



**FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”**

COMPLICACIONES DURANTE EL TRABAJO DE PARTO VAGINAL Y  
PUERPERIO EN GESTANTES CON ANEMIA ATENDIDAS EN EL HOSPITAL

CARLOS LANFRANCO LA HOZ, 2015 - 2022

**Línea de investigación:**

**Salud pública**

Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Obstetricia

**Autora:**

Leyva Escate, Mirtha Elizabeth

**Asesor:**

Tapia Bernal, Segundo

(ORCID: 0009-0004-2053-5974)

**Jurado:**

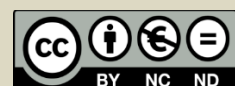
Huamaní Pedroza, Marcelina Daniela

Cruzado Ulloa De Reyes, Flavia Avelina

Marcos Quispe, Myriam Paola

**Lima - Perú**

**2024**



# COMPLICACIONES DURANTE EL TRABAJO DE PARTO VAGINAL Y PUERPERIO EN GESTANTES CON ANEMIA ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ, 2015 - 2022

## INFORME DE ORIGINALIDAD

26%

INDICE DE SIMILITUD

25%

FUENTES DE INTERNET

1%

PUBLICACIONES

12%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

## FUENTES PRIMARIAS

|   |   |    |
|---|---|----|
| 1 | <a href="https://hdl.handle.net">hdl.handle.net</a><br>Fuente de Internet                             | 3% |
| 2 | <a href="https://repositorio.udh.edu.pe">repositorio.udh.edu.pe</a><br>Fuente de Internet             | 3% |
| 3 | <a href="https://repositorio.usmp.edu.pe">repositorio.usmp.edu.pe</a><br>Fuente de Internet           | 2% |
| 4 | <a href="https://repositorio.usanpedro.edu.pe">repositorio.usanpedro.edu.pe</a><br>Fuente de Internet | 2% |
| 5 | <a href="https://redi.unjbg.edu.pe">redi.unjbg.edu.pe</a><br>Fuente de Internet                       | 2% |
| 6 | <a href="https://apirepositorio.unh.edu.pe">apirepositorio.unh.edu.pe</a><br>Fuente de Internet       | 1% |
| 7 | <a href="https://1library.co">1library.co</a><br>Fuente de Internet                                   | 1% |
| 8 | <a href="https://repositorio.unh.edu.pe">repositorio.unh.edu.pe</a><br>Fuente de Internet             | 1% |



Universidad Nacional  
**Federico Villarreal**

**VRIN** | VICERRECTORADO  
DE INVESTIGACIÓN

FACULTAD DE MEDICINA HIPÓLITO UNANUE

**COMPLICACIONES DURANTE EL TRABAJO DE PARTO VAGINAL Y  
PUERPERIO EN GESTANTES CON ANEMIA ATENDIDAS EN EL HOSPITAL  
CARLOS LANFRANCO LA HOZ, 2015 – 2022**

**Línea de investigación:**

Salud Pública

Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Obstetricia

**Autora:**

Leyva Escate, Mirtha Elizabeth

**Asesor:**

Tapia Bernal, Segundo  
(ORCID: 0009-0004-2053-5974)

**Jurado:**

Huamaní Pedroza, Marcelina Daniela  
Cruzado Ulloa De Reyes, Flavia Avelina  
Marcos Quispe, Myriam Paola

**Lima – Perú**

**2024**

## **DEDICATORIA**

A mis padres por su confianza, paciencia y apoyo incondicional durante todos estos años.

A las amigas que encontré durante la carrera universitaria, quienes siempre nos motivamos para poder seguir nuestras metas.

A todos los que me dieron apoyo y consejos durante este largo trayecto.

## **AGRADECIMIENTOS**

A Dios, por brindarme todo lo que necesitaba para poder alcanzar mis metas.

A mis padres que siempre me apoyaron y se esmeraron por brindarme lo mejor.

A mi alma mater, la Universidad Nacional Federico Villarreal y a cada uno de mis docentes por las enseñanzas y conocimientos que me impartieron.

## Índice

|  |     |
|--|-----|
| RESUMEN .....                                    | vi  |
| ABSTRACT.....                                    | vii |
| I. INTRODUCCIÓN.....                             | 1   |
| 1.1. Descripción y formulación del problema..... | 2   |
| 1.2. Antecedentes .....                          | 3   |
| 1.3. Objetivos .....                             | 11  |
| 1.4. Justificación.....                          | 12  |
| II. MARCO TEÓRICO .....                          | 13  |
| 2.1. Bases Teóricas.....                         | 13  |
| III. MÉTODO .....                                | 18  |
| 3.1. Tipo de investigación .....                 | 18  |
| 3.2. Ámbito temporal y espacial.....             | 18  |
| 3.3. Variables.....                              | 18  |
| 3.4. Población y muestra .....                   | 18  |
| 3.5. Instrumentos .....                          | 19  |
| 3.6. Procedimientos .....                        | 19  |
| 3.7. Análisis de datos.....                      | 20  |
| 3.8. Consideraciones éticas .....                | 20  |
| IV. RESULTADOS .....                             | 21  |
| V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....                  | 26  |
| VI. CONCLUSIONES.....                            | 29  |
| VII. RECOMENDACIONES .....                       | 30  |
| VIII.REFERENCIAS.....                            | 31  |
| IX. ANEXOS.....                                  | 36  |

## Índice de Tablas

|   |    |
|---|----|
| <b>Tabla 1.</b> Datos maternos de las gestantes con anemia atendidas en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, 2015 – 2022. ....                                | 21 |
| <b>Tabla 2.</b> Nivel de anemia en gestantes atendidas en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, 2015 -2022. ....   | 22 |
| <b>Tabla 3.</b> Complicaciones durante el periodo de dilatación en gestantes con anemia atendidas en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, 2015 -2022. ....    | 23 |
| <b>Tabla 4.</b> Complicaciones durante el periodo expulsivo en gestantes con anemia atendidas en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, 2015 -2022. ....        | 24 |
| <b>Tabla 5.</b> Complicaciones durante el periodo de alumbramiento en gestantes con anemia atendidas en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, 2015 -2022. .... | 24 |
| <b>Tabla 6.</b> Complicaciones durante el puerperio en gestantes con anemia atendidas en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, 2015 -2022. ....                | 25 |

## RESUMEN

**Objetivo:** Identificar las complicaciones durante el trabajo de parto vaginal y puerperio en las gestantes con anemia en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, 2015 – 2022. **Método:** Se realizó un estudio con diseño no experimental, de tipo transversal, descriptivo y retrospectivo; la muestra estuvo conformada por 203 usuarias, se recolectó información de historias clínicas mediante una ficha de recolección de datos. **Resultados:** El 82% estuvieron comprendidos entre los 18 a 34 años, el 84% eran convivientes, el 75% tenían grado de instrucción secundaria, el 75% eran multigestas y el 52% contaban con 6 o más atenciones prenatales. El tipo de anemia presente en las gestantes fue: anemia leve (69,5%), anemia moderada (28,1%) y anemia severa (2,4%). Las complicaciones durante el periodo de dilatación del trabajo de parto vaginal fueron: ruptura prematura de membranas (29%), infección del tracto urinario (22%), trastornos hipertensivos (17%), distocias de contracción uterina (16%), parto prematuro (13%) y patologías de líquido amniótico (3%). Las complicaciones durante el periodo expulsivo del trabajo de parto vaginal fueron: desgarros vulvoperineales (96%), desgarro cervical (3%) y fase expulsiva prolongada (1%). Las complicaciones durante el periodo de alumbramiento del trabajo de parto vaginal fueron: alumbramiento incompleto (93%) y atonía uterina (7%). Las complicaciones durante el puerperio fueron: hemorragia (92%) y trastornos hipertensivos (8%). **Conclusiones:** Las principales complicaciones durante el trabajo de parto vaginal y puerperio son: ruptura prematura de membranas, infección del tracto urinario, trastornos hipertensivos, desgarros vulvoperineales, alumbramiento incompleto y hemorragia postparto.

**Palabras clave:** anemia, complicaciones en el trabajo de parto vaginal, complicaciones en el puerperio.



## ABSTRACT

**Objective:** To identify complications during vaginal labor and puerperium in pregnant women with anemia at the Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, 2015 - 2022. **Method:** A non-experimental, cross-sectional, descriptive and retrospective study was carried out; the sample consisted of 203 female users, information was collected from clinical histories by means of a data collection form. **Results:** 82% were between 18 and 34 years old, 84% were cohabitants, 75% had a high school education, 75% were multigestational and 52% had 6 or more prenatal visits. The type of anemia present in the pregnant women was: mild anemia (69.5%), moderate anemia (28.1%) and severe anemia (2.4%). Complications during the dilation period of vaginal labor were: premature rupture of membranes (29%), urinary tract infection (22%), hypertensive disorders (17%), uterine contraction dystocia (16%), preterm labor (13%) and amniotic fluid pathologies (3%). Complications during the expulsive period of vaginal labor were: vulvoperineal tears (96%), cervical tear (3%) and prolonged expulsive phase (1%). Complications during the delivery period of vaginal labor were: incomplete delivery (93%) and uterine atony (7%). Complications during the puerperium were: hemorrhage (92%) and hypertensive disorders (8%). **Conclusions:** The main complications during vaginal labor and puerperium are: premature rupture of membranes, urinary tract infection, hypertensive disorders, vulvoperineal tears, incomplete delivery and postpartum hemorrhage.

**Keywords:** anemia, complications in vaginal labor, postpartum complications.

## I. INTRODUCCIÓN

De acuerdo con los datos descritos por el Ministerio de Salud (MINSa, 2023) “la anemia es un trastorno en el cual el número de glóbulos rojos o eritrocitos circulantes en la sangre se ha reducido y es insuficiente para satisfacer las necesidades del organismo”. El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI, 2023) menciona que “si bien se han identificado muchas causas de la anemia, la deficiencia nutricional debido a una falta de cantidades específicas de hierro en la alimentación diaria constituye más de la mitad del número total de casos de anemia”.

Durante el embarazo, es fundamental mantener niveles adecuados de hierro para asegurar un desarrollo óptimo de la gestación. Según la investigación de Alegría et al. (2019) “las mujeres en edad reproductiva, particularmente durante la gestación duplican y triplican sus requerimientos” (pp. 504). La carencia de mantenimiento de niveles óptimos de hierro puede acarrear resultados negativos y significativas tanto para la madre como para el producto; por ello, este año el MINSa creó el Plan multisectorial para la prevención y reducción de la anemia materno infantil en el Perú periodo 2024-2030, con el propósito de contribuir a la reducción de la incidencia de anemia materno-infantil (MINSa, 2024).

Por todo lo mencionado, podemos notar la relevancia de la prevención y del diagnóstico precoz de la anemia, ya que podemos considerarlo una de las particularidades más constantes de las gestantes durante el embarazo, trabajo de parto y puerperio.

En esta investigación, el objetivo del estudio fue conocer las complicaciones ocurridas a las gestantes con diagnóstico de anemia durante el trabajo de parto vaginal y puerperio atendidas en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, dado que esta institución hospitalaria, al ser de nivel II-1, atiende una variedad de casos ginecobstétricos.

## **1.1. Descripción y formulación del problema**

### **1.1.1 Descripción del problema**

Según MINSA (2023) “la anemia se define como una concentración de hemoglobina por debajo de dos desviaciones estándar del promedio según género, edad y altura a nivel del mar”.

“La carencia de hierro, debida principalmente a una ingesta inadecuada de hierro en la dieta, se considera la carencia nutricional más común causante de anemia” (OMS, 2023). Además, puede estar asociada con la pérdida de nutrientes, como la hemorragia durante el parto y el período posparto, así como a problemas de absorción o interacciones nutricionales.

A nivel global, según la OMS (2023) “la anemia afecta a 500 millones de mujeres de 15 a 49 años. En 2019, padecían anemia el 30% (539 millones) de las mujeres no embarazadas y el 37% (32 millones) de las mujeres embarazadas de 15 a 49 años”.

De acuerdo con la información recopilada en la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), en el Perú, aproximadamente tres de cada diez mujeres en estado de gestación sufren de anemia (29,6%). En cuanto a la distribución por regiones, Lima Metropolitana presenta la prevalencia más alta de anemia entre mujeres gestantes con un 23,1%, seguida por la región de la selva que presenta un 22,9%, mientras que la sierra y otras zonas costeras registran un 18,9%. Adicionalmente, el 23,3% de las mujeres en fase de lactancia también experimenta esta condición (INEI, 2017). También, el INEI (2023) informó que el 26,2% de las gestantes tuvo anemia durante el año 2022.

La anemia representa uno de los más importantes desafíos en el ámbito de la salud, siendo su causa principal la deficiencia de hierro. Sin embargo, también puede estar asociada con otras afecciones como parasitosis, malaria y desnutrición. La presencia de anemia durante el embarazo se relaciona con diversas complicaciones como infección urinaria, amenaza de

aborto, parto prematuro, preeclampsia, infección de herida operatoria (Ascate, 2019). Es fundamental realizar la medición de hemoglobina materna desde la primera atención prenatal y repetirla a las 28 semanas de gestación. Esto permite diagnosticar la anemia de manera precoz y precisa, lo que facilita su tratamiento oportuno y previene las posibles complicaciones asociadas a esta condición.

Por ello, el presente trabajo busca encontrar las principales causas de complicaciones maternas argumentando que la probabilidad de que aparezcan es mucho mayor al presentar anemia.

### **1.1.2 Formulación del problema**

#### *Problema general*

¿Cuáles son las complicaciones durante el parto vaginal y puerperio en gestantes con anemia atendidas en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, 2015 - 2022?

#### *Problemas específicos*

- ¿Cuáles son las complicaciones durante el trabajo de parto vaginal en gestantes con anemia atendidas en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, 2015 - 2022?
- ¿Cuáles son las complicaciones durante el puerperio en gestantes con anemia atendidas en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, 2015 - 2022?

## **1.2. Antecedentes**

### **1.2.1 Internacionales**

Flores et al. (2019) realizaron una investigación titulada “Complicaciones obstétricas y perinatales en pacientes con anemia”, que tuvo como propósito: Evaluar la conexión entre las complicaciones obstétricas y perinatales con la presencia de anemia durante el periodo gestacional, para ello usaron la siguiente metodología: Estudio transversal, observacional y

retrospectivo en el Hospital General Dr. Salvador Zubirán Anchondo en México. Incluyeron usuarias en trabajo de parto con embarazo único, mientras que excluyeron aquellas con complicaciones como defectos congénitos, preeclampsia, diabetes gestacional, antecedentes de anticoagulantes, hemofilias, partos instrumentados y distocias, síndrome de HELLP, hemoglobinopatías, tabaquismo, toxicomanías y hepatopatías. Evaluaron diversas complicaciones perinatales, obtuvieron muestras de sangre para determinar parámetros hematológicos y registraron mediciones antropométricas y valores de Apgar. La población estudiada fue de 1051 usuarios, divididos en dos grupos: con anemia ( $n = 172$ ) y sin anemia ( $n = 879$ ), según los parámetros de la OMS. El 16% de las personas tenían anemia, con la anemia leve la más común. Los autores no descubrieron una relación estadísticamente significativa entre la anemia materna durante el embarazo y las complicaciones maternas y neonatales. Sin embargo, encontraron que las pacientes con anemia eran más propensas a necesitar hemotransfusiones después de un parto o cesárea.

Cárdenas (2022) realizó una investigación titulada “Complicaciones obstétricas durante el parto de adolescentes con anemia gestacional atendidas en el Hospital Universitario de Guayaquil, enero a junio 2021”, con el objetivo de evaluar las complicaciones obstétricas durante el parto en adolescentes menores de 17 años con anemia gestacional durante el período de enero a junio de 2021. Utilizó la siguiente metodología: De tipo descriptivo retrospectivo y transversal no experimental, de enfoque cuantitativo y aplicó métodos analítico-sintéticos e inductivo-deductivos. La muestra que usó se conformó por 35 pacientes. El instrumento que utilizó fue una ficha de recolección de datos como herramienta para recopilar datos en historias clínicas. Los resultados hallados por el autor fueron: la edad más común entre las adolescentes que sufren complicaciones obstétricas fue de 17 años, representando el 37,1% del total. Respecto a la anemia gestacional, observó que el 68,6% presentaba anemia leve según los niveles de hemoglobina, mientras que el 88,5% presentaba anemia leve según los valores de

hematocrito. Destacó principalmente las complicaciones relacionadas con la anemia moderada, que observó en el total de los casos analizados basándose en los niveles de hemoglobina y hematocrito. Las complicaciones obstétricas más frecuentes incluyeron la aparición temprana de atonía uterina en un 28,6%, desgarros perineales de grado II en un 22,9%, y desgarros de la pared vaginal de grado I en un 17,1%. Cárdenas concluyó que las complicaciones durante el parto en adolescentes menores de 17 años afectadas por la anemia gestacional influyen en los niveles de hemoglobina y hematocrito, lo que resulta en la aparición de anemia moderada después del parto. El autor sugiere que esta situación podría mejorar mediante estrategias de educación nutricional dirigidas a este grupo prioritario.

Cerón y Pinde (2020) realizaron una investigación titulada “Anemia en el embarazo y complicaciones maternas y perinatales, Riobamba, 2019 - 2020” con el objetivo de investigar la asociación entre la anemia durante el embarazo y las complicaciones maternas y perinatales en mujeres embarazadas ingresadas en el Hospital IESS Riobamba entre enero de 2019 y enero de 2020. El diseño de su investigación fue de tipo transversal, correlacional y retrospectivo, utilizaron el método de análisis de historias clínicas. Analizaron una población total de 682 pacientes, de las cuales se seleccionó una muestra de 39. Los resultados que obtuvieron mostraron que el 64% de las mujeres presentaban anemia leve, el 31% anemia moderada y el 5% anemia severa. La complicación materna más común que encontraron fue la infección del tracto urinario, observada en el 60% de los casos. Los autores concluyeron que existe una relación directa entre la anemia gestacional y las complicaciones materno-fetales.

Barreto y Vera (2022) realizaron una investigación titulada “Complicaciones de la anemia ferropénica en gestantes de 20 a 30 años, que tuvo por objetivo determinar las complicaciones que produce la anemia ferropénica en gestantes de 20 a 30 años de edad que asisten al Centro de Salud Materno Infantil Oramas González Duran, año 2022”, utilizaron la siguiente metodología: Diseño observacional, recopilaron información de las historias clínicas

de las usuarias atendidas en el Centro de Salud Materno Infantil Oramas González. La población total fue de 180 pacientes, de las cuales seleccionaron una muestra de 125 pacientes. Los resultados que Barreto y Vera encontraron revelan que el intervalo de edad más común fue el de 23 a 25 años, representando el 72% de las pacientes, muchas de las cuales eran multíparas, abarcando el 52% del total. Un factor de riesgo que destacaron fue el periodo intergenésico corto, definido como inferior a 2 años, presente en el 50,4% de los casos, y lo asociaron con deficiencia de hierro en el 62,4% de las gestantes. Según los autores, esta condición contribuyó a la aparición de amenaza de parto prematuro, la cual fue la principal complicación que observaron en el 60% de las gestantes, seguida por el bajo peso al nacer del neonato en el 56% de los casos.

Colcha y Sánchez (2020) realizaron una investigación titulada “Anemia y su relación en las complicaciones maternas intra parto en pacientes de 15 a 20 años atendidas en el hospital Martín Icaza Bustamante de Babahoyo, Los Ríos en el periodo de enero a junio del 2019”, con el objetivo de determinar el porcentaje de pacientes gestantes con algún tipo de anemia que fueron hospitalizadas en sala de dilatación o sala de parto. Para ello, utilizaron la base de datos de las pacientes atendidas entre enero y junio de 2019 y seleccionaron una muestra de 175 gestantes usando criterios de inclusión y exclusión. La metodología que usaron fue: De enfoque cuantitativo de tipo retrospectivo, probabilístico y deductivo. Los resultados hallados por los autores fueron: el 47% de las pacientes tenía anemia leve, el 63% presentaba anemia moderada y el 17% presentaba anemia severa. Concluyeron que observaron complicaciones en el 40% de las pacientes, siendo la hemorragia la más frecuente.

### **1.2.2 Nacionales**

Davirán (2021) realizó una investigación titulada “Anemia como factor de riesgo para complicaciones maternas y perinatales en gestantes atendidas en el Hospital María Auxiliadora en el periodo 2020-2021”, que tuvo como objetivo: Determinar si la anemia constituye un

factor de riesgo para las complicaciones maternas y perinatales en mujeres embarazadas tratadas en el Hospital María Auxiliadora durante el lapso 2020-2021, la metodología que usó fue: De naturaleza analítica, observacional y de cohorte retrospectiva. La muestra consistió en 426 gestantes, con una proporción de expuestos a no expuestos de 1 a 2, lo que se tradujo en 284 no expuestos y 142 expuestos. Los resultados de Davirán revelaron una relación estadísticamente significativa ( $p=0.007$ ) con un riesgo relativo de 2.35 (IC95%: 1.26-4.39) entre la anemia y las complicaciones maternas y perinatales. Asimismo, observó que la presencia de anemia durante la gestación aumenta el riesgo de complicaciones maternas como la hemorragia postparto (RR: 3.78) y la preeclampsia (RR: 2.72). En cuanto a las complicaciones perinatales, identificó que la anemia actúa como un factor de riesgo para el retraso del crecimiento intrauterino (RR: 4.8) y la prematuridad (RR: 1.57). El autor no observó ninguna relación entre el diagnóstico de anemia y las características clínicas y sociodemográficas. Concluyó que las mujeres embarazadas con anemia tienen un riesgo 2.35 veces mayor de sufrir complicaciones maternas y perinatales.

Aparicio (2021) realizó una investigación titulada “Anemia y complicaciones materno-perinatales en gestantes del Hospital San Juan de Dios de Pisco de enero - diciembre 2020”, que tuvo como objetivo: establecer la correlación entre la anemia y las complicaciones maternas perinatales en mujeres embarazadas que recibieron atención en el Hospital San Juan de Dios de Pisco durante el período enero - diciembre 2020, la metodología que utilizó fue: Estudio cuantitativo de enfoque descriptivo y correlacional, con un diseño transversal y retrospectivo, incluyó a una población de 1170 pacientes, de los cuales seleccionó 289 casos que constituyen la muestra. Sus resultados revelaron que, entre las gestantes anémicas estudiadas, observó diversas características generales: el 41.9% eran adolescentes, el 69.9% vivían en pareja, el 50.2% habían completado el grado de instrucción primaria, el 49.5% no habían recibido controles prenatales suficientes, el 46% se encontraban en el primer trimestre



del embarazo, el 54.7% eran multíparas, el 43.3% presentaban sobrepeso y el 54.7% tenían un intervalo intergenésico corto. En cuanto a la gravedad de la anemia, observó que el 66.8% tenía anemia leve, el 29.1% anemia moderada y el 4.1% anemia severa. Respecto a las complicaciones maternas, encontró que las más frecuentes fueron la infección del tracto urinario (30.3%), seguido por la ruptura prematura de membranas (12.3%) y el parto pretérmino (11.8%). En relación a las complicaciones perinatales, mencionó que la mayoría de las gestantes (91.7%) no presentaron complicaciones significativas, mientras que el 4.9% experimentó muerte perinatal y el 1.7% sufrió restricción del crecimiento intrauterino (RCIU). Concluyó que existe una relación estadísticamente inversa entre los niveles de anemia y la ocurrencia de complicaciones maternas y perinatales. El autor reconoce como limitación del estudio el hecho de haber utilizado una muestra seleccionada por conveniencia, lo que podría haber influido en sus resultados obtenidos.

Yucra (2020) realizó una investigación titulada “Complicaciones maternas durante el trabajo de parto y puerperio en gestantes con anemia atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2019”, que tuvo como objetivo: Establecer las complicaciones maternas durante el trabajo de parto y el puerperio en mujeres gestantes con anemia que recibieron atención en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna durante el año 2019. La metodología que usó fue: Estudio con un diseño descriptivo no experimental, transversal y retrospectivo, incluyó a una muestra de 310 pacientes gestantes con anemia durante el proceso de trabajo de parto. Sus resultados fueron: Predominancia de las gestantes con anemia leve con un 56,8%, seguido de la anemia moderada con un 38,1% y anemia severa con un 5,1%. En cuanto a las complicaciones maternas en el transcurso del trabajo de parto de las gestantes con anemia, observó que el 53,5% sufrió infección del tracto urinario (ITU), el 11,3% experimentó parto prematuro, el 11,0% presentó otras patologías, y el 8,7% padeció trastornos hipertensivos como la preeclampsia y rotura prematura de membranas. En cuanto a las complicaciones maternas

durante el puerperio, encontró que el 25,5% sufrió desgarro vulvoperineal, el 15,8% presentó desgarro del cuello uterino y el 4,2% experimentó hemorragia uterina. Concluyó que las gestantes que presentan anemia tienen un mayor riesgo de desarrollar complicaciones maternas durante el trabajo de parto, incluyendo ruptura prematura de membranas, infección del tracto urinario, parto prematuro, trastornos hipertensivos, desgarro del cuello uterino, desgarro perineal y hemorragia uterina.

Franco (2019) realizó una investigación titulada “Complicaciones maternas durante el trabajo de parto y puerperio en gestantes con anemia atendidas en la Microred Chontaca de Huamanga, 2019”, cuyo propósito fue: Identificar las complicaciones maternas ocurridas durante el trabajo de parto y el puerperio en mujeres gestantes con anemia que recibieron atención en la Microred Chontaca de Huamanga durante el año 2019. En cuanto a la metodología que empleó fue de diseño descriptivo, de carácter observacional y transversal. La muestra consistió en 100 pacientes gestantes. Los resultados hallados por Franco revelaron las siguientes características personales de las gestantes con anemia: el 21,0% tenía entre 10 y 19 años, el 48,0% entre 20 y 30 años, y el 31,0% tenía 31 años o más; el 2,0% provenía de áreas urbanas y el 98,0% de zonas rurales; en cuanto al nivel educativo, el 51,0% había completado la primaria, el 46,0% la secundaria y el 3,0% tenía educación superior; el 97,0% había recibido seis o más controles prenatales. En cuanto a las complicaciones maternas durante la dilatación, observó que el 36,4% tuvo fase latente prolongada, 25,4% padeció ruptura prematura de membranas, el 16,4% presentó hipoactividad uterina, el 14,5% experimentó fase activa prolongada y el 7,3% sufrió trastornos hipertensivos. Durante el período expulsivo, el 89,7% de las gestantes experimentó desgarros vulvoperineales, y el 10,3% tuvo un período expulsivo prolongado. Durante el alumbramiento, el 50,0% sufrió atonía uterina y el 50,0% tuvo un sangrado superior a 500ml. En el puerperio, el 50,0% presentó taquicardia, el 25,0% fiebre y el 25,0% hemorragias. En relación al tipo de anemia, el 84,0% tuvo anemia leve, el 15,0%

moderada y el 1,0% severa. El autor concluyó que el porcentaje de gestantes con anemia que experimentaron complicaciones fue del 55,0% durante la dilatación, 39,0% durante el expulsivo, 2,0% durante el alumbramiento y 4,0% durante el puerperio.

Tume (2022) realizó una investigación titulada “Complicaciones maternas durante el trabajo de parto y puerperio en gestante con anemia atendidas en el Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, 2020”, la cual tuvo por objetivo identificar las complicaciones que experimentan las gestantes anémicas durante el trabajo de parto y el puerperio en el Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón durante el año 2020. La metodología que usó de tipo observacional con diseño correlacional. Examinó un total de 131 historias clínicas de mujeres gestantes que tenían como uno de sus diagnósticos de ingreso la anemia en sus diferentes grados. Sus resultados revelaron que las mujeres tenían una edad promedio de  $26.49 \pm 6.7$  años y eran principalmente convivientes (60.3%), de áreas urbanas (67.2%), multíparas y con al menos 6 controles prenatales. El 46.6% de las madres tenían anemia leve, el 48.1% moderada y el 5.3% severa. Durante el parto, el 72.5% de las madres experimentaron complicaciones, siendo la preeclampsia (27.5%) y la rotura prematura de membranas (20.6%) las más comunes. Respecto al puerperio, el 55.7% presentó complicaciones, siendo la hemorragia postparto (22.1%) y los desgarros vulvoperineales (14.5%) los eventos más destacados. El autor concluyó que existe una conexión estadísticamente significativa entre la incidencia de complicaciones durante el parto y el período posparto y el grado de anemia en la muestra analizada ( $p=0,040$  y  $p=0,035$ , respectivamente).

Torres (2021) realizó una investigación titulada “Complicaciones maternas durante el trabajo de parto y puerperio en gestantes con anemia atendidas en el hospital regional Hermilio Valdizán Medrano Huánuco 2019”, que tuvo como objetivo: Identificar las complicaciones en mujeres con anemia durante el trabajo de parto y el período posparto que recibieron atención en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco en el año 2019. La

metodología que utilizó fue: De carácter descriptivo, transversal y prospectivo, abarcando una muestra de 56 gestantes diagnosticadas con anemia, empleó una encuesta específicamente diseñada para recopilar los datos requeridos para alcanzar los objetivos planteados en el estudio. Los resultados hallados por Torres detallaron que las características demográficas predominantes en las gestantes anémicas fueron las siguientes: una edad promedio de 32 años, estado civil mayoritariamente casadas, nivel educativo de secundaria, religión mayoritariamente testigos de Jehová y ocupación principalmente ama de casa. Respecto a la anemia en las gestantes del grupo estudiado, observó que el 60.7% presentaba anemia leve, el 33% anemia moderada y 5.4% anemia severa. En el transcurso del trabajo de parto, las complicaciones maternas más comunes fueron: retención de fragmentos placentarios (50.0%), desgarros vulvoperineales (46.4%), retención de placenta (42.9%), los trastornos hipertensivos (35.7%) y ruptura prematura de membranas (25.0%). Durante el puerperio, las complicaciones maternas principales fueron la lesión del canal del parto (66.1%) e infección de vías urinarias (25.0%). En conclusión, el autor evidenció la presencia de complicaciones maternas en las gestantes con diagnóstico de anemia tanto durante el trabajo de parto como en el puerperio.

### **1.3. Objetivos**

#### **1.3.1 Objetivo General**

- Identificar las complicaciones durante el trabajo de parto vaginal y puerperio en las gestantes con anemia en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, 2015 – 2022.

#### **1.3.2 Objetivos Específicos**

- Describir las complicaciones durante el trabajo de parto vaginal en gestantes con anemia atendidas en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, 2015 – 2022.
- Describir las complicaciones durante el puerperio en gestantes con anemia atendidas en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, 2015 – 2022.

#### **1.4. Justificación**

Dado que la anemia constituye una de las condiciones más comúnmente observadas en las gestantes en la atención prenatal, pueden ocasionar complicaciones futuras y actuar como un factor de riesgo no solo en el embarazo, también en el parto y puerperio. La presente investigación busca resaltar las principales complicaciones que pueden aparecer producto de la anemia en cualquiera de sus grados en el servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, por ello los resultados de esta investigación serán informados para que les permita tomar medidas e implementar acciones para evitar la aparición de dichas complicaciones que puedan surgir producto de la anemia. De igual manera, los resultados serán utilizados para reforzar la promoción y prevención de la anemia desde la atención prenatal, fortaleciendo las estrategias educativas en la población vulnerable, con el fin de disminuir las complicaciones intra y postparto.

## II. MARCO TEÓRICO

### 2.1. Bases Teóricas

#### 2.1.1 *Anemia*

“La anemia está definida como una condición en la cual se observa un número deficiente de glóbulos rojos y, por consiguiente, una alteración en el transporte de oxígeno. En el embarazo hay un requerimiento de un gramo adicional de hierro” (Vásquez y Gonzales, 2020, p. 996).

La OMS (2023) menciona que “la anemia puede deberse a varios factores: carencias nutricionales, dieta inadecuada (o absorción inadecuada de nutrientes), infecciones, inflamaciones, enfermedades crónicas, afecciones ginecológicas y obstétricas y trastornos hereditarios de los glóbulos rojos”. Según el Instituto Nacional Materno Perinatal (INMP, 2023) “la causa más frecuente de anemia durante la gestación es la anemia por déficit de hierro”. (p. 229)

La anemia se categoriza basándose en los niveles de hemoglobina según el MINSA (2017):

La hemoglobina en una gestante de 10.0 a 10.9 g/dl y en una puérpera de 11.0 a 11.9 g/dl se categoriza como anemia leve; la hemoglobina en una gestante de 7.0 a 9.9 g/dl y en una puérpera de 8.0 a 10.9 g/dl se categoriza como anemia moderada y la hemoglobina en una gestante menor a 7.0 g/dl y en una puérpera menor a 8.0 g/dl se categoriza como anemia severa. (p. 17)

Martínez et al. (2018) señalan que “la prevalencia de anemia durante el embarazo es 41,8% a nivel mundial. En países desarrollados es menor, con un valor mínimo de 5,7% en comparación con países subdesarrollados en donde el valor máximo alcanza 75 %” (p.3).

De acuerdo con el INMP (2023):

La Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), en el Perú, durante el año 2021, el 18,8% de las mujeres de 15 a 49 años de edad padecieron de anemia, proporción que disminuyó en comparación con el año 2016 (20,8%). Las mujeres embarazadas fueron las más afectadas (27,0%), le siguen las mujeres que tuvieron de 4-5 hijas/hijos nacidos vivos (22,3%). (p. 230)

Las embarazadas pueden presentar síntomas como sudoración, cefalea, mareos, piel y membranas mucosas pálidas, taquicardia, cansancio fácil, intolerancia al frío, disnea, irritabilidad, hiporexia o pica.

El diagnóstico se efectúa mediante el cuadro clínico (anamnesis, examen físico), el nivel de hemoglobina según la altitud sobre el nivel del mar del lugar, los exámenes de laboratorio o diagnóstico etiológico. Durante la primera atención prenatal se efectuará el primer tamizaje de hemoglobina. La segunda medición se llevará a cabo entre las semanas 25-28. La tercera evaluación de hemoglobina será entre las semanas 37-40, y finalmente, se solicitará una cuarta medición 30 días después del parto (INMP, 2023).

Según Arroyo (2023), la vida media de los glóbulos rojos suele ser de unos 120 días, por lo que los resultados de hemoglobina ideales corresponderán hasta los 3 meses anteriores al momento de revisión.

Las medidas preventivas que se pueden tomar según el INMP (2023) son:

Educación alimentaria que promueva la importancia de una alimentación variada incorporando diariamente alimentos de origen animal y otro con contenido de hierro adecuado; suplementación con hierro y ácido fólico durante el embarazo y puerperio; control de parasitosis intestinal; promoción del consumo de agua segura, el lavado de mano y la higiene de los alimentos en el hogar. (p. 234)

De acuerdo con el INMP (2023):

La administración preventiva de suplementos de hierro se lleva a cabo de la siguiente manera: A las gestantes partir de la semana 14 de gestación se les da la dosis de 60 mg de hierro elemental más 400 ug. de ácido fólico, una tableta al día hasta los 30 días posparto. En el caso de las gestantes que comienzan su atención prenatal después de las 32 semanas, la dosis es de 120 mg de hierro elemental más 800 ug. de ácido fólico, dos tabletas hasta terminar los 30 días posparto. Para las puérperas la dosis es de 60 mg de hierro elemental más 400 ug. de ácido fólico, una tableta al día hasta los 30 días posparto. (p. 234)

En el caso de anemia durante el puerperio, la elección del tratamiento dependerá tanto de la gravedad de la anemia como de los factores de riesgo maternos, incluyendo las comorbilidades presentes. El INMP (2023) menciona que “El hierro por vía oral debe ser prescrito para niveles de hemoglobina de más de 9,5 g/dL; 80 a 100 mg/día y mantenerse como mínimo por tres meses con mediciones mensuales”. (p. 238)

### **2.1.2 Trabajo de Parto**

Cunningham et al. (2022) mencionan que “El nacimiento corresponde al periodo comprendido entre el inicio de las contracciones uterinas regulares y la expulsión de la placenta. El proceso por el cual esto ocurre con normalidad se denomina trabajo de parto”. (p. 374)

Para Schwarcz et al. (2016):

El trabajo de parto es el proceso fisiológico mediante el cual se desencadenan una serie de eventos que culminan con la expulsión del feto y de la placenta desde el útero materno hacia el exterior, permitiendo así el nacimiento del bebé. Durante este proceso, se producen contracciones uterinas regulares y progresivas, que tienen como objetivo dilatar el cuello uterino y facilitar el paso del feto a través del canal del parto. El trabajo



de parto se divide tradicionalmente en tres períodos: la fase de dilatación, la fase de expulsión y la fase de alumbramiento. La fase de dilatación es la primera etapa del trabajo de parto, durante la cual el cuello uterino se dilata y se borra progresivamente para permitir el paso del feto a través del canal del parto. La fase de expulsión comienza cuando el cuello uterino está completamente dilatado y termina con el nacimiento del bebé. Durante esta fase, la madre experimenta la necesidad de pujar para ayudar al feto a salir. Finalmente, la fase de alumbramiento se produce después del nacimiento del bebé y, consiste en la expulsión de la placenta y de las membranas ovulares. (p. 433)

### ***2.1.3 Complicaciones Maternas en el Trabajo de Parto***

Según Murillo et al. (2021) las principales complicaciones encontradas en su investigación son: enfermedad hipertensiva en el embarazo, preeclampsia y parto pretérmino. También, Gonzales y Arango (2019) señalan que el parto prematuro, la rotura prematura de membranas y la preeclampsia son las complicaciones predominantes.

De igual manera, el INMP (2023) señala que “Los niveles de hemoglobina moderada o grave se asocian con infecciones y parto prematuro; la anemia grave está asociada a aumento de morbilidad materna extrema y mortalidad materna”. (p. 240)

Durante el periodo expulsivo del trabajo de parto, Yucra (2020) afirma el desgarro vulvoperineal y el desgarro del cuello uterino son las complicaciones más frecuentes. De igual modo, podemos encontrar que la lesión del canal del parto también es una complicación presente en este periodo (Torres, 2021).

En la etapa de alumbramiento, investigaciones han indicado que la anemia aumenta la propensión a sufrir atonía uterina (Gonzales y Arango, 2019).

#### **2.1.4 Puerperio**

Cunningham et al. (2022) señalan que “El puerperio es el periodo que incluye las primeras semanas que siguen al parto. Se caracteriza por cambios fisiológicos, algunos de ellos pueden representar sólo molestias menores para la nueva madre, pero es posible también que surjan complicaciones graves”. (p. 646)

#### **2.1.5 Complicaciones Maternas en el Puerperio**

Las mujeres en el período posparto que sufren de anemia tienen una mayor predisposición a las infecciones. Además, las mujeres con anemia pueden ser más propensas a sufrir sepsis en las episiotomías y suturas, como también de dehiscencia de la herida quirúrgica en comparación con aquellas que no presentan anemia (Murillo et al., 2021). Por otro lado, (Franco, 2019) menciona a la taquicardia, la fiebre y las hemorragias.

Calderón (2023) menciona que la dehiscencia de episiorrafia y la infección puerperal son las principales complicaciones que mostraron significancia con la anemia materna.

### III. MÉTODO

#### 3.1. Tipo de investigación

Se realizó un estudio con diseño no experimental, ya que se lleva a cabo sin alterar las variables; de tipo transversal, porque se recolectan datos en un momento específico; descriptivo, ya que indaga la incidencia y se recoge información de las variables; y de tipo retrospectivo, ya que recopila información pasada (Hernández et al., 2018).

#### 3.2. Ámbito temporal y espacial

El Hospital Carlos Lanfranco La Hoz fue el lugar donde se llevó a cabo la investigación, una institución de salud de nivel II-1 perteneciente a la DIRIS Lima Norte, que se encuentra localizado en el distrito de Puente Piedra, Lima - Perú. Con relación al tiempo, se analizaron los casos que cumplan con los criterios de inclusión comprendidos entre los años 2015 al 2022.

#### 3.3. Variables

- Complicaciones durante el trabajo de parto vaginal y puerperio
- Anemia

#### 3.4. Población y muestra

##### 3.4.1 Población

La población está formada por 425 usuarias con anemia que fueron atendidas en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz entre los años 2015 - 2022.

##### 3.4.2 Muestra

El muestreo utilizado fue el muestreo estadístico probabilístico aleatorio simple, estando conformada por 203 usuarias que cumplen con los criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión

- Pacientes con diagnóstico de anemia con resultado de hemoglobina o hematocrito no mayor a 3 meses de antigüedad.
- Pacientes de parto vaginal.
- Pacientes entre los 15 a 45 años de edad.
- Pacientes con historia clínica completa.

#### Criterios de exclusión

- Pacientes con resultados normales de hemoglobina o hematocrito.
- Pacientes menores de 15 años y mayores de 45 años.
- Pacientes con anemia falciforme y megaloblástica.
- Pacientes con historia clínica incompleta.
- Historias clínicas con letra ilegible.

### **3.5. Instrumentos**

Se utilizó una ficha de recolección de datos de elaboración propia como única herramienta para recopilar la información necesaria, presentando 4 ítems con preguntas simples y de alternativa múltiple: la primera parte, respecto a los datos maternos, la segunda parte respecto al nivel de anemia, la tercera parte respecto a las complicaciones maternas durante el trabajo de parto vaginal y la cuarta parte respecto a las complicaciones maternas durante el puerperio.

### **3.6. Procedimientos**

Se presentó y aprobó el proyecto de investigación presentada a la Universidad Nacional Federico Villarreal. Se recurrió a la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz para obtener la autorización para la ejecución del proyecto en su institución, presentando a totalidad los requisitos solicitados. Los números de las historias clínicas fueron brindadas por el área de estadística de la institución, luego se procedió a

seleccionar las historias clínicas para la muestra y finalmente se procedió a recopilar datos siguiendo los criterios establecidos para la inclusión y exclusión de setiembre a diciembre del 2023.

### **3.7. Análisis de datos**

La información recolectada mediante la ficha de recolección fue digitada y procesada en el programa Excel v.19.

### **3.8. Consideraciones éticas**

El proyecto recibió la aprobación del Comité de Ética de la Universidad Nacional Federico Villarreal, de igual manera por el Comité de Ética del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz. Dado que el estudio es de tipo retrospectivo se obtuvo información de historias clínicas y no hubo contacto directo con pacientes, no fue necesario el uso de consentimiento informado. Se respetó la confidencialidad de cada historia clínica y los datos obtenidos fueron usados exclusivamente para la investigación.

## IV. RESULTADOS

Tabla 1

*Datos maternos de las gestantes con anemia atendidas en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, 2015 – 2022.*

|                             |                           | <b>Frecuencia</b> | <b>Porcentaje</b> |
|-----------------------------|---------------------------|-------------------|-------------------|
| <b>Edad</b>                 | 15-17                     | 13                | 6%                |
|                             | 18-34                     | 166               | 82%               |
|                             | ≥35                       | 24                | 12%               |
|                             | Total                     | 203               | 100%              |
| <b>Estado civil</b>         | Soltera                   | 21                | 10%               |
|                             | Casada                    | 11                | 5%                |
|                             | Conviviente               | 171               | 84%               |
|                             | Total                     | 203               | 100%              |
| <b>Grado de instrucción</b> | Primaria                  | 25                | 12%               |
|                             | Secundaria                | 152               | 75%               |
|                             | Superior Universitario    | 13                | 6%                |
|                             | Superior Técnico          | 13                | 6%                |
|                             | Total                     | 203               | 100%              |
| <b>Lugar de residencia</b>  | Puente Piedra             | 160               | 79%               |
|                             | Carabayllo                | 18                | 9%                |
|                             | Otros                     | 25                | 12%               |
|                             | Total                     | 203               | 100%              |
| <b>Gravidez</b>             | Primigesta                | 51                | 25%               |
|                             | Multigesta                | 152               | 75%               |
|                             | Total                     | 203               | 100%              |
| <b>Atención prenatal</b>    | Sin atenciones prenatales | 22                | 11%               |
|                             | 1-5 Atenciones prenatales | 75                | 37%               |
|                             | ≥6 Atenciones prenatales  | 106               | 52%               |
|                             | Total                     | 203               | 100%              |

Fuente: Elaboración propia. Datos obtenidos mediante la ficha de recolección.

*Nota.* En la tabla 1, se observa los datos maternos de las gestantes con anemia, que fueron los siguientes: el 6% (13) estuvieron comprendidos entre los 15 a 17 años, el 82% (166) estuvieron comprendidos entre los 18 a 34 años y el 12% (24) eran mayores de 35 años; el 10% (21) eran solteras, el 84% (171) eran convivientes y el 5% (11) eran casadas; el 12% (25) tenían grado de instrucción primario, el 75% (152) tenían grado de instrucción secundario, el 6% (13) tenían grado de instrucción superior universitario y el 6% (13) tenían grado de instrucción superior técnico; el 79% (160) vivían en Puente Piedra, el 9% (18) vivían en Carabayllo y el 12% (25) en otros distritos fuera de la jurisdicción; el 25% (51) eran primigestas y el 75% (152) eran multigestas; el 11% (22) no contaban con atenciones prenatales, el 37% (75) contaban con 1 a 5 atenciones prenatales y el 52% (106) contaban con 6 o más atenciones prenatales.

**Tabla 2**

*Nivel de anemia en gestantes atendidas en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, 2015 -2022.*

| <b>Nivel de Anemia</b> | <b>Frecuencia</b> | <b>Porcentaje</b> |
|------------------------|-------------------|-------------------|
| <b>Leve</b>            | 141               | 69,5%             |
| <b>Moderada</b>        | 57                | 28,1%             |
| <b>Severa</b>          | 5                 | 2,4%              |
| <b>Total</b>           | 203               | 100%              |

Fuente: Elaboración propia. Datos obtenidos mediante la ficha de recolección.

*Nota.* En la tabla 2, se observa el nivel de anemia de las gestantes, donde el 69,5% (141) tenían anemia leve, el 28,1% (57) anemia moderada y el 2,4% (5) anemia severa.

**Tabla 3**

*Complicaciones durante el periodo de dilatación en gestantes con anemia atendidas en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, 2015 -2022.*

| <b>Complicaciones durante la dilatación</b> | <b>Frecuencia</b> | <b>Porcentaje</b> |
|---|-------------------|-------------------|
| <b>Ruptura prematura de membranas</b>       | 26                | 29%               |
| <b>Infección del tracto urinario</b>        | 20                | 22%               |
| <b>Distocias de contracción uterina</b>     | 14                | 16%               |
| <b>Parto prematuro</b>                      | 12                | 13%               |
| <b>Trastornos hipertensivos</b>             | 15                | 17%               |
| <b>Patologías de líquido amniótico</b>      | 3                 | 3%                |
| <b>Total</b>                                | <b>90</b>         | <b>100%</b>       |

Fuente: Elaboración propia. Datos obtenidos mediante la ficha de recolección.

*Nota.* En la tabla 3, se observan las complicaciones durante el periodo de dilatación, donde el 29% (26) presentó ruptura prematura de membranas, el 22% (20) presentó infección del tracto urinario, el 17% (15) presentó trastornos hipertensivos, el 16% (14) presentó distocias de contracción uterina, el 13% (12) presentó parto prematuro y el 3% (3) presentó patologías de líquido amniótico.



**Tabla 4**

*Complicaciones durante el periodo expulsivo en gestantes con anemia atendidas en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, 2015 -2022.*

| <b>Complicaciones durante el expulsivo</b> | <b>Frecuencia</b> | <b>Porcentaje</b> |
|--|-------------------|-------------------|
| <b>Desgarros vulvoperineales</b>           | 84                | 96%               |
| <b>Desgarro cervical</b>                   | 3                 | 3%                |
| <b>Fase expulsiva prolongada</b>           | 1                 | 1%                |
| <b>Total</b>                               | 88                | 100%              |

Fuente: Elaboración propia. Datos obtenidos mediante la ficha de recolección.

*Nota.* En la tabla 4, se observan las complicaciones durante el periodo expulsivo, donde el 96% (84) presentó desgarros vulvoperineales, el 3% (3) presentó desgarro cervical y el 1% (1) presentó fase expulsiva prolongada.

**Tabla 5**

*Complicaciones durante el periodo de alumbramiento en gestantes con anemia atendidas en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, 2015 -2022.*

| <b>Complicaciones durante el alumbramiento</b> | <b>Frecuencia</b> | <b>Porcentaje</b> |
|--|-------------------|-------------------|
| <b>Atonía uterina</b>                          | 1                 | 7%                |
| <b>Alumbramiento incompleto</b>                | 13                | 93%               |
| <b>Total</b>                                   | 14                | 100%              |

Fuente: Elaboración propia. Datos obtenidos mediante la ficha de recolección.

*Nota.* En la tabla 5, se observan las complicaciones durante el periodo de alumbramiento, donde el 7% (1) presentó atonía uterina y el 93% (13) presentó alumbramiento incompleto.

**Tabla 6**

*Complicaciones durante el puerperio en gestantes con anemia atendidas en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, 2015 -2022.*

| <b>Complicaciones durante el puerperio</b> | <b>Frecuencia</b> | <b>Porcentaje</b> |
|--|-------------------|-------------------|
| <b>Hemorragia</b>                          | 13                | 92%               |
| <b>Trastornos hipertensivos</b>            | 1                 | 8%                |
| <b>Total</b>                               | 14                | 100%              |

Fuente: Elaboración propia. Datos obtenidos mediante la ficha de recolección.

*Nota.* En la tabla 6, se observan las complicaciones durante el puerperio, donde el 92% (13) presentó hemorragia y el 8% (1) presentó trastornos hipertensivos.

## V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

La presente investigación determinó cuales fueron las complicaciones maternas que tuvieron las gestantes con anemia en el trabajo de parto y puerperio.

Con respecto a los datos maternos se observó que el 6% estuvieron comprendidos entre los 15 a 17 años, el 82% estuvieron comprendidos entre los 18 a 34 años y el 12% eran mayores de 35 años, siendo predominante la edad de 18 a 34 años, resultado que coincide con Franco (2019), que en su investigación encontró que sus pacientes 20 a 30 años conformaban un 48,0% y las de 31 años a más conformaban un 31,0%. También se encontró que el 84% eran convivientes, el 10% eran solteras y el 5% eran casadas, siendo la mayoría gestantes convivientes, resultado que coincide con Tume (2022), que en su investigación manifestó que el 60,3% eran convivientes. Sobre el nivel de educación se encontró que el 12% tenían grado de instrucción primario, el 75% tenían grado de instrucción secundario, el 6% tenían grado de instrucción superior universitario y el 6% tenían grado de instrucción superior técnico, donde sobresale el grado de instrucción secundario, resultado que concuerda con el encontrado por Torres (2021), que encontró predominio en el grado de instrucción secundario. En cuanto a la gravidez, se encontró que el 25% eran primigestas y el 75% eran multigestas, resultado que coincide con el encontrado por Aparicio (2021), donde 54.7% fueron multíparas. Respecto a las atenciones prenatales el 11% no contaban con atenciones prenatales, el 37% contaban con 1 a 5 atenciones prenatales y el 52% contaban con 6 o más atenciones prenatales, resultado que se asemeja con lo encontrado por Tume (2022), donde el 66,4% de su población contaba con seis a más atenciones prenatales.

Sobre el nivel de anemia se observó que el 69,5% tuvieron anemia leve, 28,1% tuvieron anemia moderada y el 2,4% tuvieron anemia severa, donde notamos la predominancia de las gestantes con anemia leve. Este resultado concuerda con los encontrados por Aparicio (2021), que en su investigación señaló que el 61,8% tuvieron anemia leve, 29,1% anemia moderada y

4,1% anemia severa. De igual modo, Flores et al. (2019) en su investigación identificaron con mayor frecuencia la anemia leve. También Yucra (2020), determinó que el 56,8% de las gestantes de su investigación tenían anemia leve, el 38,1% anemia moderada y el 5,1% anemia severa. Por otro lado, Colcha y Sánchez (2020) en su investigación manifestaron que el 47% padecía anemia leve, 63% anemia moderada y 17% anemia severa, siendo de predominancia las gestantes con anemia moderada, esto podría estar ligado a las diferentes realidades sociodemográficas.

En relación a las complicaciones durante el periodo de dilatación se determinó que el 29% presentó ruptura de membranas, el 22% presentó infección del tracto urinario, el 17% trastornos hipertensivos, el 16% distocias de contracción uterina, el 13% parto prematuro y el 3% patologías de líquido amniótico. Estos resultados coinciden por los encontrados por Torres (2021), que en su investigación encuentra trastornos hipertensivos (35,7 %) y ruptura prematura de membranas (25,0%). De igual manera los resultados concuerdan con los de Aparicio (2021), que encontró como complicaciones la contaminación del tracto urinario (30.3%), rotura prematura de membranas (12.3%) y parto pretérmino (11.8%).

Con respecto a las complicaciones durante el periodo expulsivo el 96% (84) presentó desgarro vulvoperineal, el 3% (3) presentó desgarro cervical y el 1% (1) presentó fase expulsiva prolongada. Este resultado concuerda con el de Yucra (2020), que encontró desgarro perineal en un 25,5% y desgarro cuello uterino en un 15,8%. También coinciden con los resultados de la investigación de Franco (2019), que manifestó desgarros vulvoperineales (89,7%) y expulsivo prolongado (10,3%). De igual manera Torres (2021) encontró en su investigación desgarros vulvoperineales (46,4%).

Sobre las complicaciones durante el periodo de alumbramiento se encontró que el 7% presentó atonía y el 93% presentó alumbramiento incompleto. Estos resultados se asemejan a

los de Franco (2019), que identificó atonía uterina (50,0%) y sangrado mayor a 500 ml. (50,0%). De igual manera Torres (2021), en su investigación manifestó retención de fragmentos placentarios (50,0%) y retención placenta (42,9%).

En relación a las complicaciones durante el puerperio se observó que el 92% presentó hemorragia y el 8% presentó trastornos hipertensivos. Los resultados coinciden con los hallados por Davirán (2021), que encontró que la principal complicación materna durante el puerperio es la hemorragia postparto. De igual manera, Tume (2022) en su investigación refiere hemorragia postparto en un 22.1%. Por otro lado, Franco (2019) manifestó en su investigación taquicardia (50,0%), fiebre (25,0%) y hemorragias (25,0%), siendo de mayor predominancia la taquicardia.

## VI. CONCLUSIONES

✓ Las complicaciones durante el periodo de dilatación del trabajo de parto vaginal en gestantes con anemia fueron: ruptura prematura de membranas (29%), infección del tracto urinario (22%), trastornos hipertensivos (17%), distocias de contracción uterina (16%), parto prematuro (13%) y patologías de líquido amniótico (3%).

✓ Las complicaciones durante el periodo expulsivo del trabajo de parto vaginal en gestantes con anemia fueron: desgarros vulvoperineales (96%), desgarro cervical (3%) y fase expulsiva prolongada (1%).

✓ Las complicaciones durante el periodo de alumbramiento del trabajo de parto vaginal en gestantes con anemia fueron: alumbramiento incompleto (93%) y atonía uterina (7%).

✓ Las complicaciones durante el puerperio en gestantes con anemia fueron: hemorragia (92%) y trastornos hipertensivos (8%).

## VII. RECOMENDACIONES

✓ Al Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, realizar capacitaciones frecuentes para fortalecer el conocimiento de su personal sobre la anemia y las diversas complicaciones que ocurren durante el trabajo de parto y puerperio.

✓ A los ginecobstetras, obstetras y personal de salud que atenderán a las gestantes durante el parto y puerperio, seguir de manera correcta las guías de atención referentes a las gestantes con anemia y estar capacitados para poder atender las complicaciones que se puedan presentar.

✓ A los internos y estudiantes de Obstetricia, realizar investigaciones prospectivas para precisar las complicaciones en gestantes que se presenten durante el trabajo de parto y puerperio en tiempo real en el Departamento de Ginecología y Obstetricia del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz.

## VIII. REFERENCIAS

- Alegría, R., Gonzales, C. y Huachín, F. (2019). El tratamiento de la anemia por deficiencia de hierro durante el embarazo y el puerperio. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 65(4), pp. 503–509. <http://dx.doi.org/10.31403/rpgo.v65i2220>
- Aparicio, I. (2021). *Anemia y complicaciones materno-perinatales en gestantes del Hospital San Juan de Dios de Pisco de enero - diciembre 2020*. [Tesis de maestría, Universidad de San Martín de Porres]. Repositorio Académico USMP. <https://hdl.handle.net/20.500.12727/8871>
- Arroyo, C. (2023). Interpretación de análisis clínicos: conceptos generales. En A. Rabasco, M. Díaz, M. González, M. Hermosa, P. León, M. Moreno, & A. Ramos (Eds.), *Guía práctica de iniciación a la investigación en Ciencias de la Salud* (pp. 311–328). Vive Libro. <https://hdl.handle.net/11441/154486>
- Ascate, M. (2019). *Complicaciones maternas y perinatales asociados a la anemia durante la segunda mitad del embarazo y puerperio, en el Hospital Cayetano Heredia julio 2019 – diciembre 2019*. [Tesis de maestría, Universidad Peruana Cayetano Heredia]. Repositorio Institucional UPCH. <https://hdl.handle.net/20.500.12866/7009>
- Barreto, T. y Vera, J. (2022). *Complicaciones de la anemia ferropénica en gestantes de 20 a 30 años*. [Tesis de pregrado, Universidad de Guayaquil]. Repositorio Institucional UG. <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/67126>
- Calderón, M. (2023). *Resultados maternos de la anemia severa en gestantes atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2011-2021*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann]. Repositorio de la UNJBG. <https://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/20.500.12510/3562>



- Cárdenas, J. (2022). *Complicaciones obstétricas durante el parto de adolescentes con anemia gestacional atendidas en el Hospital Universitario de Guayaquil, enero a junio 2021*. [Tesis de pregrado, Universidad Estatal de Milagro]. Repositorio de la UEM. <http://repositorio.unemi.edu.ec/handle/123456789/6755>
- Cerón, V. y Pinde, K. (2020). *Anemia en el embarazo y complicaciones maternas y perinatales, Riobamba, 2019 – 2020*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional de Chimborazo]. Repositorio Digital UNACH. <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/7696>
- Colcha, J. y Sánchez, B. (2020). *Anemia y su relación en las complicaciones maternas intra parto en pacientes de 15 a 20 años atendidas en el hospital Martin Icaza Bustamante de Babahoyo, Los Ríos en el periodo de enero a junio del 2019*. [Tesis de pregrado, Universidad Técnica de Babahoyo]. Repositorio Digital UTB. <http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/8078>
- Cunningham, G., Leveno, K., Dashe, J., Hoffman, B., Spong, C. y Casey, B. (2022). *Williams Obstetricia*. (26th ed.). McGraw Hill.
- Davirán, A. (2021). *Anemia como factor de riesgo para complicaciones maternas y perinatales en gestantes atendidas en el Hospital María Auxiliadora en el periodo 2020-2021*. [Tesis de pregrado, Universidad Ricardo Palma]. Repositorio Institucional URP. <https://hdl.handle.net/20.500.14138/4301>
- Flores, S., Germes, F. y Levario, M. (2019). Complicaciones obstétricas y perinatales en pacientes con anemia. *Ginecología y Obstetricia de México*, 87(2), pp. 85–92. <https://doi.org/10.24245/gom.v87i2.2436>
- Franco, D. (2019). *Complicaciones maternas durante el trabajo de parto y puerperio en gestantes con anemia atendidas en la Microred Chontaca de Huamanga, 2019* [Tesis

de maestría, Universidad Nacional de Huancavelica]. Repositorio Institucional UNH.  
<http://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/3276>

Gonzales, C. y Arango, P. (2019). Resultados perinatales de la anemia en la gestación. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 65(4), pp. 519-526.  
<http://dx.doi.org/10.31403/rpgo.v65i2221>

Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2018). *Metodología de la investigación*. (6ª ed.). McGraw-Hill.

Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2017). *Encuesta Demográfica y de Salud Familiar*.  
[https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1525/index.html](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1525/index.html)

Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2023). *Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2022 - Nacional y Departamental*.  
[https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1898/libro.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1898/libro.pdf)

Instituto Nacional Materno Perinatal. (2023). *Guía de Práctica Clínica y de Procedimientos en Obstetricia y Perinatología*. <https://www.gob.pe/institucion/inmp/informes-publicaciones/4624238-guias-de-practica-clinica-y-de-procedimientos-en-obstetricia-y-perinatologia-2023>

Martínez, L., Jaramillo, L., Villegas, J., Álvarez, L. y Ruiz, C. (2018). La anemia fisiológica frente a la patológica en el embarazo. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 44(2), pp. 1-11. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-600X2018000200017&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2018000200017&lng=es&tlng=es)

Ministerio de Salud. (2017a). *Norma técnica - Manejo terapéutico y preventivo de la anemia.*

<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4190.pdf>

Ministerio de Salud. (2017b). *Plan Nacional para la Reducción y control de la anemia*

*Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú: 2017-2021.*

<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4189.pdf>

Ministerio de Salud. (21 de octubre de 2023). *Anemia.*

<https://www.datosabiertos.gob.pe/dataset/anemia>

Ministerio de Salud. (25 de enero de 2024). *Gobierno aprueba plan multisectorial para la*

*prevención y reducción de la anemia materno infantil en el Perú.*

<https://www.gob.pe/es/n/897638>

Murillo, A., Baque, G. y Chancay, C. (2021). Prevalencia de anemia en el embarazo tipos y

consecuencias. *Dominio de Las Ciencias*, 7(3), pp. 549–562.

<https://doi.org/10.23857/dc.v7i3.2010>

Organización Mundial de la Salud. (1 de mayo de 2023). *Anemia.*

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/anaemia>

Schwarcz, R., Fescina, R. y Duverges, C. (2016). *Obstetricia.* (7ª ed.). El Ateneo

Torres, R. (2021). *Complicaciones maternas durante el trabajo de parto y puerperio en*

*gestantes con anemia atendidas en el hospital regional Hermilio Valdizán Medrano*

*Huánuco 2019* [Tesis de pregrado, Universidad de Huánuco]. Repositorio

Institucional UDH. <http://repositorio.udh.edu.pe/123456789/2872>

Tume, M. (2022). *Complicaciones maternas durante el trabajo de parto y puerperio en*

*gestante con anemia atendidas en el Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, 2020*

[Tesis de maestría, Universidad San Pedro]. Repositorio Institucional USP.  
<http://repositorio.usanpedro.edu.pe/handle/20.500.129076/20711>

Vásquez, C. y Gonzales, G. (2020). Situación mundial de la anemia en gestantes. *Nutrición Hospitalaria*, 36(4), 996–997. <https://dx.doi.org/10.20960/nh.02712>

Yucra, K. (2020). *Complicaciones maternas durante el trabajo de parto y puerperio en gestantes con anemia atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2019* [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann]. Repositorio Institucional UNJBG. <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/4124>

## IX. ANEXOS

## ANEXO A: Matriz de consistencia

| PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA   | OBJETIVOS  | OPERACIONALIZACIÓN  |  |  | DISEÑO METODOLÓGICO   |
|--|--|---|--|--|---|
|  |  | VARIABLE  | DIMENSIÓN  | INDICADOR  |   |
| ¿Cuáles son las complicaciones durante el parto vaginal y puerperio en gestantes con anemia atendidas en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, 2015 - 2022? | Objetivo general<br>Identificar las complicaciones durante trabajo de parto vaginal y puerperio en las gestantes con anemia en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, 2015 – 2022. | Complicaciones durante el trabajo de parto vaginal y puerperio  | Complicaciones durante el trabajo de parto vaginal | - Ruptura prematura de membranas<br>- Trastornos hipertensivos<br>- Distocias de contracción uterina<br>- Fase latente prolongada<br>- Fase activa prolongada<br>- Fase expulsiva prolongada<br>- Desgarros vulvoperineales<br>- Atonía uterina<br>- Hemorragia durante el alumbramiento | Tipo: descriptivo, retrospectivo y transversal.<br><br>Población: Gestantes con anemia que fueron atendidas en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, 2015 - 2022<br><br>Muestra: Se usó la fórmula para población finita, dando un total de 203 pacientes.<br><br>Instrumento: Ficha de recolección de datos de elaboración propia.<br><br>Institución: Hospital Carlos Lanfranco La Hoz |
|  |  |   | Complicaciones en el puerperio                     | - Infección urinaria<br>- Dehiscencia de la herida quirúrgica o sepsis de las episiorrafias y/ suturas<br>- Hemorragia postparto   |   |
|  |  |   | Anemia   | Anemia leve  |   |
|  |  | Anemia moderada   | Valor de hemoglobina de 7.0 a 9.9 g/dl             |  |   |
|  |  | Anemia severa   | Valor de hemoglobina menor a 7.0 g/dl              |  |   |
|  |  | Objetivos específicos<br>- Describir las complicaciones durante el trabajo de parto vaginal en gestantes con anemia atendidas en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, 2015 – 2022.<br>- Describir las complicaciones en el puerperio en gestantes con anemia atendidas en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, 2015 – 2022. |  |  |   |

**ANEXO B: Operacionalización de variables**

| VARIABLE   | DEFINICIÓN CONCEPTUAL  | DIMENSIONES   | INDICADORES                         | TIPO DE VARIABLE | ESCALA DE MEDICIÓN | VALORES FINALES | INSTRUMENTO                   |
|--|--|---|-------------------------------------|------------------|--------------------|-----------------|-------------------------------|
| Complicaciones durante el trabajo de parto vaginal y puerperio | Aquellas complicaciones que se producen en la gestante iniciado el trabajo de parto hasta el puerperio | Complicaciones maternas durante el periodo de dilatación    | Ruptura prematura de membranas      | Cualitativa      | Nominal            | - Si<br>- No    | Ficha de recolección de datos |
|  |  |   | Trastornos hipertensivos            | Cualitativa      | Nominal            | - Si<br>- No    |                               |
|  |  |   | Distocias de contracción uterina    | Cualitativa      | Nominal            | - Si<br>- No    |                               |
|  |  |   | Fase latente prolongada             | Cualitativa      | Nominal            | - Si<br>- No    |                               |
|  |  |   | Fase activa prolongada              | Cualitativa      | Nominal            | - Si<br>- No    |                               |
|  |  | Complicaciones maternas durante el periodo expulsivo        | Fase expulsiva prolongada           | Cualitativa      | Nominal            | - Si<br>- No    |                               |
|  |  |   | Desgarros vulvoperineales           | Cualitativa      | Nominal            | - Si<br>- No    |                               |
|  |  | Complicaciones maternas durante el periodo de alumbramiento | Atonía uterina                      | Cualitativa      | Nominal            | - Si<br>- No    |                               |
|  |  |   | Hemorragia durante el alumbramiento | Cualitativa      | Nominal            | - Si<br>- No    |                               |
|  |  | Complicaciones maternas en el puerperio                     | Hemorragia postparto                | Cualitativa      | Nominal            | - Si<br>- No    |                               |
|  |  |   | Infección de la episiorrafia        | Cualitativa      | Nominal            | - Si<br>- No    |                               |

|        |   |                 |  |             |         |   |  |
|--------|---|-----------------|--|-------------|---------|---|--|
|        |   |                 | Dehiscencia de la episiorrafia         | Cualitativa | Nominal | - Si<br>- No  |  |
|        |   |                 | Infección de vías urinarias            | Cualitativa | Nominal | - Si<br>- No  |  |
| Anemia | Hemoglobina por debajo de 11 gr/dl o hematocrito inferior al 33%, resultados con antigüedad no mayor a 3 meses. | Anemia leve     | Valor de hemoglobina de 10 a 10.9 g/d  | Cualitativa | Nominal | - Anemia leve<br>- Anemia moderada<br>- Anemia severa |  |
|        |   | Anemia moderada | Valor de hemoglobina de 7.0 a 9.9 g/dl | Cualitativa | Nominal |   |  |
|        |   | Anemia severa   | Valor de hemoglobina menor a 7.0 g/dl  | Cualitativa | Nominal |   |  |

### ANEXO C: Ficha de recolección de datos

COMPLICACIONES DURANTE EL TRABAJO DE PARTO VAGINAL Y  
PUERPERIO EN GESTANTES CON ANEMIA ATENDIDAS EN EL HOSPITAL  
CARLOS LANFRANCO LA HOZ, 2015 - 2022

Nº ficha: \_\_\_\_\_

H.C: \_\_\_\_\_

#### I. DATOS MATERNOS

##### 1. EDAD

15-17       18-34        $\geq 35$

##### 2. ESTADO CIVIL

Soltera       Casada       Conviviente

##### 3. GRADO DE INSTRUCCIÓN

Analfabeta       Primaria       Secundaria

Superior Univ.       Superior Técnico

##### 4. LUGAR DE RESIDENCIA

Puente Piedra       Carabayllo       Otros

##### 5. GRAVIDEZ

Primigesta       Multigesta

##### 6. ATENCIONES PRENATALES

Ninguna       1 a 5        $\geq 6$

#### II. NIVEL DE ANEMIA

Anemia leve

Anemia moderada

Anemia severa



**III. COMPLICACIONES MATERNAS DURANTE EL TRABAJO DE PARTO****1. DILATACIÓN**Ruptura prematura de membranas Trastornos hipertensivos Distocias de contracción uterina Fase latente prolongada Fase activa prolongada Otro: \_\_\_\_\_ **2. EXPULSIVO**Fase expulsiva prolongada Desgarros vulvoperineales Otro: \_\_\_\_\_ **3. ALUMBRAMIENTO**Atonía uterina Hemorragia durante el alumbramiento Otro: \_\_\_\_\_ **IV. COMPLICACIONES MATERNAS DURANTE EL PUERPERIO**Hemorragia posparto Infección de la episiorrafia Dehiscencia de episiorrafia Infección de las vías urinarias Otro: \_\_\_\_\_

### ANEXO D: Validación del instrumento

Análisis de validez del instrumento: Prueba Binomial

Se considerará:

Sí = 1; No = 0

A excepción de los criterios N° 8 y 9, donde se considerará el puntaje de manera invertida.

- Aceptable: menor a 70%
- Bueno: 70-89%
- Excelente: por encima de 90%

| N° criterio | Jueces |   |   |
|-------------|--------|---|---|
|             | 1      | 2 | 3 |
| 1.          | 1      | 1 | 1 |
| 2.          | 1      | 1 | 1 |
| 3.          | 1      | 1 | 1 |
| 4.          | 1      | 1 | 1 |
| 5.          | 1      | 1 | 1 |
| 6.          | 1      | 1 | 1 |
| 7.          | 1      | 1 | 1 |
| 8.          | 1      | 0 | 0 |
| 9.          | 1      | 1 | 0 |

Prueba de concordancia entre jueces:

|                                       |  |
|---------------------------------------|--|
| $b = \frac{Ta \times 100\%}{Ta + Td}$ | <p>Donde:</p> <p>b = grado de concordancia entre jueces</p> <p>Ta: N° total de acuerdos</p> <p>Td: N° total de desacuerdos</p> |
|---------------------------------------|--|

$$b = \frac{24 \times 100\%}{27}$$

$$b = 89\%$$

## JUICIO DE EXPERTOS

**Título:** Complicaciones durante el trabajo de parto vaginal y puerperio en gestantes con anemia atendidas en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, 2015 – 2022.

**Autora:** Leyva Escate, Mirtha Elizabeth

**Juez experto:** Dra. Obst. Flavia Avelina Cruzado Ulloa

**Grado académico:** Dr. En Salud Pública

Se le solicita la evaluación del instrumento adjuntado. Marque **SÍ**, cuando el ítem cumpla con el criterio señalado o **NO** cuando no cumpla con el criterio.

| CRITERIOS  | SI | NO | OBSERVACIONES |
|--|----|----|---------------|
| 1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación. | ✓  |    |               |
| 2. El instrumento responde a los objetivos de investigación.                                 | ✓  |    |               |
| 3. El instrumento responde a la operacionalización de las variables.                         | ✓  |    |               |
| 4. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.                           | ✓  |    |               |
| 5. La estructura del instrumento es adecuada.  | ✓  |    |               |
| 6. Los ítems son claros y comprensibles.   | ✓  |    |               |
| 7. El número de ítems es adecuado para su aplicación.  | ✓  |    |               |
| 8. Se debe incrementar el número de ítems.   | ✓  |    |               |
| 9. Se debe eliminar algunos ítems.   | ✓  |    |               |

Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento:

El instrumento se encuentra en óptimas condiciones para ser aplicado al estudio.

UNIVERSIDAD DEL CAJA  
**Federico Villarreal**  
 Flavia A. Cruzado Ulloa  
 DOCENTE  
 CIP 7493 RD 010

Sello y firma del juez experto

Fecha: 10/07/23

## JUICIO DE EXPERTOS

**Título:** Complicaciones durante el trabajo de parto vaginal y puerperio en gestantes con anemia atendidas en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, 2015 – 2022.

**Autora:** Leyva Escate, Mirtha Elizabeth

**Juez experto:** Marcos Quispe Myriam Paola

**Grado académico:** Magister Salud Publica

Se le solicita la evaluación del instrumento adjuntado. Marque **SÍ**, cuando el ítem cumpla con el criterio señalado o **NO** cuando no cumpla con el criterio.

| CRITERIOS  | SI | NO | OBSERVACIONES |
|--|----|----|---------------|
| 1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación. | X  |    |               |
| 2. El instrumento responde a los objetivos de investigación.                                 | X  |    |               |
| 3. El instrumento responde a la operacionalización de las variables.                         | X  |    |               |
| 4. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.                           | X  |    |               |
| 5. La estructura del instrumento es adecuada.  | X  |    |               |
| 6. Los ítems son claros y comprensibles.   | X  |    |               |
| 7. El número de ítems es adecuado para su aplicación.  | X  |    |               |
| 8. Se debe incrementar el número de ítems.   |    | X  |               |
| 9. Se debe eliminar algunos ítems.   |    | X  |               |

Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento:

Ninguno – instrumento adecuado



Fecha: 30/05/ 23

## JUICIO DE EXPERTOS

**Título:** Complicaciones durante el trabajo de parto vaginal y puerperio en gestantes con anemia atendidas en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, 2015 – 2022.

**Autora:** Leyva Escate, Mirtha Elizabeth

**Juez experto:** Mg. Teodolinda Rosa Gutiérrez Infantes

**Grado académico:** Maestra en Salud Pública con mención en Salud Sexual y Reproductiva

Se le solicita la evaluación del instrumento adjuntado. Marque **SÍ**, cuando el ítem cumpla con el criterio señalado o **NO** cuando no cumpla con el criterio.

| CRITERIOS  | SI | NO | OBSERVACIONES |
|--|----|----|---------------|
| 1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación. | X  |    |               |
| 2. El instrumento responde a los objetivos de investigación.                                 | X  |    |               |
| 3. El instrumento responde a la operacionalización de las variables.                         | X  |    |               |
| 4. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.                           | X  |    |               |
| 5. La estructura del instrumento es adecuada.  | X  |    |               |
| 6. Los ítems son claros y comprensibles.   | X  |    |               |
| 7. El número de ítems es adecuado para su aplicación.  | X  |    |               |
| 8. Se debe incrementar el número de ítems.   | X  |    |               |
| 9. Se debe eliminar algunos ítems.   |    | X  |               |

Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento:

El instrumento está apto para la realización de la investigación

---



---



---



T. Rosa Gutiérrez Infantes  
Sello y firma del juez experto

Fecha: 08/07/2023

**ANEXO E: Carta de presentación al Hospital Carlos Lanfranco La Hoz**

Puente Piedra, 13 de setiembre del 2023

**Dr.**

**Jose Antonio Mendoza Rojas**

Director Ejecutivo del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz

**Presente. -**

**ASUNTO: “SOLICITO REVISIÓN Y  
APROBACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS”**

Es grato dirigirme a Ud. para saludarlo cordialmente, asimismo presentarme, soy Mirtha Elizabeth Leyva Escate, bachiller de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Nacional Federico Villarreal, quien, por este medio, solicito revisión y aprobación para la ejecución de mi proyecto de tesis titulada “**COMPLICACIONES EN EL PARTO Y PUERPERIO EN GESTANTES CON ANEMIA ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ, 2015 - 2022**”, en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz”, que pertenece a su jurisdicción. El Proyecto de Tesis es para la obtención del título profesional de licenciada en Obstetricia. El proyecto será presentado a su despacho, física y virtualmente según los requisitos estipulados, así como la carta de compromiso del tutor y la carta del compromiso del investigador de entrega de los resultados finales del estudio.

Sin otro particular, hago propicia la oportunidad de reiterarle mi agradecimiento.

Atentamente



---

Mirtha Elizabeth Leyva Escate

DNI: 73045167