



FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA
UNIDAD DE POSGRADO

COMPLICACIONES DEL PARTO Y DEL RECIÉN NACIDO DE
GESTANTES CON ANEMIA ATENDIDAS EN EL HOSPITAL
RIOJA. 2018

PRESENTADO POR
VILLANUEVA RAMOS, LADY MARLY

TRABAJO ACADÉMICO

PARA OPTAR
EL TÍTULO SEGUNDA ESPECIALIDAD EN EMERGENCIAS Y ALTO
RIESGO OBSTÉTRICO

ASESOR

DRA. YRENE EVARISTA MATEO QUISPE

LIMA, PERÚ

2021



Reconocimiento - No comercial - Sin obra derivada

CC BY-NC-ND

El autor sólo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede cambiar de ninguna manera ni se puede utilizar comercialmente.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



**FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA
UNIDAD DE POSGRADO**

**TRABAJO ACADÉMICO
COMPLICACIONES DEL PARTO Y DEL RECIÉN NACIDO DE
GESTANTES CON ANEMIA ATENDIDAS EN EL HOSPITAL
RIOJA. 2018**

**PARA OPTAR
EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN EMERGENCIAS Y ALTO
RIESGO OBSTÉTRICO**

**PRESENTADO POR:
VILLANUEVA RAMOS, LADY MARLY**

**ASESOR:
DRA. YRENE EVARISTA MATEO QUISPE**

LIMA, PERÚ

2021

**COMPLICACIONES DEL PARTO Y DEL RECIÉN NACIDO DE
GESTANTES CON ANEMIA ATENDIDAS EN EL HOSPITAL
RIOJA. 2018**

ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO

Asesor: Dra. YRENE EVARISTA MATEO QUISPE

Miembros del jurado:

Dr. Iván Martín Vojvodic Hernández

Dra. Obst. Verónica Giannina Morán Rodríguez

Mg. Obst. Denise Sacsa Delgado

DEDICATORIA

Dedico mi trabajo a mis hijos, esposo y mis padres por ser mi constante apoyo en este proceso de convertirme en una profesional de éxito, ya que ellos son mi inspiración para lograr alcanzar mis objetivos, gracias por el apoyo incondicional.

ÍNDICE DE CONTENIDO

TÍTULO	ii
ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO.....	iii
DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTO.....	v
ÍNDICE DE CONTENIDO.....	vi
ÍNDICE DE TABLAS.....	vii
RESUMEN.....	viii
ABSTRAC.....	ix
I INTRODUCCIÓN.....	1
II MATERIAL Y MÉTODOS	7
2.1 Diseño metodológico.....	7
2.2 Población y muestra:.....	7
2.3 Criterios de selección.....	8
2.4 Técnicas de recolección de datos	9
2.5 Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información	10
2.6 Aspectos éticos	10
III RESULTADOS	11
IV DISCUSIÓN.....	14
V CONCLUSIONES.....	19
VI RECOMENDACIONES.....	20
FUENTES DE INFORMACIÓN	21
VII ANEXOS	26

ÍNDICE DE TABLAS

N° de la tabla	Nombre de la tabla	N° de página
1	Características generales de las gestantes con diagnóstico de anemia atendidas en el hospital Rioja, 2018	11
2	Complicaciones del parto en gestantes con anemia atendidas en el hospital Rioja, 2018	12
3	Complicaciones del recién nacido de gestantes con diagnóstico de anemia atendidas en el hospital Rioja, 2018	13
4	Anexo 2: Operacionalización de variables	30
5	Tabla Anexo 3: Clasificación de la anemia de las gestantes con diagnóstico de Anemia atendidas en el hospital Rioja, 2018	32

RESUMEN

Objetivo: Determinar las complicaciones del parto y del recién nacido de gestantes con diagnóstico de anemia, atendidas en el hospital Rioja. 2018.

Metodología: Estudio cuantitativo, con diseño descriptivo, de corte transversal y retrospectivo. Población: conformado por 269 gestantes con diagnóstico de anemia. Muestra: Conformado por 58 gestantes que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. Muestreo probabilístico.

Resultados: De 58 (100%) gestantes con diagnóstico de anemia, el 55.17% tuvieron complicaciones durante el trabajo de parto, presentándose en mayor porcentaje los desgarros vulvoperineales en 29.31% seguido de rotura prematura de membranas previa al trabajo de parto en 12.07%, hemorragias durante el parto 5.17% y parto prematuro e hipoactividad uterina en 3.45 % respectivamente; El 8.61% de los recién nacidos tuvieron complicaciones: Prematuridad 3.4%, Retardo del crecimiento Intrauterino, Bajo peso al nacer y muerte neonatal/prematuridad/sepsis en 1.7% respectivamente. **Conclusiones:** Más de la mitad de las gestantes con diagnóstico de anemia tuvieron complicaciones durante el trabajo de parto siendo las más frecuentes: Desgarros vulvoperineales, rotura prematura de membranas previo al trabajo de parto, hemorragia durante el parto, parto prematuro e hipoactividad uterina: Y las complicaciones de los hijos recién nacido de las gestantes con diagnóstico de anemia fueron: Prematuridad, Bajo peso al nacer, retardo del crecimiento intrauterino y muerte neonatal/prematuridad/sepsis.

Palabras claves: Complicaciones, parto, anemia, recién nacido.

SUMMARY

Objective: To determine the complications of childbirth and the newborn of pregnant women with a diagnosis of anemia, treated at the Rioja hospital. 2018.

Methodology: Quantitative study, with descriptive, cross-sectional and retrospective design. Population: made up of 269 pregnant women diagnosed with anemia.

Sample: Made up of 58 pregnant women who met the inclusion and exclusion criteria. Probability sampling. Results: Of 58 (100%) pregnant women

diagnosed with anemia, 55.17% had complications during labor, with a higher percentage of vulvo-perineal tears in 29.31% followed by premature rupture of

membranes prior to labor on 07.12. %, bleeding during delivery 5.17% and premature delivery and uterine hypoactivity in 3.45% respectively; 8.61% of the

newborns had complications: Prematurity 3.4%, Intrauterine growth retardation, Low birth weight and neonatal death / prematurity / sepsis in 1.7% respectively.

Conclusions: More than half of the pregnant women diagnosed with anemia had complications during labor, the most frequent being: vulvoperineal tears,

premature rupture of membranes prior to labor, bleeding during delivery, premature delivery and uterine hypoactivity: AND The complications of the

newborn children of the pregnant women diagnosed with anemia were: Prematurity, Low birth weight, intrauterine growth retardation and neonatal death /

prematurity / sepsis.

Key words: Complications, childbirth, anemia and newborn

I. INTRODUCCIÓN

La anemia es considerada un problema de salud, sobre todo en gestantes en Perú y países del mundo, lo que ha motivado la implementación de políticas y programas enfocadas a disminuir las estadísticas. La anemia en gestantes y su prevalencia es idéntica entre todos los niveles socioeconómicos a nivel nacional y ha incrementado en relación al 2016 presentándose en (27.9%). El instituto nacional de estadística e informática (INEI) señala que 38.9% gestantes de 15 a 19 años, padecieron anemia en el 2016. ¹

El organismo materno experimenta una serie de modificaciones funcionales en el embarazo, uno de ellos es la disminución de los niveles séricos de hierro, llegando a tener un alto porcentaje de anemia en la gestante ². La Organización mundial de Salud (OMS 2014)³ señala que anemia y su máxima prevalencia a nivel mundial en África es de 57,1% y Asia Sudoriental 48,2%, el Mediterráneo Oriental 44,2%, Europa 25% y las Américas 24,1%. A nivel mundial 56,4 millones de gestantes padecían anémicas (prevalencia de 41,8% mundial). Pese a los esfuerzos por tratar de disminuir la anemia, no se ha logrado.

Los estudios en gestantes con anemia señalan: Izquierdo, D⁴. en 2014-2015. Ecuador, reportó que la complicación que predominó en la muestra de gestantes anémicas fueron: Amenaza de parto pretérmino (68,42%) seguido por preeclampsia (10,53%) y placenta previa (10,53%)

Rojas Ayquipa E⁵., 2017, Perú, quien reportó de una muestra de 67 gestantes con diagnóstico de anemia 4 complicaciones más resaltantes como: la infección de vías urinaria (32.8%), parto prematuro (17.9%), rotura prematura de membrana (28.3%), retardo de crecimiento Intrauterino (20.8%). En las características generales estuvo conformada por gestantes con edad promedio de 27 años, de estado civil convivientes (79%), de ocupación ama de casa (88%) y de instrucción secundaria completa (54%). Y de paridad fueron múltiparas (76%), de atención prenatal con 06 controles a más (46%) y de periodo intergenésico de 02 años a más (66%).

Montano G⁶. en el 2017 en Perú, encontró las complicaciones maternas de gestantes con anemia de una muestra de 96: Rotura prematura de membranas (19.7%), hemorragia post-parta (9.3%). Las complicaciones fetales que padecieron las embarazadas con anemia fueron: Prematuridad (12.5%), Bajo peso al nacer (3.1%), Pequeño para la edad gestacional (7.5%), Retardo del crecimiento Intrauterino (3.1%).

Parodi J⁷., en 2015, en Perú, reportó que las complicaciones maternas en el periodo de dilatación: RPM (20.5%), Alteraciones Hipertensivas (10%) y fase latente prolongada (2.3%); Periodo Expulsivo: Desgarros vulvo-perineales (29.3%) y Prolongado Expulsivo (1.2%); y en Alumbramiento: Atonía uterina (1.2%) y Hemorragia durante el alumbramiento (0.4%). La infección del tracto urinario (3.9%), fue la complicación materna que presentó durante el puerperio.

Arévalo Gómez, F.; Torres Medina, Y⁸, en 2016, Perú, quienes reportaron como factores de riesgo de la madre: ser convivientes 75%, procedencia urbana 60.5%, portadora de ITS 3.5%, Enfermedad Hipertensiva en 13%, anemia en 43.5% e ITU 50%. Los factores de riesgo obstétricos: control prenatal incompleto 38% y menos de 37 sem. edad gestacional 15.5%. Las complicaciones materno-perinatales en adolescentes: prematuridad 14.5%; recién nacidos de bajo peso 18%; sepsis severa 0.5%.

La anemia es una de las alteraciones hematológicas que con mucha frecuencia se diagnostica durante la gestación. En el embarazo existe cambios fisiológicos donde en diferentes parámetros hematológicos hay modificaciones, con un importante aumento del volumen sanguíneo circulante y plasmático, es lo más resaltante con un aproximado del 45% y de la masa globular en 25%; lo cual demuestra que la mujer gestante, tiene un incremento bruto de los eritrocitos totales (250 a 450 ml), lo cual se diluye por el proceso de expansión que se produce por el aumento del volumen plasmático, que llega a ser al final de la gestación 1200ml. A esta secuencia de “aumento de volúmenes irregulares” entre los componentes de la sangre: eritrocitos y plasma, se le llama “anemia fisiológica del embarazo”, la cual no es exactamente una anemia verdadera, por ser producto del proceso de autotransfusión con hemodilución, con la finalidad de compensar las pérdidas sanguíneas que se van a producir durante el parto que son aproximadamente de 500 ml. De acuerdo a la fisiopatología el 90% de las gestaciones normales, la Hb deben ser mayores a 11g/dl y en el 10% restante entre 10 y 11 g/dl. Por lo tanto, se debería considerar como límite inferior normal a valores mínimos de Hb, es por eso se debería de tener en cuenta para el

diagnóstico de una anemia real, requiriendo ser diagnosticada y tratada de acuerdo a sus características específicas.³

La OMS,⁹ define a la anemia cuando los valores de Hb <11 g/dl y cuando el índice de hematocrito menor a 33%. Anemia en el embarazo se considera cuando el nivel de Hemoglobina es menor del límite normal de acuerdo al trimestre de gestación, se considera anemia en el 1er y 3er trimestre cuando la Hb es <11 g/dl y <10.5 g/dl en el 2do trimestre.

Según Rigol,¹⁰ la anemia ferropénica es la que más prevalece teniendo un índice alrededor del 95%, seguida de la anemia por deficiencia de folatos y vitamina B12; donde las causas son por escasos aportes nutricionales, entre las cuales tenemos: Anemia ferropénica y anemia megaloblástica.

La anemia ferropénica, se clasifica en: Anemia leve: 10-10.9 g/dl., moderada: 7-9.9 g/dl., severa cuando es <7 g/dl.

Durante la gestación el cuerpo requiere de 700 a 1400 mg de hierro, el mismo que se distribuye: 350 mg para el Feto y placenta, 250 mg en pérdidas durante el parto, 240 mg en pérdidas basales, 450 mg en expansión de masa eritrocitaria circulante.^{11,12}

Se han realizado estudios clínicos donde la anemia está asociada a complicaciones en la gestación y en el parto de la madre, feto y recién nacido, teniendo con mayor frecuencia la morbimortalidad fetal y perinatal, parto

pretermino, Bajo peso al nacer, hipertensión arterial, infección genital y de herida quirúrgica, anemia en el recién nacido, repercutiendo en el retardo del desarrollo psicomotor y alteraciones neuroconductuales. ^{13,14,15}

Las investigaciones reportan como causas de muerte perinatal con mayor frecuencia al parto prematuro, recién nacido con bajo peso, Apgar bajo al minuto y a los cinco minutos, que a su vez tienen entre sus principales factores condicionantes al nivel nutricional de la gestante. ^{15,16}

Las tasas globales de fecundidad, mortalidad materna son elevadas en los países subdesarrollados, así como también la prevalencia de malnutrición es alta, teniendo como resultado un retraso del crecimiento, desarrollo y enfermedades de originado por deficiencia alimentaria, ejemplo la anemia. En Perú, se observa que población continúa creciendo cada año, pero también se eleva la tasa de mortalidad materna. ¹⁷

Si una mujer embarazada presenta valores de Hb < 11 mg/dl de acuerdo al trimestre del embarazo, existe un mayor riesgo de complicaciones hemorrágicas durante el embarazo, tasas elevadas de parto prematuro, Recién nacidos con bajo peso y morbimortalidad tanto para ella como para su hijo, identificado durante el trabajo de parto en gestantes con anemia.¹⁸ Además también presentaron con mayor frecuencia complicaciones como Rotura Prematura de membranas y desgarros vulvoperineales, estas complicaciones puede ser también debido a la deficiencia nutricional crónica y se relacionan con el déficit vitaminas, minerales y ácidos grasos esenciales. ¹⁹

Debido a la problemática expuesta anteriormente y al conocimiento que de 1572 gestantes en trabajo de parto atendidas en el hospital II-1 Rioja en el año 2018, 269 (17 %) tuvieron diagnóstico de anemia, según la oficina de estadística de dicho establecimiento. Por ello se planteó el problema de investigación: ¿Cuáles son las complicaciones del parto y del recién nacido de gestantes con diagnóstico de anemia atendidas en el Hospital II-1 Rioja? 2018?; con el objetivo general: Determinar las complicaciones del parto y del recién nacido de gestantes con diagnóstico de anemia.

Se obtuvo como resultados que el 55.17 % (32) gestantes con diagnóstico de anemia tuvieron complicaciones en trabajo de parto.

II. MATERIAL Y MÉTODOS

2.1. Diseño Metodológico

El estudio corresponde al enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo observacional, de corte transversal y retrospectivo.

2.2. Población y muestra

2.2.1 Población: Estuvo conformado por 269 gestantes con diagnóstico con anemia por deficiencia de hierro (historias clínicas), y sus hijos recién nacidos atendidas en el hospital II-1 Rioja 2018.

2.2.2 Muestra:

La muestra estuvo conformada por las gestantes con diagnóstico de anemia por deficiencia de hierro (historias clínicas), atendidas en el Hospital II-1 Rioja 2018, se tomó en cuenta las estadísticas quedando como tamaño muestral 58 (n) gestantes, El muestreo fue probabilístico aleatorio simple, fueron consideradas todas las gestantes con diagnóstico de anemia por deficiencia de hierro atendidas durante en el año 2018 se seleccionaron al azar a 58 casos. La muestra fue calculada con fórmula de muestra finita:

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

Dónde:

N: Total de la población = 269

Z: 1.96 al cuadrado (seguridad del 95%) = 3.8416

p: proporción esperada (5%) = 0.05 (Dato obtenido de Bioestadística del hospital II-1 Rioja)

q: $1 - p$ (para este caso $1 - 0.05$) = 0.95

d: precisión (5%) = 0.05

Por lo tanto $n=58$

Unidad de Análisis: Gestantes (historias clínicas), con diagnóstico

de anemia por deficiencia de hierro.

2.3 Criterios de Selección

✓ Criterios de Inclusión:

- Gestantes (historias clínicas), de 15 a 49 años.
- Gestantes (historias clínicas), con diagnóstico de anemia.
- Gestantes con historia clínica completa.
- Gestantes con dosajes y resultados (físicos) de niveles de hemoglobina en el Parto (que nos permita corroborar el diagnóstico de anemia leve: 10-10.9 g/dl., moderada: 7-9.9 g/dl., severa cuando es <7 g/dl).

✓ Criterios de Exclusión:

- Gestantes (historias clínicas), con diagnóstico de desproporción céfalo-pélvica.

- Gestantes (historias clínicas), con diagnóstico de macrosomía fetal.
- Gestantes (historias clínicas), con otros tipos de anemia como megaloblástica, falciforme, etc
- Gestantes (historias clínicas), con enfermedades hipertensivas, hemorragias e infecciones.

2.4 Técnicas de recolección de datos

Previa presentación de la solicitud con la constancia de aprobación del proyecto por la sección de post grado de la Facultad de Obstetricia y Enfermería de la USMP hacia el Hospital II-1 Rioja para el permiso respectivo.

Técnica: Se realizó a través de registro de información en la ficha clínica de datos del libro de Hospitalización, sala de partos, estos datos fueron corroborados mediante la revisión de las historias clínicas (resultados de análisis de laboratorio) de las gestantes con diagnóstico de anemia por deficiencia de hierro (en pre parto), teniendo en cuenta los criterios de selección.

Instrumento: El instrumento que se utilizó fue la ficha clínica que constó de dos partes: La primera parte correspondió a la recopilación de: “Datos maternos, y sobre las complicaciones maternas” con 7 ítems, también se registraron el nivel de hemoglobina que tuvieron las gestante en hospitalización y durante el trabajo de parto;

La segunda parte correspondió a recopilación de datos del recién nacido con 5 ítems.

Las fuentes del trabajo de investigación fueron indirectas, por hacer uso de historias clínicas de sucesos ocurridos durante el año 2018.

Finalmente se realizó control de calidad de las fichas de recolección mediante el cruce de información con estadística, luego fueron procesados y analizados.

2.5. Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información

Culminada la investigación, los datos fueron ingresados al programa estadístico de SPSS y Excel v.2010 obteniendo la información en tablas, por ser un estudio descriptivo, se realizó el análisis porcentual y de frecuencia.

2.6. Aspectos éticos

Este trabajo de investigación no representó riesgo para las gestantes, por ser totalmente inofensivo, donde no se realizó ninguna actividad invasiva, se respetaron los principios de ética biomédica: principio de Beneficencia y No Maleficencia, Autonomía y Justicia, pues la información fue extraída de las historias clínicas, por lo que los instrumentos se les codificó para no perjudicar la integridad moral o emocional del individuo. Los datos obtenidos fueron utilizados de manera exclusiva con un objetivo de la presente investigación.

III. RESULTADOS

Tabla 1. Características generales de las gestantes con anemia atendidas en el hospital Rioja, 2018

Características generales	N°	%
Edad		
15-18	11	19.0
19-34	39	67.2
35-49	8	13.8
Estado marital		
Casada	10	17.2
Soltera	6	10.3
Conviviente	42	72.4
Controles prenatales		
Incompleto (1-5)	6	9.3
Completo (≥ 6)	52	89.7
Paridad		
Primípara	24	41.4
Múltipara	32	55.2
Gran múltipara	2	3.4
Total	58	100.0

Fuente: Elaboración propia

Tabla 1. Se describe las características generales de las gestantes con anemia, observándose que la mayoría se encuentra en el rango de edad de 19 a 34 años 67.2% (39), el estado marital fue conviviente 72.4% (32), el 89.7% (52) fueron controladas y múltiparas 55.2% (32).

Tabla 2. Complicaciones del parto en gestantes con anemia atendidas en el hospital Rioja, 2018

Complicaciones maternas	N°	%
Hipoactividad Uterina	2	3.45%
RMP previo*	7	12.07%
Expulsivo Prolongado	1	1.72%
Desgarros Vulvo-perineales	17	29.31%
Hemorragia durante el parto	3	5.17%
Parto Prematuro	2	3.45%
Sin complicaciones	26	44.83%
Total	58	100.00%

Fuente: Elaboración propia

* RPM previo al inicio de trabajo parto

Tabla 2. Se describen las complicaciones maternas de las gestantes con anemia en trabajo de parto. Se observa que de 58 (100%), el 55.17 % (32) gestantes tuvieron complicaciones, presentándose en mayor porcentaje los desgarros vulvo-perineales en 29.31% (17) seguido de rotura prematura de membranas 12.07% (7), hemorragias durante el parto 5.17% (3) y parto prematuro e hipoactividad uterina en 3.45 % (2) respectivamente.

Tabla 3. Complicaciones del recién nacido de gestantes con diagnóstico de anemias atendidas en el hospital Rioja, 2018

Complicaciones del Recién Nacido	N°	%
Bajo Peso al Nacer	1	1.72%
Prematuridad	2	3.45%
Muerte Neonatal/prematuridad/sepsis	1	1.72%
Retardo de Crecimiento Intrauterino	1	1.72%
Sin complicaciones	53	91.39%
Total	58	100.00%

Fuente: Elaboración propia

Tabla 3. Las complicaciones de los recién nacidos de gestantes con diagnóstico de anemia se presentaron en el 8.61% (5) de ellos. Estas complicaciones en los recién nacidos fueron: Prematuridad en el 3.45% (2), Bajo Peso al nacer, Retardo de crecimiento Intrauterino, Muerte Neonatal/prematuridad/sepsis 1.72% (1) respectivamente.

IV. DISCUSIÓN

Tabla 1: Características generales de las gestantes con diagnóstico de anemia: edad de 19 a 34 años 67.2% (39), el estado marital fue conviviente 72.4% (32), el 89.7% (52) fueron controladas, y multíparas 55.2% (32).

Datos diferentes fueron reportados por Izquierdo, D⁴. En el año 2015, Ecuador, quien señaló que el 42% de las gestantes con diagnóstico de anemia tenían edades de 15-18 años. También Parodi J⁷, en el año 2015 en el Instituto Materno Perinatal, señaló que el 93.4% de gestantes tenían edades de 20-34 años, además Montano G.⁶ señaló que el 76% tenían edades de 20 a 35 años.

Con respecto al estado marital datos similares señaló Parodi J⁷, quien señaló que el 72.2% de las gestantes con diagnóstico de anemia eran convivientes. Así mismo Rojas E.⁵, en el año 2017, en el Hospital Carlos Lan Franco la Hoz, reportó que el 79% de gestantes tenían el estado marital convivientes, datos menores fueron reportados por Montano G.⁶ quien señaló que 58.8 % de ellas eran convivientes.

Con respecto al control prenatal datos menores fueron reportados por Rojas E.⁵, quien señaló que el 46% de gestantes con diagnóstico de anemia tenían de 6 a más controles. También datos menores fue reportados por Montano G.⁶ que señaló que el 62% de estas gestantes tuvieron controles prenatales, datos

diferentes fueron señalados por Arévalo Gómez, F.; Torres Medina, Y⁸, en 2016, Perú, quienes reportaron que 38% tuvieron control prenatal incompleto (CPN).

Con respecto a la paridad, datos mayores fueron reportados por Rojas E.⁵, quien señaló que el 76% fueron multíparas. Pero datos diferentes señaló Parodi J⁷ quien señaló que el 44% de las mujeres que han tenido el antecedente de 1 a más hijos padecían de anemia.

Las características generales de las gestantes con diagnóstico de anemia estudiadas en la presente investigación, así como las de otros investigadores coinciden en señalar que las edades en su mayoría corresponden a las jóvenes y adultas tempranas, que coincidentes con la etapa de mayor reproducción, por ende con mayor demanda de hemoglobina por la gestación para la formación del nuevo producto así como por pérdidas en el parto y puerperio generando la anemia, el mismo que se acentúa en multíparas, quienes muchas veces tienen nuevos embarazos sin haber podido recuperarse completamente, transformándose en un problema que se acentúa, en las mujeres multíparas. También el estado marital conviviente, tal vez porque las parejas en su mayoría deciden convivir y/o por sentirse insegura con respecto a la relación de pareja pudiera contribuir como factor negativo desde el punto de vista emocional descuidando la ingesta de alimentos ricos en hierro contribuyendo al riesgo de presentar anemia, en lo que respecta al número de controles prenatal, la mejor garantía para la prevención de la anemia es la asistencia a los controles aun cuando el mayor porcentaje corresponde a gestantes controladas es importante

mencionar que en su mayoría cursaron con anemia leve, no reportándose casos de anemia severa.

Tabla N° 2: De 58 (100%) gestantes con anemia, el 55.17 % (32) tuvieron complicaciones, presentándose en mayor porcentaje los desgarros vulvo-perineales en 29.31% (17) seguido de rotura membranas previa al trabajo de parto 12.07% (7), hemorragias durante el parto 5.17% (3) y parto prematuro e hipoactividad uterina en 3.45 % (2) respectivamente.

Datos similares fueron reportados por Parodi J⁷., quien reportó que la complicación de mayor frecuencia que presentaron las gestantes anémicas fueron: desgarros vulvo-perineales en 29.3%, esta complicación pudo ser debido a la deficiencia nutricional crónica y se relacionan con el déficit de vitaminas, minerales, y ácidos grasos esenciales. Datos mayores fueron reportados por Rojas E.⁵, señaló que el 28.3% de gestantes presentó rotura de membranas previo al trabajo de parto, también datos mayores fueron reportado por Montano G.⁶ señaló que el 19.7% de gestantes presentaron rotura de membranas previa al trabajo parto. Además, datos mayores reportó Parodi J⁷ señalando que el 20.5% de gestantes presentaron Rotura prematura de membranas previa al trabajo de parto. La presente investigación y las de otros investigadores encontraron esta complicación que pudo ser debido a que la anemia da lugar a la fragilidad de los tejidos siendo en este caso las membranas. Datos menores fueron reportados por Parodi J⁷, que señaló que el 1.2% presentaron hemorragia durante el parto (atonía uterina transitoria). Datos mayores fueron reportados por Rojas M.⁵, quien señala

que el 17.9% de las gestantes con diagnóstico de anemia presentaron Parto prematuro. Esta complicación pudo ser debido al deficiente flujo sanguíneo útero-placentario ocasionado por la anemia en la gestante, que también puede ser una causa de la hipoactividad uterina.

Tabla N°3: Las complicaciones de los recién nacidos de gestantes con diagnóstico de anemia se presentaron en el 8.61% (5) recién nacidos, quienes tuvieron complicaciones al nacer como: Prematuridad en 3.45%, Bajo Peso al nacer, Retardo de crecimiento Intrauterino y Muerte Neonatal/prematuridad/sepsis en 1.72% respectivamente.

Datos mayores fueron reportados por Arévalo, F.; Torres, Y⁸., en la investigación en el hospital II- 2 Tarapoto, quienes reportaron que la prematuridad 14.5% y bajo peso al nacer 18% en los hijos de la mujer gestante con las bajas reservas de hierro. También datos mayores fueron reportados por Rojas E⁵., quien reportó que el 20.8% de recién nacidos de gestantes con anemia presentaron retardo de crecimiento Intrauterino. Además, datos mayores fueron reportados por Montano G.⁶ quién señala las complicaciones de prematuridad 12.5%, Bajo peso al nacer 3.1% y Retardo de crecimiento intrauterino 3.1% en los recién nacidos de gestantes con diagnóstico de anemia. Así también datos mayores fueron reportados por Manisha N, Manoj K, Saswati S, Swapna S, Umesh C, Premila W, Caballero M²⁰ en el año 2016 en India, quienes señalaron que el 27 % tuvieron bajo peso al nacer, 42 % pequeños para la edad gestacional y 3.3% muerte perinatal.

La prematuridad y bajo peso al nacer se ha relacionado con el volumen plasmático en la madre, como consecuencia de un menor riego sanguíneo (debido

a la anemia en la gestante) con cantidades de hierro insuficiente para satisfacer necesidades fetales por crecimiento, metabolismo y depósitos celulares. Se considera que el hierro es importante para el neurodesarrollo fetal y función placentaria alterada; lo cual se acentúa cuando la madre presenta hemorragia durante el trabajo de parto, predisponiendo a mayores complicaciones en el recién nacido que incluso pudiera contribuir con la muerte neonatal, tal como se encontró en la presente investigación y lo reportan otras investigaciones.

V. CONCLUSIONES

- Las características generales de las gestantes con diagnóstico de anemia, más de la mitad de ellas tenía edades entre 19 a 34 años, con estado marital conviviente, fueron controladas y multíparas
- Más de la mitad de las gestantes diagnosticadas con anemia tuvieron complicaciones durante el parto siendo las más frecuentes: Desgarros vulvoperineales, rotura prematura de membranas previa al inicio de trabajo de parto, hemorragia durante el parto, parto prematuro e hipoactividad uterina.
- Las complicaciones de los hijos recién nacido de las gestantes con diagnóstico de anemia fueron: Prematuridad, Bajo peso al nacer, retardo del crecimiento intrauterino y muerte neonatal/prematuridad/sepsis.

VI. RECOMENDACIONES

- A los profesionales Obstetras, continuar y ampliar la educación dirigida a las mujeres en sus diferentes etapas de vida sobre el tratamiento preventivo de la anemia mediante la selección adecuada de ingesta de alimentos ricos en hierro (sangrecita, bazo, hígado, lentejas, etc)
- Ampliar las actividades de sensibilización y promoción de aseguren la ingesta de micronutrientes en las gestantes diagnosticadas con anemia y por ende la reducción significativa de las complicaciones en la madre y el recién nacido.

FUENTES DE INFORMACIÓN

- 1) MINISTERIO DE SALUD DEL PERÚ. Documento Técnico Plan Nacional para la REDUCCIÓN Y CONTROL DE LA ANEMIA Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú: 2017-2021. ISBN: Hecho el Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú N° 2017-1ra. Edición. 2017. p. 14
- 2) Alvarado J. Apuntes de Obstetricia tercera edición. San Martín de Porres-Lima: Apuntes médicos del Perú E.I.R.L.; 2012 p. 9
- 3) Milman N. Fisiopatología e impacto de la deficiencia de hierro y la anemia en las mujeres gestantes y en los recién nacidos/infantes. Revista peruana de ginecología y obstetricia. [Internet]. 2012 (citado 10 Diciembre 2018); v.58 n.4: 3-4. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322012000400009
- 4) Izquierdo D. Anemia ferropénica en el embarazo y sus complicaciones obstétricas en el Hospital Gineco-obstétrico Enrique C. Sofomayor, octubre 2014 a enero 2015. [Internet]. Ecuador: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. Facultad de ciencias Médicas; 2015 [citado el 12 de Diciembre 2018]. Disponible en: <http://repositorio.ucsq.edu.ec/handle/3317/3701>
- 5) Rojas E. Anemia gestacional como factor de riesgo asociado a complicaciones obstétricas en gestantes atendidas en el Hospital Carlos Lan franco La Hoz, 2017. Perú: [Internet]. Perú: Universidad Alas Peruanas, Facultad de Medicina Humana y ciencias de la salud; 2018 [citado 12 de diciembre de 2018]. Disponible en: <https://docplayer.es/155922493->

[Facultad-de-medicina-humana-y-ciencias-de-la-salud-escuela-profesional-de-obstetricia.html](#)

- 6) Montano V. Giuliana del C. Asociación entre anemia y complicaciones materno - fetales en gestantes del servicio de gineco obstetricia del hospital nacional Daniel Alcides Carrión. 2017. [Internet]. Perú: Universidad Ricardo Palma. Facultad de Medicina Humana; 2018 [citado el 13 Diciembre de 2018]. Disponible en: <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/URP/1177>
- 7) Parodi J., "Complicaciones maternas durante el trabajo de parto y puerperio en gestantes con anemia en el Instituto Materno Perinatal 2015" [Internet]. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Ciencias Médicas; 2016 [citado el 11 de diciembre de 2018]. Disponible en: <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/2.5/pe>.
- 8) Arévalo F. Torres Y. Factores de riesgo materno y obstétricos en relación con las complicaciones maternas – perinatales en parturientas adolescentes atendidas en el Hospital II-2 Tarapoto, enero-agosto 2016. [Internet]. Perú: Universidad Nacional de Tarapoto. Facultad de Ciencias de la Salud; 2017 [citado 11 Ene 2018]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/11458/2324>
- 9) Organización Mundial de la Salud. Concentraciones de hemoglobina para diagnosticar la anemia y evaluar su gravedad. Ginebra: OMS (WHO/NMH/NHD/MNM/11.1); 2011 [citado el 12 de Diciembre 2018]. Disponible en: (http://www.who.int/vmnis/indicators/haemoglobin_es.pdf.
- 10) Rigol O. Obstetricia y Ginecología. 2ª. De. La Habana: Editorial ciencias médicas; 2004. [citado 10 Ene 2019]. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252017000100013

- 11) Schwarcz R, Fescina R, Duverges C. Obstetricia. 6ª. En. Buenos Aires- Argentina: El ateneo; 2009.p. 392
- 12) Uauy R, Cortés F, Hertrampf E, Castro R. Importancia de la nutrición preconcepcional y de los contaminantes químicos y microbiológicos sobre el pronóstico reproductivo. Chile: Universidad de Chile. [Consultado el 05 de enero del 2019]. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/237481305_CAPITULO_3_IMPORTANCIA_DE_LA_NUTRICION_PRECONCEPCIONAL_Y_DE_LOS_CONTAMINANTES_QUIMICOS SOBRE_EL_PRONOSTICO_REPRODUCTIVO](https://www.researchgate.net/publication/237481305_CAPITULO_3_IMPORTANCIA_DE_LA_NUTRICION_PRECONCEPCIONAL_Y_DE_LOS_CONTAMINANTES_QUIMICOS_Y_MICROBIOLÓGICOS SOBRE_EL_PRONOSTICO_REPRODUCTIVO).
about:blank
Ctrl+clic para seguir vínculo
- 13)Prendes M, Baños A, Toledo O, Lescay O. Prevalencia de anemia en gestantes en un área de salud. *Rev Cubana Medicina Integral* [Internet]. 2000 [citado 12 Dic 2018]; 16(1): 25-30. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/237661013 Prevalencia de anemia en gestantes en un area de salud](https://www.researchgate.net/publication/237661013_Prevalencia_de_anemia_en_gestantes_en_un_area_de_salud)
- 14) Giacomini L, Manrique L., Moya R. Anemia materna en el tercer trimestre de embarazo como factor de riesgo para parto pretérmino. *Acta Med Costarricense* [Internet]. Marzo-2009 [citado 13 Dic 2018]; 51(1): 39-43. Disponible en: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-60022009000100008
- 15) Munares O. Anemia en gestantes del Perú y provincias con comunidades nativas 2011. Instituto Nacional de Salud. Jun 2012 [citado 13 Dic 2018]:
Disponible en:

<https://web.ins.gob.pe/sites/default/files/Archivos/cenan/van/informes/2013/12/Prevalencia%20de%20anemia%20en%20gestantes%20v%2010101.pdf>

16) Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Diagnóstico y tratamiento de la anemia en el embarazo. 1º Edición. Guía de Práctica clínica. Quito: Ministerio de Salud Pública. Dirección Nacional de ~~Normatización-MSP~~; 2014. [citado el 05 de enero 2018]. Disponible en:

https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2018/03/Diagnostico_y_tratamiento_de_la_anemia_en_el_embarazo.pdf

17) ~~Cunningham F, Whitridge W. Obstetricia de Willians, 23º edición, Mexico: The McGraw-Hill Editores; 2001.p. 32~~

18) Figueroa N., ~~Lopez N. Prevalencia de la anemia ferropénica en mujeres embarazadas y su relación con el parto prematuro que acuden al hospital sagrado corazón de Jesús de Quevedo durante el periodo 2014. [Internet]. Quevedo: UTEQ. [actualizado 15 Mar. 2017; citado 25 Ene. 2019]. Disponible en: |~~

~~<https://repositorio.uteg.edu.ec/bitstream/43000/1467/1/T-UTEQ-0008.pdf>~~

19) ~~Moyolema Y. 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] Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. Guayaquil, Ecuador, (15 de marzo del 2017. [citado 25 Ene. 2019]. Disponible en:~~

~~<http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/7498>~~

20) Manisha N, Manoj K, Saswati S, Swapna S, Umesh C, Premila W, Caballero M. Asociación entre la anemia materna y los resultados del embarazo: un estudio de cohorte en Assam, India. 2016. [citado 25 Enero. 2021]. Disponible en: <https://gh.bmj.com/content/1/1/e000026>

VII: ANEXOS

ANEXO 1

INSTRUMENTO: FICHA CLINICA

“COMPLICACIONES DEL PARTO Y DEL RECIÉN NACIDO EN GESTANTES CON ANEMIA ATENDIDAS EN EL HOSPITAL RIOJA 2018”

Nº H.C: _____

DATOS MATERNOS

1. EDAD

- a. 15-18 b. 19-34 c. 35-42

2. ESTADO MARITAL

- a. Casada b. Conviviente c. Soltera

3. CONTROLES PRENATALES

- a. Ninguno b. Incompleto (1- 5) c. Completo (≥ 6)

4. PARIDAD: G ____ P ____

5. GRADO DE ANEMIA

- a. Anemia Leve
b. Anemia Moderada
c. Anemia Severa

COMPLICACIONES MATERNAS

- a) Hipoactividad Uterina
b) Hemorragia durante el parto
c) Rotura prematura de membranas
d) Expulsivo prolongado
e) Desgarros vulvo-perineales
f) Parto Prematuro
g) No tuvo Complicaciones

COMPLICACIONES PERINATALES

- a) Bajo Peso al nacer
- b) Prematuridad
- c) Retardo del crecimiento
Intrauterino
- d) Muerte Neonatal
- e) No tuvo complicaciones

ANEXO 2: Operacionalización de las variables

Variable	Definición operacional	<u>Dimensiones</u>	Indicadores	Escala de medición	<u>Instrumento</u>
Variable 1 Complicaciones del parto en gestantes con anemia	Alteración negativa que sufren las gestantes con anemia durante la gestación.	<u>Complicaciones del parto en gestantes con anemia</u>	<p>Hipertonía Uterina</p> <ul style="list-style-type: none"> • si • no <p>Trastornos hipertensivos</p> <ul style="list-style-type: none"> • si • no <p>Rotura prematura de membranas</p> <ul style="list-style-type: none"> • si • no <p>Expulsivo prolongado</p> <ul style="list-style-type: none"> • si • no <p>Desgarros vulvo-perineales</p> <ul style="list-style-type: none"> • si • no <p>Atonía uterina</p> <ul style="list-style-type: none"> • si • no <p>Hemorragia en alumbramiento.</p> <ul style="list-style-type: none"> • si • no 	Nominal	Ficha clínica de datos



Variable	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Instrumento
Variable 2 Complicaciones del recién nacido de gestantes con anemia	Alteración negativa que sufren los recién nacidos de las gestantes con anemia durante la gestación.	Complicaciones del recién nacido en gestantes con anemia	Bajo peso al nacer • si • no	Nominal	Ficha clínica de datos
			Prematuridad • si • no		
			Retardo del crecimiento Intrauterino • si • no		
			Muerte neonatal • si • no		



ANEXO 3

³ **Tabla Anexo 3.** Clasificación de la anemia de gestantes atendidas en el hospital Rioja 2018

Anemia	Nº	%
Leve	35	60.3
Moderada	23	39.7
Total	58	100.0

Fuente: Elaboración propia

□

ANEXO 4



OFICINA DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ALTO MAYO

HOSPITAL RIOJA

Rioja, 01 de junio del 2019

CARTA N° 034 - 2019-D/H. II-1-R

Señora:

Obst. LADY MARLY VILLANUEVA RAMOS

Presente.-

ASUNTO: AUTORIZA EJECUCIÓN DE PROYECTO

Grato es dirigirme a usted para saludarle cordialmente, a la vez, para manifestarle que esta dirección autoriza la ejecución de proyecto de investigación titulado "Complicaciones del Parto y del Recién Nacido de Gestantes con Anemia Atendidas en el Hospital Rioja 2018", en los servicios del hospital que sea necesario.

Sin otro particular, me suscribo de usted no sin antes renovarle mi consideración y estima personal.

Atentamente,

C.c.Arch

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD SAN MARTÍN
DIRECCIÓN DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ALTO MAYO
Med. Anest. Gabriela Rojas Vásquez
DIRECTORA HOSPITAL II - 1 - RIOJA