes con anemia atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2019.	35
Gráfico 2	Distribución según estado civil de las gestantes con anemia atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2019.	37
Gráfico 3	Distribución según establecimiento de origen agrupado por micro red de las gestantes con anemia atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2019.	39
Gráfico 4	Distribución según número de gestaciones de las gestantes con anemia atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2019.	41
Gráfico 5	Distribución según paridad de las gestantes con anemia atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2019.	43
Gráfico 6	Distribución según número de controles prenatales de las gestantes con anemia atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2019.	45
Gráfico 7	Distribución según grado de anemia de las gestantes con anemia atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2019.	46

- Gráfico 8 Distribución según complicaciones maternas durante el trabajo de parto en las gestantes con anemia atendidos en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2019. 49
- Gráfico 9 Complicaciones maternas durante el puerperio en las gestantes con anemia atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2019. 51
- Gráfico 10 Distribución según tipo de parto de las gestantes con anemia atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2019. 53

RESUMEN

Objetivo: Determinar las complicaciones maternas durante el trabajo de parto y puerperio en gestantes con anemia atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2019. **Métodos:** estudio con diseño descriptivo no experimental, retrospectivo y de corte transversal, con una muestra 310 gestantes con anemia durante el trabajo de parto.

Resultados: El 56,8% de las gestantes tenía anemia leve, el 38,1% anemia moderada y el 5,1% anemia severa. Las complicaciones maternas durante el trabajo de parto en las gestantes con anemia fueron: infección del tracto urinario (ITU) 53,5%, parto prematuro 11,3%, otras patologías 11,0%, ruptura prematura de membranas (RPM) y trastornos hipertensivos pre eclampsia con un 8,7% .En las complicaciones maternas durante el puerperio se encontró: desgarro perineal con un 25,5%, desgarro cuello uterino un 15,8% y hemorragia uterina un 4,2%.

Conclusión: Se concluyó que la gestante al presentar anemia tiene más riesgo de presentar alguna complicación materna en el trabajo de parto entre ellas: la infección del tracto urinario, parto prematuro, ruptura prematura de membranas, trastornos hipertensivos, desgarro perineal, desgarro cuello uterino y hemorragia uterina.

Palabras clave: complicaciones maternas, trabajo de parto, puerperio, gestación, anemia.

ABSTRACT

Objective: To determine maternal complications during labor and the puerperium in pregnant women with anemia treated at the Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2019. **Methods:** a study with a descriptive, non-experimental, retrospective and cross-sectional design, with a sample of 310 pregnant women with anemia during labor who met the inclusion and exclusion criteria.

Results: 56,8% of the pregnant women had mild anemia, 38, 1% moderate anemia and 5, 1% severe anemia. The maternal complications during labor in pregnant women with anemia were: urinary tract infection (ITU) 53, 5%, preterm delivery 11, 3%, other pathologies 11, 0%, premature rupture of membranes (RPM) and disorders hypertensive pre-eclampsia with 8, 7%. Maternal complications during the puerperium were found: perineal tear with 25,5%, cervical tear with 15,8% and uterine bleeding with 4,2%.

Conclusion: It was concluded that the pregnant woman presenting anemia has a greater risk of presenting some maternal complication in labor, including: urinary tract infection, premature delivery, premature rupture of membranes, hypertensive disorders, perineal tear, cervical tear and uterine bleeding.

Key words: maternal complications, labor, puerperium, pregnancy, anemia.

INTRODUCCIÓN

En la actualidad la anemia es un problema de salud pública que afecta a la población, especialmente en la etapa de la gestación. Más del 40% de las embarazadas del mundo sufren anemia según nos informa la Organización Mundial de la salud (1).

En América Latina la realidad es del 37% y, en nuestro país los últimos reportes indican cifras de 29 y 30%(2).

El cuerpo de la madre se adapta fisiológicamente a este cambio generando un aumento de la masa eritrocitaria y del volumen del plasma circulante que genera una hemodilución. Sin embargo, en los países subdesarrollados, es frecuente que un embarazo se inicie no sólo con una hemoglobina baja, sino que además con bajas reservas de hierro debido a la pérdida de sangre por el flujo menstrual o por una dieta deficiente en hierro, que no permite una adecuada adaptación.

La anemia trae consecuencias negativas para el bienestar físico y psíquico de la mujer, así como afectar significativamente su calidad de vida, presentándose más frecuentemente la debilidad general, el malestar, la fatiga y la existencia de una mayor frecuencia de desarrollo de infecciones (3). Asociándose también a complicaciones durante el embarazo, en el parto e incluso en el puerperio de la madre, y que afectan tanto a ella como al feto.

Para lograr determinar riesgos y estrategias de intervención adecuadas que permita abordar esta problemática y reducir la morbilidad materna asociada a la anemia, es necesario estudiar la realidad de nuestra región.

La pregunta de investigación planteada en este trabajo es la siguiente: ¿Cuáles son las complicaciones maternas durante el trabajo de parto y puerperio en gestantes con anemia atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2019? Siendo el objetivo general de este estudio determinar las complicaciones maternas durante el trabajo de parto y puerperio en gestantes con anemia atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2019.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción del problema

En el Perú en el año 2019 el 18,5% de las gestantes que asisten a los establecimientos de salud presentan anemia según nos informa la Dirección Ejecutiva de Vigilancia Alimentaria y Nutricional (4).

En la región de Tacna se identificó que en 18 de los 26 distritos de la región, se registraron casos de gestantes con anemia. En 8 distritos, los casos de esta enfermedad representan al 5% según las estadísticas de la Dirección Regional de Salud 2018 (5).

Entre las diferentes causas de anemia, la deficiencia de hierro es uno de los trastornos más comunes en el embarazo, lactancia y se produce cuando la cantidad de hierro disponible es insuficiente para cubrir las demandas (6).

Vemos que el presentar anemia aumenta el riesgo de desgarros perineales 1,9 veces más de riesgo que en aquellas pacientes con valores de hemoglobina normal (7). Encontramos una predisposición a un mayor riesgo de hemorragia obstétrica en el alumbramiento (8).

Ante el incremento de las mujeres embarazadas con anemia, éstas podrían al momento del trabajo de parto y puerperio presentar complicaciones que pueden aumentar la morbimortalidad materna y neonatal.

1.2. Formulación del problema

Lo anteriormente expuesto nos lleva a plantearnos la siguiente interrogante:

¿Cuáles son las complicaciones maternas durante el trabajo de parto y puerperio en gestantes con anemia atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2019?

- a. ¿Habrá asociación entre las complicaciones maternas durante el trabajo de parto y puerperio y las gestantes con anemia atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2019?
- b. ¿Cuáles son las complicaciones maternas durante el parto en las gestantes con anemia atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2019?
- c. ¿Cuáles son las complicaciones maternas en el puerperio inmediato en las gestantes con anemia atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2019?

1.3. Justificación e importancia

El presente estudio de investigación se justifica por el número de las gestantes que acuden al Hospital Hipólito Unanue para su atención, y debido a presentar anemia, tienden a sufrir algún tipo de complicación materno en el trabajo de parto y puerperio.

Los resultados hallados nos permitirán de manera significativa conocer las complicaciones maternas en el trabajo de parto y puerperio que se presentaron en pacientes con anemia, permitiéndonos conocer la gravedad del problema y contribuir a la toma de medidas para su control y minimización de estas, como también a disminuir la morbimortalidad materna.

Los beneficiarios serán principalmente las gestantes con anemia; en quienes se quiere prestar mayor énfasis y actuar de manera preventiva mediante un buen control prenatal, el diagnóstico y tratamiento oportuno antes de llegar al trabajo de parto; beneficiando también a la población que acude al Hospital Hipólito Unanue de Tacna – MINSA permitiendo elaborar datos adecuados a la realidad de salud pública de la región.

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo General

Determinar las complicaciones maternas durante el trabajo de parto y puerperio en gestantes con anemia atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2019.

1.4.2. Objetivo Específicos

- Establecer la asociación entre las complicaciones maternas durante el trabajo de parto y puerperio y las gestantes con anemia atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2019.
- Determinar las complicaciones maternas durante el parto en las gestantes con anemia atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2019.
- Identificar las complicaciones maternas en el puerperio inmediato en las gestantes con anemia atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2019.

1.5. Hipótesis

Los trastornos hipertensivos en el trabajo de parto y puerperio son las complicaciones maternas con mayor frecuencia en las gestantes con anemia atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2019.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio

A NIVEL INTERNACIONAL

Colcha V. y Sánchez M. en Ecuador, el 2019 - 2020 en su tesis titulada: ***Anemia y su relación en las complicaciones maternas intra parto en pacientes de 15 a 20 años atendidas en el Hospital Martín Icaza Bustamante de Babahoyo, los Rios en el periodo de enero a junio del 2019.*** (Tesis de grado). Universidad Técnica De Babahoyo.

La muestra fueron las pacientes atendidas en el periodo de enero a junio de 2019, usuarias que llegaron a sala de parto con algún grado de anemia, usando los criterios de inclusión y exclusión se estableció una muestra de 175 pacientes en las cuales se determinó que el 47% padecía de anemia leve, 63% anemia moderada y el 17% presento un cuadro clínico de anemia severa. Presentándose complicaciones en el 40% de usuarias, entre la más frecuente se encuentra la hemorragia. Conclusiones: el 52% desarrollaron complicaciones maternas entre la más frecuente se encuentra la hemorragia y uno de los factores considerados como de riesgo tuvo una mayor prevalencia el déficit de consultas por controles prenatales en las cuales tiene un alto índice de no asistencia no cumpliendo con las normas establecidas de 8 consultas prenatales durante el curso del embarazo (9).

Izquierdo D. en Ecuador, el 2015 en su tesis titulada: **Anemia ferropénica en el embarazo y sus complicaciones obstétricas en el Hospital Gineco-Obstétrico Enrique C. Sotomayor, Octubre 2014 a Enero 2015. Guía alimentaria saludable en el embarazo.** (Tesis de grado). Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. La muestra estuvo conformada por 200 embarazadas evaluadas, el 10% tenían anemia ferropénica. El 42% de la muestra tiene edades entre 10-20 años de edad, el 78,95% de las embarazadas cursaban de 30-40 semanas de gestación, la complicación obstétrica que predominó en la muestra fue amenaza de parto pre término con un 68,42%, en la valoración del estado nutricional de las pacientes el diagnóstico que predominó fue bajo peso para la edad gestacional con un 42,11% de la población. Como conclusión en los embarazos adolescentes es más frecuente la anemia ferropénica, y bajo peso para la edad gestacional (10).

Castañares P. y Carriel M., en Ecuador, en el 2011 en su trabajo titulado: **Anemia en el embarazo: factores predisponentes y complicaciones maternas**, se encontró que, de 153 pacientes, 99 (64,7%) presentaron anemia. La forma más 2 común de anemia fue la normocítica hipocrómica (36,4%), seguida de anemia microcítica hipocrómica (27,3%). Dentro de los factores que influyen en la anemia se encontraron el consumo de antiinflamatorios no esteroideos (AINE) en 45,5 % ($p=0,0003$; $OR=4,1$), controles prenatales escasos ($p=0,00000007$; $OR=0$) y mayor número de gestas previas ($p=0,18$ $OR=1,7$). La complicación materna más frecuente fue la IVU en ambos grupos (63,6% vs 40,7%) ($p=0,006$; $OR=2,54$). La amenaza de parto pretérmino fue considerablemente mayor en el grupo de anémicas (45,5% vs 29,6%) ($p=0,056$; $OR=1,9$). En orden de frecuencia, la hemorragia obstétrica fue la tercera complicación más frecuentemente encontrada ($p=0,13$; $OR=1,8$) (8).

ÁMBITO NACIONAL

Montano G. en Lima, el 2018 en su estudio titulado: ***Asociación entre anemia y complicaciones materno - fetales en gestantes del servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. 2017.*** (Tesis de grado). Universidad Ricardo Palma. El estudio fue de tipo observacional retrospectivo, cuantitativo, analítico, casos y controles, donde la muestra estuvo conformada por 306 gestantes, en donde se consideró 2 controles por 1 caso, calculándose un total de 102 casos y 204 controles. Se encontró una asociación estadísticamente significativa ($p=0,000$) con un valor de OR de 3,94 (IC 2,36-6,59) entre anemia y complicaciones materno – fetales. Este trabajo evaluó además la relación entre cada una de las complicaciones materno encontradas con anemia en las gestantes, encontrando significancia estadística entre anemia y ruptura prematura de membrana ($p=0,000$) con OR de 4,94 (IC 2,19 – 11,09), hemorragia postparto ($p=0,001$) con OR de 7,14 (IC 1,89 – 27,0) y oligohidramnios ($p=0,021$) con OR de 5,72 (IC 1,08 – 30,0). Entre las complicaciones fetales, se encontró sólo una relación con significancia estadística, entre anemia y prematuridad ($p=0,001$) con un OR de 4.86 (IC 1,77-13,4). Se concluyó que existe 3,94 veces más riesgo de presentar alguna complicación materno – fetal si la gestante presentara anemia, entre ellas a la rotura prematura de membrana, hemorragia postparto, oligohidramnios y prematuridad (11).

Bustamante C. en Cajamarca, el año 2018 en su estudio titulado: ***Complicaciones materno fetales y grado de anemia en gestantes. Hospital Regional Docente De Cajamarca, 2017.*** (Tesis de grado). Universidad Nacional De Cajamarca. El estudio fue de diseño no experimental, prospectivo de corte transversal correlacional. Resultados: se encontró que el 57,1% de gestantes se encuentran en el grupo etario de 20-35 años; el 44,0% tienen grado de instrucción

secundaria; el 76,9% de ocupación ama de casa y el 61,5% son de procedencia rural; el 90,1 % se encontró en el III trimestre de gestación; el 57,1% son multigestas; el 44,0% consumieron suplemento de hierro de manera ocasional. Según el grado de anemia, la leve se presentó en un 59,3%, seguido de la moderada 38,5% y la severa en un 2,2%. La anemia leve se relacionó con los trastornos hipertensivos del embarazo, amenaza de parto pre término y rotura prematura de membranas ovulares con un 48,2%, 13,0% y 11,1% respectivamente; la anemia moderada con los trastornos hipertensivos del embarazo, infecciones tracto urinario, amenaza de parto pre término con un 34,4%, 11,4% y 11,4% respectivamente y la severa con el aborto y los trastornos hipertensivos del embarazo ambos con un 50,0%. La anemia leve se relacionó con el sufrimiento fetal y distocias de presentación con un 11,1% y 7,4% respectivamente; la anemia moderada con las distocias de presentación y prematuridad con un 11,4% y 8,6%. Sin embargo la anemia severa no se relacionó con las complicaciones fetales. Conclusiones: existe relación significativa entre las complicaciones maternas y el grado de anemia; sin embargo, no existe relación significativa con las complicaciones fetales (12).

Martínez E., en Lima Cañete en el 2018 en su trabajo titulado: ***Anemia en gestantes y riesgos obstétricos en el trabajo de parto en adolescentes de 13 a 18 años en el Hospital Rezola de Cañete de Enero - Diciembre del 2016.*** (Tesis de grado). Universidad Privada Sergio Bernales, se encontró de una muestra de 120 gestantes, El 40% de las gestantes adolescentes de 13 a 18 años presentaron anemia, de los cuales 8,3 % presentaron anemia severa, 15,8% presentaron anemia moderada y 71,7% presentan anemia leve y 21 (17,5%) presentaron amenaza de aborto en el primer trimestre de gestación, 15 (12,5%) presentaron anemia en su primer trimestre de

gestación, 84 (70%) que presentaron hiperémesis gravídica. Por lo tanto se encontró un 103 (85,8%) de gestantes adolescentes que presentaron infección del tracto urinario en el segundo y tercer trimestre de gestación por lo que 3 (2,5%) que presentaron hemorragia intra parto, 8 (6,7%) que presentaron un trabajo de parto prolongado, 21(17,5%) presentaron retención placentaria, 88 (73,3%) que no presentaron ninguna complicación, así como también se encontró en la población de adolescentes en estudio que 7 (5,8%) presentaron desgarros de II° grado, 26 (21,7%) presentaron desgarro de I° grado, 87 (72,5%) no presentaron ningún tipo de desgarro. Conclusión: que a más baja sea la hemoglobina en una gestante adolescente mayor será las múltiples complicaciones que puedan presentar ya sea en la etapa de gestación o durante trabajo de parto (13).

Bustinza M. y Quispe Y. en Lima, en el 2018 en su estudio titulado: ***Complicaciones obstétricas del trabajo de parto y puerperio inmediato asociadas con anemia ferropénica en pacientes atendidas en el Hospital Nacional María Auxiliadora- San Juan De Miraflores, 2016*** (Tesis de grado). Universidad Privada Arzobispo Loayza. La investigación fue observacional, retrospectiva, transversal analítica, con diseño de casos y controles; la muestra estuvo conformado por 124 gestantes: 62 con anemia ferropénica (casos) y 62 sin anemia (controles), los resultados fueron: La edad media en los casos fue de 23 ±5,4 años y de los controles 25 ± 6,4 años. La media en el número de gestaciones y número de partos en ambos grupos fue ser amas de casa, convivir con la pareja y tener secundaria completa predominó en los dos grupos de estudio. En procedencia, el distrito de Villa María del Triunfo tuvo más porcentaje en los casos 30,6%, mientras que en los controles la mayoría vivían en el distrito de San Juan Miraflores con 29,0%. En el grupo de los casos la concentración media de hemoglobina fue de 9,7 g/dl, mientras que en los controles fue de 12,1 g/dl. Las complicaciones con mayor

frecuencia del trabajo de parto fueron: rotura precoz de membranas (40,3%) y desgarro vulvo perineal 25,8%; por otro lado, durante el puerperio inmediato, la complicación con mayor frecuencia fue: retención de restos placentarios 6,5%. Conclusiones: las complicaciones obstétricas del trabajo de parto y puerperio inmediato asociadas con anemia ferropénica en las pacientes fueron: la rotura precoz de membranas $p = (0,019)$ y retención de restos placentarios $p = (0,042)$ (14).

Pérez S. en Tarapoto, en el 2017 en su estudio titulado: ***Anemia en el embarazo y su relación con las complicaciones maternas perinatales, en puérperas atendidas en el Hospital Minsa II-2 Tarapoto periodo Julio –Diciembre 2016.*** (Tesis de grado). Universidad Nacional de San Martín Tarapoto. El estudio fue cuantitativo, descriptivo, correlacional, retro prospectivo, teniendo como población y muestra 189 puérperas, la técnica fue la revisión documentaria y como instrumento la ficha de recolección de datos. Los resultados, según características sociodemográficas de las puérperas son: 30,7% tienen entre 20 a 25 años de edad, 79,9% son convivientes, 32,3% tienen secundaria incompleta, 93,7% son amas de casa, 53,4% proceden de zona rural, 68,8% son católicas. La proporción de anemia fue 46,0%, y según tipo tienen: 23,8% anemia moderada, 20,1% anemia leve y 2,1% anemia severa. Las puérperas presentaron como principales complicaciones, obstétricas: 33,3% ruptura prematura de membranas y 12,6% oligo hidramnios; Maternas: 58,6% infección del tracto urinario y 23,0% trastornos hipertensivos; Perinatales: 50,6% tienen bajo peso al nacer y 16,1% parto prematuro. Se concluyó entre la anemia y las principales complicaciones maternas perinatales existe relación estadística significativa con ruptura prematura de membranas, $p = 0,024$; con infección del tracto urinario (ITU), $p = 0,011$; con bajo peso al nacer, $p = 0,034$ (15).

Parodi Q. en Lima en el 2016 en su estudio titulado: ***Complicaciones maternas durante el trabajo de parto y puerperio en gestantes con anemia atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal.*** (Tesis de grado). Universidad Nacional Mayor de San Marcos. En un estudio de tipo descriptivo transversal y retrospectivo, la muestra estuvo integrada por 259 gestantes con anemia durante el trabajo de parto. Los resultados fueron los siguientes: el 80,7% de las gestantes presentó anemia leve, el 18,5% anemia moderada y el 0,8% anemia severa. Durante el periodo de dilatación, las gestantes con anemia presentaron complicaciones como: ruptura prematura de membranas 20,5%, trastorno hipertensivo 10% y fase latente prolongada 2,3%; durante el periodo expulsivo, presentaron desgarros vulvo-perineales 29,3% y expulsivo prolongado 1,2%; y durante el periodo de alumbramiento, presentaron atonía uterina 1,2% y hemorragia durante el alumbramiento 0,4%. La complicación materna que se presentó durante el puerperio fue la infección de las vías urinarias 3,9%.

Se concluye que las complicaciones maternas durante el trabajo de parto y puerperio fueron: ruptura prematura de membranas, trastornos hipertensivos, desgarros vulvo perineales, atonía uterina e infección de vías urinarias en las gestantes con anemia atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante el año 2015 (16).

ÁMBITO LOCAL

Melchor J. en Tacna en el año 2020 realizó el estudio titulado: ***Factores sociales asociados a la anemia en gestantes que acuden al Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2018.*** (Tesis para optar título de segunda especialidad). Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann Tacna. Es un diseño no experimental, transversal, retrospectivo y correlacional. La muestra estuvo constituida por 304 gestantes con diagnóstico de anemia. Resultados: los factores sociales de la anemia en gestantes fueron: edad de 18 a 29 años 62,83%, con estado civil de conviviente 78,95%, nivel educativo secundario 69,41% y ocupación ama de casa 65,79%. Los tipos de anemia fueron: anemia leve 88,16%, moderada 10,53% y anemia severa 1,31%. Conclusiones: los factores sociales asociados a la anemia en gestantes son: la edad (p valor de 0,047), nivel educativo (p valor de 0,002) y la ocupación (p valor de 0,001) (17).

Ticona T. en Tacna en el año 2011 realizó el estudio titulado: ***Incidencia de anemia y complicaciones maternas perinatales asociadas en las gestantes adolescentes en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2008-2010.*** (Tesis de grado). Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann Tacna. Es un estudio descriptivo y comparativo. El estudio incluyó a 1889 adolescentes hospitalizadas para atención del parto, se comparó las gestantes adolescentes con anemia y sin anemia. La información se obtuvo de las fichas perinatales del Sistema Informático Perinatal. se llegó a los siguientes resultados la anemia se presentó en 36,3% embarazos adolescentes. La mayoría de los casos eran anemias leves 74,6% y moderadas 25,4%, no hubo anemia severa. Las complicaciones maternas más frecuentes en las adolescentes fueron: infección urinaria 27,2%, parto por cesárea 34,3% y parto pre término 6,5%. Mientras que las complicaciones perinatales: recién nacido con bajo peso (RNBP) 7,1%,

pre término 6,5% y PEG 4,0%. Las conclusiones hubo mayor presencia de complicaciones materno-perinatales en las adolescentes con anemia moderada, sin embargo la severidad de la anemia no se asoció con las complicaciones maternas, pero sí a complicaciones en el recién nacido (18).

2.2. Base teórica

2.2.1. La anemia

La anemia es un trastorno en el cual el número de eritrocitos (y, por consiguiente, la capacidad de transporte de oxígeno de la sangre) es insuficiente para satisfacer las necesidades del organismo. Las necesidades fisiológicas específicas varían en función de la edad, el sexo, la altitud sobre el nivel del mar a la que vive la persona, el tabaquismo y las diferentes etapas del embarazo. (19)

Las causas de la anemia son variables; entre éstas se incluyen: la pobre ingesta dietaria de macro y micronutrientes, la excesiva pérdida de sangre, la destrucción de los eritrocitos y el incremento de los requerimientos durante ciertos estadios de la vida. Los nutrientes más frecuentemente involucrados en su etiología son: el hierro, el ácido fólico y la vitamina B12 (19).

Síntomas de la anemia

La anemia ligera comienza a manifestarse como una disminución de la resistencia al ejercicio físico, que se acompaña de taquicardia y dificultad respiratoria. Si la anemia se hace más intensa, estos síntomas se acentúan y aparecen con mínimos esfuerzos o incluso en reposo, asociándose a cansancio extremo. La persona puede estar pálida, con una baja coloración de la piel

y de las mucosas. Puede aparecer dolor de cabeza y, en pacientes con enfermedad cardiovascular, es posible que se desencadene una angina de pecho. Sin embargo, en anemias que se desarrollan a lo largo de un periodo de tiempo muy largo, el organismo adapta sus sistemas a esa anemia y el enfermo puede tener muy pocos o casi ningún síntoma, especialmente si no realiza habitualmente ejercicio físico (20).

2.2.2. La anemia en la gestación

Es la alteración hematológica más diagnosticada durante la gestación, por lo que todas las gestantes están en riesgo de padecer anemia en el embarazo, siendo más frecuente en países subdesarrollados.

La OMS define a la anemia durante el embarazo, cuando la hemoglobina (Hb) está por debajo de 11 durante 1-12 y 29 -40 semanas (primer trimestre y tercer trimestre); 10,5 en las semanas 13 - 28 (segundo trimestre) (11).

Los tipos de anemia más frecuentes son la ferropénica, megaloblástica y de células falciformes. La anemia por deficiencia de hierro es la más común en países subdesarrollados y representan 75 % de los casos aproximadamente. Esto se debe, en la mayoría de los casos, a malnutrición durante el embarazo y déficit en el diagnóstico prenatal de anemia (21).

Requerimientos de hierro y pérdidas durante el embarazo

Durante el embarazo normal, existe un aumento fisiológico drástico en los requerimientos de hierro. Ninguna otra situación fisiológica durante la vida genera tantas demandas en el suministro de hierro. La demanda por el hierro absorbido aumenta, de la demanda obligatoria inicial en 0,85 mg/día durante

el primer trimestre a aproximadamente 7,5 mg/día en el tercer trimestre. El requerimiento promedio durante toda la gestación es aproximadamente 4,4 mg/ día (2).

Cuadro 01

Requerimientos de hierro y pérdidas durante el embarazo	
1er trimestre	Perdidas basales(0,8mg/día)+ 1mg/día: necesidades fetales y eritrocitaria mínimas(+/-30 a 40mg)
2do trimestre	Perdidas basales(0,8mg/día)+ 5mg/día: necesidades eritrocitarias (330 mg)+ necesidades fetales(115mg)
3er trimestre	Perdidas basales(0,8mg/día)+ 5mg/día: necesidades eritrocitarias (150mg))+ necesidades fetales(223mg)

Se ha estimado que el requerimiento total promedio de hierro durante el embarazo normal es aproximadamente 1 240 mg, (22). Después del parto, la masa de glóbulos rojos de la madre declina hacia los valores previos al embarazo; y se recicla el hierro de la hemoglobina de los glóbulos rojos eliminados para reponer las reservas corporales de hierro. En consecuencia, la pérdida neta de hierro, asociada con el embarazo per se, es menor, aproximadamente 630 mg. Estos resultados se derivan de estudios realizados en mujeres que viven a nivel del mar o en altitudes bajas (menos de 1 500 mg sobre el nivel del mar). Aproximadamente 70% del área total del Perú se encuentra a nivel del mar o en altitudes bajas. Un 63,5% de la población (alrededor de 30 millones de habitantes) vive en altitud menor de 1 500 m.s.n.m. Alrededor de 35% de la población vive permanentemente en las grandes alturas, las cuales fluctúan entre 1 500 y 4 500 metros sobre el nivel del mar. Existe información limitada acerca del impacto real de las grandes

altitudes en el embarazo; y hasta donde sepamos, no existe información que indique si los requerimientos de hierro son diferentes en las mujeres que viven a grandes alturas en comparación con las mujeres que viven en bajas alturas (2).

Consecuencias de la deficiencia de hierro y de la anemia en las mujeres gestantes

La anemia por deficiencia de hierro durante la gestación puede tener consecuencias profundamente negativas para el bienestar físico y psíquico de las mujeres, así como afectar significativamente su calidad de vida (2).

Cuadro 02:

La deficiencia de hierro y la anemia en las mujeres están asociados con los siguientes síntomas y hallazgos clínicos	
<ul style="list-style-type: none"> • Menor capacidad para trabajar • Debilidad general • Mareos • Compromiso de la termogénesis , con una mayor sensibilidad al frío • Cambios estructurales en la piel, cabello, uñas • Fatiga • Síntomas gastrointestinales (gastritis, glositis, estomatitis) • Síntomas cardíacos (palpitaciones, taquicardia) 	<ul style="list-style-type: none"> • Ritmo cardíaco alterado (insomnio) • Dificultad para respirar • Respuesta inmune alterada, predisposición para desarrollar infecciones • Disfunciones psíquicas (capacidad cognitivas disminuidas, malestar, irritabilidad, inestabilidad emocional, depresión) • Intranquilidad en las piernas • Desenlaces adversos en el embarazo

2.2.3. Complicaciones maternas

Se define complicación materna durante el embarazo u obstétrica como la presencia de un problema de salud en la madre que se da durante el período de gestación. Entre estas tenemos a la hipertensión arterial, infección del tracto urinario (ITU), pielonefritis, ruptura prematura de membranas (RPM), oligo hidramnios, aborto, hemorragia post parto, infección de herida operatoria, placenta previa, desprendimiento prematuro de placenta, entre otros

Observamos que si bien la mayoría de los embarazos y de los partos transcurren sin incidentes, todos los embarazos representan un riesgo. Alrededor del 15% del total de las mujeres embarazadas manifiestan alguna complicación potencialmente mortal que requiere atención calificada y, en algunos casos, una intervención obstétrica importante para que sobrevivan.

En este caso, vemos a la anemia como factor de riesgo que cobra importancia al momento de hablar de las complicaciones maternas, por ello se describirá a continuación una breve definición:

A. Pre eclampsia

Es un desorden hipertensivo relativamente común durante el embarazo y que está asociado a graves consecuencias maternas y perinatales (23).

La pre eclampsia es definida como un aumento de la presión arterial por encima de 140/90, en por lo menos dos ocasiones (o elevación de la presión sistólica en más de 30mmHg y/o diastólica en más de 15mmHg, con respecto a

los niveles basales antes del embarazo) y proteinuria mayor o igual a 0,3 g/24 h (ó 0,1g/dL), lo cual puede ser medido cualitativamente por la reacción positiva de por lo menos 1 (+) al adicionar 1mL de orina con una gota de ácido sulfo salicílico en dos muestras de orina al azar (23).

En mujeres pre eclámpicas se ha observado mayor nivel de hierro como consecuencia de bajos niveles de hepcidina. Teniendo en cuenta que el embarazo en respuesta a señales feto-placentarias disminuyen los niveles de hepcidina, es posible que un exceso de hierro en la dieta o en base a suplementos pueden aumentar la disponibilidad de hierro más allá de lo necesario y con ello producir, entre otras patologías, a la pre eclampsia (24).

La anemia es considerada como un factor de riesgo independiente y modificable para hipertensión; hace que el cuadro clínico empeore (25).

B. Parto pre término

El parto prematuro es aquel que ocurre antes de las 37 semanas de gestación. El límite inferior entre parto prematuro y aborto es, de acuerdo a la OMS, 22 semanas de gestación, 500 g de peso o 25 cm de longitud céfalo-nalgas (26).

Los recién nacidos pre término (RN PT) son especialmente vulnerables a complicaciones respiratorias, infecciosas, vaso-proliferativas, neurológicas, de regulación térmica y de alimentación. Sin embargo, la morbilidad y mortalidad infantil por el PPT se pueden reducir con intervenciones a gestantes

antes y durante el parto, y al RN inmediatamente después del parto (27).

La anemia es un factor de riesgo durante el embarazo debido al deficiente depósito de hierro, su relación al parto pre término, puede causar anemia en el periodo de recién nacido, bajo peso al nacer y retardo de crecimiento intrauterino (RCIU) (28).

C. Infección del tracto urinario

La infección del tracto urinario (ITU) es considerada generalmente como la existencia de microorganismos patógenos en el tracto urinario con o sin presencia de síntomas. (29)

Constituye una de las infecciones más frecuentes durante el embarazo con una incidencia aproximada de 5% a un 10%.

Bacteriuria asintomática:

Bacteriuria significativa no asociada a síntomas clínicos. Únicamente se trata en situaciones especiales, como el embarazo (29).

Infección del tracto urinario y embarazo

Su frecuencia se sitúa entre el 5 y el 10%. Además, se relaciona con importantes problemas para el feto, como parto prematuro, bajo peso, infección y mortalidad perinatal y para la madre, como anemia e hipertensión (30).

Efectos de la bacteriuria sobre el embarazo

A diferencia de la mujer no gestante, en la embarazada la BA representa un significativo riesgo para su salud. La BA predispone a la pielonefritis aguda (PA): hasta dos tercios de los casos aparecen en gestantes con BA, y el 30% desarrollará esta complicación si no se trata. El tratamiento reduce la incidencia de progresión a PA al 3-4%. Los programas de cribado y tratamiento han conseguido reducir la progresión de BA a PA del 2-4% al 1% o menos.

Otros efectos adversos incluyen: anemia materna, hipertensión arterial, amenaza de parto pre término y aumento de la tasa de recién nacidos de bajo peso (30).

D. Ruptura prematura de membranas

Rotura espontánea de las membranas corioamnióticas después de las 22 semanas de gestación y antes del inicio del trabajo de parto (31)

La ruptura prematura de membranas se justifica como la salida de líquido amniótico a través de una solución de continuidad de las membranas ovulares después de las 20 semanas de gestación y al menos una hora antes del inicio del trabajo del parto.

En relación de la anemia en la gestación con la ruptura prematura de membranas vemos que la deficiencia de hierro y la anemia pudieran inducir a estrés materno y fetal, lo cual estimula la síntesis de hormona liberadora de corticotropina. Las concentraciones elevadas de CRH son un factor de riesgo para presentar RPM.

Un mecanismo alternativo sugiere que la marcada disminución del hierro puede llevar a daño oxidativo de los eritrocitos y por consiguiente de la unidad feto placentaria (32).

Su incidencia varía entre el 1.6 y el 21% de todos los nacimientos y constituye una de las patologías obstétricas ampliamente relacionadas con la morbilidad y mortalidad materno-perinatal independientemente de la edad gestacional (33).

Entre los factores de riesgo que pueden presentar la ruptura prematura de membranas se encuentran:

- Las deficiencias nutricionales: deficiencia de cobre, deficiencia de ácido ascórbico, la deficiencia de hierro y la anemia esta última induce al estrés materno y fetal, lo cual estimula la síntesis de hormona liberadora de cortico tropina . Las concentraciones elevadas de CRH son un factor de riesgo para presentar RPM.
- El Lupus eritematoso sistémico Y Síndrome de Ehlers Danlos incrementan la incidencia de la RPM
- La prevalencia de vaginosis bacteriana en mujeres asintomáticas varía ampliamente (32).

E. Hemorragia postparto

La hemorragia postparto (HPP) se define comúnmente como una pérdida de sangre de 500 ml o más en el término de 24 horas después del parto, mientras que la HPP grave se define como una pérdida de sangre de 1000 ml o más dentro del mismo marco temporal (34).

La HPP afecta a, aproximadamente, el 2% de todas las mujeres parturientas: Está asociada no solo a casi un cuarto de todas las defunciones maternas en todo el mundo, sino que también es la causa principal de mortalidad materna en la mayoría de los países de ingresos bajos. La HPP es un factor significativo que contribuye a la morbilidad materna grave y a la discapacidad a largo plazo, así como a una serie de otras enfermedades maternas graves generalmente asociadas con la pérdida considerable de sangre, incluidos el shock y la disfunción orgánica (34).

Las mujeres en embarazo, deben estar preparadas para la pérdida sanguínea propia del momento de nacimiento. Las mujeres con síndromes anémicos durante o previo a el embarazo, son más vulnerables a la pérdida moderada-severa de pérdidas sanguíneas (35).

En estudios realizados en pacientes con hemorragia postparto y anemia en la gestación se observó que las pacientes con valores de hemoglobina en rango patológico, requerirán mayor transfusión de hemo componentes para tratamiento, motivo por el cual la suplencia de este mineral hace parte fundamental dentro de las estrategias de

prevención preparto para hemorragia postparto y trasfusión de hemo componentes.

Estudios recientes, plantean la anemia ferropénica en mujeres sin alguna otra predisposición clínica, con valores de hemoglobina por debajo de 9mg/dl, como causante del aumento en la prevalencia de hemorragia postparto por atonía uterina en los países desarrollados. Se plantea que los bajos valores de hemoglobina (Hb < 9g/dl) se asocian a hipoxia tisular y baja presión de oxígeno, desencadenando una mayor producción de óxido nítrico en el endotelio, lo cual induce la relajación de la musculatura lisa vascular y miometrial, luego de la activación de la guanidil ciclasa, convirtiéndose en causa de hemorragia postparto por atonía uterina (35).

2.3. Definición de términos

- Anemia:

Es la insuficiencia de glóbulos rojos o la capacidad reducida de los glóbulos rojos para transportar oxígeno o hierro.

- Anemia en el embarazo:

Es la presencia de una alteración en la sangre, caracterizada por la disminución de glóbulos rojos representados en la concentración de la hemoglobina, durante la gestación. Durante el embarazo, el volumen de sangre en el cuerpo de la mujer aumenta hasta un 50 por ciento más de lo usual, por lo que necesitará más hierro con el fin de producir más hemoglobina para toda esa sangre adicional que se suministrará al bebé y a la placenta (36).

- Complicaciones maternas:

Alteración negativa en cualquiera de los periodos del trabajo de parto y durante el puerperio inmediato.

- Hemoglobina:

Proteína del interior de los glóbulos rojos que transporta oxígeno desde los pulmones a los tejidos y órganos del cuerpo; además, transporta el dióxido de carbono de vuelta a los pulmones. Por lo general, la prueba para medir la cantidad de hemoglobina en la sangre forma parte del recuento sanguíneo completo (37).

- Trabajo de parto:

El trabajo de parto es una serie de contracciones progresivas y continuas del útero que ayudan a que se abra (dilata) y afine (vuelva más delgado) el cuello del útero para permitirle al feto pasar por el canal de parto. (38).

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. Tipo y diseño de la investigación

El tipo de investigación es básica, denominada también pura o fundamental, la cual nos permite contribuir con nuevos conocimientos en gestantes con anemia durante el trabajo de parto atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2019.

Descriptivo no experimental, retrospectivo y de corte transversal.

Descriptiva, porque se describe el comportamiento de cada una de las variables involucradas, como es: en gestantes con anemia durante el trabajo de parto atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2019.

3.2. Población y muestra

a) **Población:** Se contó con 1599 gestantes con anemia durante el trabajo de parto atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2019.

b) **Muestra:** el Tamaño de la muestra se obtuvo aplicando la siguiente ecuación:

$$n = \frac{z^2 NPQ}{\varepsilon^2 N + z^2 PQ}$$

Donde:

N = población (1599)

Z = 1,96 (95% confianza estadística)

p = 0,5 (probabilidad de éxito)

q = 0,5 (probabilidad de fracaso)

E = 0,12 (error)

n= 310 (tamaño de muestra)

Los valores que tomaron las variables fueron de la siguiente manera:

N= 310 (Total de pacientes gestantes con anemia del Hospital Hipólito Unanue).

E= 5% (0,05) Mientras menor sea el error, mayor exactitud habrá en los resultados.

z= 95%, (de acuerdo a la campana de Gauss, la probabilidad es a: z= 1,96).

P= 0,5 Probabilidad de Éxito.

Q= 0,5 Probabilidad de fracaso.

n= ?

$$n = \frac{(1,96)^2 * 1599 * 0,5 * 0,5}{(0,05)^2 * 1599 + (1,96)^2 * 0,5 * 0,5}$$

n= 310 gestantes.

Para una población de 1599 gestantes con anemia del Hospital Hipólito Unanue, se tomó una muestra de 310 gestantes

Criterios de inclusión:

- Gestantes de 12 a 45 años.
- Gestantes con dosajes de hemoglobina, y o hematocrito en el período de gestación.
- Gestantes diagnosticadas con anemia durante el embarazo, el trabajo de parto.
- Gestantes con historia clínica completa.

Criterios de exclusión:

- Gestantes menores de 12 y mayores de 45 años.
- Gestantes sin dosajes hematológicos.
- Historias clínicas incompletas
- Gestante con anemia megaloblástica y anemia falciforme.

3.3. Operacionalización de variables

- Variable independiente: Gestantes atendidas con anemia.
- Variable dependiente: Complicaciones maternas durante el trabajo de parto y puerperio.

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	CATEGORIA/ ITEM	ESCALA
Gestantes atendidas con anemia	Valor de hemoglobina inferior a 11 gr/dl.	Disminución de la concentración de la hemoglobina, el hematocrito	Grados de anemia	Anemia leve	Si No	Nominal
				Anemia moderada		
				Anemia severa		
Complicaciones maternas durante el trabajo de parto y puerperio	Alteración negativa que sufren las gestantes con anemia durante la dilatación, el expulsivo y el alumbramiento.	Definida como presencia de problema de salud en la madre que se da durante trabajo de parto y puerperio , como por ejemplo, ITU, RPM, hipertensión arterial oligohidramnios, hemorragia post parto, entre otros.	Complicaciones maternas en el trabajo parto	Trastornos hipertensivos	Si No	Nominal
				Ruptura prematura de membranas.		
				Desgarros vulvo-perineales	Si No	Nominal
				Atonía uterina	Si No	Nominal
			Complicaciones maternas en el puerperio inmediato .	Fiebre	Si No	Nominal
				Hemorragia post parto		
				Dehiscencia de episiorrafía		
otros						

3.4. Técnicas e instrumentos para recolección de datos

3.4.1. Métodos

Dado que las variables de la investigación dictan los datos en una medida considerable, se utilizó el método analítico e inductivo.

3.4.2. Técnicas

Las técnicas utilizadas en el estudio fueron: la extracción de la base de datos del Hospital Hipólito Unanue y el análisis de contenido.

En la base de datos fue identificar las variables indicadas en el presente trabajo de investigación. A dichas variables se les asignó dimensiones y a éstas se les asoció con indicadores que fueron las preguntas de la ficha de recolección planteada.

3.5. Procesamiento y análisis de datos

Se usó la estadística descriptiva para el procesamiento de los datos recolectados, que es conveniente para nuestro estudio. Así mismo, la prueba estadística de significancia de las variables, las técnicas utilizadas en el estudio fueron: la ficha de recolección y el análisis de contenido; para el acopio de los datos, se diseñó una ficha de recolección, orientada a obtener información de las variables en estudio de complicaciones maternas durante el trabajo de parto y puerperio en gestantes con anemia atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2019.

Se utilizó el paquete estadístico SPSS vers. 26, Microsoft Excel vers. 2016, Microsoft Word 2013, utilitarios para corrección de procesamiento de datos.

Unidad de análisis

- Gestante con anemia en trabajo de parto

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

El estudio abarca el periodo correspondiente desde el 1 de enero del 2019 hasta el 31 de diciembre del 2019. En este periodo 1599 gestantes con anemia se atendieron sus partos en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2019, de los cuales se tomó una muestra de 310 gestantes.

A continuación, se presentan los principales resultados en base a tablas y gráficos que describen las complicaciones maternas durante el trabajo de parto y puerperio en gestantes con anemia atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2019.

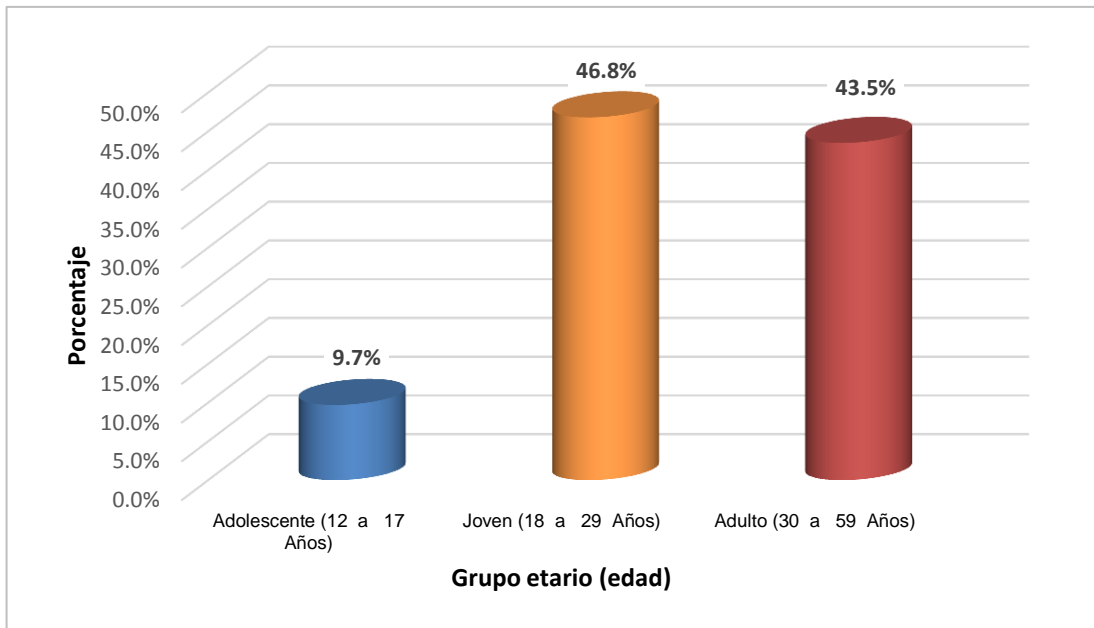
Tabla 1. Distribución según grupo etario de las gestantes con anemia atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2019.

Grupo etario por etapas de vida	Frecuencia N°	Porcentaje %
Adolescente (12-17)	30	9,7
Joven (18-29)	145	46,8
Adulto (30-45)	135	43,5
TOTAL	310	100,0

Fuente: SIP del departamento de Gineco – Obstetricia del HHUT.

Interpretación

En la tabla y gráfico 1, se observa que el 46,8% de las gestantes con anemia son jóvenes de 18 a 29 años, seguido del 43,5% de las gestantes adultas de 30 a 59 años y finalmente el 9,7% de las gestantes con anemia son adolescentes de 12 a 17 años.



Fuente: Tabla 1

Gráfico 1. Distribución según grupo etario de las gestantes con anemia atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2019.

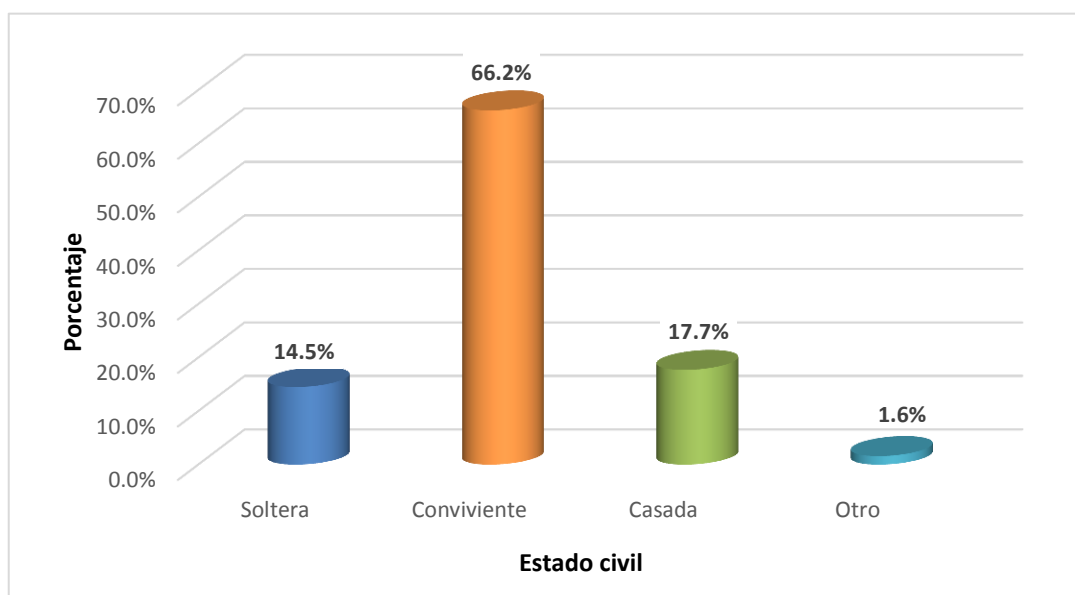
Tabla 2. Distribución según estado civil de las gestantes con anemia atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2019.

Estado civil	Frecuencia	Porcentaje
	N°	%
Soltera	45	14,5
Conviviente	205	66,2
Casada	55	17,7
Otro	5	1,6
TOTAL	310	100,0

Fuente: SIP del departamento de Gineco – Obstetricia del HHUT.

Interpretación

En la tabla y gráfico 2, se observa que el 66,2 % de las gestantes con anemia su estado civil es conviviente, seguido del 17,7% de las gestantes con anemia su estado civil es casada, el 14,5 % de las gestantes con anemia es soltera y finalmente el 1,6% de las gestantes con anemia su estado civil es otro.



Fuente: Tabla 2.

Gráfico 2. Distribución según estado civil de las gestantes con anemia atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2019.

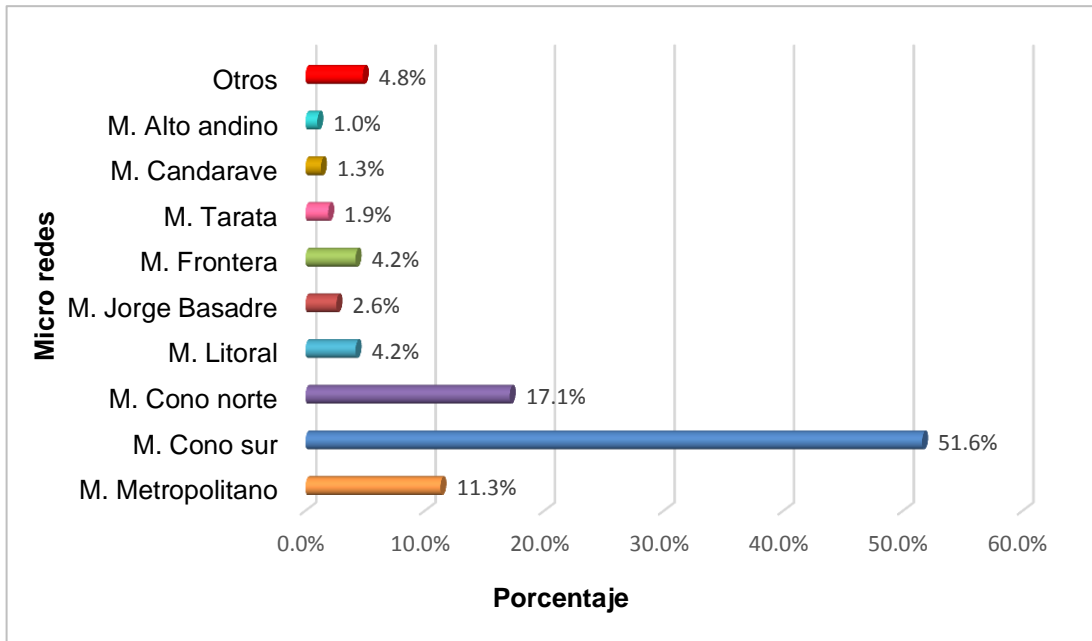
Tabla 3. Distribución según establecimiento de origen agrupado por micro red de las gestantes con anemia atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2019.

Micro Red	Frecuencia	Porcentaje
M. Metropolitano	35	11,3
M. Cono sur	160	51,6
M. Cono norte	53	17,1
M. Litoral	13	4,2
M. Jorge Basadre	8	2,6
M. Frontera	13	4,2
M. Tarata	6	1,9
M. Candarave	4	1,3
M. Alto andino	3	1,0
Otros	15	4,8
Total	310	100,0

Fuente: SIP del departamento de Gineco – Obstetricia del HHUT.

Interpretación

En la tabla y gráfico 3, se observa que el 51,6 % pertenecen a la Micro red Cono sur, seguido de un 17,1% de la Micro red Cono norte, el 11,3 % se observa que son de la Micro red Metropolitano, el 4,8 % se observa que son atendidos en otros; 4,2 % corresponden a M. Litoral y M. frontera y las demás Micro redes están por debajo de 2,6%.



Fuente: Tabla 3.

Gráfico 3. Distribución según establecimiento de origen agrupado por micro red de las gestantes con anemia atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2019.

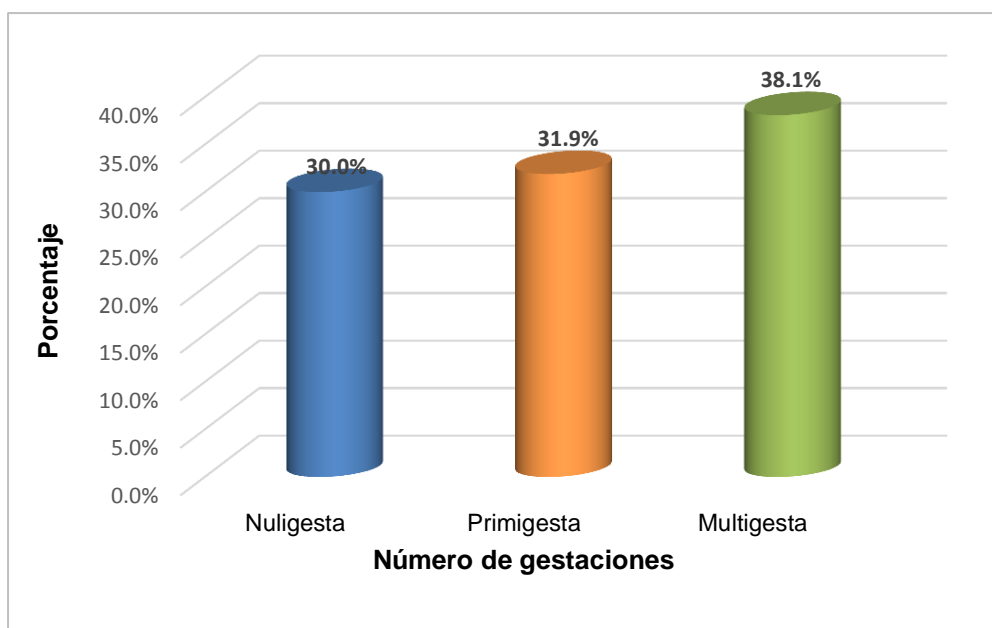
Tabla 4. Distribución según número de gestaciones de las gestantes con anemia atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2019.

Gestaciones	Frecuencia	Porcentaje
	N°	%
Nuligesta	93	30,0
Primigesta	99	31,9
Multigesta	118	38,1
TOTAL	310	100,0

Fuente: SIP del departamento de Gineco – Obstetricia del HHUT.

Interpretación

En la tabla y gráfico 4, se observa según número de gestaciones que el 38,1% de las gestantes con anemia son multigestas, el 31,9 % de las gestantes con anemia son primigestas y el 30,0% de las gestantes con anemia son nuligestas.



Fuente: Tabla 4

Gráfico 4. Distribución según número de gestaciones de las gestantes con anemia atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2019.

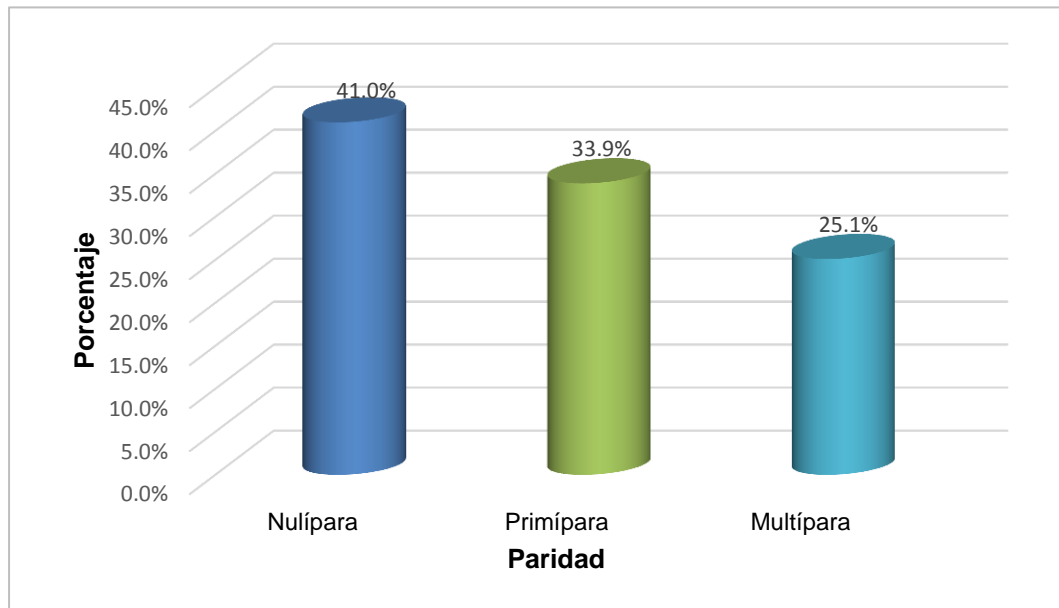
Tabla 5. Distribución según paridad de las gestantes con anemia atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2019.

N° de partos	Frecuencia	Porcentaje
	N°	%
Nulípara	127	41,0
Primípara	105	33,9
Múltipara	78	25,1
TOTAL	310	100,0

Fuente: SIP del departamento de Gineco – Obstetricia del HHUT.

Interpretación

En la tabla y gráfico 5, se observa según paridad, que el 41,0 % de las gestantes con anemia son nulíparas, seguido de un 33,9% de las gestantes con anemia primíparas y el 25,1 % de las gestantes con anemia múltiparas.



Fuente: Tabla 5.

Gráfico 5. Distribución según paridad de las gestantes con anemia atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2019.

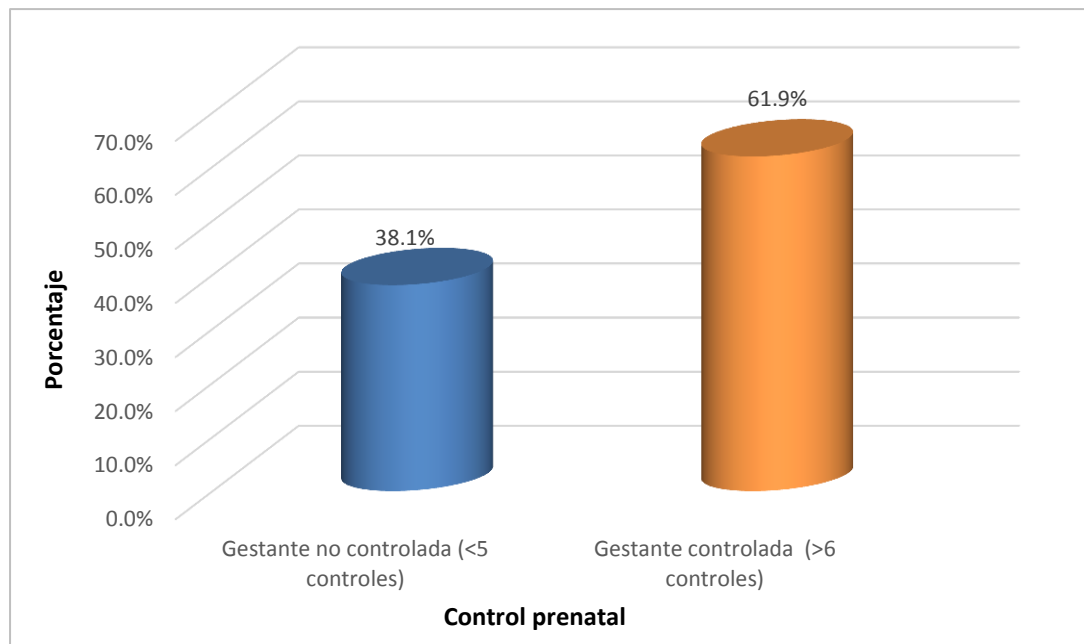
TABLA 6. Distribución según número de controles prenatales de las gestantes con anemia atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2019.

N° de controles	Frecuencia N°	Porcentaje %
Gestante no controlada (<6 controles)	118	38,1
Gestante controlada (≥6 controles)	192	61,9
TOTAL	310	100,0

Fuente: SIP del departamento de Gineco – Obstetricia del HHUT.

Interpretación

En la tabla y gráfico 6, se observa según número de controles prenatales que el 61,9 % de las gestantes con anemia son controladas (≥6 controles), seguido de un 38,1% de gestantes con anemia no controladas (<6 controles).



Fuente: Tabla 6.

Gráfico 6. Distribución según número de controles prenatales de las gestantes con anemia con complicaciones maternas durante el trabajo de parto y puerperio atendidos en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2019.

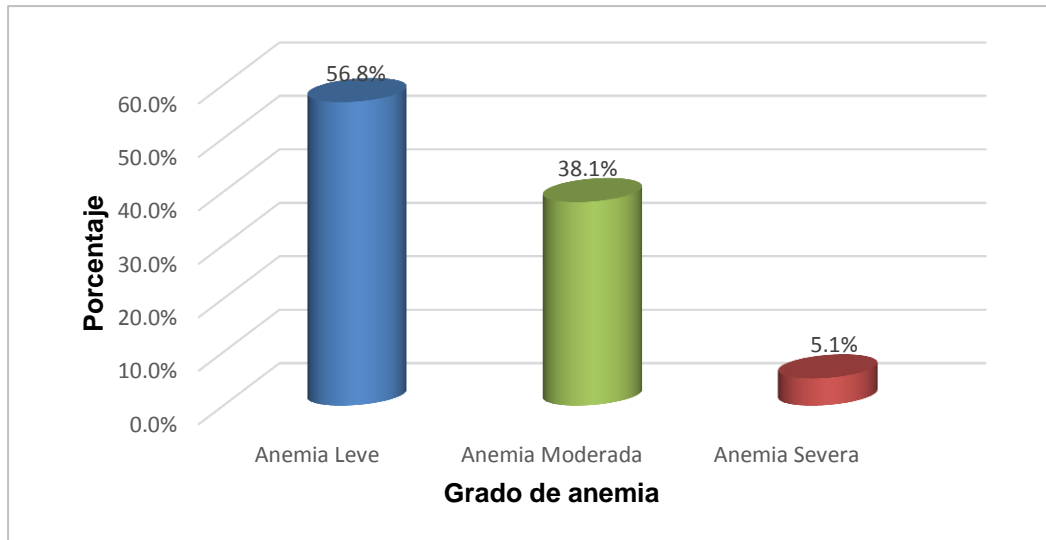
TABLA 7. Distribución según grado de anemia de las gestantes con anemia atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2019.

Grado de anemia	Frecuencia	Porcentaje
	N°	%
Anemia leve	176	56,8
Anemia moderada	118	38,1
Anemia severa	16	5,1
TOTAL	310	100,0

Fuente: SIP del departamento de Gineco – Obstetricia del HHUT.

Interpretación

En la tabla y gráfico 7, se muestra según grado de anemia de las gestantes el 56,8% de ellas tienen anemia leve, seguido de un 38,1% con anemia moderada y el 5,1% de las gestantes tienen anemia severa.



Fuente: Tabla 7.

Gráfico 7. Distribución según grado de anemia de las gestantes con anemia atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2019.

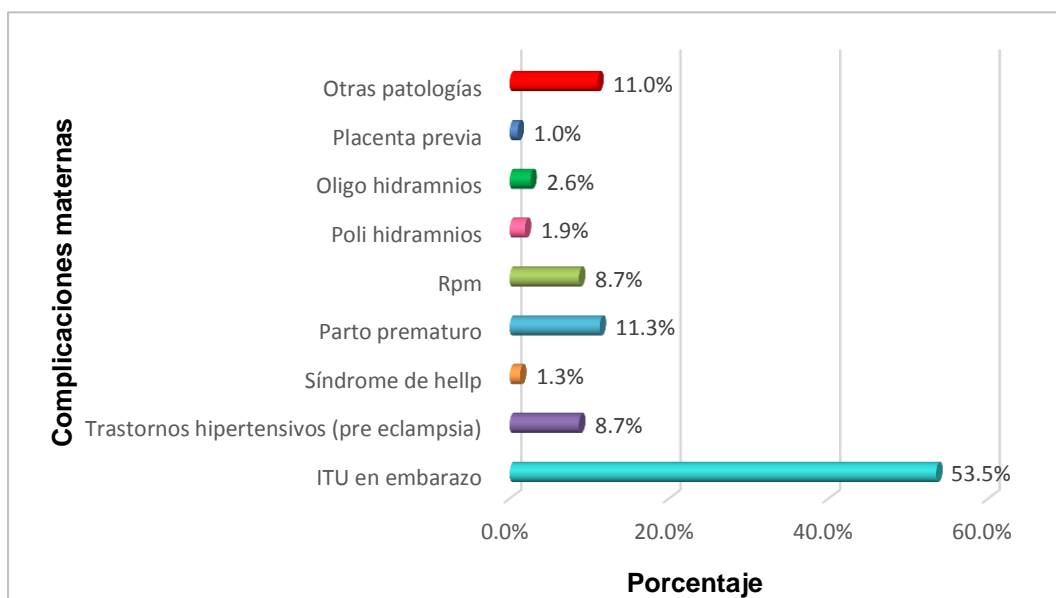
Tabla 8. Distribución según complicaciones maternas durante el trabajo de parto en las gestantes con anemia atendidos en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2019.

Complicaciones maternas	Frecuencia	Porcentaje
	Nº	%
Infección del tracto urinario (ITU) en embarazo	166	53,5
Trastornos hipertensivos (pre eclampsia)	27	8,7
Síndrome de Hellp	4	1,3
Parto prematuro	35	11,3
RPM	27	8,7
Poli hidramnios	6	1,9
Oligo hidramnios	8	2,6
Placenta previa	3	1,0
Otras patologías	34	11,0
Total	310	100,0

Fuente: SIP del departamento de Gineco – Obstetricia del HHUT.

Interpretación

En la tabla y gráfico 8, se observa según complicaciones maternas durante el trabajo de parto en gestantes con anemia el 53,5% tienen Infecciones del tracto urinario (ITU) en embarazo, seguido de un 11,0% tienen otras patologías, el 11,3 % tienen parto prematuro, el 8,7% de las gestantes tienen trastornos hipertensivos (pre eclampsia) y ruptura prematura de membranas (RPM), otros casos se observa por debajo de 2,6% de las gestantes.



Fuente: Tabla 8.

Gráfico 8. Distribución según complicaciones maternas durante el trabajo de parto en las gestantes con anemia atendidos en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2019.

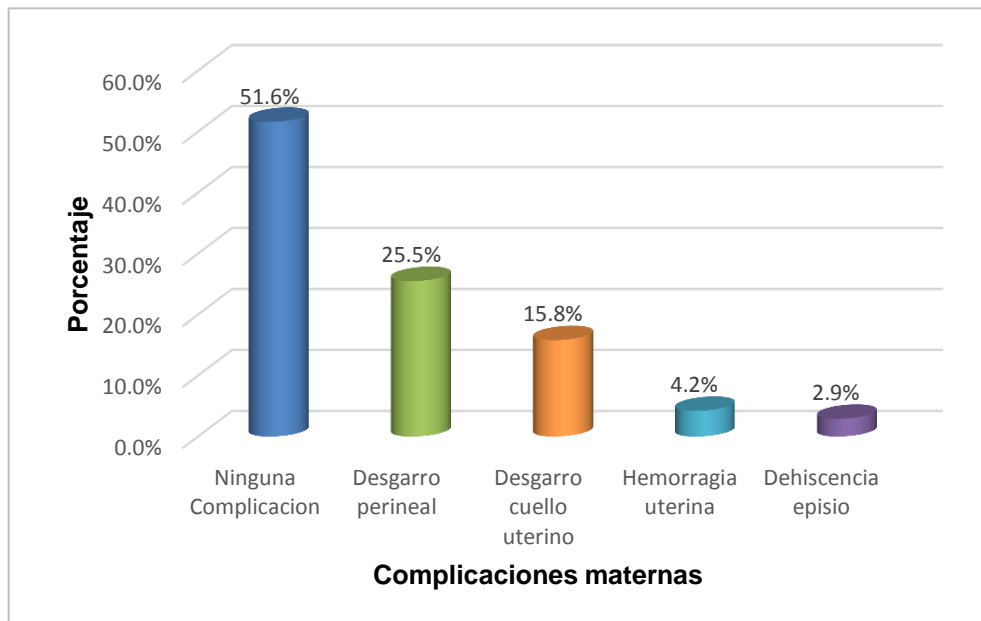
Tabla 9. Complicaciones maternas durante el puerperio en las gestantes con anemia atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2019.

Complicaciones maternas durante el puerperio	Frecuencia N°	Porcentaje %
Ninguno	160	51,6
Desgarro perineal	79	25,5
Desgarro cuello uterino	49	15,8
Hemorragia uterina	13	4,2
Dehiscencia episiorrafia	9	2,9
TOTAL	310	100,0

Fuente: SIP del departamento de Gineco – Obstetricia del HHUT.

Interpretación

En la tabla y gráfico 9 se muestra según complicaciones maternas durante el puerperio en gestantes con anemia que el 51,6% no tuvo ninguna complicación, seguido de un 25,5% de las gestantes tuvo desgarro perineal, el 15,8% de las gestantes tuvo desgarro del cuello uterino y los demás casos están por debajo de 4,2% de las gestantes.



Fuente: Tabla 9.

Gráfico 9. Complicaciones maternas durante el puerperio en las gestantes con anemia atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2019.

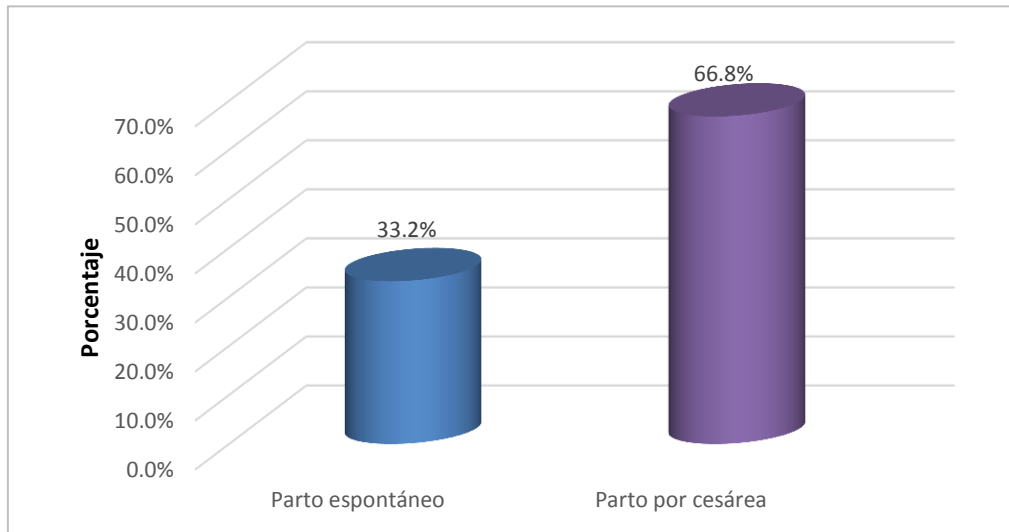
Tabla 10. Distribución según tipo de parto de las gestantes con anemia atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2019.

Tipo de parto	Frecuencia N°	Porcentaje %
Parto espontáneo	103	33,2
Parto por cesárea	207	66,8
TOTAL	310	100,0

Fuente: SIP del departamento de Gineco – Obstetricia del HHUT.

Interpretación

En la tabla y gráfico 10, se observa según tipo de parto de las gestantes, el 66,8% de ellas tuvieron parto por cesárea, seguido de un 33,2% de las gestantes con parto espontáneo.



Fuente: Tabla 10.

Gráfico 10. Distribución según tipo de parto de las gestantes con anemia atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2019.

Tabla 11. Complicaciones maternas durante el trabajo de parto y puerperio según grado de anemia en las gestantes atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2019.

Complicaciones maternas durante el trabajo de parto	Grado de Anemia						Total		P
	Anemia Leve		Anemia Moderada		Anemia Severa				
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	
Periodo de Dilatación									
Con Complicación	67	21,6%	32	10,3%	0	0,0%	99	31,9%	0,003
Sin Complicación	109	35,2%	86	27,7%	16	5,2%	211	68,1%	
Periodo de Expulsivo									
Con Complicación	50	16,1%	18	5,8%	5	1,6%	73	23,5%	0,025
Sin Complicación	126	40,6%	100	32,3%	11	3,5%	237	76,5%	
Periodo de Alumbramiento									
Con Complicación	12	3,9%	18	5,8%	0	0,0%	30	9,7%	0,023
Sin Complicación	164	52,9%	100	32,3%	16	5,2%	280	90,3%	
Periodo de Puerperio									
Con Complicación	9	2,9%	8	2,6%	0	0,0%	17	5,5%	0,507
Sin Complicación	167	53,9%	110	35,5%	16	5,2%	293	94,5%	
Total	176	56,8%	118	38,1%	16	5,2%	310	100,0%	

Fuente: SIP del departamento de Gineco – Obstetricia del HHUT.

Interpretación:

En la tabla 11, se muestra la presencia de complicaciones durante el trabajo de parto según grado de anemia de las gestantes en el Hospital Hipólito Unanue del Tacna 2019.

En el periodo de dilatación, 21,6% de las gestantes con anemia leve presentaron complicaciones, seguido de un 10,3% con anemia moderada, obteniendo un total de 31,9%, mientras que el 35,2% de las gestantes con

anemia leve no presentaron complicación alguna durante este periodo de trabajo de parto, seguido de un 27,7% con anemia moderada y un bajo porcentaje en anemia severa, obteniendo un total de 68,1%, sin embargo, esta diferencia fue estadísticamente significativa ($p=0,003$)

Acercas del periodo de expulsivo, 16,1% de las gestantes con anemia leve presentaron complicaciones, seguido de un 5,8% con anemia moderada, obteniendo un total de 23,5%, mientras que el 40,6% de las gestantes con anemia leve no presentaron ninguna complicación durante este periodo de trabajo de parto, seguido de un 32,3% con anemia moderada y un bajo porcentaje en anemia severa, obteniendo un total de 76,5%, sin embargo, hay una diferencia estadísticamente significativa ($p=0,025$).

Sobre el periodo de alumbramiento, el 5,8% de las gestantes con anemia moderada presentaron complicaciones, seguido de un 3,9% en anemia leve, obteniendo un total de 9,7%, mientras que el 52,9% de las gestantes con anemia leve no presentaron ninguna complicación durante este periodo de trabajo de parto, seguido de un 32,3% con anemia moderada y un bajo porcentaje en anemia severa, obteniendo un total de 90,3%, sin embargo, hay una diferencia estadísticamente significativa ($p=0,023$).

Por último, respecto al puerperio, el 2,9% y 2,6% de las gestantes con anemia leve y moderada presentaron complicaciones, obteniendo un total de 5,5%, mientras que el 56,8% de las gestantes con anemia leve no presentaron ninguna complicación durante este periodo de trabajo de parto, seguido de un 38,1% con anemia moderada y un bajo porcentaje en anemia severa, obteniendo un total de 94,5%, sin embargo, no se evidenció una diferencia estadísticamente significativa ($p=0,507$).

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN

Con nuestros objetivos trazados en esta investigación se discutió los resultados obtenidos y su relación con estudios similares, así mismo se realizó la confrontación con la literatura revisada.

Respecto a nuestros datos maternos de las gestantes con anemia, de una muestra de 310 pacientes del Hospital Hipólito Unanue, en referencia a la edad, el mayor porcentaje pertenece al grupo etario joven donde las edades están comprendidas entre 18 a 29 años con 58,35% y el menor porcentaje lo comprende las edades de 12 a 17 años con 9,7% del grupo etario adolescente, en referencia al estado civil, el mayor porcentaje con 66,2% son convivientes y el menor porcentaje de 1,6% pertenece a otros pudiéndose encontrar en éste viuda, divorciada o no hubiese respondido. En la investigación de Melchor J. en su estudio titulado: Factores sociales asociados a la anemia en gestantes que acuden al Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2018 vimos de similar manera que el grupo etario que presenta mayor porcentaje de anemia era joven, en estado conviviente, contaba con nivel de estudios secundario y de ocupación ama de casa, concluyendo que los factores sociales asociados a la anemia en gestantes son: la edad, nivel educativo y la ocupación.

Las complicaciones maternas durante el trabajo de parto fueron infección del tracto urinario (ITU), parto prematuro, otras patologías, ruptura prematura de membranas y trastornos hipertensivos pre eclampsia. En la investigación realizado por Castañares P. y Carriel M. , se identificó que la relación entre anemia e infección urinaria es desconocida, Sevillano P., Salazar N. en su

artículo nos presenta como conclusiones que la anemia aumenta la probabilidad de desarrollar procesos infecciosos en la gestación, dado que esta favorecería los procesos infecciosos no habiendo una adecuada provisión de oxígeno y nutrientes aunado a la disminución fisiológica sobre el todo en el tercer trimestre, vemos también que ésta se ha desarrollado durante la gestación y no es propiamente una complicación del trabajo del parto pudiendo permanecer hasta el puerperio.

Otra de las complicaciones maternas durante el trabajo de parto fue los trastornos hipertensivos que se evidenciaron en pacientes con anemia (8,7%), en las investigaciones realizadas se obtuvo de similar manera que Izquierdo D. identificó que el 10,53% presentaron pre eclampsia y el 5,26% eclampsia, Parodi J. en su trabajo de investigación halló que el 10% de las gestantes presentó trastornos hipertensivos en el periodo de dilatación, ello puede ser debido a la deficiencia nutricional crónica, que puede contribuir a la invasión del trofoblasto en el endometrio, causando daño a nivel del endotelio vascular y ocasionando una respuesta inmunológica anormal. Este problema se ha relacionado con la deficiencia de calcio, zinc, vitaminas C y E, y ácidos grasos esenciales. Uno de los componentes de la dieta más estudiados es el aporte de ácido fólico; la ingestión de 1,000 mcg por día de folatos que contiene el sulfato ferroso puede reducir hasta 46% la hipertensión durante el embarazo.

La ruptura prematura de membranas en gestantes con anemia (8,7%), quienes coinciden con el dato encontrado en el estudio fueron Iglesias, Tamez y Reyes ellos hallaron que las mujeres anémicas demostraron un alto porcentaje de complicaciones como ruptura prematura de membranas (30,7%) y Parodi Q. en su estudio encontró que el (20,5%) de las gestantes presentaron esta complicación en el periodo de dilatación.

CONCLUSIONES

En el presente trabajo de investigación se llegó a la siguiente conclusión:

Las complicaciones maternas durante el trabajo de parto y puerperio en gestantes con anemia atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2019 son: infección del tracto urinario (ITU), parto prematuro, ruptura prematura de membranas, trastornos hipertensivos, desgarro perineal, desgarro cuello uterino y hemorragia uterina.

1. La asociación entre la anemia y las complicaciones maternas se dio durante el trabajo de parto en las gestantes atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2019
2. Las complicaciones maternas durante el trabajo de parto en las gestantes con anemia atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2019 son: infección del tracto urinario (ITU), parto prematuro, ruptura prematura de membranas y trastornos hipertensivos.
3. Las complicaciones maternas durante el puerperio en las gestantes con anemia atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2019, son: desgarro perineal, desgarro cuello uterino y hemorragia uterina.

RECOMENDACIONES

1. Al personal de salud prestar mayor atención en el control prenatal con énfasis en la gestante con anemia para identificar y brindar un diagnóstico precoz para un tratamiento inmediato evitando las complicaciones descritas.
2. Trabajo de manera multidisciplinaria a fin de realizar un seguimiento de la gestante con anemia en la toma de la suplementación de sulfato ferroso y consumo de alimentos ricos en hierro, evaluación de requerimientos nutricionales por trimestre de gestación.
3. Monitoreo y seguimiento a puérperas con tratamiento de anemia , hacer hincapié de la importancia de la toma de examen de hemoglobina en segundo control de puerperio.
4. En la comunidad, realizar actividades de promoción y prevención en la población, aprovechar espacios de tiempo de espera para brindar pequeñas sesiones educativas, socio dramas para concientizar la problemática.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Administración diaria de suplementos de hierro y ácido fólico durante el embarazo. Visitado en 2020 Ene 05. Disponible en: https://www.who.int/elena/titles/daily_iron_pregnancy/es/
2. Ayala F., Ayala D., Implicancias clínicas de la anemia durante la gestación. Rev. peru. ginecol. obstet. [Internet]. 2019 Oct [citado 2020 oct 08] ; 65(4): 487-488. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322019000400012&lng=es
3. Milman N. Fisiopatología e impacto de la deficiencia de hierro y la anemia en las mujeres gestantes y en los recién nacidos/ infantes. Rev. peru. ginecol. obstet. [Internet]. 2012, [Citado: 2020 octubre 10] 58(4): 293-312. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322012000400009
4. Dirección Ejecutiva de Vigilancia Alimentaria y Nutricional. Informe Gerencial Estado Nutricional de Niños y Gestantes que acceden a Establecimientos de Salud. Visitado en 2020 Ene 03. Disponible en: https://web.ins.gob.pe/sites/default/files/Archivos/cenan/van/informes/2019/informe_gerencial_sien_his_2019.pdf
5. Dirección regional de salud 2018 diario la república. Disponible en: <https://larepublica.pe/sociedad/2019/10/31/la-anemia-en-madres-gestantes-un-mal-presente-en-18-distritos-tacuenos-lrsd/>
6. Javier V., Jesús M. J, Beder C., Graciela M, Maritza V., Carlos C, et al. Hemoglobina en gestantes y su asociación con características maternas y del recién nacido. Rev peru ginecol obstet [Internet]. 2009 [cited 2020 oct 03]. Disponible en: https://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/ginecologia/vol55_n3/pdf/A09V55N3.pdf
7. Atunca D, Huamán C. Factores de riesgo en gestantes que contribuyen al desgarro perineal en el Instituto Nacional Materno Perinatal, noviembre- diciembre 2010 [Tesis de grado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina Humana; 2011.

8. Castañares A, Carriel J. Anemia en el embarazo: factores predisponentes y complicaciones maternas. Ecuador: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas; 2011.
9. Colcha V. y Sánchez M. Anemia y su relación en las complicaciones maternas intra parto en pacientes de 15 a 20 años atendidas en el Hospital Martín Icaza Bustamante de Babahoyo, los Ríos en el periodo de enero a junio del 2019. [Tesis de grado] .Ecuador Universidad Técnica De Babahoyo.2019
10. Izquierdo D. Anemia ferropénica en el embarazo y sus complicaciones obstétricas en el Hospital Gineco-Obstétrico Enrique C. Sotomayor, Octubre 2014 a Enero 2015. Guía alimentaria saludable en el embarazo [Tesis de grado] .Ecuador Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. 2015
11. Montano G. Asociación entre anemia y complicaciones materno - fetales en gestantes del servicio de gineco obstetricia del hospital nacional Daniel Alcides Carrión. 2017[Tesis para optar el Título Profesional][internet].Lima: Universidad Ricardo Palma,2018[Citado:2020 oct 20]. Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/1177/108%20TESIS%202018%20Giuliana%20Montano%20Vega.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
12. Bustamante C. Complicaciones materno fetales y grado de anemia en gestantes. Hospital Regional Docente De Cajamarca, [Tesis de grado]. Cajamarca: Universidad Nacional De Cajamarca. Facultad de Ciencias de la Salud; 2018.
13. Martínez E. Anemia en gestantes y riesgos obstétricos en el trabajo de parto en adolescentes de 13 a 18 años. Hospital Rezola [Tesis de grado]. Cañete: Universidad Privada Sergio Bernales Facultad de Ciencias de la Salud; 2018.
14. Bustinza M. y Quispe Y. Complicaciones obstétricas del trabajo de parto y puerperio inmediato asociadas con anemia ferropénica en pacientes atendidas en el Hospital Nacional María Auxiliadora-San Juan De Miraflores, 2016. [Tesis de grado] Universidad Privada Arzobispo Loayza. Lima Facultad de Ciencias de la Salud; 2018.

15. Pérez S. Anemia en el embarazo y su relación con las complicaciones maternas perinatales, en puérperas atendidas en el Hospital Minsa II2 Tarapoto periodo Julio – Diciembre. Perú: [Tesis de grado] Universidad Nacional de San Martín Tarapoto. Facultad de Ciencias de la Salud; 2017.
16. Parodi Q. Complicaciones maternas durante el trabajo de parto y puerperio en gestantes con anemia atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal. Perú: [Tesis de grado] Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina; 2016.
17. Melchor J. Factores sociales asociados a la anemia en gestantes que acuden al Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2018. Perú: [Tesis para optar título de segunda especialidad] Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. Facultad de Ciencias de la Salud.2020.
18. Ticona T. Incidencia de anemia y complicaciones maternas perinatales asociadas en las gestantes adolescentes en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2008-2010. Perú: [Tesis de grado] Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. Facultad de Ciencias de la Salud.2011.
19. Organización Mundial de la Salud. Concentraciones de hemoglobina para diagnosticar la anemia y evaluar su gravedad. Visitado en 2020 Ene 09. Disponible en: https://www.who.int/vmnis/indicators/haemoglobin_es.pdf
20. Espitia F, Orozco L. Anemia en el embarazo, un problema de salud que puede prevenirse [en línea] 3era Edición.2013; Setiembre [Citado: 2020 enero 18]; 26 (3): 2p. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/muis/v26n3/v26n3a05.pdf>
21. Clínica Universidad de Navarra [Internet].Navarra: CUN; c 2020[citado 20 oct 2020]. Anemia Disponible en: <https://www.cun.es/enfermedadestratamientos/enfermedades/anemia>
22. Milman N. Iron and pregnancy--a delicate balance. [en línea] Ann Hematol. 2006 Sep;85(9):559-65. Epub 2006 May 12. [Citado: 2020 oct 18] Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16691399/>
23. Cifuentes-Borrero R. Obstetricia de Alto Riesgo. 7th ed. Editore X, editor. Colombia: distribuna ; 2014.

24. Gonzales G., Olavegoya P. Fisiopatología de la anemia durante el embarazo: ¿anemia o hemodilución?. Rev. peru. ginecol. obstet. [Internet]. 2019 Oct [citado 2020 Nov 24]; 65(4): 489-502. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2304-51322019000400013&script=sci_arttext

25. Gonzales C., Arango P., Resultados perinatales de la anemia en la gestación. Rev. peru. ginecol. obstet. [Internet]. 2019 Oct [citado 2020 nov 24]; 65(4): 519-526. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322019000400016&lng=es. <http://dx.doi.org/10.31403/rpgo.v65i2221>.

26. Med Ware. Parto premature. [Internet].Chile: Bachelet, 2012 [actualizado 14 Feb 2013; citado 20 oct 2020]. Disponible en:<https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/PuestaDia/Practica/5477#:~:text=Seg%C3%BAAn%20la%20definici%C3%B3n%20de%20la,cm%20de%20longitud%20c%C3%A9falo%2Dnalgas>.

27. Essalud. Guía de práctica clínica para la prevención y manejo del parto pretérmino. Lima: instituto de evaluación de tecnologías en salud e investigación; 2018.

28. Guzmán M, Guzmán J, Reyes L. Significado de la anemia en las diferentes etapas de vida [Internet]. España: revista global 2016 [citado el 25 de oct del 2020]; (12p). Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v15n43/revision2.pdf>

29. Juan Echevarría Zarate. Infección del tracto urinario y manejo antibiótico. Acta Médica Peruana. 2006; I (23).

30. Herráiza M., Hernández A., Asenjoa E. ,Herráiz I. Infección del tracto urinario en la embarazada. Rev Elsevier [Internet].2005[cited 2020 oct 04]. Disponible en:<https://www.elsevier.es/es-revista-enfermedades-infecciosas-microbiologia-clinica-28-articulo-infeccion-del-tracto-urinario-embarazada-13091447>

31. Ministerio de Salud. Guías de práctica clínica para la atención de emergencias obstétricas según nivel de capacidad resolutive. Lima: Minsa; 2007.

32. Villacís A. La anemia asociada a la ruptura prematura de membranas en mujeres que acuden la Unidad Municipal de Salud Sur en el período Agosto 2016-Enero 2017.Ecuador: [Tesis para optar título profesional] Universidad Central del Ecuador. Facultad de Ciencias Médicas 2017.
33. Gamarra S. Anemia gestacional como factor de riesgo asociado a rotura prematura de membranas en el Hospital Regional Docente de Trujillo.2016.Perú [Tesis para optar título profesional] Universidad Privada Antenor Orrego. Facultad de Medicina Humana.2016
34. Salud OMDI. Recomendaciones de la OMS para la prevención y el tratamiento de la hemorragia posparto. Informe. Ginebra; 2014.
35. Madariaga A., Hemorragia postparto en pacientes con obesidad y/o anemia durante el embarazo: revisión sistemática. Colombia: [Tesis para optar título de especialidad en gineco obstetricia] Universidad Colegio Mayor del Rosario, 2012.
36. Ortega P., Leal J., Chávez C, Mejías L., Chirinos N., Escalona C. Anemia y depleción de las reservas de hierro en adolescentes gestantes de una zona urbana y rural del estado Zulia, Venezuela. Rev. chil. nutr. [Internet]. 2012 Sep [citado 2020 Oct 18] ; 39(3): 11-17. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182012000300002&lng=es.
37. NIH. Instituto Nacional del Cáncer. Estados Unidos: NIH;2016 [actualizado 2020; citado oct. 20].Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionario/def/hemoglobina>
38. Stanford Children's Estados Unidos [actualizado 2020; citado oct. 20].Disponible en: <https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=trabajodeparto-85-P04320>

ANEXOS

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

COMPLICACIONES MATERNAS DURANTE EL TRABAJO DE PARTO
Y PUERPERIO EN GESTANTES CON ANEMIA ATENDIDAS EN EL
HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA ,2019

N° H.C:.....

DATOS MATERNOS

A. EDAD

1. 12-17 años ()
2. 18-29 años ()
3. 30-45 años ()

B. ESTADO CIVIL

1. Soltera ()
2. Conviviente ()
3. Casada ()
4. Otro ()

C. CONTROLES PRENATALES

1. <6 controles ()
2. ≥ 6 controles ()

D. LUGAR DE RESIDENCIA:.....

E. PARIDAD: G.....P.....

F. GRADO DE ANEMIA

1. Anemia Leve 10-10.9 g/dl ()
2. Anemia Moderada 7-9.9 g/dl ()
3. Anemia Severa <7 g/dl ()

COMPLICACIONES MATERNAS EN EL PARTO

1. Trastornos hipertensivos ()
2. Ruptura prematura de membranas ()
3. Atonía uterina ()
4. Hemorragia durante el alumbramiento ()
5. Otros ()

COMPLICACIONES MATERNAS EN EL PUERPERIO INMEDIATO

1. Fiebre ()
2. Hemorragia uterina ()
3. Dehiscencia de episiorrafia ()
4. Desgarros vulvo-perineales ()
5. Otros ()

TIPO DE PARTO

1. Parto espontáneo ()
2. Parto por cesárea ()

EL DIRECTOR EJECUTIVO DEL HOSPITAL HIPOLITO UNANUE DE TACNA
AUTORIZA, POR INTERMEDIO DEL PRESIDENTE DEL COMITÉ
INSTITUCIONAL DE ETICA EN INVESTIGACION

Por Resolución Directoral N°266-2020-UADI-DE-HHUT-DRSS. T/GOB. REG. TACNA

CERTIFICA

Que el Proyecto de Investigación:

"COMPLICACIONES MATERNAS DURANTE EL TRABAJO DE PARTO Y PUERPERIO EN GESTANTES CON ANEMIA ATENDIDAS EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA, 2019"	CODIGO 020-CIEI-2020
---	-------------------------

Autor (es):

KATHERYN ELIZABETH YUCRA PALOMINO

Dictamen otorgado por: Dra. Danila Diana Huanco Apaza, Miembro Activo del Comité Institucional de Ética en Investigación informa como:

Titular Suplente del Comité Institucional de Ética en Investigación, Según Resolución Directoral N°266-2020-DIREC-EJEC-HHUT-DRSS/GOB.REG.TACNA

Quién luego de la revisión del trabajo determinó que el trabajo:

Puede ser desarrollado: SI NO

Cumple con el Marco ético legal de la Investigación en seres humanos: SI NO

Vulnera derechos del paciente SI NO

Aplicará Instrumentos: Encuestas a:

- Pacientes
- Personal
- Otros

Consentimiento informado:

Verbal: SI NO Pertinente: SI NO Escrito: SI NO

Impacto Ambiental: Positivo Negativo

En base a ello el Comité Institucional de Ética en Investigación concluye que el proyecto SI NO cumple con todos los requisitos de calidad exigidos para ser desarrollado y en consecuencia SI NO otorga su aprobación por intermedio de Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación, se adjunta dictamen del proyecto.

Se expide el presente documento el día 14 de octubre del 2020



Md. Eddy Richard Vicente Choque
Director Ejecutivo
Hospital Hipólito Unanue de Tacna



Blanca Raquel Zevallos Delgado
Jefe de Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación
Hospital Hipólito Unanue Tacna

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: Complicaciones maternas durante el trabajo de parto y puerperio en gestantes con anemia atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2019.

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA	POBLACIÓN
<p>Cuáles son las complicaciones maternas durante el trabajo de parto y puerperio en gestantes con anemia atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2019?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL -Determinar las complicaciones maternas durante el trabajo de parto y puerperio en gestantes con anemia atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2019</p> <p>OBJETIVOS ESPECIFICOS -Establecer la asociación entre las complicaciones maternas durante el trabajo de parto y puerperio y las gestantes con anemia atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2019. -Determinar las complicaciones maternas durante el parto en las gestantes con anemia atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2019. -Identificar las complicaciones maternas en el puerperio inmediato en las gestantes con anemia atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2019.</p>	<p>Los trastornos hipertensivos en el trabajo de parto y puerperio son las complicaciones maternas con mayor frecuencia en las gestantes con anemia atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2019.</p>	<p>VARIABLE INDEPENDIENTE Gestantes atendidas con anemia VARIABLE DEPENDIENTE Complicaciones maternas durante el trabajo de parto y puerperio</p>	<p>TIPO DE INVESTIGACION Descriptivo</p> <p>DISEÑO DE INVESTIGACIÓN El diseño de la investigación es un estudio no experimental, retrospectivo y de corte transversal</p>	<p>La población estuvo conformada por las gestantes con anemia en trabajo de partos atendidos en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2019</p>