



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE OBSTETRICIA

CARRERA DE OBSTETRICIA

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO
DE OBSTETRA**

TEMA:

ANEMIA MATERNA COMO FACTOR PREDISPONENTE DE
COMPLICACIONES MATERNAS Y NEONATALES EN GESTANTES EN EL
CENTRO DE SALUD SAN JOSÉ DE ANCÓN EN EL PERIODO
NOVIEMBRE 2023 – ABRIL 2024.

AUTORAS:

ANGIE JORLENDY MENDOZA BURGOS

JAHAIRA VANESSA CARPIO TOAZA

TUTOR:

DR. RICHARD SANTIESTEVEAN

BABAHOYO-LOS RIOS-ECUADOR

2024

DEDICATORIA.

Este presente trabajo de investigación (TESIS) está dedicado principalmente a Dios porque con su guía me ha dado la fe y las fuerzas para seguir adelante y no rendirme cuando habían veces que sentía que no podía más, gracias por escuchar mis oraciones.

También dedico este trabajo con todo mi corazón a mis padres Samuel y María que han sabido formarme con buenos principios, hábitos y valores, gracias por su amor, confianza y apoyo incondicional, pues sin ellos no lo habría logrado. ¡Esto es de ustedes!, a mis hermanos y a mis sobrinos por sus consejos y compañía en todo momento.

A las personas cercanas a mí, a mis amigos y a una persona especial quiénes me brindaron su apoyo en el internado y durante todos estos años de carrera, gracias por formar parte de mi desarrollo personal y profesional.

Angie Jorlendy Mendoza Burgos.

DEDICATORIA

Esta tesis es dedicada:

En primer lugar, a papa Dios quien ha sido mi guía, que con su bondad ha llenado mi corazón de fe.

A mi Ángel que con su amor y su bendición del cielo ha permitido llegar a cumplir hoy un sueño más, gracias por inculcarme valores de esfuerzo, dedicación y humildad, en el anhelo de ser una profesional.

También este proyecto de investigación (Tesis) se lo dedico a mis hijos que desde siempre ellos dándome fuerzas y ánimos en cada momento que sentía que se desmallaban mis ganas de luchar por el objetivo propuesto.

Finalmente dedicare esta tesis a un ser muy especial gracias por su apoyo desde el principio hasta el final.

Jahaira Vanessa Carpio Toaza

AGRADECIMIENTO

Queremos expresar nuestra gratitud al Dios todo poderoso de los cielos, por todas sus infinitas bendiciones, a nuestros hermanos por brindarnos su apoyo incondicional nos ayudaron a culminar nuestra carrera universitaria y nos dieron el apoyo suficiente para no decaer cuando todo parecía oscuro y tiniebla en nuestro camino como profesional.

Nuestros sinceros agradecimientos a todo el personal médico del Centro de salud San José de Ancón de la provincia Santa Elena.

De igual manera nuestros agradecimientos a la Universidad técnica de Babahoyo, a los docentes por enriquecernos en conocimiento.

Al tutor de nuestra tesis Dr. Richard Santiestevan por su sabio conocimiento brindado, enseñanza y colaboración permitió el desarrollo de este trabajo investigativo gracias por ser nuestra guía en todo momento.

Angie Jorlendy Mendoza Burgos.

Jahaira Vanessa Carpio Toaza

TEMA:

ANEMIA MATERNA COMO FACTOR PREDISPONENTE DE
COMPLICACIONES MATERNAS Y NEONATALES EN GESTANTES EN EL
CENTRO DE SALUD SAN JOSÉ DE ANCÓN EN EL PERIODO
NOVIEMBRE 2023 – ABRIL 2024.

INFORME FINAL DEL SISTEMA ANTI-PLAGIO



RESUMEN

La anemia es una afección que se desarrolla cuando la sangre produce una cantidad inferior a la normal de glóbulos rojos sanos está por debajo de lo normal. Afecta principalmente a mujeres, niños y niñas. La anemia ocurre cuando el cuerpo no tiene suficiente sangre para transportar oxígeno a los órganos y tejidos. En muchos casos graves, la anemia puede provocar deterioro cognitivo y discapacidad en niños y niñas.

También puede causar problemas a las mujeres en estado de gestación y a sus productos. La anemia puede ser causada por una mala alimentación, consumo regular de comida chatarra o comida de calidad y sin vitaminas, infecciones, enfermedades crónicas, menstruaciones abundantes, problemas durante el embarazo y antecedentes familiares.

La causa más común es la falta de hierro en la sangre. La anemia es la afección más común que se presenta durante el embarazo o es causada por una mala alimentación que contiene alimentos bajos en hierro. Según estudios de prevalencia realizados en distintas partes del mundo, entre el 30 y el 70 por ciento de las mujeres embarazadas padecen esta afección, que se denomina anemia del embarazo y del recién nacido porque afecta tanto a la madre como al bebé.

La deficiencia de hierro es la deficiencia nutricional más común durante el embarazo y la causa más común de anemia; dependiendo de su intensidad, puede provocar dificultades en el suministro de oxígeno y afectar las funciones fisiológicas del feto. Se asocia con un mayor riesgo de parto prematuro, bajo peso al nacer y mayor mortalidad perinatal. Se calcula que la anemia afecta a 500 millones de mujeres de 15 a 49 años y a 269 millones de niños y niñas de 6 a 59 meses en todo el mundo.

Palabras claves: anemia gestacional, complicaciones maternas y neonatales, deficiencia de hierro

ABSTRACT

Anemia is a condition that develops when the blood produces a lower than normal number of healthy red blood cells. It mainly affects women and children. Anemia occurs when the body does not have enough heme to carry oxygen to organs and tissues. In many severe cases, anemia can cause cognitive impairment and disability in children.

It can also cause problems for pregnant women and their products. Anemia can be caused by poor diet, regular consumption of junk food or food of poor quality and without vitamins, infections, chronic diseases, heavy menstruation, problems during pregnancy and family history.

The most common cause is a lack of iron in the blood. Anemia is the most common condition that occurs during pregnancy or is caused by a poor diet containing foods low in iron. According to prevalence studies conducted in different parts of the world, between 30 and 70 percent of pregnant women suffer from this condition, which is called anemia of pregnancy and newborn because it affects both mother and baby.

Iron deficiency is the most common nutritional deficiency during pregnancy and the most common cause of anemia; depending on its intensity, it can cause difficulties in oxygen supply and affect the physiological functions of the fetus. It is associated with an increased risk of preterm delivery, low birth weight and increased perinatal mortality. Anemia affects an estimated 500 million women aged 15-49 years and 269 million children aged 6-59 months worldwide.

Keywords: gestational anemia, maternal and neonatal complications, iron deficiency

CONTENIDO

CAPITULO I	2
1 1.1 PROBLEMA	2
1.1.2 Marco Contextual	2
1.1.3 Contexto Internacional	2
1.1.4 Contexto Nacional	3
1.1.5 Contexto Regional.	4
1.2 Contexto Local y/o Institucional	5
1.3 Situación problemática	5
1.3.1 Planteamiento del Problema	6
1.3.2 Problema General	7
1.4 Problemas Derivados	7
1.5 Delimitación de la Investigación	8
1.6.1 Objetivos	10
1.6.2 Objetivo General	10
1.6.3 Objetivos Específicos	10
CAPITULO II	11
2. MARCO TEÓRICO	11
2.1 Marco teórico	11
2.1.2 Antecedentes investigativos	28
2.2 Hipótesis	29
2.2.1 Hipótesis general	29
2.2.2 Hipótesis específicas	29
2.3 Variables	30
2.3.1 Variables Dependientes	30
2.3.2 Variables Independientes	30
2.3.3 Operacionalización de las variables	30

Índice	30
De 15-25 años.....	31
Tasa de empleo.....	31
Índice de masa corporal.....	32
CAPITULO III.	33
3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	33
3.1 Método de investigación	33
3.2 Modalidad de investigación	33
3.3 Tipo de Investigación	33
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de la Información	34
3.4.1 Técnicas	34
3.4.2 Instrumento	34
3.5 Población y Muestra de Investigación	34
3.5.1 Población	34
3.5.2 Muestra	35
3.6 Cronograma del Proyecto	37
3.8 Plan de Tabulación y Análisis	39
3.8.1 Base de Datos	39
3.8.2 Procesamiento y Análisis de los datos	39
CAPITULO IV	40
4 RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN	40
4.1 Resultados obtenidos de la investigación	40
4.3 Conclusiones.	50
4.4 Recomendaciones.	51
CAPITULO V	52
5 PROPUESTA TEÓRICA DE APLICACIÓN	52
5.2 Antecedentes	52

5.3 Justificación	53
5.4.2 Objetivos específicos	54
5.5 Aspectos básicos de la Propuesta de Aplicación.....	55
5.5.1 Estructura general de la propuesta	55
5.5.2 Componentes	56
5.6 Resultados esperados de la Propuesta de Aplicación	57
5.6.1 Alcance de la alternativa.....	58
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	59
ANEXOS	62

INTRODUCCIÓN.

El problema de salud pública que más afecta la anemia materna son los países en vías de desarrollo, ya que se encuentra relacionado con factores de riesgo, entre los cuales está la deficiencia de hierro y folatos.

Inicialmente, las mujeres experimentan un volumen sanguíneo bajo durante el embarazo debido a la pérdida de sangre durante la menstruación y a las dietas bajas en hierbas. Por esta razón, el tipo de anemia más común es la ferropénica, que aumenta el riesgo de complicaciones graves tanto para la madre como para el feto, entre ellas infecciones del tracto urinario y genital, rotura prematura de membranas y hemorragia hereditaria quirúrgica.

El objetivo general del presente proyecto de investigación, que será de carácter retrospectivo y cuantitativo, es identificar las complicaciones de la anemia materna como factores predisponentes y sus efectos en la salud materna y neonatal en pacientes que acudieron a las consultas prenatales del Centro San José de Ancón.

Posteriormente, esto permitirá determinar la prevalencia de estas complicaciones, lo que resaltarán la necesidad de programas preventivos, de diagnóstico y tratamiento oportunos que ayuden a la comunidad a reducir la incidencia de anemia materna y prevenir complicaciones que comprometan el bienestar materno y neonatal.

CAPITULO I.

1 1.1 PROBLEMA

1.1.2 Marco Contextual

1.1.3 Contexto Internacional

En los últimos años se ha observado una tendencia global hacia el declive de la disminución en la prevalencia de en gestacional.

Esta tendencia comenzó en el año 2010 y continúa hasta el día de hoy. El encuentro global de anemia en mujeres se mantiene en cerca del 39,3% durante los últimos 10 años, manteniendo cifras elevadas y afecta tanto la salud mental de la gestante como la de su hijo.

A pesar de las distintas medidas de salud pública, la reducción de la anemia materna resulta insuficiente. En América Latina América y el Caribe, en 2016, la prevalencia de anemia entre las mujeres embarazadas fue del 29,5 %, mientras que en Perú fue del 25,8%.

El bienestar nutricional de la mujer previa y durante el embarazo es esencial para la salud del binomio madre-niño, que representa un grupo susceptible en termos nutricios, sobre todo en países desarrollando su sistema de salud.

La baja concentración de hemoglobina de la madre transferida al feto puede provocar complicaciones obstétricas y neonatales, ya que la anemia aumenta la morbilidad y la mortalidad de las mujeres que abortan. La anemia afecta más la morbilidad y mortalidad de las embarazadas, y la transmisión de bajas concentraciones de hierro de la madre al feto puede generar complicaciones neonatales y obstétricas.

Estudios previos mostraron que el aumento de esta patología en gestantes se debe a un bajo nivel educativo y a la falta debida conciencia

sobre la anemia. Debido a su bajo nivel socioeconómico, las mujeres sin educación suelen ser de menor nivel, las mujeres de clase socioeconómica, suelen pertenecer a una clase socioeconómica más baja, lo que le dificulta el acceso a una atención de maternidad de calidad y aumenta el riesgo de desnutrición y otras infecciones en sus hijos no nacidos.

Por lo tanto, se estima que alrededor del 40% de embarazadas a nivel global experimentan algún tipo de anemia, la más común de estas causas sería de deficiencia de hierro o deficiencia de anemia o anemia ferropénica (Organización Mundial de la Salud, 2014).

1.1.4 Contexto Nacional.

Según el Ministerio de Salud Pública del Ecuador, el 46,9% de las mujeres embarazadas eventualmente desarrollan anemia (MSP, 2014). En este estado es de conocimiento común que las mujeres con diagnóstico de anemia tienen tasas más altas de infecciones del tracto urinario, parto prematuro, peligros de nacimiento con bajo peso, hemorragia obstétrica, amenazas de aborto, y mayor número de ingresos a las unidades de cuidado intensivo.

Las mujeres con anemia también mostraron un bajo consumo de vitamina B12 y ácido fólico, se toma en cuenta que el folato está especializado en todas las funciones celulares, como la biosíntesis de ácidos nucleicos, la biogénesis de grupos metilo y el metabolismo de los aminoácidos. La detección temprana de esta deficiencia puede reducir el riesgo de defectos del tubo neural del tubo puede resultar desde la detección temprana de esta deficiencia. Mencionar que el consumo excesivo de folatos puede causar daño al bebé relacionado con la ocurrencia de autismo es importante; por esta razón, se sugiere que no excede su consumo y que se adhieren a las recomendaciones.

1.1.5 Contexto Regional.

Santa Elena, muchas veces llamada Península de Santa Elena, es una ciudad ecuatoriana que forma parte de la Provincia de Santa Elena, por su ubicación, pertenece a la costa de la ciudad llamada Península de Santa Elena.

La falta de información y conocimientos tiende a tener un impacto significativo en la vida de la madre gestante y del bebé. En algunos casos, las madres suelen abandonar la toma de hierro ya sea por motivos de estreñimiento y lo abandonan sin considerar las graves consecuencias en los meses posteriores.

Se ha determinado que la anemia es una condición común durante el embarazo, en su mayoría causada por una deficiencia de hierro, siendo la ferropénica el tipo más común. Hay dos formas de categorizar la anemia: según su gravedad y sus características morfológicas determinó que la anemia es una condición que se presenta frecuentemente durante el embarazo.

En lo que se puede identificar las principales consecuencias durante el embarazo en el caso materno, una mayor predisposición una enfermedad hipertensiva durante el embarazo, especialmente preeclampsia y parto pretérmino; en el neonato, la prematuridad que se asocia con diversas complicaciones, como dificultad respiratoria debido a la falta de maduración pulmonar y recién nacidos con bajo peso al nacer.

1.2 Contexto Local y/o Institucional

Ubicado en la ciudad de Santa Elena, que forma parte de la Provincia de Santa Elena, es el Centro de Salud San José de Ancón, un centro de salud de primer nivel adscrito al MSP. Dentro de esta institución de salud funciona un departamento de obstetricia.

En esta región se observan numerosos grupos vulnerables que se ven afectados por enfermedades que resultan en complicaciones, especialmente en embarazadas y niños, debido a los recursos escasos económicos y a sus creencias culturales y ancestrales.

En ocasiones, sus creencias y religiones son la razón por la cual no aceptan un tratamiento beneficioso y, en ocasiones, pierden el producto debido a un descuido o falta de interés.

1.3 Situación problemática

La relevancia de la anemia materna proviene de su papel en la aparición de complicaciones materno fetales que afectan al bienestar del binomio madre feto. Por esta razón, el propósito de este proyecto es determinar la relación entre la anemia y las complicaciones que se encuentran durante la gestación, así como en qué porcentaje prevalecen en la comunidad.

Se trataría de una patología con gran magnitud de afección debido a que esta complicación obstétrica puede causar discapacidades intelectuales y de locomoción en los niños de mujeres que experimentan anemia durante el embarazo.

Por lo tanto, es necesario analizar los casos en los que la anemia materna apareció e identificar los daños que causó en los pacientes y sus recién nacidos.

1.3.1 Planteamiento del Problema

Uno de los problemas médicos más importantes durante el embarazo es la anemia, y el riesgo de esta afección aumenta con la edad gestacional debido al aumento de las necesidades nutricionales resultantes de la sinapsis y el mantenimiento de la placenta.

Durante el embarazo existe una mayor necesidad de hierro y ácido fólico, lo que aumenta el riesgo de anemia. El impacto de la patología en la morbilidad y mortalidad de los menores es notable. El peso bajo al nacer y el pequeño para la edad gestacional (PEG) aumentan significativamente en la anemia materna, con una mayoría de nacimientos prematuros debido a la problemática; estos resultados se observan cuando los valores de hemoglobina (Hb) están por debajo de 8,0 a 9,9 g/dL.

En 2018 se registró una Alta prevalencia de anemia durante el embarazo en Ecuador, observándose la mayor prevalencia entre adolescentes que son entre las adolescentes embarazadas, las que viven en zonas rurales y las que tienen menores ingresos.

Esto nos dirige a nosotros a identificar las complicaciones y factores maternos y neonatales que aumentaron entre los pacientes del centro de salud San José de Ancón. Identificar las complicaciones maternas y neonatales y factores que aumentaron entre los pacientes del centro de salud San José de Ancón.

1.3.2 Problema General

¿Cuál es la prevalencia de la anemia materna como factor predisponente de complicaciones maternas y neonatales en gestantes en el Centro de Salud San José de Ancón en el periodo noviembre 2023 – abril 2024?

1.4 Problemas Derivados

1. ¿Cuál es la incidencia de la anemia materna como factor predisponente de complicaciones maternas y neonatales en gestantes del Centro de Salud San José de Ancón 2023?

2. ¿Cuáles son las complicaciones relacionadas con la anemia materna en pacientes atendidas en el Centro de Salud San José de Ancón 2023?

3. ¿Cuáles son las complicaciones neonatales relacionadas con la anemia materna en pacientes atendidas en el Centro de Salud San José de Ancón 2023?

1.5 Delimitación de la Investigación

El presente trabajo, basara la delimitación de la investigación de acuerdo a los lineamientos establecido por la Universidad Técnica de Babahoyo, la cual establece lo siguiente:

✚ **Área de investigación:** Centro de Salud San José de Ancón de la provincia de Santa Elena perteneciente al Ministerio de Salud Pública.

✚ **Línea de investigación según la Facultad de Ciencias de la Salud:** Salud sexual y reproductiva.

✚ **Investigación aplicada a la Carrera:** Anemia materna y neonatal

✚ **Problema:** Anemia materna como factor predisponente relacionada a complicaciones maternas y neonatales, atendidas durante el 2023.

✚ **Objetivo:** Mejorar la calidad de vida de la población estableciendo la relación entre la anemia materna y sus complicaciones maternas y neonatales.

1.6 Justificación

Los embarazos con anemia tienen niños prematuros o pequeños al nacer, además de presentar complicaciones de gran importancia a nivel materno, como los abortos o la amenaza de parto pretérmino o durante el parto, como la hemorragia independientemente de la vía empleada (parto vaginal o cesárea). Por esta razón, la anemia materna es causa de un número considerable alto de morbilidad materno fetal.

En el Centro de Salud San José de Ancón 2023 se atendió a pacientes gestantes que presentaban anemia independientemente de la edad gestacional. Esto, a su vez, generó un problema relacionado con el embarazo que aumentó los costos al representar un riesgo para la salud fetal de la madre.

Con bajos pesos al nacer y desnutrición es complicado, en las madres, episodios de hemorragia, sepsis e incluso muerte materna están relacionados con estas afecciones. El propósito de esta investigación es determinar los factores vinculados a la anemia y examinar las causas más comunes entre este grupo de directivos del centro de salud San José de Ancón.

Para poder analizar opciones de prevención, diagnóstico oportuno y tratamiento adecuado a la población estudiada, se hace posible la recolección de datos presentes en las historias clínicas de aquellos pacientes que fueron atendidas por anemia materna y que desarrollaron complicaciones materno fetales durante el año 2023.

1.6.1 Objetivos

1.6.2 Objetivo General

Determinar las complicaciones de la anemia materna como factor predisponente y sus repercusiones maternas y neonatales en pacientes que acudieron a controles prenatales en el Centro De Salud San José De Ancón.

1.6.3 Objetivos Específicos

- Conocer el porcentaje de anemia gestacional y los principales factores de riesgo a las usuarias del Centro De Salud San José De Ancón
- Identificar el tipo de anemia de mayor frecuencia en embarazada
- Analizar las complicaciones maternas y fetales asociadas al diagnóstico de anemia en embarazadas del centro De Salud San José De Ancón

CAPITULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1 Marco teórico

Anemia

La anemia es una afección en la que los niveles de glóbulos rojos, o hemoglobina son más bajos de lo normal. Una proteína importante en el transporte de oxígeno es la hemoglobina.

La concentración óptima de hemoglobina para satisfacer las necesidades del cuerpo varía según la edad, el sexo, la altura, el tabaquismo y el embarazo.

Los factores que conducen a la anemia incluyen una nutrición inadecuada o inadecuada, infecciones (como tuberculosis, infecciones parasitarias, infecciones virales), inflamación, enfermedades crónicas, enfermedades obstétricas y ginecológicas.

Las deficiencias nutricionales más comunes son la deficiencia de hierro, folato, vitamina B12 y vitamina A; Pero estos no son los únicos factores importantes. (OMS, 2022)

ANEMIA MATERNA

En todo el mundo, la anemia es uno de los problemas públicos de mayor gravedad, según las estadísticas oficiales de la OMS. Las estimaciones sitúan el número de víctimas en 1.620 millones, con las poblaciones más vulnerables población de mujeres embarazadas y niños de entre 6 y 59 meses

según la OMS, en países con desarrollo económico mediano y bajo, la deficiencia de hierro sería la principal causa de la anemia.

La placenta y el feto dependen del hierro durante la fase gestacional, por lo que es un estado de mayor necesidad. Se estima que para cubrir esta mayor necesidad se deberá utilizar un gramo adicional de hierro. (Gonzales GF, Olavegoya P, 2019)

Clasificación y epidemiología de la anemia en el embarazo.

Tabla 1. Clasificación de la anemia según la causa

Anemia absoluta	Se trata de una disminución real en la renovación de los glóbulos rojos y es significativa. En el período prenatal, esto significa una disminución en el volumen de glóbulos rojos o en la producción de glóbulos rojos.
Anemia relativa	Este es un hecho fisiológico que ocurre durante un embarazo típico y no hay una pérdida real de masa celular durante un embarazo normal. Como las reservas maternas de hierro son normales, el volumen plasmático aumenta durante el segundo trimestre y el contenido de Hb y la exposición de los eritrocitos disminuyen significativamente.

Fuente: **(Ministerio de salud publica, 2014)**

Tabla 2. Clasificación de la anemia según la severidad clínica

Clasificación por severidad	Descripción del problema por parámetros de reducción de hemoglobina
------------------------------------	---

Anemia severa	< 7,0 g/dL
Anemia moderada	7,1 –10,0 g/dL
Anemia leve	10,1- 10,9 g/dL

Fuente: **(Ministerio de salud publica, 2014)**

Tabla 3. Clasificación de la anemia según la morfología celular

Anemia microcítica (VCM < 80 fl)	<p>Anemia por deficiencia de hierro</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hemoglobinopatías: talasemias - Anemia secundaria a enfermedad crónica - Anemia sideroblástica 	
Anemia normocítica (VCM 80 -100 fl)	<p>Anemias hemolíticas</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aplasia medular - Invasión medular - Anemia secundaria a enfermedad crónica - Sangrado agudo 	
Anemia macrocítica (VCM > 100 fl)	<p>- Hematológicas</p>	<p>Anemias megaloblásticas</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anemias aplásicas -Anemias hemolíticas -Síndromes mielodisplásicos

	-No hematológicas	Abuso en el consumo de alcohol -Hepatopatías crónicas - Hipotiroidismo - Hipoxia crónica
--	-------------------	---

Fuente: **(Ministerio de salud publica, 2014)**

FACTORES DE RIESGO DE LA ANEMIA MATERNA.

Factores que pueden provocar anemia durante el embarazo.

La anemia durante el embarazo puede ser causada por las siguientes razones:

Deficiencia nutricional: principalmente productos lácteos y pescado ácido.

Datos sociodemográficos: como edad de la madre, educación, estado civil y estado de salud.

Características previas al embarazo: Número de embarazos anteriores, período corto de embarazo, anemia, sangrado uterino, tabaquismo, consumo excesivo de alcohol, ubicación de la región, medidas bajas de la parte inferior del cuerpo antes del embarazo.

Embarazo: Mala atención prenatal, embarazo tardío, falta de alimentación. Tipos de presión arterial alta que pueden ocurrir durante el embarazo Anemia que puede ocurrir durante el embarazo. Durante el embarazo puede producirse anemia grave.

Anemia por deficiencia de hierro. Durante los últimos tres meses del embarazo, el feto utiliza los glóbulos rojos de la madre para crecer y desarrollarse. Si hay demasiados glóbulos rojos en el peritoneo, estos productos se pueden utilizar para satisfacer las necesidades del feto durante el embarazo. Si la señal en el peritoneo es demasiado alta antes del embarazo, se puede llevar a áreas de almacenamiento para satisfacer las necesidades del feto durante el embarazo.

Las mujeres con reservas insuficientes de hierro pueden desarrollar anemia por deficiencia de hierro. Hierro. Este es el tipo más común de anemia durante el embarazo. La sangre no contiene hemoglobina, que es necesaria para producir hemoglobina, la parte de la sangre que transporta oxígeno desde los pulmones. La hemoglobina en la sangre se transporta a los tejidos necesarios para la producción de hemoglobina en el cuerpo. Es importante seguir una dieta saludable antes del embarazo para ayudar a desarrollar estas reservas y prevenir la anemia de hierro vascular. Come sano antes del embarazo.

Deficiencia de vitamina B12: La síntesis de proteínas y la producción de glóbulos rojos dependen de la vitamina B12. La deficiencia de vitamina B12 se

puede prevenir consumiendo alimentos de origen animal como carne, leche, huevos y aves. La deficiencia de vitamina B12 se observa a menudo en mujeres que no comen ningún alimento (dieta vegana). La deficiencia de vitamina B12 ocurre a menudo en mujeres que no comen ni siguen una dieta vegana. Tienes una deficiencia de vitamina B12. La deficiencia de vitamina B12 es más probable que ocurra entre vegetarianos o veganos, y las mujeres que siguen una dieta estricta a menudo necesitan inyecciones de B12 durante el embarazo.

¿Cuáles son los síntomas de la anemia?

Las mujeres con anemia materna pueden no presentar síntomas aunque tengan más células. Los síntomas de la anemia son diferentes en cada mujer.

Los síntomas incluyen:

- Fatiga
- Mareos o vértigo
- Falta de aire para respirar
- Latidos cardíacos rápidos (taquicardia)

Estos síntomas a veces son anemia. A veces puede ser causado por otras enfermedades o problemas médicos. Siempre debes consultar a tu médico para obtener el diagnóstico correcto.

¿Cómo se hace un análisis de sangre? Durante su primera visita al médico, su médico comprobará si tiene anemia. La anemia se detecta durante análisis de sangre de rutina para medir la hemoglobina o el hematocrito.

Existen otras formas de determinar la presencia de glóbulos rojos basándose en análisis de sangre adicionales y otros procedimientos de diagnóstico. El porcentaje de glóbulos rojos en la sangre se llama hematocrito.

Tratamiento de la anemia

Su médico decidirá el mejor tratamiento para la anemia basándose en:

- Embarazo
- Su salud, higiene e historial médico.
- Grado de anemia
- Tolerancia a ciertos medicamentos, procedimientos o tratamientos

La duración del tratamiento depende del tipo y gravedad de la anemia. El tratamiento del hierro con anemia hematopoyética requiere el uso de preparaciones de hierro, algunas de las cuales tienen un período de liberación más prolongado, mientras que otras deben tomarse varias veces al día. Los antiácidos ralentizan la digestión. Los alimentos que contienen espinas de pescado pueden provocar náuseas y hacer que el cabello se vuelva verde o gris.

El estreñimiento puede ser causado por los suplementos de hierro. (Salud infantil de Stanford Medicine, 2022).

Prevención de la anemia

Comer sano antes del embarazo no sólo ayuda a prevenir la anemia, sino que también ayuda al cuerpo de la madre a conservar otros nutrientes.

Una dieta sana y equilibrada antes y durante el embarazo ayuda a mantener los niveles de hierro y otros nutrientes importantes tanto para la madre como para el feto. Buenas fuentes de hierro son:

26% Carnes rojas, hígado y otras carnes, cerdo, cordero y ternera.

36% Pollo, pato, pavo y aves (especialmente carnes oscuras).

La FDA recomienda que los mariscos estén bien para las mujeres embarazadas, pero tienen menos mercurio y deben consumirse de 8 a 12 onzas por semana. Ejemplos salmón, camarón, bacalao, tilapia y bagre onzas de atún blanco por semana.

- Plantas verdes como brócoli, coliflor, los grelos y ajos silvestres.
- Los frijoles, guisantes, nueces, frijoles, frijoles negros y frijoles hervidos.
- Pasta, arroz, cereales.

Se recomienda un suplemento vitamínico que contenga al menos 400 mcg de ácido fólico para mujeres en edad fértil y durante el embarazo. La siguiente lista incluye fuentes de alimentos que contienen folato

- Verduras con hojas, de color verde oscuro

- Frijoles y guisantes secos
- Jugos y frutas cítricas y la mayoría de las bayas
- Cereales de desayuno fortificados, productos de grano enriquecido

(Stanford Medicine Children's Health, 2022)

¿Cuáles son algunas complicaciones más comunes en el embarazo?

Las mujeres rara vez desarrollan problemas de salud durante el embarazo; Estos problemas pueden afectar la salud de ambas partes. Pueden ser causados por problemas observados en mujeres que estaban sanas antes del embarazo. Estos problemas pueden provocar un embarazo muy peligroso. Algunas complicaciones del embarazo incluyen:

Presión arterial: Cuando las arterias responsables de transportar sangre desde el corazón al cuerpo se tensan, el corazón se acelera, a menudo se le llama a esta condición.

Hipertensión: Como resultado, la presión arterial aumenta, lo que puede provocar que la sangre fluya hacia la placenta, que proporciona nutrientes y oxígeno al feto.

La disminución del flujo sanguíneo puede retardar el crecimiento del feto y aumentar el riesgo de parto prematuro y preeclampsia de la madre.

La anemia materna: ocurre cuando la anemia ocurre durante el embarazo en una mujer sin antecedentes de anemia. El cuerpo sólo proporciona energía. Después de la digestión, la glucosa regresa al torrente sanguíneo para proporcionar energía al cuerpo.

Infecciones de transmisión sexual o ITS; Son infecciones que pueden ocurrir durante el embarazo y/o el parto y causar problemas en la mujer embarazada, durante el embarazo y en el niño después del nacimiento. Algunas enfermedades pueden transmitirse de madre a hijo cuando el niño pasa por el canal del parto durante el embarazo; También se pueden transmitir otras enfermedades al feto durante el embarazo.

Algunas enfermedades durante el embarazo pueden provocar o provocar:

Aborto/Aborto espontáneo: (antes de la semana 20 de embarazo)

Embarazo ectópico: (implantación del embrión fuera del útero, generalmente en las trompas de Falopio)

Trabajo de parto y nacimiento prematuros: (antes de la semana 37 de embarazo)

Baja tasa de natalidad: Defectos congénitos incluyendo ceguera, sordera, malformaciones óseas y discapacidad mental Barreras Igualdad de nacimiento (semana 20 de embarazo o posterior)

Condiciones en el período neonatal: (primer mes de vida) Muertes de recién nacidos

Una condición llamada preeclampsia puede causar parto prematuro o incluso muerte prematura. Se desconoce, pero el riesgo es mayor en algunas mujeres. Aunque no está claro, algunas mujeres corren un mayor riesgo. Cosas que pueden incluir:

- Primer embarazo

- Preeclampsia en embarazos anteriores
- Condiciones preexistentes como presión arterial alta, presión arterial alta, anemia, enfermedad renal y lupus eritematoso
- Embarazadas con dos o más fetos
- Obesidad
- Prematuridad asociado al trabajo de parto que comienza antes de la semana 37 de embarazo.

Todos los bebés que nacen antes de las 37 semanas tienen un mayor riesgo de sufrir problemas de salud porque órganos como el cerebro y los pulmones dejan de desarrollarse durante las últimas semanas antes del nacimiento (39 a 40 semanas). Algunas condiciones pueden aumentar el riesgo de parto prematuro, como infección, útero corto o parto prematuro

Aborto Espontáneo: El término se refiere a la pérdida del embarazo por causas naturales antes de las 20 semanas, los indicadores pueden ser el manchado o sangrado vaginal, los calambres o la pérdida de líquido o tejido la vagina.

Sin embargo, el sangrado vaginal sangrado no indica que haya ocurrido o está ocurriendo un aborto. Las mujeres que presentan este signo en cualquier momento del embarazo deben hablar con su proveedor de atención médica.

(Robledo A, 2021)

FACTORES DE PREDISPONENTES RIESGO DE ANEMIA MATERNA

Estos son algunos de los riesgos asociados con el desarrollo de glóbulos rojos durante el embarazo.

Edad: Las mujeres embarazadas jóvenes tienen un mayor riesgo de desarrollar anemia materna que las mujeres en edad fértil. El embarazo reduce la necesidad de hierro de la mujer para producir sus propias células sanguíneas, así como las necesidades y usos del feto.

Paridad: Las mujeres que dan a luz a más de tres hijos tendrán un mayor riesgo de anemia e infertilidad. Pero el hierro no es el único mineral que falta. El calcio también puede verse afectado durante el embarazo, lo que hace que las mujeres sean más susceptibles a la osteoporosis. **(Mendoza A, 2021)**

Educación: Desde una perspectiva social, educación significa conocimiento sobre la alimentación, detección temprana de señales de alerta y otros elementos. Una educación inadecuada o incompleta puede causar graves problemas a los padres.

Estado socioeconómico: La falta de acceso a alimentos saludables y la desnutrición son algunos de los factores que contribuyen a la pobreza. Durante el embarazo, las mujeres que viven en un ambiente pobre tienen más

probabilidades de desarrollar anemia debido a la deficiencia de hierro. Sufren anemia por deficiencia de hierro durante el embarazo. **(Moyolema Y, 2017)**

Embarazos múltiples: La anemia del embarazo se produce en más del 70% de los embarazos gemelares debido a una fuerte dilución de la sangre de la madre y a la duplicación de la hemoglobina necesaria.

Periodo intergenésico corto: El tiempo de un embarazo a otro (menos de dos años en el caso de parto vaginal o cesárea) conlleva el riesgo de padecer anemia durante el embarazo. **(Zavala-Garcia A., 2018)**

Atención prenatal inadecuada: el propósito de las pruebas prenatales es identificar a las personas con anemia materna, pero no diagnosticar o realizar pruebas tempranas puede generar riesgo de complicaciones como anemia. El cribado se utiliza para la detección temprana de personas con anemia durante el embarazo.

Tabaquismo: El uso de drogas como el alcohol y los cigarrillos durante el embarazo aumenta el riesgo de anemia y se asocia con la alteración de las moléculas de las drogas en el alcohol al reducir la unión del hierro a la nicotina.

Índice de masa corporal en el embarazo antes del embarazo: Un IMC bajo se asocia con un peso insuficiente de la madre, y una nutrición deficiente,

como la desnutrición, hace que la madre tenga un peso insuficiente y aumente de peso durante el embarazo.

Complicaciones maternas

Riesgo de parto prematuro: Esto significa que el embarazo tiene menos de 37 semanas, se producen contracciones uterinas y cambios en el cuello uterino, provocando un parto prematuro.

El vínculo entre esta afección y la anemia se basa en que la hemoglobina promueve la producción de proteínas como la colagenasa y la elastasa que ayudan a prevenir enfermedades y artritis, lo que resulta en una concentración y transporte anémicos de hemoglobina. El suministro de oxígeno a los tejidos para la producción de estas proteínas provoca una disminución del cuello uterino, lo que puede provocar una dilatación uterina prematura.

Aborto: Se define como la interrupción del embarazo si la edad gestacional es inferior a 20 semanas o el peso del feto es inferior a 500 gramos. La mayoría de los abortos implican sangrado abundante o sangrado al comienzo del embarazo; Esto reduce la inmunidad de la madre y la hace vulnerable durante este período.

Además, se producen más abortos espontáneos porque los abortos vaginales generalmente suponen un mayor riesgo para la madre. **(Mero J., 2018)**

Rotura prematura de membranas: La membrana coriónica se contrae y provoca que el líquido amniótico se escape de la vagina antes de que comience el parto. Se considera uno de los factores de riesgo de rotura prematura de membranas, con una prevalencia de hasta el 43%, especialmente cuando se presenta anemia hemolítica.

Enfermedad hipertensiva del embarazo: Conjunto de cambios clínicos y fisiológicos que se presentan en la mujer cuando la presión arterial de la madre se eleva a 140/90 mmHg.

Las causas relacionadas con la anemia incluyen falta de oxígeno en los tejidos, lo que provoca hiperoxia, cambios en el flujo sanguíneo uterino, aumento del número de vasos sanguíneos en el útero, lo que provoca hipertensión en la madre, daño a los leucocitos y trastornos hemodinámicos en la madre. **(Eras J, 2018)**

Transfusiones de sangre: las mujeres con anemia deben recibir menos transfusiones de sangre cuando el nivel de hemoglobina cae por debajo de 7 g/dL. En este caso, es necesario cambiar la dosis antes de mezclar glóbulos rojos del mismo tipo de sangre para evitar la hemólisis. Este grupo de pacientes deberá ser hospitalizado para recibir tratamiento multiespecializado. Los principales problemas son la dificultad para respirar, la insuficiencia cardíaca y el infarto. **(Garro V, 2020).**

Complicaciones fetales y neonatales

Bajo peso al nacer: El bebé aún no ha alcanzado el peso máximo y debe pesar más de 2500 gramos al nacer, independientemente de la edad gestacional. Es común en hijos de madres que tienen anemia porque las reservas corporales de la madre son ineficientes para el producto. **(Murillo A, 2021)**

Feto pequeño para la edad gestacional (PEG): Los fetos pequeños para la edad gestacional pueden confundirse con bebés nacidos a término; Los fetos con un peso al nacer por debajo del percentil 10 o 2 desviaciones estándar por debajo del percentil 10 de la curva de crecimiento se consideran pequeños para la edad gestacional. Clínicamente, los niños tienen piel fina y pálida, músculos estrechos y cabezas pequeñas.

Restricción del crecimiento intrauterino: Se produce cuando el feto no alcanza la tasa de crecimiento máxima esperada para su edad gestacional. Dependiendo de cuantas semanas se produzca este cambio se puede clasificar en simétrico o asimétrico. **(Oropeza B., 2017)**

Compromiso del bienestar fetal: Dependiendo de la disminución de los niveles de oxígeno materno, la placenta no recibe suficiente flujo del útero - placenta, lo que provoca hipoxia o estrés. Esto se combina con la liberación de

catecolaminas como el cortisol y provoca cambios en la frecuencia cardíaca fetal como taquicardia refleja, bradicardia sinusal, bradicardia tipo II y III provocando sufrimiento fetal agudo **(Izaguirre D, 2017)**

2.1.1 Marco conceptual

Estado nutricional: Se refiere a la salud y bienestar que los alimentos proporcionan a un individuo o grupo, Los humanos tenemos "necesidades nutricionales" de actividad física y salud. Estas necesidades energéticas y nutricionales suelen depender de la edad y la actividad física. Esto significa que la mejor nutrición que necesita una persona será diferente dependiendo de su situación (crecimiento, embarazo, enfermedad , etc.) y de la actividad o juegos tradicionales que realice. **(Elika, 2022)**

Atención prenatal: La atención prenatal es una oportunidad importante para que los profesionales de la salud brinden atención, apoyo e información a las mujeres embarazadas.

Esto incluye la promoción de estilos de vida saludables, incluida una buena nutrición, la detección y prevención de enfermedades, asesoramiento sobre planificación familiar y apoyo a las mujeres en riesgo de sufrir violencia por parte de su pareja. **(OMS, 2016)**

Hemoglobina: La hemoglobina es una proteína globular que se encuentra en los glóbulos rojos y que transporta oxígeno a los pulmones y lo transporta desde la sangre a los tejidos, sirve como dióxido de carbono después de que regresa a los pulmones del torrente sanguíneo. **(Peñuela, 2005)**

2.1.2 Antecedentes investigativos

En América, el tercer trimestre del embarazo tiene la mayor prevalencia de anemia (56,0%), asociándose el primer trimestre a un mayor riesgo que el tercer trimestre ($p=0,02$).⁷ Un estudio realizado en Perú con 397 mujeres embarazadas un general reveló una prevalencia general de anemia en mujeres embarazadas del 35%, una prevalencia moderada del 6,3% y una prevalencia grave del 0,5%, de manera consistente.

En relación a la anemia en gestantes, se observará que existía una asociación significativa entre las variables, concordando así que la edad materna actúa como factores de riesgo para que la gestante presente anemia, en la mayoría de estas gestantes presentaron anemia leve.

La prevalencia de Ferro hematópoyesis fue del 21,84%, el factor predisponente en estos estudios fue el bajo control prenatal 7, 9, se ha demostrado que la multiparidad era que la multiparidad fue más común en la población anémica en un entorno (69,9%) más común $< 0,05$.

Lo que sugiere que la paridad actuó como un factor de riesgo para que la gestante tuviera anemia sólo 10 % de las gestantes evaluadas en estudio nacional desarrollado un trastorno hipertensivo estudio (preeclampsia desarrollaron algún trastorno hipertensivo (preeclampsia y eclampsia); el 10% restante mostró un valor de p de 0,92, lo que indica que no existe una asociación estadísticamente significativa^{13–15}.

En cuanto al periodo intergenésico, una investigación peruana reveló que, en 102 mujeres, existía una relación significativa entre el intervalo intergenésico corto y la anemia materna; en pacientes con intervalo intergenésico corto (n=102), el 94.1% de las gestantes presentó intervalo intergenésico corto entre 12-24 meses, el 5.9% un intervalo < 12 meses, de los cuales el 51.0% presentó anemia materna y el 49% No presenta anemia.

Es fundamental recordar que existen más causas de anemia que solo nutricionales que hay más que sólo causas nutricionales de la anemia. El problema no es necesariamente resuelto por el tratamiento nutricional por sí sola, dado que la anemia puede ser un marcador de factores sociales y/o ambientales también.

2.2 Hipótesis

2.2.1 Hipótesis general

La anemia materna está relacionada con las complicaciones maternas y neonatales en pacientes atendidas en el centro de salud San José de Ancón, 2023.

2.2.2 Hipótesis específicas

1. La incidencia de anemia materna como factor predisponente en pacientes atendidas en el Centro de Salud San José de Ancón es alta.

2. La complicación de anemia materna más frecuente relacionada con la anemia materna y neonatal en el Centro de Salud San José de Ancón.

2.3 Variables

2.3.1 Variables Dependientes

Anemia Materna

2.3.2 Variables Independientes

Complicaciones maternas y neonatales, edad, condición socioeconómica, estado nutricional

2.3.3 Operacionalización de las variables

Variable	Definición Conceptual	Dimensión o Categoría	Indicador	Índice
Anemia materna	La anemia es una condición en la que la cantidad de glóbulos rojos o la concentración de hemoglobina es inferior a 11g/dl	Anemia que presenta complicaciones maternas	Anemia leve Anemia moderada Anemia severa	Pacientes atendidas por anemia materna.
Complicaciones maternas y neonatales	Condición médica que ocurre durante la gestación y pone en peligro el bienestar	Amenaza de aborto Amenaza de parto pretérmino	Anemia ferropénica Anemia megaloblástica	Pacientes con complicaciones maternas.

	materno y neonatal	Ruptura prematura de membranas Infección de vías urinarias Restricción de crecimiento intrauterino Bajo peso al nacer Prematuridad Síndrome de dificultad respiratoria	Anemia por hemorragia (normocítica)	Pacientes con complicaciones neonatales.
Edad	Tiempo de vida de una persona desde su nacimiento hasta la fecha actual	Tiempo en años	Años cumplidos de acuerdo con la historia clínica o la cédula de identidad	De 15-25 años
Condición socioeconómica	Descripción de la situación de una persona en función de su educación, ingresos y tipo de trabajo.	Ingresos por carga familiar	Las entradas mensuales económicas que recibe la persona o familia	Tasa de empleo Nivel de educación Disponibilidad de Alimentos

Estado nutricional	El equilibrio entre el gasto y las necesidades de energía alimentaria y otros nutrientes esenciales determinan el estado nutricional.	<p>Peso</p> <p>Talla</p>	<p>El peso que contiene el cuerpo de la persona en kilogramos.</p> <p>La talla es uno de los indicadores antropométricos para evaluar el estado Nutricional es la talla o estatura.</p>	<p>Índice de masa corporal</p> <p>Peso talla, edad</p> <p>Pruebas bioquímicas</p> <p>Consumo de Alimentos</p>

CAPITULO III.

3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Método de investigación

El trabajo de investigación actual será trabajo de observación de carácter observacional y retrospectivo, ya que se basará en una revisión de historias clínicas de madres que presentaron anemia y complicaciones maternas neonatales, las mismas madres que fueron atendidas en el centro de salud San José de Ancón en el año 2023.

3.2 Modalidad de investigación

La investigación será cuantitativa porque se recopilarán datos. El objetivo es determinar el porcentaje de complicaciones maternas y neonatales relacionadas con la anemia materna.

3.3 Tipo de Investigación

Según el propósito: No experimental, ya que los resultados serán determinados por revisado recopilados previamente.

Según el lugar: Documental, porque la información para el análisis será seleccionada de las historias de las pacientes gestantes diagnosticadas con anemia materna y complicaciones maternas y neonatales, y bibliográfica ya que se citarán autores científicos para el respaldo de la información.

Según nivel de estudio: Descriptivo porque el enfoque del estudio será resaltar las complicaciones materno-neonatales relacionadas con la anemia materna.

Según dimensión temporal: Transversal retrospectiva porque se basará en las historias clínicas de gestantes atendidas y diagnosticadas con anemia materna

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de la Información

3.4.1 Técnicas

La técnica se basará en la observación y recopilación de información de las historias clínicas de las gestantes que presentaron anemia y complicaciones maternas y neonatales en el Centro de Salud San José de Ancón 2023

Además, se llevará a cabo una búsqueda de artículos científicos utilizando Google Académico

3.4.2 Instrumento

Registro de historias clínicas de pacientes gestantes atendidas en el Centro de Salud San José de Ancón 2023

3.5 Población y Muestra de Investigación

3.5.1 Población

Conformado por 98 pacientes gestantes que fueron atendidas en el Centro de Salud San José de Ancón 2023

3.5.2 Muestra

Población de mujeres gestantes que fueron atendidas Centro de Salud San José de Ancón que presentaron anemia y complicaciones maternas y neonatales; tomando en cuenta los siguientes datos:

Tamaño de la población: 98

Porcentaje esperado de la muestra: 50%

Nivel deseado de confianza: 95%

Error máximo aceptable: 5%

Tamaño de la muestra: 78

Para el cálculo de la muestra se consideró la siguiente fórmula:

$$N=98$$

$$O=0,5$$

$$Z=1,96$$

$$E=0,05$$

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

$$n = \frac{98 * 0,5^2 * 1,96^2}{((98 - 1) 0,05^2) + (0,5^2 * 1,96^2)}$$

$$n = \frac{98 * 0,25 * 3,8416}{(97 * 0,0025) + (0,25 * 3,8416)}$$

$$n = \frac{94,1192}{0,2425 + 0,9604}$$

$$n = \frac{94,1192}{1,2029}$$

$$n = 78$$

3.6 Cronograma del Proyecto

			NOVIEMBRE				DICIEMBRE				ENERO				FEBRERO				MARZO				ABRIL							
Nº	ACTIVIDADES	SEMANAS	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
			1	Selección del Tema		■	■	■																						
2	Aprobación del Tema													■																
3	Recopilación de la Información													■	■															
4	Elaboración del tema o perfil de la primera etapa del trabajo de investigación																	■	■											
5	Subir el perfil, o primera etapa del proyecto de investigación en el SAI																					■								
6	Recopilación de la Información																					■	■							
7	Desarrollo de la segunda etapa del proyecto de investigación																					■								
8	Subir segunda etapa del proyecto de																						■							

	investigación en el SAI																			
9	Sustentación de la segunda etapa																			

Elaborado: Angie Mendoza – Jahaira Carpio

3.7. Recursos.

3.7.1. Recursos humanos.

Recursos Humanos	Nombres
Investigador/es:	Angie Jorlendy Mendoza Burgos
	Jahaira Vanessa Carpio Toaza
Asesor del Proyecto de Investigación	DR. Richard Santiestevan

Elaborado por: Angie Mendoza – Jahaira Carpio

3.7.2. Recursos Económicos

Recursos Económicos	Inversión
Material de papelería.	33,00
Internet.	20,00
Copias a colores.	15,00
Copias a blanco y negro.	32,00
Reproducción de material Bibliográfico.	23,00
Movilización.	70,00
Alimentación.	40,00
Alquiler de equipo de computación en cyber.	5,00
TOTAL.	\$ 238,00

Elaborado por: Angie Mendoza – Jahaira Carpio

3.8 Plan de Tabulación y Análisis.

3.8.1 Base de Datos.

La realización del presente proyecto de investigación se basó sobre la información de las historias clínicas de los pacientes que componen el total de la muestra, la cual se tabuló en una base del programa informático (Excel).

Utilizando esta información, realizamos la cuantificación correspondiente de las variables e investigamos mediante la misma opción informática (cuadros en Excel) la cual cada una fue agrupada de acuerdo al número de veces que se repitió para la tabulación.

3.8.2 Procesamiento y Análisis de los datos

La información obtenida de las historias clínicas de las gestantes que fueron seleccionadas como muestra fue procesada y analizada mediante el programa informativo Excel de Microsoft Word. Se utilizó la opción de filtrar para elegir los grupos en función del diagnóstico y la opción de fórmulas para las cuantificaciones correspondientes.

CAPITULO IV

4 RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

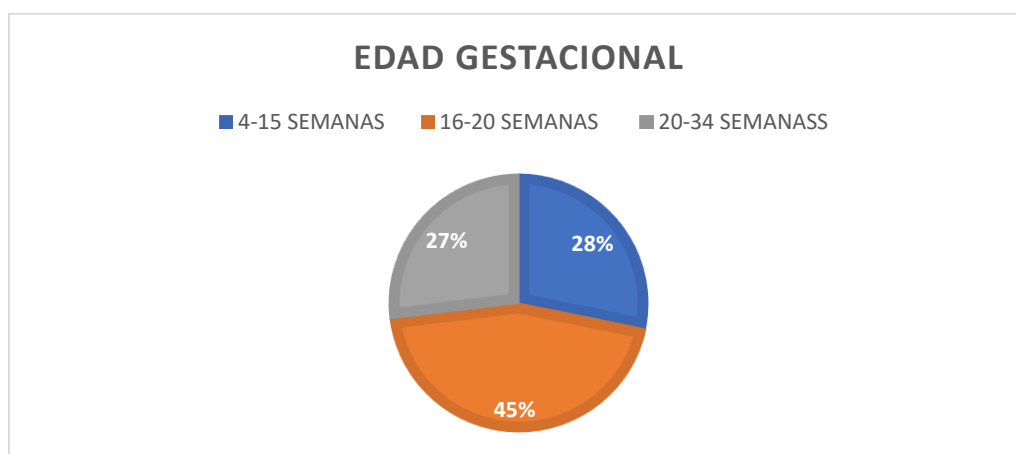
4.1 Resultados obtenidos de la investigación

Factores obstétricos asociados a la anemia en gestantes que acudieron al Centro de Salud San José de Ancón

Tabla 1 Edad Gestacional

EDAD GESTACIONAL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
4-15 SEMANAS	22	28%
16-20 SEMANAS	35	45%
20-34 SEMANASS	21	27%
TOTAL	78	100%

Grafica 1

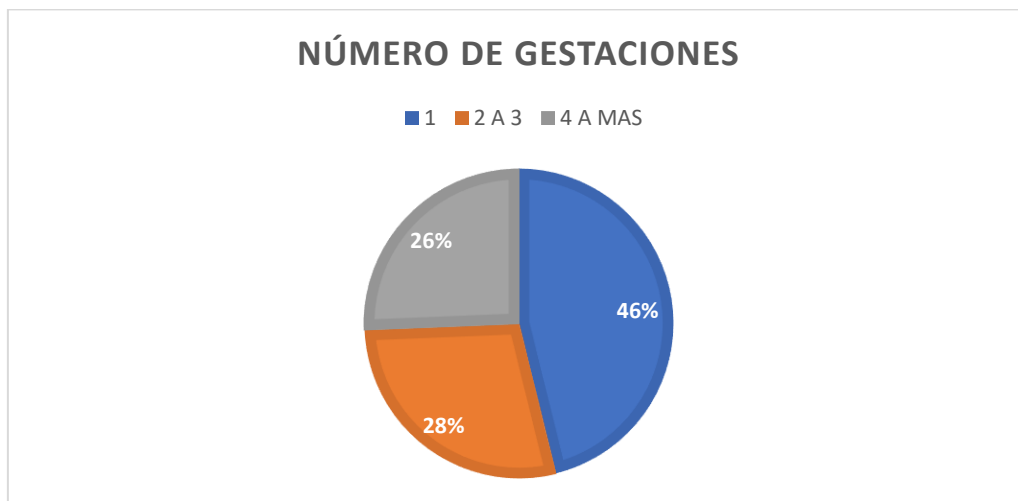


Análisis e interpretación: Según la información brindada de las historias clínicas de acuerdo a la edad gestacional un 45% corresponden entre 16 a 20 semanas que presentan anemia, el 28% entre 4-15 semanas y el 27% corresponde entre 20 a 34 semanas de gestación.

Tabla 2 Numero de gestaciones

NÚMERO DE GESTACIONES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1	36	46%
2-3	22	28%
4 A MAS	20	26%
TOTAL	78	100%

Grafica 2

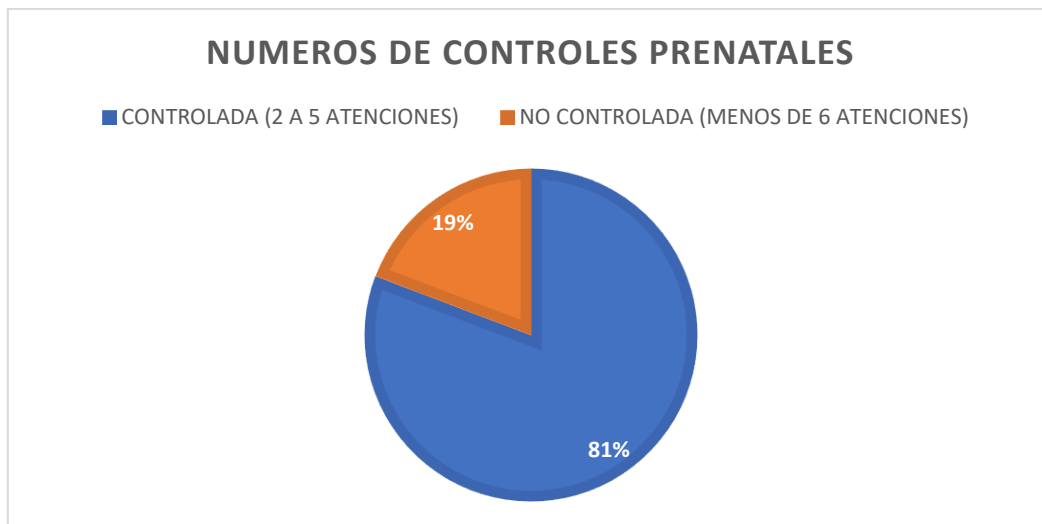


Análisis e interpretación: De acuerdo ad los datos de las historias clínicas con respecto al número de gestaciones, el 46% tienen solo 1 gesta, el 28% tienen entre 2 a 3 gestas y el 26% tienen de 4 a más gestaciones.

Tabla 3 Número de controles prenatales

NUMEROS DE CONTROLES PRENATALES	DE FRECUENCIA	PORCENTAJE
CONTROLADA (2 A 5 ATENCIONES)	63	81%
NO CONTROLADA (MENOS DE 6 ATENCIONES)	15	19%
TOTAL	78	100%

Grafica 3

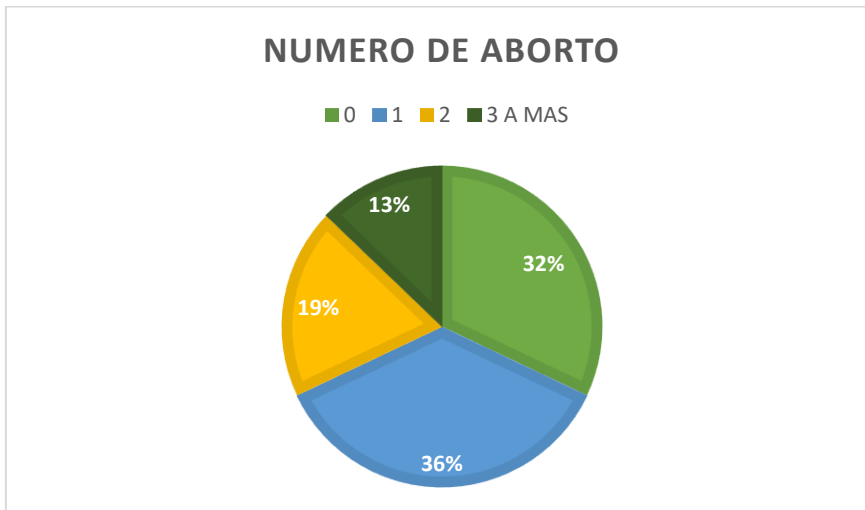


Análisis e interpretación: Según la información brindada de las historias clínicas de acuerdo a los números de controles prenatales, el 81% de nuestras gestantes si se realizan sus controles prenatales mes a mes, mientras que el 19% no asisten mes a mes a controles y se hace respectiva llamada telefónica para que asiste a la unidad y hacerse respectivo seguimiento.

Tabla 4 número de aborto

NUMERO DE ABORTO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
0	25	32%
1	28	36%
2	15	19%
3 A MAS	10	13%
TOTAL	78	100%

Grafica 4

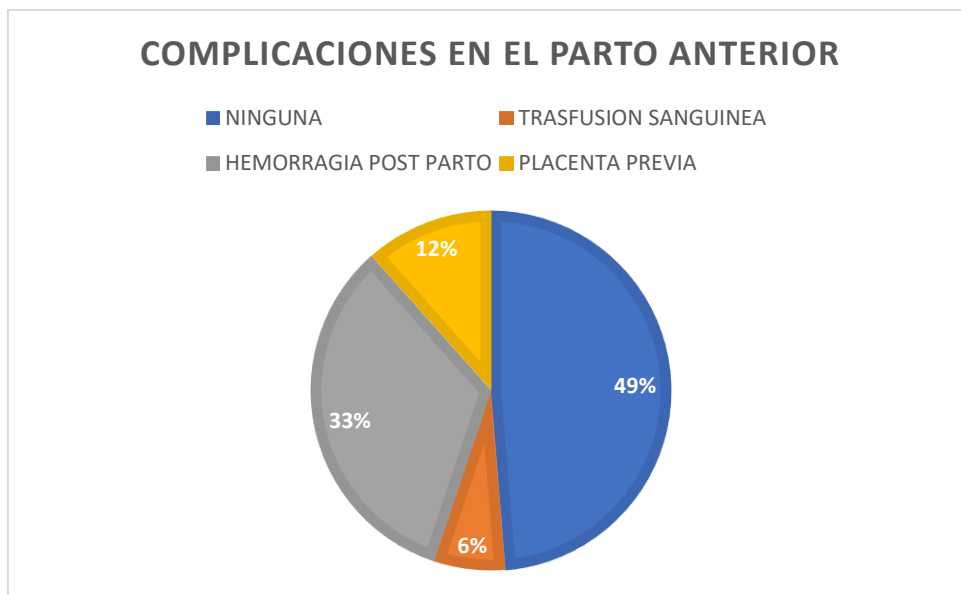


Análisis e interpretación: Según la información brindada de las historias clínicas con respecto al número de abortos el 36% ha tenido 1 aborto espontaneo, mientras que el 32% tenido no ha tenido abortos y el 19% ha tenido 2 abortos y el 13% ha tenido 3 o más abortos.

Tabla 5 Complicaciones en el parto anterior

COMPLICACIONES EN EL PARTO ANTERIOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
NINGUNA	38	49%
TRASFUSION SANGUINEA	5	6%
HEMORRAGIA POST PARTO	26	33%
PLACENTA PREVIA	9	12%
TOTAL	78	100%

Grafica 5



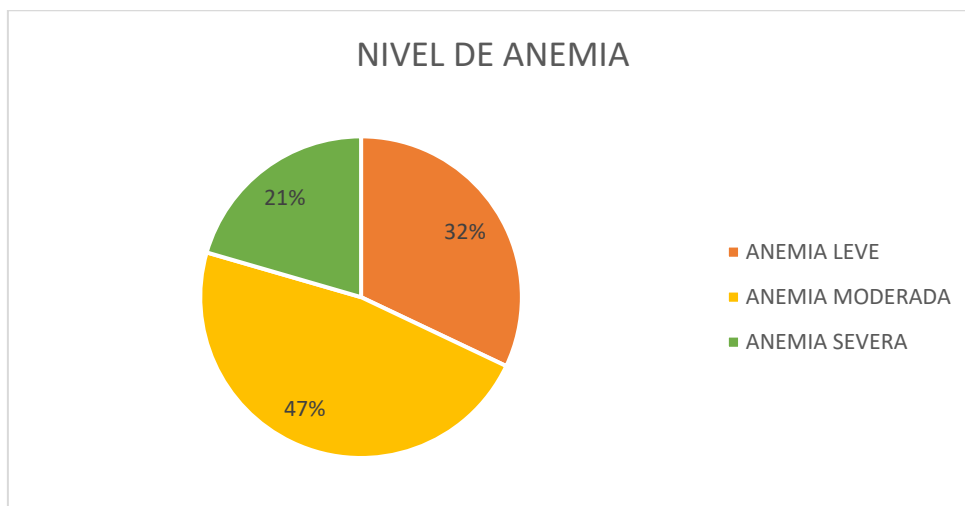
Análisis e interpretación: De acuerdo a los datos brindados respecto a las complicaciones del parto anterior, el 49% no han tenido complicaciones mientras que el 33% han presentado hemorragia post parto, mientras que el 12% ha tenido placenta previa y el 6% ha sido transfundidas.

Tipos de anemia según nivel de hemoglobina que presentaron las gestantes del Centro de Salud San José de Ancón

Tabla 6 nivel de anemia

NIVEL DE ANEMIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
ANEMIA LEVE	25	32%
ANEMIA MODERADA	37	47%
ANEMIA SEVERA	16	21%
TOTAL	78	100%

Grafica 6



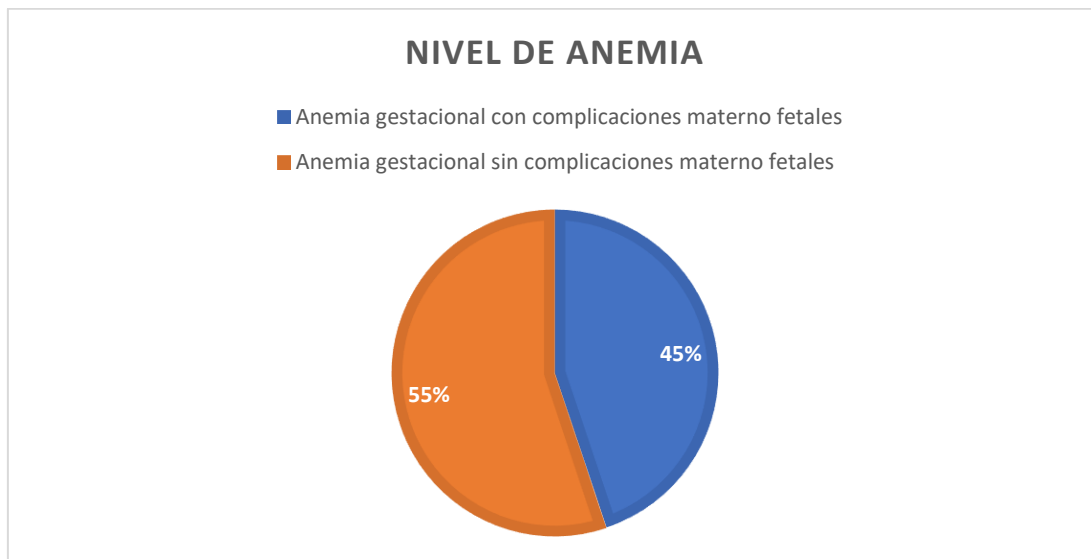
Análisis e interpretación: Según la información brindada de las historias clínicas con respecto al tipos de anemia materna en relación al nivel de hemoglobina en sangre que presentaron las pacientes que fueron atendidas en el Centro de Salud San José de Ancón, se encontró que la mayoría de embarazadas padecieron de anemia moderada con un 47%, mientras que el 32% tuvieron anemia leve y por último un 21% fueron casos de anemia severa.

Total de gestantes con o sin anemia que presentaron complicaciones materno fetales.

Tabla 7 nivel de anemia

NIVEL DE ANEMIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Anemia materna con complicaciones materno fetales	35	45%
Anemia materna sin complicaciones materno fetales	43	55%
TOTAL	78	100%

Grafica 7



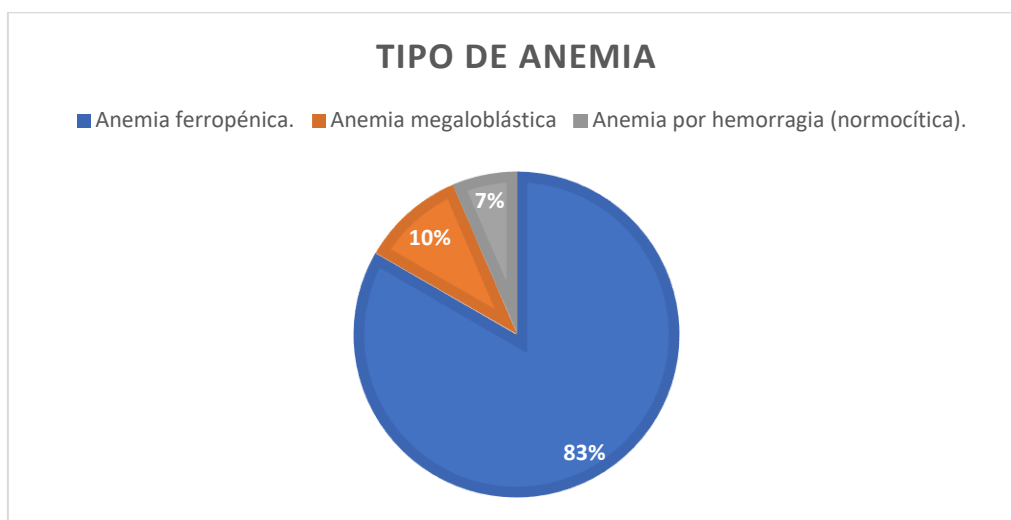
Análisis e interpretación: del total de pacientes diagnosticadas con anemia materna, se identificó que el 55%, equivalente a 43 embarazadas presentaron complicaciones materno fetales, y solo 35 de ellas, que representa el 45% no presentaron de complicaciones materno fetales.

Anemia según etiología que presentaron las gestantes del Centro de Salud San José de Ancón

Tabla 8 Tipo de anemia

TIPO DE ANEMIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Anemia ferropénica.	65	83%
Anemia megaloblástica	8	10%
Anemia por hemorragia (normocítica).	5	7%
TOTAL	78	100%

Grafica 8



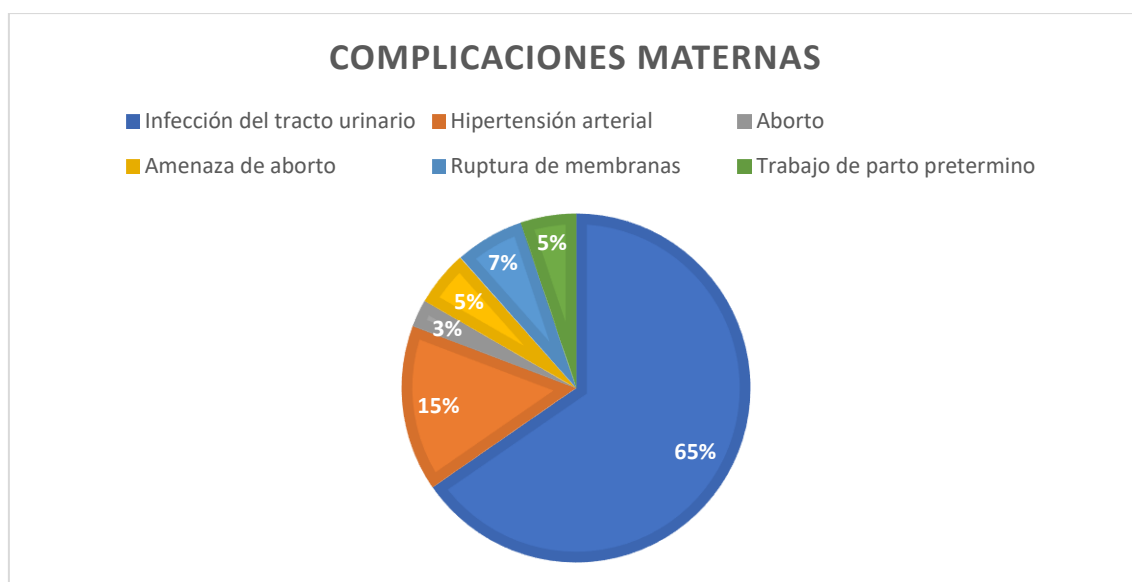
Análisis e interpretación: De los tipos de anemia según su etiología que se aparecieron en las gestantes observadas se manifiesta que el 83% tuvieron anemia ferropénica, el 10% presentaron anemia megaloblástica por deficiencia de complejo B, y por último que corresponde a 7% padecieron anemia normocítica por hemorragia, debido a placenta previa.

Complicaciones maternas relacionadas a anemia materna en el Centro de Salud San José De Ancón

Tabla 9 Complicaciones maternas

COMPLICACIONES MATERNAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Infección del tracto urinario	51	65%
Hipertensión arterial	12	15%
Aborto	2	3%
Amenaza de aborto	4	5%
Ruptura de membranas	5	7%
Trabajo de parto pretermino	4	5%
TOTAL	78	100%

Grafica 9



Análisis e interpretación: De acuerdo a los datos obtenidos el 65% de las gestantes con complicaciones maternas relacionada con la anemia presentan

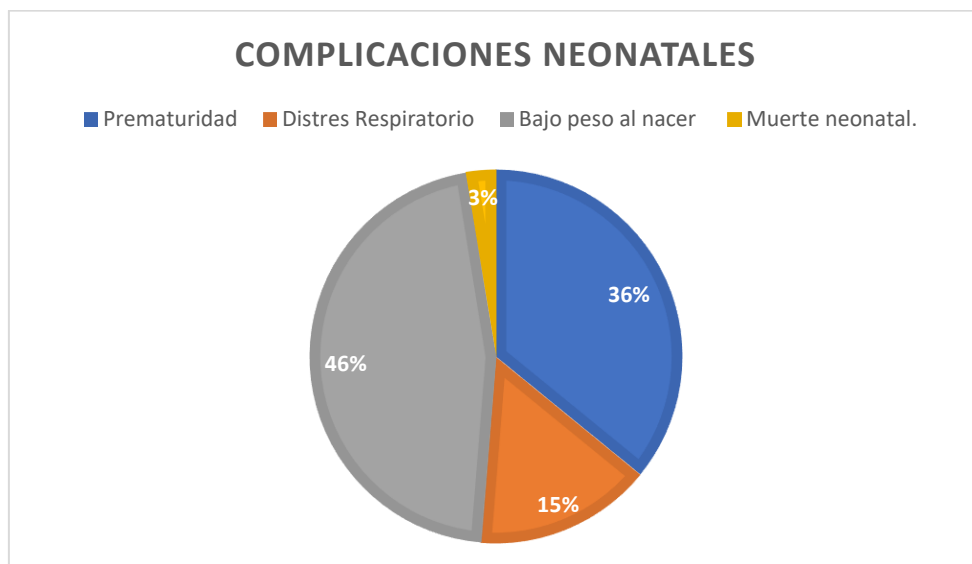
infección del tracto urinario, mientras que el 15% presentan hipertensión arterial, el 7% presentan rupturas de membranas.

Complicaciones neonatales relacionadas a anemia materna.

Tabla 10 complicaciones neonatales

COMPLICACIONES NEONATALES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Prematuridad	28	36%
Distrés Respiratorio	12	15%
Bajo peso al nacer	33	46%
Muerte neonatal.	2	3%
TOTAL	78	100%

Grafica 10



Análisis e interpretación: Las complicaciones neonatales que se identificaron entre las gestantes con anemia, fueron prematuridad en un 46%, un 36% nacimientos de neonatos con bajo peso, y un 15% de prematuros sufrieron distrés respiratorio y un 3% de muerte neonatal.

4.3 Conclusiones.

- Al realizar este proyecto de investigación se llegó a la conclusión que las pacientes del Centro De Salud San José De Ancón entre 19 a 29 años fueron diagnosticadas con anemia materna y que el principal factor de riesgo se evidencia son las infecciones del tracto urinario aumentan el riesgo de Trabajo de parto prematuro y bajo peso al nacer.
- Se pudo evidenciar que el tipo de anemia según su etiología que presentaron las gestantes del Centro De Salud San José De Ancón con mayor frecuencia es la anemia ferropénica con un 83%, siendo este una causa muy común durante el embarazo, el volumen de sangre en el cuerpo aumenta, así como la cantidad de hierro que se necesita. El cuerpo utiliza el hierro para producir más sangre a fin de suministrarle oxígeno al bebé.
- Durante el estudio realizado se encontraron con el mayor número de casos las siguientes repercusiones manifestadas a través de complicaciones maternas tales como: infección del tracto urinario con un 65%; e hipertensión arterial con un 15% La presión arterial alta en el embarazo puede derivar en otros problemas serios. Por ejemplo, la preeclampsia.

4.4 Recomendaciones.

Se recomienda a los establecimientos de salud pública:

- Difundir medidas preventivas contra la anemia a las usuarias del área ginecobstetricia con el objetivo de reducir la prevalencia de esta afección.
- Asistir a todos los controles prenatales y tomar las vitaminas para el embarazo prescritas por su médico, así como tabletas de hierro o suplementos de ácido fólico. Es necesario consumir los productos recomendados por el médico por lo que 27 miligramos de hierro se requieren cada día durante el embarazo.
- Solicitar pruebas de laboratorio esto implica monitorear y corregir las concentraciones de hemoglobina y hematocrito, Realizar un hemograma de rutina a las pacientes con antecedentes o en recuperación de anemia lo que permite conocer, entre otras cosas, el estado nutricional de la gestante antes del parto.

CAPITULO V.

5 PROPUESTA TEÓRICA DE APLICACIÓN

5.1 Título de la Propuesta de Aplicación

“PROMOVER ACCIONES PARA LA PREVENCIÓN DE LA ANEMIA MATERNA A TRAVÉS DE CHARLAS INFORMATIVAS PARA REDUCIR LAS COMPLICACIONES MATERNAS Y NEONATALES EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD SAN JOSÉ DE ANCÓN”

5.2 Antecedentes

"En nuestro país, la anemia en la mujer embarazada es persistente. En estudios realizados en centinelas del MSP, el 46,9% de las gestantes presentaban anemia, lo que puede generar problemas tanto para la gestante como para el recién nacido, como bajo peso al nacer y aumento de la mortalidad prenatal. (Ministerio de salud pública, 2014)

"Todas las mujeres anémicas embarazadas con estos riesgos excesivos pueden reducirlos cuando la madre mantiene un control preconcepcional y prenatal precoz para complementación preventiva o terapéutica, debido al adecuado conocimiento de la patología." (Ministerio de salud pública, 2014)

Con estos antecedentes dispuestos por las investigaciones del Ministerio de Salud Pública, se creó la base teórica en la que la propuesta cobra sentido, ya que al reconocerse la necesidad de que los conocimientos abren la razón al entendimiento, podemos deducir que la socialización de datos importantes registrados a partir de la prevención para la anemia.

La propuesta estaría bien fundamentada con el respaldo de información establecido por una entidad gubernamental y sería una estrategia de solución para informar a las gestantes sobre la necesidad de prevenir esta patología mediante adoptando estilos de vida que gocen de buenos principios nutricionales.

5.3 Justificación

La anemia materna es una complicación que requiere gran importancia y atención, ya que es la principal causa de morbilidad fetal materna. Además, puede causar hemorragias posparto que resultan en la gran mayoría de casos de muerte materno.

Es una gran responsabilidad que implica a diversas partes de la sociedad, como la entidad pública donde la paciente se realiza los controles y, por consecuencia, el experto en salud responsable del área obstétrica, su familia y el resto de la sociedad si el producto llegue a quedar con secuelas que lo condensan a la discapacidad. Es crucial controlar el embarazo en etapas tempranas y educar a las mujeres en general sobre la adopción de medidas preventivas para evitar complicaciones obstétricas.

Ser una condición predispuesta a causar cambios fisiológicos en el organismo de la mujer, se han considerado valores relativos para marcar un punto de partida e identificar los distintos grados de anemia que pueden aparecer en las gestantes, la anemia leve que representa un porcentaje más alto que la moderada y severa; de igual forma, las causas etiológicas se presentan de manera diferente, pero en países en vías de desarrollo, como lo es Ecuador, el tipo de anemia predominante es la ferropénica.

5.4 Objetivos

5.4.1 Objetivos generales

➤ Identificar los riesgos de anemia materna y neonatal mediante las medidas preventivas en pacientes que acuden al Centro de Salud San José de Ancón de la provincia de Santa Elena.

5.4.2 Objetivos específicos

➤ Identificar los conocimientos de información sobre la anemia materna y neonatal en pacientes del Centro de Salud San José de Ancón.

➤ Describir los factores de riesgo de la anemia materna en pacientes que acuden al Centro de Salud San José de Ancón.

➤ Proponer medidas de prevención para la anemia materna y neonatal en embarazadas que acuden al Centro de Salud San José de Ancón.

5.5 Aspectos básicos de la Propuesta de Aplicación

5.5.1 Estructura general de la propuesta

Esta propuesta esta inclinada a tratar de disminuir el riesgo de la anemia materna y neonatal a causa de la anemia materna en pacientes del Centro de Salud San José de Ancón.

Para esta prevención de riesgo de anemia se ayudará a las madres gestantes a realizar una lista de alimentos nutritivos y ricos en vitaminas y proteínas, alimentos ricos en hierro que estarían al alcance del bolsillo a su vez les daría unas charlas exclusivas sobre los síntomas y las causas más frecuentes de la anemia materna y neonatal y cuáles serían sus complicaciones de dicho tema.

Esta información se brindará a todo el personal que se encuentre en el Centro de Salud San José de Ancón ya que se beneficiaran de muchos conocimientos que les será de mucha ayuda para su vida social, en ellos participaran: médicos generales, obstetras, licenciados e internos de obstetricia.

5.5.2 Componentes

Recursos Humanos:

❖ Anfitriones: Profesionales médicos, obstetras, colegiados, internistas, etc., quienes serían los encargados de desarrollar el contenido, crear cronogramas y llevar a cabo la propuesta.



Asistentes: Mujeres en edad reproductiva y embarazadas gestacionales.

Recursos Materiales:

- ✓ Papeles ambulantes
- ✓ Pancartas
- ✓ Pizarra informativa

Recursos financieros:

- ✓ Autonomía Institucional

Los recursos se distribuirán en tres fases para llevar a cabo la propuesta, con el objetivo de proporcionar un proyecto bien desarrollado, de alta calidad y accesible a todos los participantes.

Fase inicial:

- Para esta fase lo más importante es activar los controles de conocimientos para dichas madres gestantes.
- Aquí se ocuparán recursos humanos.

Fase intermedia:

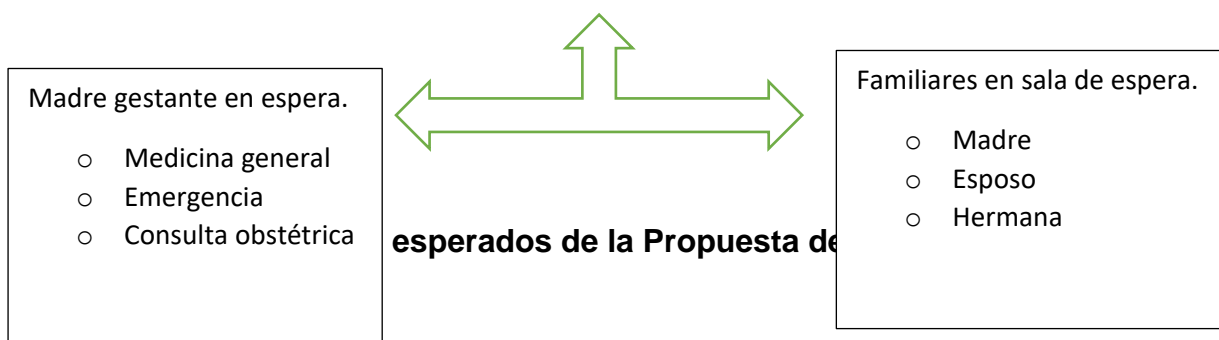
- En esta fase con los resultados propuestos anteriores se realizará trípticos para brindar información concreta de la anemia materna y neonatal con una breve información tomando muy en cuenta los datos recolectados.
- Aquí se utilizará recursos humanos y financieros.}

Fase final:

- Aquí en esta fase se tomará muy en cuenta las intervenciones de cada información brindada, y se está observando la cantidad de embarazadas para darles resultados positivos.
- El personal de salud deberá observar que todos estén muy atentos para que les llegue el mensaje y la gran importancia de saber cómo prevenir una anemia.
- Aquí en esta fase se utilizó recursos humanos y financieros.

Ruta de alcance:

Profesional medico Médico profesional



Se espera como resultado general:

- Analizar las cifras de morbilidad materna y neonatal en dicha institución del MSP con la propuesta lanzada.

- Dicha propuesta debe ser realizada y concientizada con responsabilidad para así poder captar embarazadas y brindarles diversa información.

- Por último, esperamos que la propuesta sea una réplica como ejemplo de información a distintos centros de salud de la provincia.

5.6.1 Alcance de la alternativa

El principal objetivo de la estrategia es solucionar la falta de restricciones para las mujeres embarazadas, comunicar el mensaje sobre la iniciativa de manera efectiva y clara al público más amplio posible.

El concepto, que se centra en problemas de salud graves como la anemia durante el embarazo, también permitirá captar a las mujeres en edad fértil antes del embarazo

Inteligencia que les anima a prepararse antes de quedar embarazadas.

El objetivo es iniciar el embarazo en buenas condiciones, reduciendo así riesgos como el bajo peso de la madre y las reservas de hierro.

No sólo eso, las mujeres también necesitan trabajar antes de dar a luz.

El riesgo de anemia aumenta durante el embarazo.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Elika. (2022). Estado Nutricional óptimo de una persona. *Elika*, 1.
- ELIKA. (2022). Estado nutricional optimo de una persona . *ELIKA*, 1.
- Eras J. (2018). Anemia ferropénica como factor de riesgo en la presencia de emergencias obstétricas. *Revista Enfermería Investiga*, ;3(2):4.
- Garro V. (2020). Anemia por deficiencia de hierro en el embarazo, una visión general Anemia por deficiencia de hierro en el embarazo, una visión general del tratamiento. . *Revista Médica Sinergia.*, 5(3):7.
- Gonzales GF, Olavegoya P. (2019). Fisiopatología de la anemia durante el embarazo: ¿anemia o hemodilución? *Rev Peru Ginecol Obstet.*, 489-502.
- Hopes A. (2017). Guía breve sobre la Anemia. 11(4):4.
- Izaguirre D. (2017). Impacto de la anemia para una embarazada e importancia del riesgo preconcepcional. *Revista Cubana de Medicina General Integral.*, 33(1):5.
- Mendoza A. (2021). . *Edad materna, paridad, controles prenatales, edad gestacional, peso del recién nacido y anemia asociados a trabajo de parto prolongado en pacientes del Hospital III Goyeneche de Arequipa*. Obtenido de Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12773/12389/MCmepia>
- Mero J. (2018). *Anemia en el embarazo*. Obtenido de <https://repositorio.ulead.edu.ec/bitstream/123456789/1101/1/ULEAM-ENF0028.pdf>

- Ministerio de salud publica. (2014). *Guia practica clinica dignostico y tratamiento de la anemia en el embarazo*. Obtenido de https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2018/03/Diagnostico_y_tratamiento_de_la_anemia_en_el_embarazo.pdf
- Moyolema Y. (2017). *Incidencia de anemia en gestantes atendidas en la consulta externa de un Hospital Gineco-Obstétrico de la ciudad de Guayaquil desde octubre del 2016 a febrero del 2017*. Obtenido de <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/7498/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-349.pdf>
- Murillo A. (2021). Prevalencia de anemia en el embarazo tipos y consecuencias. *Revista Científica Mundo de la Investigación y Conocimiento*. , 7(3):14.
- OMS. (2016). La OMS señala que las embarazadas deben tener acceso a la atencion adecuada . *Organización mundial de la salud*, 2.
- OMS. (2022). *Anemia*. Obtenido de https://www.who.int/es/health-topics/anaemia#tab=tab_1
- Oropeza B. (2017). Factores asociados a la anemia durante el embarazo en un grupo de gestantes mexicanas. *Revista Archivos de Medicina Familiar*, 9(4):7.
- Peñuela, O. A. (2005). Hemoglobina: una molécula modelo para el investigador. *Colombia Médica*,, 12.
- Robledo A. (2021). *¿Cuáles son algunas complicaciones comunes del embarazo?* Obtenido de <https://espanol.nichd.nih.gov/salud/temas/pregnancy/informacion/complicaciones>
- Stanford Medicine Children's Health. (2022). *Anemia en el embarazo*. Obtenido de <https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=anemiainpregnancy-90->

ANEXOS

ANEXO 1. MATRIZ DE CONTINGENCIA

Problema General	Objetivo General	Hipótesis General
<p>¿Cuál es la prevalencia de la anemia materna como factor predisponente de complicaciones maternas y neonatales en gestantes en el Centro de Salud San José de Ancón en el periodo noviembre 2023 – abril 2024?</p>	<p>Determinar las complicaciones de la anemia materna como factor predisponente y sus repercusiones maternas y neonatales en pacientes que acudieron a controles prenatales en el Centro De Salud San José De Ancón.</p>	<p>La anemia materna está relacionada con las complicaciones maternas y neonatales en pacientes atendidas en el centro de salud San José de Ancón, 2023.</p>
Problemas Derivados	Objetivos Específicos	Hipótesis Específicas
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es la incidencia de la anemia materna como factor predisponente de complicaciones maternas y neonatales en gestantes del Centro de Salud San José de Ancón 2023? 	<ul style="list-style-type: none"> • Caracterizar a las embarazadas con anemia y los principales factores de riesgo. • Identificar el tipo de anemia de mayor frecuencia en embarazadas. • Analizar las complicaciones maternas y fetales 	<ul style="list-style-type: none"> • La incidencia de anemia materna como factor predisponente en pacientes atendidas en el Centro de Salud San José de Ancón es alta. • La complicación de anemia materna más frecuente

<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuáles son las complicaciones relacionadas con la anemia materna en pacientes atendidas en el Centro de Salud San José de Ancón 2023? • ¿Cuáles son las complicaciones neonatales relacionadas con la anemia materna en pacientes atendidas en el Centro de Salud San José de Ancón 2023? 	<p>asociadas al diagnóstico de anemia en embarazadas.</p>	<p>relacionada con la anemia materna y neonatal en el Centro de Salud San José de Ancón.</p>
---	---	--

INDICE DE TABLAS

Tabla 1 Edad Gestacional.....	40
Tabla 2 Numero de gestaciones	41
Tabla 3 Número de controles prenatales.....	42
Tabla 4 número de aborto	43
Tabla 5 Complicaciones en el parto anterior	44
Tabla 6 nivel de anemia	45
Tabla 7 nivel de anemia	46
Tabla 8 Tipo de anemia.....	47
Tabla 9 Complicaciones maternas	48
Tabla 10 complicaciones neonatales	49

INDICE DE GRAFICAS

Grafica 1	40
Grafica 2	41
Grafica 3	42
Grafica 4	43
Grafica 5	44
Grafica 6	45
Grafica 7	46
Grafica 8	47
Grafica 9	48
Grafica 10	49

ANEXO 2. HISTORIA CLÍNICA MATERNA PERINATAL (051)

HISTORIA CLÍNICA MATERNA PERINATAL - MSP											
DATOS GENERALES											
NOMBRES: <u>Nashka Refinda Gonzalez Rivas</u>		APELLIDOS: <u>Gonzalez Rivas</u>		C.C./H.C.U.: <u>245632321</u>		TELEF.: <u>0995302260</u>		FECHA DE NACIMIENTO: día <u>16</u> mes <u>09</u> año <u>2016</u>		AUTIDENTIFICACIÓN: <input type="checkbox"/> Indígena, <input type="checkbox"/> Afroecuatoriana afrodescendiente, <input type="checkbox"/> Negra, <input type="checkbox"/> Mulata, <input checked="" type="checkbox"/> Mestiza, <input type="checkbox"/> Blanca, <input type="checkbox"/> Otra	
Residencia habitual de la madre: (División Política Administrativa) <u>Sta. Elena</u>				Nacionalidad: <input checked="" type="checkbox"/> Ecuatoriana, <input type="checkbox"/> Extranjera, <input type="checkbox"/> Cual?		EDAD (años): <input type="checkbox"/> < de 15, <input checked="" type="checkbox"/> de 15 a 35, <input type="checkbox"/> > de 35		SABE LEER Y ESCRIBIR: <input checked="" type="checkbox"/> SI, <input type="checkbox"/> NO		ALFABETIZACIÓN E INSTRUCCIÓN: Edu. básica (Incompleta/Completa), Edu. básica (Preparatoria/Incompleta/Completa), Edu. básica (superior/Incompleta/Completa), Técnico superior, Superior	
Provincia: <u>Sta. Elena</u>				Cantón: <u>Sta. Elena</u>		Parroquia: <u>Amor</u>		Dirección Domicilio: <u>Plazuela Sta. Elena</u>		ESTADO CIVIL: <input checked="" type="checkbox"/> Unión de hecho, <input type="checkbox"/> Soltero, <input type="checkbox"/> Casado, <input type="checkbox"/> Divorciado, <input type="checkbox"/> Viudo, <input type="checkbox"/> Separado	
ESTABLECIMIENTO DEL CONTROL PRENATAL: <u>2016</u>				ESTABLECIMIENTO DEL LUGAR DE PARTO: <input type="checkbox"/> Hospital, <input type="checkbox"/> Casa, <input type="checkbox"/> Otro							
ANTECEDENTES											
FAMILIARES: TBC, Diabetes, Hipertensión, Preeclampsia, Eclampsia, Otra cond. médica grave				PERSONALES: II G, Cirugía Genito-Urinary, Infertilidad, Cardiopatía, Nefropatía, Violencia, VIH				OBSTÉTRICOS: gestas previas <u>00</u> , abortos <u>00</u> , vírgenes <u>00</u> , nacidas vivas <u>00</u> , muertes <u>00</u> , EMBARAZO PLANIFICADO <input type="checkbox"/> SI, <input checked="" type="checkbox"/> NO			
GESTACIÓN ACTUAL: PESO INICIAL <u>55.6</u> Kg, TALLA (cm.) <u>146</u> , FUM <u>16/09/2023</u> , FPP <u>22/06/2024</u>				EG CONFIABLE por: <input type="checkbox"/> Eco < 28 s., <input type="checkbox"/> no				ECOGRAFÍA 11-13 semanas: <input type="checkbox"/> no, <input checked="" type="checkbox"/> si			
CERVIX: Insp. visual, PAP, COLP				GRUPO Rh: <input type="checkbox"/> normal, <input checked="" type="checkbox"/> anormal, <input type="checkbox"/> no se hizo				TOIPLASMOIS: <input type="checkbox"/> no se hizo, <input checked="" type="checkbox"/> si			
CHAGAS: <input type="checkbox"/> no se aplicó, <input checked="" type="checkbox"/> si				BACTERIURIA: <input type="checkbox"/> sem normal, <input checked="" type="checkbox"/> anormal, <input type="checkbox"/> no se hizo				GLUCEMIA EN AYUNAS: <input type="checkbox"/> < 92 mg/dl, <input checked="" type="checkbox"/> ≥ 92 mg/dl			
PREVENCIÓN PREECLAMPSIA: Calcio > 12 sem, Ácido Acetil Salicílico > 12 sem				ESTREPTOCOCCO B 35-37 semanas: <input type="checkbox"/> no, <input checked="" type="checkbox"/> si				EDUCACIÓN PRENATAL - Semanas 1-6: <input checked="" type="checkbox"/> SI, <input type="checkbox"/> NO			
SIFILIS - Diagnóstico y tratamiento: Prueba, Tratamiento, To. se si				CONSEJERÍA LACTANCIA MATERNA: <input checked="" type="checkbox"/> SI, <input type="checkbox"/> NO				PLAN DE PARTO Y EMERGENCIA: <input checked="" type="checkbox"/> SI, <input type="checkbox"/> NO			
CONTROLES PRENATALES											
Fecha		Edad gest.		Peso		Ganancia ponderal		TA		FC	
08/12/2023		10/22		110.2		no		119		70	
15/04/2024		17/35.1		110.2		no		119		70	
15/10/2024		24/16/51.8		110.2		no		119		70	
18/03/2024		26/50.2		110.2		no		119		70	
18/03/2024		26/50.2		110.2		no		119		70	
PARTO: <input checked="" type="radio"/> PARTO, <input type="radio"/> ABORTO				CORTICOIDES ANTENATALES: <input type="checkbox"/> completo, <input checked="" type="checkbox"/> incompleto				UTERINHIBIDORES: <input type="checkbox"/> si, <input checked="" type="checkbox"/> no			
FECHA DE INGRESO: día mes año				CONSULTAS PRENATALES: total				HOPITALIZACIÓN EMBARAZO: <input type="checkbox"/> no, <input checked="" type="checkbox"/> si			
EG AL PARTO / ABORTO: semanas días				PRESENTACIÓN SITUACIÓN: <input type="checkbox"/> cefálica, <input checked="" type="checkbox"/> pélvica				RUPTURA DE MEMBRANAS ANTEPARTO: espontáneo <input type="checkbox"/> no, inducido <input checked="" type="checkbox"/> si			

HISTORIA CLÍNICA MATERNA PERINATAL - MSP

DATOS GENERALES

NOMBRES: Domestica Marcela Balazs Norcald APELLIDOS: Norcald C.C./H.C.U.: 0915695 FECHA DE NACIMIENTO: día 18 mes 05 año 2005

Residencia habitual de la madre: (División Política Administrativa) Provincia: Esmeraldas Cantón: Esmeraldas Parroquia: Esmeraldas Dirección Domicilio: Esmeraldas

ESTADO CIVIL: Unión de hecho ESTABLECIMIENTO DEL CONTROL PRENATAL: 1272

ALFABETIZACIÓN E INSTRUCCIÓN: Edu. Básica Jóvenes y Adultos: Ultimo año aprobado Edu. básica (Preparatoria): Se ignora Edu. básica (prim y media): Se ignora Edu. básica (superior): Se ignora Técnico superior: Se ignora Ser. nivel de grado: Se ignora Lib. nivel pos-grado: Se ignora

ANTECEDENTES

FAMILIARES: TBC Diabetes Hipertensión Preeclampsia Eclampsia Otra cond. médica grave PERSONALES: I II G Cirugía Genito-Urinaria Infertilidad Cardiopatía Nefropatía Violencia VIH

OBSTÉTRICOS: gestas previas abortos vaginales nacidos vivos cesáreas nacidos muertos después 1º sem. muertes 1º sem.

GESTACIÓN ACTUAL

PESO INICIAL: 53.4 Kg TALLA (cm.): 157.5 FUM: 30 mes 8 día 20 mes 23 año 2023

EG CONFIABLE por: FUM Eco <28 s. ECOGRAFÍA 11-13 semanas: FUMA ACT. no si FUMA PAS. no si DROGAS: ALCOHOL: VIOLENCIA:

CONTROL PRENATAL

Fecha	Peso	TA	FC	FR	T°C	Sat.	Prost. neta	Est. conc.	Altera. uterina	Presentación	FCF (lpm)	Movim. fetales	Sangrado vaginal	Exámenes, tratamientos, SCORE MAMA	Iniciales Técnico	Próxima cita
09/10/2020	24.2	103/63	91	20	36.5	99%	No	Alta	22	-	150	SI	no	Score mama 0, Fe 14.0	RV	08/10/24
08/10/2024	27.5	120/81	70	36.7	99	NO	Alta	24	-	142	SI	no	Score mama 0, Fe 14.0	LA	08/10/24	
08/10/2024	23.6	103/63	87	30	38	100%	Alta	28	-	157	SI	no	Score mama 0, Fe 14.0	LA	13/5/24	

PARTO **ABORTO**

FECHA DE INGRESO: día mes año

CONSULTAS PRENATALES: total

HOSPITALIZACIÓN EMBARAZO: días

CORTICOIDES ANTENATALES: completo incompl. ninguna n/a

UTERINHIBIDORES: espontáneo inducido cesárea

RUPTURA DE MEMBRANAS ANTEPARTO: día mes año <37 sem. ≥18 hs.

EG AL PARTO / ABORTO: semanas días

PRESENTACIÓN SITUACIÓN: céfalica pelviana transversa

NACIMIENTO: Establecimiento de salud casa otro

ANEXO 3. CARPETA DE LAS USUARIAS GESTANTES QUE ACUDEN A CONSULTA EN EL CENTRO DE SALUD SAN JOSÉ DE ANCÓN

APELLIDO PATERNO: Flores APELLIDO MATERNO: Rojas NOMBRES: Angie Daniela No. ARCHIVO: 10470

DISTRITO 24D01 - SANTA ELENA No. HISTORIA CLÍNICA: 2450324864

UNIDAD DE SALUD: CS San José Ancón FECHA DE NACIMIENTO: AÑO 1997 MES 05 DÍA 14

CONTROL	AÑOS	VER
	2015	
	2016	
	2017	
	2018	
	2019	
	2020	
	2021	

CÓDIGO PROVINCIA: 24

m p MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA DIRECCIÓN NACIONAL DE ESTADÍSTICA ANÁLISIS DE...

Signos y síntomas de la Anemia

- Fatiga
- Debilidad
- Piel pálida o amarillenta
- Latidos del corazón irregulares
- Dificultad para respirar
- Mareos o aturdimiento
- Dolor en el pecho
- Manos y pies fríos
- Dolor de cabeza



ANEXO 5. SOCIALIZANDO LA CHARLA ACERCA DE LA ADECUADA ALIMENTACIÓN DURANTE LA GESTACIÓN.



ANEXO 6. EXPLICANDO A LAS GESTANTES DE LA IMPORTANCIA DE ASISTIR A LOS CONTROLES PRENATALES Y LA INGESTA DE HIERRO Y CALCIO DURANTE EL EMBARAZO.



ANEXO 7. CHARLAS DE PREVENCIÓN DE ANEMIA A MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA Y MADRES EN ESTADO DE GESTACIÓN.



ANEXO 8. CHARLA INFORMATIVA A LAS MADRES GESTANTES SOBRE LOS ALIMENTOS RICOS EN VITAMINAS Y PROTEÍNAS Y COMO SUPLEMENTARLOS EN LA DIETA DIARIA.