

NOMBRE DEL TRABAJO

PARTO PRETÉRMINO Y ANEMIA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS CORNEJO ROSELLO VIZCARDO DE AZÁNGARO, PUNO 2022

RECUENTO DE PALABRAS

12318 Words

RECUENTO DE PÁGINAS

68 Pages

FECHA DE ENTREGA

May 23, 2023 10:53 AM GMT-5

RECUENTO DE CARACTERES

68124 Characters

TAMAÑO DEL ARCHIVO

15.3MB

FECHA DEL INFORME

May 23, 2023 10:55 AM GMT-5

● **4% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos

- 4% Base de datos de Internet
- 0% Base de datos de publicaciones

● **Excluir del Reporte de Similitud**

- Material bibliográfico
- Material citado
- Bloques de texto excluidos manualmente
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 20 palabras)

ASESOR:

Mg. SUAREZ REYNOSO, LIZ MIRIAM

AUTORES:

Bach. ALMANZA HUAMAN KATERIN PILAR

Bach. APAZA APAZA LICELY DANY



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

TESIS

**PARTO PRETÉRMINO Y ANEMIA EN GESTANTES ATENDIDAS
EN EL HOSPITAL CARLOS CORNEJO ROSELLO VIZCARDO DE
AZÁNGARO, PUNO 2022**

PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE

OBSTETRA

AUTORAS

Bach. Almanza Huaman, Katerin Pilar

Bach. Apaza Apaza, Licely Dany

ASESORA

Mg. Suarez Reynoso, Liz Miriam

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Atención Integral De La Gestante

Huancayo – Perú

2023

Dedicatoria

A Dios por iluminar mi camino, a mis padres Delfín y Pilar quienes fueron una ayuda incondicional en este recorrido, por brindarme las facilidades de poder estudiar y continuar con mi carrera profesional; a mis hermanos Luis y Mileydi quienes fueron mi motivación y compañía; a mi amiga Licely por su valiosa amistad.

Katerin.

A Dios por haberme permitido llegar hasta este punto y haberme dado salud para lograr mis objetivos, a mi madre que estuvo siempre a mi lado brindándome su mano y palabras de aliento para llegar a culminar mi profesión, a mi padre, el amigo incondicional, aunque ya no está en este plano; me enseñó a trabajar para cumplir mis sueños y quien tuvo fe en mí siempre. A mis tías Mery y Sonia por su apoyo total y a mi hermano Aldair que es mi fuente de luz; y en especial a mi amiga Katerin mi compañera de tesis.

Licely.

Agradecimiento

A la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt que nos ha permitido obtener nuestro tan ansiado título profesional. A la administración del Hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo de Azángaro, que me permitió realizar la recopilación de datos estadísticos acerca de parto pretérmino y anemia.

A nuestra asesora de tesis Mg. Suarez Reynoso Liz Miriam, por la orientación y ayuda que nos brindó para la realización de esta tesis.

Katerin y Licely.

Página del jurado

MG. Solano Tacza, Jim Kelvin

Presidente

MG. García Chaiña, Esther Elisa

Secretaria

Mg. Suarez Reynoso, Liz Miriam

Vocal

Declaratoria de Autenticidad

Nosotras; Almanza Huaman Katerin Pilar, DNI 70342251 y Apaza Apaza Licely Dany, DNI 70290053 estudiantes de pregrado de la UPHFR.

DECLARAMOS QUE:

1. El presente trabajo de investigación, tema de la tesis presentada para la obtención del título de Obstetras es original, siendo resultado de mi trabajo personal.
2. Declaramos que el trabajo de investigación que se ha realizado el presente año y que ponemos en consideración para evaluación; no fue presentado anteriormente para obtener algún grado académico o título, ni ha sido publicado en sitio alguno.

Somos conscientes de que el hecho de no respetar los derechos de autor y hacer plagio, es objeto de sanciones universitarias y/o legales, por lo que asumimos cualquier responsabilidad que pudiera derivarse de irregularidades en la tesis, así como de los derechos sobre la obra presentada.

Asimismo, somos responsables ante la universidad o terceros, del cualquier daño que pudiera ocasionar, por lo incumplimiento de lo declarado.



.....
Almanza Huaman Katerin Pilar
DNI 70342251



.....
Apaza Apaza Licely Dany
DNI 70290053

Índice

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Página del jurado.....	iv
Declaratoria de Autenticidad.....	v
Índice.....	vi
RESUMEN.....	vii
ABSTRACT	viii
I. INTRODUCCIÓN	9
II. MÉTODO.....	21
2.1. Tipo y diseño de investigación	21
2.2. Operacionalización de variables:.....	22
2.3. Población, muestra y muestreo (incluir criterios de selección)	23
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.....	23
2.5. Procedimiento	24
2.6. Método de análisis de datos.....	24
2.7. Aspectos éticos	25
III. RESULTADOS.....	26
IV. DISCUSIÓN	34
V. CONCLUSIONES	38
VI. RECOMENDACIONES	39
REFERENCIAS	40
ANEXOS.....	44

RESUMEN


Objetivo: Determinar la relación entre parto pretérmino y la anemia en gestantes atendidas en el Hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo de Azángaro, Puno 2022. **Material y Métodos:** El estudio fue de tipo básico, enfoque cuantitativo, nivel correlacional, diseño no experimental y transeccional; como técnica se empleó el análisis documental y como instrumento se utilizó una ficha de recolección de datos; el conjunto poblacional se conformó por 690 gestantes y una muestra de 247 gestantes. **Resultados:** la edad más frecuente fue de 20-24 con 53.8%; el grado de instrucción fue secundaria con 43.3%; la ocupación fue ama de casa con 42.4%, el estado civil fue soltera con 42.4%; con respecto a las atenciones prenatales el 53.4% fue inadecuado, el 65% fueron multíparas, el 49.8% tenían sobrepeso; el 58.7% tuvieron antecedentes de parto pretérmino de 2 a más veces; el 47.8% tuvieron anemia moderada y el 47% tuvieron partos pretérmino moderados. **Conclusión:** Se determinó la relación entre el parto pretérmino y la anemia en gestantes atendidas en el Hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo de Azángaro, Puno-2022; como el valor de significancia del coeficiente de Chi-cuadrado de Pearson $p=0.026$ es inferior al valor de $\alpha=0.05$, lo cual muestra la relación entre ambas variables, por ello se acepta la hipótesis alterna.

Palabras clave: Parto pretérmino, anemia y gestantes.

ABSTRACT

The research objective is to determine the relationship between preterm delivery and anemia in pregnant women attended at Carlos Cornejo Rosello Vizcardo Hospital in Azángaro, located in Puno, in 2022. This present study is basic, quantitative, and correlational research with a non-experimental and cross-sectional design. The research technique was documentary analysis, with data collection as the research instrument. The population was composed of 690 pregnant women and a sample of 247. The results showed the most frequent user's age represented 53.8% of the age range between 20 and 24 years. As regards the level of education, 43.3% attended secondary school. As regards occupation, 42.4% were housewives. As regards marital status, 42.4% were unmarried. Regarding prenatal care, 53.4% was inadequate. Furthermore, 65% of women were multiparous, 49.8% suffered from overweight, 58.7% had a preterm delivery history 2 or more times; 47.8% suffered from moderate anemia, and 47% had moderate preterm deliveries. The conclusion is that there is a relationship between preterm delivery and anemia in pregnant women attended at Carlos Cornejo Rosello Hospital in Azángaro, located in Puno, in 2022. The significance value of the Pearson Chi-Square coefficient ($p = 0.026$) is lower than the value of $\alpha = 0.05$, thus showing a relationship between both variables. Therefore, the alternative hypothesis is accepted.

Keywords: preterm birth, anemia, and pregnant women.



Milagros C. Quispe Gamio
DNI:
ENGLISH TEACHER

I. INTRODUCCIÓN

La anemia durante el embarazo se ha relacionado con una serie de complicaciones graves, que incluyen parto prematuro, bajo peso al nacer, hemorragia posparto, embarazo adolescente, embarazos múltiples, intervalos entre embarazos, nacimientos prematuros, muerte fetal intrauterina y retraso del crecimiento intrauterino. Además; los niveles de Hb < 9,0 g/dl, aumenta el riesgo de parto prematuro, bajo peso al nacer, hemorragia posparto, anemia infantil, bajo rendimiento académico, baja estatura y problemas de comportamiento en etapas posteriores.(1)

La anemia es un problema de salud pública que afecta a personas tanto en países desarrollados como en vías de desarrollo.(2) Asimismo, la anemia es una de las manifestaciones clínicas más frecuentes, las estadísticas muestran que la incidencia de la anemia en mujeres embarazadas es superior al 30%.(3) Por tanto, una parte significativa de las mujeres embarazadas en todo el mundo están anémicas, lo que puede tener un impacto negativo y significativo en la salud materna, fetal e infantil.(2)

De acuerdo al Ministerio de Salud, considera que la anemia está caracterizada por una afección en los eritrocitos en relación a su cantidad que de las cuales son inadecuados para la demanda del organismo del ser humano. En términos de salud pública, la anemia se define como una concentración de hemoglobina inferior a dos desviaciones estándar de acuerdo al género, la edad y la altura del nivel del mar.(4)

Se define que la anemia es considerada como la falta de eritrocitos en el organismo que tienen la capacidad de transportar oxígeno, puede provocar diversas complicaciones a lo largo de la vida. La condición se desarrolla debido a deficiencias en uno o más de hierro, vitamina B12 (cianocobalamina) y ácido fólico, siendo la anemia por deficiencia de hierro (ADH) la forma más común durante el embarazo. Las mujeres embarazadas con niveles de hemoglobina menores de 11 g/dl en el primer y tercer trimestre, y menores de 10,5 g/dl en el segundo trimestre, se consideran anémicas.(2)

Según la Organización Mundial de la Salud, uno de los elementos fundamentales que se encuentra en el eritrocito es el hierro el cual es necesario para las actividades cruciales, una de sus actividades es la transportación de oxígeno como también la síntesis del ácido desoxirribonucleico y por último se el metabolismo muscular. Ante ello se indica que la anemia es aquello que se encuentra en un déficit nutricional que se visualiza en todo el

mundo porque según los datos estadísticos el 33% de las no embarazadas presentan anemia y a las 40% de las embarazadas carecen de hierro tal como en los 42% de niños. En las gestantes se tiene un descenso de hierro en los eritrocitos el cual se da en el parto prematuro y también se ve en los recién nacidos de bajo peso al nacer. Sin embargo si la gestante evidencia un descenso de hierro en el último trimestre como consecuencia el feto ya que tendrá una afección en el desarrollo cognitivo.(5)

Entre 2016, Latinoamérica y el Caribe tuvo una prevalencia de anemia en mujeres embarazadas de 29.5%, mientras que la prevalencia en Perú fue de 25.8% que varía según la ubicación geográfica; por ejemplo, Huancavelica y Puno tuvieron tasas respectivas de 45.5% y 42.8%.(6)

Asimismo, en nuestro país, según el reporte de los últimos años de la ENDES, la incidencia de anemia en mujeres gestantes el año 2019 la proporción de anemia en gestantes fue de 26,7%, para el año 2021 fue 20,6%, mientras que para el primer semestre 2022 la disminución fue de 0,3 puntos porcentuales;(1) y en el primer trimestre del año 2022 el porcentaje de gestantes con diagnóstico de anemia fue del 32.3% en el departamento de Puno según el informe gerencial del Sistema de Información del Estado Nutricional (SIEN HIS), notablemente hubo un incremento.(7)

De acuerdo al informe proporcionado por SIEN DIRESA según provincias de la región Puno en el año 2021, San Román tuvo 528 casos de gestantes con anemia, de ellos 273 casos pertenecían a la anemia leve, 239 casos a anemia moderada y 16 casos a anemia severa; a continuación Puno con 426 casos, de ellos 223 casos se encontraban categorizadas dentro de anemia leve, 196 casos dentro de anemia moderada y 7 casos dentro de anemia severa; en el tercer lugar se encuentra la provincia de Azángaro con 208 casos de gestantes con anemia, donde el 116 casos presentaron anemia leve, 89 casos presentaron anemia moderada y 3 casos anemia severa.(8)

Ante ello una de las principales causas de esta enfermedad y muerte entre los recién nacidos es el parto prematuro. Causa entre el 60 y el 80% de la mortalidad y el 50% de las deficiencias neurológicas congénitas. En los países industrializados, se han encontrado que la mortalidad y morbilidad de neonatos es la primera causa que afecta a dicho país. Por otro lado, Estados Unidos muestra que el 13% de los productos nacieron antes de las 37 semanas de gestación. En Europa, la cifra oscila entre el 5% y el 9%, según el país. En Latinoamérica nacen unos 12 millones de niños al año, y 135.000 de ellos mueren por parto prematuro.(9)

Asimismo, la mortalidad neonatal fue de 26% de los recién nacidos en 2019. Estos bebés tenían muy pocas posibilidades de sobrevivir, ya que pesaban menos de 1000 gramos, y el 23% de ellos nacieron muy prematuramente, mientras que el 29% de los bebés son nacidos a término. Por lo cual, la causa más común de mortalidad entre los recién nacidos son los partos prematuros y las complicaciones relacionadas con la inmadurez, que representan que cada 4 recién nacidos 3 mueren en el momento.(10)

En Perú la mortalidad neonatal por parto prematuro menor a 28ss es alrededor de 60%, sin embargo, en los departamentos de Moquegua, Puno, Cusco, Huancavelica, Amazonas, Huánuco, Loreto, Tacna y Tumbes esta cifra se eleva, puesto que la mortalidad neonatal es más frecuente.(10)

Al respecto a nivel nacional se encontraron antecedentes como de Minaya et al. (11), quienes estudiaron: Efecto de la relación entre la anemia y la amenaza de parto pretérmino en gestantes de un hospital peruano (Hospital Carlos Lanfranco La Hoz) realizado en el 2022. La metodología fue observacional, retrospectivo analítico de caso y control; donde en la investigación participaron 240 mujeres en total, 120 embarazadas que habían tenido partos prematuros (casos) y 120 embarazadas que habían tenido partos a término (controles), todas ellas hospitalizadas en ginecobstetricia; los resultados: La anemia representó el 36.7% del total de pacientes, con un 48.3% de anemia en casos y el 28.3% en controles; asimismo, el análisis multivariante reveló en el cuadro en donde se ubica la anemia con (OR: 2,24; IC 95%: 1,26- 3,97; p:0,006); controles prenatales inadecuados (OR: 2,33; IC: 95% 1,32- 4,1; p:0, 003) aumentaban el riesgo de parto pretérmino, ajustado por parto pretérmino previo, falta de controles prenatales, edad materna, peso materno y número de gestaciones en el embarazo; sin embargo, el sobrepeso, los antecedentes de parto prematuro, la edad avanzada o el hecho de ser multigesta. En conclusión, la amenaza de parto prematuro aumenta significativamente con la anemia y la falta de control prenatal.

Pérez A. (12) estudio realizado en Piura titulado: Anemia en el primer trimestre es factor de riesgo asociado a parto prematuro en gestantes adolescentes del Hospital de Apoyo de Sullana 2021; su metodología fue de casos y controles, donde analizó 194 adolescentes gestantes (97 con parto prematuro y 97 sin parto prematuro); se aplicó una ficha de recopilación de datos cuyo resultado mostró que el 76.3% habían nacido en una zona urbana, el 93.8% pertenecían al grupo de adolescentes tardías y el 76.3% habían terminado educación secundaria. En los tres primeros meses de embarazo, la anemia afectaba al 28.4%

de las mujeres; se demostró que la anemia en el primer trimestre ($p=0,007$), la edad materna ($p=0,017$), procedencia ($p=0,007$) y la infección del tracto urinario (ITU) en el trimestre III ($p=0,001$) estaban asociados con el parto prematuro. Por otro lado, la anemia que se presenta en el primer trimestre es un factor para el parto de prematuridad en los adolescentes ($OR=2,86$; IC 95%: 1,49 - 5,54). Se concluye que si se presenta anemia durante los primeros trimestres estas se asocian a un riesgo mayor en el parto prematuro tardío en las adolescentes del Hospital de Sullana.

Aburto S. (13) estudio realizado en Chíncha titulado: Anemia gestacional y parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Rezola de Cañete 2019; investigación observacional, retrospectivo con casos y controles, en donde se incluyó a 190 embarazadas en donde (95 tenían anemia y 95 no presentaban anemia), a quienes se les encuestó mediante una hoja de recolección de datos; los resultados muestran que el 68.42% presentaron anemia y parto pretérmino y el 26.3% no presentan anemia de las cuales dan parto pretérmino, el 52.63% de gestantes con anemia son de 20 y 29 años de edad, el 71,6% de las gestantes que se encuentran con anemia fueron madres solteras; concluyendo que las gestantes que tuvieron anemia presentaron riesgo de un parto pretérmino.

Gonzales A. (14) estudio realizado en Huancavelica titulado: Anemia en gestantes atendidas en el centro de salud Ccasapata 2020; el método fue de tipo analítico documental, diseño descriptivo, retrospectivo y transversal; la población y muestra estuvo conformada de 55 gestantes, se utilizó la ficha de recolección de datos; los resultados evidencian que el 70.1% de las gestantes atendidas no presentaban anemia, mientras que el 29,1% sí; el 52.7% eran jóvenes, el 34.6% eran adolescentes y el 12.7% eran adultas; del mismo modo el 56.3% eran casadas y un 43.6% convivientes; el 96,4% eran amas de casa y el 3.6% eran empleadas del sector público; el 76.4% tenían educación secundaria, el 18.2% educación primaria y solo el 5.4% tenían educación superior técnico o universitario; el 58.2% tuvieron controles prenatales antes de las 16ss y después un 41.8%. el 38.2% son multíparas, el 27.3% primíparas, el 25.5% nulíparas y el 9% gran multíparas; el 3.6% de las mujeres gestantes eran anémicas con diagnóstico leve en el trimestre I y II. El 18.1% tuvieron anemia leve y el 3.6% tuvo anemia moderada en el trimestre III; concluyendo que el 29,1% de las embarazadas estaban anémicas.

Arcos F. (15) estudio realizado en Lima titulado: Anemia materna y parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Barranca-Cajatambo durante el periodo 2018-2019;

investigación retrospectiva, cuantitativa con casos y controles; la muestra incluyó a 186 casos y 186 controles de pacientes hospitalizadas en el servicio de Gineco-obstetricia del Hospital de Barranca Cajatambo, asimismo, se aplicó ficha de recolección de datos mediante la revisión de historias clínicas; los resultados, indican que el 61,80 % de las gestantes presentaron anemia con parto pretérmino, el 38,20 % de las gestantes presentaron anemia sin parto pretérmino, el 46,29 % de las gestantes presentaron parto pretérmino sin anemia; concluyendo que hubo relación positiva entre la anemia y parto pretérmino con $p=0.01$ y OR: 1,88 IC 1,12 – 3,16, donde indica que la presencia de anemia provoca riesgo del parto prematuro en un 88%.

Ramos M. (16) estudio realizado en Lima titulado: Parto pretérmino y su relación con la anemia en gestantes atendidas en el Hospital Carlos Lanfranco la Hoz de Puente Piedra 2018; investigación de cohorte retrospectiva, descriptiva, correlacional y transversal; la población estuvo conformada por 389 gestantes con parto prematuro y la muestra incluyó a 76 gestantes con parto prematuro, el instrumento fue una ficha de recolección de datos (historias clínicas); los resultados: la tasa de partos prematuros fue del 9.8%; el 60% de las gestantes fueron diagnosticadas con anemia y el 40.70% sin anemia; el 88.5% de las gestantes tenían una EG entre 32 y 37 semanas (pretérmino moderado-tardío) y el 11.5% de 28 a 32 semanas (muy pretérmino); el 60% de las gestantes con anemia tuvieron parto pretérmino, al igual que el 40% de las gestantes sin anemia; concluyendo que, no existe asociación entre parto prematuro y anemia durante el embarazo ($p>0,05$).

Maraza T. (17) estudio realizado en Lima titulado: Anemia y amenaza de parto pretérmino en gestantes del Hospital Sergio Enrique Bernaldes en el periodo 2018-2019; estudio de tipo analítico, retrospectivo con casos y controles, la población y muestra analizada de 164 casos y 328 controles, se aplicó una ficha de recolección de datos de las historias clínicas; el resultado mostró que, de acuerdo con el análisis multivariante, la anemia (OR 2,370; IC 95%: 1,434-3,917; $p=0,001$), la ITU (OR 3,100; IC 95%: 1,930-4,980; $p=0,001$) y la RPM (OR 3,442; IC 95%: 2,175-5,447; $p=0,000$) se asocian significativamente con la APP; la edad, los antecedentes de parto prematuro, la infección intraamniótica y el índice de masa corporal no variaron significativamente entre los grupos de casos y controles; concluyendo que la anemia es un factor predictivo de parto prematuro inminente.

Aliaga B.(18) estudio realizado en Juliaca titulado: Anemia en el embarazo y su relación con el parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca

2019; estudio cuantitativo, descriptivo transversal y prospectivo; la población estuvo constituida por 1064 gestantes y la muestra por 282, a cada una de ellas se le entregó un cuestionario de 11 preguntas; los resultados evidencian que el 43.3% de edad ≥ 35 años, el 36.2% tienen educación primaria, el 35.8% son amas de casa, el 47,8% tienen estado civil casado, el 47,5% tienen atención prenatal adecuada, el 47,5% son multíparas, el 56.7% tiene IMC de bajo peso, el 55.3% tiene anemia moderada, el 43.2% presenta antecedente de parto pretérmino y el 56.4% parto muy pretérmino; concluyendo que los factores: antecedentes personales (edad, grado de instrucción, ocupación, estado civil) y antecedentes obstétricos (atención prenatal, paridad, edad gestacional, IMC, anemia, antecedente de parto pretérmino) se asocian de manera significativa con el parto pretérmino, con un valor de significancia de $0.00 < p=0.05$.

Asimismo, se ha encontrado antecedentes en el ámbito internacional como de Kemppinen L. et al. (19) quienes efectuaron un estudio sobre: Anemia por deficiencia de hierro gestacional se asocia con parto prematuro, restricción del crecimiento fetal e infecciones posparto-2020, con la finalidad de evaluar los efectos de la ADH gestacional sobre los resultados del embarazo y comparar los resultados en embarazos tratados con suplementos de hierro por vía oral o intravenosa; estudio retrospectivo y longitudinal, la población incluyó a 215 gestantes complicadas con ADH gestacional; La ADH gestacional se asoció con un mayor riesgo de parto prematuro (10,2 % frente a 6,1 %, $p=0,009$) y restricción del crecimiento fetal (RCF) (1,9 % frente a 0,3 %, $p=0,006$). El grupo de ADH gestacional que recibió suplementos de hierro por vía intravenosa tuvo un mayor aumento en los niveles de Hb en comparación con aquellos que recibieron medicación oral (18,0 g/L vs. 10,0 g/L, $p<0,001$), pero no hubo diferencias estadísticamente significativas en los resultados maternos y neonatales; concluyendo que la prematuridad, la RCF, las infecciones posparto y las estancias hospitalarias prolongadas fueron más comunes entre las madres con ADH gestacional.(19)

Rahmati S. et al. (20) investigación ejecutada en Inglaterra denominado: La relación entre la anemia materna durante el embarazo con el parto prematuro en Inglaterra 2019; la investigación fue retrospectiva; la población fue representada con un total de 932; los datos hallados evidencian que, la relación general entre la anemia materna durante el embarazo y el parto prematuro fue significativa (1,56 [IC 95 %: 1,25–1,95]); la anemia materna en el primer trimestre aumenta el riesgo de parto prematuro (riesgo relativo, 1,65 [IC 95 %: 1,31–

2,08]); pero esta relación no fue significativa en el segundo (riesgo relativo, 1,45 [IC 95%: 0,79-2,65]) y tercer trimestre (riesgo relativo, 1,43 [IC 95%: 0,82-2,51]); concluyeron que, la anemia materna durante el embarazo puede ser considerada como un factor de riesgo para parto prematuro.

Atindama S. et al. (21) estudio realizado en Ghana titulado: Epidemiología descriptiva de la anemia entre las mujeres embarazadas que inician la atención prenatal en las zonas rurales del norte de Ghana-2019, con el propósito de determinar la prevalencia y los factores maternos asociados con la anemia en el embarazo en las primeras visitas de atención prenatal (APN); estudio de análisis retrospectivo: incluyendo en el estudio un total de 506 mujeres embarazadas que iniciaron la consulta prenatal, a quienes se les midieron los niveles iniciales de hemoglobina (Hb): los resultados, la mediana de la edad gestacional en el momento de la reserva fue de 14 semanas (5-36 semanas); la prevalencia de anemia fue del 42.7% y fue alta entre madres adolescentes (52%); madres que cursaron en el tercer trimestre (55%) y gran multíparas (58%); los factores asociados con la anemia incluyeron gran multiparidad (odds ratio [OR] = 1,94 con IC del 95 % [1,58–2,46]), registro durante el tercer trimestre (OR = 2,06 [1,78–2,21]) y madre con bajo peso en comparación con aquellas con normo peso (OR = 3,17 [1,19-8,32]); concluyendo que la carga de anemia en el embarazo sigue siendo alta en las zonas rurales del norte de Ghana.

Yuan X. et al. (22) estudio realizado en China titulado: La deficiencia de hierro al final del embarazo y sus asociaciones con los resultados del parto en mujeres chinas embarazadas-2019; estudio de cohorte retrospectivo, con la finalidad de examinar la prevalencia de la deficiencia de hierro en el tercer trimestre utilizando múltiples indicadores del estado del hierro y la relación con los resultados del nacimiento en la población china; la población constó de cohorte observacional retrospectivo de 11 581 mujeres embarazadas; los resultados evidencian que la prevalencia de deficiencia de hierro (DH) en el estudio fue del 51,82% definida por bajo ferritina sérica (SF) ($< 12 \mu\text{g/L}$); 54,43% definida por alto transferrina sérica (ST) ($> 4 \text{ g/L}$) y 53,90% definida por alto cociente ST/SF (Log 10 transformada > 5.52); el cociente ST/SF materno se asoció con un mayor peso medio al nacer (97,04 g; IC del 95 %, 74,28, 119,81 para el cuartil más alto frente al más bajo); la DH materna en el tercer trimestre, definida por la relación ST/SF, se asoció con menores riesgos de parto prematuro (PTB), bajo peso al nacer (BPN) y bebés pequeños para la edad gestacional (SGA), mayores riesgos de macrosomía y grandes para la edad gestacional

(LGA) bebés (para PTB: OR = 0,53, IC del 95 %, 0,36–0,77; para BPN: OR = 0,44, IC del 95 %, 0,31–0,62; para SGA: OR = 0,69, IC del 95 %, 0,57–0,83; para macrosomía: OR = 1,39, IC 95 %, 1,13–1,70; para LGA: OR = 1,20, IC 95 %, 1,04–1,39); concluyendo que la DH en el tercer trimestre del embarazo son frecuentes en las mujeres chinas.

Bustos D. y Galarza B. (23) estudio realizado en Quito titulado: Anemia en la gestación y su relación con amenaza de parto pretérmino en el Hospital San Vicente de Paul de la ciudad de Ibarra y Hospital Gustavo Domínguez de Santo Domingo de los Tsachilas en el periodo enero a julio 2018; estudio de cohorte histórico o no concurrente, incluyendo a 217 pacientes, se usó una ficha de recopilación de datos de las historias clínicas; los resultados muestran que la presencia de anemia (hemoglobina) en el embarazo es un factor de riesgo vinculado a amenaza de parto pretérmino (RR 2.53, IC 95%:1.39 – 4.61, p=0,002). Por lo cual, del 78.21% de las gestantes que tuvieron amenaza de parto prematuro, la causa era la anemia basada en su hemoglobina; sin embargo, el 21.78% no presentaron amenaza de parto pretérmino; asimismo, la anemia no está asociada al parto pretérmino (RR 1.455, IC 95%:0.81 – 2.61, P<0,209); concluyendo que la anemia es un factor de riesgo relacionado con la amenaza de parto prematuro en función de su hemoglobina, detectada en el tercer trimestre del embarazo y sin una atención eficaz, pero no se encontró relación con el diagnóstico de parto prematuro.

Con respecto a las bases teóricas, se considera parto pretérmino cuando la gestante da parto antes de las 37 semanas (PPT). Pero en relación a los recién nacidos a término, los propensos a fallecer son aquellos nacidos pretérminos en la etapa neonatal, ya que en ello desarrollan todo tipo de infecciones y asimismo se presentan parálisis cerebral también se presentan déficit sensorial o en ocasiones problemas de aprendizaje y enfermedades respiratorias; además, a medida que la edad gestacional es menos existe mayor posibilidad de complicaciones fetales y gestacionales ante ello, es importante tener en cuenta los considerables gastos económicos que conlleva, sobre todo en términos de necesidad de educación a largo plazo, tratamiento médico continuado y cuidados intensivos neonatales. En consecuencia, la PPT es un problema clínico importante, cuya morbilidad y mortalidad en neonatos puede reducirse mediante el uso de estrategias preventivas y asistenciales eficaces.(24)

El parto pretérmino se subdivide principalmente en tres tipos: 1. La prematuridad extrema que es cuando el nacimiento del bebé ocurre entre la semana 22 y la semana 27, esta afección

ocurre en gestantes en un porcentaje de 0.25%; 2. la prematuridad moderada es cuando el nacimiento se da durante las semanas que comprenden desde 28 a 31ss, este acontecimiento se presenta en un 0.6% de mujeres embarazadas; 3. la prematuridad leve es cuando el nacimiento del bebé ocurre durante las semanas 32 a 37, situación que se da en un 3.0% de los embarazos.(18)

La anemia se define como una afección en la que los niveles de hemoglobina son inferiores a 11g/dl en la segunda mitad del embarazo(25). Debido al aumento del volumen plasmático que provoca el embarazo, así como a la mayor necesidad de hierro y ácido fólico, las mujeres embarazadas corren un mayor riesgo de desarrollar anemia; la anemia gestacional es un factor de riesgo de parto prematuro, bajo peso al nacer y anemia materna posparto, todo lo cual contribuye a aumentar el riesgo de morbilidad y muerte materna y perinatal.(26)

Clasificación de la anemia: Los valores normales de concentración de hemoglobina y niveles de anemia en mujeres gestantes superiores a 15 años de acuerdo al MINSA, es considerado sin anemia menor o igual a 11.0 g/dl, con anemia leve de 10.0 a 10.9 g/dl, moderada de 7.0 a 9.9 g/dl y severa menor a 7.0 g/dl.(4)

Antecedentes personales a considerar: La edad como un componente biodemográfico que se utiliza para identificar factores de riesgo a lo largo del ciclo vital del ser humano. Cuando se habla de la mujer, la importancia de este factor se amplifica debido a que es el momento en que se considera que está en su “Edad fértil”. Esta etapa distingue a la mujer por su capacidad para ovular y quedarse embarazada, sin embargo, es importante señalar que se trata de una circunstancia fisiológica que pone a la madre, al feto y al lactante en riesgo de contraer una enfermedad. Existe una asociación entre quedarse embarazada antes de los 20 años o después de los 35, ambos casos vinculados a un mayor riesgo materno y perinatal.(18)

La edad de la madre se considera un factor de riesgo, especialmente en el caso de madres primerizas extremadamente jóvenes o muy añosas. Esto es especialmente cierto en el caso de madres muy jóvenes o mayores. Cuanto más joven es la mujer cuando se queda embarazada, mayor es el riesgo de tener hijos prematuros o con bajo peso al nacer. Estos resultados podrían ser consecuencia de la inmadurez biológica, que incluye dos subcategorías: por un lado, está la inmadurez biológica asociada a un desarrollo ginecológico joven y por otra está la concepción del bebé sin haber completado el propio desarrollo del cuerpo de la madre.(27)

Asimismo, las edades extremas de la madre pueden ser factores de riesgo para presentar un PPT y también las enfermedades como las infecciones de las vías urinarias, la violencia basada en género y el periodo intergenésico corto menores a 2 años.(28) En un estudio de Ecuador se evidenció que existe una correlación entre la edad materna y la incidencia de la anemia, que alcanza su máximo índice entre las embarazadas menores de 20 años.(26)

El grado de instrucción está definida como el nivel de educación de una persona, en otros términos, es el mayor nivel de escolarización alcanzado o intentado, ya sea provisional o finalmente inconcluso.(29)

Ocupación: Labor, trabajo, actividad o profesión a la que dedica la persona una parte importante de su tiempo. Por eso hay personas que tienen trabajos “A tiempo parcial” o “A tiempo completo”.(29)

Estado civil: los resultados perinatales del embarazo se han relacionado con el estado civil, que es un marcador demográfico o poblacional. En la literatura sobre salud pública se ha descrito una correlación entre las mujeres “solteras” o “no casadas” y una serie de consecuencias negativas para la salud.(29)

Antecedentes obstétricos: Atención prenatal considerando la atención preconcepcional, la atención prenatal reorientada, la planificación institucional del parto y la atención posparto se incluyen en el espectro de la atención integral a la salud de la madre; para ser considerada una mujer embarazada controlada, la “NTS N° 105-MINSA/DGSP.V.01” recomienda que la primera visita de atención prenatal se produzca antes de las 14 semanas de gestación y con un total de 6 controles; esta NTS también hace hincapié en que la atención prenatal reorientada es un proceso multidisciplinar de seguimiento y evaluación de la madre y su hijo.(30) Asimismo, uno de los factores de riesgo que puede conllevar a un PPT es la falta de control del embarazo.(28)

Paridad: las mujeres gestantes multíparas son las que tienen más probabilidades de tener anemia, por lo cual la paridad es un factor de riesgo para presentar anemia.(1)

Índice de masa corporal: se utiliza para clasificar el estado nutricional de una mujer antes de quedar embarazada; basándose en esta información, es posible predecir la cantidad de peso que una mujer debe adquirir mientras espera un hijo. Para calcular el índice de masa corporal pregestacional (IMC PG), se deben utilizar las cifras obtenidas del peso pregestacional y la altura actual.(31)

La clasificación del estado nutricional de la gestante es de acuerdo al IMC pregestacional (IMC PG); de acuerdo al MINSA (2019), se considera delgadez cuando el IMC PG es < 18.5 , se considera normal cuando el IMC PG se encuentra entre ≥ 18.5 y < 25.0 , se considera sobrepeso cuando el IMC PG se encuentra de 25.0 a < 30.0 y es considerado obesidad cuando el IMC PG es ≥ 30 .(31) Además de los factores de riesgo que puede conllevar a un PPT es la desnutrición o peso materno bajo ($< 45\text{kg}$). (28)

Antecedentes del parto pretérmino: considerado como uno de los factores de riesgo principal que se presenta en un PPT son los antecedentes de PPT espontaneo y también el hecho de tener un cérvix corto.(32) Además también en ello se indica que en los factores de riesgo se tiene a la anemia y el otro predisponente es la anemia.(28)

Por consiguiente, se llegó a plantear el siguiente PG: ¿Qué relación existe entre parto pretérmino y anemia en gestantes atendidas en el Hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo de Azángaro, Puno 2022?, también se plantearon PE1. ¿Qué relación existe entre parto pretérmino y anemia leve en gestantes atendidas en el Hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo de Azángaro, Puno 2022? PE2. ¿Qué relación existe entre parto pretérmino y anemia moderada en gestantes atendidas en el Hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo de Azángaro, Puno 2022? PE3. ¿Qué relación existe entre parto pretérmino y anemia severa en gestantes atendidas en el Hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo de Azángaro, Puno 2022?

La justificación del presente estudio se da puesto que se ha visto casos de partos pretérminos que podrían estar asociadas a la anemia gestacional que es un problema de la salud pública a nivel mundial, nacional y local, por lo cual, es primordial realizar un análisis de acuerdo a la realidad que se presenta en el Hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo de Azángaro; asimismo, con este estudio se pretende aportar conocimientos sobre la teoría existente en vinculo al parto pretérmino y la anemia que tienen una consecuencia negativa en la salud de la madre y también en la salud del RN. Teniendo en cuenta estas circunstancias y los datos estadísticos disponibles, se ha determinado que es necesario realizar un proyecto de estudio dentro del Hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo de Azángaro. Es indispensable tener un conocimiento sólido del parto pretérmino, la anemia en la gestación y la relación que ambas variables guardan, cuyos resultados deben poder ordenarse de tal manera que sirvan como fuente confiable de información bibliográfica actualizada para posteriores

investigaciones sobre el tema. La presente investigación se fundamenta en los hallazgos teóricos y científicos de estudios tanto internacionales como nacionales.

Esta presente investigación tiene el siguiente OG: Determinar la relación que existe entre parto pretérmino y anemia en gestantes atendidas en el Hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo de Azángaro, Puno 2022, también se plantearon OE1. Identificar la relación que existe entre parto pretérmino y anemia leve en gestantes atendidas en el Hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo de Azángaro, Puno 2022; OE2. Identificar la relación que existe entre parto pretérmino y anemia moderada en gestantes atendidas en el Hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo de Azángaro, Puno 2022; OE3. Identificar la relación que existe entre parto pretérmino y anemia severa en gestantes atendidas en el Hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo de Azángaro, Puno 2022.

De la misma manera presenta la siguiente HG: Existe relación positiva entre parto pretérmino y anemia en gestantes atendidas en el Hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo de Azángaro, Puno 2022, también se plantearon la HE1. Existe relación positiva entre parto pretérmino y anemia leve en gestantes atendidas en el Hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo de Azángaro, Puno 2022; HE2. Existe relación positiva entre parto pretérmino y anemia moderada en gestantes atendidas en el Hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo de Azángaro, Puno 2022; HE3. Existe relación positiva y significativa entre parto pretérmino y anemia severa en gestantes atendidas en el Hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo de Azángaro, Puno 2022.

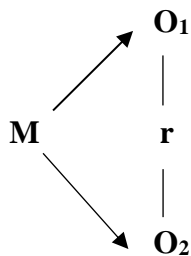
II. MÉTODO

2.1. Tipo y diseño de investigación

El estudio que se realizó fue de tipo básico, de un enfoque cuantitativo y de nivel correlacional, dado que tuvo el propósito de incrementar el conocimiento con respecto a las variables anemia y parto pretérmino, además se midió el grado de asociación entre las variables ya mencionadas.(33)

El diseño del estudio fue no experimental basado en un corte transversal, lo que significa que ninguna variable fue modificada intencionalmente en el transcurso de la investigación. Es decir, cuando su comportamiento a lo largo del estudio puede verse gracias a la categorización basada en sus dimensiones o al número de instancias en que se obtienen los datos.(33)

A este tipo de estudio le corresponde como esquema lo siguiente:



Donde:

M: Muestra

O₁: Anemia

O₂: Parto pretérmino

R: Posible relación entre las variables

2.2.Operacionalización de variables:

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	CATEGORIA	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN
Parto pretérmino	Parto espontáneo o inducido antes de las 37 semanas de gestación según FUR o ecografía del primer trimestre.(24)	Es un conjunto de información almacenada a través de los tipos de parto pretérmino.	Tipos de parto pretérmino	Pretérmino extrema	22 a 27 semanas	Cuantitativo	Ordinal
				Pretérmino moderado	28 a 31 semanas		
				Pretérmino leve	32 a 37 semanas		
Anemia	Es la condición en la cual el valor de hemoglobina es menor a 11 gr/dl en la segunda mitad del embarazo.(26)	Esta variable será operacionalizada a través de los antecedentes personales y obstétricos.	Clasificación de la anemia	Leve	Hb: 10.0 - 10.9 g/dl	Cuantitativo	Ordinal
				Moderada	Hb: 7.0 - 9.9 g/dl		
				Severa	Hb: < 7 g/dl		

2.3. Población, muestra y muestreo (incluir criterios de selección)

La investigación se conformó por un total de 690 gestantes atendidas en el Hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo de Azángaro, Puno.

La muestra se constituyó por 247 gestantes atendidas en el Hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo de Azángaro, Puno.

El tipo de muestreo fue probabilístico aleatorio simple, para ello se aplicó la fórmula para poblaciones finitas.

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

Donde:

n: Es el tamaño de la muestra

N: Es el tamaño de la población.

Z: Es el nivel de confianza (1.96), es decir, 95% de confianza)

e: Es la precisión o el error (5% de error)

p: Probabilidad de éxito (0.5)

q: Probabilidad de fracaso (0.5)

Cálculo de la muestra:

$$\frac{690 (1.96)^2 \times (0.50) \times (0.50)}{(0.05)^2 \times (690 - 1) + (1.96)^2 \times (0.50) \times (0.50)}$$

$$n = 247$$

Criterios de inclusión:

- Gestantes que desearon participar en el estudio de manera voluntaria.
- Gestantes que eran mayores a 17 años, 11 meses y 29 días.

Criterios de exclusión:

- Gestantes adolescentes.
- Gestantes que se negaron a participar en el estudio.

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

El estudio empleó como técnica el análisis documental, ello permitió recopilar información concreta.

Para ello como instrumento de recolección de los datos se utilizó una ficha de recolección de datos que está conformado por cuatro partes: En la primera parte están las preguntas sobre los Factores de parto pretérmino de antecedentes personales, en la segunda se incluyen preguntas relacionados a los Factores de parto pretérmino de antecedentes obstétricos , en la tercera se ubican las preguntas sobre el tipo de parto pretérmino y en la cuarta parte se encuentra la pregunta sobre clasificación de anemia en el embarazo.

Asimismo, esta ficha fue validado por juicio de 3 expertos, quienes indicaron que el instrumento era adecuado para ser aplicado.

JUICIO DE EXPERTOS		FORMATO B
		Validez del instrumento de investigación
Dra. Yessenia Henny Silva Contreras	Promedio de valoración	90
	Opinion de aplicabilidad	Muy bueno
Mg. Liz Miriam Suarez Reynoso	Promedio de valoración	80
	Opinion de aplicabilidad	Bueno
Mg. Flor Azucena Laura Paredes	Promedio de valoración	90
	Opinion de aplicabilidad	Muy bueno

2.5.Procedimiento

Para llevar a cabo la presente investigación, se solicitó permiso al director del Hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo de Azángaro, solicitud que fue entregada en mesa de partes. Luego se procedió a coordinar y después de la autorización se procedió a la aplicación del instrumento en las gestantes atendidas en dicho hospital.

2.6.Método de análisis de datos

Posterior a la recopilación de la información se empezó a procesar la base de datos en el Microsoft Office Excel 2016 para realizar la estadística descriptiva; luego se tabularon los datos en el programa estadístico SPSS vs. 26 para realizar el análisis

inferencial, contrastar las hipótesis para la explicación de la asociación se consideró Chi-cuadrado de Pearson.

2.7.Aspectos éticos

Este estudio estuvo orientado esencialmente en los principios éticos y bioéticos durante su desarrollo; como el respeto a todos los colaboradores, confidencialidad en el recojo de la información; en ningún momento fueron expuestos a sufrir daños ni expuestos los datos de los pacientes objetos de estudio.

III. RESULTADOS

ESTADISTICA DESCRIPTIVA

Tabla 1. Datos Generales

Edad	Fi	%
< 19 años	77	31.2
20 a 34 años	133	53.8
35 a más años	37	15.0
Grado de Instrucción	Fi	%
Sin instrucción	37	15.0
Primaria	47	19.0
Secundaria	107	43.3
Superior	56	22.7
Ocupación	Fi	%
Ama de casa	105	42.4
Empleada	78	31.7
Independiente	64	25.9
Estado Civil	Fi	%
Soltera	105	42.4
Casada	78	31.7
Conviviente	64	25.9
Total	247	100.0

Fuente: Elaboración propia a partir de Historias Clínicas.

Interpretación:

De la tabla 1. Del total de historias clínicas revisadas 100% (247); debemos mencionar que la edad más frecuente de refleja entre los 20 a 34 años con 53.8% (133), seguido de <19 con 31.2% (77) y de 35 años a más con 15% (37).

Con respecto al grado de instrucción; se obtuvo mayor porcentaje secundaria con 43.3. (107); superior con 22.7% (56); primaria con 19% (47) y sin instrucción 15% (37).

Así mismo; en ocupación se obtiene el porcentaje mayor Ama de casa 42.4% (105); empleada con 31.7 (78); independiente con 25.9% (64).

Con respecto a estado civil; tuvo mayor porcentaje soltera con 42.4% (105); casada con 31.7% (78) y conviviente con 25.9% (64).

Tabla 2. Antecedentes Obstétricos

Atención Prenatal	Fi	%
Sin control	29	11.8
Inadecuado	132	53.4
Adecuado	86	34.8
Paridad	Fi	%
Nulípara	0	0.0
Primípara	86	34.8
Multípara	161	65.2
Índice de Masa Corporal	Fi	%
Delgadez	14	5.6
Normal	63	25.6
Sobre peso	123	49.8
Obesidad	47	19.0
Antecedentes de PPT	Fi	%
No presentó	26	10.5
1 vez	76	30.8
2 a más veces	145	58.7
Total	247	100.0

Fuente: Elaboración propia a partir de Historias Clínicas.

Interpretación: De la tabla 2. Del total de historias clínicas revisadas 100% (247); debemos mencionar con respecto a la Atención Prenatal; se obtuvo el mayor porcentaje Inadecuado con 53.4% (132), Adecuado 34.8% (86) y Sin control 11.8% (29).

Con respecto a paridad; el mayor porcentaje lo obtuvo múltipara con 65.2% (161) y primípara con 34.8% (86) y nulípara 0 %.

Así mismo con respecto al Índice de Masa Corporal debemos mencionar que se obtuvo el mayor porcentaje sobrepeso con 49.8% (123); normal con 25.6% (63); obesidad con 19% (47) y delgadez con 5.6% (14).

Así mismo; con respecto a antecedentes de Parto Pretérmino debemos mencionar que el mayor porcentaje lo obtuvo 2 o más veces con 58.7% (145); 1 vez con 30.8% y no presentó con 10.5% (26).

Tabla 3. Parto Pretérmino

PPT	Fi	%
Pretérminos extremos	54	21.8
Pretérmino moderada	116	47.0
Pretérmino leve	77	31.2
Total	247	100.0

Fuente: Elaboración propia a partir de Historias Clínicas.

Interpretación: De la tabla 3. Del total de historias clínicas revisadas 100% (247); se puede evidenciar el mayor porcentaje Pretérmino moderada con 47% (116); Pretérmino leve con 31.2% (77) y Pretérmino extremos con 21.8% (54).

Tabla 4. Anemia

Anemia	Fi	%
Leve	82	33.2
Moderada	118	47.8
Severa	47	19.0
Total	247	100.0

Fuente: Elaboración propia a partir de Historias Clínicas.

Interpretación: De la tabla 4. Del total de historias clínicas revisadas 100% (247); se puede evidenciar que el mayor porcentaje tiene anemia moderada con 47.8% (118); anemia leve con 33.2% (82) y anemia severa con 19% (47).

ESTADISTICA INFERENCIAL

Objetivo general.

Tabla 5. Correlación entre parto pretérmino y anemia.

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	11,015a	4	,026
Razón de verosimilitud	11,555	4	,021
Asociación lineal por lineal	1,319	1	,251
N de casos válidos	247		

Ha: Existe relación directa entre parto pretérmino y anemia en gestantes atendidas en el Hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo de Azángaro, Puno 2022.

Ho: No existe relación directa entre parto pretérmino y anemia en gestantes atendidas en el Hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo de Azángaro, Puno 2022.

Nivel de significancia: $\alpha = 0.05$ o 0.01 que representa el 5% y 1% de error.

Estadística de la prueba: Chi-cuadrado de Pearson.

Toma de decisión:

- $p \geq 0.05$, no se rechaza la hipótesis nula.
- $p \leq 0.05$, se rechaza la hipótesis nula.

Interpretación: Como el valor de significancia del coeficiente de Chi-cuadrado de Pearson $p=0.026$ es inferior al valor de $\alpha=0.05$, lo cual muestra la relación entre ambas variables, por ello se acepta la hipótesis alterna.

Objetivo específico 1.

Tabla 6. Correlación entre parto pretermino y anemia leve.

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	22,817a	4	,000
Razón de verosimilitud	22,180	4	,000
Asociación lineal por lineal	14,115	1	,000
N de casos válidos	247		

Ha: Existe relación entre parto pretérmino y anemia leve en gestantes atendidas en el Hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo de Azángaro, Puno 2022.

Ho: No existe relación entre parto pretérmino y anemia leve en gestantes atendidas en el Hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo de Azángaro, Puno 2022.

Interpretación: Como el valor de significancia del coeficiente de Chi-cuadrado de Pearson $p=0.000$ es inferior al valor de $\alpha=0.05$, lo cual muestra la relación entre la variable y la dimensión, por ello se acepta la hipótesis alterna.

Objetivo específico 2.

Tabla 7. Correlación entre parto pretérmino y anemia moderada

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	14,057a	6	,029
Razón de verosimilitud	14,026	6	,029
Asociación lineal por lineal	1,736	1	,188
N de casos válidos	247		

Ha: Existe relación entre parto pretérmino y la anemia moderada en gestantes atendidas en el Hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo de Azángaro, Puno 2022.

Ho: No existe relación entre parto pretérmino y la anemia moderada en gestantes atendidas en el Hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo de Azángaro, Puno 2022.

Interpretación: Como el valor de significancia del coeficiente de Chi-cuadrado de Pearson $p=0.029$ es inferior al valor de $\alpha=0.05$, lo cual muestra la relación entre la variable y la dimensión, por ello se acepta la hipótesis alterna.

Objetivo específico 3.

Tabla 8. Correlación entre Parto Pretermino y anemia severa

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	6,466a	2	,039
Razón de verosimilitud	6,965	2	,031
Asociación lineal por lineal	4,938	1	,026
N de casos válidos	247		

Ha: Existe relación entre parto pretérmino y la anemia severa en gestantes atendidas en el Hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo de Azángaro, Puno 2022.

Ho: No existe relación entre parto pretérmino y la anemia severa en gestantes atendidas en el Hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo de Azángaro, Puno 2022.

Interpretación: Como el valor de significancia del coeficiente de Chi-cuadrado de Pearson $p=0.039$ es inferior al valor de $\alpha=0.05$, lo cual muestra la relación entre la variable y la dimensión, por ello se acepta la hipótesis alterna.

IV. DISCUSIÓN

Parto pretérmino considerado a los nacimientos antes de las 37 semanas y que presentan complicaciones en la etapa neonatal incluso llegar a fallecer a causa de las mismas (24); los resultados de este estudio muestran que el 21.8% del total de gestantes tenían parto pretérmino extremo, el 47% presentaron parto pretérmino moderado y el 31.2% presentaron parto pretérmino leve.

Del mismo modo la anemia definida como la afección en la que los niveles de hemoglobina son inferiores a 11g/dl; patología considerada como factor de riesgo para producirse un parto pretérmino (25); Los resultados de esta investigación obtenidos nos muestran que el 33.2% presentaron anemia leve; el 47.8% presentaron anemia moderada y el 19.0 % presentaron anemia severa.

Este estudio propuso Determinar la relación que existe entre parto pretérmino y anemia en gestantes atendidas en el Hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo de Azángaro, Puno 2022; encontró que el parto pretérmino se asocia estadísticamente a la anemia en gestantes, al utilizar el Chi cuadrado de Pearson se obtuvo un valor de significancia 0,026; considerando entonces aceptar la hipótesis alterna; como el valor de significancia del coeficiente de Chi-cuadrado de Pearson $p=0.026$ es inferior al valor de $\alpha=0.05$, lo cual muestra la relación entre ambas variables, por ello se acepta la hipótesis alterna.

Minaya et al. (11), estudio realizado en un hospital peruano (Hospital Carlos Lanfranco La Hoz) realizado en el 2022; quienes obtuvieron los resultados: La anemia representó el 36.7% del total de pacientes, con un 48.3% de anemia en casos y el 28.3% en controles; asimismo, el análisis multivariante reveló en el cuadro en donde se ubica la anemia con (OR: 2,24; IC 95%: 1,26- 3,97; $p:0,006$); controles prenatales inadecuados (OR: 2,33; IC: 95% 1,32- 4,1; $p:0,003$) aumentaban el riesgo de parto pretérmino, ajustado por parto pretérmino previo, falta de controles prenatales, edad materna, peso materno y número de gestaciones en el embarazo; sin embargo, el sobrepeso, los antecedentes de parto prematuro, la edad avanzada o el hecho de ser multigesta. En conclusión, la amenaza de parto prematuro aumenta significativamente con la anemia y la falta de control prenatal.

Estos resultados coinciden con los de Pérez A. (12) estudio realizado en Piura; y refiere que en los tres primeros meses de embarazo, la anemia afectaba al 28.4% de las mujeres; concluyendo que la anemia en el primer trimestre ($p=0,007$) estaba asociado con el parto

prematureo; lo mismo con Aburto S. (13) estudio realizado en Chíncha; los resultados muestran que el 68.42% presentaron anemia y parto pretérmino concluyendo que las gestantes que tuvieron anemia presentaron riesgo de un parto prematureo; identificando de esa manera un factor de riesgo alto para que se presente un parto pretérmino; Arcos F. (15) estudio realizado en Lima; indica que el 61,80 % de las gestantes presentaron anemia con parto pretérmino y el 38,20 % de las gestantes presentaron anemia sin parto pretérmino considerando entonces que la anemia si tiene relación con el parto pretérmino; el autor Maraza T. (17) estudio realizado en Lima; el resultado mostró que, de acuerdo con el análisis multivariante, la anemia (OR 2,370; IC 95%: 1,434-3,917; p=0,001), la ITU (OR 3,100; IC 95%: 1,930-4,980; p=0,001) y la RPM (OR 3,442; IC 95%: 2,175-5,447; p=0,000) se asocian significativamente con el parto pretérmino; concluyendo que el parto pretérmino se asocia a la anemia con un nivel de significancia; p valor de 0.001; concluyendo que la anemia es un factor predictivos de parto prematureo inminente; así también guarda similitud con el estudio de Aliaga B. (18) estudio realizado en Juliaca; donde concluye que la anemia como antecedente obstétrico guarda relación con el parto pretérmino con un valor de significancia de 0.00, del mismo modo este autor menciona también que existen ciertos factores están relacionados al parto pretérmino como son: antecedentes personales (edad, grado de instrucción, ocupación, estado civil) y antecedentes obstétricos (atención prenatal, paridad, edad gestacional, IMC, anemia, antecedente de parto pretérmino) se asocian de manera significativa con el parto pretérmino, con un valor de significancia de $0.00 < p=0.05$. del mismo modo Kemppinen L. et al. (19); los resultados en embarazos tratados con suplementos de hierro por vía oral o intravenosa; estudio retrospectivo y longitudinal, la población incluyó a 215 gestantes complicadas con ADH gestacional; La ADH gestacional se asoció con un mayor riesgo de parto prematureo (10,2 % frente a 6,1 %, p=0,009) y restricción del crecimiento fetal (RCF) (1,9 % frente a 0,3 %, p=0,006). El grupo de ADH gestacional que recibió suplementos de hierro por vía intravenosa tuvo un mayor aumento en los niveles de Hb en comparación con aquellos que recibieron medicación oral (18,0 g/L vs. 10,0 g/L, p<0,001), pero no hubo diferencias estadísticamente significativas en los resultados maternos y neonatales; concluyendo que la prematuridad, la RCF, las infecciones posparto y las estancias hospitalarias prolongadas fueron más comunes entre las madres con anemia por deficiencia de hierro gestacional quienes llegaron a concluir que la prematuridad, las infecciones posparto y las estancias hospitalarias prolongadas fueron más comunes entre las madres con anemia por deficiencia de hierro gestacional; por otro lado; Rahmati S. et al.

(20) los resultados hallados evidencian que, la relación general entre la anemia materna durante el embarazo y el parto prematuro fue significativa (1,56 [IC 95 %: 1,25–1,95]); la anemia materna en el primer trimestre aumenta el riesgo de parto prematuro (riesgo relativo, 1,65 [IC 95 %: 1,31–2,08]); pero esta relación no fue significativa en el segundo (riesgo relativo, 1,45 [IC 95%: 0,79-2,65]) y tercer trimestre (riesgo relativo, 1,43 [IC 95%: 0,82-2,51]); concluyeron que, la anemia materna durante el embarazo puede ser considerada como un factor de riesgo para parto prematuro; debemos mencionar que este estudio se realizó en Inglaterra en el año 2019; haciendo un análisis de sus resultados presentados debemos inferir que la anemia es un problema de salud pública a nivel mundial. De otra parte Atindama S. et al. (21) estudio realizado en Ghana; los resultados, la mediana de la edad gestacional en el momento de la reserva fue de 14 semanas (5-36 semanas); la prevalencia de anemia fue del 42.7% y fue alta entre madres adolescentes (52%); madres que cursaron en el tercer trimestre (55%) y gran multíparas (58%); los factores asociados con la anemia incluyeron gran multiparidad (odds ratio [OR] = 1,94 con IC del 95 % [1,58–2,46]), registro durante el tercer trimestre (OR = 2,06 [1,78–2,21]) y madre con bajo peso en comparación con aquellas con normo peso (OR = 3,17 [1,19-8,32]); concluyendo que la prevalencia de anemia fue alta en madres adolescentes con 52%; en madres que cursaron el tercer trimestre con 55% y gran multíparas con 58% así mismo la carga de anemia en el embarazo sigue siendo alta en las zonas rurales del norte de Ghana.

Yuan X. et al. (22) estudio realizado en China; concluyendo que la deficiencia de hierro en el tercer trimestre del embarazo son frecuentes en las mujeres chinas; del mismo modo Bustos D. y Galarza B. (23) estudio realizado en Quito; donde se detallan los resultados con la presencia de anemia (hemoglobina) en el embarazo es un factor de riesgo vinculado a amenaza de parto pretérmino (RR 2.53, IC 95%:1.39 – 4.61, p=0,002). Por lo cual, del 78.21% de las gestantes que tuvieron amenaza de parto prematuro, la causa era la anemia basada en su hemoglobina; sin embargo, el 21.78% no presentaron amenaza de parto pretérmino; asimismo, la anemia no está asociada al parto pretérmino (RR 1.455, IC 95%:0.81 – 2.61, P<0,209); concluyendo que la anemia es un factor de riesgo relacionado con la amenaza de parto prematuro en función de su hemoglobina, detectada en el tercer trimestre del embarazo y sin una atención eficaz, pero no se encontró relación con el diagnóstico de parto prematuro.

Otros Resultados como el de Gonzales A. (14) estudio realizado en Huancavelica titulado: Anemia en gestantes atendidas en el centro de Salud Ccasapata 2020; los resultados

evidencian que el 70.1% de las gestantes atendidas no presentaban anemia, mientras que el 29,1% sí; el 52.7% eran jóvenes, el 34.6% eran adolescentes y el 12.7% eran adultas; del mismo modo el 56.3% eran casadas y un 43.6% convivientes; el 96,4% eran amas de casa y el 3.6% eran empleadas del sector público; el 76.4% tenían educación secundaria, el 18.2% educación primaria y solo el 5.4% tenían educación superior técnico o universitario; el 58.2% tuvieron controles prenatales antes de las 16ss y después un 41.8%. el 38.2% son multíparas, el 27.3% primíparas, el 25.5% nulíparas y el 9% gran multíparas; el 3.6% de las mujeres gestantes eran anémicas con diagnóstico leve en el trimestre I y II. El 18.1% tuvieron anemia leve y el 3.6% tuvo anemia moderada en el trimestre III; concluyendo que el 29,1% de las embarazadas estaban anémicas.

Se hallaron diferencias con el estudio de Ramos M. (16) realizado en Lima los resultados: la tasa de partos prematuros fue del 9.8%; el 60% de las gestantes fueron diagnosticadas con anemia y el 40.70% sin anemia; el 88.5% de las gestantes tenían una EG entre 32 y 37 semanas (pretérmino moderado-tardío) y el 11.5% de 28 a 32 semanas (muy pretérmino); el 60% de las gestantes con anemia tuvieron parto pretérmino, al igual que el 40% de las gestantes sin anemia; concluyendo que, no existe asociación entre parto prematuro y anemia durante el embarazo ($p>0,05$).

V. CONCLUSIONES

PRIMERO: Se determinó la relación entre el parto pretérmino y la anemia en gestantes atendidas en el Hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo de Azángaro, Puno-2022; como el valor de significancia del coeficiente de Chi-cuadrado de Pearson $p=0.026$ es inferior al valor de $\alpha=0.05$, lo cual muestra la relación entre ambas variables, por ello se acepta la hipótesis alterna.

SEGUNDO: Se identificó la relación entre parto pretérmino y anemia leve en gestantes atendidas en el Hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo de Azángaro, Puno 2022; como el valor de significancia del coeficiente de Chi-cuadrado de Pearson $p=0.000$ es inferior al valor de $\alpha=0.05$, lo cual muestra la relación entre la variable y la dimensión, por ello se acepta la hipótesis alterna.

TERCERO: Se identificó la relación que existe entre parto pretérmino y anemia moderada en gestantes atendidas en el Hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo de Azángaro, Puno 2022; como el valor de significancia del coeficiente de Chi-cuadrado de Pearson $p=0.029$ es inferior al valor de $\alpha=0.05$, lo cual muestra la relación entre la variable y la dimensión, por ello se acepta la hipótesis alterna.

CUARTO: Se identificó la relación que existe entre parto pretérmino y anemia severa en gestantes atendidas en el Hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo de Azángaro, Puno 2022; como el valor de significancia del coeficiente de Chi-cuadrado de Pearson $p=0.039$ es inferior al valor de $\alpha=0.05$, lo cual muestra la relación entre la variable y la dimensión, por ello se acepta la hipótesis alterna.

VI. RECOMENDACIONES

PRIMERO: Al personal obstetra del Hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo de Azángaro realizar una anamnesis exhaustiva y cuidadosa a todas las pacientes embarazadas que acudan a dicho nosocomio, con el fin de evitar el parto pretérmino y la anemia en gestantes.

SEGUNDO: Al personal obstetra de los establecimientos de salud de la Provincia de Azángaro; realicen una vigilancia constante a través de las atenciones prenatales de esa manera diagnosticar de manera oportuna la anemia leve; considerando que el tratamiento oportuno de esta patología se prevendría las complicaciones como el parto pretérmino y otros.

TERCERO: Se recomienda al profesional de obstetricia realizar a las gestantes pruebas de detección de la anemia según los protocolos establecidos por el MINSA, que consiste en tomar cuatro lecturas de hemoglobina distintas en cuatro momentos diferentes: Durante la primera visita de atención prenatal, tres meses después de la primera, antes del parto y un mes después del parto; de esa manera diagnosticar y tratar la anemia severa y las futuras complicaciones.

CUARTO: Al personal obstetra de los establecimientos de salud de la Provincia de Azángaro; trabajar de manera coordinada con el equipo multidisciplinario para la prevención, el diagnóstico precoz y el tratamiento oportuno de patologías como la anemia.

REFERENCIAS

1. Soto J. Factores asociados a anemia en gestantes hospitalizadas del Hospital San José. *Rev Peru Investig Matern Perinat.* 2020;9(2):31–3.
2. Ahmad M, Mohammed S, Waleed A, Amir H, Redha A, Samir D, et al. Prevalence and risk factors of anemia in pregnant women in Najaf governorate, Iraq: A study in primary health care centers. *Eurasian Med Res Period.* 2023;16:109–80.
3. Mohamed A, Al-Mawlah Y, Abdulabbas H. Examination and analyzing the levels of related micronutrients and anemia in pregnant women. *J Biotech Res.* 2023;14:35–40.
4. Ministerio de Salud del Perú. Norma técnica de manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas [Internet]. Perú; 2017 [cited 2023 Feb 8]. p. 10–41. Available from: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4190.pdf>
5. Organización Mundial de la Salud. Las nuevas orientaciones de la OMS ayudan a detectar la carencia de hierro y a proteger el desarrollo cerebral [Internet]. 2020 [cited 2023 Feb 10]. Available from: <https://www.who.int/es/news/item/20-04-2020-who-guidance-helps-detect-iron-deficiency-and-protect-brain-development>
6. Espinola M, Sanca S, Ormeño A. Factores sociales y demográficos asociados a la anemia en mujeres embarazada en Perú. *Rev Chil Obstet Ginecol.* 2021;86(2):192–201.
7. Centro Nacional de Alimentación y Nutrición. Informe Gerencial SIEN HIS Estado nutricional de niños y gestantes que acceden a Establecimientos de Salud. Perú: Ministerio de Salud; 2022. p. 1–46.
8. Consejo Regional de Obstetras VIII Puno. Reporte de seguimiento concertado a indicadores de anemia en gestantes de la región de Puno. 2021;4.
9. Montero A, Ferrer R, Paz D, Pérez M, Díaz Y. Riesgos maternos asociados a la prematuridad. *Rev Médica Granma.* 2019;23(5):1155–73.
10. Ministerio de Salud del Perú. Boletín epidemiológico del Perú. Vols. 28-SE 46, Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de enfermedades. 2019. p. 1166–90.

11. Minaya J, Vidal J, Minaya M. Efecto de la relación entre la anemia y la amenaza de parto pretérmino en gestantes de un hospital peruano. *Rev Peru Investig Matern Perinat.* 2022;11(3):9–15.
12. Pérez A. Anemia en el primer trimestre es factor de riesgo asociado a parto prematuro en gestantes adolescentes del Hospital de Apoyo de Sullana 2021. Universidad Nacional de Piura; 2022.
13. Aburto S. Anemia gestacional y parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Rezola de Cañete 2019. Universidad Privada San Juan Bautista; 2021.
14. Gonzales A. Anemia en gestantes atendidas en el centro de salud Ccasapata 2020. Universidad Nacional de Huancavelica; 2021.
15. Arcos F. Anemia materna y parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Barranca-Cajatambo durante el periodo 2018-2019. Universidad Privada San Juan Bautista; 2020.
16. Ramos M. Parto pretérmino y su relación con la anemia en gestantes atendidas en el Hospital Carlos Lanfranco la Hoz de Puente Piedra 2018. Universidad de San Martín de Porres; 2020.
17. Maraza T. Anemia y amenaza de parto pretérmino en gestantes del Hospital Sergio Enrique Bernales en el periodo 2018-2019. Universidad Ricardo Palma. 2020.
18. Aliaga B. Anemia en el embarazo y su relación con el parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2019. Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez; 2021.
19. Kemppinen L, Mattila M, Ekholm E, Pallasmaa N, Törmä A, Varakas L, et al. Gestational iron deficiency anemia is associated with preterm birth, fetal growth restriction, and postpartum infections. *J Perinat Med.* 2020;49(4).
20. Rahmati S, Azami M, Badfar G, Parizad N, Sayehmiri K. The relationship between maternal anemia during pregnancy with preterm birth Inglaterra-2019. *J Matern Neonatal Med.* 2019;33(15).
21. Atindama S, Ayamba E, Agorinya I, Alhassan M, Kagura J, Yidana A, et al. Descriptive epidemiology of anaemia among pregnant women initiating antenatal care in rural Northern Ghana. *African Journals.* 2019;11(1).

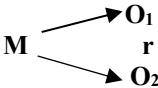
22. Yuan X, Hu H, Zhang M, Long W, Liu J, Jiang J, et al. Iron deficiency in late pregnancy and its associations with birth outcomes in Chinese pregnant women: a retrospective cohort study. *Nutr Metab (Lond)*. 2019;16(30).
23. Bustos D, Galarza B. Anemia en la gestación y su relación con amenaza de parto pretermino y parto pretermino, en el Hospital San Vicente de Paul de la ciudad de Ibarra y Hospital Gustavo Domínguez de Santo Domingo de los Tsachilas en el periodo enero a julio 2018. Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2018.
24. Yanque O, Zafra J, Taype A, Arroyo J, Rosales C, Mucha J, et al. Guía de práctica clínica para la prevención y manejo del parto pretérmino en el Seguro Social del Perú (EsSalud), 2018. *Acta Medica Peru*. 2019;36(1):46–56.
25. Ayala F, Ayala D. Implicancias clínicas de la anemia durante la gestación. *Rev Peru Ginecol Obs*. 2019;65(4):487–9.
26. Díaz R, Díaz L. Anemia gestacional del tercer trimestre: frecuencia y gravedad según la edad materna. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*. 2020;58(4):428–36.
27. Gonzales F, Saavedra W. Número de controles prenatales y su asociación con el bajo peso al nacer en mujeres de 15 a 49 años según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar ENDES-2016. Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas (UPC). 2018.
28. Ministerio de Salud del Perú. Guía de práctica clínica para la atención, diagnóstico y tratamiento de la amenaza de trabajo de parto pretérmino y trabajo de parto pretérmino. 2010. p. 41–8.
29. Condori R, Quilla M. Factores relacionados a partos prematuros en gestantes que acuden al Hospital Lucio Aldazabal Pauca, Huancane-2022. Universidad Roosevelt. 2022.
30. Ministerio de Salud del Perú. Norma técnica de salud para la atención integral de la salud materna. 2013. p. 1–61.
31. Aguilar L, Lázaro M. Guía técnica para la valoración nutricional antropométrica de la gestante. Ministerio de Salud del Perú. 2019. p. 1–48.
32. EsSalud. Guía de práctica clínica para La prevención y manejo del parto pretermino. Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación. Perú; 2018. p. 1–25.
33. Hernández R, Fernandez C, Baptista P. Metodología de la Investigación. 6th ed.

Education MGH, editor. México; 2014. 1–634 p.

34. Paredes Gonzales IE, Choque Mamani LF, Linares Dávalos A. Factores Asociados a Los Niveles De Anemia En Gestantes Del Hospital Hipólito Unanue, Tacna 2016. Rev Médica Basadrina. 2019;12(1):28–34.

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

PARTO PRETÉRMINO Y ANEMIA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS CORNEJO ROSELLO VIZCARDO DE AZANGARO, PUNO-2022					
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLE	DIMENSIÓN	METODOLOGÍA
<p>General: ¿Qué relación existe entre parto pretérmino y anemia en gestantes atendidas en el Hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo de Azángaro, Puno 2022?</p>	<p>General: Determinar la relación que existe entre parto pretérmino y anemia en gestantes atendidas en el Hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo de Azángaro, Puno 2022</p>	<p>General: Existe relación positiva entre parto pretérmino y anemia en gestantes atendidas en el Hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo de Azángaro, Puno 2022</p>	<p>Variable 1 Parto pretérmino</p>	<p><u>Tipos de parto pretérmino</u> Pretérmino extrema Pretérmino moderado Pretérmino leve</p>	<p>Tipo de investigación: Básico Enfoque: Cuantitativo Nivel de estudio: Correlacional</p>  <p>M: Muestra O₁: Anemia O₂: Parto pretérmino R: Posible relación entre las variables</p> <p>Diseño de la investigación: No experimental de corte transversal</p> <p>Población: 690 gestantes atendidas en el Hospital. Muestra: 247 gestantes. Muestreo: Probabilístico Técnica: Análisis documental. Instrumento: Ficha de recolección de datos.</p>
<p>Específicos ¿Qué relación existe entre parto pretérmino y anemia leve en gestantes atendidas en el Hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo de Azángaro, Puno 2022? ¿Qué relación existe entre parto pretérmino y anemia moderada en gestantes atendidas en el Hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo de Azángaro, Puno 2022? ¿Qué relación existe entre parto pretérmino y anemia severa en gestantes atendidas en el Hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo de Azángaro, Puno 2022?</p>	<p>Específicos Identificar la relación que existe entre parto pretérmino y anemia leve en gestantes atendidas en el Hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo de Azángaro, Puno 2022. Identificar la relación que existe entre parto pretérmino y anemia moderada en gestantes atendidas en el Hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo de Azángaro, Puno 2022. Identificar la relación que existe entre parto pretérmino y anemia severa en gestantes atendidas en el Hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo de Azángaro, Puno 2022</p>	<p>Específicas Existe relación positiva entre parto pretérmino y anemia leve en gestantes atendidas en el Hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo de Azángaro, Puno 2022. Existe relación positiva entre parto pretérmino y anemia moderada en gestantes atendidas en el Hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo de Azángaro, Puno 2022. Existe relación positiva y significativa entre parto pretérmino y anemia severa en gestantes atendidas en el Hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo de Azángaro, Puno 2022.</p>	<p>Variable 2 Anemia</p>	<p><u>Clasificación de la anemia</u> Anemia leve Anemia moderada Anemia severa</p>	

Anexo 2: Ficha de recolección de datos

**UNIVERSIDAD PRIVADA DE HUANCAYO FRANKLIN ROOSEVELT
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD- ESCUELA PROFESIONAL DE
OBSTETRICIA**

**PARTO PRETÉRMINO Y LA ANEMIA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL
HOSPITAL CARLOS CORNEJO ROSELLO VIZCARDO DE AZANGARO, PUNO
2022**

Historia clínica N°:

DATOS GENERALES

1.- Edad

- a) < 19 años
- b) 20 a 34 años
- c) 35 a más

2.- Grado de instrucción

- a) Sin instrucción
- b) Primaria
- c) Secundaria
- d) Superior

3.- Ocupación

- a) Ama de casa
- b) Empleada
- c) Independiente

4.- Estado civil

- a) Soltera
- b) Casada
- c) Conviviente

ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS

5.- Atenciones prenatales

- a) Sin control
- b) Inadecuado <4
- c) Adecuado 5 a más

6.- Paridad

- a) Nulípara
- b) Primípara
- c) Multípara

7.- Índice de masa corporal

- a) Delgadez <18.5
- b) Normal: ≥ 18.5 a <25.0
- c) Sobre peso: 25.0 a <30.0

d) Obesidad: ≥ 30.0

8.- Antecedentes de parto pretérmino

- a) No presentó
- b) 1 vez
- c) 2 o más veces

TIPOS DE PARTO PRETÉRMINO

- a) Pretérminos extremos (22 a 27 semanas)
- b) Prematuridad moderada (28 a 31 semanas)
- c) Prematuridad leve (32 a 37 semanas)

CLASIFICACIÓN DE ANEMIA

- a) Leve: Hb 10.0-10.9 g/dl
- b) Moderada: Hb 7.0-9.9
- c) Severa: Hb < 7 g/dl

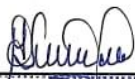
PROMEDIO DE VALORACIÓN

90

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

- 1) Muy Deficiente 2) Deficiente 3) Regular 4) Buena 5) Muy buena

Nombres y Apellidos : Yessenia Henny Silva Contreras
DNI N° : 29570749 Teléfono /Celular : 939393536
Dirección domiciliaria : Jr. 2 de Mayo N° 330 -
Título Profesional : Obstetra
Grado Académico : Doctor
Mención : Doctor en Salud Pública


Dra. Yessenia Silva Contreras
OBSTETRA
C.O.P. 4504
Lugar y fecha:

FICHAS DE VALIDACIÓN DEL INFORME DE OPINIÓN POR JUICIO DE EXPERTO

I. DATOS GENERALES

1.1. Título de la Investigación : PARTO PRETERMINO Y ANEMIA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS CORNEJO ROSELLO VIZCARDO AZANGARO PUNO 2022

1.2. Nombre del instrumento : FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Indicadores	Criterios	Deficiente				Baja				Regular				Buena				Muy Buena			
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. Claridad	Está formulado con lenguaje Apropiado																X				
2. Objetividad	Está expresado en conductas observables																X				
3. Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia pedagógica																X				
4. Organización	Existe una organización Lógica																X				
5. Suficiencia	Comprende los aspectos en cantidad y calidad																X				
6. Intencionalidad	Adecuado para valorar los instrumentos de investigación																X				
7. Consistencia	Basado en aspectos teóricos científicos																X				
8. Coherencia	Entre los índices e Indicadores																X				
9. Metodología	La estrategia responde al propósito del diagnóstico																X				
10. Pertinencia	Es útil y adecuado para la Investigación																X				

PROMEDIO DE VALORACIÓN

80

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

1) Muy Deficiente 2) Deficiente 3) Regular 4) Buena 5) Muy buena

Nombres y Apellidos : LIZ MIRIAM SUAREZ REYNOSO

DNI N° : 20075491 Teléfono /Celular : 988456058

Dirección domiciliaria : P.J. SAN CARLOS N° 120-HUANCAYO

Título Profesional : OBSTETRIZ.

Grado Académico : MAESTRO

Mención : - GESTION DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD
- INVESTIGACION Y DOCENCIA UNIVERSITARIAI



SUAREZ REYNOSO LIZ MIRIAM
OBSTETRA ESPECIALISTA
COP. 14003 PNE. 977-E.01

Firma

Lugar y fecha: Huancayo, 21 de abril del 2023.

PROMEDIO DE VALORACIÓN

90

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

a) Deficiente b) Baja c) Regular d) Buena e) Muy buena

Nombre y Apellido : Flor Amecua Laura Paredes
DNI N° : 72143226 Teléfono Celular : 958248034
Dirección domiciliaria : Jr. Arque N° 127 - Azángaro
Título Profesional : Obstetra
Grado Académico : Magister en Salud
Mención : Salud Pública


Mag. Flor A. Laura Paredes
OBSTETRA
COP: 21830

Firma

Anexo 4: Resolución decanal de la facultad de ciencias de la salud



LICENCIADA POR SUNEDU

RESOLUCIÓN N° 078-2019-SUNEDU/CD

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

UNIVERSIDAD PRIVADA DE HUANCAYO
FRANKLIN ROOSEVELT
DECANATO

RESOLUCIÓN N° 0949-2023-UPHFR-FCS-D
19 DE MAYO DEL 2023

1

EL DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UPHFR.

VISTO:

El Reglamento de grados y Títulos aprobado con Res. N°143-2014-UPHFR-CG, del 18 de junio del 2014. El documento S/N de fecha 18 de mayo del 2023, sobre solicitud de **APROBACIÓN DE PROYECTO DE TESIS**, presentado por la Directora de la Escuela Profesional de **OBSTETRICIA**, el Acta del Consejo de Facultad de Ciencias de la Salud con fecha 19 de mayo del 2023 y demás documentos adjuntos:

CONSIDERANDO:

Que, las Bachilleres: **LICELY DANY APAZA APAZA** y **KATERIN PILAR ALMANZA HUAMAN**, ha presentado el Proyecto de Tesis Titulado: **PARTO PRETERMINO Y ANEMIA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS CORNEJO ROSELLO VIZCARDO DE AZANGARO, PUNO 2022**, para optar el Título Profesional de **OBSTETRA**.

Que mediante Informe N° 12-2023-LMSR-UPH- FR de fecha 10 de marzo del 2023 la docente asesora, **MG. LIZ MIRIAM SUAREZ REYNOSO**, emite informe favorable y da por **APROBADO** el mencionado proyecto sugiriendo su ejecución.

Que, mediante Oficio N° 321-2023-EPO-UPH-FR de fecha 18 de mayo del 2023, la Directora de la Escuela Profesional de **OBSTETRICIA** de la Facultad de Ciencias de la Salud, informa que el Proyecto de tesis indicado en el considerando anterior ha **SIDO APROBADO** por la docente asesora, **MG. LIZ MIRIAM SUAREZ REYNOSO**, remitiéndose el expediente al Decanato de la Facultad de Ciencias de la Salud, solicitando la Aprobación e Inscripción del Proyecto en cumplimiento al Art. 34 del Reglamento de Grados y títulos de la UPHFR.

Estando a los considerandos expuestos anteriormente, en uso de las atribuciones y autonomía universitaria que le confiere el Artículo 18 de la constitución Política del Estado, la Ley Universitaria N°30220, el Estatuto de la UPHFR, el Reglamento General de Grados y Títulos Art. 34 y demás disposiciones legales vigentes.

RESUELVE:

PRIMERO: APROBAR el Proyecto de tesis titulado: **PARTO PRETERMINO Y ANEMIA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS CORNEJO ROSELLO VIZCARDO DE AZANGARO, PUNO 2022**, presentado por las bachilleres: **LICELY DANY APAZA APAZA** y **KATERIN PILAR ALMANZA HUAMAN**.

SEGUNDO: ESTABLECER, de acuerdo al Art. 29° del Reglamento de Grados y Títulos de la UPHFR, la VIGENCIA de 3 años calendario para la ejecución del proyecto, a partir de la fecha de inscripción.

TERCERO: HACER DE CONOCIMIENTO, la presente Resolución a las instancias correspondientes para los fines pertinentes.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE, PUBLÍQUESE Y ARCHÍVESE.



Mg. José Efrén, VERA CUADROS
DECANO (e)

DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD PRIVADA DE HUANCAYO
FRANKLIN ROOSEVELT

Cc: SEGUN DISTRIBUCION
Interesadas (01)
EPO (1)
Archivo(1)

"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

Huancayo, 19 de junio de 2023

OFICIO N° 428-2023-EPO-UPH-FR

Dr. Jose Carlos Tavera Aragon
Hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo

Presente. -

ASUNTO: Solicito autorización para recabar información

De mi especial consideración.

Es grato dirigirme a usted, a fin de expresarle un cordial saludo a nombre de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Privada de Huancayo "Franklin Roosevelt". El motivo del presente es para solicitar a su digno Despacho la autorización para recabar información, para el desarrollo del trabajo de investigación (Tesis) titulada: **PARTO PRETERMINO Y ANEMIA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS CORNEJO ROSELLO VIZCARDO DE AZANGARO, PUNO 2022**; de las bachilleres que se detallan a continuación:

N°	Apellidos y nombres
01	Almanza Huaman Katerin Pilar
02	Apaza Apaza Licely Dany

Agradeciendo por anticipado la atención que le brinde al presente, reitero las muestras de mi consideración y estima personal.

Atentamente;



MG. LIZ MIRIAM SUAREZ REYNOSO
DIRECTORA DE E.P. DE OBSTETRICIA
UNIVERSIDAD PRIVADA DE HUANCAYO
FRANKLIN ROOSEVELT



Eva Margarita Cari López
OBSTETRA
COP. 26660

C.c. Archivo



Calidad Educativa y
Acreditación



Av. Giraldez N° 542 - Huancayo

Teléfono: 064 219604 / Celular: 9496696998



"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"

Huancayo, 19 de julio de 2023

OFICIO N° 490-2023-EPO-UPH-FRDRA. YESSENIA HENNY SILVA CONTRERAS
HOSPITAL CARLOS CORNEJO ROSELLO VIZCARDOPresente. -**ASUNTO : SOLICITO AUTORIZACIÓN PARA RECOLECCIÓN DE DATOS**

De mi especial consideración.

Es grato dirigirme a usted, a fin de expresarle un cordial saludo a nombre de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Privada de Huancayo "Franklin Roosevelt". El motivo del presente es para solicitar a su digno Despacho la autorización para recolección de datos, para el desarrollo del trabajo de investigación (Tesis) titulada: **PARTO PRETERMINO Y ANEMIA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS CORNEJO ROSELLO VIZCARDO DE AZANGARO, PUNO 2022**; de la bachiller que se detallan a continuación:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES
01	KATERIN PILAR ALMANZA HUAMAN
02	LICELY DANY APAZA APAZA

Agradeciendo por anticipado la atención que le brinde al presente, reitero las muestras de mi consideración y estima personal.

Atentamente,




Mg. Obst. Liz Miriam Suarez Reynoso
DIRECTORA
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA
UNIVERSIDAD PRIVADA DE HUANCAYO
FRANKLIN ROOSEVELT




Dra. YESSENIA HENNY SILVA CONTRERAS
OBSTETRICIA - COP: 4504
DIRECTORA HOSPITAL

C.c. Archivo

Calidad Educativa y
Acreditación

uroosevelt.edu.pe



Av. Giráldez N° 542 - Huancayo

Teléf. 064 219604 / Celular: 949696998



Anexo 5: Informe de proyecto de tesis por software antiplagio

Reporte de similitud

NOMBRE DEL TRABAJO

4 PY - ALMANZA Y APAZA.docx

RECuento DE PALABRAS

8228 Words

RECuento DE CARACTERES

46266 Characters

RECuento DE PÁGINAS

31 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

125.3KB

FECHA DE ENTREGA

May 3, 2023 12:56 PM GMT-5

FECHA DEL INFORME

May 3, 2023 12:56 PM GMT-5

● 5% de similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos

- 5% Base de datos de Internet
- 0% Base de datos de publicaciones

● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Material citado
- Bloques de texto excluidos manualmente
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 20 palabras)

Anexo 6: Base de datos

m u e s t r a	Antecedentes personales				Antecedente obstétricos				Tipos de parto pretérmino	Clasificación de anemia
	Edad	Grado de instrucción	Ocupación	Estado civil	Atenciones prenatales	Paridad	Índice de masa corporal	Antecedentes de parto pretérmino		
1	2	3	1	2	2	3	2	1	3	3
2	2	2	1	3	2	3	4	1	3	3
3	1	3	1	3	1	3	2	1	3	3
4	2	3	1	3	2	3	2	1	3	3
5	2	3	2	3	1	3	2	1	3	2
6	1	3	1	3	1	3	4	1	3	3
7	2	3	3	3	1	3	4	2	3	3
8	1	2	2	3	1	3	2	3	3	2
9	1	3	3	3	1	3	4	3	3	2
10	1	3	2	3	1	3	2	3	2	2
11	1	3	2	3	1	3	4	1	2	3
12	2	3	2	3	1	3	2	3	2	3
13	1	4	2	3	1	3	3	2	2	3
14	2	3	2	3	1	3	4	3	2	2
15	2	3	1	2	1	3	2	3	2	2
16	2	3	1	3	1	3	3	3	2	3
17	2	3	2	2	1	3	3	2	2	3
18	2	3	1	3	1	3	2	3	2	3
19	2	4	1	3	1	3	4	3	2	3
20	2	3	1	3	1	3	3	3	2	2
21	2	3	1	3	1	3	4	3	3	3
22	2	3	1	2	1	3	2	3	2	3
23	1	2	1	3	1	3	2	3	2	2
24	2	3	1	2	2	3	3	3	2	3
25	2	2	1	3	2	3	4	2	2	2
26	3	3	1	3	3	3	4	2	2	3
27	1	3	1	3	1	3	3	2	2	2

28	2	3	1	3	2	3	3	1	2	3
29	1	3	1	2	3	3	3	3	2	2
30	1	3	1	3	1	3	2	2	2	2
31	1	3	1	3	1	3	2	1	3	2
32	1	3	1	2	1	3	4	2	3	2
33	2	3	1	2	2	3	3	1	2	2
34	2	3	1	1	2	3	3	1	2	2
35	1	3	3	2	1	3	4	2	2	3
36	1	1	3	1	1	3	4	1	2	3
37	1	1	1	3	1	3	2	2	3	2
38	2	4	2	3	2	3	3	2	2	3
39	2	1	3	2	2	2	3	3	2	3
40	2	1	1	3	2	2	3	3	3	2
41	2	4	3	2	2	2	3	1	2	2
42	1	4	2	3	3	2	3	1	2	3
43	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2
44	2	4	1	3	2	2	3	1	2	3
45	1	4	2	3	3	3	3	1	2	1
46	1	2	1	3	3	3	3	2	2	1
47	2	4	1	3	2	3	3	3	2	1
48	2	3	1	1	2	3	3	2	2	1
49	2	3	3	2	2	3	3	2	2	1
50	2	3	1	3	2	2	3	3	3	3
51	2	3	1	2	2	3	3	1	2	3
52	2	3	1	2	2	3	3	2	1	1
53	3	4	1	1	3	3	3	1	1	1
54	2	4	1	3	2	3	3	2	2	3
55	2	1	1	2	2	3	3	3	1	1
56	1	4	1	1	3	3	3	3	3	3
57	2	2	1	1	2	3	3	3	1	1
58	1	1	1	2	3	3	3	3	2	1
59	2	3	1	1	2	3	3	3	3	3
60	2	4	1	1	2	3	3	2	3	1

61	1	4	1	2	3	3	3	2	2	3
62	1	3	1	3	3	3	2	1	3	1
63	3	3	1	2	3	3	2	1	1	1
64	2	4	1	1	2	2	3	2	3	3
65	3	1	3	3	3	2	4	3	3	2
66	3	3	2	1	3	3	1	2	3	1
67	3	4	2	3	3	2	1	2	1	3
68	3	3	3	3	3	3	1	1	2	1
69	3	2	1	3	3	3	2	1	2	2
70	2	3	2	3	2	3	4	2	3	2
71	2	3	3	2	2	3	2	3	2	1
72	2	3	3	1	2	3	1	2	2	1
73	1	4	3	1	3	3	3	1	3	2
74	2	3	1	2	2	3	4	3	2	2
75	2	1	2	1	2	3	3	3	2	2
76	2	1	2	2	2	3	1	1	2	1
77	1	3	1	2	3	3	3	3	2	2
78	1	3	2	3	3	3	2	1	2	2
79	1	3	3	1	2	3	4	2	2	2
80	1	3	1	1	3	3	1	1	1	1
81	1	4	1	1	3	3	4	2	2	2
82	1	4	3	2	3	3	2	1	2	2
83	2	4	2	3	2	3	2	1	2	2
84	2	4	2	3	2	3	3	3	2	1
85	3	3	2	3	3	3	1	1	1	3
86	2	1	2	3	2	3	3	3	2	1
87	2	4	3	3	2	3	3	2	3	1
88	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1
89	2	1	3	3	2	3	4	2	1	1
90	2	3	3	3	2	3	2	3	3	1
91	3	3	2	3	3	3	4	2	1	1
92	2	3	3	3	2	3	2	3	2	3
93	3	2	1	3	3	3	3	2	2	1

94	2	3	2	3	2	2	2	1	2	2
95	2	2	1	3	2	3	1	1	2	2
96	2	4	1	3	2	2	3	3	2	2
97	2	3	2	3	2	2	2	3	1	2
98	1	4	1	3	3	2	3	2	2	1
99	1	2	1	3	3	2	3	3	1	1
100	1	2	2	3	3	2	4	3	2	1
101	2	3	2	3	2	2	4	3	1	2
102	1	2	3	3	3	2	3	2	2	2
103	1	2	3	1	3	2	2	3	2	2
104	1	4	1	1	3	3	4	3	3	2
105	2	2	2	1	2	3	4	3	1	1
106	2	3	3	1	2	3	1	3	3	1
107	1	1	1	1	2	3	1	2	1	1
108	3	3	2	1	2	3	3	3	2	2
109	2	1	3	1	2	2	4	2	1	2
110	2	3	2	1	2	3	3	2	1	1
111	3	3	1	3	2	2	3	3	3	3
112	2	3	1	1	2	2	2	3	3	2
113	2	3	1	1	2	2	2	3	3	3
114	2	1	1	1	2	2	3	3	1	2
115	1	3	2	3	2	3	3	3	1	2
116	1	1	2	1	2	3	3	2	3	1
117	2	3	3	3	2	2	3	2	1	1
118	2	3	2	1	2	3	3	3	1	2
119	2	3	1	3	2	2	3	3	3	2
120	1	1	3	2	2	3	3	3	2	2
121	1	3	2	1	2	2	3	3	1	2
122	3	3	1	3	2	3	3	3	2	3
123	2	3	3	3	2	3	3	3	1	3
124	2	3	1	3	2	2	3	2	3	2
125	2	3	2	1	2	3	3	3	3	2
126	3	3	2	3	3	3	3	2	2	2

127	1	3	3	3	3	3	3	3	3	2
128	2	3	1	3	2	3	4	3	1	3
129	2	3	3	1	2	3	4	2	2	2
130	1	3	3	1	3	3	3	3	3	1
131	1	4	1	2	3	3	2	2	2	3
132	2	4	1	3	2	2	2	2	3	3
133	2	3	2	1	2	3	3	3	2	2
134	3	3	3	3	3	3	4	3	3	1
135	1	4	1	1	3	2	4	3	3	2
136	2	2	2	3	2	3	3	3	2	2
137	3	4	1	1	3	2	3	3	2	1
138	2	4	2	1	2	3	3	3	3	1
139	2	3	3	1	2	3	4	3	3	2
140	1	3	2	1	3	3	3	3	2	2
141	1	2	3	1	3	3	2	3	1	3
142	2	3	1	1	2	3	2	3	2	2
143	2	2	1	1	2	3	3	3	1	2
144	2	4	1	2	2	3	4	3	2	1
145	2	4	2	1	2	3	4	3	1	1
146	2	3	3	2	2	3	4	2	3	1
147	2	3	3	2	2	2	2	3	3	1
148	2	4	1	1	2	2	3	3	2	2
149	2	3	3	3	2	2	4	3	3	1
150	3	3	3	3	3	2	3	2	3	1
151	2	3	3	1	2	2	3	2	2	1
152	1	3	2	3	3	2	4	3	1	2
153	1	4	2	3	3	2	3	2	2	3
154	1	2	3	3	3	2	2	2	2	1
155	1	4	1	3	3	3	3	2	2	1
156	1	4	1	3	3	2	3	3	2	2
157	1	2	2	2	3	2	3	3	2	1
158	2	4	2	2	2	3	3	2	2	2
159	1	3	1	1	3	2	2	3	1	2

160	2	4	3	2	2	2	3	3	1	1
161	2	3	3	1	2	2	2	3	2	2
162	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2
163	1	4	3	1	3	3	3	3	2	2
164	1	3	1	1	3	2	3	3	3	1
165	1	1	1	2	3	2	3	2	3	2
166	2	3	1	1	2	3	3	3	3	1
167	2	3	1	1	2	3	4	2	2	1
168	3	4	1	1	3	3	2	2	3	1
169	3	1	2	2	3	2	3	3	3	1
170	2	1	2	2	2	2	3	3	3	1
171	3	2	1	3	3	3	3	3	3	1
172	3	1	3	3	3	2	2	3	1	1
173	2	4	1	2	2	3	3	2	2	1
174	1	2	2	1	3	2	2	3	2	1
175	1	1	1	2	3	2	3	3	1	2
176	1	1	2	3	3	3	4	2	2	2
177	3	1	3	2	3	3	3	3	1	2
178	1	1	1	2	3	3	4	3	3	2
179	2	4	3	3	2	3	2	3	1	1
180	1	2	2	2	3	2	3	3	1	1
181	1	3	1	2	3	3	3	3	2	2
182	1	2	2	3	3	3	2	3	2	2
183	2	1	1	3	2	3	4	3	1	2
184	2	4	1	2	2	3	3	2	2	2
185	3	1	3	1	3	3	2	2	1	2
186	3	2	1	3	3	2	3	3	1	1
187	3	2	3	1	3	2	3	3	1	2
188	2	2	2	1	2	2	3	3	1	1
189	2	2	1	3	2	3	2	3	2	3
190	1	3	3	2	2	2	2	2	2	2
191	1	2	2	1	3	2	3	2	3	2
192	2	1	2	3	2	2	3	2	3	1

193	1	3	1	2	3	3	3	3	3	1
194	1	1	2	2	3	2	2	3	3	1
195	2	4	3	3	2	2	3	3	3	1
196	3	3	2	2	3	2	2	3	3	1
197	2	3	3	1	2	3	3	2	2	3
198	2	3	2	2	2	3	4	2	3	1
199	2	2	1	2	2	2	2	3	1	1
200	2	1	3	3	2	3	4	3	1	1
201	2	2	1	2	2	2	3	3	3	1
202	2	4	2	3	2	3	3	3	2	1
203	2	2	2	1	2	3	2	3	2	1
204	2	1	3	1	2	2	3	2	1	1
205	1	1	3	2	3	2	2	2	1	2
206	2	1	1	3	2	2	3	3	3	3
207	3	2	3	3	3	2	3	3	1	1
208	1	4	2	1	3	2	2	2	2	3
209	3	4	3	1	3	2	2	3	3	2
210	2	4	2	1	2	2	3	2	2	1
211	2	4	3	3	2	2	4	3	2	2
212	1	2	1	2	3	2	3	3	2	2
213	2	4	3	1	2	3	2	2	1	1
214	2	4	2	2	2	3	3	2	2	1
215	3	3	1	1	3	3	3	2	3	1
216	2	3	2	1	2	3	2	3	2	2
217	2	3	2	3	2	2	2	3	2	2
218	2	4	2	1	2	3	4	3	3	2
219	2	2	1	3	2	3	3	3	2	2
220	2	2	2	1	2	3	3	2	2	2
221	2	4	2	3	2	2	2	3	2	2
222	2	2	3	2	2	2	2	3	1	2
223	2	1	2	3	2	3	2	3	1	2
224	3	3	2	2	3	3	2	2	2	2
225	2	3	3	3	2	3	3	3	1	2

226	2	2	2	1	2	3	2	2	2	2
227	1	3	1	1	3	3	3	3	2	2
228	1	4	2	2	3	2	3	3	2	2
229	2	2	3	1	2	3	3	2	3	2
230	3	1	1	3	3	2	3	3	3	2
231	2	2	1	1	2	3	3	3	2	2
232	2	2	2	3	2	3	4	2	1	2
233	1	1	1	2	3	2	4	2	3	2
234	1	2	2	3	3	3	2	3	1	2
235	2	3	1	1	2	2	4	2	3	2
236	1	2	1	1	3	3	3	3	2	2
237	1	4	3	1	3	3	3	3	3	2
238	2	1	2	1	2	3	4	2	3	2
239	2	4	2	3	2	2	3	3	1	2
240	2	3	2	3	2	3	4	3	2	2
241	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2
242	1	2	1	2	3	3	2	3	1	2
243	2	1	2	1	2	2	4	2	2	2
244	2	3	3	2	2	3	3	1	3	2
245	2	4	2	3	2	3	3	2	2	2
246	3	2	3	2	3	3	4	1	3	2
247	2	3	1	3	2	3	2	3	1	2

Anexo 7: fotografías de la ejecución de la tesis



