

UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

Facultad de Medicina Humana "Daniel Alcides Carrión"



TESIS

**Anemia en Gestantes del Tercer Trimestre como Factor de
Riesgo para Parto Prematuro en el Hospital Santa María del
Socorro 2022**

Línea De Investigación

Salud Pública Y Conservación Del Medio Ambiente

PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE MEDICO CIRUJANO

Autora:

SOTOMAYOR MAMANI MERCEDES

ASESORA:

DRA FERNANDEZ BENAVIDES JULIA ROSA

Ica – Perú

2025

DEDICATORIA;

- A. Mi padre por su apoyo incondicional para alcanzar mi meta

- A. Héctor Rivera, mi compañero de vida por ser mi motivación y brindarme siempre su apoyo durante mi carrera y jamás me rinda.

AGRADECIMIENTO:

A la Dra., Julia Rosa Fernández Benavides, asesora de mi tesis por haberme ayudado a la elaboración de esta tesis.

A mis maestros de la Facultad de Medicina Humana “Daniel Alcides Carrión”, por todas las enseñanzas, durante estos 7 años en mi carrera profesional.

A mis amistades que de una u otra manera me han apoyado y llenad de sabiduría para terminar mi tesis

ÍNDICE DE CONTENIDO

DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
INDICE DE TABLAS.....	v
INDICE DE FIGURAS.....	vi
RESUMEN.....	vii
ABSTRACT	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. ESTRATEGIA METODOLÓGICA.....	11
2.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	11
2.2. POBLACIÓN	11
2.3. MUESTRA	11
2.4. TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	12
2.5. TÉCNICA DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.....	12
III. RESULTADOS	13
IV. DISCUSIÓN	19
V. CONCLUSIONES	22
VI. RECOMENDACIONES	23
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	24
VIII. ANEXOS	32

ÍNDICE DE TABLAS.

Tabla 01: Anemia en gestantes del tercer trimestre un factor de riesgo para parto prematuro

Tabla 02: Grado de anemia de las gestantes del tercer trimestre en relación los valores de hematocrito y hemoglobina

Tabla 03: Prevalencia de la anemia de las gestantes del tercer trimestre en relación a las características sociodemográficas

Tabla 04: Principales complicaciones identificadas de las gestantes del tercer trimestre

ÍNDICE DE FIGURAS.

Grafica 01: Frecuencia de la edad gestacional de las gestantes del tercer trimestre

Grafica 02: Prevalencia del parto Prematuro de las gestantes del tercer trimestre

RESUMEN

La investigación tuvo como objetivo: Determinar si la anemia en gestantes del tercer trimestre es un factor de riesgo para parto prematuro en el “Hospital Santa María del Socorro” 2022.

La metodología fue basada en un diseño de la investigación fue observacional (no experimental) dado que se registró el acontecimiento, sobre el tema a investigar, sin intervenir en el curso natural de estos. El enfoque de la investigación fue cuantitativo, porque se tuvo que cuantificar numéricamente a partir de los datos recolectados por medio de la historia clínica.

Resultados: Se determinó que la anemia encontrada en las gestantes del tercer trimestre (OR=21,509; IC95%:10,578 - 43,736, p=0,000), se ha convertido en un factor de riesgo en el parto prematuro del “Hospital Santa María del Socorro” 2022., también con un valor de (P<0,05); indica relación significativa. presentó anemia de grado leve, mientras que el 21,46% presento anemia de grado Moderado, y el 3,65% presentó anemia de grado severo.

Conclusión: La anemia en gestantes del tercer trimestre es un factor de riesgo para parto prematuro, así mismo esto se ratifica al presentar un valor de (P<0,05); con lo que indica que existe una relación significativa.

Palabras clave: anemia, factores de riesgo, gestantes, parto pretérmino.

ABSTRACT.

Objective: Determine if anemia in pregnant women in the third trimester is a risk factor for premature birth at the Santa María del Socorro 2022 Hospital.

Methodology: The research design was observational (non-experimental) since the event was recorded on the topic to be investigated, without intervening in its natural course. The research modality was quantitative, since it was based on obtaining information through tools such as a clinical history.

Results: we determined that anemia in pregnant women in the third trimester (OR=21.509; 95%CI:10.578 - 43.736, $p=0.000$), is a risk factor for premature birth at the Santa María del Socorro 2022 Hospital. confirmed by presenting a value of ($P<0.05$); indicating that there is a significant relationship. presented mild grade anemia, while 21.46% presented Moderate grade anemia, and 3.65% presented severe grade anemia.

Conclusion: Anemia in pregnant women in the third trimester is a risk factor for premature birth at the Santa María del Socorro 2022 Hospital. This is also confirmed by presenting a value of ($P<0.05$); indicating that there is a significant relationship.

Keywords: anemia, risk factors, pregnant women, preterm birth.

I. INTRODUCCIÓN.

En el contexto global, Meriño Y, et al (2023) evidencia que, anualmente aproximadamente nacen unos 15000000 de niños prematuros, esta situación muestra la existencia de más de un niño prematuro por cada 10 nacimientos y esta cifra se viene incrementando a nivel de todo Latinoamérica y el caribe en donde la incidencia de este tipo de partos es del 8.1% a nivel mundial, mientras que en el Perú fue de 7.3% (p.3).

La presencia de un recién nacido con las características pretérmino conlleva a la morbimortalidad perinatal, a nivel mundial es uno de los factores que se considera como parte de la problemática de la salud pública sobre todo teniendo en consideración las características de la población de Latinoamérica (2).

Según reportes de la Organización Mundial de la Salud (2023), a nivel de América latina y el Caribe nacen aproximadamente 12000000 de niños anualmente de los cuales se tiene en consideración que 135000 de ellos fallecen por la prematuridad; Para Flores S. (2019) identifica esta situación como el principal problema que conlleva a las complicaciones neonatales en la primera etapa de vida (3). Sin embargo, Domínguez B (2020) (4), en los Estados Unidos, así como en los países europeos la incidencia de estas muertes se mantiene en un 8% de la población global (p.1)

La Organización Mundial de las Naciones Unidas (2022), identifica el parto prematuro de un recién nacido aquel se produce en un periodo inferior a las 37 semanas, este se incrementa de manera anual y es que la principal complicación que conlleva a la muerte de estos niños aproximadamente llega a 1000000 de muertes, entonces; un control adecuado podría prevenirse desarrollando estrategias que permitan las intervenciones oportunas.

Según Manrique E. y Ortega K. (2020), la principal causa de la anemia durante la gestación se debe al funcionamiento fisiológico del organismo relacionado a la disminución de la producción del hierro y esto va a estar clasificado en relación a la severidad y su rango de concentración de la hemoglobina en donde la anemia severa se encuentra en los valores menores a 7 g*dl, la anemia moderada entre 7.1 a 10 g/dl, mientras que la anemia leve de 10.1 a 10.9 g*dl, se debe considerar que estos factores van a estar relacionados de manera directa con las características sociodemográficas, las características económicas, los procesos de alimentación, los procesos de bienestar y costumbres de la gestante; más aún en el Perú, que es un país constituido por cuatro regiones que presentan diferentes estilos culturales (p.8).

Arcos F. (2020), indica que la disminución del hierro durante la concepción aumenta la probabilidad de la anemia durante este proceso, ya que el hierro en la gestación es uno de los factores que tiene una relevancia fundamental para evitar enfermedades en el recién nacido y

prevenir que la gestante tenga una descompensación; por lo tanto, se debe controlar la hemoglobina y el hematocrito durante todo este proceso (p.3).

Lo señalado por Median T. (2021), los diversos factores sociodemográficos que van a estar relacionados con la presencia de la anemia en la gestante son la edad, la etnia de la madre, el estado civil, el nivel educativo, las características de la residencia si provienen de una zona urbana de una zona marginal, la definición de los controles prenatales durante la gestación y la valoración del peso de manera constante (p.6).

Meléndez N. Barja J. (2020), indican que es necesario reconocer que los diversos componentes relacionados de manera directa o indirecta con la gestante y la presencia de la anemia incluyen el desarrollo de una dieta balanceada que contenga hierro para que pueda proporcionar los diferentes nutrientes como la vitamina B 12 que es fundamental para el control de la gestación. Sin embargo, Soriano (2019) indica que la presencia de un diagnóstico de anemia y su tratamiento es un proceso guiado para poder minimizar las diferentes complicaciones así como la prevención de los mismos (10).

El establecimiento de la anemia durante el tercer trimestre es uno de los principales factores de riesgo que se tiene en el parto pretérmino, donde las diferentes instituciones que tienen una relación directa con la atención prenatal el embarazo y el postparto han establecido las diferentes delimitaciones de las complicaciones para poder mejorar el estado de salud, establecer un desarrollo directo del bienestar materno fetal o perinatal mediante el fortalecimiento de la educación de la gestante y de los familiares. En cuanto a un manejo adecuado de la dieta balanceada, este se debe llevar a cabo antes, durante y después del embarazo, ya que la anemia es uno de los trastornos nutricionales fácil de combatir pero que cuando se presentan las complicaciones es difícil de poder solucionar, sobre todo en la gestante y el proceso de control va direccionado a la responsabilidad del profesional encargado de la atención sanitaria en los diferentes niveles de los sistemas de salud.

Antecedentes internacionales

Benites M, (2022), estableció la relación entre la anemia en la mujer gestante y las amenazas del parto pretérmino. El proceso metodológico establecido fue transversal de revisión sistemática. Los resultados del estudio identificaron que la cantidad de los pacientes que se registraron el 43.29% de los pacientes fueron primigesta en donde la prensa identificó la anemia en las gestantes en el 45% de los casos. Llegando a establecer como conclusión el estudio que la anemia es un factor de riesgo que se presenta durante todos los procesos de gestación y cuando no es tratada de manera adecuada amenaza con el desarrollo de un parto pretérmino y no se puede culminar la gestación de manera adecuada al mismo tiempo la anemia durante el embarazo establece un período óptimo de manejo para la amenaza del parto

pretérmino y el desarrollo de complicaciones materno perinatales que pueden culminar con la alteración del binomio madre producto (p.6).

Armijos C. (2022), estableció como objetivo identificar la anemia del tercer trimestre del embarazo como factor de riesgo del parto pretérmino. El proceso metodológico fue modelo observacional no experimental cuantitativo. Los resultados establecieron la presencia de los diferentes factores de riesgo de manera directa para el desarrollo del producto en cuanto a la gestación va a permitir el establecimiento de las características que pueden conllevar al desarrollo de un parto pretérmino. Estableciendo el estudio como conclusión que la anemia durante el tercer trimestre tiene elevados niveles de probabilidad de culminar con un parto pretérmino, dejando de manera de secundaria las diferentes complicaciones asociadas al parto prematuro producido por la presencia de la preeclampsia, por lo que se establece como principal recomendación el desarrollo de controles mensuales en las gestantes para poder mejorar y desarrollar las características adecuadas de una gestación correcta (p.5).

Rivadeneira C. y Solís A. (2020), estableció como objetivo de su estudio determinar la anemia en gestantes como una de las principales complicaciones relacionadas con el embarazo y que afecta la salud y el bienestar de las mismas. Fue descriptivo retrospectivo transversal. Los resultados en las gestantes fue del 50.95%, considerando un rango de edad de los 28 hasta los 36 años, el 58.17% de las gestantes tienen una residencia en zonas urbanas, el 65.78% presenta un nivel educativo de tipo secundario, el 58.17% de las gestantes se encuentra en el segundo trimestre, el 63.88% de las gestantes presenta anemia de tipo leve en un 23.19% presentó como principal complicación la incidencia de abortos, el 19.39% presentó ruptura prematura de membranas, y un 15.97% presentó amenaza de aborto. Estableciendo el estudio como conclusión que los diferentes procesos de recolección de datos y revisión de historias clínicas de los pacientes establecieron que los principales factores para la prevalencia de la anemia de tipo ferropénica en las gestantes se encuentran en el rango de edad de los 26 a los 36 años lo que permite reportar que más del 50.95% presentan anemia (p.7).

Cruz V. y Quimis Z. (2020), estableció como objetivo determinar los principales factores de riesgo asociados a la anemia en las embarazadas adolescentes. El proceso metodológico establecido fue de tipo observacional no experimental transversal cuantitativa. Los resultados del estudio identificaron que las principales características sociodemográficas identificados fueron la edad de los 16 años en el 36.5%, la presencia de una edad estudiantil en el 57.7%, 1° académico de nivel secundario en el 54.5% de los casos cómo la presencia de zonas urbano marginales en el 55.8%, los principales factores de riesgo que se relacionan fue el bajo peso materno en el 64.1%, la presencia de un antecedente de trastorno alimenticio en el 34.6%, la falta de los controles prenatales en el 51.3%, la presencia de una edad gestacional menor a las

37 semanas en el 64.1%, las principales complicaciones que se identificaron en el parto pretérmino en el 28.8% de los casos fue la hemorragia postparto en el 25.6% pues lo que se establece como medida terapéutica la elaboración de un plan educativo para la prevención de la anemia en el embarazo adolescente (p.9).

Santos M., Zelaya M. y Rojas L. (2020), planteó como objetivo de este estudio analizar la anemia relacionada al parto prematuro en adolescentes embarazadas menores de los 19 años. El proceso metodológico fue analítico de cohorte prospectivo. Los resultados permitieron identificar que la mayor incidencia de casos fue en los 15 años en donde tenían un predominio de 1° escolar secundario, presentando un estado civil soltera y de procedencia de zonas urbanas, en relación a la anemia durante la gestación adolescente en los resultados hematológicos se presentó una clasificación de leve moderada y severa ni en donde en este orden se desarrollaron las características propias durante la gestación con lo que el incremento del riesgo de presentar parto pretérmino se incrementa con el nivel de severidad de la anemia, con lo que es fundamental el control de la anemia en las adolescentes ya que ellas al no tener un adecuado conocimiento de las diferentes complicaciones que se pueden presentar durante el parto o durante el término de la gestación no tienen consideración de manera directa las características propias por lo que es necesario la elaboración de un plan de actividades que permita educar de manera constante a cada uno de estos adolescentes (p.6).

Antecedentes nacionales

Concepción M. (2023), planteó como objetivo de este estudio determinar si la anemia materna es un factor de riesgo para el parto pretérmino en las gestantes. El proceso metodológico fue de tipo observacional retrospectivo analítico de casos y controles. Donde los resultados establecen que la presencia de la anemia materna está en el 39.5% de los casos, la presencia de anemia leve se presentó en el 27.2%, la presencia de anemia moderada fue del 11.4% y el 0.9% de los pacientes presentaron anemia severa, por lo que la presencia de parto pretérmino fue de un predominio en relación a la anemia leve del 24.6%, la presencia del parto pretérmino de tipo tardío se presentó en el 75.4%, teniendo un 14% de parto pretérmino moderado, según el desarrollo del análisis vi variado no existe una relación directa entre el parto pretérmino y la edad superior a los 35 años, considerando dentro de las características un estado civil soltera con 1° de instrucción analfabeto, y la presencia de la multi paridad, también tenemos que tener en consideración la presencia del periodo inter genésico menor a los 2 años que incrementa el riesgo de presentar parto pretérmino. Llegando a establecer como conclusión que la anemia materna no es un factor de riesgo de manera directa para el parto pretérmino (p.8).

Minaya S, et al (2022), planteó determinar la relación de la anemia y la amenaza de parto pretérmino en las gestantes. Fue observacional retrospectivo analítico de casos y controles. Los resultados identificados fueron la presencia de la anemia en el 36.7% de la población, en donde la presencia de los casos representó el 48.3% para el análisis multivariado la anemia presentó un valor OR 2.24 con un valor de p menor a 0.0006, la presencia de controles prenatales insuficientes presentó un valor OR 2.33 y un valor de p menor a 0.003 en donde se ensucian de manera directa cada una de estas variables con los antecedentes de parto prematuro controles prenatales insuficientes presencia de anemia obesidad y multi gesto cómo principales factores de riesgo relacionados. Llegando a establecer como conclusión que los principales factores de riesgo relacionados al parto pretérmino son la presencia de la anemia y los controles prenatales insuficientes (p.9).

Gallo P. (2021), planteó como objetivo de su investigación determinar si la anemia materna constituye como un factor de riesgo para el parto pretérmino espontáneo en las gestantes. Fue un estudio de casos y controles mediante un diseño no experimental transversal retrospectivo. Los resultados del estudio identificaron mediante un intervalo de confianza del 95% que los niveles de hemoglobina se relacionan de manera directa con las gestantes y que solamente van a tener una diferencia en el trimestre del embarazo, en donde la presencia de la anemia durante la gestación va a estar relacionada en cuanto a las condiciones ambientales y los hábitos alimenticios debido a que se representa como un nivel problemático en la salud pública sobre todo en los países que se encuentran en vías de desarrollo. Llegando a establecer que el riesgo de morbimortalidad neonatal se incrementa, así como el costo de mantenimiento de las unidades de cuidados intensivos para la atención de estos productos (p.7).

Penadillo C. (2020), estableció determinar si la anemia es gestacional es un factor del riesgo para el parto prematuro en las multíparas atendidas en el hospital regional. Fue una investigación analítico observacional retrospectivo cuantitativo transversal. Los resultados identificaron que la anemia es un factor de riesgo para el parto prematuro al presentar un valor OR 3.14 y un valor de p0.000, en las multíparas como la presencia de anemia leve presentó un valor OR 2.57 y un valor de p 0.002, la presencia de la anemia moderada presentó un valor OR 3 3.91 y un valor de p 0.028, con llevándolo a la presencia de factores de riesgo para parto prematuro, en cuanto a la presencia de una prevalencia de la anemia de tipo leve fue del 16.2% la cual fue el mayor porcentaje en relación directa con el parto prematuro en las multíparas. Llegando a establecer como conclusión que la anemia gestacional es un factor de riesgo directo para el parto prematuro en las multíparas (p.6).

Maraza J. (2020), planteó como objetivo de estudio determinar la asociación entre la anemia como factor de riesgo asociado a la amenaza de parto pretérmino las gestantes. Fue de casos y

controles analíticos. Los resultados del estudio citaron que la muestra presenta una asociación significativa para el parto pretérmino y la anemia en relación a la infección de las vías urinarias y la ruptura prematura de membranas al presentar un valor OR 2.370 con un valor de p 0.001, mientras que la relación directa con la infección del tracto urinario presento un valor OR 3.1 y un valor de p 0.001, el desarrollo directo de la ruptura prematura de membranas presentó un valor OR 3.442 y un valor de p 0.000 por lo que no se establecieron diferencias significativas entre los casos y controles para el parto pretérmino con la infección intra amniótica y el índice de masa corporal. Llegando el estudio a la conclusión de que la niña no es un factor de riesgo de manera directa que se asocia con la amenaza de parto pretérmino en las gestantes atendidas en el hospital Sergio Enrique Bernales (p.8).

Antecedentes locales

No se ubicaron estudios locales

a. Bases teóricas

De acuerdo a lo señalado por la OMS (2022), la anemia es un problema de salud pública que afecta a cualquier individuo y la población de mayor vulnerabilidad son las gestantes y personas mayores. Se explica como “una condición en la que se conduce a una disminución de la capacidad de transporte de oxígeno de los glóbulos rojos en los tejidos”.

Por otro lado, Ramírez y López (2020), la anemia materna frecuentemente se presente en el primer trimestre y se estabiliza en le tercero. Considerando lo establecido por Ayala y Ayala (2019) la anemia se produce cuando los niveles de hemoglobina son inferiores a 110g/l. y de acuerdo a sus valores se clasifica como leve, moderada y severa.

Los principales factores de riesgo son “el nivel social y económico, gran número de nacimientos, edad materna, edad avanzada, reservas insuficientes de hierro en la madre, ausencia de suplementos y dietas inadecuadas” (Soto, 2020).

Entre las complicaciones frecuentes se encuentra la prematuridad, ITU, ruptura de membranas, placenta previa, hemorragia, trabajo de parto prolongado, etc. (Ntenda et al, 2028).

Asimismo, al final del embarazo, la anemia da como resultados reservas de hierro fetal deficientes, lo cual puede afectar irreversiblemente el cerebro y los neurotransmisores en el feto y los bebés posnatales, es decir; que también puede afectar futuras complicaciones en embarazos posteriores y comprometer muchas funciones fisiológicas (Shah et al, 2022).

La anemia se clasifica en anemia leve cuyo valor de hemoglobina se encuentra entre 10.0 y 10.9 g/dl en cualquier trimestre. La anemia moderada con valores entre 7.0 y 9.9 g/dl y anemia severa con valores menor de 7.0 (World Health Organization, 2017).

En lo que se refiere a la prematuridad, Kramer M. y Yang H. et al (2000) (27), presenta los siguientes grados:

Extremadamente prematuro: cuando tiene < 28 semanas de gestación y los bebés tienen alta probabilidad de complicaciones graves.

Muy prematuro: entre 28 a < 32 semanas de gestación y los bebés enfrentan riesgos significativos con menores complicaciones en comparación con los de prematuridad extrema.

Prematuridad moderada tardía corresponde a 32 a < 37 semanas de gestación, donde los bebés son menos propensos a enfrentar problemas graves que los de categoría anteriores, sin embargo; pueden presentar algunas dificultades para alimentarse y mantener la temperatura corporal.

b. Glosario de términos

Anemia, es la condición referida a la cantidad insuficiente de hemoglobina en la sangre.

Anemia ferropénica: es aquella que se produce en el cuerpo de la mujer embarazada acompañada de una serie de cambios fisiológicos.

Deficiencia de hierro: es una de las causas más comunes de anemia, es especialmente importante durante el embarazo porque se reduce la sangre en el cuerpo de la madre.

Factores de riesgo: Situaciones que incrementa la posibilidad de una complicación.

Hemoglobina baja: Indica si los niveles se encuentran por debajo de lo normal.

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Problema general

¿Es la anemia en gestantes del tercer trimestre un factor de riesgo para parto prematuro en el Hospital Santa María del Socorro 2022?

Problemas específicos

¿Cuál es el grado de anemia de las gestantes del tercer trimestre en relación los valores de hematocrito y hemoglobina en el Hospital Santa María del Socorro 2022?

¿Cuál es la prevalencia de la anemia de las gestantes del tercer trimestre en relación a las características sociodemográficas en el Hospital Santa María del Socorro 2022?

¿Cuáles son las principales complicaciones identificadas de las gestantes del tercer trimestre en el Hospital Santa María del Socorro 2022?

JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN

Justificación

a) Teórica

La anemia en el embarazo, específicamente en el tercer trimestre, ha sido reconocida en varios estudios como un factor de riesgo importante para complicaciones materno-fetales, incluida la prematuridad. Conocer teóricamente sobre sus efectos de la anemia en la salud materna y fetal es relevante, sin embargo, aún existen áreas que requieren de profundización, especialmente en cuando a la incidencia relacionada al parto pretérmino, que permita identificar patrones de riesgo y desarrollar estrategias de intervención eficaces en el contexto clínico.

b) Práctica

Tiene como finalidad generar información importante actualizada sobre la prevalencia de anemia en gestantes durante el tercer trimestre y su relación al parto pretérmino. Los resultados permitirán a los profesionales de la salud contar con datos más precisos que contribuyan a la toma de decisiones clínicas, tanto en la prevención como en el tratamiento. La identificación temprana de factores de riesgo como la anemia podría facilitar la implementación de intervenciones oportunas mejorando la salud materna y fetal y reduciendo las complicaciones durante la gestación.

c) Social

La anemia durante el embarazo, particularmente la anemia ferropénica representa un problema de salud pública de gran relevancia, no solo para la madre, sino también para el bebé en desarrollo. Su impacto social es significativo, ya que la anemia puede desencadenar complicaciones que afectan la calidad de vida de la madre como las perspectivas de salud a largo plazo para el niño. Por lo tanto, se busca ofrecer una solución efectiva que redunde en el bienestar social de la población, contribuyendo a una mejora en los indicadores de salud materno – infantil a nivel nacional.

d) Metodológica

Desde este enfoque busca establecer un marco sólido para el análisis de la relación entre la anemia en el tercer trimestre de embarazo y el parto pretérmino. Se utilizaron herramientas estadísticas adecuadas para medir la prevalencia, la incidencia y la relación entre ambas

variables, lo cual permitirá generar evidencia científica confiable que aporte el conocimiento en el campo.

e) Legal

El marco legal relacionado con la salud materno – infantil es un elemento clave en la justificación de esta investigación. Diversas leyes y políticas de salud pública, como las guías clínicas emitidas por el Ministerio de Salud, recomiendan el seguimiento y control de los factores de riesgo en el embarazo con énfasis en la anemia como un problema prioritario. Un diagnóstico adecuado y oportuno no se cumple con los estándares legales, sino que también asegura que se minimicen las consecuencias negativas para la madre y el bebé, alineándose con los derechos fundamentales de la salud.

Importancia

La investigación sobre la anemia como factor de riesgo en el parto prematuro es de importancia debido a las consecuencias que esta condición puede tener tanto para el recién nacido. La anemia durante el embarazo, especialmente cuando se asocia a deficiencia de hierro, aumenta el riesgo de complicaciones obstétricas, como el parto prematuro que se asocia con mayor mortalidad neonatal. Por ello, es relevante realizar esta investigación para identificar de manera temprana a las gestantes en riesgo y desarrollo de intervenciones eficaces que puedan reducir la incidencia de partos prematuros, mejorando así los resultados maternos – infantil.

OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

Objetivo general

Determinar si la anemia en gestantes del tercer trimestre constituye un factor de riesgo para parto prematuro en el Hospital Santa María del Socorro durante el año 2022

Objetivos específicos

- ✓ Identificar el grado de anemia de las gestantes del tercer trimestre en relación los valores de hematocrito y hemoglobina en el Hospital Santa María del Socorro durante el año 2022
- ✓ Determinar la prevalencia de la anemia de las gestantes del tercer trimestre en relación a las características sociodemográficas en el Hospital Santa María del Socorro durante el año 2022
- ✓ Identificar las principales complicaciones asociadas a las gestantes del tercer trimestre en el Hospital Santa María del Socorro durante el año 2022.

HIPÓTESIS Y VARIABLES DE INVESTIGACIÓN

Hipótesis

H1: La anemia en gestantes del tercer trimestre es un factor de riesgo para parto prematuro en el Hospital Santa María del Socorro 2022.

H0: La anemia en gestantes del tercer trimestre no es un factor de riesgo para parto prematuro en el Hospital Santa María del Socorro 2022.

Variable

Variable independiente: anemia

Variable dependiente: Parto prematuro

II. ESTRATEGIA METODOLÓGICA

2.1. Diseño de la investigación

El diseño de la investigación es observacional (no experimental) descriptivo, retrospectivo y de corte transversal, este diseño permite estudiar de manera clara y detallada la afectación de las gestantes en el tercer trimestre con presencia de anemia y contribuye al riesgo de parto prematuro, sin la necesidad de intervenciones experimentales. La observación de datos previos, junto con un estudio descriptivo, retrospectivo y de corte transversal ofrece una base para entender la relación entre estas condiciones y para tomar decisiones informadas en la práctica clínica.

2.2. Población

La investigación cuenta con una población de 300 gestantes del tercer trimestre atendidas en el Hospital Santa María del Socorro 2022.

2.3. Muestra

Fueron las gestantes que cumplan los criterios. Para ello, se conformaron dos grupos:

Grupo 1: 219 gestantes con anemia (169 presentaron parto prematuro y 50 no presentaron parto prematuro)

Grupo 2: 81 gestantes sin anemia (11 presentaron parto prematuro y 70 no presentaron parto prematuro)

Criterios de inclusión:

Grupo 1

- Historia clínica materna detallada.
- Gestantes con anemia en el tercer trimestre que experimentaron parto prematuro.
- Gestantes sin complicaciones del embarazo.

Grupo 2

- Historia clínica materna detallada.
- Gestantes sin anemia en el tercer trimestre que experimentaron parto prematuro.

- Gestantes sin otras complicaciones del embarazo.

Criterios de exclusión:

- Historia clínica materna.
- Gestantes con otras patologías de probables causas de parto prematuro. - Gestantes que no acepte ser parte del estudio.

2.4. Plan de Procesamiento y Análisis de Datos

Los datos fueron codificados e ingresados a la computadora, se procesaron y fueron presentados en tablas, para las variables cualitativas se calcularon las medidas de tendencia central, se determinó la distribución porcentual de los datos en frecuencia absolutas y relativas. También se llevó a cabo un análisis estadístico de los dos grupos que se detallan a continuación.

- Gestante con anemia.
- Gestante sin anemia.

Después de realizar el análisis multivariado donde se aplicó una prueba no paramétrica, (Chi cuadrado), para la obtención de las respuestas planteadas en los objetivos del estudio descritos al inicio de la investigación.

III. RESULTADOS

Después de la realización de las tabulaciones directas de la información establecemos la presentación en tablas y graficas para poder obtener los datos directos de la investigación:

Tabla 01: Anemia en gestantes del tercer trimestre un factor de riesgo para parto prematuro

Variable	PARTO PREMATURO			OR	IC95%		p-valor
	SI	NO	Total		Lim s.	Lim I.	
ANEMIA							
Si	169	50	219	21,509	10,578 - 43,736		0,000
No	11	70	81				
Total	180	120	300				

Fuente: elaboración propia

Interpretación:

Los casos y controles, determinamos que la anemia en gestantes del tercer trimestre (OR=21,509; IC95%:10,578 - 43,736, p=0,000), es un factor de riesgo para parto prematuro en el “Hospital Santa María del Socorro” 2022., así mismo esto se ratifica al presentar un valor de (P<0,05); mostrando relación significativa. Se evidencia que 169 gestantes del tercer trimestre con anemia presentan parto prematuro.

Tabla 02: Grado de anemia de las gestantes del tercer trimestre en relación los valores de hematocrito y hemoglobina

		Frecuencia	Porcentaje
Grado de Anemia	Leve	164	74,89%
	Moderado	47	21,46%
	Severo	8	3,65%
	Total	219	100%

Fuente: elaboración propia

Interpretación:

Después del análisis determinamos que el 74,89% de las gestantes del tercer trimestre del “Hospital Santa María del Socorro” 2022, presentó anemia de grado leve, mientras que el 21,46% presento anemia de grado Moderado, y el 3,65% presentó anemia de grado severo.

Tabla 03: Prevalencia de la anemia de las gestantes del tercer trimestre en relación a las características sociodemográficas

características sociodemográficas	Anemia	
	SI (n=219)	NO (n=81)
Grupo Etario		
De 15 a 20 años	41 (13,67%)	9 (3,00%)
De 21 a 40 años	174 (58,00%)	70 (23,33%)
mayores de 40 años	4 (1,33%)	2 (0,67%)
Estado civil		
Soltera	60 (20,00%)	0 (0,00%)
Casada	55 (18,33%)	46 (15,33%)
Conviviente	104 (34,67%)	35 (11,67%)
Ocupación		
Ama de casa	42 (14,00%)	25 (8,33%)
Estudiante	120 (40,00%)	24 (8,00%)
Independiente	30 (10,00%)	17 (5,67%)
dependiente	27 (9,00%)	15 (5,00%)
Nivel educativo		
Sin estudios	19 (6,33%)	18 (6,00%)
Primaria	32 (10,67%)	12 (4,00%)
Secundaria	46 (15,33%)	15 (5,00%)
Superior técnica	55 (18,33%)	16 (5,33%)
Superior Universitaria	67 (22,33%)	20 (6,67%)
Lugar de procedencia		
Costa	160 (53,33%)	22 (7,33%)
Sierra	38 (12,67%)	30 (10,00%)
Selva	21 (7,00%)	29 (9,67%)

Fuente: elaboración propia

Interpretación:

Después del análisis establecemos que el 73,00% (219) de las gestantes del tercer trimestre del “Hospital Santa María del Socorro” 2022 presentaron anemia, de los cuales según la edad determinamos que el 13,67% eran gestantes de 15 a 20 años, el 58,00% fueron gestantes de 21 a 40 años y el 1,33% fueron gestantes mayores de 40 años; según el estado civil el 20% fueron solteras, el 18,33% fueron casadas y el 34,67% fueron convivientes; según la ocupación ; según la ocupación , el 14,00% fueron ama de casa , el 40,00% fueron estudiantes , el 10,00% fueron independientes y el 9,00% fueron dependientes; según el Nivel educativo , el 6,33% fueron gestantes sin estudios, el 10,67 % culminaron solo el nivel primaria , el 15,33% culminaron su estudios secundario , el 18,33% tuvieron estudios superior técnicos y el 22,33% tuvieron estudios superiores; según el lugar de procedencia, el 53,33% de las gestantes procedieron de la costa , el 12,67% procedieron de la sierra, mientras que el 7,00% procedieron de la selva; mientras que el 27,00 % no presentaron anemia.

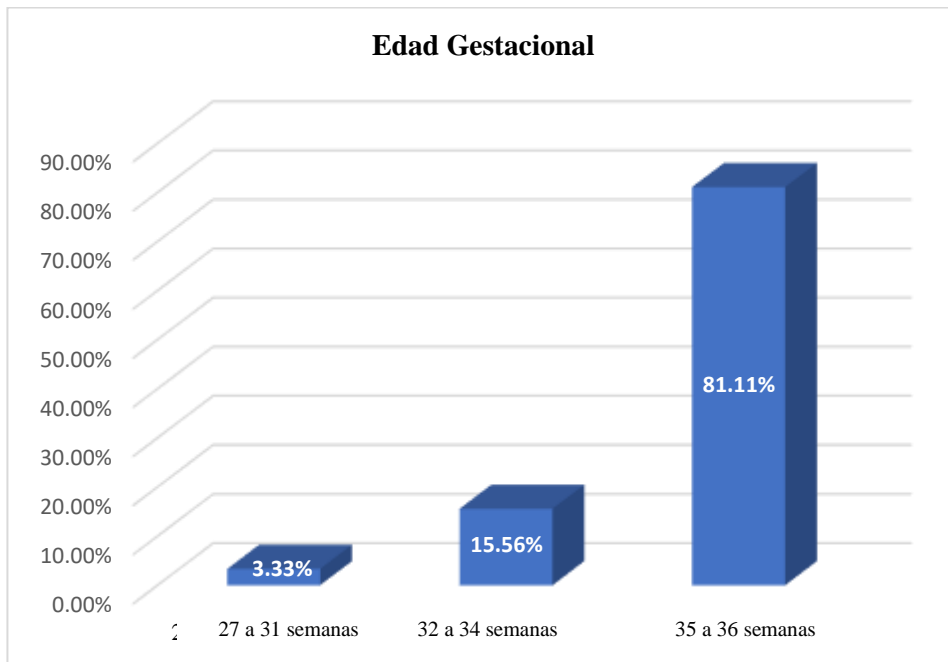
Tabla 04: Principales complicaciones identificadas de las gestantes del tercer trimestre

Principales Complicaciones	Frecuencia	Porcentaje
Parto pretérmino		
Si	202	67,33%
No	98	32,67%
Total	300	100%
Infecciones del tracto urinario		
Si	98	32,67%
No	202	67,33%
Total	300	100%
Ruptura prematura de membranas		
Si	60	20,33%
No	240	79,67%
Total	300	100%
Placenta previa		
Si	47	15,67%
No	253	84,33%
Total	300	100%
Fuente: elaboración propia		

Interpretación:

Las principales complicaciones identificadas de las gestantes del tercer trimestre en el Hospital Santa María del Socorro 2022 fueron, el Parto pretérmino el cual el 67,33% de las gestantes presentaron esta complicación, el 32,67% de las gestantes, presentaron infección de tracto urinario, el 20,33% de las gestantes presentaron Ruptura prematura de membranas y el 15,67% de las gestantes, presentaron placenta previa.

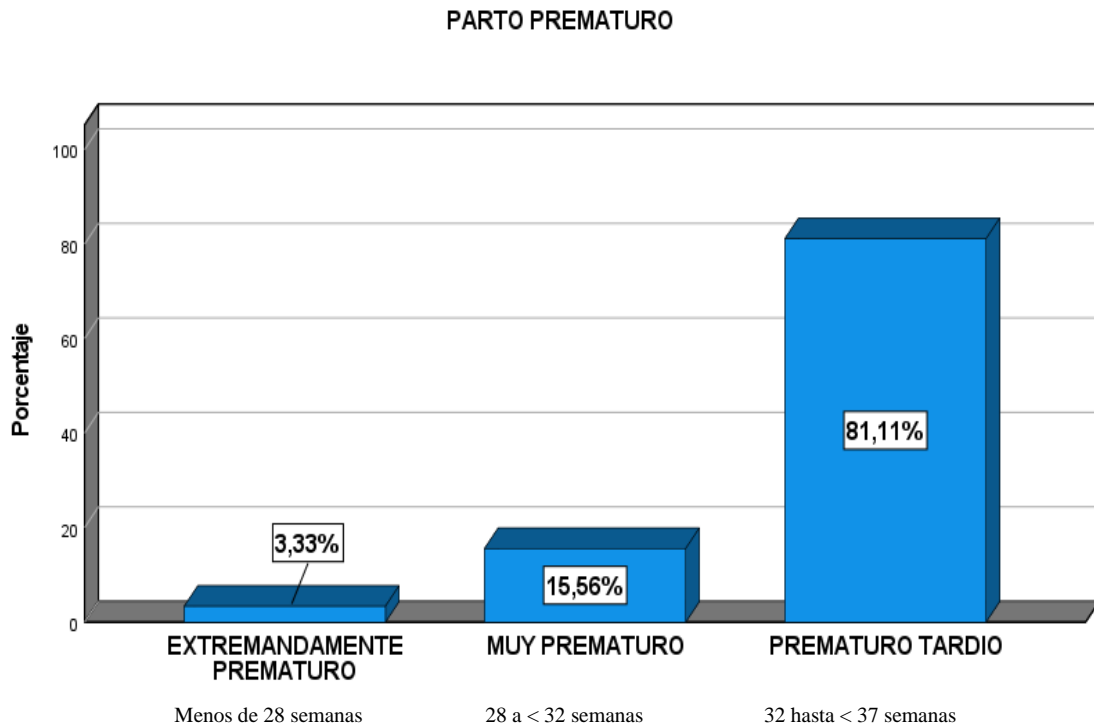
Grafica 01: Frecuencia de la edad gestacional de las gestantes del tercer trimestre



Interpretación:

Después del análisis descriptivo podemos determinar que el 81,11% de las gestantes del tercer trimestre en el Hospital Santa María Del Socorro 2022 tuvieron una edad gestacional de 35 – 36 semanas, el 15,56% tuvieron de 32-34 semanas y el 3,33% tuvieron de 27 – 31 semanas de edad gestacional.

Grafica 02: Prevalencia del parto Prematuro de las gestantes del tercer trimestre



Interpretación:

Después del análisis descriptivo podemos determinar que el 81,11% de las gestantes del tercer trimestre en el Hospital Santa María Del Socorro 2022 tuvieron un parto prematuro tardío, el 15,56% tuvieron un parto muy prematuro y el 3,33% tuvieron un parto extremadamente prematuro.

IV. DISCUSIÓN.

La investigación evidencia la necesidad de establecer relaciones directas con otros estudios para identificar la confiabilidad y la validez de los resultados obtenidos en comparación con investigaciones nacionales e internacionales como se presenta a continuación:

Los resultados obtenidos en este estudio indican que la anemia en gestantes durante el tercer trimestre constituye un factor de riesgo significativo para el parto prematuro en el Hospital Santa María del Socorro en 2022. En análisis estadístico reveló un Odds Ratio (OR) de 21,509 que indica alto riesgo que las gestantes con anemia experimenten parto prematuro. Estos hallazgos coinciden con estudios previos que han señalado la importancia de la anemia gestacional como factor de riesgo para complicaciones obstétricas, incluyendo el parto prematuro. Por lo tanto, la identificación y manejo adecuado de la anemia durante el embarazo podría ser relevante para reducir los riesgos asociados a los partos prematuros.

Armijos C, Ecuador, 2022, (12), en sus resultados estableció que existe una relación directa entre la presencia de la anemia con una elevada probabilidad de presentar parto pre término en las gestantes ya que van a ir siempre acompañadas de complicaciones directas con el embarazo como la presencia de la preeclampsia en las gestantes que fueron monitorizadas en Ecuador durante el tercer trimestre. Al mismo tiempo el estudio de Santos M, Zelaya M, Rojas L, Nicaragua, 2020, (15), en su estudio identificó la presencia de relaciones directas con los grados de anemia y la relación como factor de riesgo del parto pretérmino, ya que la presencia de la anemia durante todo el periodo gestacional se encuentra directamente relacionada sobre todo en la población adolescente, por lo que un control detallado es fundamental siempre en el desarrollo y seguimiento de la gestación.

Estos estudios internacionales se correlacionan de manera directa con nuestra investigación por lo que tienen una ratificación de la importancia de la identificación de esta condicionante en el seguimiento de la gestación, validando y estableciendo la eficiencia de la replicación de estos datos de manera constante con poblaciones más grandes.

En cuanto a estudios nacionales tenemos a Concepción M, 2023, (16), en sus resultados establecidos en las gestantes de Cajamarca identificaron que no existe una relación directa entre la anemia y el parto pretérmino al identificar un valor de $p=0.18$, con un valor de $OR=1.68$, lo que identifica que no existe una relación directa como factor de riesgo, esto se contrapone a los resultados encontrados identificando que es una necesidad la realización de nuevas investigaciones con poblaciones más grandes a nivel nacional, y en diferentes regiones para poder establecer directamente la incidencia.

En cuanto al objetivo específico identificar cual es el grado de anemia de las gestantes del tercer trimestre en relación los valores de hematocrito y hemoglobina en el “Hospital Santa María del Socorro” 2022, los datos establecieron que del análisis determinamos que el 74,89% de las gestantes del tercer trimestre del hospital santa maría del socorro 2022, presentó anemia de grado leve, mientras que el 21,46% presento anemia de grado Moderado, y el 3,65% presentó anemia de grado severo.

En su estudio Concepción M, 2023, (16), identifico que los niveles de anemia en las gestantes se ubico en leve 27.2%, moderada 11.4%, severa 0.9%, en cuanto a la presencia de anemia con parto pretérmino se identifico el grupo mas grande en anemia leve con parto pretérmino en 24.6%, en cuanto al parto pre termino tardío estuvo en el rango de 75.4%, del total de las gestantes. Estos resultados se contraponen con los resultados de este estudio la población mas grande se encuentra en un rango leve lo que debería de ser contrastado bajo otros parámetros de medición específica.

En el estudio de Penadillo C, 2020, (19), en sus datos obtenidos en su población de manera directa identificó que la presencia de la anemia es un factor de riesgo para la presencia de parto pretérmino y al mismo tiempo identifica que el grupo mas grande se encuentra en las gestantes con la presencia de anemia leve y el desarrollo del parto pretérmino en 16.2%, lo que se relaciona con nuestro estudio ratificando la tendencia de nuestros resultados de manera directa estableciendo la veracidad de los mismos.

En cuanto al segundo objetivo específico tenemos que identificar la prevalencia de la anemia de las gestantes del tercer trimestre en relación a las características sociodemográficas señalaron que la edad en 58.00% de 21 a 40 años; 34,67% fueron convivientes; 40,00% fueron estudiantes, 22,33% tuvieron estudios superiores; según el lugar de procedencia, el 53,33% de las gestantes procedieron de la costa , mientras que el 7,00% procedieron de la selva; mientras que el 27,00 % no presentaron anemia.

Vemos que en la actualidad no existes estudios que de manera directa analizaran los datos de manera específica como lo presentado en nuestro estudio por lo que la presencia de estos resultados demuestra que debemos de establecer los criterios de análisis de las gestantes desde el punto de vista epidemiológico para poder valorar dimensiones que se pueden convertir en factores de riesgo durante la gestación.

Como tercer objetivo específico identificar cuáles son las principales complicaciones identificadas de las gestantes del tercer trimestre en el “Hospital Santa María del Socorro” 2022, en donde los resultados donde el parto pretérmino el cual el 67,33% de las gestantes presentaron esta complicación, el 32,67% de las gestantes, presentaron infección de tracto

urinario, el 20,33% de las gestantes presentaron ruptura prematura de membranas y el 15,67% de las gestantes, presentaron placenta previa.

En el estudio de Rivadeneira C, Solís A, Ecuador, 2020,(13), en donde identifiqué las complicaciones directas fueron los abortos relacionados con la presencia de ruptura prematura de membranas en un 17.11%, otra de las complicaciones que se identifica es la presencia constante de la amenaza de aborto en 15.97% de la totalidad de las gestantes evaluadas, por lo que en comparación con nuestra investigación tiene una relación directa con la ruptura prematura de membranas como uno de los factores que se relacionan en frecuencia como complicación, otro de los estudios fue Cruz V, Quimis Z, Ecuador, 2020, (14), en donde identifiqué como las principales complicaciones que estableció fue parto pretérmino en el 28.8% y la presencia de la hemorragia posparto en el 25.6% con lo que de manera directa no correlaciona con las complicaciones que vimos en nuestro estudio, por lo que nos direcciona a establecer estudios con poblaciones mas grandes para poder cobertura una mayor data que permita una confiabilidad mas amplia.

V. CONCLUSIONES.

Después de todo el proceso de contraste y análisis tenemos las siguientes conclusiones:

- ❖ La anemia en gestantes del tercer trimestre es un factor de riesgo relacionado significativamente para parto prematuro en el “Hospital Santa María del Socorro” 2022.
- ❖ Se determinó que el 74,89% de las gestantes del tercer trimestre del “Hospital Santa María del Socorro” presentó anemia de grado leve, mientras que el 21,46% presento anemia de grado Moderado, y el 3,65% presentó anemia de grado severo.
- ❖ Las características sociodemográficas el 58.00% fueron gestantes de 21 a 40 años, estado civil, el 34,67% fueron convivientes, la ocupación fueron ama de casa el 40,00%, según el lugar de procedencia, el 53,33% de las gestantes procedieron de la costa.
- ❖ Las principales complicaciones fueron que el 32,67% de las gestantes, presentaron infección de tracto urinario, el 20,33% de las gestantes presentaron Ruptura prematura de membranas y el 15,67% de las gestantes, presentaron placenta previa.

VI. RECOMENDACIONES.

Dentro de las recomendaciones se establece que se debe realizar lo siguiente:

- ❖ Mejorar los procesos de control de la anemia en las gestantes desde el primer control y durante todo el proceso debido a que se relaciona como un factor que predispone complicaciones de manera directa e indirecta en la gestante con amenaza de parto pretérmino.
- ❖ Mejorar las formas de control y seguimiento del tratamiento de las gestantes en grado leve que son la población mas grande en cuanto la incidencia de los pacientes que son atendidas y se les brinda un seguimiento adecuado.
- ❖ La realización de una correcta historia clínica nos permite establecer las características sociodemográficas que pueden presentarse como complicaciones en algún momento durante la gestación.
- ❖ Las principales complicaciones que se pueden presentar son controlables cuando son identificadas y tratadas a tiempo por lo que el dar un seguimiento integral y multidisciplinario es fundamental en el control de la gestante.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Meriño Pompa Y, Casa Núñez YE, Garrido Benítez K, Soler Otero JA, Fernández Pérez SE. Caracterización de la anemia en gestantes y su relación con los factores de riesgos. Available from: <https://mefavila.sld.cu/index.php/MefAvila2023/2023/paper/viewFile/582/365>.
2. Organización Mundial de la Salud. Nacimientos prematuros. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>
3. Flores-Venegas SR, Germes-Piña F, Levario-Carrillo M, Flores-Venegas SR, Germes-Piña F, Levario-Carrillo M. Complicaciones obstétricas y perinatales en pacientes con anemia. *Ginecología y obstetricia de México*. 2019;87(2):85-92.
4. Ramos Veramendi M. Parto pretérmino y su relación con la anemia en gestantes atendidas en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz de Puente Piedra. 2018. Repositorio Académico USMP [Internet]. 2020 [citado 10 de septiembre de 2023]; Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/2851202>
5. Naciones Unidas, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, Desarrollo Sostenible. Los 17 objetivos [Internet]. 2022 [citado 3 ago 2022]. Disponible en: <https://sdgs.un.org/es/goals>» <https://sdgs.un.org/es/goals>
6. Manrique Ruiz EM, Vera Ortega KE. Amenaza de parto pretérmino asociado a anemia en pacientes de 14 a 28 años ingresadas al Hospital Sagrado Corazón de Jesús periodo enero-junio 2019. [Internet] [bachelorThesis]. Babahoyo: UTB-FCS, 2020; 2020 [citado 10 de septiembre de 2023]. Disponible en: <http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/8085>
7. Arcos Pardo F. Anemia materna y parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Barranca-Cajatambo durante el periodo 2018-2019. Universidad Privada San Juan Bautista [Internet]. 2020 [citado 10 de septiembre de 2023]; Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/20.500.14308/2667>
8. Medina Muñoz T. Anemia durante el tercer trimestre como factor de riesgo para parto pretérmino en el Hospital Regional de Ica, junio-diciembre 2020. Universidad Autónoma de Ica [Internet]. 2021 [citado 10 de septiembre de 2023]; Disponible en: <http://localhost/xmlui/handle/autonomadeica/1222>
9. Meléndez-Saravia N, Barja-Ore J, Meléndez-Saravia N, Barja-Ore J. Factores de riesgo asociados con la ruptura prematura de membranas pretérmino en pacientes de un hospital del Callao, Perú. *Ginecología y obstetricia de México*. 2020;88(1):23-8.
10. Soriano Tomalá GK, Tumbaco Tomalá AM. Incidencia de la Anemia Ferropriva asociado al parto prematuro en gestantes. Hospital general Dr. Liborio Panchana Sotomayor 2019.

- [Internet] [bachelorThesis]. Universidad Estatal Península de Santa Elena. 2019; 2019 [citado 10 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/5099>
11. Benítez Perelli MA. Relación entre amenaza de parto pretermino y la anemia en gestantes primigestas [Internet] [Thesis]. Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Carrera de Medicina; 2022 [citado 10 de septiembre de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/68418>
 12. Armijos Catucuamba LM. Anemia en el tercer trimestre como factor de riesgo de parto pretérmino [Internet] [Thesis]. Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Carrera de Obstetricia; 2022 [citado 10 de septiembre de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/63868>
 13. Rivadeneira Cervantes SM, Solís Arias JM. Complicaciones de la anemia ferropénica y factores de riesgo desencadenantes en el embarazo estudio realizado en el Hospital Dr. General Liborio Panchana Sotomayor período 2018 -2019 [Internet] [Thesis]. 2020 [citado 10 de septiembre de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/51533>
 14. Cruz Valdez AL, Quimis Zavala ZN. Factores de riesgo asociados con la anemia en el embarazo en adolescente de 15 a 17 años [Internet] [Thesis]. Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Carrera de Obstetricia; 2020 [citado 10 de septiembre de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/61251>
 15. Santos Molina ER, Zelaya Medina DM. Anemia relacionada a parto prematuro en embarazadas adolescentes del centro de salud Martín Ibarra Granera - Quezalguaque III trimestre 2020 [Internet] [Thesis]. 2020 [citado 10 de septiembre de 2023]. Disponible en: <http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/handle/123456789/9246>
 16. Concepción Mestanza KZ. Anemia materna como factor de riesgo de parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2022. Universidad Nacional de Cajamarca [Internet]. 2023 [citado 10 de septiembre de 2023]; Disponible en: <http://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/5667>
 17. Minaya Soto, Vidal Olcese, Minaya Soto. Efecto de la relación entre la anemia y la amenaza de parto pretérmino en gestantes de un hospital peruano | Revista Peruana de Investigación Materno Perinatal. 22 de diciembre de 2022 [citado 10 de septiembre de 2023]; Disponible en: <https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/article/view/281>
 18. Gallo Paredes CE. Anemia como factor de riesgo para parto pretérmino en el Hospital Regional de Loreto, durante el 2017 al 2019. 2021 [citado 10 de septiembre de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.unapiquitos.edu.pe/handle/20.500.12737/7604>

19. Penadillo Cueva E. ANEMIA GESTACIONAL COMO FACTOR DE RIESGO PARA PARTO PREMATURO EN MULTÍPARAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN EN EL PERIODO 2016 – 2019. Repositorio institucional - UPSJB [Internet]. 2020 [citado 10 de septiembre de 2023]; Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/20.500.14308/2511>
20. Maraza Jimenez T. Anemia y amenaza de parto pretérmino en gestantes del Hospital Sergio Enrique Bernal en el periodo 2018-2019. Universidad Ricardo Palma [Internet]. 2020 [citado 10 de septiembre de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/2971>
21. Organización Mundial de la Salud. (2022). Anemia. https://www.who.int/es/healthtopics/anaemia#tab=tab_1
22. Ramírez, F., y López, J. (2020). Prevalencia de anemia en embarazadas atendidas en un hospital de segundo nivel en Tabasco. *Salud En Tabasco*, 26(3), 113- 118. [https://fern%C3%A1ndez_JC%20\(2\).pdf](https://fern%C3%A1ndez_JC%20(2).pdf)
23. Soto, J. (2020). Factores asociados a anemia en gestantes hospitalizadas del Hospital San José. *Revista Peruana De InvestigaciÛn Materno Perinatal*, 9(2), 31–33. <https://repositorio.urp.edu.pe/entities/publication/6e8ee433-5b81-4881-a7fd-c64d58b95a59>
24. Ntenda, P., Nkoka, O., y Senghore, T. (2018). Maternal anemia is a potential risk factor for anemia in children aged 6–59 months in Southern Africa: a multilevel analysis. *BMC Public Health*, 18(1), 1-19. <https://bmcpublikealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-018-5568-5>
25. Shah, T., Saleh, M., Ansari, S., Lakhan, H., Shaikh, F., y Zardari, A. (2022). Gestational Anemia and its effects on neonatal outcome, in the population of Hyderabad, Sindh, Pakistan. *Saudi Journal of Biological Sciences*, 29(1), 83-87. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35002396/>
26. World Health Organization (WHO). **Nutritional anaemias: tools for effective prevention and control**. Geneva: World Health Organization; 2017. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/nutritional-anaemias-tools-for-effective-prevention-and-control>.
27. Kramer MS, Demissie K, Yang H, et al. The contribution of mild and moderate prematurity to infant mortality. *JAMA*. 2000;284(7):843-849. doi: 10.1001/jama.284.7.843.

VIII. ANEXOS

ANEXO 01: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

I. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS:

Edad: _____

Estado civil:

Soltera:

Casada

Conviviente

Ocupación:

Ama de casa

Estudiante

Independiente

Dependiente

Nivel educativo:

Sin estudios

Primaria

Secundaria

Superior técnica

Superior Universitaria

Lugar de procedencia:

Costa

Sierra

Selva

II. ANEMIA EN GESTANTES DEL TERCER TRIMESTRE

Nivel de hemoglobina en el 3º trimestre: ...

Leve () Moderada () Severa () No tiene ()

III. Datos del parto

Parto prematuro

Prematuro tardío () muy prematuro () extremadamente prematuro ()

Edad gestacional.....

ANEXO 02: SOLICITUD AL HOSPITAL SANTA MARIA DE SOCORRO

HSMSI **FORMULARIO UNICO DE TRAMITE** (FUT) N° 000

SUMILLA Solicito Permiso para MI proyecto de tesis

SEÑOR DIRECTOR DEL HOSPITAL SANTA MARIA DEL SOCORRO ICA

MENECES Sotomayor MAMANI
Nombres y Apellidos

66 años de Medicina Humana Carga en el Centro de Trabajo

45907967 DNI

989894205 Teléfono

Porcuna calle Lima # 786 Dirección

FUNDAMENTOS DEL PEDIDO

Que habiendo culminado mis estudios de la carrera de Medicina Humana heido unos de los requisitos para optar título Anexas en Gestiones del tercer trimestre como Rector, necesito para esto credencial en el Hospital Santa Maria del Socorro 2022

SECRETARIA 27 MAR 2024

DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE ICA
HOSPITAL SANTA MARIA DEL SOCORRO ICA
TR: 2424 27 MAR 2024

PASE A Docencia

DOCUMENTACION QUE ADJUNTA

Adjunto detalle de pago
Certificas de aprobacion del comite institucional de tu proyecto de tesis que mana en la

POR TANTO

Solicito a usted se sirva acceder a mi petición por ser de justicia

ICA 27 DE MARZO DEL 2024

[Firma]
FIRMA

ANEXO 03: AUTORIZACIÓN DEL HOSPITAL SANTA MARIA DEL SOCORRO



DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DE ICA
U.E. 405 HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO-ICA
100 años del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia
y la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho



Ica, 04 de Setiembre del 2024

MEMORANDO N° 205 -2024-HSMSI-ACAP/J-UADI

PARA : M.C.CARLOS HUGO GUERRERO CHACALTANA
Jefe del Dpto. de Gineco-Obstetricia

ASUNTO : BRINDAR FACILIDADES A TESISISTA

REF : SOLICITUD EXP. N° 5298

Me dirijo a usted, para comunicarle que el tesisista de la Univ. Nacional San Luis Gonzaga: **SOTOMAYOR MAMANI MERCEDES** cuenta con la aprobación del Comité de Ética e Investigación del Hospital para aplicar su instrumento de investigación (recopilación de datos mediante encuestas) de la Tesis; **"ANEMIA EN GESTANTES DEL TERCER TRIMESTRE COMO FACTOR DE RIESGO PARA PARTO PREMATURO EN EL HOSPITAL SANTA MARIA DEL SOCORRO 2022"**, por lo que se solicita se brinde las facilidades que el caso amerita.

Asimismo, se indica que este documento no tiene valor oficial para ser presentado externamente, ya que solo es referencial para que el tesisista extraiga información, que será sometida a consideración del Comité de Ética e investigación del Hospital, quien validara los datos (Informe Final) al 100% al término de la investigación con la finalidad que se expida la constancia de conformidad de datos.

Atentamente,

GOBIERNO REGIONAL ICA
DIRECCION REGIONAL SALUD ICA
HOSPITAL SANTA MARIA DEL SOCORRO

Ing. ERICK COORISAPPA GASAVILCA
Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación

c.c. Archivo.
Tesisista Sotomayor Mamani Mercedes
ECC/J-UADI

Calle Castrovirreyna N°759
UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACION
Email: udocencia@hospitalsocorroica.gob.pe
Ica

ANEXO 04: VALIDACIÓN

Informe de Opinión de Experto

I.- DATOS GENERALES:

II.- ASPECTOS DE VALIDACION:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Dra. Julia Cecilia Moran Valenzuela
- 1.2 Cargo e institución donde labora: Universidad Nacional San Luis Gonzaga
- 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico
- 1.4 Nombre del instrumento: Ficha de recolección de datos
- 1.5 Autor (a) del instrumento: SOTOMAYOR MAMANI MERCEDES

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					95%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					95%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre anemia y parto prematuro.					95%
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					95%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					95%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer relación a las variables.					95%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					95%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					95%
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación					95%

III.- OPINION DE APLICABILIDAD:

...Aplicable. (Comentario del juez experto respecto al instrumento)

IV.- PROMEDIO DE VALORACION

95%

Lugar y Fecha: Ica, 27 de marzo 2025


Firma del Experto
D.N.I. N° 21562085
Teléfono 963047754

Informe de Opinión de Experto

I.- DATOS GENERALES:

II.- ASPECTOS DE VALIDACION:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Carlos Champitaz Sáenz
- 1.2 Cargo e institución donde labora: Hospital Arzobispo Loayza
- 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico
- 1.4 Nombre del instrumento: Ficha de recolección de datos
- 1.5 Autor (a) del instrumento: SOTOMAYOR MAMANI MERCEDES

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					94%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					94%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre anemia y parto prematuro.					94%
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					94%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					94%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer relación a las variables.					94%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos técnicos y científicos.					94%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					94%
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación					94%

III.- OPINION DE APLICABILIDAD:

Aplicable

IV.- PROMEDIO DE VALORACION

94%

Lugar y Fecha: Ica, 21 de marzo 2025


Carlos Champitaz Sáenz
Licenciado Estadístico
Colegiatura 689

ANEXO 5: MATRIZ DE CONSISTENCIA

ALUMNO: SOTOMAYOR MAMANI MERCEDES

ASESOR: DRA FERNANDEZ BENAVIDES JULIA ROSA

TEMA: Anemia en Gestantes del Tercer Trimestre como Factor de Riesgo para Parto Prematuro en el Hospital Santa María del Socorro 2022.

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS
<p>GENERAL: ¿Es la anemia en gestantes del tercer trimestre un factor de riesgo para parto prematuro en el Hospital Santa María del Socorro 2022?</p> <p>ESPECÍFICOS: ¿Cuál es el grado de anemia de las gestantes del tercer trimestre en relación los valores de hematocrito y hemoglobina en el Hospital Santa María del Socorro 2022? ¿Cuál es la prevalencia de la anemia de las gestantes del tercer trimestre en relación a las características sociodemográficas en el Hospital Santa María del Socorro 2022? ¿Cuáles son las principales complicaciones identificadas de las gestantes del tercer trimestre en el Hospital Santa María del Socorro 2022?</p>	<p>GENERAL: Determinar si la anemia en gestantes del tercer trimestre constituye un factor de riesgo para parto prematuro en el Hospital Santa María del Socorro durante el año 2022</p> <p>ESPECÍFICOS: Identificar el grado de anemia de las gestantes del tercer trimestre en relación los valores de hematocrito y hemoglobina en el Hospital Santa María del Socorro durante el año 2022 Determinar la prevalencia de la anemia de las gestantes del tercer trimestre en relación a las características sociodemográficas en el Hospital Santa María del Socorro durante el año 2022 Identificar las principales complicaciones asociadas a las gestantes del tercer trimestre en el Hospital Santa María del Socorro durante el año 2022</p>	<p>H1: La anemia en gestantes del tercer trimestre es un factor de riesgo para parto prematuro en el Hospital Santa María del Socorro 2022. H0: La anemia en gestantes del tercer trimestre no es un factor de riesgo para parto prematuro en el Hospital Santa María del Socorro 2022</p>

ANEXO 6: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Fuente de información	Instrumento	Escala de medición
V.I Anemia	Deficiencia de glóbulos rojos o hemoglobina, reduciendo la capacidad de transportar oxígeno	Niveles de hemoglobina en sangre (g/dL) según criterios de la OMS.	Gravedad de anemia	<p>Anemia leve: Hb 10 - 10.9 g/dL</p> <p>Anemia moderada: Hb 7-9.9 g/dL</p> <p>Anemia severa: Hb < 7 g/dL</p>	Historia clínica	Ficha de recolección de datos	Politémica (categórica ordinal)
V.D. Parto prematuro	Nacimiento antes de completar las 37 semanas de gestación.	Edad gestacional al momento del parto (en semanas)	Grado de prematuridad	<p>Prematuro extremo (< 28 semanas)</p> <p>Muy prematuro (28 a < 32 semanas)</p> <p>Prematuro entre moderado y tardío (32 a < 37 semanas)</p>	Historia clínica	Ficha de recolección de datos	Dicotómica