



FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

**PARTO PRETÉRMINO Y SU RELACIÓN CON LA ANEMIA EN
GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS
LANFRANCO LA HOZ DE PUENTE PIEDRA. 2018**

PRESENTADA POR
MERY RAMOS VERAMENDI

TESIS

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
OBSTETRICIA

ASESOR

YRENE EVARISTA MATEO QUISPE

LIMA, PERÚ

2020



Reconocimiento - No comercial - Compartir igual
CC BY-NC-SA

El autor permite transformar (traducir, adaptar o compilar) a partir de esta obra con fines no comerciales, siempre y cuando se reconozca la autoría y las nuevas creaciones estén bajo una licencia con los mismos términos.

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



**FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

TESIS

**PARTO PRETÉRMINO Y SU RELACIÓN CON LA ANEMIA EN
GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO
LA HOZ DE PUENTE PIEDRA. 2018**

**PARA OPTAR
EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN OBSTETRICIA**

**PRESENTADO POR:
MERY RAMOS VERAMENDI**

**ASESORA:
YRENE EVARISTA MATEO QUISPE**

LIMA, PERÚ

2020

**PARTO PRETÉRMINO Y SU RELACIÓN CON LA ANEMIA EN
GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO
LA HOZ DE PUENTE PIEDRA. 2018**

ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO

Asesor (a): Dra. Obsta. Yrene Evarista Mateo Quispe

Miembros del jurado:

Presidente	:	Dra. Obsta. Mirtha Elizabeth Muñoz Hidrogo
Vocal	:	Mg. Obsta. Gladys Ebaristo Torres
Secretaria	:	Mg. Obsta. Victoria Del Consuelo Aliaga Bravo

DEDICATORIA

A Dios, quien siempre me guía, me llena de fortaleza y sabiduría para afrontar cualquier adversidad presentada y por haberme permitido llegar a este momento, ya que gracias a El logre concluir mi carrera.

Mi tesis de manera muy especial la dedico a mis padres, Lorenzo y Justina por haberme apoyado en todo momento, por inculcarme valores y principios, por la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien y brindarme sus consejos, porque gracias a ellos inicié un camino largo lleno de retos.

AGRADECIMIENTO

A mi alma mater, la Facultad de Obstetricia y Enfermería de la Universidad de San Martín de Porres y a sus docentes por haberme formado brindando su apoyo y experiencia como profesional durante estos años de estudio.

Al Hospital Carlos Lanfranco la Hoz por permitirme consolidar mis conocimientos y habilidades durante mi último año de la carrera y ejecutar este trabajo.

También agradecer con mucha sinceridad y alegría a mi asesora de tesis, Dra. Yrene Mateo Quispe, por su tiempo y dedicación.

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
ABSTRACT	ix
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MATERIAL Y MÉTODOS	8
2.1. Diseño metodológico.....	8
2.2. Población y muestra.....	9
2.3. Criterios de selección	10
2.4. Técnicas de recolección de datos	11
2.5. Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información	10
2.6 Aspectos éticos.....	6
III. RESULTADOS	14
IV. DISCUSIÓN.....	116
V. CONCLUSIONES	21
VI. RECOMENDACIONES	22
FUENTES DE INFORMACIÓN	23
VII. ANEXOS.....	29

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Prevalencia de parto pretérmino en gestantes	14
Tabla 2. Porcentaje de gestantes con diagnóstico anemia.....	15
Tabla 3. Edad gestacional de las gestantes con partos pretérminos.....	17
Tabla 4. Relación de partos pretérminos con la anemia materna.....	18

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre el parto pretérmino y la anemia en gestantes atendidas en el Hospital Carlos Lanfranco la Hoz de Puente Piedra en el año 2018.

Metodología: es de tipo descriptivo correlacional, retrospectivo de cohorte transversal. La población estuvo conformada por 389 gestantes, cuyo embarazo culminó en parto pretérmino. La muestra estuvo conformado por 76 gestantes con parto pretérmino (historias clínicas)

Resultados: La prevalencia de parto pretérmino durante el año 2018 en el Hospital Carlos Lanfranco la Hoz de fue de 9.8; el 60.00% (46) de las gestantes tuvieron diagnóstico de anemia 40.70% (30) sin anemia; el 88.5% (67) de gestantes tenían edad gestacional entre 32 a < 37 ss (prematuros moderados a tardíos), y 11.5% (9) de 28 a < 32 ss (muy prematuros); el 60.00% (46) de gestantes con diagnóstico de anemia tuvieron parto pretérmino y 40.00% (30) de gestantes sin diagnóstico de anemia también tuvieron parto pretérmino. **Conclusiones:** No existe relación entre el parto pretérmino y la anemia durante la gestación Según análisis estadístico de chi2 ($p > 0.05$). Por lo tanto, se rechaza la hipótesis alterna y se acepta la nula.

Palabras claves: parto pretérmino, anemia, embarazada.

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between preterm birth and anemia in pregnant women treated at the Carlos Lanfranco la Hoz in Puente Piedra in 2018. **Methodology:** it is a descriptive correlational, correlational, retrospective type of transversal cohort. The population was made up of 389 pregnant women, whose pregnancy culminated in preterm birth. The sample consisted of 76 pregnant women with preterm birth (clinical histories). **Results:** The prevalence of preterm birth during 2018 at the Carlos Lanfranco la Hoz it was 9.8; 60.00% (46) pregnant women had a diagnosis of anemia 40.70% (30) without anemia; 88.50% (67) pregnant women had gestational age between 32 to <37 ss (moderate to late premature), and 11.5% (9) from 28 to <32 ss (very premature); 60.00% (46) of pregnant women diagnosed with anemia has preterm birth and 40.00% (30) of pregnant women without a diagnosis of anemia also had preterm birth.

Conclusions: There is no relationship between preterm birth and anemia during pregnancy According to statistical analysis of chi² ($p > 0,05$). Therefore, the alternate is rejected and null is accepted.

Keywords: preterm birth, anemia, pregnant.

I. INTRODUCCIÓN

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 2008, la anemia es una enfermedad que afecto a 1620 millones de personas (IC95%: 1500 a 1740 millones) en todo el mundo, correspondiendo al 24,8% de la población¹.

La OMS, señala que la anemia se produce por disminución de la concentración de hemoglobina en dos desviaciones estándar por debajo de lo normal para la edad y el sexo, en gestante se considera 11 gr/dl. Este criterio nos reafirma que el déficit de hierro puede ocasionar un factor de riesgo durante la gestación causando anemia en el neonato, relacionándose al parto pretérmino, bajo peso al nacer y retardo de crecimiento intrauterino (RCIU)².

Según la OMS, en sus metas mundiales sobre la nutrición 2025, lanza en el año 2017 el documento normativo sobre la anemia: el cual consiste en reducir la anemia en un 50% de mujeres en edad fértil. En dicho documento establece que “la anemia afecta a la salud y el bienestar de las mujeres y aumenta el riesgo de resultados maternos y neonatales adversos³.

Según la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO) y Organización Panamericana de la Salud (OPS) en el año 2017, en países de

América latina y el caribe. La anemia actualmente afecta al 40% de mujeres a nivel mundial y al 25% de las mujeres de la región. En algunos países como Bolivia aumento en 4 puntos porcentuales desde el 2003 al 2008, incrementando así la prevalencia. Por lo contrario, en Colombia entre el año 2005 y 2010 se observó una valiosa reducción, al pasar de 32,8 a 7,6%. También reportan una reducción importante en la prevalencia de anemia en Costa Rica, Guatemala y Perú. Por consiguiente, en el embarazo es un factor de riesgo de morbilidad materna y bajo peso en el neonato, asociándose con alteración irreversible en su desarrollo cognitivo, y en adultos se asociándose a alteración de la capacidad física y baja productividad. Se estipula que al eliminar la anemia podría traer incremento entre 5 - 17% en la productividad de los adultos, establecida según la Organización Mundial de la Salud ⁴.

Según el Ministerio de Salud (MINSA) en la norma técnica - manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas en el año, 2017, en el Perú, indica que la anemia es un problema multifactorial cuyos efectos perduran durante todo el ciclo de la vida y que las medidas de prevención y de tratamiento ponen énfasis en un abordaje integral e intersectorial. El Plan Nacional para la Reducción y Control de la Anemia Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil 2017-2021, establece realizar despistaje en niños, adolescentes, gestantes y puérperas, y el inicio temprano del tratamiento ya sea que presenten o no los síntomas según el diagnóstico⁵.

Según la norma informativa de la Dirección de Redes Integradas de Salud (DIRIS) Lima Norte. El MINSA Estipula la realización de campañas durante la última semana de cada mes sobre “Jornadas Nacional Contra la Anemia”. La DIRIS Lima Norte realizó

25 campañas simultaneas de tamizaje y tratamiento en niños menores de tres años y gestantes, desde mayo a octubre del 2018. En relación a las embarazadas, se reportó anemia durante el I trimestre de 21.2%, siendo el primer lugar con 30.2% el distrito de Carabaylo, segundo lugar con 28.2% el distrito de Puente Piedra y el tercer lugar con 24.6% el distrito de los Olivos⁶.

Según la OMS, 2018, en 184 países la tasa de nacimientos prematuros, oscila entre el 5% y el 18% de los recién nacidos⁷. Según el boletín estadístico de nacimientos en Perú: 2015, la prevalencia de parto pretérmino es de 6.5%, siendo en algunos distritos del departamento de Lima como en puente piedra de 9.8% según el estudio realizado debiéndose a múltiples factores de riesgo⁸.

Esta dramática situación evidencia la importancia y trascendencia de la realización de la presente investigación en el Hospital Carlos Lanfranco la Hoz, por ser este el segundo distrito con alto porcentaje de anemia en gestantes según la Dirección de Redes Integradas de Salud, reporta que 66.29 % de gestantes presentaron anemia durante el año 2018, motivo por el cual se consideró importante la realización de esta investigación, para que de acuerdo a sus resultados podamos plantear medidas preventivo promocionales que contribuyan a la toma de acciones tempranas en gestantes del distrito de puente piedra para una maternidad saludable, segura con mejor calidad de vida para ella y para su bebé.

La anemia es un problema de salud pública que afecta a personas de diferentes edades, en ocasiones se presenta consecuencias severas para la salud de la persona que la padece y más en personas con recursos económicos bajos.

Organismos Internacionales y Nacionales como la Organización de Mundial de la Salud (OMS), Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO) y Organización Panamericana de la Salud (OPS) y en Perú, el Ministerio de Salud (MINSA) en el año 2017, coinciden en señalar que la anemia es una enfermedad que afecta a nivel mundial a muchas mujeres gestantes. Así mismo es un factor de riesgo en el embarazo de mortalidad materna pudiendo repercutir negativamente en el feto⁴.

Bustos D, Galarza B, en el año 2018, Ecuador, en su investigación sobre la anemia en la gestación y su relación con amenaza de parto pretérmino y parto pretérmino, en el Hospital San Vicente de Paul de la Ciudad de Ibarra y Hospital Gustavo Domínguez de Santo Domingo de los Tsáchilas en el periodo enero a julio 2017; Las variables a medir en esta investigación fueron: Anemia y amenaza de parto pretérmino, se realizó través de las historias clínicas de mujeres embarazadas a partir de las 32 semanas hasta las 36,6 semanas, mediante una matriz de registros de datos. Como resultado la anemia (hemoglobina) es un factor de riesgo asociado con RR 2,53 a la amenaza de parto pretérmino, y con un chi cuadrado de Pearson de 9,48 con un valor de $P < 0,002$, que nos indica que existe una diferencia significativa entre las variables, por ende, se comprueba que existe asociación entre las dos variables de este estudio. Es así, que el 78,21% de gestantes que tuvieron amenaza de parto prematuro, presentaron como causa anemia basado en su hemoglobina; en relación al 21,78% no presentaron amenaza de parto pretérmino⁹.

Gonzales J, Morón L; en el año 2019, Perú, en su investigación sobre anemia en gestantes del tercer trimestre como factor de riesgo para parto prematuro en el Hospital

María Auxiliadora, en el periodo de abril a setiembre, 2018, tuvo 705 historias clínicas de gestantes que presentaron parto prematuro siendo un total de 705. El 80% de las gestantes fueron menor o igual de 19 años, 76,4% fueron de situación sentimental conviviente, 93,2% ama de casa, el 80,8% tuvieron educación secundaria, 44% proviene de la costa, anemia leve 73%, anemia modera 21% y anemia severa 6%¹⁰.

Flores J; en el año 2016, Perú, en su investigación Anemia en el tercer trimestre como factor de riesgo de parto pretérmino en gestantes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, junio- diciembre 2015. Se evidencio en 55,00% de gestantes (20 y 34 años); se reportó el 89,45% de la edad promedio de 23 años, tuvieron grado de instrucción primario o secundario. Entre las características gíneco-obstetrica, siendo el 80% primigestas, el 52,22% estuvieron controladas, 37,22% culminaron en parto pretérmino, y finalmente el 21,67% presentaron amenaza de parto prematuro. Siendo la anemia una característica clínico patológico de las gestantes en 37,78 %¹¹.

Villegas R; en el año 2017, Perú, en su investigación sobre anemia como factor de riesgo de parto pretérmino, quien reportó que el 31,9% correspondió a gestantes con anemia en el grupo de casos, y el 48,8% el del grupo control. Esta diferencia ($P=0,002$) fue estadísticamente significativa. La razón de probabilidades (OR) demostró asociación significativa entre el desarrollo de parto pretérmino y anemia ¹².

Carnero Y; en el año 2016, Perú, en su investigación sobre Factores de riesgo del parto pretérmino en gestantes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, 2015, obtuvo 150 historias clínicas de embarazadas que presentaron parto pretérmino y 300 casos clínicos de partos a término único y espontaneo. Como resultado el 33.3% tuvieron partos pretérminos. Los factores de riesgo altamente significativos fueron:

antecedente de parto pretérmino, infección de vías urinarias, anemia cuyos valores fueron ($p < 0.0001$) y aquello que no presento significancia estadística: la edad materna ($P = 0.4769$)¹³.

Se formula el siguiente problema ¿Existe relación entre el parto pretérmino y la anemia en gestantes atendidas en el Hospital Carlos Lanfranco la Hoz de Puente Piedra en el año 2018? Objetivo general: Determinar la relación entre el parto pretérmino y la anemia en gestantes atendidas en el Hospital Carlos Lanfranco la Hoz de Puente Piedra en el año 2018. Siendo la hipótesis: H_1 Si Existe relación entre el parto pretérmino y la anemia durante la gestación. H_0 No existe relación entre el parto pretérmino y la anemia durante la gestación. Dentro de los resultados podemos señalar que el 60% de los partos pretérminos presentaron anemia durante el embarazo y el 40% no tuvieron anemia.

II. MATERIAL Y MÉTODOS

2.1. Diseño metodológico

Este estudio realizado fue de tipo correlacional, retrospectivo de corte transversal.

2.2. Población y muestra

2.2.1. Población: Estuvo conformado por gestantes atendidas con parto pretérmino (historias clínicas) en el Hospital Carlos Lanfranco la Hoz, en el año 2018, según la Oficina de Estadística de la Institución corresponde a 389 gestantes.

2.2.2. Muestra: estuvo constituida por 76 gestantes atendidas cuyo embarazo culminó en parto pretérmino, expuestas y no expuestas a anemia (historias clínicas) en el Hospital Carlos Lanfranco la Hoz en el año 2018. La muestra fue de 76 (Grupo 1: expuestas a anemia y Grupo 2: no expuestas a anemia) las cuales cumplieron con los criterios de selección: inclusión y exclusión. (anexo 3)

2.3. Criterios de selección:

2.3.1 Criterios de inclusión

- Gestante (historias clínicas) controladas en el hospital Carlos Lanfranco la Hoz en el año 2018.
- Gestante (historias clínicas) cuyo embarazo culminó en parto pretérmino, con y sin diagnóstico de anemia
- Gestante (historias clínicas) con y sin diagnóstico de anemia cuyo embarazo culminó en parto pretérmino, cuyas informaciones estén completas y con datos legibles.

2.3.2 Criterios de Exclusión

- Gestante (historias clínicas) controladas, en el Hospital Carlos Lanfranco la Hoz en el año 2018, pero cuyo parto no fue atendido en dicho hospital.

2.4. Técnicas de recolección de datos

Técnica:

Se empleó fuentes de observación secundaria para la obtención de información de historias clínicas de gestantes, basadas en datos que cumplieron ambos criterios de inclusión y exclusión.

Instrumento:

Se condujo la siguiente interrogante para el cumplimiento de los objetivos, se diseñó una ficha de recolección de datos.

Esta ficha, consta:

- I. Parto pretérmino
- II. Anemia

Para la recolección de datos se ejecutó de la siguiente manera:

- Se presentó el plan de tesis a la Oficina de Grados y Títulos de la Facultad de Obstetricia y Enfermería de la USMP, para su respectiva aceptación y aprobación.
- Posteriormente se solicitó a la Dirección del Hospital Carlos Lanfranco la Hoz el permiso correspondiente y así se accedió a las historias clínicas, unidad de análisis.
- En relación a los criterios de selección se recopiló las historias clínicas.
- Se registró en las fichas clínicas de investigación la información seleccionada para la recolección de datos.

2.5. Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información

En el software del Statistical Package for the social Sciences (spss) versión 25.0, se creó la base de datos para el procesamiento de la información de estadísticos, descriptivos presentadas en tablas univariadas de frecuencia, porcentaje y siendo el p valor $p > 0.05$

2.6. Aspectos éticos

La presente investigación, se desarrolló, previa evaluación por el Comité de Ética e Investigación de la Facultad de Obstetricia y Enfermería de la Universidad de San Martín de Porres y por el Comité Institucional de Ética e Investigación del hospital Carlos Lanfranco la Hoz de Puente Piedra para la respectiva autorización y ejecución de la investigación.

La investigación se desarrolló considerando los principios básicos bioéticos:

- **Beneficencia**, este estudio se realizó considerando los beneficios de sus resultados aplicados como medidas preventivas en las gestantes, suprimiendo prejuicios y promoviendo sus legítimos intereses.

- **No maleficencia**, porque durante la investigación no se realizaron actos que pudieran causar algún daño o prejuicios a otros, al contrario, se buscó proteger la información recopilada, no sólo en el ámbito biomédico sino en todos los aspectos de la vida humana. Este principio va acorde con la de beneficencia, para que prevalezca el beneficio sobre el perjuicio o daño.

- **Principio de Justicia**, se resguardó los derechos fundamentales, por lo que no se cometió algún acto negativo que signifique atropello o estén en contra de los mismos.

- **Principio de Autonomía**, se cumplió en la revisión de historia clínica el compromiso de proteger, salvaguardando la confidencialidad de la información en todo momento durante la revisión de las historias clínicas utilizada exclusivamente con motivo de investigación.

III. RESULTADOS

Tabla 1. Prevalencia de parto pretérmino en gestantes durante el año 2018

$$\text{Prevalencia} = \frac{\text{Número de casos existentes en un momento dado}}{\text{Total de población existente en ese momento}} \times 100$$

$$\text{PREVALENCIA DE PARTO PRETERMINO} = \frac{389}{3958} \times 100$$

$$\text{PREVALENCIA DE PARTO PRETERMINO} = 9.8$$

Tabla 1: La prevalencia de partos pretérminos en el Hospital Carlos Lanfranco la Hoz fue de 9.8 durante el año 2018

Tabla 2. Porcentaje de gestantes con diagnóstico anemia

DIAGNÓSTICO ANEMIA	N°	N°	%
CON ANEMIA		46	60.00 %
Leve	30		39.2%
Moderada	13		16.9%
Severa	3		3.9%
SIN ANEMIA		30	40.00 %
TOTAL		76	100.00 %

Fuente: Elaboración propia

Tabla 2: Se observa que el 60.00% (46) gestantes tuvieron diagnóstico de anemia (de las cuales 39,20% (30) tuvieron anemia leve, 16,90%(13) anemia moderada y siendo el 3,90%(3) anemia severa), 40.00% (30) sin anemia.

Tabla 3. Edad gestacional de las gestantes con partos pretérminos

EDAD GESTACIONAL	CON ANEMIA	SIN ANEMIA
	N°	%
28 a <32ss (muy prematuros)	9	11.50 %
32 a <37ss (prematuros moderados a tardíos)	67	88.50 %
TOTAL	76	100.00 %

Fuente: Elaboración propia

Tabla 3: Se observa que 88.5% (67) de gestantes tenían edad gestacional entre 32 a < 37 ss (prematuros moderados a tardíos), y 11.5% (9) de 28 a < 32 ss (muy prematuros).

Tabla 4. relación de partos pretérminos con la anemia materna

GESTANTES CON DX ANEMIA	PARTO PRETERMINO		<i>Chi2</i>	<i>p</i>
	N°	%		
Con anemia	46	60.00%		
Sin anemia	30	40.00%	1,958	0,162 (>0.05)
TOTAL	76	100.00%		

Fuente: Elaboración propia

Tabla 4: Se observó que el 60.00% (46) de embarazadas con diagnóstico de anemia tuvieron parto pretérmino y el 40.00% (30) de gestantes sin diagnóstico de anemia también tuvieron parto pretérmino. Según análisis del chi2 entre las variables anemia y el parto pretérmino, se comprobó que no existe correlación estadísticamente significativa ($p > 0.05$)

IV. DISCUSIÓN

La anemia es un factor de riesgo durante el embarazo debido al deficiente depósito de hierro, se relaciona al parto pretérmino, puede causar anemia en el periodo de recién nacido, bajo peso al nacer y retardo de crecimiento intrauterino (RCIU)². En el hospital Carlos Lanfranco la Hoz de Puente Piedra, se consideró tomar la muestra (historias clínicas) de 76 gestantes atendidas en el año 2018.

Tabla 1: La prevalencia de partos pretérminos en el Hospital Carlos Lanfranco la Hoz de Puente Piedra es de 9.8 durante el año 2018.

Datos similares fueron reportados por Lozada H, en el año 2017, quien reportó la prevalencia de partos pretérminos en 8.4% (110)¹⁴.

Tabla 2: 60.00% (46) de gestantes tuvieron diagnóstico de anemia y 40.00% (30) sin anemia.

Datos menores fueron reportados por Gonzales J y L. Morón, en el año 2019, quienes reportaron 50% (125) ¹⁰. Así mismos se reportó datos menores por Flores J; en el año 2016, señala el 37,78% de gestantes presentó anemia¹¹. Así también

Villegas R, en el año 2017, señala que las gestantes en 31.9 % presentaron anemia¹².

Datos similares fueron reportados por Bustos D, Galarza B, en el año 2018, quien encontró la anemia (hemoglobina) es un factor de riesgo asociado con RR 2,53, IC 95% (1,39 – 4,61) a la amenaza de parto pretérmino ⁹.

Tabla 3: La edad gestacional en que se produjeron los partos pretérminos fue 32 a < 37 ss (prematuros moderados a tardíos) en 88.5% (67) y de 28 a < 32 ss (muy prematuros) en 11.5% (9).

Datos similares reportado por Taype A, en el año 2018 concluyó que la frecuencia que se presenta en mayor porcentaje son parto prematuro moderados a tardíos 50.9%¹⁵. Por otro lado, De los Ángeles V y Balladares F, 2016, también reportó que los partos prematuros moderados a tardíos fueron los más frecuentes en 67.4 %, similares al presente estudio¹⁶. También tenemos datos similares realizados por Lozada H, el año 2017, quien reporto que 81,39% son prematuros tardíos (70)¹⁴.

Tabla 4: Se observó que 60.00% (46) de gestantes con diagnóstico de anemia tuvieron parto pretérmino, 40.00% (30) no tuvieron diagnóstico de anemia y también presentaron parto pretérmino.

Datos similares Urtecho E, en el año 2018, 66.7% de casos de parto pretérmino tuvieron anemia y el 33.3% de partos pretérmino no tuvieron anemia, según este reporte se concluye para el parto pretérmino que el factor de riesgo asociado es la

anemia¹⁷. Así mismo fueron reportados datos menores por Ruiz M y L Fernando, en su investigación sobre factores de riesgo para el parto pretérmino, quienes señalan que el 38.6% con diagnóstico de anemia culminaron en parto pretérmino¹⁸. Así mismos datos menores según Taboada R, en el 2015, el 40.00% (30) de embarazadas con diagnóstico de anemia terminaron en parto pretérmino, mientras que el 21.3% (16) de las gestantes anémicas fueron a término¹⁹.

Por otro lado, con datos menores, Aguinzaca k, 2014, la frecuencia de diagnóstico de anemia 7,6% (74) gestantes; del total de mujeres con anemia, el 31.1% terminó su embarazo en parto pretérmino²⁰.

V. CONCLUSIONES

- La prevalencia de partos pretérminos en el Hospital Carlos Lanfranco la Hoz fue de 9.8 durante el año 2018
- Más de la mitad de gestantes tuvieron diagnóstico de anemia.
- La edad gestacional de los partos pretérminos, en su mayoría fluctuaron entre 32 a < 37 ss (prematuros moderados a tardíos).
- Según análisis de χ^2 no se evidenció relación estadísticamente significativa entre las variables anemia y el parto pretérmino ($p > 0.05$).

VI. RECOMENDACIONES

A los Profesionales Obstetras:

- Continuar con la sensibilización y educación dirigidas mediante charlas educativas intra y extramurales dirigidos a la mujer en edad fértil, con especial énfasis durante el embarazo, sobre la importancia de la alimentación saludable.
- Continuar con la aplicación del protocolo de administración de micronutrientes, asegurando su ingesta, mediante la implementación de bidones de agua potable en las salas de espera para la atención prenatal.
- Continuar aplicando los protocolos establecidos del MINSA con referencia al tamizaje de la anemia dirigido a toda gestante, mediante 4 mediciones de hemoglobina: El primero, se realiza en la primera atención prenatal, la segunda a los 3 meses después de esta, la tercera antes del parto y la cuarta a los 30 días post parto.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Suiza: Centro de prensa, 2015 [Citado el 31 de mayo del 2019]. Disponible en: https://www.who.int/vmnis/database/anaemia/anaemia_data_status_t2/es/
2. Guzmán M, Guzmán J, Reyes L. Significado de la anemia en las diferentes etapas de vida [Internet]. España: revista global 2016 [citado el 31 de mayo del 2019]; [12 pantallas]. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v15n43/revision2.pdf>
3. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Suiza: Documento normativo sobre anemia, 2017 [Citado el 2 de junio]. Disponible en: https://www.fundacionbengoa.org/publicaciones/WHO_NMH_NHD_14.4_spa.pdf
4. Organización Panamericana de la Salud [Internet]. Chile: Panorama de la seguridad alimentaria y nutricional, 2017 [Citado el 2 de junio del 2019]. Disponible en: <http://www.fao.org/3/a-i6747s.pdf>

5. Ministerio de Salud [Internet]. Perú: Norma técnica – Manejo terapéutico y preventivo de la anemia, 2017 [Citado el 3 de junio del 2019]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4190.pdf>
6. Ministerio de Salud [Internet]. Perú: Nota informativo, 2017 [Citado el 3 de junio del 2019]. de Disponible en: <http://www.dirislimanorte.gob.pe/wp-content/uploads/2018/08/anemia.pdf>
7. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Suiza: Centro de prensa, 2018 [Citado el 28 de febrero del 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>
8. Ministerio de Salud [Internet]. Perú: Boletín estadístico de nacimientos, 2015 [Citado el 28 de febrero del 2020]. Disponible en: file:///C:/Users/MERY/Downloads/Boletin_CNV_16.pdf
9. Bustos D, Galarza B. Anemia en la gestación y su relación con amenaza de parto pretérmino y parto pretérmino, en el Hospital San Vicente de Paul de la Ciudad de Ibarra y Hospital Gustavo Domínguez de Santo Domingo de los Tsáchilas, Ecuador. De enero 2017 a julio 2017 [Internet]. Ecuador: Pontificia Universidad Católica de Ecuador; 2018 [Citado el 25 de junio del 2019]. Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/14976/TESIS%20CORREGIDA%20DRA%20PALACIOS%20DR%20GALARZA%20DRA%20BUSTOS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

10. Gonzales J, Morón L. Sobre anemia en gestantes del tercer trimestre como factor de riesgo para parto prematuro en el Hospital María Auxiliadora. De abril 2018 a setiembre 2018 [Internet]. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2019 [Citado el 25 de junio del 2019]. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2874/TESIS%20Gonzales%20Jasm%C3%ADn%20-%20Mor%C3%B3n%20Luz.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
11. Flores J. Anemia en el tercer trimestre como factor de riesgo de parto pretérmino en gestantes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal. De junio 2015 a diciembre de 2015 [Internet]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016 [Citado el 04 de julio del 2019]. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/5016/Flores_ej.pdf?sequence=1&isAllowed=y
12. Villegas R. Anemia como factor de riesgo de parto pretérmino en gestantes del tercer trimestre del servicio de gineco-obstetricia del Hospital Nacional Carlos Lanfranco la Hoz durante el periodo 2016 [Internet]. lima: universidad privada san juan bautista; 2017. [Citado el 04 de julio del 2019]. Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/925/T-TPMC-%20Roberth%20Danjelo%20-%20Villegas%20Garcia.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
13. Carnero Y. Factores de riesgo del parto pretérmino en gestantes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal. De enero 2015 a junio 2015

[Internet]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016. [Citado el 07 de julio del 2019] Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/5016/Flores_ej.pdf?sequence=1&isAllowed=y

14. Lozada H. Factores de riesgo para parto pretérmino en gestantes del Hospital Nuestra Señora de las Mercedes de Paita durante el periodo 2017 [internet]. Piura: universidad Nacional de Piura; 2018 [Citado el 12 de noviembre del 2019]. Disponible en: <http://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/UNP/1187/CIE-LOZ-ARE-18.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

15. Taype A. Factores de riesgo asociado a parto pretérmino en gestantes del servicio gineco-obstetricia del Hospital Regional de Ayacucho. De enero 2018 a junio 2018 [Internet]. Puno: Universidad Nacional del Altiplano; 2018 [Citado el 12 de noviembre del 2019]. Disponible en: file:///C:/Users/laboratorio02/Pictures/Taipe_Huaman_Alex.pdf

16. Balladares F, De los Angeles V. Prevalencia y factores de riesgo del parto pretérmino en pacientes atendidas en el departamento de obstetricia del Hospital Vicente Corral Moscoso. Del 1° enero 2010 al 31 de diciembre del 2014 [Internet]. Ecuador: Universidad de Cuenca; 2016 [Citado el 15 de noviembre del 2019]. Disponible en:

<http://dspace.ucuenca.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/25572/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION.pdf>

17. Urtecho E. Aborto, enfermedad hipertensiva y anemia como factores de riesgo asociado al parto pretérmino en el Hospital Víctor Lazarte Echegaray en el periodo 2017 [Internet]. Trujillo: Universidad Cesar Vallejo; 2018 [Citado el 15 de noviembre del 2019]. Disponible en:

http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/29239/urtecho_me.pdf?sequence=1&isAllowed=y

18. Moreno R, Fernando L. factores de riesgo asociados al parto pre término en gestantes atendidas en el Hospital Goyeneche en Arequipa 2017 [Internet]. Arequipa: Universidad Católica de Santa María; 2018 [Citado el 18 de noviembre del 2019]. disponible en:

<http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/UCSM/7518/70.2333.M.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

19. Taboada R. Factores de riesgo asociados a parto pretérmino en el Hospital Regional de Loreto Felipe Arriola Iglesias. De enero 2013 a diciembre 2013 [Internet]. Iquitos: Universidad Nacional de la Amazonia Peruana; 2015 [Citado el 18 de noviembre del 2019]. Disponible en:

http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/3786/Ra%C3%BAI_Tesis_Titulo_2015.pdf?sequence=1&isAllowed=y

20. Aguizak k. Anemia gestacional y su relación con recién nacidos prematuros y de bajo peso en mujeres embarazadas que acuden al Hospital Isidro Ayora de Loja. Ecuador: Universidad Nacional de Loja; 2014 [Citado el 20 de noviembre del 2019]. Disponible en: <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/12646/1/tesis%20biblioteca%20corregida.pdf>

VII. ANEXOS

ANEXO I: INSTRUMENTO

FICHA CLÍNICA DE DATOS

UNIVERSIDAD DE SAN MARTÍN DE PORRES FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

**PARTO PRE TÉRMINO Y SU RELACIÓN CON LA ANEMIA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL
HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ DE PUENTE PIEDRA. 2018**

ID:

I. **PARTO PRE TÉRMINO:** Categoría de parto pretérmino

➤ **Prematuros extremos:** ()

menor de 28 años

➤ **Muy prematuros:** ()

28 a <32 semanas

➤ **Prematuros moderados a tardías:** ()

32 a < 37 semanas

II. **ANEMIA.:** Según el nivel de hemoglobina

➤ **Anemia severa:** ()

<7 g/dl

➤ **Anemia moderada:** ()

7.0 – 9.9 g/dl

➤ **Anemia leve:** ()

10.0 – 10.9, mg/dl

Sin Anemia:

➤ ≥ 11 grs/dl

ANEXO 2: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
VARIABLE 1: PARTO PRE TÉRMINO	<p>Prematuros extremos: menor de 28 años</p> <p>Muy prematuros: de 28 a <32 semanas</p> <p>Prematuros moderados a tardías: 32 a < 37 semanas</p>	Ordinal	Ficha clínica de datos
VARIABLE 2: ANEMIA	<p>Anemia severa: <7 g/dl</p> <p>Anemia moderada: 7.0 – 9.9 g/dl</p> <p>Anemia leve: 10.0 – 10.9, mg/dl</p> <p>Sin Anemia: ≥ 11 g/dl</p>	Ordinal	Ficha clínica de datos

ANEXO 3: CÁLCULO DEL TAMAÑO MUESTRAL

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

Donde:

- N= Total de la población
- $Z_{\alpha/2} = 1.96$ (ya que la seguridad es del 95%)
- $p = 6.5\%$ proporción esperada ($p=0.065$)
- $q = 1 - 0.065$ (en este caso es $1 - 0.065 = 0.935$)
- E = error absoluto (en este caso deseamos un 5%)
 - Según el boletín estadístico de nacimiento en el Perú: 2015 del M la prevalencia de parto pretérmino es de 6.5%.

Reemplazando los datos en la fórmula:

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

$$n = \frac{(1.96)^2 * 0.065 * 0.935 * 389}{(388) (0.05)^2 + (1.96)^2 * 0.065 * 0.935}$$

$$n = \frac{90.82}{1.20}$$

$$n = 75.6$$

Redondeando: $n = 76$

ANEXO 4: CARTA DE ACEPTACIÓN DE LA INSTITUCIÓN DONDE SE APLICÓ EL INSTRUMENTO



Jesús María, 23 de octubre de 2019

OFICIO N° 1142 -2019-D-FOE-USMP

Doctor
JORGE FERNANDO RUIZ TORRES
Director
Hospital Carlos Lanfranco la Hoz
Presente.-

PERU	Ministerio de Salud	HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ
UNIDAD DE REGISTRO Y CONTROL DE LA INVESTIGACIÓN		
RECIBIDO		
29 OCT. 2019		
Expediente:.....	1386	
Hora: 11:40 am	Firma:.....	

De mi consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente y presentar a la señorita Bachiller **MERY RAMOS VERAMENDI** con código N° **2013202890**, egresada de la Facultad de Obstetricia y Enfermería – Escuela Profesional de Obstetricia, quien ha elegido la Institución que dignamente dirige, para llevar a cabo su trabajo de investigación con el asesoramiento de la Dra. Yrene Mateo Quispe, para optar el Título de Licenciada en Obstetricia.

La investigación titulada: **“PARTO PRE TÉRMINO Y SU RELACIÓN CON LA ANEMIA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ DE PUENTE PIEDRA. 2018”**, se desarrollará dentro del marco de tiempo estipulado por la Facultad; por lo que solicito tenga a bien brindarle las facilidades que requiere este proceso.

Agradeciéndole anticipadamente por la atención que brinde al presente, quedo de usted.

Atentamente,

Dra. Hilda Baca Neglia
Decana

HBN:shr

Facultad de Obstetricia y Enfermería
Av. Salaverry N° 1136 - Jesús María
Telf: 471-1171 / 471-9682 / 471-6791
Fax: 265-6723
foe@usmp.edu.pe
www.usmp.edu.pe/fobstetri/index.php

