

NOMBRE DEL TRABAJO:

COMPLICACIONES MATERNOFETALES EN PACIENTES ANÉMICAS-CENTRO DE SALUD REVOLUCION JULIACA, JULIO- DICIEMBRE, 2022

ASESOR:

Mg. Obst. Garcia Chaiña Esther Elisa

AUTORES:

- Bach. Chuquimamani Masco, Digna Flor
- Bach. Sancho Chuquimallco, Mary Luz

RESUMEN DEL SOFTWARE DE DETECCIÓN DE SIMILITUDES

<p>RECUENTO DE PALABRAS</p> <p>15508 Words</p>	<p>RECUENTO DE CARACTERES</p> <p>84435 Characters</p>
<p>RECUENTO DE PÁGINAS</p> <p>73 Pages</p>	<p>TAMAÑO DEL ARCHIVO</p> <p>3.2MB</p>
<p>FECHA DE ENTREGA</p> <p>May 16, 2023 5:24 PM GMT-5</p>	<p>FECHA DEL INFORME</p> <p>May 16, 2023 5:26 PM GMT-5</p>

- **15% de similitud general**
El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos

<ul style="list-style-type: none"> • 15% Base de datos de Internet 	<ul style="list-style-type: none"> • 1% Base de datos de publicaciones
---	---

- **Excluir del Reporte de Similitud**

<ul style="list-style-type: none"> • Material bibliográfico • Material citado • Bloques de texto excluidos manualmente 	<ul style="list-style-type: none"> • Material citado • Coincidencia baja (menos de 20 palabras)
---	---





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

**TESIS
COMPLICACIONES MATERNOFETALES EN PACIENTES
ANÉMICAS-CENTRO DE SALUD REVOLUCION JULIACA,
JULIO- DICIEMBRE, 2022**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
OBSTETRA**

AUTORES:

Bach. Chuquimamani Masco, Digna Flor

Bach. Sancho Chuquimallco, Mary Luz

ASESORA:

Mg. Obst. Garcia Chaiña Esther Elisa

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Atencion Integral De La Gestante

HUANCAYO – PERÚ

2023

DEDICATORIA

A mis padres, a mis hermanas, especialmente a mi madre por estar siempre presente en mi vida, guiándome en cada paso que doy ya que todos mis logros se lo debo a ella, por sus consejos, su apoyo incondicional y su paciencia. Todo lo que hoy soy es gracias a ustedes.

Mary

Tu afecto y tu cariño son los detonantes de mi felicidad, de mi esfuerzo, de mis ganas de buscar lo mejor para ti. Aun a tu corta edad, me has enseñado y me sigues enseñando muchas cosas de esta vida. A mi bebé

Por haberme dado la vida, y por el apoyo incondicional que me brindas, gracias a tus esfuerzos é logrado culminar mis estudios, no sé qué haría sin ti. A mi madre

Digna

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt por permitirnos obtener nuestro título profesional.

Por ende al Centro de Salud Revolución. Así mismo a nuestra asesora por su dedicación y paciencia, sin sus palabras y correcciones precisas no habiéramos podido lograr llegar a esta instancia tan anhelada. Gracias por su guía y todos sus consejos.

Mary y Digna

PÁGINA DEL JURADO

Dra. Liz Miriam Suarez Reynoso

Presidenta

Mg. Jim Kelvin Solano Tacza

Secretario

Mg. Esther Elisa García Chaiña

Vocal

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Nosotras Mary Luz Sancho Chuquimallco identificada con DNI 71055280 y Digna Flor Chuquimamani Masco, identificada con DNI 70341227.

DECLARAMOS QUE:

1. El trabajo de investigación titulado Complicaciones materno fetales en pacientes anémicas en el Centro de Salud Revolución Juliaca, julio- diciembre, 2022; presentada para la obtención del Título de Obstetra es original, siendo resultado de nuestro trabajo personal.
2. Declaramos que el trabajo de investigación que se ha realizado el presente año y que ponemos en consideración para su 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 responsable ante la universidad o terceros, de cualquier daño que pudiera ocasionar, por el incumplimiento de lo declarado.



Mary Luz Sancho Chuquimallco

DNI 71055280



Digna Flor Chuquimamani Masco

DNI 70341227

ÍNDICE

DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO	iv
PÁGINA DEL JURADO.....	v
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD.....	vi
RESUMEN.....	viii
ABSTRACT	ix
I. INTRODUCCIÓN.....	10
II. MÉTODO	24
2.1 Tipo y Diseño de Investigación.....	24
2.2 Operacionalización de Variables.....	25
2.3 Población, Muestra y Muestreo.....	26
2.4 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos, Validez y Confiabilidad	27
2.5 Procedimiento.....	28
2.6 Método de Análisis de Datos.....	28
2.7 Aspectos Éticos.....	28
III. RESULTADOS	30
IV. DISCUSIÓN.....	36
V. CONCLUSIONES.....	40
VI. RECOMENDACIONES.....	41
Referencias.....	42
Anexo 1: Matriz de Consistencia.....	49
Anexo 2: Instrumento de Recolección de Datos.....	50
Anexo 3: Validación del Instrumento. Formato B	51
Anexo 4: Autorización del Centro de Salud.....	60
Anexo 5: Fotos de la Recolección de Datos.....	61
Anexo 6: Abstract Firmado por un Traductor.....	63
Anexo 7: Base de Datos.....	64

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tiene como objetivo general: Determinar las complicaciones materno-fetales en pacientes anémicas-Centro de Salud Revolución Juliaca, julio- diciembre, 2022 Método: básico descriptivo. El tipo de investigación es transversal, con enfoque cuantitativo. Retrospectivo y de diseño no experimental. Población: Estuvo conformada por 92 pacientes anémicas-Centro de Salud Revolución Juliaca, julio-diciembre, 2022, y la muestra estuvo conformada por 74 pacientes anémicas. Resultados: Se identificó que las complicaciones maternas como son: edad materna de 19 a 35 años 60.8 %; preeclampsia leve 71.7%; parto pretérmino 81.1%; antecedentes de aborto 50.0%; IMC bajo 55.4%; Ruptura de membranas a término 56.7%; APN inadecuadas 60.8%. Se estableció que las complicaciones fetales como son: bajo peso del recién nacido con 60.8%; edad gestacional pretérmino 59.4%; apgar menor a 6 con 62.1%. Se identificó el tipo de anemia más frecuente es el leve con 59.4%; en pacientes en el Centro de Salud Revolución Juliaca, julio- diciembre, 2022. Conclusiones: Se determinó que si existe complicaciones materno-fetales en pacientes anémicas en el Centro de Salud Revolución Juliaca, julio-diciembre, 2022.

Palabras clave: Complicaciones materno fetales, pacientes anémicas.

ABSTRACT

The general objective of this research work is: To determine maternal-fetal complications in anemic patients at the Juliaca Revolution Health Center, for the period of July-December, 2022. Method: basic descriptive. The type of research is transversal, with a quantitative approach. Retrospective and non-experimental design. Population: It was made up of 92 anemic patients at the Juliaca Revolution Health Center, the period of July-December, 2022, and the sample was made up of 74 anemic patients. Results: Maternal complications were identified as: maternal age from 19 to 35 years 60.8%; mild preeclampsia 71.7%; preterm birth 81.1%; history of abortion 50.0%; BMI under 55.4%; Rupture of membranes at term 56.7%; Inadequate APN 60.8%. It was established that fetal complications such as: low weight of the newborn with 60.8%; preterm gestational age 59.4%; Apgar less than 6 with 62.1%. The most common type of anemia was identified as mild with 59.4%; in patients at the Revolución Juliaca Health Center, July-December, 2022. Conclusions: It was determined that there are maternal-fetal complications in anemic patients at the Revolución Juliaca Health Center, July-December, 2022.

Keywords: Maternal-fetal complications, anemic patients.

I. INTRODUCCIÓN

La presente investigación lleva por título “Complicaciones materno-fetales en pacientes anémicas-Centro de Salud Revolución Juliaca, julio- diciembre, 2022”. A nivel mundial, el diagnóstico de anemia durante el embarazo es un tema controvertido. La mejor manera de determinar el valor óptimo es correlacionarlo con los resultados perinatales maternos. Los valores de anemia leve se citan como el rango óptimo para obtener buenos resultados perinatales. Mientras tanto, una revisión sistemática, aclaró que tanto los valores por debajo del punto de corte de 110 g/l como los valores por encima de 130 g/l de hemoglobina indicaban un mal resultado perinatal para la madre. (1)

La anemia es una alteración frecuente durante el embarazo y su asociación con un mayor riesgo de resultados adversos sobre la morbilidad materna y neonatal la convierten en un problema de salud pública. A nivel mundial, se han generado avances en la reducción de la prevalencia de anemia gestacional, pasando de 43% a 38%, y de 37 a 31% en países de América Latina y el Caribe en el mismo periodo. A pesar de esta disminución, aún representa un importante problema de salud en los países en desarrollo y contribuye con el 20% de todas las muertes maternas en todo el mundo. La anemia durante el embarazo en el Perú se concentra principalmente en las zonas rurales y la sierra sur.

Se halló que 3 de cada 10 mujeres de la sierra sur y central del país padecen anemia durante el embarazo, según un estudio publicado en los Institutos Nacionales de Medicina Experimental y Salud Pública de Perú. Estudio (INS). Investigadores reportan que las regiones con mayores índices de anemia entre gestantes son Huancavelica (45,5%), Puno (42,8%), Pasco (38,5%), Cusco (36,0%) y Apurímac (32,0%). (2)

Realizando búsqueda activa de información se encuentra los siguientes antecedentes Nacionales e Internacionales.

En la región de Puno provincia de San Roman Juliaca se realizó la siguiente investigación realizada por Aliaga, B. hallando que la anemia se presentó en edades de 35 años a más 43.3%; ($ns= 0.00 < p = 0.05$); estudios primarios 36.2%; su ocupación era ser ama de casa 35.8%; fueron casadas con 47.8%; atenciones prenatales adecuadas 47.5%; multiparidad 47.5%; IMC peso bajo 56.7%; anemia moderada 55.3%; un antecedente de parto pretérmino 43.2% y parto pretérmino de tipo muy pretérmino 56.4%. (3)

El estudio requiere de marco referencial nacional, cómo es de Gutiérrez H. (4) Resultados: La prevalencia de anemia en este estudio fue de 26,8%. La anemia leve fue más frecuente (16,5 %), seguida de la anemia moderada (10%) y solo un caso de anemia severa (0,3%). Las características sociodemográficas de ambos grupos fueron similares. simplemente resultó asociación estadísticamente significativa entre bajo peso al nacer y anemia Periodo gestacional ($p = 0,037$). sin correlación con otras variables he aprendido Conclusiones: La prevalencia de anemia durante el embarazo fue de 26,8%. El peso al nacer tiene una correlación estadísticamente significativa con la anemia en mujeres embarazadas.

Díaz N. et al. (5) Encontrado los siguientes resultados: Entre los factores sociales en gestantes a término, se observó que el 80,0% de las gestantes con anemia tienen entre 19 y 35 años, el 96,7% provienen de la ciudad, el 56,7% son nivel de educación secundaria. En cuanto a los factores de obstétricos, el 96,7% embarazada de término sin antecedentes médicos maternos de anemia, el 60,0% del estado nutricional antes del embarazo era normal, mientras que 33,3% obesidad, 40,0% primíparas, 93,3%. Tuvieron atención prenatal adecuada, teniendo en cuenta los factores del tratamiento y profilácticamente; El 96,7% de las gestantes con anemia recibieron tratamiento, el 70,0% fueron derivados a nutrición, el, 60,0% adherencia adecuada al tratamiento. En cuanto al tipo de anemia, el 80,0% de anemia leve en gestantes a término, 20,0% tenían anemia moderada y ninguno tenía anemia severa. Conclusión: Existe correlación estadística significativa entre los factores ($P < 0.05$) Social: edad materna y anemia en gestantes a término, chi-cuadrado ($X^2 = 9,16$). Muestra el 66,7% de las mujeres embarazadas son de 19 a 35 años estaban levemente anémicos, mientras que el 6,7% de Edad materna menor a 18 años.

Sorribas C. (6) Publica los siguientes resultados: Entre los hábitos alimentarios, la proporción de moderados fue bastante alta (63,8%), instrucción secundaria con (67,2%); según el nivel de hemoglobina, la proporción de anemia leve fue mayor (70,7%). Conclusiones: sobre la relación entre los hábitos alimentarios y el grado de anemia en gestantes, no hay relación estadísticamente significativa, pero el 48,3% se asoció con anemia moderada y educación secundaria, mientras que la relación entre los hábitos y el grado de anemia no se encontró relación estadísticamente significativa, se observó una mayor proporción de gestantes con anemia moderada y nutrición moderadamente adecuada. , el 43,1% de las gestantes tiene un estilo de vida adecuados y el 6,9% presenta anemia leve y malos hábitos alimentarios.

Quispe D. (7). La anemia leve resultó ser la más frecuente (60,8%). anemia severa (39,2%). Dentro de las repercusiones maternas se encontró con respecto a las uñas frágiles, uñas frágiles esporádicamente quebradizas (92,5%), no tuvieron las uñas frágiles (5,0%) y tuvieron uñas frágiles muy quebradizas (2,5%). En cuanto a los dolores de cabeza, tienen dolores de cabeza esporádicos. (85,0%), cefalea frecuente (8,3%) y sin cefalea (6,7%). Y En cuanto a las infecciones durante el embarazo, son infecciones del tracto urinario (86,7%) infecciones cervicovaginales en las embarazadas (8,3%) y sin infección durante el embarazo (5,0%).

Flores S. (8). En el estudio se alcanzó los siguientes resultados: Se identificó que los factores nutricionales de la anemia en gestantes son el índice de masa corporal normal con 70,3%; suplemento de sulfato ferroso con dos tomas diarias 55,4%. Los factores personales de la anemia en gestantes como son: edad materna de 22 a 36 años con 56,2%, la ocupación de ama de casa con 57%. Los factores obstétricos de la anemia en gestantes como: primiparidad con 51.3%, tenciones prenatales de 1 a 5 con 62.8%, tipo de parto vaginal con 77.7% y edad gestacional menor a 37 semanas (Pretérmino) con 44.7%; y con nivel de significancia $< 0,05$. Se describió que el tipo de peso adecuado con 71,9%; es más frecuente en recién nacidos atendidos en el centro de Salud Cono Sur Juliaca. Conclusión: Se determinó que los factores de la anemia en gestantes son nutricionales, individuales y obstétricos, se asocian al peso del recién nacido en el Centro de Salud Cono Sur Juliaca 2022.

Ccama Y. (9) Titulada. Factores asociados a anemia en gestantes controladas en el Centro de Salud Vallecito, Puno julio 2021 - mayo 2022. La conclusión a la que se llegó en esta investigación fue, de los factores sociodemográficos asociados a la anemia debo mencionar: la edad con un Valor de $P = 0.641$, el estado civil con un Valor de $P = 0.777$, el grado de instrucción con un Valor de $P = 0,680$ también los factores obstétricos considerados, paridad con un Valor de $P = 0.096$, atenciones prenatales con un Valor de $P = 0.409$, índice de masa corporal con un Valor de $P = 0.675$, entrega de suplemento con un Valor de $P = 0.483$, inicio de suplemento con un Valor de $P = 0.918$, los cuales no tienen relación con anemia en gestantes, solo el factor obstétrico y Periodo intergenésico tiene relación con la anemia con un Valor de $P = 0.043$.

Arapa Y. (10) En su tesis titulada Anemia materna y su relación con el estado de salud de los recién nacidos atendidos en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca – 2022. De un total de 199 pacientes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca se observa

que; el 71.1% (143) presentaron anemia leve, 19.9% (40) presentaron anemia moderada, y un 8.0% (16) presentaron anemia severa. En cuanto al estado de salud del recién nacido (peso para la edad gestacional, peso absoluto del recién nacido, test de Capurro, edad gestacional según FUM, Apgar y test de Silverman) tienen relación significativa con la anemia materna. Conclusión: Se demostró que la anemia materna se relaciona significativamente con el estado de salud del recién nacido Obteniendo un valor $p < 0.05$ para todas las variables planteadas en relación al grado de anemia materna.

Mamani M. (11) Las variables de mayor asociación son: en cuánto a la dimensión de factores sociales son: la edad extrema de (≤ 19 a ≥ 35 ã) con el 87.6% (NS = 0.006) y la situación socio- económica es baja con el 75.3% (NS = 0.000), en cuanto a los factores pre gestacionales son: el IMC dentro de ello la obesidad con un 57.3% (NS = 0.000), en cuanto a los factores gestacionales son: el trimestre donde presentó anemia dentro de ello el III trimestre con un 80.9% (NS = 0.008) y la suplementación de hierro dentro de ello el sí recibió con un 87.6% y (NS = 0.011) y finalmente el tipo de anemia que se presentó con más frecuencia en el hospital de Ilave fue en un 59.6% anemia de tipo leve Conclusiones: En el presente trabajo se ha podido encontrar que las que los factores asociados a la anemia en mujeres embarazadas atendidas Hospital de Ilave 2021, son los factores sociales y los factores gestacionales.

Garate Y. (12). Llego a los siguientes resultados. El 92% de las gestantes tenían entre 15 a 35 años; 77% entre 25 a 40 semanas de gestación, 50% tenía grado de instrucción secundaria, 71% eran convivientes y 54% amas de casa.

Soto J. (13). Informó los siguientes resultados: la prevalencia de anemia fue del 78,9% de anemia en gestantes. Las gestantes en el 1er trimestre tuvieron mayor porcentaje de anemia (38,6%)($p=0,00$); 54,6% de las gestantes menores de 30 años tuvieron anemia ($p=0,01$), el odds para la edad fue de 2,2; las gestantes con IMC de 25 a 29,9 fueron las que presentaron mayor porcentaje de anemia (36,3%) ($p=0,29$); las gestantes multíparas fueron las que presentaron mayor anemia (61,7%) ($p=0,03$), el odds para paridad fue de 1,83; las gestantes sin CPN tuvieron mayor porcentaje de anemia (64,9%) ($p=0,00$), el odds calculado fue de 0,03; las gestantes que NO presentaron preeclampsia y eclampsia obtuvieron un mayor porcentaje de anemia, 59,1% y 71,4% respectivamente. Las gestantes que Si presentaron periodo intergenésico son las que tuvieron mayor anemia (56,3%) ($p=0,00$), el odds calculado fue de 5,52 (IC 95% (3,16 – 9,65)). Conclusiones: Los factores que se asociaron

significativamente a la anemia fueron la edad materna, la edad gestacional, la paridad, los controles prenatales y el periodo intergenésico. Por el contrario, los factores que no se asociaron significativamente fueron la preeclampsia, la eclampsia y el índice de masa corporal.

Al mismo tiempo se requiere de marco referencial internacional para dar sustento a la investigación, se pudo encontrar la investigación de Flores S. et al. (14). Se estudiaron 1051 pacientes divididas en dos grupos: con anemia (n = 172) y sin anemia (n = 879). Se consideró anemia a la hemoglobina menor de 11 g/dL o hematocrito menor de 33%. Se clasificaron de acuerdo con la OMS como: anemia leve 10-10.9 g/dL, moderada 7-9.9 g/dL y severa menos de 7.0 g/dL. La prevalencia de anemia fue de 16%. La anemia leve se identificó con mayor frecuencia 10% (n = 111), anemia moderada y severa 6% (n = 61). Las complicaciones maternas y neonatales no mostraron asociación con la anemia materna durante el embarazo. La hemotransfusión fue mayor en pacientes con anemia (9 vs 1%). Se identificó anemia materna en 16% de los casos y se asoció con necesidad de transfusión de hemoderivados en el posparto o posquirúrgico de cesárea.

Pérez M. et al. (15) De 1.493 pacientes, 101 mujeres embarazadas entre los 16 a 34 años fueron incluidas en el estudio. La prevalencia de anemia fue de 32.01% y las complicaciones identificadas fueron: Infección de vías urinarias (8,91%), restricción de crecimiento intrauterino (7,9%), bajo peso al nacer (6,9%), preeclampsia (4,95%), parto prematuro (3,96%), ruptura prematura de membranas (3,03%) y un solo caso de aborto. El 10,89% de los recién nacidos requirieron hospitalización, de los cuales 2 presentaron hipoglicemia y 5 ictericia neonatal.

Ramírez J. (16) Se realizó un estudio observacional analítico de casos y controles identificándose factores predisponentes y complicaciones maternas-neonatales. Las variables del estudio fueron: intervalo intergenésico, nivel de escolaridad, enfermedades dependientes del embarazo, complicaciones maternas y complicaciones neonatales. Se identificaron como factores predisponentes de la anemia en el embarazo, el intervalo intergenésico corto (73,2%) y el bajo nivel de escolaridad (63,41). La infección urinaria y la vaginitis por candidas estuvieron asociadas a la anemia en un 85,4 % y 48,8 % respectivamente. La ganancia insuficiente de peso materno 83,6 % y las infecciones cérvico-vaginales 73,1 % fueron las complicaciones que se encontraron, mientras que el bajo peso al nacer 92,6% fue la complicación neonatal representativa.

Díaz R, Díaz L En su estudio realizado en el Ecuador. Llegaron a los siguientes resultados La edad promedio fue de 25 ± 6.9 años, las medias de hemoglobina, hematocrito y volumen corpuscular medio fueron de 11.5 ± 1.3 g/dL, $34.2 \pm 3.3\%$ y 84.3 fL respectivamente. La prevalencia de anemia gestacional del tercer trimestre fue del 31.8% ($n=136$); esta patología estuvo asociada con prematuridad ($p= 0.049$). No se encontró asociación estadística entre anemia del tercer trimestre y bajo peso al nacer ($p= 0.651$), peso pequeño para la edad gestacional ($p= 0.061$), talla pequeña para la edad gestacional ($p= 0.497$), ni perímetro cefálico pequeño para la edad gestacional ($p= 0.446$). (17)

Urdaneta J. et. Al. (18) colaboradores en su artículo denominado Anemia materna y peso al nacer en productos de embarazos a término. Los valores de Hb oscilaban entre $8,4 \pm 1,0$ g/dl y $11,6 \pm 0,64$ g/dl, mientras que los de Hcto fueron de $28,8 \pm 3,3\%$ y $38,9 \pm 2,2\%$, anémicas y no anémicas, respectivamente. Los índices hematimétricos mostraron valores referenciales normales en ambos grupos. El PAN de los recién nacidos de madres anémicas estaba disminuido en $12,39\%$ (-420 g) al compararse con los pesos de los neonatos de madre sin anemia ($2.970 \pm 0,43$ g vs. $3.390 \pm 0,32$ g; $p<0,0001$). El BPN fue más frecuente en el grupo de madres anémicas, las cuales mostraron un mayor riesgo, aunque no significativo (15% vs. 10% ; OR IC95% $1,558 [0,676-3,728]$; $p>0,05$). Se demostró una relación directamente proporcional y significativa entre los valores de Hb - PAN ($r=0,439$; $p<0,0001$). Conclusión: Existe una relación directa, proporcional y significativa entre el PAN y los valores de Hb; sin embargo, aunque las gestantes anémicas presentaron con mayor frecuencia BPN, esta diferencia no fue significativa.

Bustos D. et al. (19). Informado los siguientes resultados; la anemia (hemoglobina) es un factor de riesgo asociado a la amenaza de parto pretérmino con RR $2,53$, IC 95% ($1,39 - 4,61$), y con un chi cuadrado de Pearson de $9,48$ con un valor de $P<0,002$, que nos indica que existe una diferencia significativa entre las variables, por lo cual se comprueba la asociación entre las dos variables en este estudio. Es así que el $78,21\%$ de las pacientes que tuvieron amenaza de parto prematuro, presentaron como causal anemia basado en su hemoglobina; en relación al $21,78\%$ no presentaron amenaza de parto pretérmino. Por otro lado, se encontró que la anemia, basados en su hemoglobina, no es un factor de riesgo asociado a parto pretérmino, obteniendo un RR $1,455$ con un IC 95% ($0,81 - 2,61$) con un Chi cuadrado de Pearson de $1,097$ para un valor de $P<0,209$, lo que nos indica que no hay diferencia significativa entre las dos variables; por lo que las posibles causales de un parto

pretérmino son causas clínicas de otra índole, dejando la anemia (hemoglobina) como un caso secundario al evento. Conclusiones: Se comprobó que la anemia, basada en su hemoglobina, diagnosticada en el tercer trimestre de embarazo y sin un manejo adecuado, es un factor de riesgo asociado a la amenaza de parto pretérmino, más ésta no se encuentra relacionada con el diagnóstico de parto prematuro.

Con respecto a las teorías y enfoques conceptuales:

Complicaciones: Agravamiento de una enfermedad o de un procedimiento médico con una patología intercurrente, que aparece espontáneamente con una relación causal más o menos directa con el diagnóstico o el tratamiento aplicado (20)

Las complicaciones obstétricas se refieren a los trastornos y obstáculos que ocurren durante el embarazo, el trabajo de parto y el parto, y el período neonatal temprano. La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la morbilidad obstétrica directa como una complicación, intervención, negligencia, maltrato o secuencia de eventos obstétricos relacionados con el embarazo, el parto y el puerperio que resultan de cualquiera de los eventos mencionados. (21)

Complicaciones materno-fetales: Son problemas de salud que ocurren durante el embarazo. Pueden afectar la salud de la madre, del bebé o de ambos. Algunas mujeres tienen problemas de salud antes del embarazo que pueden causar complicaciones. Otros problemas también pueden ocurrir durante el embarazo. (22)

Edades extremas: Lapso de tiempo que transcurre desde el nacimiento hasta el momento de referencia. (23). El embarazo en mujeres de ≥ 35 años de edad trae aparejado complicaciones maternas y perinatales por lo que es considerado como alto riesgo obstétrico; y al igual que las menores de 19 años, se clasifican como grupos de riesgo en las edades extremas. (24)

Preeclampsia: Se define mejor como un síndrome específico del embarazo que afecta a todos los sistemas orgánicos, definido como hipertensión de 140/90 mmHg o mayor con proteinuria. Cefalea constante con pródromo de alteración visual o escotoma y dolor en el epigastrio, a menudo acompañada de necrosis de las células hepáticas, la más grave y evidente. Estos signos y síntomas muy probablemente indican un aborto espontáneo. Dependiendo de cómo se exprese, se puede dividir en: Preeclampsia leve: presión arterial igual o superior a 140/90 mm Hg en dos ocasiones con al menos 4 horas de diferencia, proteinuria igual o superior a 300 mg/24 horas. Preeclampsia severa: valores de presión

arterial mayores o iguales a 160/110 mmHg o menores, pero asociados con uno o más de los siguientes eventos clínicos o de laboratorio (indicativos de daño endotelial de órgano blanco): Proteinuria >5 g/24 - horas de enfermedad hepática: transaminasas elevadas. Dolor epigástrico persistente, náuseas/vómitos Dolor epigástrico. Cambios hematológicos: Trombocitopenia (plaquetas <100.000/mm³). hemólisis. CID (coagulación intravascular diseminada). Función renal alterada: creatinina sérica > 0,9 mg. /dl. Baja producción de orina (menos de 50 ml/hora). Enfermedades del sistema nervioso: hiperreflexia tendinosa. Dolor de cabeza constante. Excesiva excitabilidad psicomotora. Siente los cambios caóticos. Alteraciones visuales: visión borrosa, escotoma, diplopía, fotofobia. Restricción del crecimiento intrauterino/oligohidramnios. Separación de la placenta. Cianosis - edema pulmonar agudo (no atribuible a otras causas). (25)

Parto pretérmino: Se define como el parto prematuro que ocurre antes de las 37 semanas de gestación, que son 22 semanas de gestación (en algunos casos, 20 semanas), y han pasado 36 semanas desde el primer día del último período menstrual. El parto prematuro puede ser: Espontáneo: por rotura de membranas (bolsa de agua) Inducido: por causas obstétricas como: deterioro del medio intrauterino por infección, retraso del crecimiento intrauterino o riesgos significativos para la salud de la madre. Todos los partos antes de las 37 semanas se definieron como prematuros y se determinaron según la edad gestacional. (26)

Tipos de parto prematuro: Los bebés que nacen vivos antes de las 37 semanas de embarazo se consideran prematuros. Los RNP se dividen según la edad gestacional. (27)

Parto extremadamente prematuro: Alrededor del 0,25% de los embarazos se producen a partir de una semana (22-27 semanas). Parto prematuro moderado: primera semana de nacimiento (28-31 semanas), la incidencia es de alrededor del 0,6%. Parto prematuro leves: semanas después del nacimiento (32-36 semanas), aprox. 3,0% de los embarazos. "Se implementó un sistema de puntuación que combinaba el peso y la edad gestacional para identificar y diferenciar a los bebés prematuros que eran apropiados para su edad gestacional de los bebés que tenían bajo peso o sobrepeso para la edad gestacional. La inducción del trabajo de parto y la cesárea no deben planificarse después de las 39 semanas de embarazo Sí, a menos que esté médicamente indicado (28)

Antecedentes de aborto: Para definir lo que es el antecedente de aborto inicialmente se define lo que es antecedente y proviene según el Diccionario de Medicina Mosby), del prefijo "ante" que significa anterior en tiempo y espacio; por tanto, es el resumen global general del estado de una persona hasta la fecha incluyendo todos los datos referentes a la salud. El

aborto es la terminación del embarazo antes de las 22 semanas de gestación con un feto que pesa menos de 500gr. o una longitud céfalo-nalga de 25mm; así mismo se dice que es .la interrupción espontanea o inducida del embarazo antes de que el feto haya alcanzado el grado suficiente de viabilidad como para poder sobrevivir fuera del útero. Por lo tanto, el antecedente de aborto es la terminación del embarazo menor de 22 semanas de gestación y un peso fetal menor de 500gr. como un suceso anterior al embarazo actual. (29)

Índice de Masa Corporal: Relación entre el peso corporal con la talla elevada al cuadrado de la persona. Se le conoce también como índice de Quetelet, y su fórmula de cálculo es la siguiente. (30)

$$\text{IMC Pregestacional Estimado} = \frac{\text{Peso pregestacional Estimado (kg)}}{\text{Talla m}^2}$$

Tabla N° 1 Ganancia de peso recomendada según IMC.

Clasificación	IMC (PG)	1er Trim.	2do y 3er Trim.	Recomendado
Delgadez	<18.50	0.5 a 2.0	0.51 (0.44- 0.58)	12.5 a18
Normal	≥18.50 – 25.00	0.5 a 2.0	0.42 (0.35- 0.50)	11.5 a 16.0
Sobre peso	25.00 y < 30.0	0.5 a 2.0	0.28 (0.23 -0.33)	7.0 a 11.5
Obesidad	≥ 30.00	0.5 a 2.0	0.22 (0.17 -0.27)	5.0 a 9.0

Fuente Resolución ministerial MINSA 325-2019

Ruptura prematura de membranas: Se limita a la ruptura antes del nacimiento y antes de las 37 semanas, tiene varios mecanismos patológicos, incluida la infección intraamniótica. Otros factores asociados fueron bajo nivel socioeconómico, bajo índice de masa corporal (por debajo de 19,8), deficiencias nutricionales y tabaquismo. Las mujeres con RPM anterior tienen un mayor riesgo de recurrencia en embarazos posteriores. Pero casi todos los casos de ruptura prematura no tienen factores de riesgo. (31)

Fisiopatología de la ruptura prematura de membrana: La ruptura de las membranas durante el trabajo de parto se debe a la debilidad general de las membranas debido a las contracciones y estiramientos repetidos del útero. El área cercana al sitio de ruptura ha sido identificada y descrita como la "zona de cambio morfológico" que ocurre antes de la ruptura de las membranas y debido al nacimiento. La membrana puede tener imperfecciones estructurales y romperse durante el parto. Las membranas y el miometrio pueden tener una relación paracrina cualitativamente influyente entre diferentes regiones del útero. (32)

Diagnóstico: El diagnóstico de RPM se basa en la prueba de fuga de líquido amniótico. En el 80-90% de los casos, esto es evidente cuando se coloca el espejo después de realizar la maniobra de Valsalva. En el 10-20% de los casos, el diagnóstico se sospecha a) La pérdida de líquidos es intermitente. b) El examen físico no muestra evidencia de flujo vaginal. c) Contaminados con secreciones cervicales, semen, sangre y orina. Si no se observa una descarga obvia, se realizarán las siguientes pruebas de diagnóstico: Control de pH vaginal (pH normal 3.4-5.5): Esta es una prueba colorimétrica. El líquido amniótico es alcalino (pH > 6,5). Esto da como resultados falsos positivos (esperma, orina, sangre, vaginosis bacteriana) y falsos negativos (candidiasis). Ultrasonido fetal: evidencia de oligohidramnios no presente previamente. Tiene baja sensibilidad y especificidad. Ninguna de las pruebas es muy específica y poco concluyente, por lo que en casos especiales cuando quedan dudas diagnósticas, se utilizan las siguientes pruebas: Prueba bioquímica: Insulin-like growth factor-binding protein-1 (IGFBP-1) (PROM test®, IGFBP-1 es una proteína sintetizada en el hígado fetal y la decidua. Está en alta concentración en el líquido amniótico y su concentración más baja está en la sangre de la madre. Su sensibilidad es del 74-100% y la especificidad del 77-98%. Microglobulina alfa placentaria-1 (PAMG-1) (Amnisure®): Esta es una proteína sintetizada en la decidua. La concentración en el líquido amniótico es 100-1000 veces mayor que en la sangre de la madre. No está presente en muestras biológicas como semen u orina. Con sensibilidades cercanas al 99% y especificidades entre el 88 y el 100%, las dos pruebas son igualmente sensibles y específicas y, por lo tanto, pueden usarse indistintamente cuando el diagnóstico de rotura de membranas está en duda. Amniocentesis diagnóstica: En casos cuidadosamente seleccionados, el diagnóstico definitivo se puede realizar mediante la inyección de fluoresceína en la cavidad amniótica durante la amniocentesis. La determinación de fluoresceína en la vagina después de 30-60 minutos confirma el diagnóstico de RPM, pero luego pierde especificidad. Tipos de ruptura prematura de membranas: RPM a término: la ruptura prematura de membranas puede ocurrir después de ≥ 37 semanas (33) RPM pretérmino: ruptura prematura de membranas en bebés prematuros, definida como ruptura prematura de membranas antes del parto y antes de las 37 semanas. debido a varios mecanismos patológicos, incluida la infección intraamniótica. (31) RPM Pretérmino Previaible: Ocurre antes de las 24.0 semanas de gestación (34)

Atención prenatal: La atención prenatal es una serie de actividades de cuidado determinadas durante entrevistas o visitas periódicas con el equipo de salud y la mujer embarazada para controlar el progreso del embarazo y preparar al recién nacido para el parto y cuidados con

el fin de reducir el riesgo de este proceso fisiológico. Ministerio de Salud del Perú considera que la visita prenatal (CPN) es una oportunidad de comunicación directa con las gestantes y sus parejas, ya que es una oportunidad idónea para brindar información y orientación que contribuya a la formación y adopción conjunta de conocimientos y prácticas de salud, Además, influirá en la toma de decisiones responsables y oportunas durante el embarazo, parto, maternidad e incluso durante el cuidado del recién nacido. (35)

El Ministerio de Salud del Perú considera que una mujer embarazada ha tenido al menos seis consultas prenatales, divididas de la siguiente manera: dos antes de las 22 semanas, la tercera entre los 22 y 24 semanas, la cuarta entre los 27 y 29 semanas, la quinta entre las edades de 33 y el sexto de 35 a 37 semanas hasta la última semana de embarazo. (36)

Bajo peso del recién nacido: Peso al nacer es un indicador de supervivencia o riesgo para la niña o niño. El estado nutricional del recién nacido de acuerdo al peso al nacimiento se clasifica en:

Tabla N°2 Clasificación de Acuerdo al Peso del Nacimiento

PUNTO DE CORTE	CLASIFICACIÓN
< 1000 gramos	Extremadamente bajo
1000 a 1499 gramos	Muy bajo peso al nacer
1500 a 2499 gramos	Bajo peso al nacer
De 2500 a 4000 gramos	Normal
4000 gramos	Macrosómico

Fuente: Norma Ministerio de Salud. Instituto Nacional de Salud. Manual de procedimientos para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño (37)

Edad gestacional: Es la duración del embarazo contado desde el primer día del último período normal hasta el momento del conteo. La edad gestacional se expresa en días enteros o semanas. (38)

Apgar: La puntuación de Apgar es una prueba que se usa para evaluar a los recién nacidos poco después del nacimiento. La prueba mide la frecuencia cardíaca, el tono muscular y otros signos del bebé para determinar si se necesita atención médica adicional o urgente". "Normalmente, la prueba de Apgar (también conocida como 'prueba de Apgar') se le da a un bebé dos veces: la primera vez un minuto después del nacimiento y la segunda vez cinco minutos después del nacimiento. A veces, si la salud del bebé es preocupante, el bebé puede ser evaluado por tercera vez. La palabra Apgar significa "aspecto, pulso, irritabilidad (del inglés Grimace), actividad y respiración" (39). La prueba utiliza estos cinco factores para

evaluar la salud de un niño. Cada factor o aspecto se califica en una escala de 0 a 2, siendo 2 la calificación más alta: Apariencia (color de la piel). Pulso (frecuencia cardíaca). Irritabilidad (reacción refleja) (del inglés grimace). Actividad (tono muscular). Respiración (frecuencia respiratoria y esfuerzo respiratorio). Para calcular una puntuación de Apgar, los profesionales de la salud suman las puntuaciones de estos cinco factores. Los bebés se pueden calificar en una escala de 0 a 10. 10 puntos es el máximo, pero muy pocos bebés lo alcanzan. Esto se debe a que muchos bebés tienen las manos y los pies azules hasta que se calientan. Realiza el test de Apgar en estos cinco aspectos y el recién nacido se desarrollará mejor Después del nacimiento. Las puntuaciones de 7, 8 y 9 son resultados normales, lo que indica que el niño goza de buena salud. Muy pocos bebés obtienen un 10 porque la mayoría de los bebés nacen con las extremidades azules. (39)

Anemia Gestacional: En términos generales, la anemia es la evaluación de la existencia o no de anemia. Se realiza mediante la valoración del recuento de eritrocitos, hematocrito y de hemoglobina parámetros, todos que reflejan una variable. Y que dan una idea de la capacidad de entrega de oxígeno a nivel tisular de acuerdo a las demandas de cada órgano y de cada situación específica. Que en definitiva es el parámetro funcional importante. Por lo tanto, la definición de anemia se basa en la disminución de los parámetros por debajo del límite normal. Sin embargo, durante el embarazo, el sistema hematopoyético experimenta importantes cambios para cumplir con las exigencias de soporte nutricional y retirar los productos del metabolismo de la unidad feto placentaria. Hoy un primer gran cambio es el incremento del volumen plasmático, que alcanza un máximo hasta de hasta las 34 semanas de gestación, con un rango de 630 y 1940 ml. Lo que corresponde al 24 a 80% sobre el volumen plasmático de la mujer no embarazada. También se incrementa la masa eritrocitaria, pero en forma relativamente desfasada con respecto al volumen plasmático. (40)

Se define como una concentración de hemoglobina no embarazada de menos de 11 g/dl y una concentración de hemoglobina de menos de 10,9 g/dl durante el embarazo. “La anemia en mujeres embarazadas que recolectan preparados de hierro es específica. Usando el punto de corte del percentil 5; 11g/dl en el primer y tercer trimestre y 10,5g/dl en el segundo trimestre. La incorporación reducida de la unión de Hb durante el embarazo se asocia con una prevalencia correspondientemente mayor de hipertrofia plasmática en paralelo con el volumen de eritrocitos. Efectos de la anemia sobre el embarazo. Como se indicó, éstas probablemente lidian con anemias nutricionales y, de manera específica, las originadas por

deficiencia de Hierro; en estudios realizados a cerca de 27 000 mujeres y encontraron un aumento leve del riesgo de parto prematuro con anemia durante el segundo trimestre, encontraron que una concentración baja de hemoglobina en el primer trimestre aumentaba el riesgo de bajo peso al nacer, parto prematuro y lactantes pequeños para su edad gestacional. En un estudio de Tanzania, informaron que la incidencia de parto prematuro y bajo peso al nacer aumentaba conforme lo hacía la intensidad de la anemia. Sin embargo, ellos no tomaron en cuenta las causas de esta última, diagnosticada en casi 80% de su población obstétrica. (41).

Tabla N°3 Tipo de anemia

POBLACION	Con anemia Alturas de hemoglobina (g/dL)			Sin anemia Si la concentración hemoglobina (g/dL)
	Severa	Moderada	Leve	
Gestantes	<7.0	7.0 -9.9	10.0 -10.9	≥ 11.0

Fuente: Organización Mundial de la Salud, Concentraciones de hemoglobina para diagnosticar la anemia y evaluar su gravedad. Ginebra. 2011 (42)

Definición de términos.

Anemia: Trastorno en el que el número y tamaño de los eritrocitos, o bien la concentración de hemoglobina, caen por debajo de un determinado valor de corte disminuyendo así la capacidad de la sangre para el transporte de oxígeno en el organismo, por eso la anemia es considerado un indicador de mal estado de nutrición y de salud. (43)

Gestación: Estado de la mujer en la que lleva en el útero un embrión o un feto producto de la fecundación del óvulo por el espermatozoide, este proceso fisiológico dura aproximadamente nueve meses. (44)

Complicaciones maternas: Las complicaciones maternas durante el parto y el puerperio son problemas de salud que se presentan de manera frecuente en las gestantes, sobre todo en aquellas en riesgo como es el caso de las gestantes con anemia. (45)

Frente a esta situación se plantea los siguientes problemas de investigación: **P.G.** ¿Cuáles son las complicaciones materno-fetales en pacientes anémicas-Centro de Salud Revolución Juliaca, julio- diciembre, 2022? Al mismo tiempo se planteó los siguientes problemas específicos: P.E₁. ¿Cuáles son las complicaciones maternas en pacientes anémicas-Centro de Salud Revolución Juliaca, julio- diciembre, 2022? P.E₂. ¿Cuáles son las complicaciones fetales en pacientes anémicas-Centro de Salud Revolución Juliaca, julio- diciembre, 2022? P.E₃. ¿Cuál es el tipo de anemia más frecuente en pacientes -Centro de Salud Revolución Juliaca, julio- diciembre, 2022?

Justificación. Por su aporte teórico: Complicaciones maternofetales en pacientes con anemia se da porque el volumen de plasma disminuye, producen restricciones a la nutrición fetal asociada al aborto crecimiento fetal, parto prematuro; además, también puede estar asociado con el riesgo placenta anormal y mayor riesgo de preeclampsia y mayor La prevalencia de infección en pacientes con anemia está relacionada la falta de nutrientes provoca respuestas de defensa inadecuadas. Por su relevancia práctica: Con la presente investigación que tiene como propósito determinar los Complicaciones maternofetales en pacientes anémicas-Centro de Salud Revolución Juliaca, julio- diciembre, 2022. Por su relevancia social. Con nuestra investigación se pretende informar a la sociedad en general ¿Cuáles son las complicaciones materno fetales en pacientes anémicas-Centro de Salud Revolución Juliaca, julio- diciembre, 2022? Por su aporte metodológico: El presente estudio utilizó instrumentos específicos para la recolección y análisis de datos, las mismas que serán elaboradas por el investigador y validadas por expertos.

Con respecto a los objetivos de la investigación se plantea los siguiente: **O.G.** Determinar las complicaciones maternofetales en pacientes anémicas-Centro de Salud Revolución Juliaca, julio- diciembre, 2022. Conjuntamente se plantea los siguientes objetivos específicos: **O.E₁**. Identificar las complicaciones maternas en pacientes anémicas-Centro de Salud Revolución Juliaca, julio- diciembre, 2022. **O.E₂**. Establecer las complicaciones fetales en pacientes anémicas-Centro de Salud Revolución Juliaca, julio- diciembre, 2022. **O.E₃**. Identificar el tipo de anemia más frecuente en pacientes-Centro de Salud Revolución Juliaca, julio- diciembre, 2022.

Variables

Variable : Complicaciones maternofetales en Pacientes anémicas

II. MÉTODO

La investigación hizo uso del método básico descriptivo, ya que describió e interpretó en forma ordenada un conjunto de hecho sobre las complicaciones materno-fetales en pacientes anémicas en el Centro de Salud Revolución Juliaca.

2.1 Tipo y diseño de investigación

El tipo de investigación es transversal. Esta es una investigación realizada sin manipular las variables (46)

El enfoque de investigación es cuantitativo. Esto incluye la recopilación y el análisis de datos numéricos. Este método es ideal para detectar tendencias y promedios, hacer predicciones, probar relaciones y generalizar resultados a grandes poblaciones. (47)

Investigación básica. Es un tipo de investigación utilizada en la ciencia para comprender y ampliar nuestro conocimiento de un fenómeno o campo en particular La investigación descriptiva se encargó de precisar las características de la población de estudio. Este enfoque se centra más en el "qué" del objeto de investigación que en el "por qué". (48)

Retrospectivo se extrajo la información del Centro de Salud Revolución Juliaca, julio-diciembre, 2022

Donde:

M = Muestra pacientes anémicas

V = Variable Complicaciones materno-fetales en pacientes anémicas

Diseño de investigación

El diseño de investigación es no experimental.

2.2 Operacionalización de variables

Variable	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escalas de Valoración	Puntuación		
Complicaciones materno-fetales en pacientes anémicas	Las complicaciones durante el embarazo son problemas de salud que se dan durante el período de gestación. Pueden afectar la salud de la madre, del bebé, o ambas. Algunas mujeres padecen problemas de salud antes de quedar embarazadas, lo cual puede desencadenar complicaciones. (49)	Complicaciones maternas	Edad extrema	Menores 19 años 19 a 35 años Mayores de 35 años	1 2 3		
			Preeclampsia	Leve Severa	1 2		
			Parto pretérmino	Si presentó No presentó	1 2		
			Antecedente de aborto	No presentó Un antecedente Dos o más	1 2 3		
			IMC	Bajo peso Peso normal Sobrepeso	1 2 3		
			RPM	Pretérmino A término Previales	1 2 3		
			Atenciones prenatales	Inadecuado menor a 6 APN Adecuado 6 a más APN	1 2		
		Complicaciones fetales	Peso del RN	Bajo peso Peso adecuado Macrosómico	1 2 3		
			Edad gestacional	Menor a 38 sem 38 a 41 sem Mayor 42 sem	1 2 3		
			Apgar	0 a 3 Depresión severa 3 a 6 Depresión moderada 7 a 10 Normal	1 2 3		
			Se define como una concentración de Hb. menos de 10,9 g/dl durante el embarazo. (42)	Tipos de anemia		Leve Moderada Severa	1 2 3

Fuente: Tesis “Complicaciones materno-fetales en pacientes anémicas en el Centro de Salud Revolución Juliaca, julio- diciembre, 2022”.

2.3 Población, muestra y muestreo

Población. Estuvo conformada por 92 pacientes anémicas-Centro de Salud Revolución Juliaca, julio- diciembre, 2022. La población es el conjunto de todos los casos que concuerdan con determinadas especificaciones. (50)

Muestra: Se define como un conjunto de elementos de muestreo seleccionados entre las unidades muestrales del marco de referencia del estudio. Si los elementos de la muestra se eligieron al azar, la muestra es aleatoria. (51)

Para saber cuántos pacientes del total formaron parte del estudio se utilizó la siguiente fórmula

$$n = \frac{N * Z_{\sigma}^2 * P * Q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\sigma}^2 * P * Q}$$

N = Total de la población (**92**)

Z_a² = **1.96²** (si la seguridad es del 95%)

d = Es el margen de error máximo que admito (5%)

p = Probabilidad de éxito (0.5)

Q = Probabilidad de fracaso (0.5)

$$n = \frac{92 * 1.96^2 * 0.5 * 0.5}{0.05^2(92 - 1) + 1.96^2 * 0.5 * 0.5}$$

$$n = \frac{92 * 3.84 * 0.25}{0.0025 * 91 + 3.84 * 0.25}$$

$$n = \frac{88.32}{1.19}$$

$$n = 74.2$$

La muestra estuvo conformada por 74 pacientes anémicas-Centro de Salud Revolución Juliaca, julio- diciembre, 2022

Método de muestreo:

Muestreo Probabilístico. El cual todos los sujetos disponibles tienen la misma probabilidad de ser incluido.

El muestreo probabilístico simple. Es una técnica de muestreo en la que todos los elementos que forma la población están incluidos en el marco muestral. El proceso consistió en la utilización de la técnica del sorteo entre los individuos de la población. Se asignó a cada persona un boleto con su número de historia clínica, se introdujo los boletos en una urna y empezaremos a extraer al azar. Todos los individuos que se extrajeron su nombre en el boleto formaron la muestra a estudiar.

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

Técnica

Revisión de historias clínicas: Es una de las técnicas de investigación más extendido uso en el campo de salud, que ha trascendido el ámbito estricto de la investigación científica. (52)

Instrumento

Ficha de recolección de datos. Se conocen como fichas a los instrumentos en los cuales plasmamos por escrito información importante que hemos encontrado en nuestros procesos de búsqueda de información y que deseamos tener al alcance de nuestras manos en cualquier momento. Al organizar la información en estos instrumentos se nos hace más fácil ir contando las ideas que tenemos sobre un tema y encontrarlo con facilidad.

Validez: el instrumento que se utilizó, fue evaluado por juicio de expertos de acuerdo a las formalidades establecidas con el respectivo formato que nos brinda la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt.

JUICIO DE EXPERTOS		FORMATO B
		Validez del instrumento de Investigación
Dra. Graciela Bernal Salas	Promedio de valoración	85
	Opinión de aplicabilidad	Buena
Magister Rene Sánchez Ríos	Promedio de valoración	86
	Opinión de aplicabilidad	Buena
Mg. Esther Elisa García Chaiña	Promedio de valoración	75
	Opinión de aplicabilidad	Buena

También se ejecutó la evaluación de fiabilidad mediante el Alfa de Cronbach mediante el Programa estadístico SPSS, obteniendo un puntaje de 0.636 que nos brindó un valor de confiabilidad es alta.

Estadísticas de fiabilidad		
Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
0.636	0.660	11

Validez de criterio: Se estableció al validar el instrumento de medición y compararlo con los criterios del Alfa de Cronbach, el cual dio como valor 0.636 con una fiabilidad alta.

Criterios de interpretación del coeficiente de Alfa de Cronbach

Rangos	Magnitud
0,81 a 1,00	Muy Alta
0,61 a 0,80	Alta
0,41 a 0,60	Moderada
0,21 a 0,40	Baja
0,01 a 0,20	Muy Baja

Validez de contenido: Grado en que un instrumento refleja un dominio específico de contenido de lo que se mide. (Validez de juicio de experto).

2.5 Procedimiento

Para el procesamiento de los datos se utilizó del software estadístico SPSS 25. Se aplicó de la prueba de Chi².

2.6 Método de análisis de datos

Para el procesamiento y análisis de los datos se usó la estadística descriptiva (codificación, tabulación, estimación, análisis e interpretación de los resultados) en base a este análisis podremos aceptar o rechazar nuestras hipótesis planteadas.

Análisis descriptivo. Para la presentación de los resultados, se utilizó como técnica la estadística descriptiva para variables expresadas en conteos, por lo que se desarrollaron tablas de frecuencia de doble entrada con frecuencias absolutas y porcentuales, así como gráficos de barras para su representación.

2.7 Aspectos éticos

Para la realización de este trabajo de investigación es necesario obtener el permiso correspondiente del jefe del Centro de Salud Revolución Juliaca para acceder a las historias clínicas y estadísticas de la institución. El estudio se realizó de acuerdo con principios éticos

básicos y universales considerados en toda investigación humana, como la dignidad, la bondad o el bienestar y la justicia. Como se trata de un estudio retrospectivo y la información se recopiló de los datos existentes en los registros correspondientes a las gestantes atendidas durante el período 2022, no es necesario obtener ni someter a consentimiento informado a cada gestante. Los datos de la información se transcriben en un formulario de recolección de datos en la historia clínica, garantizando la confidencialidad y privacidad.

III. RESULTADOS

Tabla 1. Edad materna en pacientes anémicas-Centro de Salud Revolución Juliaca, julio- diciembre, 2022

Edad materna	Anemia							
	Leve		Moderada		Severa		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Menor de 19 años	0	0.0	0	0.0	7	9.5	7	9.5
De 19 a 35 años	32	43.2	13	17.6	0	0.0	45	60.8
Mayor de 36 años	12	16.2	10	13.5	0	0.0	22	29.7
Total:	44	59.4	23	31.1	7	9.5	74	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos de elaboración propia

INTERPRETACION

En la tabla N° 1. Se aprecia que del total de datos el 60.8% fueron pacientes de 19 a 35 años; seguido del 29.7% que son mayores de 36 años y 9.5% menores de 19 años. En el grupo de anemia leve: el 43.2% tuvieron edades de 19 a 35 años. En el grupo de anemia moderada: el 17.6% sus edades fueron de 19 a 35 Años. En el grupo de anemia severa el 9.5% fueron menores de 19 años.

Tabla 2. Preeclampsia en pacientes anémicas-Centro de Salud Revolución Juliaca, julio- diciembre, 2022

Preeclampsia	Anemia							
	Leve		Moderada		Severa		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Leve	11	14.8	4	5.4	0	0.0	15	20.2
Moderada	0	0.0	0	0.0	6	8.1	6	8.1
No presentó	33	44.6	19	25.7	1	1.4	53	71.7
Total:	44	59.4	23	31.1	7	9.5	74	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos de elaboración propia

INTERPRETACION

En la tabla N° 2. Se aprecia que del total de datos el 71.7% no presentaron preeclampsia; seguido del 20.2% preeclampsia leve y el 8.1% preeclampsia moderada. En el grupo de anemia leve: el 44.6% no presentaron preeclampsia; seguido del 14.8% preeclampsia leve En el grupo de anemia moderada: el 25.7% no presentaron preeclampsia; seguido del 5.4%

preeclampsia leve. En el grupo de anemia severa el 1.4% no presentaron preeclampsia; seguido del 8.1% preeclampsia moderada.

Tabla 3. Parto pretérmino en pacientes anémicas-Centro de Salud Revolución Juliaca, julio- diciembre, 2022

Parto pretérmino	Anemia							
	Leve		Moderada		Severa		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Si presentó	5	6.8	2	2.7	7	9.5	14	19.0
No presentó	39	52.6	21	28.4	0	0.0	60	81.1
Total:	44	59.4	23	31.1	7	9.5	74	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos de elaboración propia

INTERPRETACION

En la tabla N° 3. Se aprecia que del total de datos el 81.1% no presentaron partos pretérminos, seguido del 19% que si presentaron parto pretérmino. En el grupo de anemia leve: el 52.6% no presentaron partos pretérminos, seguido del 6.8% que si presentaron parto pretérmino. En el grupo de anemia moderada: el 28.4% no presentaron partos pretérminos, seguido del 2.7% que si presentaron parto pretérmino. En el grupo de anemia severa el 9.5% que si presentaron parto pretérmino.

Tabla 4. Antecedentes de abortos en pacientes anémicas-Centro de Salud Revolución Juliaca, julio- diciembre, 2022

Antecedentes de abortos	Anemia							
	Leve		Moderada		Severa		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
No presentó	23	31.1	10	13.5	4	5.4	37	50.0
Un antecedente	11	14.8	5	6.8	3	4.1	19	25.7
Dos o más	10	13.5	8	10.8	0	0.0	18	24.3
Total:	44	59.4	23	31.1	7	9.5	74	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos de elaboración propia

INTERPRETACION

En la tabla N° 4. Se aprecia que del total de datos el 50% no presentaron antecedentes de abortos, seguido del 25.7% con un antecedente de aborto, y el 24.3% presentaron dos o más antecedentes de abortos. En el grupo de anemia leve: el 31.1% no presentaron antecedentes de abortos, seguido del 14.8% con un antecedente de aborto. En el grupo de anemia

moderada el 13.5% no presentaron antecedentes de abortos, seguido del 10.8% con dos o más antecedentes de aborto. En el grupo de anemia severa el 5.4% no presentaron antecedentes de abortos, seguido del 4.1% con dos o más antecedentes de aborto.

Tabla 5. Índice de masa corporal en pacientes anémicas-Centro de Salud Revolución Juliaca, julio- diciembre, 2022

Índice de masa corporal	Anemia							
	Leve		Moderada		Severa		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Bajo peso	13	17.5	9	12.2	0	0.0	22	29.7
Peso normal	21	28.4	13	17.5	7	9.5	41	55.4
Sobre peso	10	13.5	1	1.4	0	0.0	11	14.9
Total:	44	59.5	23	31.1	7	9.5	74	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos de elaboración propia

INTERPRETACION

En la tabla N° 5. Se aprecia que del total de datos el 55.4% su IMC era de peso normal, el 29.7% su IMC fue de bajo peso y el 14.9% IMC con sobre peso. En el grupo de anemia leve: el 28.4% su IMC era de peso normal, el 17.5% su IMC fue de bajo peso y el 13.5% IMC con sobre peso. En el grupo de anemia moderada: el 17.5% su IMC era de peso normal, el 12.2% su IMC fue de bajo peso y el 1.4% IMC con sobre peso. En el grupo de anemia severa el 9.5% su IMC era de peso normal.

Tabla 6. Ruptura de membrana en pacientes anémicas-Centro de Salud Revolución Juliaca, julio- diciembre, 2022

Ruptura de membrana	Anemia							
	Leve		Moderada		Severa		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Pretérmino	12	16.2	13	17.6	7	9.5	32	43.3
A término	32	43.2	10	13.5	0	0.0	42	56.7
Total:	44	59.4	23	31.1	7	9.5	74	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos de elaboración propia

INTERPRETACION

En la tabla N° 6. Se aprecia que del total de datos el 56.7% presentaron ruptura de membrana a término, seguido del 43.3% con ruptura de membrana pretérmino. En el grupo de anemia leve: el 43.2% presentaron ruptura de membrana a término, seguido del 16.2% con ruptura

de membrana pretérmino. En el grupo de anemia moderada: el 17.6% presentaron ruptura de membrana pretérmino, seguido del 13.5% con ruptura de membrana a término. En el grupo de anemia severa el 9.5% presentaron ruptura de membrana pretérmino.

Tabla 7. Atenciones prenatales en pacientes anémicas-Centro de Salud Revolución Juliaca, julio- diciembre, 2022

Atenciones prenatales	Anemia							
	Leve		Moderada		Severa		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Inadecuado menor de 6 APN	32	43.2	13	17.6	0	0.0	45	60.8
Adecuado mayor de 6 APN	12	16.2	10	13.5	7	9.5	29	39.2
Total:	44	59.4	23	31.1	7	9.5	74	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos de elaboración propia

INTERPRETACION

En la tabla N° 7. Se aprecia que del total de datos el 60.8% se realizaron atenciones prenatales inadecuados (menores a 6), mientras que el 39.2% sus atenciones prenatales fueron adecuadas (mayores de 6). En el grupo de anemia leve: el 43.2% se realizaron atenciones prenatales inadecuados, mientras que el 16.2% sus atenciones prenatales fueron adecuadas. En el grupo de anemia moderada: el 17.6% se realizaron atenciones prenatales inadecuados, mientras que el 13.5% sus atenciones prenatales fueron adecuadas. En el grupo de anemia severa el 9.5% sus atenciones prenatales fueron mayores de 6.

Tabla 8. Peso del recién nacido en pacientes anémicas-Centro de Salud Revolución Juliaca, julio- diciembre, 2022

Peso del recién nacido	Anemia							
	Leve		Moderada		Severa		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Bajo peso	32	43.2	13	17.6	0	0.0	45	60.8
Peso adecuado	12	16.2	10	13.5	0	0.0	22	29.7
Macrosómico	0	0.0	0	0.0	7	9.5	7	9.5
Total:	44	59.5	23	31.1	7	9.5	74	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos de elaboración propia

INTERPRETACION

En la tabla N° 8. Se aprecia que del total de datos el 60.8% de los recién nacidos presentaron bajo peso, 29.7% peso adecuado y el 9.5% macrosómicos. En el grupo de anemia leve:

43.2% de los recién nacidos presentaron bajo peso, y el 16.2% peso adecuado En el grupo de anemia moderada: el 17.6% bajo peso, y el 13.5% peso adecuado. En el grupo de anemia severa el 9.5% fueron macrosómicos.

Tabla 9. Edad gestacional en pacientes anémicas-Centro de Salud Revolución Juliaca, julio- diciembre, 2022

Edad gestacional	Anemia							
	Leve		Moderada		Severa		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Menor a 38 semanas	27	36.4	17	23.0	0	0.0	44	59.4
38 a 41 semanas	17	23.0	6	8.1	0	0.0	23	31.1
Mayor a 42 semanas	0	0.0	0	0.0	7	9.5	7	9.5
Total:	44	59.4	23	31.1	7	9.5	74	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos de elaboración propia

INTERPRETACION

En la tabla N° 9. Se aprecia que del total de datos el 59.4% tuvieron menos de 38 semanas de edad gestacional; seguido del 31.1% con 38 a 41 semanas y el 9.5% mayores de 42 semanas. En el grupo de anemia leve: el 36.4% tuvieron menos de 38 semanas de edad gestacional; seguido del 23% con 38 a 41 semanas. En el grupo de anemia moderada: el 23% tuvieron menos de 38 semanas de edad gestacional; seguido del 8.1% con 38 a 41 semanas. En el grupo de anemia severa el 9.5% tuvieron más de 42 semanas.

Tabla 10. Apgar en pacientes anémicas-Centro de Salud Revolución Juliaca, julio-diciembre, 2022

Apgar	Anemia							
	Leve		Moderada		Severa		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
0 a 3 Depresión severa	8	10.8	0	0.0	0	0.0	8	10.8
3 a 6 Depresión moderada	10	13.5	7	9.5	3	4.1	20	27.1
7 a 10 Normal	26	35.1	16	21.6	4	5.4	46	62.1
Total:	44	59.4	23	31.1	7	9.5	74	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos de elaboración propia

INTERPRETACIÓN

En la tabla N° 10. Se aprecia que del total de datos el 62.1% la valoración del Apgar fue de 7 a 10, mientras que el 27.1% presentaron depresión moderada, y el 10.8% depresión severa.

En el grupo de anemia leve: el 35.1% con Apgar normal, mientras que el 13.5% depresión moderada, y el 10.8% depresión severa. En el grupo de anemia moderada: el 21.6% con Apgar normal, y el 9.5% depresión moderada. En el grupo de anemia severa el 5.4% Apgar normal, mientras que el 4.1% depresión moderada.

Tabla 11. Pacientes anémicas en el Centro de Salud Revolución Juliaca, julio-diciembre, 2022

Anemia		
	Fi	%
Leve	44	59.4
Moderada	23	31.1
Severa	7	9.5
Total	74	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos de elaboración propia

INTERPRETACION

En la tabla N° 11. Se aprecia que del total de datos el 59.4% presentaron anemia leve, seguido del 31.1% con anemia moderada y el 9.5% anemia severa.

IV. DISCUSIÓN.

El estado nutricional de las gestantes, es uno de los indicadores prioritarios de la anemia, como también es el peso; en de crecimiento el cual nos proporciona IMC gestacional. Deficiente. La investigación pretende llegar al siguiente objetivo “Determinar las complicaciones materno-fetales en pacientes anémicas-Centro de Salud Revolución Juliaca, julio- diciembre, 2022” y con los resultados obtenidos, los cuales serán analizados y discutidos a continuación.

Con respecto a la edad materna se aprecia que el 60.8% fueron pacientes de 19 a 35 años de edad, seguidos del 29.7% que fueron mayores de 36 años. (tabla 1).

En el estudio realizado Díaz N. Huichi R. reportaron que el 80% de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Mariscal Castilla de la ciudad de Arequipa tenían edades entre los 19 a 35 años. (5). En otro estudio efectuado por Flores S. Manifestó que el 56.2% de las gestantes que acudieron al Centro de Salud Cono Sur, su edad comprendía los 22 a 36 años. (8). Al mismo tiempo el estudio de Mamani M. informó que el 87.6% de las mujeres embarazadas tenían edades extremas como fue menores de 19 años y mayores de 35 años. (11). Analizando los resultados mencionados podemos afirmar que la edad en la cual se presenta con mayor frecuencia la anemia, es la comprendida entre los 20 a 35 años de edad.

A continuación, la preeclampsia se consideró que el 20.2% de las pacientes presentaron preeclampsia leve, y el 8.1% preeclampsia moderada (tabla 2).

En el estudio ejecutado por Pérez M. y colaboradores informaron que el 4.95% de la población con anemia presentaron preeclampsia. (15). Seguidamente la publicación de Soto J. Expuso que las gestantes que NO presentaron alteraciones de la presión arterial como es la preeclampsia y eclampsia obtuvieron un mayor porcentaje de anemia, 59,1% y 71,4% respectivamente. (13). Examinando los resultados aludidos podemos afirmar que la preeclampsia se presenta sin llegar a realizar distinción de gestantes anémicas o no. por lo cual requieren de evaluación constantes, para evitar alteración en la salud de las pacientes y producto de la gestación.

Consecutivamente informados del parto pretérmino, que se presentó con 19% de las pacientes anémicas (tabla 3). En el estudio efectuado por Flores S. Informo que el 44.7% de las gestantes anémicas tuvieron partos pretérminos en la ciudad de Juliaca. (8). Al mismo tiempo el estudio realizado por Pérez M y colaboradores notificaron que al culminar su

estudio, que el 3.96% presentaron partos prematuros. (15). En el estudio de Bustos D.; Galarza B. Informaron que el 29.5% de las gestantes presentaron partos prematuros. (19). Analizando los resultados se puede afirmar que los partos prematuros hallados en la investigación son ligeramente inferiores en comparación a otras publicaciones.

Con respecto a los antecedentes de abortos se aprecia que el 25.7% exteriorizaron un antecedente de aborto. Seguido del 24.3% con dos episodios previos (tabla 4). En el estudio realizado Pérez M. y colaboradores reportaron que el 3.03% de las gestantes presentaron aborto. (15). Analizando los resultados mencionados podemos afirmar que los antecedentes de abortos reportados en la investigación son elevados en comparación con el marco referencial

Con relación al índice de masa corporal se aprecia que el 55.4% presentaron índice de masa corporal normal, seguido del 29.7 índice de masa corporal de bajo peso (tabla 5). En el estudio realizado Díaz N. Huichi R. reportaron que el 60% de las gestantes su estado nutricional fue normal. (5). En otro estudio efectuado por Flores S. Manifestó que el 70.3% su índice de masa corporal fue normal. (8). Al mismo tiempo el estudio de Mamani M. informó que el 57.3% el índice de masa corporal reportado fue obesidad. (11). Como también en la publicación efectuada por Soto J. informo que el 36.3% de las gestantes presentaron índice de masa corporal normal. (13) Analizando los resultados se puede afirmar que la anemia no altera significativamente el nivel de índice de masa corporal en las gestantes.

Ruptura de membranas, se aprecia que el 56.7% la ruptura de membrana se realizó a término. Seguido del 43.3% pretérmino (tabla 6). En el estudio realizado Pérez y colaboradores. Informo que una de las complicaciones que se presentan en las gestantes anémicas es la ruptura prematura de membranas con 3.03% (15) Analizando los resultados reportados se afirma que la ruptura de membrana es elevada en la investigación. A comparación del marco referencial utilizado.

Con respecto a las atenciones prenatales se observa que el 60.8% no presentaron atenciones prenatales adecuadas, a comparación del 39.2% que si las presentó (tabla 7). En el estudio realizado Díaz N. Huichi R. Hallo que el 93.3% de las gestantes tuvieron atenciones prenatales adecuadas, es decir mayores a 6. APN. (5). Opuestamente el trabajo realizado por Flores S. Indicó que el 62.8% de las gestantes que solo se efectuaron entre 1 a 5 Atenciones prenatales por los tanto fueron inadecuadas. (8). Al mismo tiempo el estudio de Ccama Y.

En su estudio realizado en la ciudad de Puno informó que el 52.3% solo se realizaron menos de 6 atenciones prenatales, por lo tanto, no tuvieron nivel de significancia adecuado. (9). Finalmente, el estudio efectuado por Soto J. manifestó que el 64.9% de las gestantes no se realizaron atenciones prenatales. (13). Analizando los resultados mencionados se afirma que las atenciones prenatales son prioritarias y con ello se asegura una adecuada intervención oportuna para salvaguardar la salud del binomio madre e hijo.

En relación al peso del recién nacido se observa que el 60.8% de los recién nacidos presentaron bajo peso al nacer, seguido del 29.7% con peso adecuado (tabla 8). En el estudio realizado Gutiérrez H. reportaron que el 47.4% presentaron recién nacidos con bajo peso. (4). Seguidamente el estudio de Arapa Y. y colaboradores informaron que el 27.6% presentaron peso pequeño para la edad gestacional. concluyendo que si existe relación el bajo peso con la anemia materna. (10). Seguidamente el estudio de Pérez M. y colaboradores hallaron que el 6.9% exteriorizaron bajo peso al nacer. (15). En otro estudio realizado por Ramírez J. y colaboradores informaron que el 92.6% de los recién nacidos mostraron bajo peso al nacer y con ello es una complicación neonatal. (16). Como también en la investigación de Díaz R; Díaz L. en su trabajo de investigación halló que no existe asociación estadística entre la anemia y el bajo peso al nacer con $ns= 0.651$. (17). Igualmente, la publicación efectuada por Urdaneta J. Lozada M. Cepeda M. García J. mostraron que el 12.39% de los recién nacidos presentaron bajo peso al nacer. (18). Estudiando los datos mostrados se puede afirmar que si existe una relación significativa entre el bajo peso y la anemia en gestantes.

En la edad gestacional se observa que el 59.4% tuvieron edades gestacionales menores a 38 semanas. Seguido del 31.1% los cuales tuvieron entre 38 a 41 semanas (tabla 9).

En el estudio efectuado por Flores S. Manifestó que el 44.7% de las gestantes culminó antes de las 37 semanas (pretérmino) (8). Al mismo tiempo el estudio de Arapa Y. informó que el 28.6% de las mujeres embarazadas culminaron su gestación antes de las 37 semanas (prematuros). (10) . Mientras que Garate Y. Informo que el 77% de las gestaciones eran menores de 40 semanas. (12). En la investigación realizada por Pérez M. informó que el 3.96% de las gestaciones concluyeron en partos pretérminos. (15). Analizando los resultados mencionados podemos afirmar que la edad gestacional se relaciona significativamente con la anemia, ha menor edad gestacional mayor incidencia de anemia.

Al analizar el Apgar se aprecia que el 62.1% de los recién nacidos presentaron un Apgar normal, seguido del 27.1% con depresión moderada (tabla 10).

En el estudio realizado Arapa Y. y colaboradores reportaron que el 64.8% de los recién nacidos presentaron evaluación de Apgar normal. Seguido del 25.1% con depresión moderada. (10). Los datos mostraron son semejantes a los encontrados en la investigación, informado que la adaptación de los recién nacidos es adecuada aun siendo producto de madres anémicas.

Por último, pacientes anémicas, se parecía que el 59.4% de las gestantes tuvieron anemia en la gestación 1 en el Centro de Salud Revolución Juliaca.

En el estudio realizado Gutiérrez H. reportaron que el 16.5% de las gestantes tuvieron anemia leve. (4). Seguidamente la publicación de Díaz N. Huichi R. consiguieron saber que el 80% de las gestantes presentaron anemia leve. (5). En otro estudio efectuado por Sorribas C. Reveló que el 6.9% de las gestantes presentaron anemia leve. (6). El estudio de Quispe D. también halló que las gestantes mostraban anemia leve con 60.8%. (7). Simultáneamente Arapa Y. informó que el 19.9% de las embarazadas tenían anemia leve. (10). En la publicación de Mamani M. informo que el 59.6% de la embarazadas presentaban anemia leve. (11). Comparando todos los resultados mencionados podemos afirmar que la anemia leve, es la que mayormente se presentan en las gestantes no solo nacionalmente sino también a nivel global.

V. CONCLUSIONES.

1. Se determinó que si existe complicaciones materno-fetales en pacientes anémicas en el Centro de Salud Revolución Juliaca, julio- diciembre, 2022.
2. Se identificó que las complicaciones maternas como son: edad materna de 19 a 35 años **60.8 %**; preeclampsia leve **71.7%**; parto pretérmino **81.1%**; antecedentes de aborto **50.0%**; IMC bajo **55.4%**; Ruptura de membranas a término **56.7%**; APN inadecuadas **60.8%**; en pacientes anémicas en el Centro de Salud Revolución Juliaca, julio- diciembre, 2022.
3. Se estableció que las complicaciones fetales como son: bajo peso del recién nacido con **60.8%**; edad gestacional pretérmino **59.4%**; apgar menor a 6 con **62.1%**; en pacientes anémicas en el Centro de Salud Revolución Juliaca, julio- diciembre, 2022
4. Se identificó el tipo de anemia más frecuente es el leve con 59.4%; en pacientes en el Centro de Salud Revolución Juliaca, julio- diciembre, 2022.

VI. RECOMENDACIONES.

1. A partir de los resultados y las conclusiones planteadas, se recomienda al jefe del Centro de Salud , en coordinación con la jefa de la estrategia Materno Infantil realizar campañas educativas con la finalidad de identificar oportunamente a las gestantes anémicas con la finalidad de evitar las complicaciones maternas y fetales que se puedan presentar.
2. Priorizar en las atenciones prenatales en sesiones demostrativas de la correcta nutrición que deben tener las gestantes, con la finalidad de evitar las complicaciones maternas que se presentan en las pacientes que acuden al establecimiento de salud.
3. A los obstetras que atienden en el establecimiento de salud, evaluar en las atenciones prenatales los riesgos y complicaciones fetales a los que están expuestas, las gestantes que puedan presentar anemia.
4. Para los futuros tesisistas, profundizar y ampliar más el estudio de la investigación sobre este tema tan importante anemia, que es un problema que surge desde años atrás en la región Puno.

REFERENCIAS.

1. Vásquez C, Gonzales G. Situación mundial de la anemia en gestantes. Revista Nutrición Hospitalaria. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112019000400034. 2020 febrero; 36(4).
2. Mesa de concertación Regional. <https://www.mesadeconcertacion.org.pe>. [Online]. [cited 2023 02 02]. Available from: <https://www.mesadeconcertacion.org.pe/storage/documentos/2021-11-24/reporte-regional-de-anemia-en-gestantes-revision-2.pdf>.
3. Aliaga B. Anemia en el embarazo y su relación con el Parto pretérmino en gestantes atendidas En el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2019. Tesis para optar el título de Obstetra. Juliaca: Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez <http://repositorio.uancv.edu.pe/handle/UANCV/5358>, Facultad de ciencias de la Salud; 2020.
4. Gutiérrez H. “Relaciona de la anemia gestacional con resultados neonatales adversos. Hospital III Yanahuara, Arequipa – 2019”. Tesis para optar el título profesional de Médico Cirujano. Arequipa: Universidad Católica de Santa María. <https://core.ac.uk/download/pdf/289293563.pdf>, Facultad de medicina humana; 2020.
5. Díaz N, Huichi R. “Factores relacionados a la anemia en gestantes a término atendidas en el Centro de Salud Mariscal Castilla, Arequipa. enero – diciembre 2019”. Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Obstetricia. Arequipa: Universidad Católica de Santa Maria <https://repositorio.ucsm.edu.pe/handle/20.500.12920/10397>, Facultad de Obstetricia y Puericultura; 2020.
6. Sorribas C. “Relación del grado de instrucción y hábitos alimentarios con los grados de anemia en gestantes en la Microred Zamácola, Arequipa – 2018”. Tesis para optar el título de Licenciada en Obstetricia. Arequipa: Universidad Católica de Santa María, Facultad de Obstetricia y Puericultura. <https://repositorio.ucsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12920/7931/63.0741.OP.pdf?sequence=1&isAllowed=y>; 2018.
7. Quispe D. Repercusiones maternas y perinatales relacionadas a anemia gestacional en pacientes atendidas en el Hospital Manuel Núñez Butron Puno. 2019”.. Tesis para

- optar el título de Obstetra. Juliaca: Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez. <http://repositorio.uancv.edu.pe/handle/UANCV/6099>, Facultad de ciencias de la Salud; 2021.
8. Flores S. Factores de la anemia en gestantes, asociadas al peso del recién nacido en un Centro de Salud Juliaca - 2022. Tesis para optar el título de Obstetra. Huancayo: Universidad Roosevelt. <https://repositorio.uoosevelt.edu.pe/handle/20.500.14140/1167>, Facultad de ciencias de la Salud; 2022.
 9. Ccama Y, Machaca K. Factores asociados a anemia en gestantes controladas en el Centro de Salud Vallecito, Puno julio 2021 - mayo 2022.. Tesis para optar el título de Obstetra. Huancayo: Universidad Roosevelt. <https://repositorio.uoosevelt.edu.pe/handle/20.500.14140/1134>, Facultad de ciencias de la Salud; 2022.
 10. Arapa Y, Chipana N. “Anemia materna y su relación con el estado de salud de los recién nacidos atendidos en el Hospital Carlos Monge Medrano De Juliaca - 2022. Tesis para optar el título de Obstetra. Huancayo: Universidad Roosevelt. <https://repositorio.uoosevelt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14140/1125/TESIS%20ARAPA%20-%20CHIPANA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>, Facultad de ciencias de la Salud; 2022.
 11. Mamani M. Factores asociados de la anemia ferropénica en las mujeres embarazadas atendidas Hospital de Ilave 2021.. Juliaca: Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez. <http://repositorio.uancv.edu.pe/handle/UANCV/7454>, Facultad de Ciencias de la Salud; 2022.
 12. Garate Y. Medidas de autocuidado para prevenir la anemia en gestantes de un centro de salud Lima, 2020. Para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:4mndTJq1jNoJ:https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/16591/Garate_ry.pdf%3Fsequence%3D1%26isAllowed%3Dy&cd=2&hl=es-419&ct=clnk&gl=pe, Facultad de Medicina; 2021.
 13. Soto J. Factores asociados a anemia en gestantes hospitalizadas del hospital San José.. Revista Peruana de Investigacion Materno Perinatal.

<https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/46-51-factores-asociados-anemia>. 2020 DOI <https://doi.org/10.33421/inmp.2020203>; 9(2).

14. Flores S, Germes F, Levario , Margarita.. Complicaciones obstétricas y perinatales en pacientes con anemia. Ginecología y obstetricia de México. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0300-90412019000200085. 2019 febrero; 87(2).
15. Pérez M, Peralta M, Villalba Y, colaboradores. Caracterización de la población con anemia en el embarazo y su asociación con la morbilidad perinatal. Revista Médica. Risaralda. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0122-06672019000100033&lng=en&nrm=iso&tlng=es. 2019; 25(1).
16. Ramirez J, Delgado N, Rosa. I. Factores predisponentes y complicaciones maternas-neonatales de la anemia en el embarazo.. Revista Medica Multimed. <https://revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/1795>. 2018; 12(1).
17. Díaz RDL. Estudio Transversal: Anemia Materna del Tercer Trimestre y su Relación con Prematuridad y Antropometría Neonatal en el Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca – Ecuador, 2016 – 2017. Revista Médica HJCA. <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/09/1016150/ao-05-estudio-transversal-anemia-materna-del-tercer-trimestre-y-su.pdf>. 2019 Marzo; 11(1).
18. Urdaneta J, Lozada M, Cepeda M, García J, colaboradores. Anemia materna y peso al nacer en productos de embarazos a término.. Revista chilena de obstetricia y ginecología. https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262015000400004. 2015 Agosto; 80(4).
19. Bustos D, Galarza B. Anemia en la gestación y su relación con amenaza de parto pretérmino y parto pretérmino, en el hospital San Vicente de Paul de la ciudad de Ibarra y hospital Gustavo Domínguez de Santo Domingo d. Tesis previa a la obtención del título de especialista en ginecología y Obstetricia. Quito: Pontificia Universidad Católica del Ecuador. <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/14976/TESIS%20CORREGIDA%20DRA%20PALACIOS%20DR%20GALARZA%20DRA%20BUSTOS.pdf?squence=1&isAllowed=y>, Facultad de Medicina; 2018.

20. CUN Clinica Universidad de Navarra. <https://www.cun.es/>. [Online]. [cited 2023 07 29]. Available from: <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/complicacion>.
21. Fawed O, Erazo A, Carrasco C, Gonzales D, Gonzales , colaboradores. Complicaciones Obstétricas en Adolescentes y Mujeres Adultas con o sin Factores de Riesgo Asociados, Honduras 2016. Revista iMedPub Journals. <https://www.archivosdemedicina.com/medicina-de-familia/complicaciones-obsteacutetricas-en-adolescentes-y-mujeres-adultas-con-o-sin-factores-de-riesgo-asociados-honduras-2016.pdf>. 2016; 12(4.4).
22. OASH. Oficina para la Salud de la mujer. Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. <https://espanol.womenshealth.gov/>. [Online]. [cited 2023 02 20]. Available from: <https://espanol.womenshealth.gov/pregnancy/youre-pregnant-now-what/pregnancy-complications#:~:text=Las%20complicaciones%20durante%20el%20embarazo,prob lemas%20surgen%20durante%20el%20embarazo>.
23. Diccionario Médico. <https://www.cun.es/>. [Online]. [cited 2022 09 10]. Available from: <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/edad#:~:text=Lapso%20de%20tiempo%20que%20transcurre,hasta%20el%20momento%20de%20referencia>.
24. Ayala F, Guevara E, Rodriguez M, colaboradores. Edad materna avanzada y Morbilidad Obstétrica. Revista Peruana de Investigación Materno Perinatal. <https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/article/download/60/61>. 2016; 5(2).
25. Lapidus A, Unicef. Guia para el diagnostico y tratamiento de la Hipertension en el embarazo. Primera Edición ed. Tucuman: https://www.gfmer.ch/Educacion_medica_Es/Pdf/Guia_tratamiento_hipertension_embarazo.pdf; 2010.
26. Huertas E. Parto Pretermino. Revista Peruana de Ginecologia y Obstetricia. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322018000300013. 2018 julio; 64(3): p. 399-404.

27. <https://www.mayoclinic.org>. [Online]. [cited 2020 10 12. Available from: <https://www.mayoclinic.org/es-es/healthy-lifestyle/pregnancy-week-by-week/in-depth/fetal-development/art-20046151>].
28. Organización mundial de la Salud. <https://www.who.int>. [Online].: Escuela de Medicina; 2018 [cited 2020 09 24. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>].
29. Curisínche K, Taype M. Antecedente de aborto y parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Departamental de Huancavelica. Tesis para optar el título profesional de Obstetra. Universidad nacional de Huancavelica. <https://apirepositorio.unh.edu.pe/server/api/core/bitstreams/77e8a1dd-65ac-4a5e-8a65-6fe42ea5b73e/content>, Facultad de ciencias de la Salud; 2014.
30. MINSA Ministerio de salud. Guía técnica para la valoración nutricional antropométrica de la gestante <https://web.ins.gob.pe/sites/default/files/Archivos/cenan/depydan/documentosNormativos/Guia%20T%C3%A9cnica%20VNA%20Gestante%20Final%20-%20Versi%C3%B3n%20Final%20-.pdf>, editor. Lima: Minsa; 2019.
31. Cunningham G, Levano K, Bloom S, Hauth J, Rouse Dea. Williams Obstetricia. 249786071512772nd ed. S.A. MHI, editor. Mexico: Mexinana; 2015.
32. Vallejo J. Fisiopatología de la rotura prematura de membrana y marcadores. Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica LXX. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=46889>. 2013; 607(543).
33. Schwarz R, Fescina R, Duverges C. Obstetricia. 7th ed. Buenos Aires: El ateneo; 2016.
34. Cobo T; Ferrero S. et al. Rotura prematura de membrana a término y pretérmino. Barcelona: Clínica Barcelona. Hospital Universitaria <https://portal.medicinafetalbarcelona.org/protocolos/es/patologia-materna-obstetrica/rotura%20prematura%20de%20membranas%20hcp-hsjd.pdf>; 2016.
35. Ministerio de Salud del Perú. <http://bvs.minsa.gob.pe>. [Online].; 2018 [cited 2020 07 07. Available from: http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1315_P-2000251-2.pdf].

36. Ministerio de Salud del Peru. Guías nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva 1501332004-5410 HeeDLN, editor. Lima: ISBN 9972-851-13-3; 2004.
37. MINSA Norma técnica de Salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años. R. M. – N° 990 - 2010/MINSA. Primera ed. Lima: http://www.diresacusco.gob.pe/salud_individual/normas/NORMA%20TECNICA%20D%20%20CRECIMIENTO%20Y%20DESARROLLO%20DEL%20%20NI%C3%91O%20MENOR%20%20DE%20%20CINCO%20A%C3%91OS.pdf; 2011.
38. Aguilar LM. Guía Técnica Consejería Nutrición en el marco de la atención integral de salud de la gestante y puerpera https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/342323/Consejer%C3%ADa_nutricional_en_el_marco_de_la_atenci%C3%B3n_integral_de_salud_de_la_gestante_y_puerpera__Gu%C3%ADa_t%C3%A9cnica20190716-19467-r0rac8.pdf?v=1563295756 , editor. Lima: MINSA; 2016.
39. Gavin M. ¿Qué es la puntuación de Apgar? KidsHealth. 2018 Febrero; <https://kidshealth.org/es/parents/apgar-esp.html>.
40. Perez-Sánchez A, Donoso E. Obstetricia. 4th ed. Santiago de Chile: Mediterraneo; 2017.
41. Cunningham G, Levano K, Bloom S, Hauth J, Rouse Dea. Williams Obstetricia. 259781456267360th ed. Mexico: McGraw-Hill Interamericana.; 2019.
42. Ministerio de Salud del Peru. Documento Técnico Plan Nacional para la Reducción y control de la Anemia Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú 2017 - 2021. 1st ed. Lima: Hecho el Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú N° 2017-; 2017.
43. OMS Organización mundial de la salud. <https://apps.who.int/>. [Online]. [cited 2023 07 08]. Available from: <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1085920/retrieve>.
44. Mittelmark, Raul. <https://www.msdmanuals.com>. [Online]. [cited 2023 07 02]. Available from: <https://www.msdmanuals.com/es-pe/hogar/salud-femenina/embarazo-normal/etapas-del-desarrollo-del-feto>.
45. Franco D. Complicaciones maternas durante el trabajo de parto y puerperio en gestantes con anemia atendidas en la microred Chontaca de Huamanga. Tesis.

Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica.
<https://repositorio.unh.edu.pe/items/e1120746-eed7-4a76-8833-316527db3d86>,
Facultad de ciencias de la Salud; 2020.

46. Hernández-Sampiere R. Metodología de la Investigación. Las rutas cuantitativas, cualitativas y mixtas. 18th ed. Mexico: Mc Graw Hill; 2018.
47. Questionpro. <https://www.questionpro.com>. [Online]. [cited 2021 11 26. Available from: <https://www.questionpro.com/blog/es/investigacion-correlacional/>].
48. Sampieri R. Metodologia de la Investigacion. SEXTA ed. Mexico: Mc.GRAW-HILL/INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V.; 2014.
49. OASH Oficina para la salud de la mujer. <https://espanol.womenshealth.gov>. [Online].; 2022 [cited 2023 07 29. Available from: <https://espanol.womenshealth.gov/pregnancy/youre-pregnant-now-what/pregnancy-complications#:~:text=Las%20complicaciones%20durante%20el%20embarazo,prob lemas%20surgen%20durante%20el%20embarazo>].
50. Hernández R, Mendoza C. Metodologia de la investigación. Las rutas cuantitativas, cualitativas y mixta. Primera edición ed. mexico.: Mc Graw Hill ; 2018.
51. Dma. <https://estadistica-dma.ulpgc.es/MGC>. [Online]. [cited 2022 06 07. Available from: https://estadistica-dma.ulpgc.es/MGC/muestreo_Aleatorio_Simple.html#:~:text=Determinaci%C3%B3n%20del%20tama%C3%B1o%20muestral%20en%20muestreo%20aleatorio%20simple&text=donde%20s%C2%AFx%20se,es%20finita%20de%20tama%C3%B1o%20N].
52. López P, Fachelli S. Metodología de la Investigacion social cuantitativa. 1st ed. https://ddd.uab.cat/pub/caplli/2016/163564/metinvsocqua_a2016_cap1-2.pdf , editor. Barcelona: Universidad Autonoma de Barcelona; 2015.

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: Complicaciones Maternofetales en Pacientes Anémicas - Centro de Salud Revolución Juliaca, julio – diciembre, 2022

PROBLEMA	OBJETIVO	VARIABLE	METODOLOGÍA
<p>P.G ¿Cuáles son las complicaciones maternofetales en pacientes anémicas-Centro de Salud Revolución Juliaca, julio- diciembre, ¿2022?</p>	<p>O.G. Determinar las complicaciones maternofetales en pacientes anémicas-Centro de Salud Revolución Juliaca, julio- diciembre, 2022.</p>	<p>Variable</p> <p>Complicaciones.</p> <p>Maternas.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Edad extrema - Preeclampsia - Parto pretérmino - Antecedente de aborto - IMC - RPM - APN <p>Fetales.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Peso del RN - Edad gestacional - Apgar <p>Pacientes anémicas</p>	<p>Alcance de la investigación: Descriptivo</p> <p>Diseño de la investigación: No experimental</p> <p>Población: 92</p> <p>Muestra: 74</p> <p>Muestreo: Probabilístico</p> <p>Técnicas de recopilación de Información: La técnica empleada será revisión sistemática.</p> <p>Instrumento: ficha de recolección de datos</p> <p>Técnicas de procesamiento de información: software SPSS versión 25</p> $n = \frac{N * Z_{\sigma}^2 * P * Q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\sigma}^2 * P * Q}$ $n = \frac{92 * 1.96^2 * 0.5 * 0.5}{0.05^2 * (92 - 1) + 1.96^2 * 0.5 * 0.5}$ $n = \frac{92 * 3.84 * 0.25}{0.0025 * 91 + 3.84 * 0.25}$ $n = \frac{88.32}{1.19}$ <p>n = 74.2</p>
<p>P.E1. ¿Cuáles son las complicaciones maternas en pacientes anémicas-Centro de Salud Revolución Juliaca, julio-diciembre, ¿2022?</p> <p>P.E2. ¿Cuáles son las complicaciones fetales en pacientes anémicas-Centro de Salud Revolución Juliaca, julio-diciembre, ¿2022?</p> <p>P.E3. ¿Cuál es el tipo de anemia más frecuente en pacientes- Centro de Salud Revolución Juliaca, julio- diciembre, ¿2022?</p>	<p>O.E1. Identificar las complicaciones maternas en pacientes anémicas-Centro de Salud Revolución Juliaca, julio-diciembre, 2022.</p> <p>O.E2. Establecer las complicaciones fetales en pacientes anémicas-Centro de Salud Revolución Juliaca, julio-diciembre, 2022.</p> <p>O.E3. Identificar el tipo de anemia más frecuente en pacientes-Centro de Salud Revolución Juliaca, julio- diciembre, 2022.</p>		

ANEXO 2: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

El presente cuestionario tiene por finalidad determinar las complicaciones materno-fetales en pacientes anémicas-Centro de Salud Revolución Juliaca, julio- diciembre, 2022. Así mismo, se le pide ser extremadamente objetiva, honesta y sincera en sus respuestas.

Complicaciones maternas y fetales.

- | | | |
|----------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. Edad extrema: | Menores 19 años | <input type="checkbox"/> |
| | 19 35 años | <input type="checkbox"/> |
| | Mayores de 35 años | <input type="checkbox"/> |
| 2. Preeclampsia | Leve | <input type="checkbox"/> |
| | Moderada | <input type="checkbox"/> |
| | No presentó | <input type="checkbox"/> |
| 3. Parto pretérmino | Si presentó | <input type="checkbox"/> |
| | No presentó | <input type="checkbox"/> |
| 4. Antecedente de aborto | No presentó | <input type="checkbox"/> |
| | Un antecedente | <input type="checkbox"/> |
| | Dos o más | <input type="checkbox"/> |
| 5. Índice de masa corporal | Bajo peso | <input type="checkbox"/> |
| | Peso normal | <input type="checkbox"/> |
| | Sobrepeso | <input type="checkbox"/> |
| 6. Ruptura prematura de membrana | Pretérmino | <input type="checkbox"/> |
| | A termino | <input type="checkbox"/> |
| | Previaible | <input type="checkbox"/> |
| 7. Atenciones prenatales | Inadecuada menor a 6 APN | <input type="checkbox"/> |
| | Adecuadas 6 a más APN | <input type="checkbox"/> |
| 8. Peso de RN | Bajo peso | <input type="checkbox"/> |
| | Peso adecuado | <input type="checkbox"/> |
| | Macrosómico | <input type="checkbox"/> |
| 9. Edad gestacional | Menor a 38 semanas | <input type="checkbox"/> |
| | 38 41 semanas | <input type="checkbox"/> |
| | Mayor 42 semanas | <input type="checkbox"/> |
| 10. Apgar | 0 a 3 Depresión severa | <input type="checkbox"/> |
| | 4 a 6 Depresión moderada | <input type="checkbox"/> |
| | 7 a 10 Normal | <input type="checkbox"/> |
| ANEMIA | | |
| 11. Tipo de anemia | Leve | <input type="checkbox"/> |
| | Moderada | <input type="checkbox"/> |
| | Severa | <input type="checkbox"/> |

ANEXO 3: VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO. FORMATO B



UNIVERSIDAD PRIVADA DE HUANCAYO
"FRANKLIN ROOSEVELT"
RESOLUCIÓN N°571-2009-CONAFU
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

Av. Giráldez N°542 - Huancayo

Huancayo, 4 de marzo del 2023

CARTA Nro.01-2023

Señor (a):

Mg. ESTHER ELISA GARCÍA CHAIÑA

PRESENTE

ASUNTO : VALIDEZ DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

Por medio del presente nos dirigimos a Ud. Para saludarle cordialmente y solicitarle su participación en la validez de instrumentos de investigación a través de "juicio de expertos" del proyecto de investigación que estamos realizando, para obtener el título profesional de obstetras; teniendo como tesis titulada "**COMPLICACIONES MATERNOFETALES EN PACIENTES ANÉMICAS- CENTRO DE SALUD REVOLUCIÓN JULIACA, JULIO-DICIEMBRE, 2022**", para lo cual adjunto:

- Formato de apreciación al instrumento: formato B.
- Matriz de consistencia.
- Operacionalización de variables.
- Instrumento de recolección de datos.

Esperando la atención del presente le reitero a Ud. Las muestras de mi especial consideración y estima personal

Atentamente,

Chuquimamani Masco Digna Flor

DNI: 70341227

Sancho Chuquimallco Mary Luz

DNI:71055280

FICHAS DE VALIDACIÓN DEL INFORME DE OPINIÓN POR JUICIO DE EXPERTO

I. DATOS GENERALES

1.1. Título de la Investigación : **Complicaciones materno-fetales en pacientes anémicas-Centro de salud Revolución Juliaca, julio- diciembre, 2022**

1.2. Nombre del instrumento : **cuestionario**

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

75

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

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

Nombres y Apellidos : ESTHER E. GARCIA CHAIÑA
DNI N° : 09596932 Teléfono /Celular : 09596932.
Dirección domiciliaria : Calle Las Letras 288- San Borja
Título Profesional : OBSTETRA
Grado Académico : MAESTRA
Mención : MAGISTER EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD



ESTHER E. GARCIA CHAIÑA
Mag. Obstetra
CNP 27822

Firma

Lugar y fecha: Huancayo 6 de marzo de 2023



UNIVERSIDAD PRIVADA DE HUANCAYO
"FRANKLIN ROOSEVELT"
RESOLUCIÓN N°571-2009-CONAFU

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

Av. Giraldez N°542 - Huancayo

Huancayo, 4 de marzo del 2023

CARTA Nro.01-2023

Señor (a):

Dr. GRACIELA BERNAL SALAS

PRESENTE

ASUNTO : VALIDEZ DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

Por medio del presente nos dirigimos a Ud. Para saludarle cordialmente y solicitarle su participación en la validez de instrumentos de investigación a través de "juicio de expertos" del proyecto de investigación que estamos realizando, para obtener el título profesional de obstetras; teniendo como tesis titulada "**COMPLICACIONES MATERNOFETALES EN PACIENTES ANÉMICAS- CENTRO DE SALUD REVOLUCION JULIACA, JULIO-DICIEMBRE, 2022**", para lo cual adjunto:

- Formato de apreciación al instrumento: formato B.
- Matriz de consistencia.
- Operacionalización de variables.
- Instrumento de recolección de datos.

Esperando la atención del presente le reitero a Ud. Las muestras de mi especial consideración y estima personal

Atentamente,

Chuquimamani Masco Digna Flor

DNI: 70341227

Sancho Chuquimallco Mary Luz

DNI:71055280

FORMATO: B

FICHAS DE VALIDACIÓN DEL INFORME DE OPINIÓN POR JUICIO DE EXPERTO

I. DATOS GENERALES

1.1. Título de la : **Complicaciones Maternofetales en pacientes anémicas- centro de salud Revolución Juliaca, julio- diciembre, 2022**

Investigación

1.2. Nombre del instrumento : **cuestionario**

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

85

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

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

Nombres y Apellidos : Graciela Bernal Salas
DNI N° : 02394874 Teléfono /Celular : 951982350
Dirección domiciliaria : Jr. Santa Cruz 361-Juliaca
Título Profesional : Obstetra- Lic. En Educación
Grado Académico : Doctor
Mención : Educación


Firma
Lugar y fecha: Juliaca 7 de marzo 2023



UNIVERSIDAD PRIVADA DE HUANCAYO
"FRANKLIN ROOSEVELT"
RESOLUCIÓN N°571-2009-CONAFU

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

Av. Giraldez N°542 - Huancayo

Huancayo, 4 de marzo del 2023

CARTA Nro.01-2023

Señor (a):

Mg. RENÉ PAÚL SÁNCHEZ RÍOS

PRESENTE

ASUNTO : VALIDEZ DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

Por medio del presente nos dirigimos a Ud. Para saludarle cordialmente y solicitarle su participación en la validez de instrumentos de investigación a través de "juicio de expertos" del proyecto de investigación que estamos realizando, para obtener el título profesional de obstetras; teniendo como tesis titulada "**COMPLICACIONES MATERNOFETALES EN PACIENTES ANÉMICAS- CENTRO DE SALUD REVOLUCION JULIACA, JULIO-DICIEMBRE, 2022**", para lo cual adjunto:

- Formato de apreciación al instrumento: formato B.
- Matriz de consistencia.
- Operacionalización de variables.
- Instrumento de recolección de datos.

Esperando la atención del presente le reitero a Ud. Las muestras de mi especial consideración y estima personal

Atentamente,

Chuquimamani Masco Digna Flor

DNI: 70341227

Sancho Chuquimallco Mary Luz

DNI:71055280



FORMATO: B

FICHAS DE VALIDACIÓN DEL INFORME DE OPINIÓN POR JUICIO DE EXPERTO

I. DATOS GENERALES

1.1. Título de la Investigación : **Complicaciones Maternofetales en pacientes anémicas- entro de salud Revolución Juliaca, julio- diciembre, 2022**

1.2. Nombre del instrumento : **cuestionario**

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

86

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

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

Nombres y Apellidos : Rene Paul Sánchez Ríos
DNI N° : 02435485 Teléfono /Celular : 961777239
Dirección domiciliaria : Av. Circuvalación
Título Profesional : Obstetra
Grado Académico : Magister en Educación
Mención : En investigación y docencia en educación superior


Mag. René Paul Sánchez Ríos
ESP. VITALIDAD FETAL
COP 11670 - RNE 1953-E-02

Lugar y fecha: Juliaca 7 de marzo 2023

ANEXO 4: AUTORIZACIÓN DEL CENTRO DE SALUD.

"Año de la Unidad, la Paz y el Desarrollo"

SOLICITA: Autorización para poder Ejecutar mi Proyecto de Tesis.

Dr. JESUS ZIMEL ZANABRIA CHAMBI

Jefe Micro Red Juliaca

Las bachilleres, **Digna Flor Chuquimamani Masco**, identificada con **DNI N° 70341227**, y **Mary Luz Sancho Chuquimallco** identificada con **DNI N° 71055280**. Ante Ud. con el debido respeto nos presentamos y exponemos lo siguiente:

Que, habiendo culminado la carrera profesional de **OBSTETRICIA**, de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez, decidimos elaborar nuestro Proyecto de Tesis denominado "**COMPLICACIONES MATERNOFETALES EN PACIENTES ANEMICAS – CENTRO DE SALUD REVOLUCION JULIACA, JULIO- DICIEMBRE DEL 2022**"; para optar el **TITULO DE OBSTETRA**. Por lo cual solicitamos que se nos brinde las facilidades del caso para el cumplimiento de dicha investigación y poder recabar los datos necesarios. En ese sentido este proyecto de investigación es con el fin de que el Establecimiento de Salud pueda mejorar sus prácticas asistenciales como obstetras, intentando minimizar los impactos de anemia, también debe priorizarse en las sesiones educativas, demostrativas y una suplementación oportuna a nuestras gestantes.

POR LO EXPUESTO:

justo y legal.

Ruego a Ud. A mi petición por ser

Juliaca, 27 de abril del 2023.

DIGNA FLOR CHUQUIMAMANI MASCO

DNI N.º 70341227

MARY LUZ SANCHO CHUQUIMALLCO

DNI N.º 71055280

UºBº



MINISTERIO DE SALUD
REDESS SAN ROMÁN

Jesús Zimel Zanabria Chambi
CIRUJANA DENTISTA
COP. 10082

Ninolina Patricia Ugarte Marquera
OBSTETRA
COP. 03579

002771

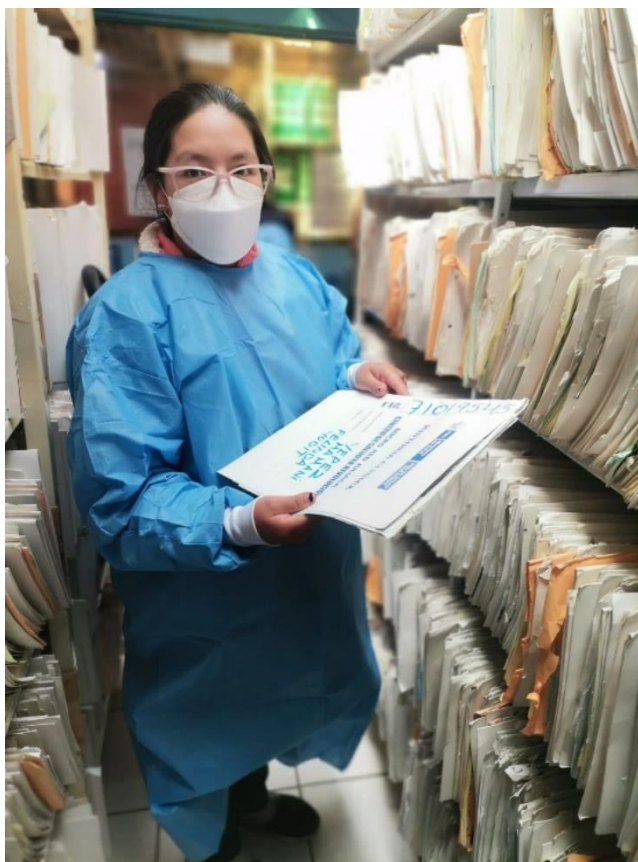
MICRO RED JULIACA
C.S. REVOLUCIÓN

27/04/2023

MESA DE PARTES

Hora: 7:23 Folio: 1 Firma:

ANEXO 5: FOTOS DE LA RECOLECCION DE DATOS.





ANEXO 6: ABSTRACT FIRMADO POR UN TRADUCTOR.

ABSTRACT

The general objective of this research work is: To determine maternal-fetal complications in anemic patients at the Juliaca Revolution Health Center, for the period of July-December, 2022. Method: basic descriptive. The type of research is transversal, with a quantitative approach. Retrospective and non-experimental design. Population: It was made up of 92 anemic patients at the Juliaca Revolution Health Center, the period of July-December, 2022, and the sample was made up of 74 anemic patients. Results: Maternal complications were identified as: maternal age from 19 to 35 years 60.8%; mild preeclampsia 71.7%; preterm birth 81.1%; history of abortion 50.0%; BMI under 55.4%; Rupture of membranes at term 56.7%; Inadequate APN 60.8%. It was established that fetal complications such as: low weight of the newborn with 60.8%; preterm gestational age 59.4%; Apgar less than 6 with 62.1%. The most common type of anemia was identified as mild with 59.4%; in patients at the Revolución Juliaca Health Center, July-December, 2022. Conclusions: It was determined that there are maternal-fetal complications in anemic patients at the Revolución Juliaca Health Center, July-December, 2022.

Keywords: Maternal-fetal complications, anemic patients.

ANEXO 7: BASE DE DATOS.

*Base de datos de Digna y Mari Luz modificado correccion.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 11 de 11 variables

	Edades extremas	Preeclampsia	Parto pretermino	Antecedente aborto	IMC	RPM	APN	Peso.RN	EG	Apgar	Anemia	var	vi
1	19 a 35 años	No presentó	No presentó	Dos o más	Sobre peso	Pretérmino	Inadecuad...	Bajo peso	38 a 41 se...	0 a 3 Depres...	Leve		
2	19 a 35 años	No presentó	No presentó	No presentó	Bajo peso	Pretérmino	Inadecuad...	Bajo peso	Menor a 38...	0 a 3 Depres...	Leve		
3	Mayores de 35 años	No presentó	Si presentó	Un antecedente	Peso normal	Atérmino	Adecuado ...	Peso adec...	Menor a 38...	3 a 6 Depres...	Leve		
4	19 a 35 años	Leve	No presentó	Dos o más	Bajo peso	Pretérmino	Inadecuad...	Bajo peso	38 a 41 se...	0 a 3 Depres...	Moderada		
5	19 a 35 años	Leve	No presentó	Dos o más	Bajo peso	Pretérmino	Inadecuad...	Bajo peso	Menor a 38...	0 a 3 Depres...	Moderada		
6	Mayores de 35 años	No presentó	No presentó	Un antecedente	Peso normal	Atérmino	Adecuado ...	Peso adec...	Menor a 38...	3 a 6 Depres...	Leve		
7	19 a 35 años	No presentó	No presentó	No presentó	Bajo peso	Pretérmino	Inadecuad...	Bajo peso	38 a 41 se...	0 a 3 Depres...	Leve		
8	19 a 35 años	No presentó	No presentó	Dos o más	Sobre peso	Pretérmino	Inadecuad...	Bajo peso	Menor a 38...	0 a 3 Depres...	Leve		
9	Mayores de 35 años	No presentó	No presentó	Un antecedente	Peso normal	Atérmino	Adecuado ...	Peso adec...	Menor a 38...	3 a 6 Depres...	Leve		
10	Menores de 19 años	Severa	Si presentó	Dos o más	Bajo peso	Pretérmino	Adecuado ...	Macrosómi...	Mayor a 42...	3 a 6 Depres...	Severa		
11	19 a 35 años	No presentó	No presentó	Dos o más	Bajo peso	Pretérmino	Inadecuad...	Bajo peso	38 a 41 se...	0 a 3 Depres...	Moderada		
12	19 a 35 años	No presentó	No presentó	Dos o más	Bajo peso	Pretérmino	Inadecuad...	Bajo peso	Menor a 38...	0 a 3 Depres...	Moderada		
13	Mayores de 35 años	No presentó	Si presentó	Dos o más	Peso normal	Atérmino	Adecuado ...	Peso adec...	Menor a 38...	3 a 6 Depres...	Leve		
14	19 a 35 años	Leve	No presentó	Dos o más	Bajo peso	Pretérmino	Inadecuad...	Bajo peso	38 a 41 se...	0 a 3 Depres...	Leve		
15	19 a 35 años	No presentó	No presentó	No presentó	Bajo peso	Pretérmino	Inadecuad...	Bajo peso	Menor a 38...	0 a 3 Depres...	Moderada		
16	Mayores de 35 años	No presentó	Si presentó	Dos o más	Peso normal	Atérmino	Adecuado ...	Peso adec...	Menor a 38...	3 a 6 Depres...	Leve		
17	19 a 35 años	Leve	No presentó	No presentó	Sobre peso	Pretérmino	Inadecuad...	Bajo peso	38 a 41 se...	0 a 3 Depres...	Leve		
18	19 a 35 años	No presentó	No presentó	No presentó	Bajo peso	Pretérmino	Inadecuad...	Bajo peso	Menor a 38...	0 a 3 Depres...	Leve		
19	Mayores de 35 años	No presentó	No presentó	Un antecedente	Peso normal	Atérmino	Adecuado ...	Peso adec...	Menor a 38...	3 a 6 Depres...	Leve		
20	Menores de 19 años	Severa	Si presentó	Dos o más	Bajo peso	Pretérmino	Adecuado ...	Macrosómi...	Mayor a 42...	3 a 6 Depres...	Severa		
21	19 a 35 años	No presentó	No presentó	Dos o más	Bajo peso	Pretérmino	Inadecuad...	Bajo peso	38 a 41 se...	0 a 3 Depres...	Leve		
22	19 a 35 años	No presentó	No presentó	Dos o más	Bajo peso	Pretérmino	Inadecuad...	Bajo peso	Menor a 38...	0 a 3 Depres...	Leve		
23	Mavores de 35 años	No presentó	No presentó	Un antecedente	Peso normal	Atérmino	Adecuado ...	Peso adec...	Menor a 38...	3 a 6 Depres...	Leve		

Vista de datos Vista de variables



Visible: 11 de 11 variables

	Edades extremas	Preeclampsia	Parto pretermino	Antecedente aborto	IMC	RPM	APN	Peso.RN	EG	Apgar	Anemia	var	v
24	19 a 35 años	Leve	No presentó	No presentó	Bajo peso	Pretérmino	Inadecuad...	Bajo peso	38 a 41 se...	0 a 3 Depres...	Leve		
25	19 a 35 años	Leve	No presentó	No presentó	Bajo peso	Pretérmino	Inadecuad...	Bajo peso	Menor a 38...	0 a 3 Depres...	Leve		
26	Mayores de 35 años	No presentó	No presentó	Un antecedente	Peso normal	Atérmino	Adecuado ...	Peso adec...	Menor a 38...	3 a 6 Depres...	Leve		
27	19 a 35 años	No presentó	No presentó	No presentó	Bajo peso	Pretérmino	Inadecuad...	Bajo peso	38 a 41 se...	0 a 3 Depres...	Moderada		
28	19 a 35 años	No presentó	No presentó	Dos o más	Bajo peso	Pretérmino	Inadecuad...	Bajo peso	Menor a 38...	0 a 3 Depres...	Leve		
29	Mayores de 35 años	No presentó	Si presentó	Dos o más	Peso normal	Atérmino	Adecuado ...	Peso adec...	Menor a 38...	3 a 6 Depres...	Leve		
30	Menores de 19 años	Severa	Si presentó	Dos o más	Bajo peso	Pretérmino	Adecuado ...	Macrosómi...	Mayor a 42...	3 a 6 Depres...	Severa		
31	19 a 35 años	No presentó	No presentó	No presentó	Sobre peso	Pretérmino	Inadecuad...	Bajo peso	38 a 41 se...	0 a 3 Depres...	Leve		
32	19 a 35 años	No presentó	No presentó	No presentó	Bajo peso	Pretérmino	Inadecuad...	Bajo peso	Menor a 38...	0 a 3 Depres...	Moderada		
33	Mayores de 35 años	No presentó	No presentó	Un antecedente	Peso normal	Atérmino	Adecuado ...	Peso adec...	Menor a 38...	3 a 6 Depres...	Leve		
34	19 a 35 años	No presentó	No presentó	No presentó	Bajo peso	Pretérmino	Inadecuad...	Bajo peso	38 a 41 se...	0 a 3 Depres...	Moderada		
35	19 a 35 años	No presentó	No presentó	No presentó	Bajo peso	Pretérmino	Inadecuad...	Bajo peso	Menor a 38...	0 a 3 Depres...	Moderada		
36	Mayores de 35 años	No presentó	Si presentó	Dos o más	Peso normal	Atérmino	Adecuado ...	Peso adec...	Menor a 38...	3 a 6 Depres...	Leve		
37	19 a 35 años	Leve	No presentó	Dos o más	Bajo peso	Pretérmino	Inadecuad...	Bajo peso	38 a 41 se...	0 a 3 Depres...	Moderada		
38	19 a 35 años	Leve	No presentó	No presentó	Bajo peso	Pretérmino	Inadecuad...	Bajo peso	Menor a 38...	0 a 3 Depres...	Moderada		
39	Mayores de 35 años	No presentó	No presentó	Dos o más	Peso normal	Atérmino	Adecuado ...	Peso adec...	Menor a 38...	3 a 6 Depres...	Leve		
40	Menores de 19 años	No presentó	Si presentó	Un antecedente	Bajo peso	Pretérmino	Adecuado ...	Macrosómi...	Mayor a 42...	3 a 6 Depres...	Severa		
41	19 a 35 años	No presentó	No presentó	No presentó	Bajo peso	Pretérmino	Inadecuad...	Bajo peso	38 a 41 se...	0 a 3 Depres...	Moderada		
42	19 a 35 años	No presentó	No presentó	No presentó	Bajo peso	Pretérmino	Inadecuad...	Bajo peso	Menor a 38...	0 a 3 Depres...	Moderada		
43	Mayores de 35 años	No presentó	No presentó	Un antecedente	Peso normal	Atérmino	Adecuado ...	Peso adec...	Menor a 38...	3 a 6 Depres...	Moderada		
44	19 a 35 años	No presentó	No presentó	Dos o más	Bajo peso	Pretérmino	Inadecuad...	Bajo peso	38 a 41 se...	0 a 3 Depres...	Leve		
45	19 a 35 años	No presentó	No presentó	No presentó	Bajo peso	Pretérmino	Inadecuad...	Bajo peso	Menor a 38...	0 a 3 Depres...	Leve		
46	Mayores de 35 años	No presentó	Si presentó	Dos o más	Peso normal	Atérmino	Adecuado ...	Peso adec...	Menor a 38...	3 a 6 Depres...	Moderada		

Vista de datos Vista de variables



Visible: 11 de 11 variables

	Edades extremas	Preeclampsia	Parto pretermino	Antecedente aborto	IMC	RPM	APN	Peso.RN	EG	Apgar	Anemia	var	v
47	19 a 35 años	Leve	No presentó	Dos o más	Bajo peso	Pretérmino	Inadecuad...	Bajo peso	38 a 41 se...	0 a 3 Depres...	Leve		
48	19 a 35 años	Leve	No presentó	No presentó	Bajo peso	Pretérmino	Inadecuad...	Bajo peso	Menor a 38...	0 a 3 Depres...	Leve		
49	Mayores de 35 años	No presentó	No presentó	Un antecedente	Peso normal	Atérmino	Adecuado ...	Peso adec...	Menor a 38...	3 a 6 Depres...	Moderada		
50	Menores de 19 años	Severa	Si presentó	Un antecedente	Bajo peso	Pretérmino	Adecuado ...	Macrosómi...	Mayor a 42...	3 a 6 Depres...	Severa		
51	19 a 35 años	Leve	No presentó	Dos o más	Bajo peso	Pretérmino	Inadecuad...	Bajo peso	38 a 41 se...	0 a 3 Depres...	Leve		
52	19 a 35 años	Leve	No presentó	Dos o más	Bajo peso	Pretérmino	Inadecuad...	Bajo peso	Menor a 38...	0 a 3 Depres...	Leve		
53	Mayores de 35 años	No presentó	No presentó	Dos o más	Peso normal	Atérmino	Adecuado ...	Peso adec...	Menor a 38...	3 a 6 Depres...	Moderada		
54	19 a 35 años	No presentó	No presentó	Un antecedente	Bajo peso	Pretérmino	Inadecuad...	Bajo peso	38 a 41 se...	0 a 3 Depres...	Leve		
55	19 a 35 años	No presentó	No presentó	Un antecedente	Bajo peso	Pretérmino	Inadecuad...	Bajo peso	Menor a 38...	0 a 3 Depres...	Leve		
56	Mayores de 35 años	No presentó	No presentó	Un antecedente	Sobre peso	Atérmino	Adecuado ...	Peso adec...	Menor a 38...	3 a 6 Depres...	Moderada		
57	19 a 35 años	No presentó	No presentó	No presentó	Bajo peso	Pretérmino	Inadecuad...	Bajo peso	38 a 41 se...	0 a 3 Depres...	Leve		
58	19 a 35 años	No presentó	No presentó	Un antecedente	Bajo peso	Pretérmino	Inadecuad...	Bajo peso	Menor a 38...	0 a 3 Depres...	Leve		
59	Mayores de 35 años	No presentó	No presentó	Dos o más	Peso normal	Atérmino	Adecuado ...	Peso adec...	Menor a 38...	3 a 6 Depres...	Moderada		
60	Menores de 19 años	Severa	Si presentó	Dos o más	Bajo peso	Pretérmino	Adecuado ...	Macrosómi...	Mayor a 42...	3 a 6 Depres...	Severa		
61	19 a 35 años	No presentó	No presentó	Un antecedente	Sobre peso	Pretérmino	Inadecuad...	Bajo peso	38 a 41 se...	0 a 3 Depres...	Leve		
62	19 a 35 años	No presentó	No presentó	Dos o más	Bajo peso	Pretérmino	Inadecuad...	Bajo peso	Menor a 38...	0 a 3 Depres...	Leve		
63	Mayores de 35 años	No presentó	Si presentó	Un antecedente	Peso normal	Atérmino	Adecuado ...	Peso adec...	Menor a 38...	3 a 6 Depres...	Moderada		
64	19 a 35 años	No presentó	No presentó	Dos o más	Bajo peso	Pretérmino	Inadecuad...	Bajo peso	38 a 41 se...	0 a 3 Depres...	Leve		
65	19 a 35 años	No presentó	No presentó	Dos o más	Bajo peso	Pretérmino	Inadecuad...	Bajo peso	Menor a 38...	0 a 3 Depres...	Leve		
66	Mayores de 35 años	No presentó	No presentó	Un antecedente	Peso normal	Atérmino	Adecuado ...	Peso adec...	Menor a 38...	3 a 6 Depres...	Moderada		
67	19 a 35 años	No presentó	No presentó	Dos o más	Bajo peso	Pretérmino	Inadecuad...	Bajo peso	38 a 41 se...	0 a 3 Depres...	Leve		
68	19 a 35 años	No presentó	No presentó	Dos o más	Bajo peso	Pretérmino	Inadecuad...	Bajo peso	Menor a 38...	0 a 3 Depres...	Leve		
69	Mayores de 35 años	No presentó	No presentó	Dos o más	Peso normal	Atérmino	Adecuado ...	Peso adec...	Menor a 38...	3 a 6 Depres...	Moderada		



83 : RPM

Visible: 11 de 11 variables

	Edades extremas	Preeclampsia	Parto pretermino	Antecedente aborto	IMC	RPM	APN	Peso.RN	EG	Apgar	Anemia	var	vi
68	19 a 35 años	No presentó	No presentó	Dos o más	Bajo peso	Pretérmino	Inadecuad...	Bajo peso	Menor a 38...	0 a 3 Depres...	Leve		
69	Mayores de 35 años	No presentó	No presentó	Dos o más	Peso normal	Atérmino	Adecuado ...	Peso adec...	Menor a 38...	3 a 6 Depres...	Moderada		
70	Menores de 19 años	Severa	Si presentó	Un antecedente	Bajo peso	Pretérmino	Adecuado ...	Macrosómi...	Mayor a 42...	3 a 6 Depres...	Severa		
71	19 a 35 años	Leve	No presentó	Dos o más	Bajo peso	Pretérmino	Inadecuad...	Bajo peso	38 a 41 se...	0 a 3 Depres...	Leve		
72	19 a 35 años	Leve	No presentó	Dos o más	Bajo peso	Pretérmino	Inadecuad...	Bajo peso	Menor a 38...	0 a 3 Depres...	Leve		
73	Mayores de 35 años	No presentó	No presentó	Dos o más	Peso normal	Atérmino	Adecuado ...	Peso adec...	Menor a 38...	3 a 6 Depres...	Moderada		
74	19 a 35 años	Leve	No presentó	Dos o más	Bajo peso	Pretérmino	Inadecuad...	Bajo peso	38 a 41 se...	0 a 3 Depres...	Leve		
75													
76													
77													
78													
79													
80													
81													
82													
83													
84													
85													
86													
87													
88													
89													
90													

