



Universidad Nacional
SAN LUIS GONZAGA



Atribución 4.0 Internacional

Esta licencia permite que otros distribuyan, mezclen, adapten y construyan sobre su trabajo, incluso comercialmente, siempre que le reconozcan la creación original. Esta es la licencia más complaciente que se ofrece. Recomendado para la máxima difusión y uso de materiales con licencia.

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0>



CONSTANCIA DE EVALUACION DE ORIGINALIDAD
UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA
EVALUACION DE ORIGINALIDAD

CONSTANCIA

El que suscribe, deja constancia que se ha realizado el análisis con el software de verificación de similitud al documento cuyo título es:

**Factores de riesgo asociados a la anemia gestacional en gestantes
atendidas en el Hospital Santa María Del Socorro enero a diciembre –
2022**

Presentado por:

CHIPANA CABALLA KATHERINE FABIOLA

ESTUDIANTE del nivel de **PRE GRADO** de la Facultad de **MEDICINA HUMANA DAC**. El resultado obtenido es **6 %** por el cual se otorga el calificado de:

APROBADO, según Reglamento de Evaluación de la Originalidad.

Se adjunta al presente el reporte de evaluación con el software de verificación de originalidad.

Observaciones: Se aprueba la **TESIS**, por tener un porcentaje de coincidencias aceptable; acorde al Reglamento.

Ica, 26 de Julio del 2023

Universidad Nacional "San Luis Gonzaga"
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
Dr. JOSÉ ALBERTO HERNÁNDEZ ANCHANTE
DIRECTOR DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

UNIVERSIDAD NACIONAL “SAN LUIS GONZAGA”

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA



TESIS

**Factores de riesgo asociados a la anemia gestacional en gestantes
atendidas en el Hospital Santa María Del Socorro enero a diciembre –
2022**

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: SALUD PÚBLICA Y CONSERVACIÓN DEL MEDIO AMBIENTE.
PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
MEDICO CIRUJANO**

AUTOR:

CHIPANA CABALLA KATHERINE FABIOLA

ASESOR:

DR. ANDRES GUIDO BENDEZU MARTINEZ

ICA – PERÚ

2023

DEDICADO A:

DIOS POR DARNOS LA SABIDURIA Y POR PERMITIRNOS REALIZAR ESTE PROYECTO EN BIEN DE LA SALUD PÚBLICA Y CONSERVACIÓN DEL MEDIO AMBIENTE.

A MIS PADRES, EN ESPECIAL A MI MADRE EN EL CIELO POR CONDUCIRME HACIA UNA EDUCACIÓN DE CALIDAD Y HABERME FORJADO COMO LA PERSONA QUE SOY EN LA ACTUALIDAD.

AGRADECIMIENTO:

A DIOS, A MIS PADRES, A MI ASESOR DE TESIS POR SU APOYO, PACIENCIA Y DEDICACIÓN PARA LOGRAR CULMINAR MI TESIS.

A LOS DOCENTES QUE EN ESTOS 6 AÑOS HAN SIDO LOS RESPONSABLES DE MI FORMACIÓN PROFESIONAL.

A LAS AUTORIDADES Y PERSONAL QUE TRABAJA EN EL HOSPITAL SANTA MARIA DEL SOCORRO – ICA POR ABRIRME SUS PUERTAS Y PERMITIRME REALIZAR LA INVESTIGACIÓN SIN NINGUNA OBJECIÓN.

INDICE

	Pag
Portada.	I
Dedicatoria	II
Agradecimiento	III
Índice de contenido	IV
Índice de figuras	V
Resumen	VI
Abstract	VII
I. INTRODUCCIÓN	1
II. ESTRATEGIA METODOLÓGICA	16
III. RESULTADOS	18
IV. DISCUSIÓN	24
V. CONCLUSIÓN	27
VI. RECOMENDACIONES	28
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	29
VIII. ANEXOS	32

Índice de figuras

Nº	Tabla	Pág
Figura 1	Características de las gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro Enero a Diciembre 2022	18
Figura 2	Edad como factor de riesgo asociado a la anemia gestacional en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro Enero a Diciembre 2022	19
Figura 3	Grado de instrucción como factor de riesgo asociado a la anemia gestacional en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro Enero a Diciembre 2022	20
Figura 4	Controles prenatales incompletos como factor de riesgo asociado a la anemia gestacional en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro Enero a Diciembre 2022	21
Figura 5	Periodo intergenésico corto como factor de riesgo asociado a la anemia gestacional en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro Enero a Diciembre 2022	22
Figura 6	Antecedente de aborto como factor de riesgo asociado a la anemia gestacional en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro Enero a Diciembre 2022	23

Resumen

Objetivo: Determinar los factores de riesgos asociados a la anemia gestacional en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro Enero a Diciembre 2022

Metodología: Estudio de tipo observacional, transversal, retrospectiva y analítica de diseño casos y controles en una población de 840 gestantes de donde se seleccionaron 89 gestantes que tuvieron anemia gestacional y 89 gestantes sin anemia en la gestación.

Resultados: Las gestantes en estudio el 18,5% eran adolescentes, 60,1% eran adultas y 21,3% fueron añosas. El 21,3% tuvieron primaria, 55,1% secundaria y 23,6% tenían grado de instrucción superior. El 28,1% no completaron los 6 controles prenatales, 42,7% tuvieron periodo intergenésico corto y 19,7% tuvieron antecedente de haber tenido aborto. Los factores asociados a anemia gestacional fueron: Edad añosas y adolescentes $p=0,006$, tener grado de instrucción primaria o secundaria $p=0,014$, tener menos de 6 controles prenatales $p=0,001$ OR: 3,2 (IC95%:1,6-6,4), tener periodo intergenésico corto menos de 2 años $p=0,000$ OR: 3,1 (IC95%:1,7-5,8), haber tenido aborto $p=0,014$ OR: 2,6 (IC95%:1,2-5,7).

Conclusiones: Los factores de riesgos asociados a la anemia gestacional en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro Enero a Diciembre 2022 son la edad añosa y adolescente, tener grado de instrucción primaria o secundaria, tener controles prenatales insuficientes, con periodo intergenésico corto y tener antecedente de presentar aborto.

Palabras clave: Factores riesgo, anemia gestacional

Abstract

Objective: To determine the risk factors associated with gestational anemia in pregnant women treated at the Santa María del Socorro Hospital from January to December 2022.

Methodology: Observational, cross-sectional, retrospective and analytical study of case-control design in a population of 840 pregnant women, from which 89 pregnant women who had gestational anemia and 89 pregnant women without anemia during pregnancy were selected.

Results: Of the pregnant women in the study, 18.5% were adolescents, 60.1% were adults and 21.3% were elderly. 21.3% had primary education, 55.1% secondary education, and 23.6% had higher education. 28.1% did not complete the 6 prenatal check-ups, 42.7% had a short intergenic period and 19.7% had a history of abortion. The factors associated with gestational anemia were: Elderly and adolescent age $p= 0.006$, having a primary or secondary education level $p= 0.014$, having less than 6 prenatal check-ups $p= 0.001$ OR: 3.2 (95%CI: 1.6-6.4), having a short intergenic period of less than 2 years $p= 0.000$ OR: 3.1 (95%CI:1.7-5.8), having had an abortion $p= 0.014$ OR: 2.6 (95%CI: 1, 2-5,7).

Conclusions: The risk factors associated with gestational anemia in pregnant women treated at the Santa María del Socorro Hospital from January to December 2022 are elderly and adolescent age, having a primary or secondary education degree, having insufficient prenatal controls, with a short intergenesis period and have a history of abortion.

Keywords: Risk factors, gestational anemia

I.- INTRODUCCIÓN

La anemia gestacional es una condición médica común que se caracteriza por una disminución en los niveles de hemoglobina y de glóbulos rojos en la sangre durante el embarazo. Se considera una preocupación importante de salud pública, ya que puede tener repercusiones negativas tanto para la madre como para el desarrollo fetal (1).

Algunos de los factores más comunes que pueden aumentar la probabilidad de desarrollar anemia gestacional incluyen: La falta de hierro en la dieta o su mala absorción puede ser un factor principal en el desarrollo de anemia gestacional, ya que el hierro es esencial para la producción de hemoglobina. Embarazos múltiples, pues las mujeres que esperan gemelos o más bebés tienen un mayor riesgo de desarrollar anemia gestacional debido al aumento de la demanda de hierro durante el embarazo. Intervalo corto entre embarazos debido a que, si una mujer queda embarazada nuevamente en un corto período después de un embarazo anterior, es posible que su cuerpo no haya tenido suficiente tiempo para reponer las reservas de hierro(2).

Consumo inadecuado de nutrientes porque una dieta deficiente en hierro, ácido fólico y otras vitaminas y minerales esenciales puede aumentar el riesgo de anemia gestacional. Si una mujer experimenta náuseas y vómitos graves durante el primer trimestre, puede afectar su capacidad para mantener una dieta equilibrada y rica en hierro. Mujeres que tienen antecedentes de sangrado menstrual abundante o de complicaciones durante el embarazo anterior pueden tener un mayor riesgo de anemia gestacional. Enfermedades crónicas: Algunas afecciones médicas crónicas, como enfermedades renales o inflamatorias, pueden aumentar el riesgo de anemia durante el embarazo. Las adolescentes embarazadas pueden estar en mayor riesgo de anemia gestacional debido a que todavía están en etapa de crecimiento y necesitan más nutrientes. Las mujeres con sobrepeso u obesidad pueden tener un mayor riesgo de anemia gestacional debido a posibles deficiencias nutricionales y a la mayor demanda de hierro durante el embarazo (2).

El objetivo de este estudio es explorar los factores asociados a la anemia gestacional, con el fin de mejorar la comprensión de esta condición y proporcionar información relevante para su prevención y tratamiento efectivo.

Se justifica el desarrollo de este estudio porque es un problema de salud pública que a pesar de los esfuerzos del sector salud no es aun erradicado por lo que la investigación pondrá a disposición los resultados con la finalidad de contribuir en mejorar esta problemática.

La importancia de este estudio radica en que proporciona información importante sobre los factores asociados a la anemia gestacional y su posible impacto en la salud materno-fetal. Esta información podría tener implicaciones significativas para la detección temprana, la prevención y el manejo de la anemia gestacional, lo que a su vez podría mejorar los resultados de salud para las mujeres embarazadas y sus hijos. Además, se podrían identificar oportunidades para intervenciones y políticas de salud pública dirigidas a reducir la carga de la anemia gestacional en la población estudiada.

Antecedentes de la investigación

Internacionales

Gomez S. en su estudio sobre: Factores de riesgo de la anemia en gestante adolescente de 13 – 19 años. 2017. Ecuador Guayaquil. Cuyo objetivo fue determinar los factores que están asociadas a la anemia gestacional. Metodología. El estudio se realizó en 73 adolescentes embarazadas diagnosticadas con anemia. La mayor proporción de anemia fue de grado 1, con el 71% de los casos con anemia alta. Con respecto a la edad, las mujeres embarazadas en su adolescencia tenían una mayor tasa de anemia. El 86% de la anemia entre las mujeres embarazadas adolescentes es de nivel socioeconómico moderado. El nivel de orientación que ocurre principalmente en pacientes anémicas embarazadas es el nivel primaria con el 51% de los casos, que están desinformadas. La causa más frecuente de anemia fue la menarca temprana, una tasa más alta en 56%. Embarazos previos como antecedente presentaron el 21% de los casos 8 niños menores de 1 año y 13 niños mayores de 1 año tuvieron periodos intergenésicos cortos.(8)

Narvaes J. desarrollo un estudio sobre: Prevalencia de Anemia con y sin Hemoglobina ajustada, en parturientas del Hospital Vicente Corral Moscoso 2017. Ecuador. Cuyo objetivo fue determinar la prevalencia de la anemia en gestantes. Material y métodos: Estudio descriptivo, observacional, transversal cuantitativo. Cuyos resultados fueron: De una población de 295 pacientes, la prevalencia de anemia ($<12.3\text{gr / dl}$) en el parto y en tercer trimestre fue del 30.5%, el grado más frecuente de anemia fue leve con 80%, moderado 12%, severo 12.2% (51% manejo prenatal en áreas rurales 57%, hemorragia posparto es la causa del 32% de anemia ($<11\text{gr / dl}$) anemia principal sin hemoglobina reajustada fue 61.1% Moderado 22.2%, severo 16.7%, y por manejo prenatal deficiente y hemorragia posparto 22%. Conclusión: El grado de anemia varía si se reajusta el nivel de hemoglobina atribuida a los cambios fisiológicos de la gestación.(9)

Moyolema Lemache Y. en su estudio sobre la incidencia de anemia gestacional en el Hospital Gineco-Obstétrico de Guayaquil en el 2017. Se realizó un “estudio transversal cuantitativo descriptivo” para determinar la incidencia de anemia que se presenta en las mujeres durante el embarazo, la población estuvo conformada por 92 gestantes, el estudio se desarrolló a través de la historia clínica con una ficha de recolección de información, y los resultados obtenidos muestran que la proporción de anemia más alta según el nivel de hemoglobina es de 56% anemia leve, 29% tuvieron anemia moderada y 15% tuvieron anemia severa, con anemia presente. La edad de las gestantes que participaron del estudio fue de 13-19 años el 38%, y el 23% tenía más de 41 años y 12% de las mujeres embarazadas tuvieron de 20-25 años. 34% eran bachilleres. 55% de las gestantes tuvieron anemia en el I° trimestre. Las mujeres con bajo nivel

financiero muestran un alto índice de anemia presentándose en el 62%. Se concluyó que la anemia leve se presenta con mayor frecuencia en mujeres primíparas y en mujeres menores de 19 años, principalmente durante el I° trimestre del embarazo.(10)

Da Silva Magallanes E. Determinantes de la prevalencia de concentración de hemoglobina en gestantes Brasil 2018. Objetivo. Evaluar la frecuencia de anemia y los factores que lo determinan la baja concentración de hemoglobina en gestantes. Método. Estudio transversal con una muestra de 328 gestantes. Se realizó cuestionario, valoración antropométrica y extracción de sangre por punción capilar para medir la hemoglobina en un β -hemoglobinómetro portátil. Las gestantes con hemoglobina < 11 g/dL fueron consideradas anémicas. Los factores que determinan una baja concentración de hemoglobina sérica se identificaron con el programa estadístico SPSSv24. Resultados. La prevalencia de anemia fue del 18,9% y la hemoglobina media fue de 11,9 g/dl. Se observó una concentración media de hemoglobina más baja entre las mujeres embarazadas que iniciaron el control prenatal en el segundo trimestre (β : -0,28; IC 95%: -0,54 a -0,02) y que no usaron suplementos de hierro (β : -0,51; IC 95%: -0,79 a -0,23), mientras que la media más elevada se encontró en primíparas (β : 0,34; IC95%: 0,06 a 0,62). Conclusión. La anemia gestacional se asociaron a factores obstétricos y al control prenatal deficientes.(11)

Arana Terranova, A. Factores de riesgo que conllevan a la anemia en gestantes adolescentes de 13 – 19 años 2017. Guayaquil Ecuador 2017. Objetivo fue determinar las causas que estaban asociados a la anemia gestacional. Material y método. Estudio transversal cuantitativa observacional. Este trabajo se realizó en 73 pacientes gestantes adolescentes con diagnóstico de anemia. Resultados: anemia leve en un 71%. En la edad se presentó entre los 17 a 19 años de edad con un 67%. Nivel socio económico medio 87%. Grado de instrucción del nivel primario con un 51%. Conclusiones: Se concluye que existen factores de riesgo asociados a la anemia gestacional en adolescentes de 13 a 19 años de edad.(12)

Nacionales

Monterroso Vargas A. en un estudio sobre la prevalencia de anemia en el embarazo en el distrito de Comas, 2018 y 2019. Propósito: Precisar la proporción de anemia gestacional en embarazadas del distrito en estudio. Método: El estudio es de diseño descriptivo, observacional, transversal. 61 embarazadas con anemia constituyeron la muestra. Resultados: De 10-19 años fueron el 26.2%, de 20-30 años el 41%, 31-50 años el 32.8%. El 29.5% fueron solteras, 52,5% conviviente, 18% estuvieron como casada. Nivel de educación primaria 27.8%, nivel de educación secundaria 49.2% y superior 11.5%. El 49.2% tuvieron de 1-2 embarazos, 27.9% presentaron de 3-4 embarazos, 22,9% tuvieron 4 o más embarazos. Infección urinaria tuvieron

el 38.9% de gestantes, hemorragia 27.1%, preeclampsia 20.4%, y otras complicaciones el 13,6%. La prematuridad se presentó en el 27.3%, peso bajo al nacer 36.4%, síndrome icterico neonatal 21.1%, muerte perinatal 6,1%. Conclusiones: La prevalencia de anemia fue de 21,1% en gestantes. (13)

Troncoso-Corzo, L., y Taipe-Ruiz, B. R. (2019), en un estudio sobre anemia en el primer control de gestantes Lima, Perú y su asociación con el grado de nutrición pre gestacional.

Propósito: Esclarecer la relación entre la frecuencia de anemia en gestantes y el estado nutricional previo al embarazo. Materiales y métodos: Estudio descriptiva, observacional, transversal y retrospectiva en el Centro de Salud del distrito de Santiago de Surco. 455 registros clínicos fueron revisados además de registros perinatales maternas e infantiles se estudió en una muestra de 93 gestantes que cumplieron con los criterios de inclusión. Los resultados indican que: El 11.8% de las embarazadas estuvieron anémicas. La hemoglobina media fue de $12.2 \pm 1,1$ g/dl. El 58.5% tuvo IMC normal antes del embarazo y una alta frecuencia de anemia 10.7%. La anemia se presentó con más frecuencia en los 2 trimestres iniciales, con un promedio de 4,8% y disminuyendo en el III° trimestre (2,2%). Conclusión: La prevalencia de anemia en embarazadas fue mayor en el grupo de IMC normal antes del embarazo. La hemoglobina disminuye con la edad materna y se incrementa con la edad gestacional. (14)

Cárdenas, S. (2017), desarrollo un estudio sobre: Anemia gestacional como riesgo al peso bajo al nacimiento en el Hospital Nacional de Policía Luis N. Sáenz. Lima Perú. Teniendo como objetivo general el de identificar los factores asociados a la anemia gestacional en Lima. Material y métodos. Estudio cuantitativo transversal, retrospectiva. Cuyos resultados fueron: El estudio demostró que las gestantes con anemia es más frecuente en el III trimestre con una OR de 4, que esta atribuido a números deficientes de atenciones prenatales. Además, estas mujeres anémicas tienen más riesgo de tener hijos prematuros. Conclusión: La anemia gestacional está más implicada en el III trimestre y está relacionada con bajo peso al nacer.(15)

Muñoz Ticllasuca, C. en una investigación sobre los factores que se asocian a la anemia gestacional en embarazadas del Centro de Salud David Guerrero Duarte – Concepción 2020 - 2021. Investigación de tipo básico, observacional, correlativo, retrospectivo, de corte transversal y el universo está constituido por 360 gestantes y nuestra muestra estuvo constituida por 120 gestantes diagnosticadas con anemia. Un análisis de las historias clínicas de 120 gestantes diagnosticadas con anemia encontró, entre los factores sociodemográficos, los siguientes: El estado civil como la convivencia se asocia significativamente con la anemia ($p=0,005 < 0,05$). $< 0,05$) y factores nutricionales: orientación y consejería nutricional ($p < 0,05$), Baja suplementación con sulfato ferroso ($p < 0,05$) se asocian con anemia en gestantes.

Conclusión. Los factores socio demográficos, obstétricas y de tipo nutricional están asociados a esta condición médica denominada anemia, que afecta a las mujeres embarazadas. (16)

Ito Calloapaza R. en su estudio sobre los factores relacionadas a anemia gestacional Hospital Hipólito Unanue – Tacna, 2019, este estudio tuvo como propósito la de identificar los factores asociados a la anemia en gestantes. Los resultados indican que el nivel educativo bajo se relacionó con anemia en la embarazada ($p= 0.032$), proceder de zonas rurales ($p = 0.03$), y número menor de 6 CPN ($p = 0.015$). La edad entre 27 y 59 años estuvo presente en el 49,5%, conviviente en el 77.2%, nivel instructivo secundaria (66.1%) nulíparidad tuvo el 41,9%, ningún aborto el 70,3% y cuatro o más controles prenatales tuvieron el 78,7%. La anemia fue leve en el 58,1%, de grado moderado en el 41,2% y de grado severo en el 0,7%. Conclusión: El factor mas importante relacionado con la anemia en las gestantes fue el bajo número de controles prenatales. (17)

Locales

Ruiz Ocampo, J. Factores asociados a la anemia en gestantes del Puesto de Salud Pasaje Tinguña Valle, Ica julio-diciembre 2019. Investigación que tuvo como propósito identificar los principales factores que se asocian a la anemia en las gestantes, diseñándose una investigación d tipo observacional, transversal, descriptiva en 80 gestantes, los resultados demostraron una prevalencia de anemia en gestantes de 36%, siendo los factores asociados la edad de la gestante de 20 a 35 años grado de instrucción secundaria que se presentó en el 50% de las gestantes 95% procedían de zonas rurales, la multiparidad se presentó en el 58,8% y un número inadecuado menos de 6 atenciones prenatales que se presentó en el 82,5% de las gestantes. Concluyen que los factores asociados a la anemia en gestantes es el bajo nivel cultural de la gestante, multiparidad, edad y numero menos de 6 controles prenatales.(18)

Planteamiento del problema

Se realizaron progresos con el tema de prevalencia de anemia gestacional en todo el mundo, con un promedio de 43% en 1995 a 38% en 2015, y de 37 a 31% en países Latinoamericanos y el Caribe. Sin embargo, este problema de salud sigue latente especialmente en países tercer mundistas, afectando con el 20% de todas las muertes maternas en todo el mundo.(1)

Preservar niveles de los valores normales de hemoglobina en mujeres embarazadas ayuda a controlar posibles trastornos obstétricos y afecciones médicas, así como enfermedades perinatales que podrían ocurrir en la gestación, el parto y durante el puerperio. Los hijos de las gestantes con anemia son prematuros y son bebés pequeños en edad gestacional que pueden afectar seriamente el bienestar del neonato.(2)

Los niveles de hemoglobina pueden disminuir en la etapa gestacional, como también desencadenar la llamada anemia diluida. Esto es predecible debido a los cambios que ocurren en la fisiología de la sangre de las mujeres embarazadas.(3)

La anemia en embarazadas para la OMS es definida como una concentración de hemoglobina de menos de 11 g / dl, que es el número más bajo aceptado en todo el mundo y se estima que a nivel mundial hay 500 millones mujeres en edad fértil que sufren de esta deficiencia y de ella el 38% son anemia en las gestantes, en América Latina 29,2% de las gestantes tienen anemia.(4)

Si hablamos de nuestro país, en Perú la anemia es un grave problema que presenta el 42% de las madres embarazadas y al 40% de las mujeres en edad fértil (MEF) no embarazadas. Esta deficiencia en Lima se presenta en el 23,1% mientras que en la selva es de 22,9% y en la sierra en el 18,9%(4). Además, la anemia en las gestantes de zonas urbanas es de 28,8% y en las zonas rurales es de 69.9%, siendo esta diferencia muy significativa.(5)

La encuesta de salud familiar y demográfica peruana (ENDES-2021), define que la prevalencia nacional de anemia en mujeres embarazadas fue del 27.8%. ENDES refiere 20% de anemia leve. 7.7% de anemia moderada y 0.01% de anemia severa en mujeres embarazadas.(6)

Entre otros procesos de mortalidad perinatal están el parto prematuro y el bajo peso al nacer, que están principalmente predispuestos al nivel nutricional de las mujeres embarazadas, entre los cuales se encuentran la anemia.(7)

La anemia gestacional causa retraso del crecimiento intrauterino, peso al nacer bajo e incrementa la mortalidad perinatal. Aunque ha disminuido en los últimos años, a expensas de la prevención de la morbilidad neonatal pues las investigaciones en este tema están ganando apoyo de los profesionales de la salud.

En el Hospital Santa María del Socorro se atienden gestantes en su mayoría de clase media a baja que es en quienes se presenta frecuentemente anemia gestacional que repercute en la concentración de hemoglobina, por lo que se hace necesario investigar la frecuencia y determinantes asociados a la anemia gestacional.

Formulación del problema

Problema general

- ¿Cuáles son los factores de riesgos asociados a la anemia gestacional en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro Enero a Diciembre 2022?

Problemas específicos

- ¿Es la edad un factor de riesgo asociado a la anemia gestacional en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro Enero a Diciembre 2022?
- ¿Es el grado de instrucción un factor de riesgo asociado a la anemia gestacional en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro Enero a Diciembre 2022?
- ¿Son los controles prenatales incompletos un factor de riesgo asociado a la anemia gestacional en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro Enero a Diciembre 2022?
- ¿Es el periodo intergenésico corto un factor de riesgo asociado a la anemia gestacional en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro Enero a Diciembre 2022?
- ¿Es el antecedente de aborto un factor de riesgo asociado a la anemia gestacional en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro Enero a Diciembre 2022?

Justificación e importancia de la investigación

Teórica: La población de Ica es en su mayoría de recursos económico bajos donde la anemia gestacional es frecuente debido a que muchas de las mujeres a pesar de encontrarse gestando tienen que continuar con el trabajo diario en desmedro de su salud y del producto de la concepción.

Práctico: El conocimiento de la problemática gestacional en lo relacionado a la anemia permite tomar medidas que mejorarán o prevendrán patologías como esta que tiene una repercusión profunda en el desarrollo del feto. Es necesario fortalecer las coordinaciones intersectores para aunado a actividades preventivas promocionales disminuyamos la morbilidad y mortalidad neonatal asociada a la anemia en la gestante.

Metodológico: Las gestantes diagnosticadas con anemia durante sus controles en el Hospital Santa María del Socorro, saber cuáles son los factores de riesgo que están asociados para que se desencadene este problema de salud que a nivel mundial sigue latente en la sociedad, tener en cuenta que las consecuencias repercuten en la madre y en el feto y esto hace que me enfoque en el estudio sobre qué factores están relacionados a la anemia gestacional; por lo tanto nos ayudará a obtener información y conocimientos para identificar y de esta manera disminuir la morbilidad y mortalidad neonatal relacionado a la anemia en la gestante.

Social: Las condiciones maternas repercuten en el producto de la gestación por lo que mejorar las condiciones de salud específicamente eliminando la anemia gestacional estaremos

contribuyendo a un mejor bienestar fetal y del recién nacido, pues un recién nacido sano es un ciudadano sano

Relevancia económica: Conocer la incidencia de anemia en las gestantes y sus características permitirá precisar las medidas de control y tratamiento oportuno de las mismas evitando así una serie de enfermedades materna y fetales derivadas de esta condición en Ica que presenta un hacinamiento poblacional marcado con alta frecuencia de hogares con bajos recursos económicos que condicionan una gestación de riesgo relacionada a la anemia.

Relevancia científica: Estudio basado en la evidencia científica que será de utilidad para estudios posteriores del tema.

Objetivos

Objetivo general

- Determinar los factores de riesgos asociados a la anemia gestacional en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro Enero a Diciembre 2022

Objetivos específicos

- Evaluar si la edad es un factor de riesgo asociado a la anemia gestacional en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro Enero a Diciembre 2022
- Precisar si el grado de instrucción es un factor de riesgo asociado a la anemia gestacional en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro Enero a Diciembre 2022
- Valorar si los controles prenatales incompletos son un factor de riesgo asociado a la anemia gestacional en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro Enero a Diciembre 2022
- Indicar si el periodo intergenésico corto es un factor de riesgo asociado a la anemia gestacional en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro Enero a Diciembre 2022
- Evaluar si el antecedente de aborto es un factor de riesgo asociado a la anemia gestacional en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro Enero a Diciembre 2022

Hipótesis y variables de la investigación

Hipótesis

Hipótesis general

Ha: Existen factores de riesgos asociados a la anemia gestacional en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro Enero a Diciembre 2022

Hipótesis específica

Ha: La edad es un factor de riesgo asociado a la anemia gestacional en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro Enero a Diciembre 2022

Ha: El grado de instrucción es un factor de riesgo asociado a la anemia gestacional en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro Enero a Diciembre 2022

Ha: Los controles prenatales incompletos son un factor de riesgo asociado a la anemia gestacional en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro Enero a Diciembre 2022

Ha: El periodo intergenésico corto es un factor de riesgo asociado a la anemia gestacional en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro Enero a Diciembre 2022

Ha: El antecedente de aborto es un factor de riesgo asociado a la anemia gestacional en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro Enero a Diciembre 2022

Variables

Variable dependiente

Anemia gestacional

Variables independientes

Factores de riesgo

- ☐ Edad
- ☐ Grado de instrucción
- ☐ Controles prenatales
- ☐ Periodo intergenésico
- ☐ Antecedente de aborto

II. Estrategia metodológica

Estudio retrospectivo, transversal, observacional, descriptivo y analítico.

Retrospectivo: Pues los datos son de fuentes documentales como son la historia clínica.

Transversal: Solo se mide las variables una sola vez

Analítica: Tiene 2 variables

Diseño Cuantitativo.

Población. El estudio comprende las gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro desde enero a diciembre del 2022 que son 840 gestantes.

Muestra

La muestra para proporciones con población conocida

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot q}{(N-1)d^2 + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

$$N = 840$$

$$p = 0.18 = \text{Proporción de casos de anemia (11)}$$

$$q = 1 - 0.18 = 0.82$$

$$Z = 1.96 \text{ al } 95\% \text{ de confianza}$$

$$d = 5\% = 0.05 \text{ de precisión}$$

$$n = \frac{840 (1.96)^2 (0.18) (0.82)}{(0.05)^2 (840 - 1) + (1.96)^2 (0.18) (0.82)}$$

$$n = 178$$

Se formaron dos grupos:

El primero de casos: 89 gestantes con anemia adquirida en la gestación.

El segundo de controles: 89 gestantes sin anemia gestacional

Definición de caso**Inclusión**

Gestantes atendidas en el hospital Santa María del Socorro de Enero a Diciembre del 2022 que presenta anemia gestacional.

Paciente con registros clínico con datos completos para el estudio.

Exclusión

Gestantes con un solo hijo por no poder determinar el periodo intergenésico.

Gestantes anémicas sin enfermedades intercurrentes.

Definición de control**Inclusión**

Gestantes atendidas en el hospital Santa María del Socorro de Enero a Diciembre del 2022 que no presenta anemia gestacional.

Gestantes con registros clínico con datos completos para el estudio.

Exclusión

Gestantes con un solo hijo por no poder determinar el periodo intergenésico

Muestreo

Probabilístico

La técnica: La técnica es aleatorización y se obtuvo del Hospital Santa María del Socorro para lo cual se pidió permiso a la Dirección del Hospital Santa María Del Socorro- Ica para tener acceso a las historias clínicas del estudio.

Instrumento: Se elaboró una ficha epidemiológica donde se consignaron los datos que permitieron medir las variables del estudio la cual fue aprobada por la Resolución Decanal N°527-D-FMH-UNICA-22. (Ver anexos)

Los datos se tabularon en el programa estadístico SPSS v23 de donde se obtuvo el chi cuadrado. Los datos se analizaron con tablas de distribución de frecuencias según los indicadores de las variables en estudio y poder obtener a partir de estas diferencias, las conclusiones de cada tabla. Se determinó la OR.

Ética. La investigación siguió las normas éticas para el desarrollo de estudios establecidas en la Normas de Helsinki, Código de Núremberg, y Reporte de Belmont, el estudio no produjo daños a los participantes (Principio de no maleficencia) pues se desarrolló en sus historias clínicas. La investigación se realizó para mejorar el estado general y evitar la anemia en las gestantes (Principio de beneficencia) Y la investigación no discriminó a ninguna participante la que se garantiza porque cada ficha de datos fue identificada con un número respetando así el anonimato en las investigaciones.

III. RESULTADOS

Figura 1. Características de las gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro Enero a Diciembre 2022

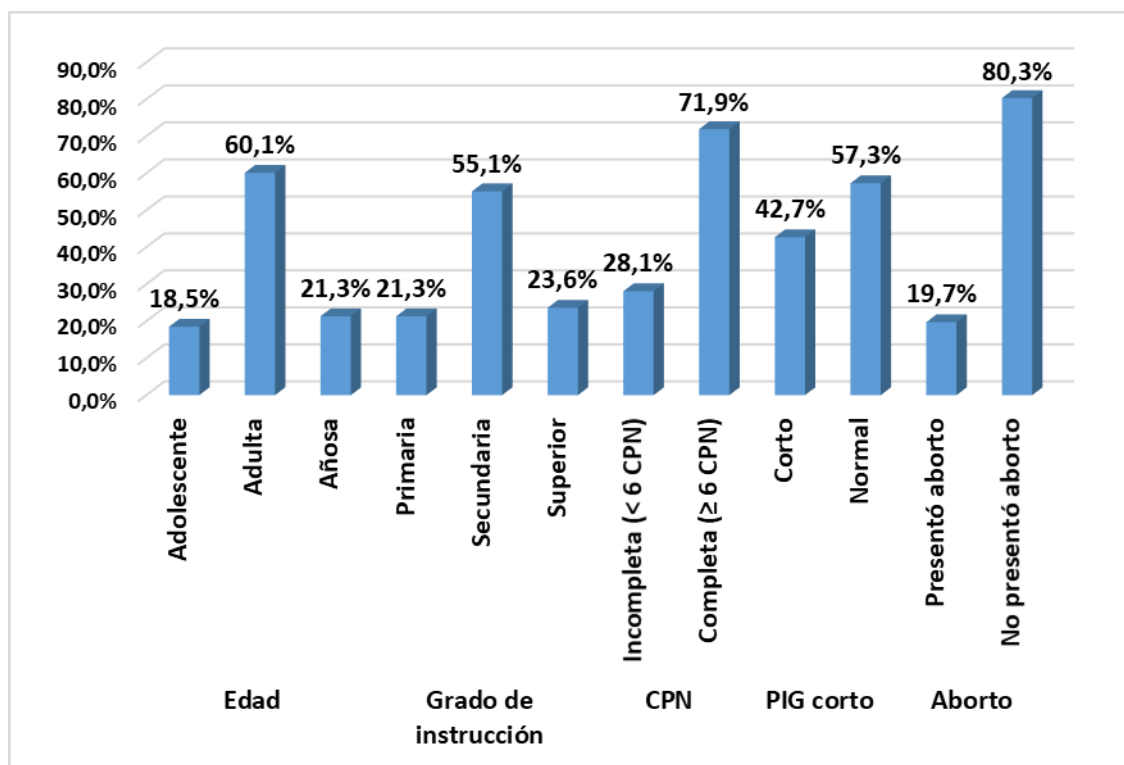


Figura 2. Edad como factor de riesgo asociado a la anemia gestacional en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro Enero a Diciembre 2022

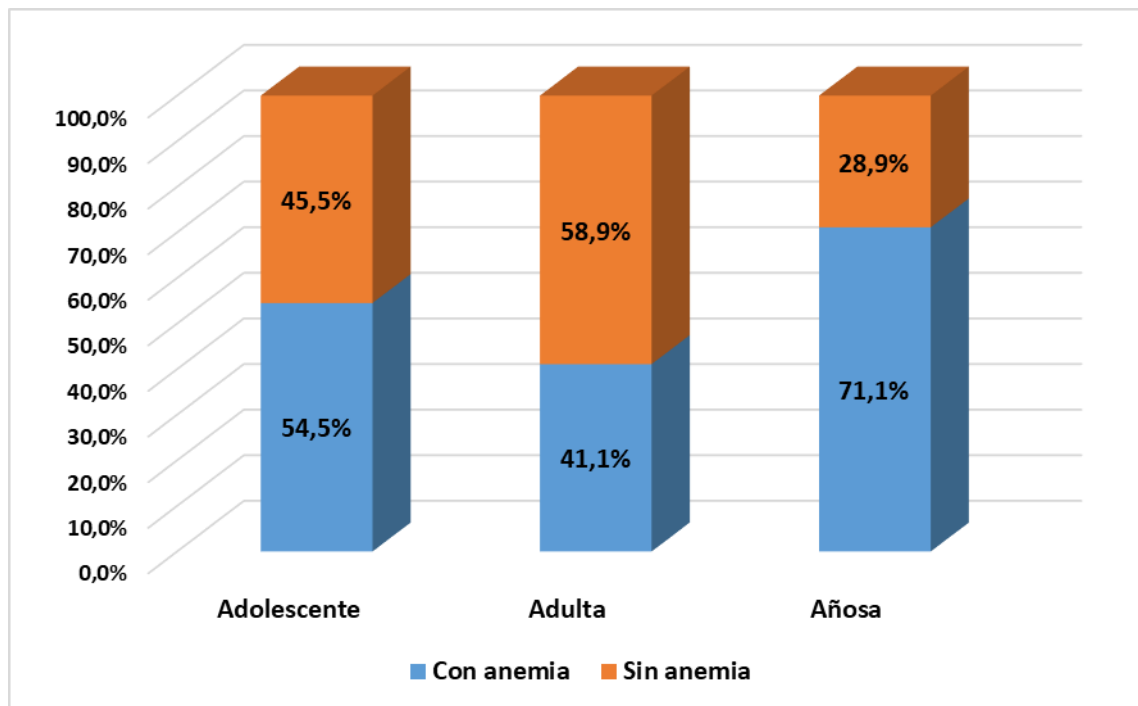


Figura 3. Grado de instrucción como factor de riesgo asociado a la anemia gestacional en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro Enero a Diciembre 2022

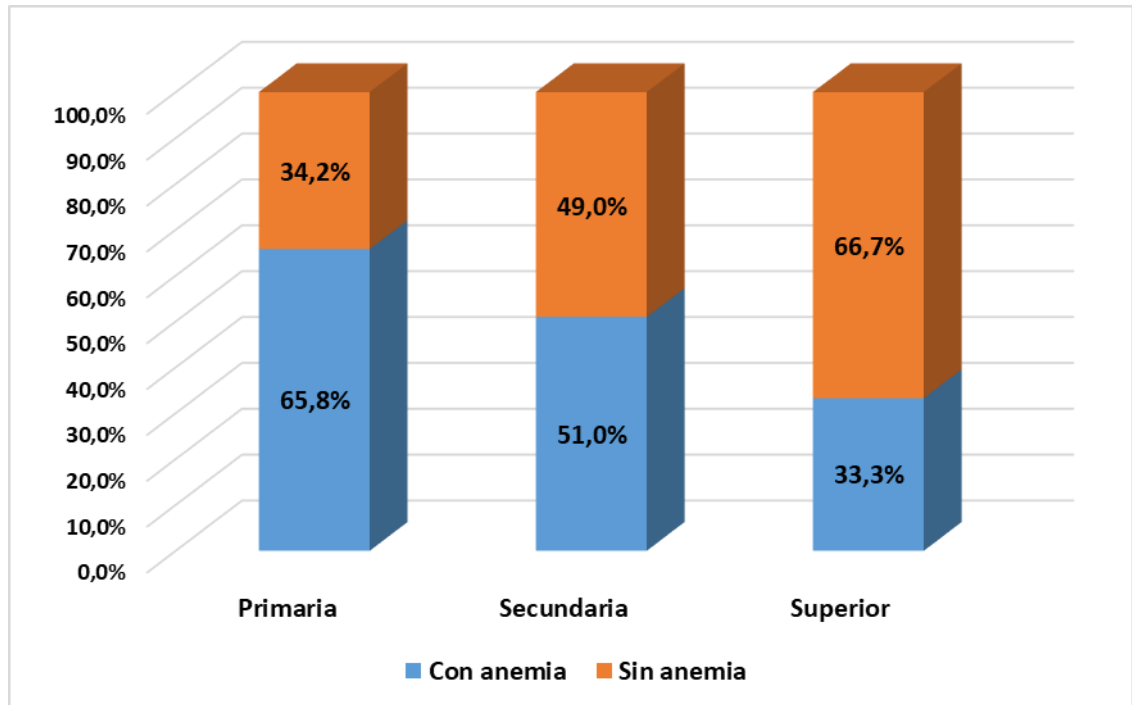


Figura 4. Controles prenatales incompletos como factor de riesgo asociado a la anemia gestacional en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro Enero a Diciembre 2022

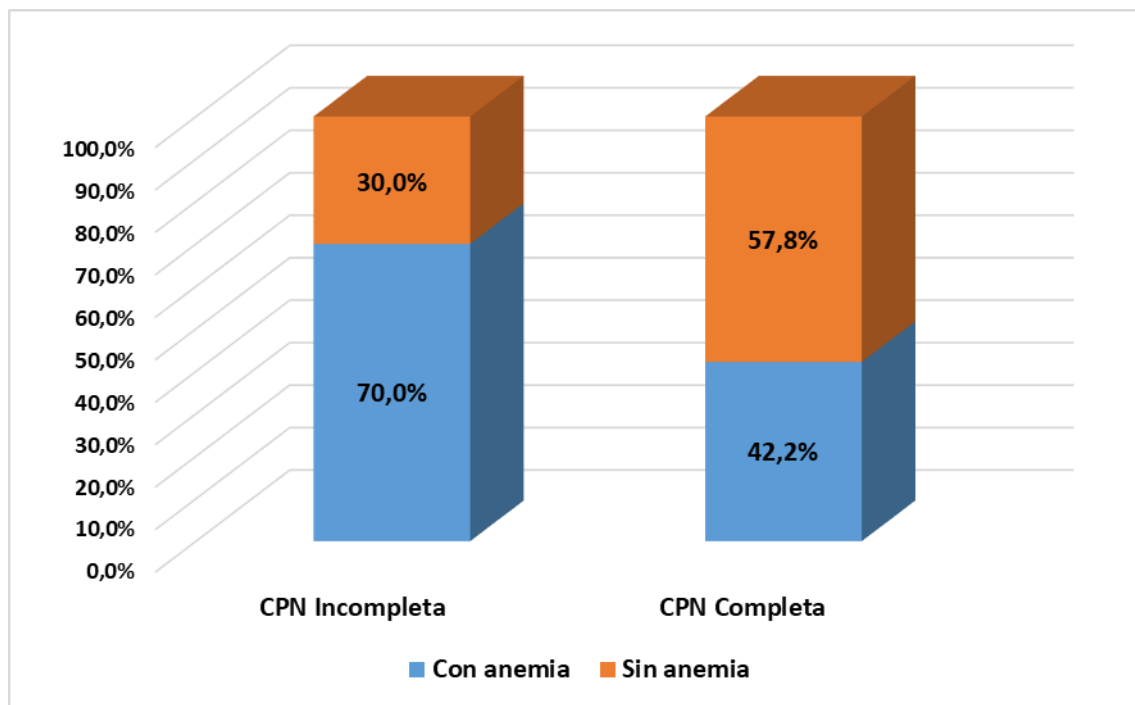


Figura 5. Periodo intergenésico corto como factor de riesgo asociado a la anemia gestacional en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro Enero a Diciembre 2022

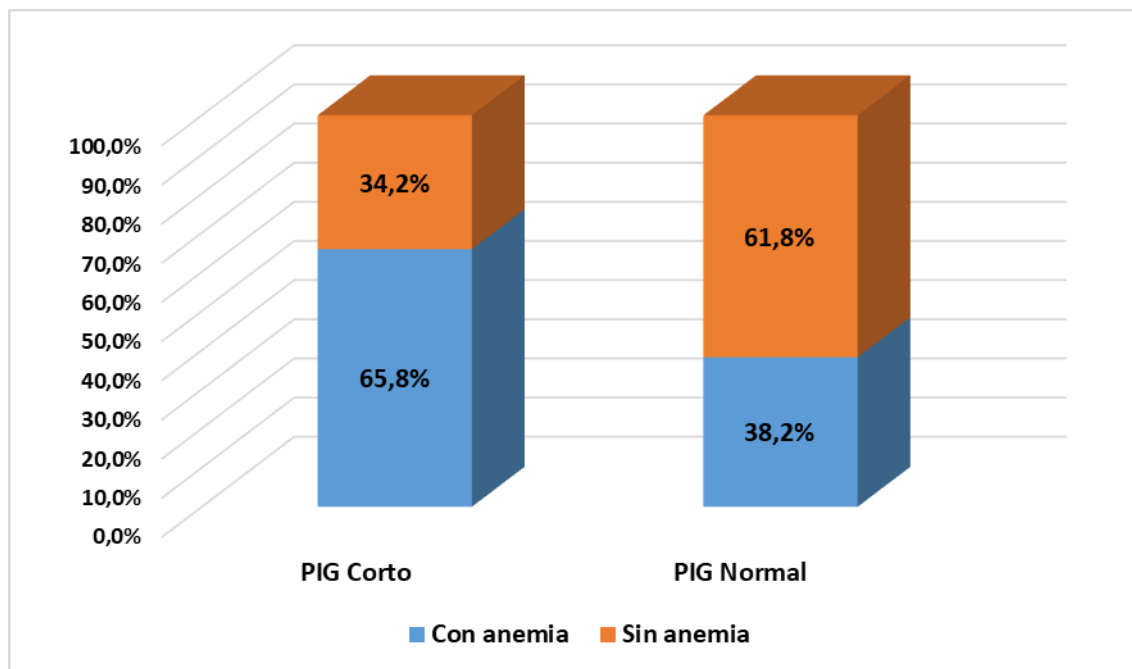
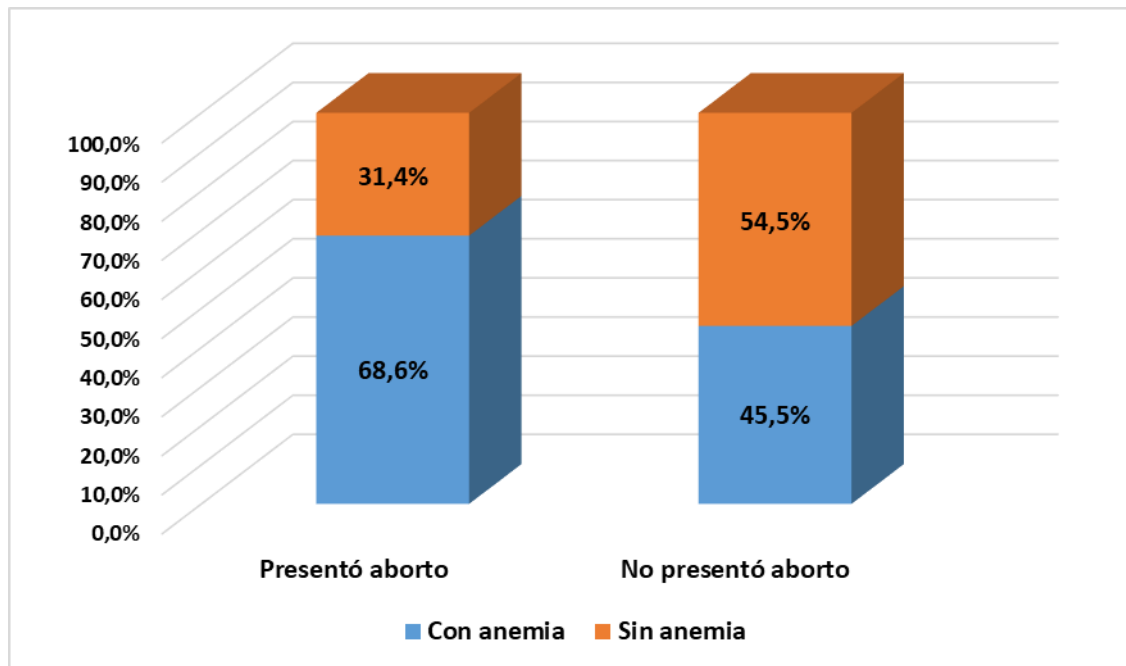


Figura 6. Antecedente de aborto como factor de riesgo asociado a la anemia gestacional en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro Enero a Diciembre 2022



IV: DISCUSIÓN

La anemia en las gestantes se asocia a múltiples complicaciones tanto maternas como perinatales indicada en el estudio de Cárdenas(15) que se refiere al bajo peso al nacer en recién nacidos de gestantes con anemia, de allí el interés por el desarrollo de esta investigación en la que se determinan los factores que están asociadas al desarrollo de anemia en la gestación. Se evaluó la edad como factor de riesgo, determinándose que las gestantes con edades de más de 35 años y menores de 20 años están en riesgo de desarrollar anemia en comparación con las gestantes en edades de 20 a 35 años, lo que se explica por motivos conductuales en el caso de las gestantes adolescentes donde existe menor información y conductas adecuadas para llevar una gestación saludable, durante la adolescencia, las mujeres pueden estar en riesgo de desarrollar anemia debido a diversas razones. Durante este período de crecimiento y desarrollo rápido, las necesidades nutricionales aumentan significativamente, y una ingesta inadecuada de nutrientes esenciales puede dar lugar a deficiencias, incluida la deficiencia de hierro, la anemia en la adolescencia puede estar relacionada con deficiente en hierro, una mayor demanda debido al crecimiento y desarrollo corporal, la menstruación (en el caso de las mujeres) y la adopción de dietas restrictivas pueden contribuir a una ingesta insuficiente de hierro y otros nutrientes, mientras que en las gestantes mayores se explica por motivos biológicos pues se trata de gestantes que mayormente tienen mayores factores de riesgos adicionales como son sangrado posparto es posible que estas mujeres ya tengan reservas de hierro más bajas debido a su edad, lo que las hace más susceptibles a la deficiencia de hierro durante el embarazo, además, las mujeres de edad avanzada pueden tener una mayor prevalencia de enfermedades crónicas preexistentes que pueden contribuir a la anemia, como enfermedades renales o enfermedades inflamatorias crónicas, como lo indica Narvaes(9) en el Ecuador, o por enfermedades metabólicas o sistémicas. La asociación con la edad específicamente las adolescente y la anemia gestacional es demostrada en el estudio de Gomez(8) y de Moyolema(10) en el Ecuador. Mientras que Troncoso(14) asocia a la anemia gestacional con la edad materna en Lima Perú.

Al evaluar el grado de instrucción con la presencia de anemias gestacional se determinó que existe una asociación significativa entre ambas variables, en la que las gestantes con grado de instrucción primaria o secundaria están en mayor riesgo de tener anemia gestación al en comparación con las gestantes que tienen grado de instrucción superior, lo que se debería a que las gestantes con bajo grado de instrucción tienen menos información y entendimiento sobre la importancia de una gestación sana por lo que obvian ingerir suplementos vitamínicos o tener una alimentación adecuada, además que es el grupo de gestantes con menos ingresos económicos que también influye en una adecuada gestación pues una mayor educación generalmente se asocia con un mayor conocimiento sobre la importancia de una alimentación adecuada y equilibrada, así como de otros aspectos de la salud, además las mujeres con mayor nivel de instrucción pueden tener más probabilidades de tener acceso a información sobre la

importancia de una buena alimentación durante el embarazo y de adoptar prácticas saludables. Esta asociación es demostrada en el estudio de Gomez(8), Arana(12) y Monterroso(13) que le asocian al grado de instrucción primaria.

Los controles prenatales se asocian significativamente con el desarrollo de anemia gestación, en este sentido se demostró que las gestantes con menos de 6 controles prenatales tienen más riesgo de desarrollar anemia gestacional en comparación con las gestantes que tuvieron de 6 a más controles prenatales, el riesgo se incrementa hasta en 3,2 veces, lo que indica que las gestantes con controles prenatales menos de 6 veces tienen 3,2 veces más probabilidad de desarrollar anemia gestacional que las gestantes con controles prenatales de 6 a más veces, pues para prevenir la anemia gestacional, se recomienda realizar controles prenatales regulares y seguir las pautas y recomendaciones proporcionadas por el equipo de atención médica, esto asegurará una detección temprana de la anemia y permitirá la implementación de medidas preventivas y terapéuticas adecuadas, como la suplementación nutricional y la orientación alimentaria específica para cada caso. La asociación con controles prenatales deficientes es encontrada en el estudio de Da Silva(11) en Brasil, que es concordante con los resultados del estudio. La asociación es también demostrada en el estudio de Ito(17) en Tacna y Riz(18) en Ica que demuestran que las gestantes con menos de 6 controles prenatales están en riesgo mayor de tener anemia gestacional que aquellas gestantes con controles prenatales de 6 a más.

Respecto al periodo intergenésico corto se encontró que está asociada significativamente con el desarrollo de anemia en la gestación pues existe un riesgo de hasta 3,1 veces más de desarrollar anemia gestación cuando la gestante tienen periodo intergenésico corto en comparación con las que el periodo intergenésico es normal, lo que es explicable en razón de que las gestantes con periodo intergenésico corto tienen menos probabilidad de recuperar su nivel de hemoglobina cuando tuvieron su primer parto en un tiempo menor a dos años, lo que les pone en situación de vulnerabilidad para tener anemia gestacional al tener menos reservas de hierro en hígado para recuperar la hemoglobina que se pierde en el proceso del parto, además que durante el embarazo, el cuerpo de una mujer experimenta un aumento en las demandas de hierro para el crecimiento y desarrollo del feto, un periodo intergenésico corto puede dejar a la madre con reservas de hierro agotadas, además de otros nutrientes esenciales, como el ácido fólico y la vitamina B12, también se agotan durante el embarazo, también existe un desgaste físico para la madre, lo que puede contribuir a una mayor vulnerabilidad a la anemia gestacional. Gomez(8) en Guayaquil también encuentra que la anemia gestacional está asociada a un periodo intergenésico corto.

El antecedente de tener aborto también se encuentra asociada significativamente al desarrollo de anemia en la gestación, incrementándose el riesgo hasta en 2,6 veces más de tener anemia gestacional que las gestantes que no tiene este antecedente, por razones que las gestantes que tuvieron aborto presentan más riesgo de presentar anemia después del proceso del aborto que no

se recupera adecuadamente en la gestación siguiente, un aborto puede ser un evento emocionalmente difícil y estresante para una mujer, el estrés emocional prolongado puede afectar el sistema inmunológico y el equilibrio hormonal, lo que puede influir en la salud general y el bienestar durante el embarazo siguiente, incluida la posibilidad de desarrollar anemia. Así lo indica Muñoz(16) en su investigación que demuestra que la baja suplementación de hierro es un riesgo para tener anemia en la gestación.

V: CONCLUSIONES

1. Los factores de riesgos asociados a la anemia gestacional en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro Enero a Diciembre 2022 en orden de frecuencia son la edad aiosa, tener controles prenatales insuficientes, antecedente de presentar aborto, periodo intergenésico corto y grado de instrucción primaria.
2. La edad aiosa es el principal factor de riesgo asociado a la anemia gestacional de las pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro Enero a Diciembre 2022
3. El grado de instrucción primaria es el quinto factor de riesgo asociado a la anemia gestacional en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro Enero a Diciembre 2022
4. Los controles prenatales incompletos menos de 6 veces es el segundo más importante factor de riesgo asociado a la anemia gestacional en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro Enero a Diciembre 2022
5. El periodo intergenésico corto menos de 2 años es el cuarto factor de riesgo asociado a la anemia gestacional en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro Enero a Diciembre 2022
6. El tener antecedente de aborto es el tercer más importante factor de riesgo asociado a la anemia gestacional en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro Enero a Diciembre 2022

VI: RECOMENDACIONES

1. Realizar actividades preventivo promocionales tendientes a captar gestantes de riesgo para presentar anemia y brindarles la atención oportuna según la situación en que se encuentre.
2. Orientar las actividades de salud sexual y reproductiva a adolescentes en los colegios y universidades ya a mujeres en edad fértil mayores de 35 años a través de visitas domiciliarias donde se les imparta información sobre reproducción saludable.
3. Realizar charlas educativas en lugares donde se concentran mujeres en edad fértil con bajo nivel instructivo como son en las reuniones comunales para orientarles sobre el acceso a los establecimientos de salud y sobre alimentación adecuada en su gestación.
4. Activar y reforzar el radar de la gestante para ampliar la cobertura de gestantes que se encuentren controladas las que debe estar a cargo del personal de salud del hospital proyectadas a la comunidad.
5. Orientar y dar charlas educativas a las puérperas tendientes a evitar un embarazo temprano antes de los 2 años para dar tiempo a que se recupere la hemoglobina perdida en el parto, estas actividades estarían a cargo del personal gineco-obstetra del Hospital.
6. Monitorizar a gestantes que tuvieron aborto para agregarles suplementos vitamínicos durante y después de su gestación para ampliar las reservas de hierro en el organismo de la gestante.

VII. Referencias bibliográficas.

- 1.- Tapiaza Chumpitaz E. Relación entre la anemia gestacional y las complicaciones perinatales 0223. URI. <https://hdl.handle.net/20.500.13053/8934>
- 2.- Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar- ENDES 2021. <https://proyectos.inei.gob.pe/endes/>
- 3.- Altez Aquino, Joshy Sayuri, and Edith Gloria Cuba Gamarra. Anemia gestacional asociada a complicaciones durante y después del parto en mujeres peruanas 2019. URI <https://hdl.handle.net/20.500.12848/3491>
- 4.- Gallardo Acosta S. Periodo intergenésico corto asociado a complicaciones maternas y neonatales en el Centro de Salud Aparicio Pomares 2021. URI <https://hdl.handle.net/20.500.13080/8139>
- 5.- MINSA. Plan para la reducción de anemia en población materno-infantil (2021). El plan marca pautas técnicas para lograr el objetivo de esta política nacional. Disponible en: www.minsa.gob.pe/?op=51¬a=22156
- 6.- Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar – 2022. Indicadores de Resultados de los Programas Presupuestales, Primer Semestre 2022 Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2022/ppr/Indicadores_de_Programas_Presupuestales_I_Semestre_2022.pdf
- 7.- OPS - OMS. Anemia ferropénica: Investigación para soluciones eficientes y viables. 2020. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/20-04-2020-who-guidance-helps-detect-iron-deficiency-and-protect-brain-development>
- 8.- Gomez S. Factores de riesgo que conllevan a la anemia en gestantes adolescentes de 13 – 19 años. 2017. Guayaquil Ecuador. Dom. Cien., ISSN: 2477-8818. Vol. 3, núm. 4, julio, 2017, pp. 431-447
- 9.- Narvaes J. Prevalencia de Anemia con y sin Hemoglobina ajustada, en parturientas del Hospital Vicente Corral Moscoso. Ecuador. 2017. Disponible: J Narváez, R Herrera, M Orellana... - Revista Médica ..., 2017 - revistamedicahjca.med.ec
- 10.- Moyolema Lemache Y. Incidencia de anemia en gestantes atendidas en la consulta externa de un Hospital Gineco-Obstétrico de la ciudad de Guayaquil 2017. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería] Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. URI : <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/7498>
- 11.- Da Silva Magalhães E. Prevalencia de anemia e determinantes da concentración de hemoglobina en gestantes. Cad. Saúde Colet., 2018, Rio de Janeiro, 26 (4): 384-390. Disponible en: DOI: 10.1590/1414-462X201800040085

- 12.- Arana Terranova, A. Factores de riesgo que conllevan a la anemia en gestantes adolescentes de 13 – 19 años 2017. Guayaquil Ecuador 2017. Dom. Cien., ISSN: 2477-8818 Vol. 3, núm. 4, julio, 2017, pp. 431-447
- 13.- Monterroso Vargas A. Prevalencia de anemia durante el embarazo en el distrito de Comas, 2018 y 2019. [Tesis para optar el título de especialista en: emergencias y alto riesgo obstétrico] Universidad Nacional de Huancavelica. Disponible en: <https://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/T...>
- 14.- Troncoso-Corzo, L., y Taipe-Ruiz, B. R. (2019). Anemia en el primer control de gestantes en un centro de salud de Lima, Perú y su relación con el estado nutricional pregestacional. *Horizonte Médico (Lima)*, 19(2), 6–11. <https://doi.org/10.24265/horizmed.2019.v19n2.02>
- 15.- Cárdenas, S. (2017)., Anemia en gestantes como factor de riesgo asociado a bajo peso al nacer en el Hospital Nacional de Policía Luis N. Sáenz entre los años 2014 -2015. Lima Perú
- 16.- Muñoz Ticllasuca, C Factores asociados a la anemia en gestantes atendidas en el centro de salud David Guerrero Duarte – Concepción julio 2020-junio 2021. URI <http://repositorio.uoosevelt.edu.pe/handle/ROOSEVELT/746>
- 17.- Ito Calloapaza R. Factores asociados a la anemia en las gestantes que acuden al Hospital Hipólito Unanue – Tacna, 2019. URI: <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/4458>
- 18.- Ruiz Ocampo, J. Factores asociados a la anemia en gestantes del Puesto de Salud Pasaje Tinguña Valle, Ica julio-diciembre 2019. URI. <http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/handle/autonmadeica/1015>
- 19.- Organización Mundial de la Salud (OMS) 2020. Las nuevas orientaciones de la OMS ayudan a detectar la carencia de hierro y a proteger el desarrollo cerebral. <https://www.who.int/es/news/item/20-04-2020-who-guidance-helps-detect-iron-deficiency-and-protect-brain-development>
- 20.- Encuesta Demográfica y de Salud Familiar – ENDES 2020. <https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/presentacion-resultados-endes-2020.pdf>.
- 21.- Fajardo Ponce, N. K., y Azúa Menéndez, M. del J. (2023). Anemia por deficiencia de hierro en el periodo gestacional: diagnóstico, consecuencias y prevención. *MQRInvestigar*, 7(1), 1793–1814. <https://doi.org/10.56048/MQR20225.7.1.2023.1793-1814>
- 22.- Gonzales, G. Fisiopatología de la anemia durante el embarazo: ¿anemia o hemodilución?. *Rev. peru. ginecol. obstet.* vol.65 no.4 Lima oct./dic. 2019
- 23.- Vásquez-Velásquez, C. Situación mundial de la anemia en gestantes. *Nutr. Hosp.* vol.36 no.4 Madrid jul./ago. 2019 Epub 17-Feb-2020. <http://scielo.isciii.es/scielo>
- 24.- Quijandria Oliva, G. Complicaciones maternas - perinatales y anemia en gestantes atendidas en el Hospital Santa Gema de Yurimaguas, enero-julio, 2021. URI: <http://hdl.handle.net/11458/4858>

- 25.- Alas Hernández J. Anemia en el embarazo: revisión del tema y de la evidencia actual 2022. Anemia in pregnancy: review of the topic and current evidence. Vol. XVI; n° 15; 794 <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/anemia-en-el-embarazo-revision-del-tema-y-de-la-evidencia-actual/>
- 26.- Acosta Cuello J. Influencia de los factores de riesgos obstétricos en las complicaciones de la puérpera. Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco -2021. URI: <http://repositorio.udh.edu.pe/20.500.14257/4095>
- 27.- Martínez Sánchez L. La anemia fisiológica frente a la patológica en el embarazo. Revista cubana de obstétrica y ginecología 2018. Volumen 44, Número 2
- 28.- Ministerio de Salud del Perú. Plan Nacional para la reducción y control de la anemia materno infantil y la desnutrición crónica infantil en el Perú: 2021. Documento técnico. Lima.
- 29.- Valero Apaza M. Factores predisponentes asociados a la anemia en gestantes atendidas en el Hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo de Azángaro 2022. URI <http://hdl.handle.net/20.500.14140/1434>
- 30.- Córdova De la Cruz J. Asociación entre la anemia en el tercer trimestre y las complicaciones materno - perinatales en gestantes y sus perinatos atendidos en el servicio de gineco - obstetricia del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión - Cerro de Pasco 2020 – 2021. URI : <http://repositorio.undac.edu.pe/handle/undac/2948>
- 31.- García Rodríguez, G. Complicaciones maternas y perinatales en gestantes añosas atendidas en el Hospital Regional de Loreto, Enero a Junio 2022. URI: <http://repositorio.ucp.edu.pe/handle/UCP/2481>
- 32.- Berrospi Pablo E. Anemia gestacional como factor de riesgo de bajo peso neonatal en pacientes atendidas en el servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Nacional Sergio E. Bernales durante el periodo 2019 – 2020. URI. <https://hdl.handle.net/20.500.14138/6246>
- 33.- Martínez-Sánchez L, Jaramillo-Jaramillo L, Villegas-Álzate J, Álvarez-Hernández L, Ruiz-Mejía C. La anemia fisiológica frente a la patológica en el embarazo. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología. 2022; 44 (2)
Disponible en: <http://www.revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/356>
- 34.- Fabian Rivera Y. Factores asociados a los niveles de anemia en gestantes del Hospital de Apoyo Félix Mayorca Soto - Tarma 2020. URI: <http://repositorio.undac.edu.pe/handle/undac/3271>
- 35.- Paredes Carranza J. Anemia y su asociación con factores epidemiológicos en gestantes atendidas en el Centro Salud Morro Solar, Jaén 2019. URI: <http://repositorio.unj.edu.pe/handle/UNJ/494>
- 36.- Néstor Cohen ... [et al.]. Metodología de la investigación, ¿para qué?: la producción de los datos y los diseños /– 1a ed. – Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Teseo, 2019. 276 p.; 20 x 13 cm. ISBN 978-987-723-190-8.

VIII. Anexos

Instrumentos de recolección de información



FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

(Aprobada Mediante R.D. N°527-D-FMH-UNICA-22)

1.- Ficha N° _____

2.- Hemoglobina Inicial.....

(Normal)

3.- Hemoglobina durante la gestación

(Normal)

(Anemia leve)

(Anemia moderada)

(Anemia severa)

Características sociodemográficas

4.- Edad

5.- Grado de instrucción: (Primaria) (secundaria) (Superior)

Características obstétricas

6.- Controles prenatales

(< de 6 veces) (de 6 a más veces)

7.- Periodo intergenésico.....

(< de 2 años) (de 2 a más veces)

8.- Antecedente de aborto

(SI) (NO)



UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
DECANATO



"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

Resolución Decanal N° 527-D-FMH-UNICA-22

18 de octubre de 2022

VISTO:

El Oficio N° 467-DUI-FMH-UNICA-2022, remitido por la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga".

CONSIDERANDO:

Que, la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga", desarrolla sus actividades dentro de la autonomía de gobierno, académica, administrativa y económica, que le autoriza en su artículo 18° de la Constitución Política del Estado, así conforme al artículo 8° de la Ley Universitaria N° 30220;

Que, mediante Resolución Rectoral N° 024-R-UNICA-2017, de fecha 05 de Setiembre de 2017, se ratifica la Resolución N° 046-CEU-UNICA-2017, del 02 de Setiembre de 2017, del Comité Electoral Universitario y, se nombra al Dr. BENITO FREDY DIAZ LOPEZ, como Decano de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga", por el periodo comprendido del 02 de Setiembre de 2017 al 01 de Setiembre de 2021;

Que, mediante Resolución Rectoral N° 1817-R-UNICA-2021, de fecha 20 de Agosto de 2021, en cumplimiento a lo acordado en Sesión Extraordinaria de Asamblea Universitaria, se proroga el mandato de las Autoridades e integrantes de los Organos de Gobierno de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga" hasta el 31 de enero de 2022;

Que, mediante Resolución Rectoral N° 0490-2022-R-UNICA, de fecha 20 de enero de 2022, en cumplimiento a lo acordado en Sesión Extraordinaria de Asamblea Universitaria, se proroga el mandato de las Autoridades e integrantes de los Organos de Gobierno de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga" hasta el 30 de abril de 2022;

Que, mediante Resolución Rectoral N° 2297-2022-R-UNICA, de fecha 30 de abril de 2022, en cumplimiento a lo acordado en Sesión Extraordinaria de Asamblea Universitaria, se proroga el mandato de las Autoridades e integrantes de los Organos de Gobierno de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga" hasta el 27 de agosto de 2022 o hasta la fecha del registro de firmas por la SUNEDU de las nuevas autoridades elegidas;

Que, mediante Resolución Rectoral N° 3513-2022-R-UNICA, de fecha 12 de agosto de 2022, en cumplimiento a lo acordado en Sesión Extraordinaria de Asamblea Universitaria, se proroga el mandato de las Autoridades e integrantes de los Organos de Gobierno, de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga" hasta la fecha del registro de firmas por la SUNEDU de las nuevas autoridades elegidas, entre ellas: Los Decanos de las Facultades;

Que, mediante Resolución Rectoral N° 2304-2022-R-UNICA, de fecha 05 de mayo de 2022, se resuelve incluir una Disposición Transitoria al Reglamento de Grados Académicos y Títulos Profesionales de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga", que a la letra dice: "Autorícese para la obtención de grados académicos y títulos profesionales, de conformidad a lo dispuesto en el Artículo 45 de la Ley Universitaria N° 30220 que establece que para el grado de bachiller se requiere de la aprobación de un Trabajo de Investigación y para el Título Profesional se requiere de la aprobación de una tesis o trabajo de suficiencia profesional; que, los estudiantes pueden elegir sus temas de trabajo, de libre iniciativa y bajo las normas de la universidad, iniciando su proyecto de trabajo de investigación o proyecto de tesis dos semestres antes de la culminación de su carrera profesional. Para ello, se reconocerá el tema y se asignará el asesor para la orientación técnica y metodológica al estudiante o egresado".

Que, con Oficio de Visto, la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Medicina Humana, comunica que el docente, Dr. BENDEZU MARTINEZ, ANDRES GUIDO, asesor del Proyecto de Tesis Titulado: "FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA ANEMIA GESTACIONAL EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SANTA MARIA DEL SOCORRO ENERO A DICIEMBRE - 2022" del alumno de pregrado: CHIPANA CABALLA, KATHERINE FABIOLA, para optar el Título de Médico Cirujano, ha presentado el informe de aprobación del proyecto en mención y, solicita emitir la Resolución Decanal correspondiente, para lo cual adjunta el Acta de aprobación, la Constancia de Antiplagio y el proyecto de tesis culminado;

Y, en uso de las atribuciones conferidas al Señor Decano de la Facultad de Medicina Humana, por el Artículo 70° de la Ley Universitaria N° 30220 y, Artículo 39° del Estatuto Universitario.

... //



R.D. N° 527-D-FMH-UNICA-22

18-10-2022, Pág. 2

SE RESUELVE:

Artículo Unico.- Aprobar, el Proyecto de Tesis, para optar el Título de Médico Cirujano que a continuación se detalla:
"FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA ANEMIA GESTACIONAL EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO ENERO A DICIEMBRE – 2022"

Autor: - Alum. CHIPANA CABALLA, KATHERINE FABIOLA

Asesor: - Dr. BENDEZU MARTINEZ, ANDRES GUIDO

Regístrese, Comuníquese y Archívese.

Universidad Nacional "San Luis Gonzaga"
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
"NANIEL ALCIDES CARRIÓN"

Dr. Benito Pinedy Díaz López
DECANO

BFDL/eom

c.c. - Unidad de Investigación

- Comité de Investigación

- Asesor

- Interesado

- Archivo

ENVIADO N° 4
APROBADO

DIRECCION REGIONAL DE SALUD ICA
HOSPITAL SANTA MARIA DEL SOCORRO
RECEPCION

10 NOV. 2022



FORMULARIO UNICO DE TRAMITE

(FUT)

N° 00001707

MESA DE PARTES

HORA 11:35 am

SUMILLA

SOLICITO AUTORIZACION PARA REALIZAR
ESTUDIO DE INVESTIGACION.

SEÑOR DIRECTOR DEL HOSPITAL SANTA MARIA DEL SOCORRO ICA

KATHERINE TABOLA CHIPANA CABALLA

Nombre y Apellidos

72800956

959113415

Cargo en el Centro de Trabajo

DNI

Teléfono

Calle Jose de la Torre Varate # 112 San Idelfonso - la tringüina

Dirección

FUNDAMENTOS DEL PEDIDO

Reciba mis saludos Cordiales y me dirijo a usted
para que me brinde la autorización de realizar
el estudio de investigación, realizando la aplicación
de mi instrumento en su institución.

DOCUMENTACION QUE ADJUNTA

- Proyecto de Investigación en CD.
- Fotocopia de la resolución de aprobación del proyecto de tesis.
- Recibo de Pago por concepto Desarrollo de Proyecto de Investigación.

PORTANTO

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

ICA 10 DE Noviembre DEL 2022

FIRMA

RECEPCION DE 2022 - ICA
10 NOV 2022
SECRETARIA
67541-0



DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD-ICA
U.E. 405 HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO-ICA
"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"



DICTAMEN DE AUTORIZADO

CHIPANA CABALLA, KATHERINE FABIOLA

P R E S E N T E

Tengo el agrado de notificarle, que el Proyecto de Investigación titulado:

"FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA ANEMIA GESTACIONAL EN GESTANTES
ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SANTA MARIA DEL SOCORRO ENERO A DICIEMBRE -
2022".

Que usted sometió a consideración del Comité de Ética e Investigación del Hospital Santa
María del Socorro de Ica, de acuerdo a las recomendaciones de sus integrantes cumple
con los requerimientos de ética y de investigación, por lo que el dictamen es
AUTORIZADO para su desarrollo y publicación.

Número de Registro

R-2022-100-57

Ica, 21 de Diciembre de 2022.

GOBIERNO REGIONAL ICA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD-ICA
HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO

LIC. EMILISSA INGRID RAMOS OLIVARES
JEFE DE LA UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA
E INVESTIGACIÓN

HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO DE ICA
Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación
GOBIERNO REGIONAL DE ICA
Calle Castrovirreyna N°759
Ica - Ica



