



**UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**



**TESIS**

**COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS EN GESTANTES CON ANEMIA  
EN EL CENTRO DE SALUD FERNANDO CARBAJAL SEGURA  
CHICLAYO, 2019**

**Para optar el Título Profesional de OBSTETRA**

**AUTORA:**

Bach. POZO FREYRE, MERCY JACKELINE

**ASESORA:**

Mg Obstetra GUTIÉRREZ MANZANEDA, MARTHA  
ORCID 0000-0002-3268-772X

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN**

Salud Materna

**CHICLAYO - PERÚ  
2021**

## **DEDICATORIA**

Con especial detalle, dedico esta tesis principalmente a Dios por permitirme haber llegado hasta el momento tan importante de mi formación profesional.

A mis padres Manuel y Cecilia que estuvieron a mi lado dándome su confianza y apoyo en todos estos años de estudio.

A mis hermanos Erick y Christian quienes me brindaron optimismo para superar situaciones adversas que se me presentaron durante el desarrollo de la tesis.

A mi compañero de vida Jorge, quien ha estado conmigo, incluso, en los momentos más difíciles, motivándome y ayudándome hasta donde le era posible, incluso más que eso.

A mi preciosa hija Adriana, que ilumina mi vida y quien es mi mayor motivación para nunca rendirme y poder llegar a ser un ejemplo para ella.

**Pozo Freyre, Mercy Jackeline**

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco primeramente a Dios por el maravilloso don de la vida, por guiarme en todo momento y permitirme superarme en mis estudios.

También quiero agradecer a toda mi familia por su incondicional apoyo para que hoy esta etapa sea una realidad, sin ellos hubiese sido imposible poder hacerlo.

Y por último, agradecer a mi asesora, por brindarme la oportunidad de recurrir a su capacidad y conocimiento, así como también, haberme tenido la paciencia para guiarme en todo el proceso que conllevó realizar la presente investigación.

**Pozo Freyre, Mercy Jackeline**

## INDICE DE CONTENIDO

|                                                             |            |
|-------------------------------------------------------------|------------|
| <b>DEDICATORIA.....</b>                                     | <b>ii</b>  |
| <b>AGRADECIMIENTO.....</b>                                  | <b>iii</b> |
| <b>INDICE DE CONTENIDO.....</b>                             | <b>iv</b>  |
| <b>INDICE DE TABLAS.....</b>                                | <b>v</b>   |
| <b>RESUMEN.....</b>                                         | <b>vi</b>  |
| <b>ABSTRACT.....</b>                                        | <b>vii</b> |
| I. INTRODUCCIÓN.....                                        | 1          |
| II. DESARROLLO.....                                         | 3          |
| III. METODOLOGÍA.....                                       | 12         |
| III.1. Tipo de investigación.....                           | 12         |
| III.2. Diseño de investigación.....                         | 12         |
| III.3. Variables y Operacionalización.....                  | 13         |
| III.4. Población muestra y muestreo.....                    | 15         |
| III.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos..... | 15         |
| III.6. Procedimiento de recolección de datos.....           | 15         |
| III.7. Técnicas de procesamiento y análisis de datos .....  | 16         |
| IV. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....                 | 17         |
| V. CONCLUSIONES.....                                        | 24         |
| VI. RECOMENDACIONES.....                                    | 25         |
| VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....                        | 26         |
| VIII. ANEXOS.....                                           | 29         |

## INDICE DE TABLAS

|                                                                 |    |
|-----------------------------------------------------------------|----|
| TABLA N° 01                                                     | 17 |
| Frecuencia de Gestante con Anemia                               | 17 |
| Centro de Salud Fernando Carbajal Segura – Chiclayo, 2019       | 17 |
| TABLA N° 02                                                     | 18 |
| Complicaciones de Gestantes con Anemia                          | 18 |
| Centro de Salud Fernando Carbajal Segura - Chiclayo, 2019       | 18 |
| TABLA N° 03                                                     | 19 |
| Características Sociodemográficas en gestantes con anemia       | 19 |
| Centro de Salud Fernando Carbajal Segura - Chiclayo, 2019       | 19 |
| TABLA N° 04                                                     | 20 |
| Características Gineco-Obstetricas en Gestantes con Anemia      | 20 |
| Centro de Salud Fernando Carbajal Segura - Chiclayo, 2019       | 20 |
| TABLA N° 05                                                     | 21 |
| Recibieron Sulfato ferroso + Ácido fólico en gestantes anémicas | 21 |
| Centro de Salud Fernando Carbajal Segura - Chiclayo, 2019       | 21 |
| TABLA N° 06                                                     | 22 |
| Gestantes con anemia                                            | 22 |
| Centro de Salud Fernando Carbajal Segura - Chiclayo, 2019       | 22 |
| TABLA N° 07                                                     | 23 |
| Complicaciones Obstétricas en gestantes con anemia              | 23 |
| Centro de Salud Fernando Carbajal Segura - Chiclayo, 2019       | 23 |

## RESUMEN

Con el objetivo de determinar las complicaciones obstétricas en gestantes con anemia en el centro de salud Fernando Carbajal Segura Chiclayo, 2019. Se desarrolló un estudio cuantitativo, descriptivo, retrospectivo y de corte transversal; con diseño no experimental. La población estuvo conformada por 812 gestantes, de las cuales 180 gestantes tuvieron anemia y solo 55 presentaron ciertas complicaciones obstétricas. La técnica empleada fue el análisis documental y como instrumento ficha de recolección de datos.

Entre sus principales resultados: el 30.5% de gestantes con anemia presentó complicaciones obstétricas: Amenaza de Parto Pre término en un 58.2%, seguido de Ruptura Prematura de Membranas con un 18.2% y en menor porcentaje placenta previa con un 03.6% Características sociodemográficas: edad 18 – 23 años con un 38.2% y el menor porcentaje fueron  $\geq 35$  años en un 09.1%, en lo que es grado de instrucción la mayoría terminaron su secundaria con un 61.8%, respecto al estado civil el mayor índice fueron conviviente en un 65.4% mientras en ocupación el 85.5% fueron ama de casa. Características obstétricas: edad gestacional de 29 - 40 semanas, 81.8%; atención prenatal no controlada con un 56.4%; paridad, 43.6% multípara, acerca de quienes recibieron sulfato ferroso la mayoría no recibieron con un 54.5%; en lo que respecta a los niveles de anemia en el embarazo fue el mayor índice anemia leve en un 81.8%. Complicaciones maternas: el mayor porcentaje fue Amenaza de Parto pre término en un 58.2%, seguido de Ruptura Prematura de Membranas con un 18.2% y en menor porcentaje placenta previa con un 03.6%

Se concluye que, la anemia es un factor riesgo que predispone complicaciones durante el embarazo.

**Palabras clave: complicaciones obstétricas, gestante, anemia.**

## **ABSTRACT**

With the aim of determining obstetric complications in pregnant women with anemia at the Fernando Carbajal Segura Chiclayo health center, 2019. A quantitative, descriptive, retrospective and cross-sectional study was developed; with non-experimental design. The population consisted of 812 pregnant women, of which 180 pregnant women had anemia and only 55 had certain obstetric complications. The technique used was the documentary analysis and as a data collection sheet instrument.

Among its main results: 30.5% of pregnant women with anemia presented obstetric complications: Threat of Preterm Birth in 58.2%, followed by Premature Rupture of Membranes with 18.2% and in a lower percentage placenta previa with 03.6% Sociodemographic characteristics: age 18 - 23 years old with 38.2% and the lowest percentage were  $\geq 35$  years old in 09.1%, in what is educational level the majority finished their secondary school with 61.8%, with respect to marital status the highest index was cohabiting in 65.4% while in occupation 85.5% were housewives. Obstetric characteristics: gestational age 29-40 weeks, 81.8%; uncontrolled prenatal care with 56.4%; parity, 43.6% multiparous, about those who received ferrous sulfate the majority did not receive with 54.5%; Regarding the levels of anemia in pregnancy, the highest rate was mild anemia in 81.8%. Maternal complications: the highest percentage was Threat of Preterm Birth in 58.2%, followed by Premature Rupture of Membranes with 18.2% and in a lower percentage placenta previa with 03.6%

It is concluded that anemia is a risk factor that predisposes complications during pregnancy.

**Key words: obstetric complications, pregnant woman, anemia**

## **I. INTRODUCCIÓN**

El parto y la gestación están considerados como parte fisiológica y natural de la vida, sin embargo, en algunas circunstancias y condiciones el periodo de embarazo se ve complicada por mayores riesgo de morbilidad que al agravarse pueden terminar en mortalidad materna y perinatal, entre los riesgos más comunes tenemos a la anemia que principalmente en las últimas décadas han tomado mucha relevancia en la salud pública dado que los resultados que se tienen de las políticas públicas no han sido satisfactorios, puesto que el grupo poblacional de la población objetivo se ha ido desarrollando significativamente convirtiéndose en un problema muy recurrente <sup>1</sup>

La principal prioridad es la detección y el tratamiento oportuno, el cual va a influir en las posibles complicaciones obstétricas y consecuencias que esta puede traer consigo durante la evolución de la gestación.

La Organización Mundial de la Salud señala que la anemia al alterar la salud de la gestante aumenta el riesgo de tener complicaciones obstétricas; pues se sabe que en el periodo de gestación la necesidad de hierro en la sangre aumenta y por tal repercuten negativamente en la salud tanto de la madre como en el feto mismo.<sup>2</sup>

Es necesario indicar que las complicaciones perinatales más recurrentes sobre todo en gestantes con anemia son: amenaza de aborto, rotura prematura de membranas, así como también bajo peso al nacer. Es esta la situación actual que se vive en el Centro de Salud Fernando Carbajal Segura, lo que ha motivado el desarrollo de la presente investigación.

La anemia es considerada como la deficiencia de la cantidad glóbulos rojos en la sangre, o la concentración de hemoglobina es disminuida con respecto a los

valores de referencia según edad, sexo y altura. La hemoglobina, es la unión de proteína que contiene hierro, que es producida por todos los humanos y cuya deficiencia indica la cantidad de hierro insuficiente. Si bien se han identificado muchas causas, entre ellas: deficiencia nutricional por falta de cantidades específicas de hierro en su alimentación diaria constituye más del 50% de los casos reportados de anemia.<sup>3</sup>

La anemia se puede prevenir durante la gestación, a través, de una dieta apropiada y además de la suplementación de sulfato ferroso y ácido fólico, según lo establecido en los protocolos para la gestante.

Según lo señalado se podrá evidenciar las repercusiones que trae consigo la anemia en la gestante y en el feto. Por ello y ante los retos que para la salud pública supone esta realidad y la atención a este grupo de pacientes, se ha decidido realizar este proyecto de investigación, con vistas a exponer información relacionada con las interrupciones y trastornos obstétricos en gestantes con anemia.

Bajo este contexto se ha considerado plantear la siguiente interrogante ¿Cuáles son las complicaciones obstétricas en gestantes con anemia atendidas en el centro de salud Fernando Carbajal Segura – Chiclayo, 2019?

Así mismo, este trabajo se justificó dado que, en países del tercer mundo, como el Perú; la anemia es considerada como una de las principales causas de morbilidad y mortalidad materna, entre ellas, hemorragia postparto, pre eclampsia, eclampsia. Por otro lado, la anemia es la causante de la restricción del crecimiento intrauterino y del bajo peso al nacer. Por lo tanto, es importante dar a conocer aquellas complicaciones que pueden darse debido a la deficiencia de hierro, siendo esta investigación un aporte significativo para la sociedad científica de la salud materna y muy en particular a la población sujeta a estudio, el aporte dado por medio de este estudio permitirá a las autoridades pertinentes

generar estrategias con el objetivo de que las gestantes conozcan y cumplan también con el consumo respectivo de hierro y tengan una asistencia prenatal más asidua, incluyendo estas circunstancias de pandemia de Covid-19.

El presente estudio tuvo como objetivo general: Determinar las complicaciones obstétricas en gestantes con anemia atendidas en el centro de salud Fernando Carbajal Segura Chiclayo, 2019; y como objetivos específicos: Conocer la frecuencia de gestantes con anemia en la población sujeta a estudio. Detallar cuantas gestantes anémicas presentaron ciertas complicaciones obstétricas en dicha población. Identificar las características sociodemográficas de la población en estudio. Establecer las características Gineco-Obstetricas de las gestantes con anemia. Conocer quienes recibieron sulfato ferroso + ácido fólico durante la gestación. Detallar los niveles de anemia durante el embarazo. Identificar las complicaciones maternas de la citada población.

Por la naturaleza de la presente investigación se planteó hipótesis implícita.

## **II. DESARROLLO:**

A continuación, se presentaron antecedentes sobre el tema en cuestión:

**En el ámbito internacional** se tuvo a **Flores S., Germes F., Levario M., (México, 2019)**, en una revista sobre “Complicaciones obstétricas y perinatales en pacientes con anemia”; se desarrolló un estudio observativo y transversal; población 1051 pacientes: con anemia 172 y sin anemia 879; respecto a los resultados consideraron que el valor real de la anemia es por debajo de los 11g/dl y hematocrito menor al 33%. Del cual, se clasifica como anemia leve a aquella cuyo valor es de 10-10.9 g/dL. Con respecto a su prevalencia; esta fue menos del 16%. Con respecto a la anemia leve resultó con mayor porcentaje 10%, y anemia moderada y severa 6%. Siendo relevante en su investigación; las complicaciones materno neonatal no demostraron asociación con la anemia en

gestación. Por ende, se concluye en ésta investigación que el 16% de los casos de anemia materna están asociados a la necesidad de transfusión de hemoderivados posparto o por cirugía de cesárea.<sup>4</sup>

**Fernández J., (Cuba, 2016)** en su investigación sobre “Resultados perinatales de las pacientes con anemia a la captación del embarazo enero 2015- diciembre 2016” cuyos resultados fueron: el predominio de edades extremas; adolescentes y mayores de 35 años; 45.4% y 36% fueron multíparas con diagnóstico de anemia a comienzo de la gestación; nulíparas asociadas a infecciones 59.2%; 83.9% representó a algún antecedente de periodo intergenésico corto. Se mostraron partos pre términos y bajo peso al nacer (15.4%). Sin embargo, fallecieron 3 neonatales y 3 nacieron precoces. Concluyéndose que, entre los antecedentes más frecuentes de gestantes con anemia fueron la multiparidad y el período intergenésico corto.<sup>5</sup>

**Izquierdo D. (Ecuador, 2015),** en su trabajo sobre “Anemia ferropénica en el embarazo y sus complicaciones obstétricas en el Hospital Gineco-obstétrico Enrique C. Sotomayor, octubre 2014 a enero 2015”. Tuvo como resultados que el 10,0% tenía anemia ferropénica, el 42,0% tenían entre 10-20 años de edad, 32,0% de 20-30 años y el 26,0% de 30-40 años. El 52,63% amas de casa, 15,79% estudiantes; y el 5,26% lo representa: estilista, docente, estomatóloga, empleada de casa y comerciante. El 78,95% de gestantes se encontraban en una edad gestacional de 30 a 40 ava semanas, el 15,79% entre 20 y 30ava semanas de gestación y el 5,26% entre 10 y 20ava semanas. La complicación obstétrica que prevaleció fue amenaza de parto prematuro cuyo porcentaje fue de 68,42%; seguido de eclampsia 5,26% y el oligohidramnios 5,26%.<sup>6</sup>

**En el ámbito nacional** se tuvo a **Sandoval B. (Iquitos, 2021),** en su tesis sobre “Complicaciones obstétricas en gestantes adolescentes atendidas en el hospital Regional de Loreto octubre – diciembre, 2019”, un estudio del tipo descriptivo, no experimental y de corte transversal, tomó cuenta 150 historias clínicas. Respecto a los resultados: la edad promedio fue 17 años, con predominio en

adolescente de 18 años en un 36%, con secundaria completa el 77,3%, con procedencia urbana 58 %. El 83% de las gestantes adolescentes eran primerizas; gestaciones a término el 87.33%, con más de 6 atenciones prenatales el 48.7, parto eutócico 65%. Dentro de las complicaciones obstétricas más frecuentes fueron: anemia, ITU y preeclampsia con 26,1%, 23,3% y 8,5% respectivamente. En conclusión, la complicación obstétrica más frecuente fue la anemia, seguido por infecciones del tracto urinario (ITU) y la preeclampsia con criterios de severidad. <sup>7</sup>

**Franco D. (Huancavelica, 2020)**, en su tesis “Complicaciones maternas durante el trabajo de parto y puerperio en gestantes con anemia atendidas en la Micro red Chontaca de Huamanga, 2019”, investigación tipo descriptiva. Observacional y corte transversal donde tomó como muestra 100 gestantes y al aplicar su instrumento obtuvo como resultados: características sociodemográficas de la población en estudio que el 21% correspondió a 10 a 19 años, el 48% de 20 a 30 años y el 31% de 31 años a más, posteriormente en su procedencia vemos urbana con 2% y rural con 98%; con primaria completa 51%, secundaria 46% y con estudios superiores 3%; de 6 a más consultas prenatales 97%. Con respecto a sus complicaciones maternas durante en la fase de dilatación; en un 16.4% hipoactividad uterina, en un 36,4% fase latente prolongada, en un 14.5% fase activa prolongada, en un 7.3% trastornos hipertensivos, y un 25.4% RPM. En el periodo expulsivo; se vio representada en un 89.7% desgarros vulvoperineal y en un 10.3% expulsivo prolongado. En el periodo de alumbramiento, el 50% atonía uterina y el otro 50% fue de sangrado >500ml. En el periodo de puerperio, 50% tuvieron taquicardia, 25% fiebre y 25% hemorragias. Entre los tipos de anemia leve, moderada y severa; 84, 15 y 1% respectivamente. Se concluye que dentro de las complicaciones que presentaron población estudiada fueron; dilatación 55,0%, en el expulsivo 39%, en el alumbramiento 2,0% y complicaciones en el puerperio 4,0%.<sup>8</sup>

**Carrasco K. (Lima, 2020)** en su tesis sobre “Anemia y complicaciones maternas perinatales en gestantes, Hospital II – 1 Moyobamba, enero a junio 2018”,

estudio descriptivo, cuantitativo, retrospectivo, correlacional. Respecto a los resultados, se obtuvo que, las gestantes con diagnóstico de anemia leve y moderada fueron el 88 y 12% respectivamente; aquellas con complicaciones fueron 34.8% ITU, 13% RPM, 1.1% APP, hemorragia postparto y desgarro cérvico-perineal. Complicaciones perinatales: depresión severa 3.3%; mortalidad perinatal 7.6%, y retardo crecimiento intrauterino. Embarazo con anemia leve complicados 60.9%. Asimismo, con anemia moderada 12%, en su totalidad presentaron complicaciones, hubo existencia de relación significativa por valor  $p < 0,05$ . Hubo relación entre complicaciones perinatales y gestantes con anemia leve 8.7% y moderada en un 6.5%. En conclusión, existe correlación entre el tipo y nivel de anemia y las complicaciones perinatales<sup>9</sup>

**Aspajo J. Rucoba C. (Tarapoto, 2018)**, quien en su trabajo sobre “Prevalencia de anemia en la embarazada y su repercusión materno perinatal en mujeres atendidas en el Hospital II-2 Tarapoto, 2017”, estudio de tipo retrospectivo descriptivo, no experimental, y cuantitativo. Cuya muestra de 119 historias clínicas de puérperas con anemia. Respecto a los resultados, según las características sociodemográficas: el 54,62% lo representa de 19 – 34 años; con secundaria completa 67.23%; 83.19% conviviente. Características obstétricas: con gestación concluida el 63.87%, con anemia el 47.06% y el 15.13% hipertensión arterial e infección del tracto urinario respectivamente. Con prevalencia de anemia; en el primer trimestre anemia leve y moderada 47.9 y 51.26%, en el segundo trimestre anemia leve y moderada con 51.1 y 47.9% respectivamente, en el tercer trimestre anemia leve, el 67,23%. Con complicaciones maternas; tuvieron amenaza de parto pre término 26.89%, preeclampsia 15.97% y ruptura prematura de membranas 14.29%. Con complicaciones perinatales: recién nacido con bajo peso 15.13%, prematuros 11.76% y Apgar bajo al primer minuto 8,4%. Se concluye que, no hay relación significativa entre prevalencia de anemia y su repercusión materna; sin embargo, existe relación significativa entre la repercusión perinatal y la anemia gestacional al 95% de significancia.<sup>10</sup>

**Bustamante R. (Cajamarca, 2018)** en su investigación sobre “Complicaciones materno fetales y grado de anemia en gestantes. Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2017” un estudio prospectivo de corte transversal correlacional. Como resultados se obtuvo que el 57.1% se sitúa entre 20-35 años; 44,0% secundaria; 76,9% ama del hogar y el 61.5% provienen del sector rural; el 90.1 % se encuentra en tercer trimestre; el 57.1% son multigestas; y 44,0% siguieron el complemento nutricional de hierro de manera ocasional. Según el grado de anemia leve, moderada y severa; 59.3, 38.5 y 2.2% correspondientemente. La anemia leve tuvo relación con trastornos de hipertensión en el embarazo 48.2%, amenaza de parto prematuro un 13% y de rotura prematura de membranas ovulares un 11.1%; con respecto a anemia moderada: relacionada a trastornos hipertensivos 34.4%, complicadas con infecciones urinaria el 11,4%, con amenaza de parto prematuro el 11.4%, finalmente en anemia severa se relacionó con aborto y trastornos hipertensivos del embarazo en 50%. En conclusión, 000las complicaciones maternas y el grado de anemia es significativa; sin embargo, muy por el contrario, la relación con las complicaciones.<sup>11</sup>

**Montano G. (Lima, 2017)**, en su investigación sobre “Asociación entre anemia y complicaciones materno - fetales en gestantes del servicio de gineco obstetricia del hospital nacional Daniel Alcides Carrión. 2017”, un estudio observacional, retrospectivo, cuantitativo, analítico; muestra, 306 gestantes; como resultados principales se obtuvo que, existe asociación estadísticamente significativa entre anemia y complicaciones materno – fetales. Además, complicaciones maternas relacionadas con anemia, con significancia estadística entre esta y la ruptura prematura de membrana ( $p=0.000$ ) con OR de 4.94 (IC 2.19 – 11.09), hemorragia postparto ( $p=0.001$ ) con OR de 7.14 (IC 1.89 – 27.0) y oligohidramnios ( $p=0.021$ ) con OR de 5.72 (IC 1.08 – 30.0). Relación entre anemia y nacimiento prematuro ( $p=0.001$ ) con un OR de 4.86 (IC 1.77-13.4). Como conclusión; se halló que existe 3.94 veces más riesgo de presentar alguna

complicación materno-fetal si presenta anemia, rotura prematura de membranas, hemorragia postparto, oligohidramnios y prematuridad.<sup>12</sup>

**Hanampa C. (Cusco, 2015)**, en su trabajo sobre “Complicaciones obstétricas y perinatales en gestantes del tercer trimestre con anemia ferropénica en dos hospitales MINSA – Cusco, 2014” estudio retrospectivo, descriptivo de corte transversal, se tomó en cuenta 345 historias clínicas. Resultados, prevalencia de anemia ferropénica fue del 46,4%; Hospital Regional un 42,6% y 53,9% Hospital Antonio Lorena. Presentaron anemia ferropénica severa 5,6%, moderada 41,9% y leve 52,5%, 12,5 % gestantes adolescentes y 15% añosas. Complicaciones Obstétricas y Perinatales: ITU 61 ,3%; Hemorragia Postparto 21,3%; Trabajo de parto Pretérmino 20,0%; Oligohidramnios 15%; Infección de Herida Quirúrgica 10%; Preeclampsia 9,4%; Rotura Prematura de Membranas 8,8%; Prematuridad 21,5%; RN de Bajo Peso 13,1% y Depresión del RN 15,6%. Conclusiones: La prevalencia de anemia ferropénica fue 46,4%. Las gestantes con anemia ferropénica severa presentaron con mayor frecuencia una complicación obstétrica y perinatal, las mismas que fueron: ITU, hemorragia postparto, trabajo de parto pretérmino y prematuridad.<sup>13</sup>

**En el ámbito local** se tuvo investigaciones como la de **Baldera E. (Lambayeque, 2021)**, quien desarrolló un estudio sobre “Prevalencia de anemia en gestantes, servicio de obstetricia del hospital provincial Docente Belén de Lambayeque – 2021”; una investigación de tipo descriptivo, retrospectivo, observacional de tipo transversal; población 209 gestantes, se tuvo como resultados lo siguiente: prevalencia de anemia un 31,6 %; anemia leve 17,2 %, anemia moderada 13,4 % y anemia severa 1 %. La mayor frecuencia de anemia fue en la edad de 20 a 34 años con 66,7 %, las gestantes con sobrepeso 48,5 %, instrucción secundaria con 56,1 %, mujeres conviviendo con su pareja 77,3 % y amas de casa. En menor frecuencia las gestantes de talla baja 1.40 m. con un 6,1 %. Características obstétricas la mayor frecuencia con un 40,9% fue en madres primíparas 51.5 % de las pacientes con anemia presentaron complicaciones maternas siendo las más frecuentes infecciones y hemorragias

con un 25,8 % y 13,6 % respectivamente. Complicaciones fetales no se encontró un valor  $p < 0,05$  por lo que no existió diferencia estadísticamente significativa.<sup>14</sup>

**Gil A. y Montalvo F. (Chiclayo, 2019)** quienes desarrollaron un trabajo de investigación sobre “Anemia en el tercer trimestre como factor de riesgo de parto pre término en gestantes atendidas en el hospital provincial docente Belén de Lambayeque, enero – diciembre 2017”; un estudio del tipo epidemiológico analítico, no experimental, con diseño de casos y controles; cuya muestra estuvo representada por 149 gestantes; respecto a los resultados: en parto pre término fue 7,82%, anemia en el III trimestre en pacientes con parto pre término fue 38,71%, gestantes que tuvieron de anemia al tercer trimestre presentaron mayor exposición de riesgo (OR) de 2 para desencadenar un parto pre término. El mayor porcentaje de gestantes tuvieron entre 24 y 29 años (41,67%) cuya procedencia fue el sector urbano-marginal (66,67%) en convivencia (79,17%) y el 89,58% estuvieron entre las 33 y 36 semanas, de las cuales el mayor porcentaje fueron multíparas (68,75%), además con  $\geq 6$  atenciones pre natales.<sup>15</sup>

**Julca F. (Lambayeque, 2015)** en su trabajo sobre “Prevalencia de Anemia en gestantes del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque”; un estudio transversal donde se estudiaron a 397 gestantes donde se encontró que el 35% tenía anemia de los cuales 18.4%; 15.6% y 1% anemia leve, moderada y severa correspondientemente. También, encontraron que de 21 a 28 años presentaron prevalencia de 8.3% de anemia leve, mientras que de entre 13 y 20 años presentaron anemia leve (6,3%) y que de las gestantes entre 29 y 36 años el presentaron anemia severa el 0,5%. Se concluyó finalmente que las primigestas presentaron 6,8%, 6,3%, 0,5% anemia leve, moderada y severa respectivamente; así mismo las segundigestas presentaron 6,3%, 4,3% anemia leve y moderada respectivamente; mientras que el 0.3% que se encontraba en el tercer o cuarto embarazo presentaron anemia del tipo severa.<sup>16</sup>

La gestación es un proceso fisiológico donde participan los gametos sexuales tanto del padre como la madre, con la finalidad de dar vida un nuevo ser y perpetuar la especie, la cual acata a un conjunto de factores endógenos y exógenos, es el tiempo comprendido desde la fecundación del óvulo hasta el parto, en el cual en la cavidad uterina se forma y desarrolla un nuevo ser.<sup>17</sup>

La anemia es la alteración hematológica más diagnosticada durante la etapa de gestación, y esto es debido a que durante este periodo, el volumen corporal materno presenta un cambio al expandirse para poder llegar a una excelente perfusión feto-placentaria; para tomar medidas compensatorias durante el parto; por otro lado el volumen del cuerpo acrecienta de 1.5 a 1.6 L por encima del nivel normal, irrumpiendo el 1.2 al 1.3 el plasma y de 3000 a 400ml del volumen eritrocitario, empero, alrededor de la sexta semana después del parto el valor del hematocrito decrece de un 3 a 5%, el valor del hematocrito disminuye entre un 3 – 5%, sin embargo, alrededor de 6 semanas después del parto la hemoglobina y el hematocrito regresan a sus niveles previos, la HB y HTO regresan a la normalidad, ante la pérdida sanguínea enorme durante el parto y puerperio, siempre y cuando se tengan adecuadas reservas de hierro.<sup>18</sup>

Por ello, es importante tener en consideración los valores de hemoglobina para catalogarla, como tal siguiendo la normatividad vigente.

| Población               | Con anemia según niveles de hemoglobina |           |             | Sin anemia según niveles de hemoglobina |
|-------------------------|-----------------------------------------|-----------|-------------|-----------------------------------------|
|                         | Severa                                  | Moderada  | Leve        |                                         |
| Mujer gestante >15 años | < 7.0                                   | 7.0 – 9.9 | 10.0 – 10.9 | ≥ 11.0                                  |

**Valores normales de concentración de hemoglobina y niveles de anemia en Mujeres Gestantes**

Fuente: Norma Técnica Sanitaria 134- 2017/Minsa

Una entidad nosológica que amenaza a toda población, la anemia, debido a la no ingesta adecuada de los micronutrientes en la respectiva dieta, pues la sobrecargamos con comida chatarra y no de alimentos saludables u optan estilos de vida no saludables. Las complicaciones que se presentan durante el embarazo están enmarcadas según trimestre gestacional, incluso se puede extender en el periodo puerperal, estas al no ser atendidas, conllevan al 70% de la mortalidad materna; tenemos las infecciones, hemorragias, abortos complicados, diabetes gestacional y, eclampsia.<sup>19</sup>

#### Complicaciones Obstétricas<sup>20</sup>

- **Preeclampsia leve:** La presencia de cefaleas, alteraciones visuales y dolor epigástrico son signos premonitores de eclampsia. Diagnóstico de hipertensión posterior a las 20 semanas de embarazo acompañado con proteinuria. Ambos desaparecen en el postparto.
- **Placenta Previa:** Esta ocurre cuando existe la inserción de la placenta en el cuello uterino.
- **Ruptura Prematura de Membranas:** Ocurre antes del trabajo de parto, se considera como el periodo de latencia entre el instante en que ocurre la ruptura y el parto. En algunos casos cuando supera las 24 horas se le define como prolongadas.
- **Amenaza de Parto Pre término:** Se refiere al periodo de contracciones con un ritmo de 4 cada 20 minutos o de 8 cada 60min, ocurridos entre la 22ava y 37ava semana
- **Infección del Tracto Urinario:** Se refiere a la presencia y reproducción de microorganismo en la vía urinaria que invaden a algunos tejidos conexos dentro de los cuales se encuentra el feto, la placenta y anexos.

## Definición de términos

Anemia: consiste principalmente en un trastorno en el que el número de glóbulos rojos o eritrocitos circulantes en la sangre se han reducido, y no hay la suficiente para satisfacer las necesidades del organismo. En lo que refiere a la salud pública, esta es definida como aquella concentración de hemoglobina por debajo del promedio según género, edad y altura a nivel del mar, se estima por debajo de 11g/dL.<sup>20</sup>

Complicaciones: problema médico u obstétrico que se presenta durante el curso de una enfermedad, procedimiento o tratamiento e incluso de un evento fisiológico como es el embarazo.<sup>21</sup>

Gestación: Estado funcional, fisiológico y natural de la mujer que comienza con la fecundación y concluye con el parto, generalmente dura 9 meses calendario, 10 meses lunares o 40 semanas, después de su última regla normal.<sup>22</sup>

## **III. METODOLOGÍA**

### 3.1 Tipo de investigación

Cuantitativa, descriptiva, retrospectiva y de corte transversal.

### 3.2. Diseño de investigación

No experimental – Descriptivo

### 3.3. Variable y Operacionalización:

Variable Independiente: Gestantes con anemia

Variable Dependiente: Complicaciones obstétricas

### 3.4 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

| VARIABLE                                                  | DEFINICIÓN CONCEPTUAL                                                                                                          | DEFINICIÓN OPERACIONAL                                                | DIMENSIÓN            | INDICADORES                      | INDICES                                    | ESCALA  | INSTRUMENTO DE MEDICIÓN       |
|-----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|----------------------|----------------------------------|--------------------------------------------|---------|-------------------------------|
| <b>VARIABLE INDEPENDIENTE</b><br><br>Gestantes con anemia | Concentración de hemoglobina por debajo de dos desviaciones estándar del promedio según género, edad y altura a nivel del mar. | Se considera anemia cuando los niveles de Hb < 11g/dl a nivel de mar. | Sociodemográfica     | Edad                             | ≤17 años<br>18-23<br>24-29<br>30-35<br>≥35 | Razón   | Ficha de recolección de datos |
|                                                           |                                                                                                                                |                                                                       |                      | Estado civil                     | Soltera, casada, conviviente               | Nominal |                               |
|                                                           |                                                                                                                                |                                                                       |                      | Ocupación                        | Ama de casa, estudiante                    | Nominal |                               |
|                                                           |                                                                                                                                |                                                                       |                      | Grado de instrucción             | Primaria<br>Secundaria<br>Superior         | Ordinal |                               |
|                                                           |                                                                                                                                |                                                                       | Gineco - obstétricas | Edad gestacional según trimestre | II    III                                  | Ordinal |                               |
|                                                           |                                                                                                                                |                                                                       |                      | Paridad                          | Nulípara<br>Primípara<br>Multípara         | Ordinal |                               |
|                                                           |                                                                                                                                |                                                                       |                      | Ingesta de suplemento de hierro  | SI    NO                                   | Nominal |                               |
|                                                           |                                                                                                                                |                                                                       | Niveles              | Leve<br>Moderada<br>Severa       | 10 – 10.9 g/dl<br>9.9 - 7 g/dl<br><7 g/dl  | Nominal |                               |

|                                                              |                                                                                                                                      |                                                             |            |         |                                                                                                                                                                   |         |                                     |
|--------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|------------|---------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|-------------------------------------|
| VARIABLE<br>DEPENDIENTE<br><br>Complicaciones<br>obstétricas | Las complicaciones<br>obstétricas se<br>refieren a<br>disrupciones y<br>trastornos sufridos<br>durante el<br>embarazo y el<br>parto. | Consecuencia de<br>riesgo no previsto o<br>no bien manejado | Obstétrica | Materno | - Infección del<br>Tracto Urinario<br>-Ruptura<br>Prematura de<br>Membranas<br>-Preeclampsia<br>leve<br>-Amenaza de<br>Parto<br>Preterminó<br>-Placenta<br>Previa | Nominal | Ficha<br>de recolección<br>de datos |
|--------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|------------|---------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|-------------------------------------|

### 3.5 POBLACIÓN Y MUESTRA DE ESTUDIO:

Población: Estuvo compuesta por gestantes con diagnóstico de anemia, cuyos datos fueron registrados en las historias clínicas atendidas en el servicio de Obstetricia del centro de salud Fernando Carbajal Segura, durante el periodo de 1° de enero al 31 de diciembre del 2019. Según la oficina de admisión y el libro de Obstetricia fueron 55 gestantes con anemia, de un total de 812 gestantes.

#### Criterios de Inclusión:

Gestantes con diagnóstico médico de anemia, cuyas historias clínicas estuvieron debidamente llenas y con letra legible.

#### Criterios de Exclusión

Toda gestante que presentó complicaciones médicas concomitantes al embarazo y aquellas gestantes seleccionadas cuyas historias clínicas no se encontraron en el momento del estudio.

#### Muestra:

Teniendo en consideración que el número de la población fue bastante accesible, se estudió al cien por ciento de la misma; por lo tanto, no fue necesario hacer uso de fórmula estadística para el tamaño de muestra; ni tampoco fue necesario hacer uso de técnicas de muestreo.

### 3.6. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS, FUENTES E INFORMANTES

- La técnica fue el análisis documental.
- El instrumento fue la ficha de recolección de datos.

### 3.7. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN

Se tramitó y gestionó el permiso en el centro de salud Fernando Carbajal Segura del distrito La Victoria, es un centro materno nivel I-4, mediante solicitud al jefe del servicio de Obstetricia para disponer de las historias clínicas y los datos

estadísticos de dicho hospital; luego se procedió a coordinar con las instancias respectivas de Admisión y del servicio de Obstetricia, para hacer uso de las historias clínicas, Libro de Registro de Gestantes y Partos, este último para corroborar algunos datos que no estuvieron claros.

### 3.8. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Por su naturaleza investigativa se utilizó la estadística descriptiva. La información final fue procesada en el software SPSS versión 25. Se tabularon los datos en cuadros de una entrada multifactorialmente.

#### IV. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

**TABLA N° 01**  
**Frecuencia de Gestante con Anemia**  
**Centro de Salud Fernando Carbajal Segura – Chiclayo, 2019**

|                     | N   | %    |
|---------------------|-----|------|
| Gestantes atendidas | 812 | 100  |
| Gestante con anemia | 180 | 22.2 |

**FUENTE:** Libro de Atención Prenatal en el Consultorio Obstétrico

Se observa que durante todo el año 2019 en el centro de salud fueron atendidas 812 gestantes de las cuales 180 presentaron anemia durante su embarazo con un porcentaje de 22.2%. A su vez **Flores S., Germes F, Levario M<sup>4</sup>** en su tesis encontró que el 16% presentaron anemia durante su gestación, sin embargo, **Carrasco K<sup>9</sup>** tuvo un resultado alto en gestantes con anemia con un 88%, mientras que **Baldera E<sup>14</sup>** halló solo un 31.6% que presentaron anemia.

**TABLA N° 02**

**Complicaciones de Gestantes con Anemia**

**Centro de Salud Fernando Carbajal Segura - Chiclayo, 2019**

| <b>COMPLICACIONES OBSTETRICAS</b>     | <b>N</b> | <b>%</b> |
|---------------------------------------|----------|----------|
| Gestantes con anemia                  | 180      | 100      |
| Gestantes anémicas con complicaciones | 55       | 30.5     |

**FUENTE:** Libro de Atención Prenatal en el Consultorio Obstétrico

Se visualiza que dentro de las 180 gestantes con anemia solo el 30.5 % presentaron ciertas complicaciones obstétricas siendo una población de 55 gestantes muy parecido a lo que halló **Carrasco K<sup>9</sup>** que tuvo como resultado 34.8% que presentaron ciertas complicaciones sin embargo **Bustamante R<sup>11</sup>** encontró que solo el 13.0% de las gestantes anémicas presentaron complicaciones obstétricas.

**TABLA N° 03**

**Características Sociodemográficas en gestantes con anemia**  
**Centro de Salud Fernando Carbajal Segura - Chiclayo, 2019**

| CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS | N  | %    |
|-----------------------------------|----|------|
| <b>EDAD</b>                       |    |      |
| ≤17 años                          | 06 | 10.9 |
| 18 - 23 años                      | 21 | 38.2 |
| 24 - 29 años                      | 15 | 27.3 |
| 30 - 35 años                      | 08 | 14.5 |
| ≥35                               | 05 | 09.1 |
| <b>GRADO DE INSTRUCCIÓN</b>       |    |      |
| Primaria                          | 05 | 09.1 |
| Secundaria                        | 34 | 61.8 |
| Superior                          | 16 | 29.1 |
| <b>ESTADO CIVIL</b>               |    |      |
| Soltera                           | 10 | 18.2 |
| Casada                            | 09 | 16.4 |
| Conviviente                       | 36 | 65.4 |
| <b>OCUPACION</b>                  |    |      |
| Ama de casa                       | 47 | 85.5 |
| Estudiante                        | 08 | 14.5 |

**FUENTE:** Libro de Atención Prenatal en el Consultorio Obstétrico

Se detalla acerca de las características sociodemográficas en gestantes con anemia donde se tiene: que el mayor porcentaje fueron gestantes de 18 – 23 años con un 38.2% y el menor porcentaje fueron ≥35 años en un 09.1%, en lo que es grado de instrucción la mayoría terminaron su secundaria con un 61.8%, respecto al estado civil el mayor índice fueron conviviente en un 65.4% mientras en ocupación el 85.5% fueron ama de casa, muy distinto a lo que encontró **Izquierdo D<sup>6</sup>** quién identificó que el 42,0% tienen entre 10-20 años de edad, el 32,0% edades de 20-30 años y el 26,0% de 30-40 años. El 52,63% son amas de casa, el 15,79% estudiantes y el 5,26% profesora, manicurista, odontóloga, obrera, empleada doméstica y comerciante, sin embargo, **Franco D<sup>8</sup>** encontró que el 10 a 19 años 21,0%, 20 a 30 años 48,0%, primaria 51,0%, secundaria 46,0%.

**TABLA N° 04**

**Características Gineco-Obstetricas en Gestantes con Anemia  
Centro de Salud Fernando Carbajal Segura - Chiclayo, 2019**

| CARACTERISTICAS GINECO-OBSTETRICAS | N  | %    |
|------------------------------------|----|------|
| <b>EDAD GESTACIONAL (semanas)</b>  |    |      |
| II TRIMESTRE (14 a 28 semanas)     | 10 | 18.2 |
| III TRIMESTRE (29 a 40 semanas)    | 45 | 81.8 |
| <b>PARIDAD</b>                     |    |      |
| Primípara                          | 20 | 36.4 |
| Múltipara                          | 24 | 43.6 |
| Gran Múltipara                     | 11 | 20.1 |
| <b>ATENCION PRENATAL</b>           |    |      |
| Controlada                         | 24 | 43.6 |
| No controlada                      | 31 | 56.4 |

**FUENTE:** Libro de Atención Prenatal en el Consultorio Obstétrico

Se visualiza que dentro de las características obstétricas se identificó lo siguiente: edad gestacional de 29 - 40 semanas el 81.8%; atención prenatal no controlada el 56.4%; respecto a la paridad, el 43.6% múltipara, y el menor gran múltipara un 20.1%, relacionado a los hallazgos presentados por **Fernández J<sup>5</sup>** que el 36.6% fueron múltiparas que presentaron anemia al comenzar su embarazo, distinto a lo que encontró **Izquierdo D<sup>6</sup>** que el mayor porcentaje de edad gestacional fue de 30-40 semanas, el 15,79% entre 20-30 semanas de gestación y el 5,26% entre 10-20 semanas, a su vez **Sandoval B<sup>7</sup>** nos dice que el 87.33% gestaciones a término, el 48.7% tenía de 6 a más atenciones prenatales y **Gil A. y Montalvo F<sup>15</sup>** halló que entre 33 a 36 semanas tuvieron un 89.58%, la mayoría fueron múltiparas en el 68.75%, el 43.75% tenían  $\geq 6$  atenciones prenatales.

**TABLA N° 05**

**Recibieron Sulfato ferroso + Ácido fólico en gestantes anémicas**

**Centro de Salud Fernando Carbajal Segura - Chiclayo, 2019**

| <b>RECIBIO SULFATO FERROSO + ACIDO FOLICO</b> | <b>N</b>  | <b>%</b>     |
|-----------------------------------------------|-----------|--------------|
| SI                                            | 25        | 45.5         |
| NO                                            | 30        | 54.5         |
| <b>TOTAL</b>                                  | <b>55</b> | <b>100.0</b> |

**FUENTE:** Libro de Atención Prenatal en el Consultorio Obstétrico

Podemos observar que la mayoría de las gestantes con anemia no recibieron sulfato ferroso + ácido fólico durante su embarazo muy parecido a lo que encontró **Bustamante R<sup>11</sup>** en donde nos relata 44,0% consumieron suplemento de hierro de manera ocasional.

**TABLA N° 06**

**Gestantes con anemia**

**Centro de Salud Fernando Carbajal Segura - Chiclayo, 2019**

| <b>NIVEL DE ANEMIA</b> | <b>N</b>  | <b>%</b>     |
|------------------------|-----------|--------------|
| Leve (10.0 – 10.9)     | 45        | 81.8         |
| Moderada (7.0 – 9.9)   | 06        | 10.9         |
| Severa (< 7.0 )        | 04        | 07.3         |
| <b>TOTAL</b>           | <b>55</b> | <b>100.0</b> |

**FUENTE:** Libro de Atención Prenatal en el Consultorio Obstétrico

Se describe el nivel de anemia que presentaron las gestantes con un alto porcentaje fue de nivel leve en un 81.8% y en menor porcentaje severa con un 07.3%, muy parecido a lo que encontró **Flores S., Germes F., Levario M<sup>4</sup>** en donde relata que la anemia leve demostró mayor frecuencia 10%, mientras que la anemia moderada y severa en un 6%, seguido de **Aspajo J. Rucoba C<sup>10</sup>** que halló que la anemia moderada en un 51,26% con tendencia a leve 47,9%, a la vez **Baldera E<sup>14</sup>** detalla que el mayor índice fue la anemia leve 17,2 %, anemia moderada 13,4 % y anemia severa 1 % y **Julca F<sup>16</sup>** nos detalla en un 18,4% anemia leve, 15,6% moderada y 1% severa.

**TABLA N° 07**

**Complicaciones Obstétricas en gestantes con anemia**

**Centro de Salud Fernando Carbajal Segura - Chiclayo, 2019**

| <b>COMPLICACIONES OBSTETRICAS</b> | <b>N</b>  | <b>%</b>     |
|-----------------------------------|-----------|--------------|
| Infección del Tracto Urinario     | 8         | 14.5         |
| Ruptura Prematura de Membranas    | 10        | 18.2         |
| Preeclampsia leve                 | 03        | 05.5         |
| Amenaza de Parto pre término      | 32        | 58.2         |
| Placenta Previa                   | 02        | 03.6         |
| <b>TOTAL</b>                      | <b>55</b> | <b>100.0</b> |

**FUENTE:** Libro de Atención Prenatal en el Consultorio Obstétrico

Se evidencia que las complicaciones obstétricas el mayor índice fue Amenaza de Parto pre término en un 58.2%, seguido de Ruptura Prematura de Membranas con un 18.2% y en menor porcentaje placenta previa con un 03.6% respectivamente **Baldera E<sup>14</sup>** quién en su estudio identificó en las gestantes con anemia las siguientes complicaciones maternas siendo las de mayor frecuencia las infecciones y hemorragias en un 25.8% y 13.6%, respectivamente tenemos a **Aspajo J. Rucoba C<sup>10</sup>** en su trabajo halló amenaza de parto pre término 26,89%, preeclampsia 15,97% y ruptura prematura de membranas 14,29%. Muy relacionado a lo que realice en mi tesis.

## V. CONCLUSIONES

1. Se determinó que, de un total de 812 gestantes atendidas, 180 fueron gestantes que presentaron anemia.
2. Con un 22,2% las gestantes anémicas tuvieron mayor frecuencia de complicaciones obstétricas.
3. Con un 30.5% presentaron complicaciones obstétricas dichas gestantes con anemia.
4. Se identificó que el mayor porcentaje de gestantes con anemia eran de 18 – 23 años en un 38.2% seguido de su grado de instrucción la mayoría terminaron su secundaria con un 61.8%, en relación a su estado civil el mayor índice fue conviviente en un 65.4% y su ocupación la mayoría son ama de casa en un 85.5%
5. Se estableció que dentro de las características Gineco-Obstetricas por: edad gestacional de 29 - 40 semanas el 81.8%; atención prenatal no controlada el 56.4%; respecto a la paridad, el 43.6% multípara, y el menor gran multípara un 20.1%
6. Se reconoció que el mayor porcentaje de gestantes con anemia no recibieron sulfato ferroso + ácido fólico durante su embarazo con un 54.5%.
7. Se detalla que el nivel de anemia que presentaron las gestantes fue con un alto porcentaje leve en un 81.8% y en menor porcentaje severa con un 07.3%
8. Se identificó que dentro de las complicaciones obstétricas el mayor índice fue Amenaza de Parto Pretermino en un 58.2%, seguido de Ruptura Prematura de Membranas con un 18.2% y en menor porcentaje placenta previa en un 03.6%.

## **VI. RECOMENDACIONES**

1. **A las autoridades del establecimiento de salud**, que, si bien es cierto, han controlado la frecuencia de casos de anemia en gestantes las complicaciones están presentes; por lo tanto, se deberá reforzar equipos para la detección de manera oportuna y pronta derivación, minimizando la morbilidad materna.
2. **A los obstetras**, mantener el firme compromiso de la atención integral de la gestante, incluyendo los tamizajes de hemoglobina y la entrega de los suplementos de micronutrientes, promoviendo su adherencia al consumo, minimizando el riesgo de complicaciones, de presentarse derivar oportunamente a los niveles de mayor capacidad resolutive.
3. **A las gestantes**, acudir a la atención prenatal en forma precoz, periódica y oportuna para recibir una atención integral por parte del obstetra y de otras especialidades pertinentes; así como, seguir las indicaciones ante el diagnóstico de anemia para salvaguardar el propio embarazo, parto y el puerperio en buenas condiciones.
4. **A la Universidad**, para el desarrollo de próximas investigaciones de aspectos no contemplados a la presente.

## VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Carvajal J., Ralph C. Manual de Obstetricia y Ginecología. IX Edición. Chile, 2018. Disponible en: <https://medicina.uc.cl/wp-content/uploads/2018/08/Manual-Obstetricia-y-Ginecologi%CC%81a-2018.pdf>
2. 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. 2016 disponible en [https://www.who.int/elena/titles/daily\\_iron\\_pregnancy/es/](https://www.who.int/elena/titles/daily_iron_pregnancy/es/).
3. Vásquez-Velásquez C, Gonzales GF. Situación mundial de la anemia en gestantes. Nutrición Hospitalaria. 2019;36(4):996-7.
4. Flores S., Germes F., Levario M. Complicaciones obstétricas y perinatales en pacientes con anemia. Ginecología y Obstetricia en México, 2019.
5. Fernández J., Resultados perinatales de las pacientes con anemia a la captación del embarazo enero 2015- diciembre 2016. Rev. Cubana Obste. Gineco. 43(2): 1-8. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-600X2017000200005&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2017000200005&lng=es).
6. Izquierdo D. Anemia ferropénica en el embarazo y sus complicaciones obstétricas en el Hospital Gineco-obstétrico Enrique C. Sotomayor, octubre 2014 a enero 2015. Tesis. Santiago de Guayaquil: Universidad Católica de Santiago. Facultad de Ciencias Médicas. Ecuador, 2015.
7. Sandoval B. Complicaciones obstétricas en gestantes adolescentes atendidas en el hospital Regional de Loreto octubre – diciembre, 2019. Trabajo para optar el título profesional de Obstetra. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Científica del Perú. Iquitos, 2021.
8. Franco D. Complicaciones maternas durante el trabajo de parto y puerperio en gestantes con anemia atendidas en la Microred Chontaca de Huamanga, 2019. Tesis para optar el título de Especialista en Emergencias y Alto Riesgo

- Obstétrico. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Nacional de Huancavelica. 2020
9. Carrasco K. Anemia y complicaciones maternas perinatales en gestantes, Hospital II – 1 Moyobamba, enero a junio 2018. Trabajo académico para optar el título de segunda especialidad en Emergencias y Alto Riesgo Obstétrico. Facultad de Obstetricia y Enfermería. Universidad San Martín de Porres. Lima, 2020
  10. Aspajo J. Rucoba C. Prevalencia de anemia en la embarazada y su repercusión materno perinatal en mujeres atendidas en el Hospital II-2 Tarapoto, 2017. Tesis para optar el título profesional de Obstetra. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Nacional de San Martín. Tarapoto, 2018.
  11. Bustamante R. Complicaciones materno fetales y grado de anemia en gestantes. Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2017. Tesis para optar el título profesional de Obstetra. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad
  12. Montano G. Asociación entre anemia y complicaciones materno - fetales en gestantes del servicio de gineco obstetricia del hospital nacional Daniel Alcides Carrión. 2017. Tesis para optar el título de Médico Cirujano. Facultad de Medicina Humana. Universidad Ricardo Palma. Lima, 2017
  13. Hanampa C. Complicaciones obstétricas y perinatales en gestantes del tercer trimestre con anemia ferropénica en dos hospitales MINSA – Cusco, 2014. Proyecto de Tesis para optar el título profesional de Médico Cirujano. Facultad de Medicina Humana. Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco. 2015.
  14. Baldera E. Prevalencia de anemia en gestantes, servicio de obstetricia del hospital provincial Docente Belén de Lambayeque – 2021. Tesis para optar el título profesional de Médico Cirujano. Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo. Lambayeque, 2021.
  15. Gil A. y Montalvo F. Anemia en el tercer trimestre como factor de riesgo de parto pretérmino en gestantes atendidas en el hospital provincial docente Belén de Lambayeque, enero – diciembre 2017. Tesis para optar el título

- profesional de Obstetra. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Particular de Chiclayo, 2019
16. Julca F. Prevalencia de Anemia en gestantes del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque. 2015. Disponible en: <http://repositorio.unprg.edu.pe/handle/UNPRG/997>
  17. Organización Panamericana de la Salud; Organización Mundial de la Salud. Descubriendo las voces de las adolescentes. Definición del empoderamiento desde la perspectiva de las adolescentes. Washington OPS-OMS; 2016. Disponible en: <http://www.paho.org/spanish/ad/fch/ca/ca-empoderamiento.Pdf>
  18. Quintero C. Quintero L. Jiménez M. Anemia en el embarazo: Seguridad en la atención. VI Congreso Internacional Virtual de Enfermería y Fisioterapia. Granada, 2015. Obtenido de: [http://congreso-enfermeria.es/libros/2015/salas/sala7/c\\_354.pdf](http://congreso-enfermeria.es/libros/2015/salas/sala7/c_354.pdf)
  19. Instituto Nacional de la Salud. Complicaciones comunes en el embarazo. 2021. Disponible en: <https://espanol.nichd.nih.gov/salud/temas/pregnancy/informacion/complicaciones>
  20. Ministerio de Salud, Norma Técnica – Manejo Terapéutico y Preventivo de la Anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas. Lima, 2017. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4190.pdf>
  21. Clínic Barcelona. Embarazo y Parto. 2021. Disponible en: <https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/cuida-tu-salud/embarazo-y-parto/embarazo>
  22. American College of Obstetricians and Gynecologists. *Preeclampsia and high blood pressure during pregnancy*. 2020 disponible en: <http://www.acog.org/Patients/FAQs/Preeclampsia-and-High-Blood-Pressure-During-Pregnancy>



**UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**



**FICHA DE RECOLECCION DE DATOS**

**Complicaciones obstétricas en gestantes con anemia, en el Centro de  
Salud Fernando Carbajal Segura, Chiclayo 2019**

**I. CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS**

Edad: \_\_\_\_ Grado de instrucción: \_\_\_\_

Estado Civil: \_\_\_\_\_ Ocupación: \_\_\_\_\_

**II. CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS**

Edad gestacional: (semanas)

II trimestre (14 a 28) ( )

III trimestre (29 a 40) ( )

Atención prenatal: N° de controles \_\_\_\_ Completa ( ) Incompleta ( )

Paridad: \_\_\_\_\_

**Recibió sulfato ferroso:** SI ( ) NO ( )

**NIVEL DE ANEMIA:**

Leve (10.0 – 10.9): SI ( ) NO ( )

Moderada (7.0 – 9.9): SI ( ) NO ( )

Severa (< 7.0): SI ( ) NO ( )

### III. COMPLICACIONES OBSTETRICAS:

| COMPLICACIONES                   | SI | NO |
|----------------------------------|----|----|
| • Infección del Tracto Urinario  |    |    |
| • Ruptura Prematura de Membranas |    |    |
| • Preeclampsia leve              |    |    |
| • Amenaza de Parto Pre termino   |    |    |
| • Placenta Previa                |    |    |