

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



Anemia y complicaciones materno - fetales en gestantes del servicio de ginecología obstetricia de un hospital nacional de Lima, 2025

Trabajo Académico

Presentado para obtener el Título de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería:

Enfermería en Gineco Obstetricia

Autores:

Clara Graciela Guevara Chumpitaz

Vanessa Alejandrina Gutiérrez Escudero

Asesor:

Dra. Luz Victoria Castillo Zamora

Lima, 6 de julio del 2026

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO ACADÉMICO

Yo, Luz Victoria Castillo Zamora, docente de la Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud, Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que la presente investigación titulada: **“ANEMIA Y COMPLICACIONES MATERNO - FETALES EN GESTANTES DEL SERVICIO DE GINECOLOGÍA OBSTETRICIA DE UN HOSPITAL NACIONAL DE LIMA, 2025”** de las autoras Clara Graciela Guevara Chumpitaz y Vanessa Alejandrina Gutiérrez Escudero tiene un índice de similitud de 14% verificable en el informe del programa Turnitin, y fue realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponde ante cualquier falsedad u omisión de los documentos como de la información aportada, firmo la presente declaración en la ciudad de Lima, a los 6 días del mes de julio del año 2026.



Dra. Luz Victoria Castillo Zamora

**Anemia y complicaciones materno - fetales en gestantes del
servicio de ginecología obstetricia de un hospital nacional de
Lima, 2025**

Trabajo Académico

Presentado para obtener el Título de Segunda Especialidad

Profesional de Enfermería: Enfermería en Gineco

Obstetricia



Mg. Ruth Moreno Leyva

Dictaminador

Lima, 6 de julio del 2026

Tabla de Contenido

Resumen.....	1
Planteamiento del Problema	2
Formulación del Problema	5
Objetivos de la Investigación	5
Justificación.....	6
Presuposición Filosófica.....	7
Desarrollo de las Perspectivas Teóricas.....	8
Antecedentes de la Investigación	8
Marco Conceptual	12
Bases Teóricas	16
Definición de Términos	17
Metodología	18
Descripción del Lugar de Ejecución.....	18
Población y Muestra	18
Tipo y Diseño de Investigación	19
Técnica e Instrumentos de Recolección de Datos	22
Proceso de Recolección de Datos.....	22
Procesamiento y Análisis de Datos	23
Consideraciones Éticas.....	23
Administración del Proyecto de Investigación	24
Referencias Bibliográficas	26
Apéndices.....	31

Resumen

La anemia es una condición clínica caracterizada por la disminución anormal de la concentración de hemoglobina en la sangre, lo que limita el adecuado transporte de oxígeno a los tejidos. En este contexto, el presente proyecto tiene como objetivo determinar la relación entre la anemia y las complicaciones materno-fetales en gestantes del Servicio de Ginecología y Obstetricia de un hospital nacional de Lima, 2025. Se plantea un enfoque cuantitativo, de tipo básico, alcance correlacional, diseño no experimental y corte transversal. El estudio se desarrollará con una muestra censal de 85 historias clínicas de gestantes atendidas en dicho servicio. Los datos se recopilarán mediante instrumentos para medir las variables; posteriormente, la información será codificada e ingresada en una base de datos en Excel. Finalmente, los resultados se procesarán con el software estadístico SPSS versión 25.0, lo que permitirá obtener resultados descriptivos e inferenciales en función de los objetivos planteados.

Palabras clave: anemia, gestante, complicaciones, ginecología, obstetricia.

Planteamiento del Problema

Identificación del Problema

La anemia constituye un problema de salud pública de alta prevalencia que afecta predominantemente a niños, adolescentes y mujeres en edad fértil, especialmente durante el embarazo y el puerperio. Su impacto es particularmente grave en contextos de pobreza, zonas rurales y poblaciones con acceso limitado a la educación y a los servicios de salud. En 2019, el 30 % de las mujeres no gestantes (539 millones) y el 37 % de las gestantes (32 millones) presentaban anemia, atribuida principalmente a hemoglobinopatías como la talasemia y la drepanocitosis, a la deficiencia de hierro y a infecciones endémicas como el paludismo (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2024).

En Latinoamérica y el Caribe, la población femenina de 15 a 49 años presenta una elevada prevalencia de anemia, incluidas las gestantes. En 2019 se registró una proporción de 17,2 %, con variaciones regionales: Sudamérica alcanzó 17,3 %, Mesoamérica 14,6 % y el Caribe 29,2 % (Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud [OPS/OMS], 2023).

En el Perú, aproximadamente el 28 % de las gestantes presenta anemia, una proporción elevada en comparación con otras naciones del continente. La prevalencia es mayor en zonas rurales y en las regiones andinas y amazónicas, donde los índices superan el promedio nacional. Los grupos más vulnerables incluyen a gestantes jóvenes y mujeres en situación de pobreza, debido a la limitada cobertura del control prenatal, a las dificultades económicas para acceder a una alimentación adecuada y al escaso conocimiento sobre prácticas de autocuidado (Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI], 2021; Ministerio de Salud del Perú [MINSA], 2024).

La OMS (2024) estimó que fallecieron cerca de 287 000 mujeres durante la gestación, el parto o el puerperio, de las cuales el 95 % residía en países de ingresos bajos y medianos. Estas muertes, en su mayoría evitables, reflejan deficiencias en la atención oportuna y de calidad. Además, Asia meridional y África subsahariana concentraron alrededor del 87 % de estas defunciones; esta última fue la región más afectada, con cerca del 70 % de los casos.

Por otro lado, los países de altos ingresos también muestran un incremento preocupante de la mortalidad materna. En Estados Unidos, los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades reportaron 1205 muertes maternas en 2021, frente a 861 en 2020 y 754 en 2019. Entre los factores asociados destacan la maternidad en edades avanzadas, las desigualdades en el acceso a los servicios de salud y el aumento de enfermedades crónicas. Se estima que más del 80 % de estos fallecimientos podrían prevenirse mediante intervenciones adecuadas y oportunas (Katella, 2023).

En América Latina, se estima que aproximadamente 8400 mujeres mueren anualmente por complicaciones obstétricas, como hipertensión, hemorragias y abortos inseguros. En consecuencia, nueve de cada diez de estas muertes podrían evitarse mediante atención médica oportuna, acceso efectivo a métodos anticonceptivos y reducción de inequidades (OPS/OMS, 2023).

Estos datos evidencian el impacto de las desigualdades sociales y territoriales, particularmente en zonas rurales y de elevada pobreza, donde el acceso limitado a los servicios de salud incrementa la vulnerabilidad de las gestantes (OPS/OMS, 2023).

Estudios recientes en México y Cuba confirman la asociación entre la ausencia de control prenatal y la ocurrencia de parto pretérmino, prematuridad, rotura prematura de membranas y bajo peso al nacer (Carballé et al., 2023; Camargo-Reta et al., 2022). En Ecuador, se identificó

que las mujeres jóvenes de 20 a 34 años presentan un mayor riesgo de preeclampsia, lo que refuerza la necesidad de consolidar el tamizaje temprano y el control de factores de riesgo, como la hipertensión crónica (Tubón & Rojas, 2024).

En el Perú, durante la semana epidemiológica 18 de 2024, se reportaron 91 muertes maternas, cifra que representó una reducción del 20,2 % respecto del año previo. Estas defunciones se concentraron en las regiones de Lima, Loreto, San Martín, La Libertad y Junín (Ministerio de Salud del Perú [MINSA], 2024). Las causas de mortalidad materna cambiaron durante la pandemia: inicialmente predominaban la hipertensión y las hemorragias; durante la emergencia sanitaria, en cambio, aumentaron las causas indirectas, como la COVID-19 y las infecciones respiratorias (Chipa-Ávila & Montoya-Juro, 2023).

En este contexto, la anemia constituye un fenómeno prevalente que deteriora la salud materna y eleva el riesgo de complicaciones fetales. En el hospital nacional de estudio se ha identificado un número considerable de gestantes con anemia confirmada mediante exámenes de laboratorio. Asimismo, se ha observado falta de apoyo familiar, desconocimiento sobre alimentación adecuada y limitaciones económicas que dificultan la asistencia regular a los controles prenatales. Esta situación compromete la salud materna y aumenta la probabilidad de parto pretérmino, bajo peso al nacer y mayor morbilidad perinatal.

El abordaje de esta problemática requiere una intervención integral que combine atención sanitaria continua y de calidad, educación nutricional accesible y estrategias comunitarias de acompañamiento a las gestantes. La reducción de la prevalencia de anemia y la prevención de sus consecuencias contribuyen a salvar vidas y a mejorar significativamente la salud materno-infantil, con impacto positivo en la salud pública y el bienestar social. Además, durante una visita preliminar al hospital, algunas gestantes refirieron ausencia de redes de apoyo; varias eran

madres solteras y otras desconocían los alimentos adecuados para su salud. En consecuencia, estas limitaciones, junto con la dificultad para acudir regularmente a controles prenatales, incrementan el riesgo de complicaciones maternas y neonatales.

Por tanto, resulta esencial fortalecer la atención sanitaria, proporcionar orientación nutricional precisa y promover estrategias que ofrezcan respaldo emocional y práctico durante el embarazo, con el fin de empoderar a las mujeres para salvaguardar su salud y la de sus hijos. En ese marco, se plantea la siguiente pregunta de investigación.

Formulación del Problema

Problema General

¿Cuál es la relación entre la anemia y las complicaciones materno-fetales en gestantes del Servicio de Ginecología y Obstetricia de un Hospital Nacional de Lima, 2025?

Objetivos de la Investigación

Objetivo General

Determinar la relación entre la anemia y las complicaciones materno-fetales en gestantes del Servicio de Ginecología y Obstetricia de un Hospital Nacional de Lima, 2025.

Objetivos Específicos

Identificar el nivel de anemia en gestantes del Servicio de Ginecología y Obstetricia de un Hospital Nacional de Lima.

Identificar la prevalencia de las complicaciones maternas en gestantes del Servicio de Ginecología y Obstetricia de un Hospital Nacional de Lima.

Identificar la prevalencia de las complicaciones fetales en gestantes del Servicio de Ginecología y Obstetricia de un Hospital Nacional de Lima.

Justificación

Justificación Teórica

La investigación profundiza en la problemática de la anemia en gestantes y en sus repercusiones sobre la salud materna y fetal, en un contexto con escasa información actualizada sobre la magnitud del fenómeno. Su relevancia radica no solo en la cuantificación del problema, sino también en el aporte de un marco teórico que sustente y oriente la práctica del cuidado. Se fundamenta en la teoría de Jean Watson, la cual sostiene que el cuidado de la mujer gestante debe ser integral y resalta la necesidad de brindar una atención que trascienda lo biológico e incorpore dimensiones emocionales y sociales para promover su bienestar y dignidad durante la gestación.

Justificación Metodológica

La investigación utilizará instrumentos que han pasado rigurosamente por procesos de validez y confiabilidad. Este recurso metodológico permitirá obtener resultados precisos y ofrecer una herramienta sólida y replicable para futuros estudios sobre anemia en gestantes. Su aplicación fortalece la rigurosidad científica y promueve la continuidad investigativa en salud materna.

Justificación Práctica y Social

Los resultados serán fundamentales para diseñar intervenciones destinadas a prevenir complicaciones vinculadas a la anemia durante la gestación. Esta condición genera preocupación en el personal de salud y aumenta la vulnerabilidad de las gestantes al comprometer su bienestar y el de sus hijos. El estudio servirá como evidencia científica para implementar acciones de mejora en beneficio de la atención materna, con el fin de mitigar la morbilidad y mortalidad materno-infantil. En consecuencia, la investigación tiene un impacto social significativo, al

proponer lineamientos para políticas públicas orientadas a garantizar la seguridad materna y el derecho a un embarazo saludable.

Presuposición Filosófica

En la Biblia, San Pablo, en su carta a los Gálatas (6:10), exhorta a obrar el bien en todo momento y hacia todas las personas, enseñanza que coincide con el Salmo 37:3, que invita a confiar en el Señor y practicar el bien. En el Evangelio según San Mateo (9:35), se relata que Jesucristo recorría ciudades y aldeas, enseñando en las sinagogas, proclamando el evangelio del reino y sanando enfermedades. Esta misión se reafirma en San Juan (10:10), donde declara haber venido para que todos tengan vida en abundancia. Estos pasajes evidencian que la misión redentora de Jesucristo incluyó la atención integral de la salud física y espiritual, fundamentada en el amor como vínculo entre Dios y sus hijos.

Desarrollo de las Perspectivas Teóricas

ANTECEDENTES de la Investigación

Antecedentes Internacionales

Álvarez et al. (2023) condujeron un estudio observacional transversal en el municipio de Artemisa, Cuba, con el propósito de determinar los riesgos materno-fetales vinculados a la obesidad. La muestra incluyó a 832 gestantes, de las cuales el 21,5 % presentó un IMC mayor de 25 kg/m² en el periodo preconcepcional o al momento de la captación. Entre estas, el 61,5 % coexistía con hipertensión arterial y/o diabetes mellitus, condición asociada a un incremento significativo en la prevalencia de complicaciones. Los resultados muestran que el 50 % de las gestantes registró descendencia con afecciones. La coexistencia de obesidad e hipertensión arterial se vinculó a un aumento en la frecuencia de partos pretérmino, mientras que la obesidad combinada con diabetes pregestacional se asoció a defectos congénitos graves. No se identificó asociación estadística entre el sobrepeso preconcepcional aislado y el riesgo de alteraciones fetales. Se concluyó que aproximadamente una de cada cinco mujeres inicia el embarazo con sobrepeso u obesidad, lo que incrementa proporcionalmente el riesgo de complicaciones materno-fetales, especialmente en presencia de comorbilidades.

Martínez y Rivero (2022) caracterizaron clínicamente a 15 gestantes con diagnóstico de anemia ferropénica. Evaluaron variables como edad, trimestre gestacional, escolaridad, estado nutricional, severidad de la anemia, paridad e intervalo intergenésico. El 60 % de las participantes tenía entre 19 y 35 años; el 46,67 % se encontraba en el tercer trimestre; predominaban las convivientes (60 %) y las mujeres con nivel técnico-profesional (40 %). La mayoría presentó peso normal y anemia ferropénica leve (66,67 %). Asimismo, el 60 % tenía al menos un parto previo y el 53,33 % reportó un intervalo intergenésico menor de dos años. Se

concluyó que las gestantes con mayor propensión a desarrollar anemia ferropénica fueron mujeres jóvenes, en el tercer trimestre, convivientes, con escolaridad media y antecedentes obstétricos recientes, con predominio de anemia leve.

Cerón et al. (2020), en Ecuador, desarrollaron un estudio transversal, retrospectivo y correlacional basado en el análisis de historias clínicas, titulado Anemia en el parto y complicaciones maternas y perinatales. Se analizaron 39 gestantes hospitalizadas en el Hospital IESS Riobamba entre enero de 2019 y enero de 2020. El 64 % presentó anemia leve, el 31 % anemia moderada y el 5 % anemia severa. La infección del tracto urinario constituyó la complicación materna más frecuente (60 %) y se correlacionó con una mayor duración de la estancia hospitalaria. A nivel perinatal, la restricción del crecimiento fetal afectó al 22 % de las gestantes. Los resultados evidenciaron una asociación directa entre la severidad de la anemia gestacional y la incidencia de complicaciones materno-fetales.

Galicia et al. (2024), en México, buscaron identificar y analizar las complicaciones maternas durante el parto y el puerperio. Para ello, revisaron 114 expedientes clínicos de mujeres atendidas entre enero de 2020 y diciembre de 2021. Los resultados mostraron que la edad predominante fue de 30 años y que las complicaciones más frecuentes fueron la infección del tracto urinario (28,9 %), la anemia (24,6 %) y la cervicovaginitis (9,6 %). En conclusión, estas condiciones representan los principales retos de salud que enfrentan las mujeres en esta etapa.

Vaquero et al. (2022) tuvieron como objetivo analizar las principales complicaciones maternas y fetales presentes en gestantes de edad avanzada atendidas en el Centro de Salud Tipo C San Jacinto de Buena Fe. La metodología correspondió a un enfoque cuantitativo, observacional y retrospectivo, con alcance descriptivo y diseño transversal. La población estuvo conformada por 80 mujeres embarazadas de 35 años o más. Los resultados evidenciaron que,

entre las complicaciones maternas más frecuentes, se identificaron la rotura prematura de membranas (25 %), los trastornos hipertensivos del embarazo (16,2 %) y el aborto espontáneo (13,7 %). Respecto de las complicaciones fetales, destacaron la prematuridad (17,5 %), el bajo peso al nacer (17,5 %) y el síndrome de dificultad respiratoria (11,2 %). Se concluyó que el perfil sociodemográfico de las gestantes añosas, junto con otros factores de riesgo relevantes, permite identificar las principales complicaciones materno-fetales asociadas al embarazo en edades avanzadas y evidencia la necesidad de un seguimiento prenatal especializado.

Antecedentes Nacionales, Regionales y Locales

Basgualdo (2023) desarrolló un estudio cuyo objetivo fue identificar las complicaciones relacionadas con la anemia durante la gestación. Se analizaron 26 documentos. Los resultados indicaron que las complicaciones más frecuentes fueron las hemorragias obstétricas y los partos prematuros (40 % cada una), seguidos de los trastornos hipertensivos y el bajo peso al nacer (33,33 % cada uno), el puntaje APGAR inferior a 7 (13,33 %) y la restricción del crecimiento intrauterino (6,67 %). El análisis evidenció una correlación significativa entre la anemia gestacional y las complicaciones maternas y fetales, manifiesta en el 93,33 % de los estudios revisados.

Muñoz-Cuadra et al. (2024) presentaron un estudio cuyo propósito fue analizar los principales factores que incrementan la probabilidad de anemia en gestantes atendidas en un establecimiento de salud. Se desarrolló una investigación transversal con 387 mujeres embarazadas evaluadas entre julio y diciembre; de ellas, se seleccionó a 173 en el tercer trimestre mediante muestreo no probabilístico por conveniencia. La información se obtuvo de los registros prenatales, aplicando estadística descriptiva, pruebas bivariadas y modelos multivariados para determinar asociaciones relevantes. Los hallazgos evidenciaron que la mayoría de participantes

tenía menos de 35 años, nivel educativo básico y procedencia urbana marginal; además, se observó un alto porcentaje de sobrepeso y obesidad. El análisis ajustado reveló que la edad materna joven, la baja escolaridad y la ausencia de orientación nutricional incrementaron significativamente el riesgo de anemia. Se concluyó que es necesario fortalecer las acciones educativas, la consejería alimentaria y la suplementación con hierro para reducir esta condición.

Idrugo-Castillo y Moreno-Garrido (2023) tuvieron como objetivo describir las características maternas y perinatales, así como la conducta observada durante el trabajo de parto en gestantes peruanas que recibieron preparación en psicoprofilaxis obstétrica. La metodología fue observacional, descriptiva y de diseño transversal, y en el estudio participaron 64 mujeres primigestas adultas con preparación previa en psicoprofilaxis obstétrica. Los resultados mostraron que la mayoría presentó controles prenatales adecuados (82,81 %), no contó con acompañamiento durante el parto (59,38 %) y no evidenció complicaciones en el periodo expulsivo (95,31 %). En relación con el recién nacido, predominó un puntaje Apgar de 8 al primer minuto (51,56 %) y de 9 a los cinco minutos (100 %), además de un alto porcentaje de contacto piel a piel inmediato (96,88 %). Las conductas más frecuentes incluyeron la respiración jadeante o controlada durante el periodo expulsivo (95,31 %) y el alumbramiento (93,75 %), el autocuidado adecuado (92,19 %) y la adopción del parto vertical (92,19 %). Se concluyó que las gestantes que recibieron preparación psicoprofiláctica presentaron condiciones materno-perinatales favorables y una conducta predominantemente adecuada a lo largo de las fases del trabajo de parto, lo que sugiere beneficios relevantes de esta intervención educativa en la experiencia obstétrica.

Euribe (2021) realizó un estudio descriptivo, observacional, correlacional, transversal y retrospectivo, cuyo objetivo fue analizar las complicaciones maternas relacionadas con la anemia

en gestantes. Se evaluó a 224 mujeres diagnosticadas con anemia. Los datos, obtenidos a partir del análisis de historias clínicas, mostraron que las complicaciones maternas más frecuentes fueron la hipertensión arterial (25 %) y las infecciones del tracto urinario (26,3 %). En cuanto a las complicaciones fetales, el 12,5 % presentó bajo peso al nacer; no obstante, el 82,1 % no registró afecciones. La mayoría de las gestantes tenía entre 18 y 29 años (58 %), estado civil casada (45,1 %) y educación secundaria (54,9 %). La anemia leve predominó con una prevalencia del 76,3 %. No se identificó una relación estadísticamente significativa entre la anemia gestacional y las complicaciones materno-fetales.

Isidro y Gutiérrez (2022) evaluaron la correlación entre el nivel de anemia y las complicaciones materno-fetales. El estudio cuantitativo adoptó un diseño relacional, transversal, observacional, retrospectivo y analítico, con una muestra de 122 gestantes anémicas. Además, el 58,9 % era multipara y el 68,4 % recibió seis o más controles prenatales. El 45,3 % presentó anemia moderada, la cual se asoció de manera significativa ($p < 0,05$) con complicaciones materno-fetales, incluidas hipertensión arterial, infección urinaria, amenaza de parto pretérmino, rotura prematura de membranas, hemorragia posparto, bajo peso al nacer, prematuridad y oligohidramnios. Se concluyó que el nivel de anemia incide considerablemente en la aparición de complicaciones materno-fetales.

Marco Conceptual

Anemia

La anemia se define como la disminución de glóbulos rojos funcionales o de niveles adecuados de hemoglobina (Hb), lo cual impide el transporte eficaz de oxígeno hacia los tejidos. La Hb, proteína contenida en los eritrocitos, facilita la transferencia de oxígeno desde los pulmones al resto del organismo. Su déficit provoca síntomas como fatiga, debilidad y disnea

(Rodas-Alvarado, 2020). Además, puede ser indicativa de patologías subyacentes graves, tales como hemorragias gastrointestinales, procesos inflamatorios, enfermedades renales, neoplasias o trastornos autoinmunes; el diagnóstico se establece mediante la valoración clínica y pruebas complementarias (Muñoz-Cuadra et al., 2024).

Anemia Ferropénica

La anemia ferropénica es frecuente durante la gestación debido al incremento del volumen sanguíneo materno necesario para satisfacer las demandas fetales. Este aumento genera una mayor necesidad de hierro y micronutrientes, lo que justifica la administración de suplementos prenatales. La ingesta insuficiente de estos nutrientes puede ocasionar fatiga pronunciada en la gestante; por ello, se recomienda realizar análisis hematológicos en distintas etapas del embarazo, dado el riesgo generalizado de anemia en esta población (Rodas-Alvarado, 2020).

No obstante, la reducción de la Hb durante la gestación no siempre refleja una deficiencia nutricional. Gonzales y Olavegoya (2019) explican que este descenso se atribuye con frecuencia a un fenómeno fisiológico denominado hemodilución, derivado del aumento del volumen plasmático. Este mecanismo optimiza la perfusión uteroplacentaria y favorece el desarrollo fetal. Aunque las demandas de hierro aumentan por el crecimiento fetal (300 mg), la expansión eritrocitaria materna (500 mg) y la reposición de pérdidas sanguíneas en el parto, la suplementación solo resulta necesaria cuando se confirma anemia verdadera mediante criterios clínicos y bioquímicos específicos.

La Anemia durante el Embarazo y su Clasificación

La anemia durante el embarazo se clasifica en tres grados según los niveles de hemoglobina:

Dimensión 1. Anemia leve: Hb entre 10 y 10,9 g/dl. Presenta manifestaciones inespecíficas, como fatiga leve o palidez discreta, lo que dificulta su detección sin controles hematológicos regulares (OMS, 2023; Bensa et al., 2023).

Dimensión 2. Anemia moderada: Hb entre 7 y 9,9 g/dl. Se caracteriza por fatiga intensa, disnea, mareos y taquicardia, e incrementa significativamente el riesgo de complicaciones obstétricas y perinatales (OMS, 2023; Camargo-Reta et al., 2022).

Dimensión 3. Anemia severa: Hb inferior a 7 g/dl. Constituye un cuadro crítico que compromete el transporte de oxígeno y puede derivar en insuficiencia cardíaca, hipoxia fetal, parto prematuro y mortalidad materno-fetal (Muñoz-Cuadra et al., 2024; OMS, 2024).

Complicaciones Maternas

Las complicaciones del embarazo comprenden afecciones que pueden surgir durante la gestación, el parto o el puerperio y que afectan la salud materna, fetal o ambas (Isidro & Gutiérrez, 2022). La atención prenatal oportuna y continua resulta esencial para identificar, manejar y prevenir estas complicaciones, así como para detectar trastornos mentales maternos, como ansiedad o depresión, facilitando intervenciones tempranas (UNFPA, 2020; Ramírez-Velázquez & López-Ronquillo, 2020). En este contexto, las complicaciones se clasifican en dos dimensiones.

Dimensiones de las Complicaciones Materna.

Dimensión 1: Infecciones del Tracto Urinario. Son una de las complicaciones maternas más prevalentes comprenden las infecciones del tracto urinario (ITU), junto con la hipertensión arterial (HTA) gestacional, la rotura prematura de membranas (RPM), la amenaza de parto pretérmino (APP) y el aborto (Mier-Báez et al., 2024; Romero, 2021). Las infecciones del tracto urinario son frecuentes durante la gestación debido a alteraciones hormonales y mecánicas que

propician estasis urinaria. Estas infecciones pueden evolucionar desde bacteriuria asintomática hasta pielonefritis, lo que incrementa el riesgo de parto pretérmino y rotura prematura de membranas (Vidaeff et al., 2022).

La HTA gestacional se diagnostica cuando la presión arterial alcanza o supera 140/90 mmHg en, al menos, dos mediciones separadas después de la semana 20 de gestación. Puede ser una condición transitoria; sin embargo, incrementa la posibilidad de parto prematuro, bajo peso al nacer y preeclampsia (OMS, 2024).

La rotura prematura de membranas corresponde a la ruptura de la membrana amniótica antes de la semana 37 de gestación, condición que eleva el riesgo de infecciones maternas y neonatales, así como de parto pretérmino (Reyna-Villasmil et al., 2021). Esta situación puede acompañarse de contracciones uterinas regulares y cambios cervicales entre las semanas 22 y 36. Si bien el uso de tocolíticos puede prolongar la gestación, no reduce significativamente la incidencia de prematuridad (Ramírez-Velázquez & López-Ronquillo, 2020).

El aborto constituye una problemática relevante en salud sexual y reproductiva, puesto que aproximadamente uno de cada cuatro embarazos culmina en aborto. La seguridad del procedimiento depende del método empleado y de la capacitación del personal sanitario. Asimismo, la hemorragia posparto, definida como una pérdida sanguínea igual o mayor de 1000 mL en las primeras 24 horas del puerperio, constituye una de las principales causas de mortalidad materna (Rodas-Alvarado, 2020).

Dimensión 2: Complicaciones Fetales. Destacan la prematuridad, el oligohidramnios, el bajo peso al nacer, la restricción del crecimiento intrauterino y la muerte fetal. La prematuridad, caracterizada por el nacimiento antes de las 37 semanas de gestación, aumenta el riesgo de

complicaciones respiratorias, neurológicas y del desarrollo, especialmente en neonatos menores de 32 semanas (Mier-Báez et al., 2024; Katella, 2023).

El oligohidramnios, detectado por ultrasonografía y definido por la disminución del líquido amniótico, se asocia con limitaciones en el crecimiento fetal y con otras complicaciones gestacionales (Chipa-Ávila & Montoya-Juro, 2023).

Es fundamental valorar el peso del recién nacido al momento del nacimiento. Se considera bajo peso al nacer cuando el neonato pesa menos de 2500 g, condición vinculada principalmente con el parto prematuro o la restricción del crecimiento intrauterino (Del Castillo-Matamoros & Poveda, 2021). La RCIU se presenta cuando el feto no alcanza el crecimiento esperado para su edad gestacional debido, entre otras causas, a insuficiencia placentaria, lo que ocasiona consecuencias adversas tanto a corto como a largo plazo (Pacheco et al., 2024). La muerte fetal, definida como la pérdida del producto gestacional a partir de la semana 20, se clasifica en temprana, tardía o a término según el momento de la gestación y conlleva implicaciones clínicas y legales relevantes (Reyna-Villasmil et al., 2021).

Bases Teóricas

El enfoque de Jean Watson integra principios filosóficos y espirituales, especialmente de la fenomenología existencial, para fundamentar la enfermería como una práctica ética y moral. Watson define la enfermería como una conexión terapéutica humanista, relacional, transpersonal e intersubjetiva, que constituye el núcleo de su ciencia del cuidado (Valencia & Melita, 2021).

Esta teoría se sustenta en tres premisas esenciales: la enfermería constituye una actividad esencial y transversal en todas las culturas; la capacidad de explicar la naturaleza del apoyo brindado y de reconocer las emociones involucradas favorece la construcción de una relación terapéutica entre la profesional y la persona atendida; y la coherencia, la honestidad y la

transparencia de la enfermera influyen de manera decisiva en la calidad del cuidado y en los efectos que este produce en el paciente. Así, las dimensiones interpersonales, transpersonales y espirituales del cuidado, derivadas de creencias y valores personales, ofrecen una base sólida para el desarrollo y la expansión del modelo teórico (Martínez & Rivero, 2022).

Según Watson, los pensamientos y las emociones reflejan el alma del individuo. Esta perspectiva integradora propone concebir al ser humano como una unidad indisoluble de cuerpo, mente y alma, donde el alma representa la esencia única e irrepetible de cada persona (Calderón-Canales et al., 2023). Desde esta óptica, el ser humano requiere amor y apoyo para afrontar sus desafíos vitales; sin embargo, para alcanzar soluciones auténticas debe encontrar sentido a sus experiencias. Estas conforman un campo fenomenológico, entendido como una totalidad significativa que se manifiesta en cada instante de la existencia (Valencia & Melita, 2021).

Definición de Términos

Anemia. Descenso de las cifras de glóbulos rojos o de la concentración de hemoglobina, lo que compromete el transporte de oxígeno a las células. Afecta principalmente a mujeres en edad reproductiva, gestantes y población infantil (OMS, 2024).

Complicaciones. Eventos adversos o alteraciones que ocurren durante una enfermedad o como repercusión de un procedimiento clínico, los cuales pueden agravar el estado del paciente y dificultar su recuperación (Calderón-Canales et al., 2023).

Gestante. Mujer embarazada que alberga en su útero un óvulo fecundado, embrión o feto en desarrollo. Este término se emplea en salud materna para identificar a quienes requieren atención especializada (Basgualdo, 2023).

Metodología

Descripción del Lugar de Ejecución

La investigación se realizará en un hospital nacional localizado en Lima Metropolitana. Esta institución brinda atención integral y altamente especializada a pacientes y sus familias, con énfasis en rehabilitación, prevención, docencia e investigación continua, bajo criterios de inclusión social y aseguramiento universal. El hospital dispone de 95 servicios médicos distribuidos en departamentos asistenciales y de apoyo diagnóstico, con equipos médico-quirúrgicos de más de 20 años de antigüedad. La investigación se ejecutará en el Servicio de Ginecología y Obstetricia entre noviembre y diciembre de 2025.

Población y Muestra

Población

Estará constituida por 85 historias clínicas de gestantes atendidas en el servicio de ginecología y obstetricia del hospital.

Muestra

Dado que la población total corresponde a 85 registros, se aplicará un muestreo censal, considerando la totalidad de historias clínicas disponibles.

Muestreo

Se utilizará un muestreo no probabilístico por conveniencia, de tipo censal; es decir, se seleccionarán las unidades de análisis según disponibilidad y accesibilidad, sin garantizar representatividad estadística del total poblacional (Martínez-Alonzo & Román-Santana, 2025).

Criterios de Inclusión y Exclusión.

Inclusión.

- ✓ Historias clínicas de gestantes mayores de 18 años que hayan otorgado consentimiento para participar.
- ✓ Historias clínicas con los datos requeridos completos.

Exclusión.

- ✓ Historias clínicas de gestantes menores de edad o sin autorización para participar.
- ✓ Historias clínicas con los datos requeridos incompletos.

Tipo y Diseño de Investigación

Tomando en consideración la naturaleza del estudio y lo planteado por Morán et al. (2025), la investigación adopta un enfoque cuantitativo, basado en el análisis estadístico de datos numéricos para describir y comprender el comportamiento de los fenómenos observados. El diseño es no experimental, debido a que no se manipulan las variables, sino que se analizan en su contexto natural. Se clasifica como investigación básica, orientada a ampliar el conocimiento teórico y a aportar posibles soluciones a la problemática planteada. Además, es correlacional, dado que buscará analizar la relación entre variables y sus dimensiones. Por último, es un estudio transversal, ya que la recopilación de datos se realizará en un momento temporal y en un contexto específico.

Formulación de Hipótesis

Hipótesis General

Ha: Existe relación significativa entre la anemia y las complicaciones materno-fetales en gestantes atendidas en el Servicio de Ginecología y Obstetricia de un Hospital Nacional de Lima, 2025.

H0: No existe relación significativa entre la anemia y las complicaciones materno-fetales en gestantes atendidas en el Servicio de Ginecología y Obstetricia de un Hospital Nacional de Lima, 2025.

Identificación de Variables

Variable 1: anemia.

Variable 2: complicaciones materno-fetales.

Tabla 1.**OPERACIONALIZACIÓN de VARIABLES**

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escalas de medición
Variable 1 Anemia	Es un problema que se produce cuando no tienes suficientes glóbulos rojos sanos o hemoglobina para transportar oxígeno a los tejidos del cuerpo (OMS, 2023).	La anemia se medirá con la fincha de cotejo que considera los resultados de las pruebas que se le realiza a la gestante sobre anemia, considerando obtener una anemia leve, moderada o severa	Presencia de anemia	Anemia leve (Hb 10 – 10.9 g/dl) Anemia moderada (Hb 7 – 9.9 g/dl) Anemia severa (Hb <7 g/dl)	Nominal
Variable 2 Complicaciones materno – fetales	Son problemas de salud que se dan durante el período de gestación, parto y puerperio. Pueden afectar la salud de la madre, del bebé, o ambas (Isidro y Gutiérrez, 2022)	Las complicaciones materno-fetales se medirán con una ficha de cotejo que considere las complicaciones tanto maternas como fetales que se hayan presentado o no según la historia clínica	Complicaciones maternas Complicaciones fetales	Infecciones del tracto urinario Hipertensión Arterial Rotura prematura de membranas amenaza de parto pre término Aborto Hemorragia posparto Prematuridad Oligohidramnios Bajo peso al nacer Restricción de crecimiento intrauterino Muerte fetal	Nominal Dicotómica Calificación: Si=1 NO=0

Técnica e Instrumentos de Recolección de Datos

Técnica

Como técnica de recolección de datos se utilizará la observación, entendida como un procedimiento empleado en diversos ámbitos del conocimiento que implica la recopilación sistemática de información sobre un fenómeno o situación determinada mediante la percepción y el registro de datos a través de los sentidos (Martínez-Alonzo & Román-Santana, 2025).

Instrumento

Como instrumento se utilizará una ficha de cotejo. En el caso de la anemia, constará de un ítem que medirá el nivel de anemia presente según las siguientes categorías: anemia leve (Hb 10–10,9 g/dl), anemia moderada (Hb 7–9,9 g/dl) y anemia severa (Hb < 7 g/dl). En el caso de las complicaciones materno-fetales, se empleará una ficha de cotejo de 11 ítems que registrará si la complicación está presente (1) o ausente (0); seis ítems corresponderán a complicaciones maternas y cinco, a complicaciones fetales (Isidro Tupac & Gutiérrez Salcedo, 2022).

Validez y Confiabilidad. Según Isidro y Gutiérrez (2022), la validez del instrumento se estableció mediante juicio de cinco expertos, obteniéndose un valor de V de Aiken de 1,000, lo que indica alta validez. Por otro lado, los autores aplicaron la prueba de alfa de Cronbach y obtuvieron un resultado de 0,887, considerado altamente confiable.

Proceso de Recolección de Datos

Como primer paso, se solicitará la autorización al director del hospital de estudio para acceder a las historias clínicas de las gestantes. Luego, se coordinará con los responsables del área los días en que podrán aplicarse las fichas de cotejo para la recolección de los datos.

Procesamiento y Análisis de Datos

El análisis de los datos se realizará mediante estadística descriptiva, empleando frecuencias y porcentajes para la caracterización de las variables. Para el análisis inferencial, se utilizará la prueba de chi-cuadrado (χ^2) con el fin de determinar la asociación entre la anemia y las complicaciones materno-fetales. Asimismo, se aplicará el coeficiente de correlación rho de Spearman, considerando la naturaleza ordinal de la variable anemia.

Se establecerá un nivel de significancia estadística de $p < 0,05$. El procesamiento de los datos se realizará mediante el software estadístico SPSS versión 25.0, el cual organizará los resultados por dimensiones y variables para su representación en tablas y gráficos, de modo que respondan a los objetivos del estudio.

Consideraciones Éticas

Principio de autonomía. Este principio reconoce la voluntad de los participantes para decidir si desean intervenir o no en el estudio; asimismo, se respetará el consentimiento informado para acceder a la información necesaria de la muestra. Principio de beneficencia. El estudio busca favorecer al Servicio de Ginecología y Obstetricia y aportar a la prevención de complicaciones materno-fetales. Principio de no maleficencia. La investigación no producirá daño ni perjuicio a la institución ni a la muestra de estudio. Principio de justicia. Todos los integrantes de la muestra serán tratados con igual respeto, sin excepción alguna (Concytec, 2024; Helsinki, 2024).

Presupuesto

CONCEPTO		UNIDAD	PRECIO UNITARIO	CANTIDAD	COSTO TOTAL
POTENCIAL HUMANOS	REC. HUMANOS				
	Asesorías	1	S/. 1,900.00	2	S/. 3,800.00
	Técnico en digitación	1	S/. 300.00	1	S/. 300.00
	Encuestadores	1	S/. 50.00	2	S/. 100.00
	Estadístico	1	S/. 750.00	1	S/. 750.00
RECURSOS MATERIALES	MATERIAL BIBLIOGRÁFICO				
	Textos	1	S/. 80.00	4	S/. 320.00
	Internet	1	S/. 99.00	1	S/. 99.00
	Otros	1	S/. 200.00	Estimado	S/. 200.00
	MATERIAL DE IMPRESIÓN				
	Impresiones y copias	Estimado	S/. 250.00	Estimado	S/. 250.00
	Empastado de la Tesis	1	S/. 60.00	3	S/. 180.00
	USB	1	S/. 20.00	2	S/. 40.00
	CD,	1	S/. 1.50	2 unidades	S/. 3.00
	MATERIAL DE ESCRITORIO				
	Papel bond A4 80 gramos	1 millar	S/. 29.00	2 millar	S/. 58.00
	Papelotes cuadriculados	1	S/. 0.50	4	S/. 2.00
	Cartulina	1	S/. 0.50	3	S/. 1.50
	Cinta Adhesiva	1	S/. 2.00	2	S/. 4.00
	Lápices	1	S/. 1.00	10	S/. 10.00
	Plumones	1	S/. 3.00	3	S/. 9.00
	SERVICIOS	SERVICIOS			
Comunicaciones		Estimado	S/. 75.00	Estimado	S/. 75.00
Movilidad y Viáticos		Estimado	S/. 0.00	Estimado	S/. 284.00
Imprevistos		Estimado	S/. 0.00	Estimado	S/. 200.00
Total, costo		S/. 3,821.50		S/. 6,685.50	
RECURSOS FINANCIEROS	El proyecto será autofinanciado				

Referencias Bibliográficas

- Álvarez Gavilán, Y., Vital Riquenes, E., & Fujishiro Vidal, L. (2023). Complicaciones materno-fetales en gestantes obesas del municipio Artemisa, 39(1).
- Basgualdo Cárdenas, K. M. (2023). Complicaciones materno-perinatales en gestantes anémicas. <https://repositorio.uwiener.edu.pe/entities/publication/19e2fe07-e60a-4db9-a5ff-6f700a22059f>
- Bensa Sulca, M., Sulca Carbajo, K., & Vega Mamani, S. Z. (2023). Factores de riesgo asociados a anemia en gestantes del Centro de Salud San Juan de Dios, Pisco, 2023. 6368–6393. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i4.19253
- Calderón-Canales, F., Acuña-Véliz, A., Díaz-Bizarro, S., Márquez-Lobos, N., Rojas-Maturana, C., Saldaña-Oñate, B., & Terrazas-Gajardo, C. (2023). Conocimiento y uso de anticonceptivos en relación con la diversidad sexual, Universidad Andrés Bello, 2022. 88(2), 101–109. <https://doi.org/10.24875/RECHOG.22000103>
- Camargo-Reta, A. L., Estrada-Esparza, S. Y., Reveles, I. J., Manzo-Castillo, J. A., & Luna-López, M. C. (2022). Factores de riesgo de complicaciones perinatales en el embarazo de adolescentes. 90(6), 496–503.
- Carballé García, D., Martínez González, E., Mesa Fernández, L., Machado Espinosa, R., Pérez Carballé, N., & Morales Nerey, M. G. (2023). Complicaciones materno-fetales en gestantes con lupus eritematoso sistémico. 17(2), 301–309. https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0048-77322024000300250
- Cerón Martínez, V. D., & Pinde Niauñay, K. P. (2020). Anemia en el embarazo y complicaciones maternas y perinatales. Riobamba, 2019-2020. <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/7696>

- Chipa-Ávila, M., & Montoya-Juro, C. J. (2023). Mortalidad materna en el Perú en contextos de pandemia por COVID-19. 12(1), 9–10.
<https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/article/view/325>
- Concytec. (2024). Código Nacional de la Integridad Científica.
<https://hdl.handle.net/20.500.12390/3691>
- Del Castillo-Matamoros, S. E., & Poveda, N. E. (2021). La importancia de la nutrición en la mujer gestante. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*, 2.
<https://www.redalyc.org/journal/1952/195270150001/195270150001.pdf>
- Euribe Cáceres, J. J. (2021). Complicaciones materno-fetales en gestantes con anemia atendidas en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital Nacional Dos de Mayo del 2019.
<https://repositorio.upsjb.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/58c6af91-61c5-4060-bb11-7a6573eba577/content>
- Galicia Sánchez, A. L., Flores Zamora, M., Molina Camarillo, V., & Rubio Cruz, J. L. (2024). Complicaciones maternas durante el parto y puerperio en la unidad de primer nivel de atención. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 8(5).
https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i5.14824
- Gonzales, G. F., & Olavegoya, P. (2019). Fisiopatología de la anemia durante el embarazo: ¿anemia o hemodilución? 65(4), 489–502. <https://doi.org/10.31403/rpgo.v65i2210>
- Helsinki. (2024). Declaración de Helsinki de la AMM: principios éticos para las investigaciones médicas con participantes humanos. 1–7. <https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
- Idrugo-Castillo, L. K., & Moreno-Garrido, Z. R. (2023). Características materno-perinatales y

conducta materna durante el trabajo de parto en gestantes con preparación psicoprofiláctica.

24–30. <https://doi.org/10.47784/rismf.2023.8.3.287>

Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2021). Perú: encuesta demográfica y de salud familiar ENDES 2020.

https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2020/INFORME_PRINCIPAL_2020/INFORME_PRINCIPAL_ENDES_2020.pdf

Isidro Tupac, V., & Gutiérrez Salcedo, R. M. (2022). Anemia y complicaciones materno-fetales en gestantes del Centro de Salud Las Moras.

<https://repositorio.unheval.edu.pe/item/7247676f-f31a-4ce4-819a-eea5d5bd635c>

Katella, K. (2023). Maternal mortality is on the rise: 8 things to know. CDC.

<https://www.yalemedicine.org/news/maternal-mortality-on-the-rise>

Martínez-Alonzo, J. M., & Román-Santana, W. M. (2025). Metodología de la investigación académica: enfoques cuantitativo y cualitativo. Guía práctica para investigadores noveles.

<https://doi.org/10.5281/zenodo.16749563>

Martínez Suárez, C. L., & Rivero Chau, C. (2022). Caracterización clínica y epidemiológica de gestantes con diagnóstico de anemia ferropénica. *Revdosdic*, 5(2), 1–7.

<https://revdosdic.sld.cu/index.php/revdosdic/article/view/325/209>

Mier-Báez, C. D., Chávez-Guevara, K. J., Vaca-Colcha, S. E., & Catucuamba-Herrera, N. L. (2024). Factores de riesgo de preeclampsia y su prevalencia en Ecuador. *Revista Interdisciplinaria de Ciencia de Salud*, 4–11.

<https://doi.org/10.35381/s.v.v8i1.3688>

Ministerio de Salud del Perú. (2024). Número de muertes maternas, Perú del año 2000-2023 y a la SE 18 del 2024. 18.

<https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/sala/2024/SE18/mmaterna.pdf>

- Morán Lozano, N. S., Zavala Baque, D. L., Intriago Terán, A. B., Ávila Parrales, R. A., Guerrero Alcívar, H. A., Pinargote Bravo, B. J., & Pilay Tuárez Bravo, H. M. (2025). Metodología de la investigación científica: diseño de investigaciones cuantitativas.
<https://editorialalema.org/libros/index.php/alema/article/view/45>
- Muñoz-Cuadra, G., García-Borjas, C. N., & Arce-Huamani, M. A. (2024). Factores de riesgo asociados a anemia en gestantes de un centro de salud peruano. 70(1), 1–6.
<https://doi.org/10.31403/rpgo.v70i2658>
- OMS. (2023). Anemia. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/anaemia>
- OMS. (2024). Guideline on haemoglobin cutoffs to define anaemia in individuals and populations. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240088542>
- OPS/OMS. (2023). Salud materna - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud.
<https://www.paho.org/es/temas/salud-materna>
- Organización Panamericana de la Salud. (2023). Panorama regional de la seguridad alimentaria y la nutrición.
- Pacheco Ramos, E., Vásquez Ávila, J., Galdos-Bejar, M., & Carreazo, N. Y. (2024). Riesgo de preeclampsia en primigestas adolescentes en un hospital de la región de Junín en la sierra peruana. 70(3), 1–7. <https://doi.org/10.31403/rpgo.v70i2657>
- Ramírez-Velázquez, F. A., & López-Ronquillo, J. J. (2020). Prevalencia de anemia en embarazadas atendidas en un hospital de segundo nivel en Tabasco. 26(3), 113–118.
<https://tabasco.gob.mx/sites/default/files/users/ssaludtabasco/113.pdf>
- Reyna-Villasmil, E., Torres-Cepeda, D., & Rondón-Tapia, M. (2021). Leiomioma de cúpula vaginal posterior a histerectomía. Reporte de caso. 67(4), 1–5.
<https://doi.org/10.31403/rpgo.v67i2361>

- Rodas-Alvarado, L. (2020). Anemia en futuras generaciones médicas. 20(2), 337–338.
<https://doi.org/10.25176/RFMH.v20i2.2281>
- Romero, R. (2021). Spontaneous preterm labor can be predicted and prevented. *Ultrasound Obstet Gynecol*, 19–21. <https://doi.org/10.1002/uog.23565>
- Tubón Tite, L., & Rojas Conde, L. (2024). Análisis de las complicaciones materno-fetales asociadas a la preeclampsia. *Revisión de la literatura*. 42–52.
<https://enfermeriacuidandote.com/article/view/6257>
- UNFPA. (2020). Atención en salud sexual y reproductiva y planificación familiar durante la emergencia sanitaria por la COVID-19 en América Latina y el Caribe. 28 de abril de 2020, 1–10. [https://lac.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/3-Covid-SSRyPF_ESP%20\(1\).pdf](https://lac.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/3-Covid-SSRyPF_ESP%20(1).pdf)
- Valencia Contrera, M. A., & Melita Rodríguez, A. (2021). Atención: teoría de Jean Watson y propuesta de su aplicación. 6, 1–12. <https://doi.org/10.22370/bre.61.2021.3037>
- Vaquero Gonzales, N. B., Gafas González, C., Pazmiño Villao, J. A., Duque Macías, J. L., & Cherrez Paredes, I. C. (2022). Complicaciones materno-fetales en embarazadas añosas atendidas en el Centro de Salud Tipo C San Jacinto de Buena Fe, 2020. 257–266.
<https://acvenisproh.com/revistas/index.php/masvita/article/view/371/999>
- Vidaeff, A. C., Alireza Shamshirsaz, A., & Aagaard, K. M. (2022). SMFM Consult Series #58: Need for a clear evidence base to guide expanded use of antenatal corticosteroids for individuals at risk for late preterm delivery. *The American Journal of Obstetrics & Gynecology*, 226(6), 876–877. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2022.01.015>

Apéndices

APÉNDICE A: INSTRUMENTOS de RECOLECCIÓN de DATOS

FICHA DE COTEJO DE ANEMIA

I. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS:

1. Edad_____

2. Estado civil:

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

3. Grado de instrucción:

- a). Primaria ()
- b). Secundaria ()
- c). Superior ()

5. Edad gestacional:

- a). I Trimestre (1 a 13 ss) ()
- b). II Trimestre (14 a 27 ss) ()
- c). III Trimestre (28 a 40 ss) ()

6. Número de Gestaciones:

- a). Primigesta ()
- b). Multigesta ()
- c). Gran Multigesta ()

7. Número de atenciones prenatales:

- a). Menores (<) de 6 atenciones ()
- b). Mayores (>) de 6 atenciones ()

8. Hemoglobina _____g/dl.

II. ANEMIA EN GESTANTE:

1. Niveles de Anemia:

- a). Anemia leve (Hb 10 – 10.9 g/dl) ()
- b). Anemia moderada (Hb 7 – 9.9 g/dl) ()
- c). Anemia severa (Hb <7 g/dl) ()

FICHA DE COMPLICACIONES MATERNO - FETALES

I. COMPLICACIONES MATERNAS

1. Infecciones del tracto urinario:

SI () NO ()

2. Hipertensión Arterial:

SI () NO ()

3. Rotura prematura de membranas:

SI () NO ()

4. Amenaza de parto pretérmino:

SI () NO ()

5. Aborto:

SI () NO ()

6. Hemorragia posparto:

SI () NO ()

II. COMPLICACIONES FETALES:

7. Prematuridad:

SI () NO ()

8. Oligohidramnios:

SI () NO ()

9. Bajo peso al nacer:

SI () NO ()

10. Restricción de crecimiento intrauterino:

SI () NO ()

11. Muerte fetal:

SI () NO ()

Fuente: <https://repositorio.unheval.edu.pe/handle/20.500.13080/8044>

APÉNDICE B: VALIDEZ de los INSTRUMENTOS

VALIDEZ de la FICHA de COTEJO de ANEMIA

Coefficiente de Validez de contenido mediante la prueba V de Aiken

ITEM	CALIFICACIÓN DE LOS JUECES					V de Aiken
	JUEZ 1	JUEZ 2	JUEZ 3	JUEZ 4	JUEZ 5	
1	1	1	1	1	1	1
2	1	1	1	1	1	1
3	1	1	1	1	1	1
V DE AIKEN GENERAL						1,000

El coeficiente de validez de contenido V de Aiken permite determinar cuantitativamente la relevancia de cada uno de los tres ítems del presente cuestionario a partir de la evaluación de cinco jueces. Se obtuvo un resultado de 1,000, por lo que se considera que existe una fuerte consistencia y congruencia entre las opiniones de los expertos. De esta manera, el instrumento se considera válido para el área de aplicación.

VALIDEZ de la FICHA de COMPLICACIONES MATERNO-FETALES

Coefficiente de Validez de contenido mediante la prueba V de Aiken

ITEM	CALIFICACIÓN DE LOS JUECES					V de Aiken
	JUEZ 1	JUEZ 2	JUEZ 3	JUEZ 4	JUEZ 5	
1	1	1	1	1	1	1
2	1	1	1	1	1	1
3	1	1	1	1	1	1
4	1	1	1	1	1	1
5	1	1	1	1	1	1
6	1	1	1	1	1	1
7	1	1	1	1	1	1
8	1	1	1	1	1	1
9	1	1	1	1	1	1
10	1	1	1	1	1	1
11	1	1	1	1	1	1
V DE AIKEN GENERAL						1,000

El coeficiente de validez de contenido V de Aiken permite determinar cuantitativamente la relevancia de cada uno de los 11 ítems del presente cuestionario a partir de la evaluación de cinco jueces. Se obtuvo un resultado de 1,000, por lo que se considera que existe una fuerte consistencia y congruencia entre las opiniones de los expertos. De esta manera, el instrumento se considera válido para el área de aplicación.

INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO (JUICIO DE EXPERTOS)

El presente instrumento tiene como finalidad medir anemia y complicaciones materno - fetales en gestantes del servicio de ginecología obstetricia en un hospital nacional para realizar el proyecto para obtener el Título de Segunda Especialidad en Enfermería en Gineco Obstetricia de la Universidad Peruana Unión.

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso sea necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.

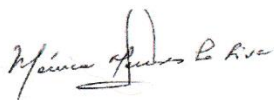
Juez N° 1

Fecha actual: 19 de agosto

Nombres y Apellidos de Juez: Monica Elisa Meneses La Riva

Institución donde labora: Universidad Peruana Unión

Años de experiencia profesional o científica: 25 años



Firma y Sello

INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO (JUICIO DE EXPERTOS)

El presente instrumento tiene como finalidad medir anemia y complicaciones materno - fetales en gestantes del servicio de ginecología obstetricia en un hospital nacional para realizar el proyecto para obtener el Título de Segunda Especialidad en Enfermería en Gineco Obstetricia de la Universidad Peruana Unión.

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso sea necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.

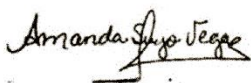
Juez N° 2

Fecha actual: 14 de agosto

Nombres y Apellidos de Juez: Amanda Josefina Suyo Vega

Institución donde labora: Universidad César Vallejo

Años de experiencia profesional o científica: 15 años



Firma y Sello

INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO (JUICIO DE EXPERTOS)

El presente instrumento tiene como finalidad medir anemia y complicaciones materno - fetales en gestantes del servicio de ginecología obstetricia en un hospital nacional para realizar el proyecto para obtener el Título de Segunda Especialidad en Enfermería en Gineco Obstetricia de la Universidad Peruana Unión.

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso sea necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.

Juez N° 3

Fecha actual: 18 de agosto

Nombres y Apellidos de Juez: Jackeline Y. Guerrero Rios

Institución donde labora: Hospital Arzobispo Loayza

Años de experiencia profesional o científica: 15 años



Jackeline Y. Guerrero Rios
LIC. EN ENFERMERIA
CEP 97404

Firma y Sello

INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO (JUICIO DE EXPERTOS)

El presente instrumento tiene como finalidad medir anemia y complicaciones materno - fetales en gestantes del servicio de ginecología obstetricia en un hospital nacional para realizar el proyecto para obtener el Título de Segunda Especialidad en Enfermería en Gineco Obstetricia de la Universidad Peruana Unión.

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso sea necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.

Juez N° 4

Fecha actual: 14 de agosto

Nombres y Apellidos de Juez: Cleofe Alata Anamaria

Institución donde labora: Hospital Arzobispo Loayza

Años de experiencia profesional o científica: 8 años


CLEOFE ALATA ANAMARIA
Lic. En Esp.
CEP 20920 REN 4137

Firma y Sello

INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO (JUICIO DE EXPERTOS)

El presente instrumento tiene como finalidad medir anemia y complicaciones materno - fetales en gestantes del servicio de ginecología obstetricia en un hospital nacional para realizar el proyecto para obtener el Título de Segunda Especialidad en Enfermería en Gineco Obstetricia de la Universidad Peruana Unión.

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso sea necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.

Juez N° 5

Fecha actual: 17 de agosto

Nombres y Apellidos de Juez: Viviana Medrano Lanazca

Institución donde labora: Hospital Arzobispo Loayza

Años de experiencia profesional o científica: 15 años


LIC. Viviana Medrano Lanazca
ENFERMERA
CEP: 054694
ESPECIALISTA CQ. 017041

Firma y Sello

APÉNDICE C: CONFIABILIDAD de los INSTRUMENTOS (Incluir MATRIZ de DATOS)

FICHA DE COMPLICACIONES MATERNO – FETALES

Estadísticas de Fiabilidad

ALFA DE CRONBACH	N de elementos
0.887	11

n	Edad	Estado Civil	Grado Instrucción	Trimestre	Tipo Gestación	Controles Prenatales	Hemoglobina	Nivel de Anemia	ITU	HTA	RPM	APP	Aborto	HPP	Prematuridad	Oligohidramnios	BPN	RCIU	Muerte Fetal
1	22	Conviviente	Secundaria	II	Primigesta	<6	10.8	Leve	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	28	Casada	Superior	III	Multigesta	>6	9.5	Moderada	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0
3	26	Soltera	Secundaria	I	Primigesta	<6	11	Leve	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4	34	Casada	Superior	III	Multigesta	>6	6.8	Severa	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0
5	19	Conviviente	Secundaria	II	Primigesta	<6	7.8	Moderada	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0
6	32	Casada	Superior	I	Multigesta	>6	10.5	Leve	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
7	24	Soltera	Primaria	III	Primigesta	<6	9.2	Moderada	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0
8	30	Conviviente	Secundaria	II	Multigesta	>6	11	Leve	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
9	21	Soltera	Secundaria	II	Primigesta	<6	6.5	Severa	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
10	27	Casada	Superior	III	Multigesta	>6	7.5	Moderada	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
11	33	Conviviente	Primaria	II	Gran multigesta	<6	8.9	Moderada	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0
12	25	Soltera	Secundaria	I	Primigesta	<6	10.3	Leve	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
13	29	Casada	Superior	III	Multigesta	>6	9.4	Moderada	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0
14	20	Soltera	Secundaria	II	Primigesta	<6	6.9	Severa	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
15	31	Conviviente	Superior	I	Multigesta	>6	11	Leve	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
16	22	Soltera	Secundaria	III	Primigesta	<6	8.5	Moderada	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0
17	35	Casada	Superior	III	Gran multigesta	>6	7.1	Moderada	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0
18	23	Soltera	Secundaria	II	Primigesta	<6	10.2	Leve	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
19	27	Conviviente	Secundaria	III	Multigesta	>6	8	Moderada	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
20	30	Casada	Superior	I	Primigesta	>6	11	Leve	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
21	19	Soltera	Primaria	III	Primigesta	<6	6.7	Severa	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
22	28	Conviviente	Secundaria	II	Multigesta	>6	9.6	Moderada	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0
23	34	Casada	Superior	III	Gran multigesta	>6	10.5	Leve	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
24	22	Soltera	Secundaria	II	Primigesta	<6	7.8	Moderada	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
25	26	Conviviente	Primaria	III	Multigesta	<6	8.2	Moderada	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0
26	29	Casada	Superior	II	Primigesta	>6	11	Leve	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
27	24	Soltera	Secundaria	III	Primigesta	<6	9.1	Moderada	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0
28	33	Casada	Superior	III	Multigesta	>6	6.4	Severa	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1
29	21	Soltera	Secundaria	II	Primigesta	<6	10.7	Leve	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
30	27	Conviviente	Secundaria	III	Multigesta	>6	8.4	Moderada	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0

APÉNDICE D: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Universidad Peruana Unión
Escuela de Posgrado
UPG de Ciencias de la Salud.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Tema de investigación: “Anemia y complicaciones materno-fetales en gestantes del Servicio de Ginecología y Obstetricia de un hospital nacional de Lima, 2025”.

Mi nombre es Clara Graciela Guevara Chumpitaz y Vanessa Alejandrina Gutiérrez Escudero, estudiantes de la Segunda Especialidad en Enfermería en Gineco-Obstetricia de la Universidad Peruana Unión. Este cuestionario y la lista de verificación tienen como objetivo determinar la relación entre la anemia y las complicaciones materno-fetales en gestantes del Servicio de Ginecología y Obstetricia de un hospital nacional de Lima, 2025. La información recopilada será importante para comprender la relación entre la anemia y las complicaciones materno-fetales en esta población. Su participación es totalmente libre y voluntaria. Si no desea participar o, en algún momento posterior a la recolección de datos, decide retirarse del estudio, tiene derecho a hacerlo comunicándose con nosotras. Su retiro no tendrá ningún tipo de represalia. Si decide participar en este estudio, por favor responda el cuestionario; asimismo, puede dejar de completarlo en cualquier momento, si así lo decide. Su participación es anónima.

Cualquier duda o consulta posterior puede escribir a vanessagutierrez@gmail.com o llamar al 949089839.

He leído los párrafos anteriores y reconozco que, al llenar y entregar este cuestionario, estoy dando mi consentimiento para participar en este estudio.

Firma: _____ **DNI:** _____

APÉNDICE E: MATRIZ de CONSISTENCIA

Título: “ASOCIACIÓN ENTRE ANEMIA Y COMPLICACIONES MATERNO-FETALES EN GESTANTES DEL SERVICIO DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA DE UN HOSPITAL NACIONAL DE LIMA, 2025”.

Problema	Objetivos	Variables	Hipótesis	Metodología
Problema general	Objetivo general	Variable 1	Hipótesis general	Enfoque: Cuantitativo
¿Cuál es la relación entre la anemia y las complicaciones materno-fetales en gestantes del Servicio de Ginecología y Obstetricia de un Hospital Nacional de Lima, 2025?	Determinar la relación entre la anemia y las complicaciones materno-fetales en gestantes del Servicio de Ginecología y Obstetricia de un Hospital Nacional de Lima, 2025.	Anemia	Ha: Existe relación entre la anemia y las complicaciones materno-fetales en gestantes del Servicio de Ginecología y Obstetricia de un Hospital Nacional de Lima, 2025.	Diseño: No experimental
Problemas específicos	Objetivos específicos	Variable 2	H0: No existe relación entre la anemia y las complicaciones materno-fetales en gestantes del Servicio de Ginecología y Obstetricia de un Hospital Nacional de Lima, 2025.	Tipo: básica
¿Cuál es el nivel de anemia en gestantes del Servicio de Ginecología y Obstetricia de un Hospital Nacional en 2025?	Identificar el nivel de anemia en gestantes del Servicio de Ginecología y Obstetricia de un Hospital Nacional en 2025.	Complicaciones materno – fetales		Corte: transversal
¿Cuáles son las complicaciones fetales en gestantes del Servicio de Ginecología y Obstetricia de un Hospital Nacional en 2025	Identificar las complicaciones fetales en gestantes del Servicio de Ginecología y Obstetricia de un Hospital Nacional en 2025.			Alcance: correlacional
				Población: 85 gestantes
				Muestra: 85 gestantes
				Técnica: observación
				Instrumento: Ficha de cotejo

