



FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA
UNIDAD DE POSGRADO

**ANEMIA Y COMPLICACIONES MATERNAS PERINATALES EN
GESTANTES. HOSPITAL II-1 MOYOBAMBA, ENERO A JUNIO
2018**

PRESENTADA POR
KARLA PAQUITA CARRASCO PINEDO

TRABAJO ACADÉMICO

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

ASESOR

DRA. OBST. MARICELA PAREDES TALAVERA

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/>



USMP
UNIVERSIDAD DE
SAN MARTÍN DE PORRES

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

**TRABAJO ACADÉMICO
ANEMIA Y COMPLICACIONES MATERNAS PERINATALES EN
GESTANTES. HOSPITAL II-1 MOYOBAMBA, ENERO A JUNIO
2018**

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

**PRESENTADO POR
KARLA PAQUITA CARRASCO PINEDO**

**ASESOR
DRA. OBST. MARICELA PAREDES TALAVERA**

**LIMA - PERÚ
2020**

TÍTULO

**ANEMIA Y COMPLICACIONES MATERNAS PERINATALES EN
GESTANTES. HOSPITAL II-1 MOYOBAMBA, ENERO A JUNIO
2018**

ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO

Asesor:

DRA. OBST. MARICELA PAREDES TALAVERA.

Miembros del jurado:

Dra. Obst. Mirtha Elizabeth Muñoz Hidrogo.

Presidente

Dra. Obst. Verónica Giannina Mórán Rodríguez.

Vocal

Mg. M.C. José Orestes Torres Solís.

Secretario

DEDICATORIA

A Dios que me guio en el camino, por darme fuerza para no desmayar ante los problemas, enseñándome a encarar las adversidades ni desfallecer en el intento.

A mis padres por creer en mí, por impulsar y apoyar incondicionalmente para lograr ser un profesional de éxito.

A todas las obstetras docentes de la especialidad y del Hospital II-1 Moyobamba, que me brindaron sus enseñanzas y amistad.

AGRADECIMIENTO

A mis padres, por la sabiduría que me emiten en el desarrollo de mi vida sobre todo en mi carrera, fomentando el deseo de progreso y triunfo.

Agradecimiento especial a la Dra. Maricela Paredes Talavera, por haberme guiado en el desarrollo de la presente investigación y llegar a finalizar la misma.

A mis colegas de la especialidad, por alentarnos a concluir y engrandecer nuestra amistad.

A los docentes de la Facultad de Obstetricia y Enfermería - USMP que nos compartieron sus sapiencias y dieron la oportunidad de ser parte de ellos.

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.....	8
2.3. Criterios de selección.....	9
2.4. Técnicas de recolección de datos.....	10
2.5. Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información.....	10
2.6. Aspectos éticos.....	11
III. RESULTADOS.....	12
IV. DISCUSIÓN.....	16
V. CONCLUSIONES.....	19
VI. RECOMENDACIONES.....	20
FUENTES DE INFORMACION.....	21
ANEXOS.....	26

ÍNDICE DE TABLAS

N° de la tabla	Nombre	N° de página
01	Niveles de anemia en gestantes atendidas en el Hospital II-1 Moyobamba, 2018.....	12
02	Complicaciones maternas en gestantes con anemia, atendidas en el Hospital II-1 Moyobamba, enero a junio del 2018.....	13
03	Complicaciones perinatales en gestantes con anemia, atendidas en el Hospital II-1 Moyobamba, enero a junio del 2018.....	14
04	Relación estadística entre la anemia y las complicaciones maternas perinatales en gestantes atendidas en el Hospital II-1 Moyobamba, enero a junio del 2018.....	15

RESUMEN

Objetivo: Relacionar la anemia con las complicaciones maternas perinatales en las gestantes atendidas en el Hospital II-1 Moyobamba, enero a junio 2018. **Método:** Estudio descriptivo, cuantitativo, retrospectivo correlacional. **Resultados:** Las gestantes tuvieron anemia 88% leve y 12% moderada. Las complicaciones maternas en gestante con anemia fueron, 34,8% infección del tracto urinario, 13% ruptura prematura de membranas, 1,1% presentaron amenaza de parto pretérmino, hemorragia postparto y desgarro cérvico-perineal, 21,7% otros tipos de complicaciones. Las complicaciones perinatales en gestantes con anemia fueron, 7.6% mortalidad perinatal, 3.3% depresión severa y retardo crecimiento intrauterino respectivamente, 84.8% otro tipo de complicaciones. Las gestantes con 60.9% que tuvieron anemia leve presentaron complicaciones maternas y 27.2% no. Asimismo, con el diagnóstico de anemia moderada representado por el 12%, todas presentaron complicaciones maternas, existe relación significativa por valor $p < 0,05$. Según complicaciones perinatales, las gestantes con 8.7% de anemia leve y 6.5% moderada presentaron complicaciones perinatales. Al aplicar la prueba no paramétrica χ^2 , se observó que existe relación significativa por tener un valor $p < 0,05$. **Conclusión**, existe relación entre los niveles de anemia y las complicaciones maternas – perinatales.

Palabras clave: anemia, mortalidad, materno, perinatal.

ABSTRACT

Objective: Relate anemia with perinatal maternal complications in pregnant women treated at Hospital II-1 Moyobamba, January to June 2018. **Method:** Quantitative, retrospective correlational study. **Results,** pregnant women had anemia 88.0% mild and 12% moderate. Maternal complications in pregnant women with anemia were 34.8% urinary tract infection, 13% premature rupture of membranes, 1.1% presented threat of preterm delivery, postpartum hemorrhage and cervico-perineal tear respectively, 21.7% other types of complications. Perinatal complications in pregnant women with anemia were 7.6% culminated in perinatal mortality, 3.3% severe depression and uterine growth retardation respectively, 84.8% other types of complications. Pregnant women with 60.9% who had mild anemia presented maternal complications and 27.2% did not. Likewise, pregnant women with a diagnosis of moderate anemia represented by 12% all presented maternal complications. When applying the statistical test it shows us a result of $X^2 = 4,662$; $p = 0.031$, therefore there is a significant relationship by p value <0.05 . According to perinatal complications, the pregnant women with 8.7% mild anemia and 6.5% with moderate anemia presented perinatal complications. When applying the non-parametric chi2 test with a 95% confidence level, between levels of anemia and

maternal complications $X^2 = 4,662$; $p = 0.031$ and referring to levels of anemia and perinatal complications $X^2 = 14,978$; $p = 0.000$, observing that there is a significant relationship because it has a value of $p < 0.05$. In **conclusion**, there is a relationship between levels of anemia and maternal - perinatal complications. Keywords: anemia, mortality, maternal, perinatal.

I. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) refiere que, a nivel mundial, las gestantes sufren anemia alrededor de 40% y atribuyen a casi 50% en principio a la carencia de hierro¹. Para el Centro de Control de Enfermedades (CDC) de Estados Unidos, establece como anemia en el embarazo a los valores menores a 11 gr/dl en la hemoglobina y/o 33% en hematocrito en el 1° y 3° trimestre y menor de 10.5 gr/dl de hemoglobina y 32 % de hematocrito menor para el segundo trimestre².

Según la OMS, la anemia altera la salud de las mujeres e incrementa el riesgo de complicaciones maternos – neonatales. En 2011, cerca de 32,4 millones de gestantes en el grupo de edad fértil 15 y 49 años de edad tenían anemia³. La prevalencia de la anemia en el embarazo es elevada en varios países en vías de desarrollo, con tasas alrededor 35% y 75%. Los problemas endémicos, como paludismo y helminosis, junto con el problema de la desnutrición, hacen que la anemia sea una de las patologías más habituales en el embarazo⁴.

Durante el embarazo, las necesidades de hierro se incrementan a consecuencia de las pérdidas basales, del aumento de masa de glóbulos rojos y del crecimiento del feto, la placenta y los tejidos maternos asociados.⁵

En el embarazo, la anemia tiene numerosas complicaciones sobre la salud del recién nacido, como mayor riesgo de retraso en el crecimiento, disminución del rendimiento cognitivo, ceguera, defectos espinales y cerebrales. Así mismo, incrementa el riesgo de aborto, bajo peso al nacer mortinato, así como en el parto ocasionando hemorragias que incrementan la morbimortalidad en las mujeres ⁶.

La anemia suele ser más frecuente entre las mujeres que comienzan la gestación con peso bajo para la talla, cuyas reservas suelen estar exhaustas, entre las que tienen poca ganancia de peso durante el embarazo, y entre las adolescentes⁷.

El estudio se ampara en las investigaciones que a continuación se describen: Fernández J.⁸, en el año 2016, Cuba, realizaron una investigación sobre “Resultados perinatales de las pacientes con anemia a la captación del embarazo enero 2015-diciembre 2016” cuyos resultados fueron: Prevalcieron las edades extremas adolescentes y más de 35 años 45,4%, 36.6% fueron multíparas que presentaron anemia al comenzar su embarazo. De otro lado prevalecieron en el estudio, las nulíparas con infecciones 59.2%, 83,9% tenían como antecedente período intergenésico corto. Se presentaron partos pretérminos y bajo peso en los recién nacidos 15,4%. No se objetivó muertes materno-fetales. Sin embargo hubo 3 muertes

neonatales precoces. Conclusiones: la multiparidad y el período intergenésico corto fueron antecedentes frecuentes en las gestantes con anemia en la captación.

Fernández A.⁹, en el 2013, Bolivia, realizó un estudio sobre; “Factores de Riesgo Asociados con la Anemia en embarazadas del Hospital La Paz”, obtuvo los siguientes resultados: Del total de 339 gestantes, 126 tuvieron anemia en diferentes niveles, de las cuales: 54% presentaron anemia moderada, 2% anemia severa y 44% sin anemia. Las adolescentes presentan el doble de riesgo a desarrollar anemia en comparación con las adultas.

También en Castañares et al¹⁰, en el 2011, Ecuador Guayaquil, realizaron un estudio sobre “Anemia en el embarazo: factores predisponentes y complicaciones maternas en pacientes hospitalizadas en el área de Ginecoobstetricia”. Resultados: de 153 pacientes, 99 tuvieron anemia, como factor influyente el número insuficiente de controles prenatales y la multiparidad. La complicación materna más frecuente fue la infección del tracto urinario en ambos grupos 63,6% vs 40,7%. La amenaza de parto pretérmino prevaleció en el grupo de anémicas 45,5% vs 29,6%. La hemorragia obstétrica ocupó el 3° lugar entre las complicaciones. Conclusiones: La anemia es una situación patológica influenciada por las gestaciones o cesáreas previas, y a escaso número de atenciones prenatales que pone en riesgo el embarazo.

Igualmente, Montano G¹¹, en el año 2017, Lima, realizó un estudio sobre; “Asociación entre anemia y complicaciones materno - fetales en gestantes del servicio de Gineco-obstetricia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión”. Resultados:

obtuvo en las complicaciones maternas 14.5% infección de tracto urinario, 19.7% ruptura prematura de membranas y 9.3% hemorragia post parto. En las complicaciones perinatales 12,5% de prematuridad, 5,2% pequeño para edad gestacional, 4,1% óbito, 3,1% bajo peso al nacer y 3,1% retardo crecimiento intrauterino. Comprobando asociación estadística significativa entre anemia y ruptura prematura de membranas $p=0.000$, hemorragia postparto $p=0.001$. También se comprobó asociación estadística significativa entre anemia y prematuridad $p=0.001$. Así mismo, se halló relación entre anemia moderada – severa y hemorragia postparto $p=0.041$ y anemia moderada – severa y aborto $p=0.004$.

Parodi J¹², en el año 2015, Lima – Perú, realizó un estudio sobre; “Complicaciones maternas durante el trabajo de parto y puerperio en gestantes con anemia atendidas en el IMP”. Sus resultados fueron: 80.7% anemia leve, 18.5% anemia moderada y 0.8% anemia severa. Las complicaciones maternas que prevalecieron en el periodo de dilatación fueron: Ruptura prematura de membranas 20.5%, Trastorno Hipertensivo en el embarazo 10% y fase latente prolongada 2.3%. En el expulsivo: desgarros vulvo-perineales 29.3% y expulsivo prolongado 1.2%. Y durante el alumbramiento, 1.2% presentó atonía uterina y 0.4% hemorragia en el alumbramiento. En el puerperio 3.9% de las gestantes presentó Infección de vías urinarias.

Entre las teorías que respalda la anemia es un trastorno relacionado a diferentes causas resaltando la dieta baja en la ingesta de hierro que repercute en complicaciones maternas - perinatales¹³.

Ministerio de Salud del Perú (MINSA), define a la anemia como un trastorno por la disminución del número de glóbulos rojos, que resulta insuficiente para cubrir las necesidades del organismo y clasifica a la anemia en: Leve: 10 a 10.9 g/dl; ii) Moderada: 7 a 9.9 g/dl; Severa: < 7 g/dl¹⁴.

La mayor tendencia en gestantes con anemia son las infecciones como la infección urinaria y la dehiscencia de la herida quirúrgica. Los trastornos hipertensivo en el embarazo también son más frecuentes¹⁵.

A su vez, tiene consecuencias en los logros educativos y 0 desarrollo económico, productividad y calidad de vida de los peruanos en el futuro. De esta manera, la anemia en los niños pequeños y la gestación tendrá una repercusión negativa enorme en el desarrollo del país¹⁶.

En Perú según Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDES) señala que la prevalencia de gestantes anémicas, es ocasionada por la ingesta inadecuada de hierro, que se encuentra por debajo del requerimiento nutricional de la gestante 27 mg/día¹⁷.

Así mismo ENDES 2017, 3 de 10 mujeres en estado de gestación 29,6% padecen de anemia. Por lugar de residencia, Lima Metropolitana es el que concentra la mayor cantidad de mujeres embarazadas con anemia con un 23,1%, seguido de la selva con 22,9%, la sierra y el resto de la costa con 18,9%¹⁸. Los resultados publicados por el Instituto Nacional de Salud (INS) del MINSA del Perú, refieren que la prevalencia de anemia en embarazadas es de 28%, siendo leve en 25.1%; moderada en 2.6%, y grave en 0.2%, representando un nivel moderado, según parámetros de la OMS¹⁹.

En San Martín, los controles prenatales alcanzaron al 93,2% las madres gestantes, 96,9% gestantes que consumieron hierro, 91,6% de los partos son institucionales proporción ligeramente inferior al promedio nacional 92,4% y 81,4% en el área rural en el 2019 ²⁰.

Moyobamba, el Hospital II – 1 Moyobamba es el centro de salud de mayor complejidad de atención donde se concentra los casos complicados maternos perinatales. No existe estudios de la prevalencia de anemia en gestantes, pero se ha objetivado en los últimos años un aumento de anemia en la gestante con las consecuentes complicaciones en el parto y puerperio, poniendo en riesgo la vida de la gestante y del bebé por nacer, incrementado las tasas de morbilidad materna perinatal, por lo cual se plantea la siguiente pregunta.

¿Existe relación entre la anemia y las complicaciones materno perinatales en las gestantes atendidas en el Hospital II-1 Moyobamba, enero a junio 2018?, se propuso como objetivo general: Relacionar la anemia con las complicaciones

maternas perinatales en las gestantes atendidas en el Hospital II-1 Moyobamba, enero a junio 2018.

II. MATERIAL Y METODOS

2.1. Diseño metodológico

La presente investigación se ajusta a un estudio cuantitativo, retrospectivo, de diseño descriptivo correlacional.

2.2. Población y muestra

2.2.1. Población

Gestantes con anemia que tuvieron su parto vaginal en el Hospital II – 1 Moyobamba en el periodo comprendido de enero a junio del 2018 (historias clínicas), fueron 119 casos de 542 partos vaginales siendo el 22%, según estadísticas del Hospital. Recogiendo el último valor de hemoglobina antes del parto.

2.2.2. Muestra

Estuvo constituida por 92 casos, calculados con la fórmula para muestras finitas, que a continuación se describe

$$Z^2 \cdot p \cdot q \cdot N$$

$$n = \dots\dots\dots$$

$$e^2(N-1) + Z^2 p \cdot q$$

Donde:

n = Tamaño de la muestra

Z = Nivel de confianza del 95% (1.96)

p = Proporción estimada, asumiendo p=0.5

q = 1-p =0.5

e = Precisión o magnitud del error de 0.05%

N = Población

$$(1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5 \times 119$$

n =

$$(0,05)^2(119-1) + (1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5$$

$$114.2876$$

n =

$$1.2554$$

n = 92 casos

2.3. Criterios de selección:

Criterios de inclusión:

- Gestantes con anemia y cuyo parto vaginal haya sido atendidos en el hospital en el primer semestre del 2018.
- Gestantes de 15 a 49 años.

Criterios de exclusión:

- Pacientes que no recibieron tratamiento completo o fueron referidas del hospital.
- Pacientes que terminaron partos por cesárea.
- Pacientes que se omitieron datos en la Historia Clínica.

2.4. Técnicas de recolección de datos

Se diseñó como instrumento una ficha de recopilación de datos, dividido en 4 rubros: 1. Características generales de la gestante; 2. Nivel de anemia de la madre, 3. Las complicaciones maternas y 4. Complicaciones perinatales.

Para recolectar la información se presentó una solicitud siendo respondida por Dirección mediante una carta, se solicitó los Registros de hospitalización y partos. En Archivo de historias clínicas se las solicitó y de acuerdo a los datos asignados en la Ficha de Recolección de datos, se extrajo la información requerida y se registró en dicha ficha.

2.5. Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información

Se confeccionó una base de datos en Microsoft Excel y se vació la data recopilada en la ficha de recolección en dicha base y luego fue trasladada a SPSS versión 22.0my Se aplicó la estadística descriptiva y se transformó la data en tablas. Además, se utilizó la estadística inferencial para la comprobación de la hipótesis.

2.6. Aspectos éticos

Se presentó el Plan de investigación al Comité de Ética de la FOE de la USMP, para su evaluación y aprobación y también por el comité de ética del hospital de Moyobamba respetando la **autonomía**. No se generó **maleficencia**, se trabajó en base a las historias clínicas, no se afectó a las participantes en su integridad por ser un estudio retrospectivo, porque para la recopilación de información se solicitó la autorización respectiva al Hospital y se realizó un análisis global de los datos recolectados. Los **beneficios** del estudio se verán en el futuro, SE analizó la información para abordar posteriormente el problema y asegurar su prevención y tratamiento oportuno. En relación a la **justicia** todas tuvieron la posibilidad de participar del estudio sin discriminación alguna.

III. RESULTADOS

Tabla 1. Niveles de anemia en gestantes atendidas en el Hospital II-1 Moyobamba, 2018

NIVELES DE ANEMIA	N°	%
Leve (10.1 – 10,9 g/dl)	81	88
Moderada (7.1 – 10 g/dl)	11	12
TOTAL	92	100

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla N° 1 se describe los niveles de anemia presentado por las embarazadas atendidas en el Hospital II-1 Moyobamba, representándose 88% (81) con anemia leve y 12% (11) con anemia moderada.

Tabla 2. Complicaciones maternas en gestantes con anemia, atendidas en el Hospital II-1 Moyobamba, enero a junio del 2018

COMPLICACIONES MATERNAS	N°	%
Ninguno	25	27.2
Infección del tracto urinario	32	34.8
Ruptura prematura de membranas	12	13
Amenaza de parto pretérmino	1	1.1
Hemorragia postparto	1	1.1
Desgarro cérvico-perineal	1	1.1
Otros	20	21.7
TOTAL	92	100

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla N° 2 se describen las complicaciones maternas en gestantes participantes en el estudio con anemia, se observa que 34,8% (32) presentaron infección del tracto urinario, 13% (12) rotura prematura de membranas, 1,1% (1) amenaza de parto pretérmino, hemorragia postparto y desgarro cérvico-perineal con el mismo porcentaje respectivamente. 21,7% (20) tuvieron otros tipos de complicaciones maternas, como amenaza de aborto, preeclampsia, hemorragias postparto y otros.

Tabla 3. Complicaciones perinatales en gestantes con anemia, atendidas en el Hospital II-1 Moyobamba, enero a junio del 2018

COMPLICACIONES PERINATALES	N°	%
Ninguno	79	85.9
Mortalidad perinatal	7	7.6
Depresión severa	3	3.3
Retardo de crecimiento intrauterino	3	3.3
TOTAL	92	100

Fuente: Elaboración propia.

En la Tabla N° 3, se describen las complicaciones perinatales, observando que 7.6% (7) culminaron en mortalidad perinatal, 3.3% (3) depresión severa y retardo de crecimiento intrauterino con el mismo % respectivamente.

Tabla 4. Relación estadística entre la anemia y las complicaciones maternas perinatales en gestantes atendidas en el Hospital II-1 Moyobamba, enero a junio del 2018

ANEMIA	COMPLICACIONES			
	Maternas		Perinatales	
	Presente	Ausente	Presente	Ausente
Leve	60.9%(56)	27.2%(25)	8.7%(8)	79.3%(73)
Moderada	12% (11)	0%(0)	6.5%(6)	5.4%(5)
Total (%)	72.8% (67)	27.2%(25)	15.2%(14)	84.8%(78)
	$X^2 = 4.662$ $p = 0.031$		$X^2 = 14.978$ $p = 0.000$	

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla N° 4 se objetiva que las gestantes que presentaron complicaciones maternas, 60.9% tuvieron anemia leve y 12% anemia moderada. Al aplicar la prueba estadística nos muestra un resultado de $X^2 = 4.662$; $p = 0.031$, observándose que existe relación significativa por tener un valor $p < 0,05$.

Las gestantes que presentaron complicaciones perinatales, 8.7% tuvieron anemia leve y 6.5% anemia moderada. Al aplicar la prueba estadística nos muestra un resultado de $X^2 = 14.978$; $p = 0.000$, observándose que existe relación significativa por tener un valor $p < 0,05$.

IV. DISCUSIÓN

La anemia es un problema de salud pública más importante del mundo, porque afecta a la madre y el feto durante la gestación, representado por su alta prevalencia y a las complicaciones que esta trae llevándolos muchas veces a la muerte.

El estudio muestra en su primer resultado las gestantes que tuvieron anemia leve en 88% y 12% anemia moderada. Del mismo modo Fernández A⁸ donde obtuvo que 2% de las mujeres embarazadas mostraron un hematocrito compatible con anemia severa y 54% presentan anemia moderada. Así mismo Paradi J¹¹, encontró en las gestantes 80.7% con anemia leve, 18.5% anemia moderada. Resultado que se relaciona con Fernández J⁷, donde 36,6% de las multíparas iniciaron la gestación con anemia. Porcentajes similares al hallado en el presente trabajo.

Con respecto a las complicaciones maternas, las gestantes presentaron 34,8% infección del tracto urinario, 13% ruptura prematura de membranas, 1,1% presentaron amenaza de parto pretérmino, hemorragia postparto y desgarro

cérvico-perineal con el mismo porcentaje respectivamente. Resultado que se relaciona al reportado por Castañares et al ⁹ en relación a la infección urinaria 63.6%, y la amenaza de parto pretérmino 45.5%. Igualmente Parodi J¹¹, halló 20.5% también en amenaza de parto pretérmino. Asimismo, Montano G¹⁰ encontró 14.5% infección de tracto urinario, 19.7% ruptura prematura de membranas y 9.3% hemorragia post parto. De otro lado Parodi J¹¹, reporta ruptura prematura de membranas 20.5% y desgarró perineal 29.3%. Porcentajes superiores al hallado en el presente trabajo.

En relación a las complicaciones perinatales, 7.6% presentaron muertes perinatales, 3.3% depresión severa y 3.3% retardo de crecimiento intrauterino. Datos similares fue reportado por Fernández J⁷, obtiene 15.4% de bajo peso en los recién nacidos y 3 muertes neonatales precoces. De igual forma, Montano G¹⁰ obtuvo 12.5% de prematuridad, 5.2% pequeño para edad gestacional, 4.1% óbito, 3.1% bajo peso al nacer y 3.1% retardo crecimiento intrauterino.

En cuanto, a la relación estadística entre anemia y las complicaciones maternas perinatales, nos muestra que las gestantes que presentaron complicaciones maternas, 60.9% tuvieron anemia leve y 12% anemia moderada. Al aplicar la prueba estadística $X^2 = 4.662$; $p = 0.031$, por lo tanto existe relación significativa por valor $p < 0,05$. Según las complicaciones perinatales, 8.7% tuvieron anemia leve y 6.5% anemia moderada. Al aplicar la prueba estadística nos muestra un resultado de $X^2 = 14.978$; $p = 0.000$, por lo tanto existe relación significativa por tener un valor $p < 0,05$. Resultados similares a los hallados Fernández J⁷ quienes

relacionan a la anemia con un mayor riesgo de nacimiento prematuro y bajo peso al nacer, y Montano G¹⁰ halla asociación estadísticamente significativa entre anemia moderada – severa y hemorragia postparto. Igualmente Parodi J¹¹, concluye que “la anemia genera complicaciones en la madre como el feto”.

Podemos deducir que las gestantes presentan anemia en el proceso de gestación, siendo el nivel de anemia más relevante la anemia leve seguida de la anemia moderada, hecho que se comprobó con el presente estudio.

Por lo descrito anteriormente la anemia puede generar complicaciones en la madre en las diferentes etapas de la gestación, parto o puerperio y además complicar al feto, llevándolos incluso a la muerte.

V. CONCLUSIONES

1. La mayoría de las gestantes presentaron anemia leve vs la moderada.
2. Las gestantes con anemia que presentaron complicaciones maternas con mayor índice fueron infección urinaria, rotura prematura de membranas, menos porcentaje presentaron amenaza de parto pre-término, hemorragia postparto y desgarro cérvico-perineal respectivamente.
3. Las gestantes con diagnóstico de anemia aproximadamente la décima parte culminaron en mortalidad perinatal y en menor e igual porcentaje, 3.3% se presentaron la depresión severa y el retardo de crecimiento intrauterino respectivamente.
4. Existe relación entre los niveles de anemia y las complicaciones maternas – perinatales, observándose que existe relación significativa.

VI. RECOMENDACIONES

1. Enfatizar el estricto cumplimiento de las normas para reducción de la anemia y enfatizar en el buen desarrollo de los programas preventivos.
2. Informar a las gestantes en la ingesta de alimentos ricos en hierro de la localidad.
3. Fomentar estudios que evalué la adherencia de suplementos de hierro.
4. Reforzar la promoción de salud reproductiva poniendo énfasis en la anemia gestacional que conllevan a las complicaciones perinatales.
5. Prevenir oportunamente las complicaciones maternas – perinatales, mediante buena calidad de atención integral a la gestante en el Hospital II-1 Moyobamba.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). Administración diaria de suplementos de hierro y ácido fólico durante el embarazo. Biblioteca electrónica de documentación científica sobre medidas nutricionales. Disponible en https://www.who.int/elena/titles/daily_iron_pregnancy/es/ . Acceso el 2016.
2. Moreno A, Hurtado G. Prevalencia de anemia en mujeres embarazadas que acuden a consulta en el servicio de urgencias del 1 de enero al 31 de diciembre de 2011 en el hospital de ginecología y obstétrica del IMIEM. Facultad de Medicina. México 2011. Disponible en: <http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/14001/396520.pdf?sequence=1>.
3. Organización Mundial de la Salud (OMS). Documento normativo sobre anemia. Metas mundiales 2025. Disponible en https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255734/WHO_NMH_NHD_14.4_spa.pdf?ua=1. Acceso el 2017.

4. Laflamme E. Maternal Hemoglobin Concentration and Pregnancy Outcome: A Study of the Effects of Elevation in El Alto, Bolivia. 2010; 47-55. Disponible: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22399871/>.
5. Plan Nacional para la Reducción y Control de la Anemia Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú: 2017-2021. 1ra Edición; Perú. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4189.pdf>
6. Organización Panamericana de la salud (OPS). Columbia.2011. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11679:iron-deficiency-anemia-research-on-iron-fortification-for-efficient-feasible-solutions&Itemid=40275&lang=es.
7. Prendes M, Baños A, Toledo O, Lescay O. Prevalencia de anemia en gestantes en un área de salud. Enero-Febrero 2000. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252000000100005.
8. Fernández J, Rodríguez M, González G, Pérez D y Ortega L. Resultados perinatales de las pacientes con anemia a la captación del embarazo. Enero 2015-diciembre 2016. Rev. Cubana Obstet. Ginecol. 43(2): 1-8. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2017000200005&lng=es.

9. Fernández A. Factores de riesgo asociados con la anemia en embarazadas del Hospital La Paz primer trimestre. 2013. Universidad Mayor de San Andrés. Facultad de Medicina, enfermería, nutrición, tecnología médica. Unidad de postgrado. La Paz Bolivia. 2013. Disponible en: <https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/4087/TM-852.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
10. Castañares A. Anemia en el embarazo: factores predisponentes y complicaciones maternas. Guayaquil Ecuador. 2011. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/660/1/T-UCSG-PRE-MED-76.pdf>.
11. Montano G. Asociación entre anemia y complicaciones materno - fetales en gestantes del servicio de Gineco-obstetricia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. 2017. Lima Perú 2017. Disponible en: <http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/1177/108%20TESIS%202018%20Giuliana%20Montano%20Vega.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
12. Parodi J. Complicaciones maternas durante el trabajo de parto y puerperio en gestantes con anemia atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal del 2015. Lima-Perú. Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/4829>.
13. Quispe F. La prevalencia de anemia en la mujer embarazada y su repercusión materno- perinatal en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna; 2009. Tacna-Perú.

Disponible en:
<http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/280/TG0134.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

14. Ministerio de Salud (MINSA). Norma Técnica de salud para la atención integral de salud materna. NTS N° 105-MINSA/2017/DGIESP. Res. N° 827-2013/MINSA. Lima-Perú; 2016. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4190.pdf>.
15. Espitia F, Orozco L. Anemia en el embarazo, un problema de salud que puede prevenirse. Scielo. Setiembre-2013. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-03192013000300005.
16. Tecnologías para la prevención y tratamiento de la anemia por deficiencia de hierro. 1ra Edición; Perú. Disponible en: https://web.ins.gob.pe/sites/default/files/Archivos/ogitt/transferecia_tecnologica/BOLETIN%20TECNOLOGIAS-c.pdf
17. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar – ENDES 2012. Lima, Perú. 2012. Disponible en: http://www.inei.gob.pe/srienaho/Consulta_por_Encuesta.asp
18. Plataforma Digital Única del Estado Peruano. Ministerio de Salud (MINSA). Tres de cada diez gestantes tienen anemia. Perú-2018. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/17573-tres-de-cada-diez-gestantes-en-el-peru-tienen-anemia>.

19. Instituto Nacional de Estadística e informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES 2014. Abril – Lima Perú. 2015. Disponible en:https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1211/pdf/Libro.pdf

20. Gobierno Regional de San Martín. Informe Económico y Social. 2019. Páginas: 101-130. Disponible en:
https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2019/ppr/Indicadores%20de%20Resultados%20de%20los%20Programas%20Presupuestales_ENDES_2014_2019.pdf

VII. ANEXOS

ANEXO 1: INSTRUMENTO

Anemia y complicaciones maternas perinatales en gestantes atendidas en el Hospital II-1 Moyobamba, enero a junio 2018

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

N° Historia Clínica:..... N° de Ficha:

I. Características Generales de la Madre:

1. Edad:
< 19 años () 19-34 años () > 34 años ()
2. Grado de instrucción:
Sin educación () Primaria () Secundaria () Superior ()
3. Ocupación:
Ama de casa () Estudiante () Campo () otro () _____
4. Estado Civil:
Soltera () Conviviente () Casada ()

II. Nivel de hemoglobina de la Madre:

1. Leve: 10 - 10.9 g/dL ()
2. Moderada: 9.9 - 7 g/dL ()

III. Complicaciones maternas

- a) Amenaza de parto pretérmino ()
- b) Ruptura prematura de membranas ()
- c) ITU ()
- d) Desgarro cérvico-perineal ()
- e) Hemorragia post-parto ()
- f) Otros _____
- g) ninguna ()

IV. Complicaciones Perinatales.

- a) R. C. I. U ()
- b) Depresión severa ()
- c) Mortalidad perinatal ()
- d) Otros _____
- e) Ninguna ()

ANEXO 2: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA MEDICION	IISTRUMENTO
Variable Independiente -Anemia	Se considera anemia a toda embarazada cuyo recuento de los niveles de hemoglobina es menor a 11gr/dl	- Anemia	Leve: 10-10.9g/dl Moderada: 7.1-9.9 g/dl	Intervalo Intervalo	Ficha de recolección de datos
Variable Dependiente - Complicaciones Materno - perinatales	Complicaciones producto de la anemia que afectan la salud materna perinatal	-Complicaciones maternas -Complicaciones perinatales	*Amenaza de parto pretérmino. *Ruptura prematura de membranas. *ITU. *Hemorragia post-parto. *Desgarro cérvico-perineal *otros *RCIU *Depresión severa *Mortalidad perinatal *Otros * Ninguna	Nominal Nominal Nominal Nominal Nominal Nominal Nominal Nominal Nominal Nominal	Ficha de recolección de datos

Moyobamba, 06 de agosto de 2019.

CARTA Nº 032-2019- DIRESA-OGESS-AM/ DHM/ UCYD.

SEÑORITA:

OBST. KARLA PAQUITA CARRASCO PINEDO.

Ciudad.-

ASUNTO: Autorización para revisión de historia clínica.


*Tengo a bien dirigirme a usted para expresarle mi saludo cordial, y al mismo tiempo comunicarle que se **AUTORIZA** la revisión y recolección de datos de historias clínicas de gestantes atendidas en el Hospital II-1 Moyobamba, para el desarrollo de su tesis titulada "Anemia y Complicaciones Maternas Perinatales en Gestantes. Hospital II-1 Moyobamba, Enero a Junio 2018", para la obtención el título de segunda especialidad en emergencia y alto riesgo obstétrico, teniendo en cuenta que dicha información será utilizada sólo para fines académicos.*



Sin otro particular me suscribo de usted.

Atentamente;




DIRECCION REGIONAL DE SALUD SAN MARTIN
DIRECCION DE GESTION DE SERVICIOS DE SALUD ALTO MAYO
M.C. Augusto F. Pillaca Roeg
DIRECTOR HOSPITAL II-1 MOYOBAMBA

C.c.
-Archivo.
AFPR/APT/Mily B.

Carreterra Baños Termales km 1.5 - Frente al Colegio Señor del Perdon
Telefono: 042-562292 (Secretaria)-562098 (Emergencia)
Correo: hospitalmoyobamba@hotmail.com