



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

TESIS

**“RELACION DE LA ANEMIA GESTACIONAL Y LAS
COMPLICACIONES MATERNAS Y NEONATALES EN EL
CENTRO MATERNO INFANTIL JOSE CARLOS
MARIATEGUI, VILLA MARIA DEL TRIUNFO, DEL 2018 AL
2019”.**

PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN OBSTETRICIA

BACHILLER: GODINES GAMBOA, MARIA DE LOS ANGELES

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:
SALUD, BIENESTAR, BIOTECNOLOGÍA Y BIOÉTICA**

ASESOR: DANIEL HIJAR

**LIMA, PERÚ
2020**

Agradecimiento:

A Dios, porque sin su ayuda yo nada podría hacer, a nuestro asesor el Dr. Daniel Hajar, que siempre nos ha orientado a que este tema de investigación se haga de la forma más apropiada, y a los encargados del Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui, que estuvieron dispuestos a proporcionarme toda la información necesaria para este tema de investigación.

Dedicatoria:

A mi familia, que son mi apoyo incondicional y las personas que siempre me han motivado a nunca rendirme y seguir adelante con mis sueños. Ellos son mi inspiración y mi fuerza para seguir adelante a pesar de todo. Los amo con todo mi corazón.

Reconocimiento:

A la Escuela Profesional de Obstetricia y los docentes que la conforman, quienes se han encargado de formarnos a lo largo de nuestra carrera profesional, brindándonos los valores éticos y todos los conocimientos que necesitábamos.

A la universidad Alas Peruanas, quien ha sido nuestra base de formación para convertirnos en profesionales con calidad y excelencia.

INDICE

Carátula	
Agradecimiento.....	i
Dedicatoria.....	ii
Reconocimiento.....	iii
Índice.....	iv
Resumen.....	vi
Abstract.....	vii
Introducción.....	viii
CAPITULO I PLANEAMIENTO METODOLÓGICO	
1.1 Descripción de la Realidad Problemática.....	1
1.2 Formulación del Problema.....	3
1.3.1 Problema principal.....	3
1.3.2 Problemas secundarios.....	3
1.3 Delimitación del estudio	4
1.4 Objetivos de la investigación.....	5
1.4.1 Objetivo general.....	5
1.4.2 Objetivos específicos.....	5
1.5 Justificación de la investigación.....	6
1.5.1 Justificación (Teórica, practica, metodológica y social).....	6
1.5.2 Importancia de la investigación.....	9
1.5.3 Viabilidad de la investigación.....	10
1.5.4 Limitaciones del estudio.....	10
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	12
2.1 Antecedentes de la investigación.....	12
2.1.1 Nacionales.....	12
2.1.2 Internacionales.....	15
2.2 Bases teóricas.....	19
2.3 Definición de términos básicos.....	38
CAPITULO III. HIPOTESIS Y VARIABLES	42
3.1 Formulación de hipótesis Principal y Específicas.....	42
3.2 Variables:.....	43

3.2.1	Definición de las variables.....	43
3.2.2	Operacionalización de las variables.....	43
CAPITULO IV METODOLOGIA.....		45
4.1	Diseño metodológico (enfoque, tipo, nivel, método y diseño).....	45
4.2	Diseño muestral (población, muestra).....	48
4.3	Técnicas de recolección de datos (Técnica e Instrumento).....	49
4.4	Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información.....	54
4.5	Aspectos éticos.....	55
CAPITULO V: RESULTADOS:.....		57
5.1	Análisis Descriptivo.....	58
5.2	Análisis Inferencial.....	82
5.3	Discusión de resultados.....	87
CONCLUSIONES.....		91
RECOMENDACIONES.....		93
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....		95
ANEXOS:.....		103
1.	Consentimiento informado.....	104
2.	Autorización para el desarrollo de la investigación	
3.	Instrumento de recolección de datos.....	105
4.	Juicio de expertos.....	107
5.	Matriz de Consistencia.....	110

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo Determinar la relación de la anemia gestacional y las complicaciones maternas y neonatales en el Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui, Villa María del Triunfo, del 2018 al 2019.

Material y métodos. Este estudio de investigación es de enfoque cuantitativo, con un nivel descriptivo, correlacional, y de corte transversal. Para la aplicación del instrumento se utilizará un cuestionario donde la población sujeta a estudio ha sido seleccionada siendo 98 historias clínicas de gestantes con anemia en el embarazo del Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui, siendo la muestra 70 de ellas.

Conclusiones: Se determina, que existe una relación positiva y significativa según el valor de Pearson 0,358 y un P valor = 0,000; en consecuencia, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, existe relación significativa entre la anemia gestacional está relacionada con las complicaciones maternas y neonatales en el Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui, Villa María del Triunfo, del 2018 al 2019.

Palabras clave: Anemia, Embarazo, Complicaciones.

ABSTRACT

The present study was proposed with the objective of determining the relationship of gestational anemia and maternal and neonatal complications at the José Carlos Mariátegui Maternal and Child Center, Villa María del Triunfo, from 2018 to 2019.

Material and methods. This research study has a quantitative approach, with a descriptive, correlational, and cross-sectional level. For the application of the instrument, a questionnaire will be used where the population subject to study has been selected, with 98 clinical histories of pregnant women with anemia in pregnancy from the José Carlos Mariátegui Maternal and Child Center, the sample being 70 of them.

Conclusions: It is determined that there is a positive and significant relationship according to the Pearson value 0.358 and a P value = 0.000; Consequently, the null hypothesis is rejected and the alternate hypothesis is accepted, there is a significant relationship between gestational anemia is related to maternal and neonatal complications at the José Carlos Mariátegui Maternal and Child Center, Villa María del Triunfo, from 2018 to 2019.

Key words: Anemia, pregnancy, complications

INTRODUCCION

La anemia se define como la disminución en la concentración de la hemoglobina. Según la OMS se clasifica en tres, lo que es la anemia leve, moderada y severa. Esta disminución de hemoglobina sigue siendo un problema de salud pública, incluyendo la población de gestantes, ya que, a pesar del mayor control en las gestantes tanto en su alimentación como en la administración del sulfato ferroso, en las estadísticas se sigue encontrando la prevalencia de anemia, trayendo consigo complicaciones tanto en la madre como en el feto que podrían evitarse.

La anemia afecta a casi la mitad de todas las embarazadas en el mundo; al 52% de las embarazadas de los países en vías de desarrollo y al 23% de las embarazadas de los países desarrollados. Los principales factores de riesgo para desarrollar anemia por deficiencia de hierro son: bajo aporte de hierro, síndromes de mala absorción y, períodos de vida en que las necesidades de hierro son especialmente altas. Debemos tener en cuenta que diversos aspectos van a hacer que se desarrolle una anemia durante el embarazo y eso traería diferentes riesgos para ambas vidas.

Mejorar la atención de la salud para prevenir y tratar a las mujeres con anemia en el embarazo es un paso necesario que debe realizarse hacia la meta de disminuir cualquier tipo de complicaciones maternas y neonatales, y que tanto la madre y el bebé por nacer gocen de una vida saludable luego del parto.

Esta investigación tiene los siguientes objetivos específicos: Establecer la relación de los factores religiosos y las complicaciones maternas y neonatales en el Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui, Villa María del Triunfo, del 2018 al 2019, conocer la relación de la anemia leve y las complicaciones maternas y neonatales en el Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui, Villa María del Triunfo, del 2018 al 2019, identificar la relación de la anemia moderada y las complicaciones maternas y neonatales en el Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui, Villa María del Triunfo, del 2018 al 2019, precisar la relación de la anemia severa y las

complicaciones maternas y neonatales en el Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui, Villa María del Triunfo, del 2018 al 2019.

Está constituido por los siguientes problemas secundarios: ¿Cómo se relaciona los factores religiosos y las complicaciones maternas y neonatales en el Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui, Villa María del Triunfo, del 2018 al 2019?, ¿Qué relación existe entre la anemia leve y las complicaciones maternas y neonatales en el Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui, Villa María del Triunfo, del 2018 al 2019?, ¿Cuál es la relación que existe entre la anemia moderada y las complicaciones maternas y neonatales en el Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui, Villa María del Triunfo, del 2018 al 2019?, ¿Cómo se relaciona la anemia severa y las complicaciones maternas y neonatales en el Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui, Villa María del Triunfo, del 2018 al 2019?

Este estudio de investigación es importante ya que benefició a la población gestante y a la lucha del personal de salud por lograr que todo el proceso del embarazo se pueda dar con total normalidad y sin ningún tipo de complicación. La anemia sigue siendo un problema de salud pública, y el fin de este estudio fue concientizar a la población, haciéndole conocer los tipos de complicaciones maternas y neonatales que podrían evitarse solamente llevando un estilo de vida adecuado.

Así que, viéndolo de esta perspectiva, y teniendo en cuenta que el Perú aun es uno de los países de Latinoamérica que tiene un porcentaje considerable de anemia en gestantes con un 29% se realiza esta investigación, para poder crear conductas de prevención en el embarazo, datos que cada mujer gestante debía conocer, hechos que no solo van a ayudar algo tan importante como es la buena salud de la gestante, sino también a su buen desarrollo durante todo el embarazo y al niño por nacer en su crecimiento.

Diariamente vemos llegar gestantes a los establecimientos de salud con una hemoglobina menor a 11g/dl, sin ningún tipo de conocimiento el tipo de consecuencias podría tener si mantiene esa hemoglobina y no mejora. Realizamos

esta investigación con el fin de que cada gestante pueda tener interés en conocer más acerca de esta enfermedad que es la anemia, ya que al saber cuántas complicaciones maternas y neonatales podría conllevar y que tanto ella como su bebé podrían estar en riesgo, ellas pondrán más atención y las estrategias ya utilizadas por el personal de salud y otras nuevas que podría implementarse tendrían mejores resultados.

Este estudio desea que la gestante lleve una vida saludable durante el embarazo, y que el porcentaje de anemia en el Perú disminuya, ya que hemos visto que a pesar de las estrategias utilizadas, aún la anemia prevalece con un 29%, esto conlleva también, que los números de la morbilidad y mortalidad materna se mantenga llegar a ellas a través de diferentes estrategias para que así no sea tomado a la ligera, y realmente tenga conocimiento acerca de todas las complicaciones que podrían estar relacionadas a esta enfermedad, y que se puede evitar.

Este estudio de investigación está compuesto por cinco capítulos:

El primero de ellos tiene el nombre de planteamiento metodológico y está compuesto en primer lugar por la descripción de la realidad problemática, luego está la formulación del problema que aquí dentro de esta se encuentra el problema principal y problemas secundarios; en tercer lugar se encuentra la delimitación del estudio, luego sigue los objetivos de la investigación que se dividen en objetivo general y específicos, y por último para terminar el primer capítulo tenemos a la justificación de la investigación que está dividido primero por los diferentes tipos de investigación, luego la importancia y viabilidad de la investigación y finalmente las limitaciones del estudio.

El segundo capítulo se llama marco teórico, y en el primer punto de este capítulo tenemos los antecedentes de la investigación que pueden ser nacionales o internacionales, luego sigue las bases teóricas, y finalizando este capítulo está la definición de términos básicos.

El tercer capítulo de este estudio de investigación se llama hipótesis y variables, compuesto primero por la formulación de hipótesis principal y las hipótesis

específicas, por último se encuentra las variables, que dentro de las estas tenemos la definición de las variables y la operacionalización de las variables.

El capítulo que es el número cuatro esta nombrado como metodología, y en su primer punto está el diseño metodológico, luego el diseño muestral, sigue la técnica de recolección de datos, como cuarto punto tenemos técnicas estadísticas para el proceso de la información y por último los aspectos éticos.

El quinto capítulo se llama resultados y está dividido por análisis descriptivo, análisis inferencial, y discusión de resultados. Luego tenemos las conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas.

Los anexos están compuestos por el consentimiento informado, autorización para el desarrollo de la investigación, instrumento de la recolección de datos, juicio de expertos, y la matriz de consistencia.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática.

La anemia es una alteración hematológica que se puede diagnosticar durante la etapa del embarazo, por lo que todas las gestantes están en riesgo de padecer esta enfermedad, siendo más frecuente en países subdesarrollados. Según la OMS se estima que más del 40% de las gestantes en el mundo sufren anemia.¹

La anemia gestacional es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en la población gestante que se encuentran en los países en desarrollo y tiene consecuencias maternas y neonatales. Alrededor de la mitad de los casos de la anemia se deben a la deficiencia de hierro, y su prevalencia tiene una variación marcada dependiendo del lugar donde se evalúe; si hablamos de manera mundial, en los lugares en vías de desarrollo encontramos a los países del continente de Asia en primer lugar, luego le sigue África, y en tercer lugar los países desarrollados, con el continente de Europa liderando la lista.²

En relación con América Latina y el Caribe, la principal causa de anemia es el déficit de hierro. La prevalencia de anemia entre mujeres con una edad de 15-24 años, tiene un porcentaje de 7% en El Salvador al 47% en Haití. En Argentina la prevalencia de anemia en el embarazo fue de 30,5%. Luego Ecuador, seguido de Bolivia, luego el país de Chile.³

A nivel nacional, Perú no es ajeno a este problema de salud pública, ya que según indica la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) en el año 2017, elaborada por Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), tres de cada diez mujeres en estado de gestación padecen de anemia. Asimismo, menciona que, por lugar de residencia, Lima Metropolitana tiene la mayor cantidad de mujeres gestantes con anemia, seguido de la región de la selva, luego la sierra y el resto de la costa siendo el último lugar.⁴

Se observó que en los distintos establecimientos de salud, llegaban diariamente gestantes con anemia, algo preocupante ya que en estos tiempos se habían tomado distintas medidas para concientizar a la población gestante, no solo sobre anemia, sino en la prevención de distintas enfermedades, y a pesar de ello, muchas no tenían el conocimiento de la enfermedad ni mucho menos todas las complicaciones que podría conllevar, y a lo que se quiso llegar y la razón por la cual se realizó esta investigación, es poder realmente contrarrestar con la anemia, y ya no ocupe el lugar de un problema de salud pública, que eso se puede convertir en algo totalmente evitable, no poniendo en riesgo dos vidas en vano, y que cada gestante pueda conocer toda la información necesaria para poder contrarrestar la anemia, ya sea llegando a ellas a través de los controles prenatales con una charla más exhaustiva acerca de la anemia, en conjunto con nutrición haciendo campañas y presentaciones, con muestras de alimentos en específico que ayudarán en su nutrición y cómo esta puede evitar una anemia durante todo el proceso del embarazo, así como también poner más énfasis en cuanto al número de tamizajes que cada gestante debe hacerse, y más aún si presenta anemia en el

embarazo, e incluso, poniendo como propuesta en que en una de las sesiones de psicoprofilaxis se pueda tomar un tiempo para poder hablar de manera extensa acerca de la anemia, con dinámicas y estrategias, así la gestante podrá informada y consciente acerca de todo lo que se puede evitar. Y teniendo siempre en cuenta que el personal de salud y la población gestante son los que deben poner de su parte, así la anemia no será más una enfermedad de la cual tendremos que preocuparnos, controlándola y evitando que la veamos diariamente en una población vulnerable como lo son las gestantes.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.

1.2.1 Problema principal

- ¿Cuál es la relación de la anemia gestacional y las complicaciones maternas y neonatales en el Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui, Villa María del Triunfo, del 2018 al 2019?

1.2.2 Problemas secundarios

- ¿Cómo se relaciona los factores religiosos y las complicaciones maternas y neonatales en el Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui, Villa María del Triunfo, del 2018 al 2019?
- ¿Qué relación existe entre la anemia leve y las complicaciones maternas y neonatales en el Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui, Villa María del Triunfo, del 2018 al 2019?
- ¿Cuál es la relación que existe entre la anemia moderada y las complicaciones maternas y neonatales en el Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui, Villa María del Triunfo, del 2018 al 2019?

- ¿Cómo se relaciona la anemia severa y las complicaciones maternas y neonatales en el Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui, Villa María del Triunfo del 2018 al 2019?

1.3 DELIMITACIÓN DEL ESTUDIO

1.3.1 Delimitación espacial

“Está referido al área geográfica y/o espacial en dónde se va desarrollar la investigación.”⁵

Este estudio de investigación se realizó en el Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui, ubicado en la Avenida Mariano Necochea, urbanización San Gabriel, que se encuentra en el distrito de Villa María del Triunfo.

1.3.2 Delimitación social

“Este ítem básicamente hace referencia a la población, unidades, sector en el que se va aplicar algunas técnicas en la recolección de la información. Responde a quienes, dicho de otro modo, unidades de análisis a ser investigada.”⁵

Este estudio favoreció al contexto en general, cuya población son las gestantes que pertenecen al Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui- Villa María del Triunfo.

1.3.3 Delimitación temporal

“Hace referencia al periodo o lapso seleccionado para realizar la investigación.”⁵

El siguiente estudio se realizó durante el periodo de 12 meses, desde mayo del 2018 a mayo del 2019.

1.3.4 Delimitación conceptual

“Hace referencia al aspecto específico del tema que se desea investigar. Responde a qué aspectos concretos serán estudiadas.”⁵

Este estudio de investigación abordó y desarrolló conceptos importantes acerca de temas relacionados a la anemia en gestantes, dividiéndola en sus factores religiosos, la anemia leve, moderada y severa, también acerca de las complicaciones maternas y neonatales que podría conllevar, dividiéndola en las complicaciones maternas que podrían pasar en el parto y puerperio, así como las complicaciones neonatales que podrían pasar también en la etapa del parto y puerperio.

1.4 Objetivos de la investigación.

1.4.1 Objetivo general.

- Determinar la relación de la anemia gestacional y las complicaciones maternas y neonatales en el Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui, Villa María del Triunfo, del 2018 al 2019.

1.4.2 Objetivos específicos

- Establecer la relación de los factores religiosos y las complicaciones maternas y neonatales en el Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui, Villa María del Triunfo, del 2018 al 2019.
- Determinar la relación de la anemia leve y las complicaciones maternas y neonatales en el Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui, Villa María del Triunfo, del 2018 al 2019.

- Identificar la relación de la anemia moderada y las complicaciones maternas y neonatales en el Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui, Villa María del Triunfo, del 2018 al 2019.
- Establecer la relación de la anemia severa y las complicaciones maternas y neonatales en el Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui, Villa María del Triunfo, del 2018 al 2019.

1.5 Justificación de la investigación

Justificación Teórica

“Cuando el propósito del estudio es generar la reflexión y debate académico sobre el conocimiento existente, confrontar una teoría, contrastar resultados o hacer epistemología del conocimiento existente”.⁶

A nivel mundial el número de gestantes con anemia tiene una cifra de 56 millones, de los cuales Europa y América forma parte con 7 millones. El Perú forma parte de los países con mayor porcentaje de anemia en gestantes de América Latina y eso conlleva que tengamos muy en cuenta que tipo de complicaciones se asocian a ella, durante el embarazo y el parto en la madre, en el feto y en el recién nacido.⁷

Según ENDES del 2016 el 19, 3% de los embarazos son no deseados, eso quiere decir, que tanto la madre como el padre, no han estado preparados para lo todo un embarazo conlleva, y eso también tiene que ver con la dieta alimentaria que la gestante ha llevado en el embarazo, que la mayoría de veces, es una deficiente en hierro y proteínas, iniciando el embarazo con escaso hierro en los depósitos corporales, los cuales sin duda serán insuficientes para satisfacer las necesidades maternos fetales, predisponiéndolos a una anemia durante el embarazo. ⁸

Según Aspajo Panaifo y Rucoba Rodríguez, la anemia prevalece en 80 millones de personas, entre ellos niños y gestantes. Entre ellos se encuentran 528.7 millones de mujeres, siendo la mitad de ellos por deficiencia de hierro.⁹

La anemia tiene muchos efectos, en el niño por nacer, habría consecuencias como retraso en el crecimiento, ceguera, enfermedades graves, decrecimiento del desarrollo cognitivo, defectos espinales y cerebrales. En el embarazo tendría efecto o complicaciones como son el aumento del riesgo de un aborto, hemorragias que corresponde a un incremento de depresión y mortalidad materna.¹⁰

Por todo lo señalado anteriormente, y sabiendo las repercusiones maternas y neonatales, se requiere estudiar este tema, ya que la salud de la gestante y el niño por nacer es importante para evitar cualquier tipo de complicación durante la etapa de embarazo, parto y puerperio, así disminuir la morbilidad y mortalidad materna.

Justificación Practica

“Se considera que una investigación tiene justificación práctica cuando su desarrollo ayuda a resolver un problema o por lo menos propone estrategias que al aplicarle contribuirán a resolverlo”.⁶

El tema de esta investigación se origina observando, a través de tantos años, a gestantes con anemia a diario, sin tomar las medidas preventivas del caso e informar a la paciente lo riesgoso que puede ser que esta anemia prevalezca hasta el momento del parto. Dichas observaciones nos motivaron a hacer este estudio de investigación y saber con claridad qué tipo de complicaciones maternas y neonatales puede tener este problema de salud pública, que a pesar de tantas estrategias preventivas aún sigue

prevaleciendo, ayudando de esta manera para que con claridad podamos concientizar a la población en general, ya que es fundamental que no sólo la gestante tenga toda la información, sino también la familia, y así, personal de salud, y pacientes, actuemos en conjunto, para disminuir la anemia gestacional.

Justificación Metodológica

“En la investigación científica, la justificación metodológica del estudio se da cuando el proyecto por realizar propone un nuevo método o una nueva estrategia para generar conocimiento válido y confiable”.⁶

La recolección de datos en toda investigación será importante, ya que al conocer los datos estadísticos, podremos conocer con certeza, la realidad del problema, y así saber cómo se puede mejorar y eliminar, haciendo que disminuya la morbilidad y mortalidad materna y perinatal. En este caso se usará historias clínicas de gestantes con anemia, asimismo los carnets perinatales de cada gestante, al obtener toda la información se usará un cuestionario para verificar que relación tendría la anemia durante el embarazo y las complicaciones maternas y neonatales.

Justificación Social

“Cuando la investigación va a resolver problemas sociales que afecten a un grupo social, como problemas o fenómenos”.⁶

La anemia durante el embarazo sigue siendo un problema de salud pública y un factor de riesgo ante muchas complicaciones maternas y neonatales que podrían desarrollarse. Hemos podido darnos cuenta con el transcurso de los años, que la anemia prevalece durante el embarazo, sobre todo en los países subdesarrollados. Con frecuencia, se comienza el embarazo con bajas defensas de hierro, por la pérdida de sangre en un flujo menstrual, unido a una dieta baja en hierro y proteínas, esto hace que la anemia se dé casi siempre durante la etapa de gestación. Estudios

han demostrado que la anemia se asocia a complicaciones maternas y neonatales, que podría conllevar a un parto prematuro, bajo peso al nacer, infecciones, hipertensión arterial, así como bajas defensas de hierro en el recién nacido, lo que traería como consecuencia un desarrollo psicomotor retardado, y alteraciones neuroconductuales.

1.5.2 Importancia de la investigación

“Refiere que la importancia de la investigación científica es que nos ayuda a mejorar el estudio porque nos permite establecer contacto con la realidad a fin de que la conozcamos mejor. Constituye un estímulo para actividad intelectual creadora. Ayuda a desarrollar una curiosidad creciente acerca de la solución de problemas, además, contribuye al progreso de la lectura crítica”.¹¹

Este estudio de investigación benefició a la población gestante y a la lucha del personal de salud por lograr que todo el proceso del embarazo se pueda dar con total normalidad y sin ningún tipo de complicación. La anemia sigue siendo un problema de salud pública, y el fin de este estudio fue concientizar a la población, haciéndole conocer los tipos de complicaciones maternas y neonatales que podrían evitarse solamente llevando un estilo de vida adecuado.

Así que, viéndolo de esta perspectiva, y teniendo en cuenta que el Perú aun es uno de los países de Latinoamérica que tiene un porcentaje considerable de anemia en gestantes con un 29% se realizó esta investigación, para poder crear conductas de prevención en el embarazo, datos que cada mujer gestante debía conocer, hechos que no solo van a ayudar algo tan importante como es la buena salud de la gestante, sino también a su buen desarrollo durante todo el embarazo y al niño por nacer en su crecimiento.

1.5.3 Viabilidad de la investigación

“La viabilidad o factibilidad toma en cuenta la disponibilidad de tiempo, recursos financieros, humanos y materiales, que determinarán, en última instancia, los alcances de la investigación”.¹²

El estudio de esta investigación fue viable, ya que para esto se contó con los recursos humanos, ya que hubo apoyo del director del establecimiento de salud, así como de las obstetras, doctores, y todo el personal de salud con respecto a las facilidades de la entrega de información a través de las historias clínicas, para poder aplicar el instrumento, así también se contó con los recursos económicos ya todos los materiales e insumos fueron propios del investigador pues este proyecto no requirió de un financiamiento mayor. Este trabajo de investigación se realizará en un plazo de aproximadamente de seis meses dentro del año 2019 hasta abril del 2020. El tema de investigación cuenta con el suficiente acceso de información primaria como son el internet, libros, revistas, que son necesarios para realizar este proyecto de investigación.

1.6 Limitaciones del estudio

“Algunas posibles limitaciones de carácter, económico – financiero, tecnológicas o de tiempo. Limitaciones son las condiciones materiales, económicas, personales e institucionales que pueden frenar o retrasar la investigación o restarle confiabilidad. Hay muchas investigaciones que por falta de auspicios económicos se ralentizan”⁶

Estas estuvieron presentes por la deficiencia de facilidades al momento de la búsqueda de información, y esto ocurrió por el inicio de la pandemia del Covid-19, ya que todos los establecimientos de salud tuvieron que priorizar esta

pandemia mundial, eso conllevó a que no se pudiera realizar en el tiempo previsto la recolección de datos para realizar la aplicación del instrumento.

Las limitaciones financieras que se presentaron en el estudio de investigación se dieron por el financiamiento que se tuvo que realizar para el taller de tesis que se llevó a cabo durante un tiempo determinado , el cual nos sirvió de ayuda y orientación que fue fundamental para poder realizar esta investigación.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO.

2.1 Antecedentes de la investigación

2.1.1 Nacionales

Bustamante Castrejón, Roxana Jessica (2018). Tesis titulada Complicaciones materno fetales y grado de anemia en gestantes. Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2017. Perú. Objetivo: Determinar la relación entre las complicaciones maternas fetales y el grado de anemia en gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente de Cajamarca, durante el periodo marzo - agosto del 2017. Material y métodos: La investigación es de diseño no experimental, prospectivo de corte transversal correlacional. Resultados: se encontró que el 57,1% de gestantes se encuentran en el grupo etario de 20-35 años; el 44,0% tienen grado de instrucción secundaria; el 76,9% de ocupación ama de casa y el 61.5% son de procedencia rural; el 90,1 % se encontró en el III trimestre de gestación; el 57,1% son multigestas; el 44,0% consumieron suplemento de hierro de manera ocasional. Según el grado de anemia, la leve se presentó en un 59,3%,

seguido de la moderada 38,5% y la severa en un 2,2%. La anemia leve se relacionó con los trastornos hipertensivos del embarazo, amenaza de parto pretermino y rotura prematura de membranas ovulares con un 48,2%, 13,0% y 11,1% respectivamente; la anemia moderada con los trastornos hipertensivos del embarazo, infecciones tracto urinario, amenaza de parto pretérmino con un 34,4%, 11,4% y 11,4% respectivamente y la severa con el aborto y los trastornos hipertensivos del embarazo ambos con un 50,0%. La anemia leve se relacionó con el sufrimiento fetal y distocias de presentación con un 11.1% y 7,4% respectivamente; la anemia moderada con las distocias de presentación y prematuridad con un 11.4% y 8,6%. Sin embargo, la anemia severa no se relacionó con las complicaciones fetales. Conclusiones: Existe relación significativa entre las complicaciones maternas y el grado de anemia; sin embargo, no existe relación significativa con las complicaciones fetales.⁸

Aspajo Panaifo, Jajaira; Rucoba Rodríguez, César Horacio (2018). Tesis titulada “Prevalencia de anemia en la embarazada y su repercusión materno- perinatal en mujeres atendidas en el Hospital II-2 Tarapoto, 2017”. Objetivo: Determinar la relación entre la prevalencia de anemia en la embarazada y su repercusión materna – perinatal en mujeres atendidas en el Hospital II -2 Tarapoto 2017. Material y métodos: Es una investigación no experimental, cuantitativa, descriptiva y retrospectivo. La muestra estuvo constituida por 119 historias clínicas de puérperas con anemia, así mismo se utilizó como técnica la revisión documentaria y como instrumento la ficha de recolección de datos. Resultados: las gestantes se caracterizaron por tener una edad de 19 – 34 años con 54,62%, grado de instrucción secundaria 67,23% y estado civil conviviente 83,19%. Las características obstétricas de las gestantes fueron: 63,87% con embarazo a término, 47,06% presentaba anemia y el 15,13%

hipertensión arterial e infección urinaria respectivamente como antecedente personal patológico. Asimismo, el índice de masa corporal predominante fue el sobrepeso en 47,9% con tendencia a peso normal. La prevalencia de anemia en la gestante fue: I trimestre anemia moderada (51,26%) con tendencia a leve (47,9%); en el II trimestre incrementa la anemia leve (51,10%) con tendencia a moderada en 47,90%. Finalmente en el III trimestre 67,23% se concentra en anemia leve. Las patologías maternas más frecuentes fueron: amenaza de parto pretérmino 26,89%, pre-eclampsia 15,97% y ruptura prematura de membranas 14,29%. Las patologías perinatales de mayor predominancia fueron: bajo peso del recién nacido 15,13%, prematuridad 11,76% y APGAR bajo al primer minuto 8,4%. En conclusión, no existe relación entre la prevalencia de anemia y la repercusión materna, $X^2 = 24.62$; $p = 0.136$ ($p > 0,05$). Existe relación significativa entre la prevalencia de anemia y la repercusión perinatal, al 95% de significancia, $X^2 = 36.329$ y $p = 0.001$ ($p < 0,05$). Conclusiones: No existe relación entre la prevalencia de anemia y la repercusión materna, $X^2 = 24.62$; $p = 0.136$ ($p > 0,05$). Existe relación significativa entre la prevalencia de anemia y la repercusión perinatal, al 95% de significancia, $X^2 = 36.329$ y $p = 0.001$ ($p < 0,05$). Conclusiones: No existe relación entre la prevalencia de anemia y la repercusión materna, $X^2 = 24.62$; $p = 0.136$ ($p > 0,05$). Existe relación significativa entre la prevalencia de anemia y la repercusión perinatal, al 95% de significancia, $X^2 = 36.329$ y $p = 0.001$ ($p < 0,05$).⁹

Pérez Saavedra, Inés (2016). Tesis titulada "Anemia en el Embarazo y su relación con las complicaciones maternas perinatales, en puérperas atendidas en el hospital Minsa li-2 Tarapoto Periodo julio – diciembre 2016. Perú". Objetivo: "Determinar la relación entre anemia en el embarazo y las complicaciones maternas perinatales, en puérperas atendidas en el Hospital MINSa II-2 Tarapoto, periodo julio –

diciembre 2016. Material y métodos: Es un estudio cuantitativo, descriptivo, correlacional, retrospectivo, teniendo como población y muestra 189 puérperas. La técnica fue la revisión documentaria y como instrumento la ficha de recolección de datos. Resultados: Los resultados, según características sociodemográficas de las puérperas son: 30,7% tienen entre 20 a 25 años de edad, 79,9% son convivientes, 32,3% tienen secundaria incompleta, 93,7% son amas de casa, 53,4% proceden de zona rural, 68,8% son católicas. La proporción de anemia fue 46,0%, y según tipo tienen: 23,8% anemia moderada, 20,1% anemia leve y 2,1% anemia severa. Las puérperas presentaron como principales complicaciones, obstétricas: 33,3% ruptura prematura de membranas y 12,6% Oligohidramnios; Maternas: 58,6% infección del tracto urinario y 23,0% trastornos hipertensivos; Perinatales: 50,6% tienen bajo peso al nacer y 16,1% parto prematuro. En conclusión: Entre la anemia y las principales complicaciones maternas perinatales existe relación estadística significativa con ruptura prematura de membranas, $p = 0,024$; con infección del tracto urinario (ITU), $p = 0,011$; con bajo peso al nacer, $p = 0,034$. Entre la anemia y las principales complicaciones maternas perinatales existe relación estadística significativa con ruptura prematura de membranas, $p = 0,024$; con infección del tracto urinario (ITU), $p = 0,011$; con bajo peso al nacer, $p = 0,034$.⁷

2.1.2 Internacionales

S Parques, MK Hoffman, SS Goudar, A Patel, S Saleem, SA Ali, et al. (2019). Tesis titulada Anemia materna y resultados maternos, fetales y neonatales en un estudio de cohorte prospectivo en India y Pakistán. Objetivo: Describir la asociación de la anemia materna con los resultados maternos, fetales y neonatales. Material y métodos:

Realizamos un análisis de un registro prospectivo de embarazos en el que comúnmente se obtiene hemoglobina, así como los resultados maternos, fetales y neonatales durante 42 días posteriores al parto. Se excluyeron las mujeres de 40 años o más que dieron a luz antes de las 20 semanas o que tenían un nivel de hemoglobina $<3,0$ g / dl. Nuestra exposición primaria fue la anemia materna, que se categorizó de acuerdo con los criterios de la Organización Mundial de la Salud basados en normal (≥ 11 g / dl), leve ($> 10-10,9$ g / dl), moderada ($7-9,9$ g / dl) o grave (<7 g / dl). nivel de hemoglobina. El resultado materno primario fue la muerte materna, el resultado fetal primario fue la muerte fetal y el resultado neonatal primario fue la mortalidad neonatal <28 días. Resultados: Se incluyeron un total de 92 247 partos y 93 107 lactantes, de los cuales el 87,8% nacieron de madres anémicas (leve 37,9%, moderada 49,1% y grave 0,7%). La mortalidad materna (número por 100 000) no se asoció con la anemia: normal 124, leve 106, moderada 135 y grave 325 ($p = 0,64$). La mortalidad fetal y neonatal se asoció con anemia grave: tasa de mortinatos (n / 1000): normal 27,7, leve 25,8, moderada 30,1 y grave 90,9; $P < 0,0001$; Mortalidad neonatal a los 28 días (n / 1000): normal 24,7, leve 22,9, moderada 28,1 y grave 72,6 ($P < 0,0001$). La anemia materna grave también se asoció con bajo peso al nacer (<2500 y <1500 g), parto prematuro y hemorragia posparto. Conclusiones: La anemia materna grave se asocia con mayores riesgos de malos resultados maternos, fetales y neonatales, pero otros grados de anemia no. Se deben considerar las intervenciones dirigidas a prevenir la anemia grave en mujeres embarazadas.¹³

Flores Venegas, Sandra Rocío; Germes Piña (2019). Complicaciones obstétricas y perinatales en pacientes con anemia. Universidad Autónoma de Chihuahua, Chihuahua, México. Objetivo: Determinar la relación entre complicaciones obstétricas y perinatales con la anemia

durante el embarazo. Material y métodos: Estudio ambispectivo, observacional y transversal. Se incluyeron pacientes en trabajo de parto, con embarazo único, atendidas entre marzo y octubre de 2017 en el Hospital General Dr. Salvador Zubirán Anchondo, Chihuahua. Se excluyeron las pacientes con embarazo complicado por defectos congénitos, que hubieran recibido anticoagulantes, con diagnóstico médico de hemoglobinopatías, hemofilias, preeclampsia, síndrome de HELLP, partos instrumentados y distocias, diabetes gestacional, nefropatías, hepatopatías, tabaquismo y toxicomanías. Complicaciones valoradas: amenaza de aborto, amenaza de parto pre término, parto pre término, ruptura prematura de membranas, infección de vías urinarias, peso al nacer, valoración de Apgar al minuto y a los 5 minutos, hemorragia obstétrica. Se entrevistó a todas las pacientes para evaluar los antecedentes ginecoobstétricos y se tomó una muestra de sangre venosa para determinar: hemoglobina, hematocrito, cantidad de glóbulos rojos, volumen corpuscular medio, concentración de hemoglobina corpuscular media. Se registraron las mediciones antropométricas, valores de Apgar y complicaciones perinatales del expediente clínico. Resultados: Se estudiaron 1051 pacientes divididas en dos grupos: con anemia (n = 172) y sin anemia (n = 879). Se consideró anemia a la hemoglobina menor de 11 g/dL o hematocrito menor de 33%. Se clasificaron de acuerdo con la OMS como: anemia leve 10-10.9 g/dL, moderada 7-9.9 g/dL y severa menos de 7.0 g/dL. La prevalencia de anemia fue de 16%. La anemia leve se identificó con mayor frecuencia 10% (n = 111), anemia moderada y severa 6% (n = 61). Las complicaciones maternas y neonatales no mostraron asociación con la anemia materna durante el embarazo. La hemotransfusión fue mayor en pacientes con anemia (9 vs 1%). Conclusiones: Se identificó anemia materna en 16% de los casos y se asoció con necesidad de transfusión de hemoderivados en el posparto o posquirúrgico de cesárea. ¹⁴

Fernández Gómez, Janete; Rodríguez Pérez, María Leslie; González de la Oliva, Giselle; Valdez-Dapena, Déborah Pérez; Ortega Figueroa, Lázara. (2017). Tesis titulada "Resultados perinatales de las pacientes con anemia a la captación del embarazo (enero 2015-diciembre 2016). La Habana, Cuba, Año 2017". Objetivo: Describir los resultados perinatales en pacientes con diagnóstico de anemia en el momento de la captación del embarazo. Material y métodos: Se realizó un estudio observacional, descriptivo, longitudinal y prospectivo, en 543 pacientes con anemia atendidas en la consulta de nutrición del Hospital Ginecobstétrico "Eusebio Hernández Pérez" de La Habana, Cuba, desde enero de 2015 hasta diciembre de 2016. La recolección de la información se realizó mediante entrevista, examen físico, las investigaciones diagnósticas realizadas y las historias clínicas. Resultados: casi la mitad de las pacientes estuvieron representadas por las adolescentes y las mayores de 35 años (45,4 %). Las multíparas iniciaron la gestación con anemia para un 36,6 %. Las nulíparas presentaron infecciones durante el embarazo para un 59,2 %. El 83,9% de las pacientes con partos anteriores tenían un periodo intergenésico corto. El parto antes del término y el recién nacido con bajo peso al nacer estuvo presente en 15,4 %. No hubo mortalidad materno-fetal. Hubo tres muertes neonatales precoces. Conclusiones: La multiparidad y el período intergenésico corto fueron antecedentes frecuentes en las gestantes con anemia en la captación. La prematuridad y el bajo peso al nacer fueron bajas y no se produjeron muertes maternas ni fetales. La mortalidad perinatal fue a expensas de los recién nacidos menores de siete días.¹⁵

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Variable 1: Anemia Gestacional

“La anemia en las gestantes tiene particular importancia, ya que afecta no sólo a la mujer, sino también al producto de la concepción, se ha estimado que la anemia es causa principal o contribuyente en 20 a 40% de casos de muerte materna, especialmente en países en vías de desarrollo”.¹⁶

En esta patología existe un inadecuado aporte de oxígeno a los tejidos del organismo debido a un déficit en la capacidad transportadora de oxígeno. La anemia se caracteriza por una deficiencia de eritrocitos o en la cantidad de hemoglobina que contienen, lo que conlleva a un limitado cambio de oxígeno y dióxido de carbono en la sangre y las células de los tejidos.¹⁷

Fisiopatología

“Durante el embarazo, las necesidades de hierro se incrementan a consecuencia de las pérdidas basales, del aumento de masa de glóbulos rojos y del crecimiento del feto, la placenta y los tejidos maternos asociados, por ello los requerimientos de hierro aumentan tres veces. A medida que transcurre el embarazo hay un aumento de la masa eritroide y del volumen plasmático, siendo este último mayor, por lo cual se produce la hemodilución fisiológica. La hemodilución es normal en el embarazo y hace difícil establecer un valor mínimo normal de la concentración de hemoglobina”.¹⁸

La anemia es un trastorno en el cual el número de eritrocitos, por lo cual también, la capacidad de transporte de lo que es el oxígeno de la sangre, es insuficiente para satisfacer las necesidades del organismo. Las necesidades fisiológicas específicas van a variar en función a

diferentes cosas, como la edad, el sexo, la altitud sobre el nivel del mar a la que vive la persona, el tabaquismo y las diferentes etapas del embarazo. La deficiencia de hierro es la causa más común de anemia, pero hay otras causas como la deficiencia de folato, vitamina B12 y vitamina A, también la inflamación aguda y crónica, las parasitosis y las enfermedades hereditarias o adquiridas que afectan a la síntesis de hemoglobina y a la producción o la supervivencia de los eritrocitos. La concentración de hemoglobina no puede utilizarse para diagnosticar la carencia de hierro, también conocido como ferropenia.¹⁷

La organización mundial de la salud (OMS) recomienda un punto de corte de 11,0 g/100 ml para considerar una anemia. La Academia Nacional de Ciencias de Washington utiliza como valores de corte de la Hb 11,0 g/100 ml en el primer y tercer trimestre y 10,5 g/100 ml en el segundo trimestre. El intervalo entre 9,0 y 11,0 g/100 ml se considera una zona gris ya que es difícil si estos valores se deben a una anemia o a la hemodilución fisiológica del embarazo.¹⁸

Factores de riesgo

Las mujeres en edad reproductiva, tienen una alta incidencia de anemia durante el embarazo, siendo los grupos de mayor riesgo las que tienen deficiencia de hierro, como son las donantes de sangre, vegetarianas, dieta pobre en alimentos ricos en hierro, embarazo múltiple, dieta pobre en alimentos que ayudan a la absorción de hierro, falta de suplementos multivitamínicos, enfermedades gastrointestinales que afectan la absorción, periodos intergenésicos cortos, malos hábitos alimenticios, también tenemos nivel socioeconómico bajo, control prenatal inadecuado. Se toma en cuenta también aquellos factores que afectan a la absorción de hierro como lo es la cirugía bariátrica, ingesta de antiácidos, y deficiencia de micronutrientes como lo son la vitamina A, vitamina C, zinc y cobre.¹⁴

Manifestaciones clínicas

Los síntomas generales de la anemia son el sueño aumentado, astenia, inapetencia, rendimiento físico disminuido, irritabilidad, cefalea, vértigos, mareos. En prematuros y lactantes: bajo ganancia ponderal. Las alteraciones en la piel y faringea se mostrarán en la piel y mucosas pálidas como signo principal, piel seca, caída del cabello, uñas quebradizas, aplanadas o la curvatura inversa. En cuanto a las alteraciones de conducta alimentaria puede presentar pica, que es tendencia a comer tierra, hielo, uñas, cabello, entre otros. Los síntomas cardiopulmonares serían taquicardia, soplo y disnea del esfuerzo, estas condiciones se podrían presentar con niveles de hemoglobina < 5g/dl. Con respecto a alteraciones digestivas se presenta queilitis angular, estomatitis, glositis, entre otros. Las alteraciones inmunológicas es que hay defectos en la inmunidad celular y la capacidad bactericida de los neutrófilos. Por último, los síntomas neurológicos son las alteraciones del desarrollo psicomotor, aprendizaje y atención, habrá también, alteraciones de las funciones de memoria y una pobre respuesta a estímulos sensoriales.¹⁹

2.2.1.1 Factores Religiosos

La religión ha existido desde los primeros hombres que habitaron en la Tierra, en un principio las religiones tenían un carácter básico y simple, determinado solamente por los elementos de la misma naturaleza: El sol, el agua, el fuego, la lluvia. Muchos de estos sucesos eran inexplicables e incontrolables por el hombre, sucesos que influían en las diferentes etapas de los primeros habitantes y para lo que ellos necesitaban una explicación. Por eso, les fue fácil el atribuirle un carácter superior, por lo que surge el representarlos por medio de seres simbólicos, capaces de realizar toda serie de actos extraordinarios, y es así como la religión fue empezando y ha

ido evolucionando durante el tiempo hasta el día de hoy. Esta se va a definir como el conjunto de creencias acerca de la divinidad, estas hacen que en un grupo de personas se forme una unión social comunitaria para que puedan seguir las mismas ideologías y compartir. En el caso de lo que son las religiones, ya que existen muchas en todo el mundo, esto es fundamental, ya que en la manera en que estas creencias se difunden, permanecerán de generación en generación y se convierten en un tipo de control social.²⁰

Podemos observar la presencia de diferentes mandatos religiosos en diversos aspectos de la vida. Uno de ellos sería la alimentación, como por ejemplo la prohibición de comer determinados alimentos, que si bien es cierto, para algunos no afectaría en lo absoluto, para otros, como pacientes con distintas enfermedades, estos alimentos podrían mejorar su salud. Otros aspectos importantes también aquí son, las relaciones sociales, sexuales y matrimoniales, el consumo de sustancias, el acceso y seguimiento de tratamientos clínicos, en este aspecto también vendría a notarse la prohibición de ciertos tratamientos para la salud que podría mejorar al paciente, la consideración del propio cuerpo, cuestiones psicológicas, interpersonales, etc.²⁰

El factor religioso está vinculado a los estilos de vida que adopten los creyentes de cualquier religión en específico en cumplimiento de los mandatos o creencias, la mayoría de ellas prohibitivas, que en sí van a caracterizar a las doctrinas religiosas en general, y que se van a dirigir indirectamente el reparar, en muchos otros, los hábitos alimenticios, los sexuales y las conductas adictivas que están dentro de los factores de riesgo de lo que es la salud, pero teniendo en cuenta que también otras ideologías podrían ser perjudicial para la persona, pero que al fin y al cabo, van a conducir a la ruptura de equilibrio salud – enfermedad.²¹

Por esto se puede llegar a la conclusión, de que podemos ver la relación que tiene la salud con la religión. Teniendo en cuenta que la salud no sólo es la ausencia de enfermedad, sino en un concepto más amplio, es aquella en donde el bienestar social va a constituir su esencia. Varios estudios de investigación también tienen como resultado en que la actitud de religiosidad en un sujeto presenta en algunos casos una mejor salud o más rápida recuperación que aquellas otras que no tienen una creencia religiosa en específico. ²¹

Aunque se puede observar que no siempre la religión traerá un beneficio, pues hemos visto que también podría tener una influencia negativa, ya que algunas personas creyentes de diferentes religiones podrían tener sentimientos de culpa, ansiedad, miedo o impotencia al no tener el control completamente en sus decisiones sobre su propia salud. Entonces, debemos tomar en cuenta ambas partes, para poder finalmente saber cuánto va a influenciar el factor religioso, y de qué forma, dentro de algo tan importante como lo es la salud de cada persona, y más si se trata de una población vulnerable, como son las gestantes que están pasando un proceso de enfermedad de algo tan riesgoso como lo es la anemia, y la manera en que las distintas prohibiciones que pueden traer las religiones, podrían ser perjudicial y hasta mortal para cada una de ellas.

Creencias nutricionales

Las creencias son un paradigma, y estas podrían consistir también en un ideal u objetivo por el cual las personas podrían regular sus vidas. La conformidad de esta creencia es de las propias convicciones de la persona, y esto nace a partir de los valores morales que ha aprendido y la influencia que va a tener los factores sociales sobre la persona. Si esta creencia se trata de un tipo religiosa conforman una de las tantas creencias que siempre ha

existido en la sociedad humana. Hay muchos tipos de religiones en todo el mundo, por lo tanto, hay también diferentes tipos de creencias religiosas específicas para cada una de ellas. Muchas de ellas aseguran que, para tener un estilo de vida saludable, ellos deben determinar ciertos aspectos de su vida nutricional, como lo es el permitirse el consumo de ciertos alimentos y la abstinencia de otros. Por lo tanto se ha podido comprobar que muchas veces este tipo de comportamientos hacia su aspecto nutricional ha mejorado su salud, pero también ha habido ocasiones que la abstinencia a algunos alimentos ha sido perjudicial, sobre todo para personas que sufren ciertas enfermedades y necesitan consumir determinados alimentos y por sus creencias nutricionales ligadas a su religión no lo hacen, poniéndose en riesgo. Así que consideramos ambas partes, ya que por una parte durante la gestación se debe mantener un estilo de vida saludable y la nutrición de la gestante es uno de los aspectos más importantes, así que su creencia nutricional podría ser fundamental ya que harían que se alimentara de manera correcta y sana, pero si tuviera una enfermedad como lo es la anemia, donde el personal de salud recomienda alimentos específicos ricos en hierro, ella mantendría su abstinencia así este alimento mejore su salud.²⁰

Transfusiones sanguíneas

El rechazo de un tratamiento siempre ha resultado un problema ético para el profesional de salud. Todo esto se hace más complicado cuando ese tratamiento médico parece ser el único que puede seguir manteniendo con vida al paciente.²²

Ahora, si hablamos específicamente de una transfusión sanguínea en una anemia gestacional, estas se realizan cuando se encuentra una hemoglobina menor a 7g/dl, esta transfusión puede mejorar los signos y síntomas los cuales son: taquicardia, desaturación venosa,

etc. Recordemos que mientras avanzan los años el procedimiento de transfusión va mejorando, esto podría ayudar a salvarle la vida a la gestante, ya que como se sabe esta disminución de la hemoglobina puede darse tanto en la etapa del embarazo como del puerperio. Y el pertenecer a una religión y rechazar este tipo de tratamiento médico, podría ser perjudicial para la gestante.²³

Por esto, es fundamental recordar que el paciente tiene la decisión sobre su propia vida y salud. En este caso, el médico solo informará al paciente acerca de todo el procedimiento de una transfusión sanguínea con sus riesgos y beneficios, y la gestante tomará su decisión. Se puede observar entonces como la religión toma influencia en aspectos importantes de cada persona, y como muchas veces puede ser hasta mortal.

Ayuno voluntario

La evidencia que se muestra según estudios científicos a través de situaciones de privación de alimentos, como lo es el ayuno voluntario, es que va a incrementar el valor del alimento y va a modificar el patrón alimentario. Por lo tanto, aumenta el consumo de alimentos y como consecuencia el consumo calórico. La definición de la palabra ayuno puede variar según el área en donde sea visto. En la parte nutricional se define como el cese total de alimentos y el logro de supervivencia mediante el uso de endógenos almacenados.²⁴

Existe cuatro tipos de ayuno, uno de ellos es el voluntario, este es motivado por razones políticas y religiosas, se considera también a este ayuno a las huelgas de hambres y regímenes de dieta ya que aunque a veces pueden realizarse de manera parcial, hay ocasiones que el ayuno se realiza de manera total. Hablemos entonces la aplicación de este tipo de ayuno en una gestante, sabemos que la

alimentación de cada una de ellas es fundamental para que el producto de concepción que nace dentro pueda crecer y desarrollarse de manera saludable. Entonces si ella toma la decisión de hacer el ayuno así se encuentre en el proceso de embarazo, eso podría hacer que su alimentación no sea la adecuada, y mucho menos si tiene algo como la anemia, ya que como sabemos, el ayuno se trata de abstenerse a comer completamente alimentos, y para una gestante anémica eso podría ser perjudicial ya que no sólo correría el riesgo de que su hemoglobina disminuya, sino también, contribuir a que cualquier complicación, ya sea materna o neonatal, se presente.²⁵

2.2.1.2 Anemia Leve

La anemia leve es una condición común y tratable y la que con mayor frecuencia le sucede a las gestantes de toda la clasificación de anemia, se considera cuando sus niveles de hemoglobina llegan de 10 g/dl a 10.9 g/dl, cuando se diagnostica, la paciente debe llevar el tratamiento y consejería adecuado, para que consiga que su nivel de hemoglobina ascienda, y así el embarazo se pueda dar con total normalidad.¹⁸

Las personas que tienen anemia leve no suelen presentar síntomas. Aunque pueden quejarse de fatiga, sueño y dificultad para respirar. Una característica muy común en estos casos es la disminución de apetito, que va a influenciar de manera negativa en la parte nutritiva de la gestante, poniendo en riesgo su alimentación que es fundamental que lo lleve de manera activa y saludable durante toda la etapa del embarazo.¹⁷

Atenciones prenatales

La atención prenatal siempre se ha visto como una plataforma para poder realizar importantes funciones de la atención de la salud, como lo es la promoción de la salud, el diagnóstico y prevención de las enfermedades. También ofrece la oportunidad de comunicarse con las gestantes, familias y comunidades, para brindarles el apoyo necesario en un proceso tan importante como es el embarazo.²⁶

Interconsulta a nutrición

La nutrición durante el embarazo es más importante que nunca. En este momento necesitará una mayor cantidad de nutrientes, la preferencia hacia alimentos saludables a diario le ayudará al bebé a poder desarrollarse adecuadamente.²⁷

Es por ello que es fundamental que la gestante pueda visitar al nutricionista a través de interconsultas, ya que cuando empieza sus atenciones prenatales, la obstetra debe derivar a la gestante a nutrición, para que así se le de las pautas necesarias acerca de su alimentación durante todo el embarazo. Esto se hace imprescindible si la gestante tuviera anemia, ya que ella debe tener un conocimiento más amplio acerca de que alimentos debe consumir para elevar su hemoglobina.

Valor de la hemoglobina de la anemia leve

Es importante que cada gestante pueda realizarse todos sus exámenes auxiliares, ya que así se podrá conocer su estado de salud actual, uno de esos exámenes es la toma de la hemoglobina, que se realiza en sus primeros controles prenatales, así se podrá tener conocimiento si la gestante tiene una hemoglobina con un valor normal, o en este caso si el valor de esta prueba es mayor de 9g/dl pero menor que 11g/dl se trataría de una anemia leve, e

inmediatamente la gestante debe consumir su sulfato ferroso acompañado de alimentos ricos en hierro. ¹⁸

2.2.1.3 Anemia Moderada

Este es el segundo tipo de anemia según su nivel de severidad, y se va a presentar cuando sus niveles de hemoglobina sean de 7.0 a 9.9 g/dl, como se puede ver, aquí hay más probabilidad que la gestante pueda tener complicaciones durante el embarazo o al momento del parto, y habrían complicaciones tanto en la madre como en el niño por nacer, así que es esencial que cada gestante tenga la información necesaria para que todo tipo de anemia pueda evitarse. ¹⁸

La mayoría del tiempo las personas con anemia moderada no pueden hacer esfuerzos importantes, la gestante podría quejarse también de palpitaciones, y la disminución de apetito es mayor. La palidez vendría a ser el signo físico que representa la anemia moderada. ¹⁹

Tamizajes de hemoglobina

Este examen de laboratorio nos servirá para identificar la anemia. Debe realizarse en el primer control prenatal de la gestante, luego el intervalo de estos será según el primer resultado que este muestre, y que va indicar cuál será el nivel de hemoglobina que tendrá la paciente. Para una gestante sin anemia se realiza 04 tamizajes durante las etapas de embarazo y puerperio, pero si se presentara anemia leve o moderada se debe realizar este examen cada 04 semanas hasta que la gestante llegue a más de 11g/dl, y si tuviera un resultado de anemia severa debe referirse a un establecimiento de mayor complejidad que brinde atención especializada. ¹⁸

Este tamizaje es muy importante en cada gestante ya que permitirá que el personal de salud conozca cómo se encuentra la gestante en cuanto a su nivel de hemoglobina, y también podrá prevenir futuras complicaciones si se realiza a tiempo, ya que al momento que se tome el examen y si la paciente tuviera un tipo de anemia, inmediatamente podrá ser tratada y controlada.

Visitas domiciliarias

Esta visita domiciliaria tiene como propósito comprometer a la paciente y su familia a que ella pueda asistir a su atención prenatal, y enseñarle los beneficios de lo que significa la atención prenatal y el parto institucional. Estas visitas fortalecerán los temas de salud, y es fundamental cuando la paciente tiene algún riesgo durante el embarazo.²⁸

Si la gestante tuviera lo que es la anemia, es importante que la obstetra realice las visitas domiciliarias y plan de parto para saber que está cumpliendo con su tratamiento y se está realizando los tamizajes correspondientes, de manera que la paciente esté informada acerca de toda esta enfermedad para así poder evitar cualquier tipo de complicación.

Valor de la hemoglobina en la anemia moderada

Este valor de la hemoglobina se podrá observar a través de un examen de laboratorio que la paciente se tendrá que realizar cada 04 semanas hasta que alcance más de 11g/dl, cuando se trata de anemia moderada la gestante no necesita referencia a otro establecimiento, pero si necesitará de un seguimiento constante para así poder evitar cualquier tipo de complicación durante el embarazo o puerperio.¹⁸

2.2.1.4 Anemia Severa

Según la Norma Técnica - Manejo Terapéutico Y Preventivo de la Anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas del MINSA, la anemia severa se presenta cuando los niveles de una gestante de 15 años o más es $< 7\text{g/dl}$, este es el tipo de anemia con mayor riesgo durante el embarazo, y aunque los porcentajes de gestantes con anemia severa son bajos, siempre se debe prevenir llegar a este tipo de anemia, y a cualquiera de las tres mencionadas anteriormente, ya que a lo que se quiere llegar es que la mujer tenga un embarazo con un estado de salud adecuado y sin ningún tipo de complicación.¹⁸

Los síntomas en casos de anemia moderada se van a expandir a otros sistemas orgánicos, aquí se pueden presentar mareos, cefaleas, vértigos, muchos de los pacientes tienen irritabilidad y dificultades de conciliar el sueño y concentrarse. Debido al decrecimiento del flujo sanguíneo cutáneo, los pacientes suelen mostrar hipersensibilidad al frío. También se presentan los síntomas digestivos, tales como indigestión, náuseas, o irregularidades intestinales que atribuyen a la derivación de la sangre fuera del lecho- esplacnico.¹⁹

Síntomas

La anemia en general puede presentarse en diferentes síntomas, como lo es el cansancio, debilidad, mareos, disnea leve, etc. Otros síntomas que también podría presentarse y se vería como signo es la palidez, y también la taquicardia e hipertensión.²⁹

Identificar cada uno de estos síntomas es fundamental para que la paciente pueda ser tratada a tiempo, y en conjunto con su examen de laboratorio poder darle el seguimiento adecuado para que toda la

etapa del embarazo y también puerperio pueda ser llevado con normalidad.

Referencia

Una referencia consiste en un proceso en el cual el paciente es enviado con información por escrito a un establecimiento de salud de mayor tecnología y competencia para que pueda llevar un tratamiento adecuado y eficaz. ¹⁸

En cuando a las gestantes con anemia, cuando ellas tiene un tipo de anemia severa, es muy importante que puedan ser tratadas a tiempo, ya que corre en riesgo tanto su vida como la del niño por nacer, así que según lo establecido, apenas se tenga un resultado de hemoglobina menor a 7g/dl la paciente debe ser referida a un establecimiento de salud de mayor complejidad.

Valor de hemoglobina de la anemia severa

El examen que se le realiza a toda gestante es el mismo, un examen de sangre para poder saber con certeza qué nivel de hemoglobina tiene al momento de iniciar su control prenatal, y si fuera un caso extremo, al momento que está en trabajo de parto, ya que como se sabe, cuando es un parto eutócico, la gestante pierde hasta 500 cc de sangre, en el caso de anemia severa ella tiene un valor menor a 7g/dl, y ella debe ser referida para que pueda tener un tratamiento adecuado y un seguimiento constante ya que es una paciente de riesgo. Pero lo importante es que ella pueda ser tratada durante la etapa del embarazo, ya que así se podrá evitar complicaciones a futuro.¹⁸

2.2.2 Complicaciones Maternas y Neonatales

La anemia trae consigo diferentes tipos de complicaciones que pueden afectar tanto a la madre como al niño por nacer, esto es riesgoso, pero totalmente evitable. Cualquier gestante está expuesta a tener anemia durante el embarazo, así que es importante que cada una de ellas sepa las complicaciones que puede traer una anemia, y como podría afectar no sólo su salud, sino también, la salud de la otra vida que ellas llevan dentro.³⁰

Tenemos también que tener en cuenta, que si hablamos de complicaciones maternas y neonatales, es para prevenir la morbilidad materna y perinatal, sabiendo que la primera causa de muerte y de discapacidad entre las mujeres en la edad reproductiva son las complicaciones relacionadas con el embarazo. En el 2012 la causas de muertes directas eran: hemorragias postparto, trastornos hipertensivos del embarazo, parto y puerperio, aborto, infecciones relacionadas al embarazo, sepsis, entre otros. Cabe mencionar que la morbilidad materna se hace más difícil en los países subdesarrollados como lo es Perú, por diversos factores en común, es por ello que las complicaciones maternas y neonatales deben tomarse en consideración y prevenir estos casos durante todo el embarazo.³⁰

2.2.2.1 Complicaciones Maternas durante el Embarazo

Se define complicación materna durante el embarazo u obstétrica como la presencia de un problema de salud en la madre que se da durante el período de gestación. Entre estas tenemos a la hipertensión arterial, ITU, pielonefritis, RPM, oligohidramnios, aborto, placenta previa, desprendimiento prematuro de placenta, entre otros.

³¹

Estas complicaciones maternas se dividen según los trimestres del embarazo, en este caso sería complicaciones maternas en el primer trimestre, segundo trimestre, tercer trimestre. En cuanto a la anemia, hay diversas complicaciones que podrían presentarse y que podrían poner en riesgo tanto a la madre como al niño por nacer.

Trastornos hipertensivos

Estos trastornos son unas de las complicaciones más frecuente en el embarazo, se presentan con manifestaciones clínicas como la elevación de la presión arterial, como signo solitario, hasta una hipertensión severa acompañado de disfunción de órganos y sistemas.³²

La hipertensión arterial es lo que se conoce como presión alta, y ésta es la fuerza de la sangre que va a empujar las paredes de nuestras arterias, entonces, cuando aumenta en el embarazo esto puede ocasionar diferentes complicaciones, como es principalmente la preclampsia, y luego más grave lo que es una eclampsia. Esto también podría poner en riesgo la vida del bebé ya que podría finalizar en partos prematuros, etc.³²

- a) Hipertensión arterial crónica: Es diagnosticada, específicamente antes de las 20 semanas de gestación que persiste en la etapa de puerperio en paciente no conocida hipertensa.
- b) Pre eclampsia: Se da cuando la gestante tiene más de 20 semanas o en la etapa de puerperio, con una presión sistólica ≥ 140 mmhg y una presión diastólica ≥ 90 mmhg. Se toma en cuenta también diferentes exámenes de laboratorio para diagnosticar esta alteración.

- c) Eclampsia: Sucede cuando la presencia de convulsiones está asociada a los trastornos hipertensivos del embarazo, y se descarta otro trastorno neurológico como lo es la epilepsia, hipoxia cerebral, etc. La mayor parte de las eclampsias suceden en las primeras 24 horas post parto.
- d) Hipertensión crónica + pre eclampsia agregada: Paciente que cumple con criterios de hipertensión crónica agregado la elevación de la presión arterial por encima de los valores, proteinuria previa a las 20 semanas.
- e) Hipertensión gestacional: Al igual que la pre eclampsia su definición involucra 3 variables que son embarazo, hipertensión proteinuria
- f) Hipertensión crónica: Este tipo de hipertensión se divide en leve, moderada y severa
- g) Síndrome de Hellp: Se caracteriza por la presencia por que se presenta el trastorno hipertensivo más de una triada que involucra: hemólisis microangiopática, elevación de enzimas hepáticas y disminución del conteo de plaquetas.³¹

Amenaza de aborto

Aparece dentro de las primeras 22 semanas de embarazo con sangrado escaso que provendrá de la cavidad uterina, que puede venir acompañado de dolor pélvico, pero sin tener modificaciones cervicales.²⁸

Esta amenaza de aborto puede tener manifestaciones clínicas como lo es amenorrea secundaria, prueba de embarazo positivo, presencia de vitalidad fetal, cólicos, sangrado vaginal, etc. La amenaza de aborto puede presentarse como una pérdida de sangre que apenas se percibe hasta convertirse en un shock hemorrágico potencialmente mortal.

2.2.2.2 Complicaciones Maternas durante el Puerperio

En el puerperio existe mayor riesgo de tener una infección, ya sea en su herida quirúrgica o una sepsis en las episiorrafías, es una complicación más frecuente en pacientes que han tenido anemia durante su embarazo. También, por un efecto de la anemia podría producirse una hemorragia postparto, el cual es una de primeras causas de mortalidad materna.²

Hemorragia post parto

La hemorragia es la pérdida de sangre de 500ml o más en las primeras 24 horas después del parto. Esta es una de las causas principales de mortalidad materna en los países de ingresos bajos y una causa primaria de casi un cuarto de las muertes maternas a nivel mundial.³³

El diagnóstico de esta enfermedad se hace luego que en el periodo de alumbramiento haya presencia de una pérdida de sangre excesiva, va a estar también unido a una presión arterial alta, sudor, taquicardia, palidez, así que es necesario hacer un rápido tratamiento para que esto no pueda llegar a ser mortal.

Infección por herida operatoria

Este tipo de infecciones están asociadas a la atención de salud, es decir, toda infección que se dé luego del ingreso al paciente al establecimiento de salud, y es descubierta en el momento de la cirugía, procedimientos o las pruebas diagnósticas.³⁴

Este tipo de complicación se da cuando hay un parto por vía cesárea, ya que aquí es cuando la paciente tiene, en su mayoría, una herida operatoria, y esta podría infectarse, y podría ser una complicación que podría traer consecuencias en la puérpera.

2.2.2.3 Complicaciones Neonatales durante el Embarazo

Las complicaciones neonatales son las consecuencias que trae al feto el que la madre tenga anemia en su embarazo, las complicaciones que pueden presentarse en estas ocasiones son bajo peso al nacer, puede presentarse pequeño para su edad gestacional, puede tener baja cantidad de hierro lo que conllevaría que él también tenga anemia y hasta la consecuencia más fatal que es la muerte perinatal. En este caso primero se divide en las complicaciones neonatales que puede pasar durante la etapa del embarazo. Se mencionará algunos de ellos a continuación: ⁹

Sufrimiento fetal

El sufrimiento fetal es un estado crítico para el feto, ya que la rápida disminución del intercambio gaseoso materno fetal, el cual produce una hipoxia, hipercapnia y acidosis metabólica, esto va a producir cambios en el feto, causando una adaptación anormal, hasta la muerte.³⁵

El diagnóstico del sufrimiento fetal está caracterizado por una alteración en la frecuencia cardíaca y la presencia de meconio. Una de las causas maternas que podría causar un sufrimiento fetal es la disminución del aporte de oxígeno como por ejemplo cuando una gestante tiene anemia durante el embarazo. Así que, es fundamental identificar específicamente que tipos de complicaciones podría traer la anemia gestacional así poder evitarlas.³⁵

Prematuridad

Definido por la OMS como el nacimiento que se da antes de las 37 semanas o antes de los 259 días de gestación, contándolo desde el primer día del último ciclo menstrual, esta complicación tiene su

propia clasificación, y se divide en extremadamente prematuros, muy prematuros y moderadamente prematuros.³⁶

Existen diversas causas que podrían desencadenar que haya un tipo de prematuridad, una de ellas podría ser la anemia gestacional, eso daría como conclusión, que el buen estado de salud de la gestante será importante para que ella pueda llevar un embarazo con total normalidad.

2.2.2.4 Complicaciones Neonatales durante el Puerperio

Las complicaciones maternas también se extienden hasta el momento del puerperio, ya que aún podría afectar tanto a la madre como el recién nacido, por lo cual el personal de salud debe estar alerta, ya que podría presentarse en caso de las complicaciones neonatales, bajo peso al nacer, una puntuación de Apgar menor a los valores normales, y en casos extremos, una muerte fetal. A continuación, mencionaremos algunas de las complicaciones.³³

Bajo Peso al Nacer

El bajo peso al nacer en el recién nacido se da cuando su peso esta en cifras menores a 2500 gramos, y es una de las causas principales de morbilidad y mortalidad perinatal.³⁷

Se dice bajo peso al nacer cuando al momento del parto pesa menos de 2,5 kg. Si pesa menos de 1,5 kg se lo considera de muy bajo peso al nacer y con menos de 1,000 gramos, extremadamente pequeño.³⁸

Pequeño para la edad gestacional

Se le denomina pequeño para su edad gestacional (PEG) a un recién nacido que presenta una longitud y/o peso al nacimiento < -2 DE o $< P3$ para su edad gestacional. Para el correcto cálculo, es

importante disponer de tablas de referencia adecuadas para cada población y sexo, y determinar adecuadamente la edad gestacional.³⁹

Estos casos presentan un peso o su longitud dos o más desviaciones estándar por debajo de la medición que ya está establecida para la población de referencia, y se divide o clasifica en tres grupos, peso reducido, longitud reducida, o peso y longitud reducidos.³⁹

Apgar menor a 7

El examen de Apgar se basa en un puntaje total de 1 a 10. Cuanto más alto sea el puntaje, mejor será la evolución del bebé después de nacer. Pero en estos casos, si es menor a 7 se evalúa al recién nacido y que consecuencias podría traer.⁴⁰

2.3 Definición De Términos Básicos:

- **Cefalea:** Es un síntoma que hace referencia a cualquier tipo de dolor localizado en la cabeza.⁴¹
- **Concentración de hemoglobina:** Es la cantidad de hemoglobina presente en un volumen fijo de sangre. Normalmente se expresa en gramos por decilitro (g/dL) o gramos por litro (g/l).¹⁸
- **Episiorrafia:** La episiorrafia es el procedimiento de reparación, donde el objetivo es una correcta hemostasia y restauración anatómica sin exceso de puntos de sutura de una episiotomía.⁴²
- **Hematología:** El termino hematología proviene del término griego haimato (sangre) y logia (ciencia). Como especialidad médica estudia, en individuos sanos y enfermos, a los elementos constitutivos de la

sangre de diagnosticar, tratar e investigar patologías propias de la sangre o de los órganos hematopoyéticos.¹⁸

- **Hemoglobina:** Es una proteína en los glóbulos rojos que transporta oxígeno. La prueba de hemoglobina mide la cantidad de hemoglobina en su sangre.¹⁸
- **Hierro:** Es un mineral que se encuentra almacenado en el cuerpo humano y se utiliza para producir las proteínas hemoglobina y mioglobina que transportan el oxígeno. La hemoglobina se encuentra en los glóbulos rojos y la mioglobina en los músculos. El hierro se encuentra también en enzimas y en neurotransmisores, de allí que su deficiencia tenga consecuencias negativas en el desarrollo conductual, mental y motor, velocidad de conducción más lenta de los sistemas sensoriales auditivo y visual, y reducción del tono vagal.¹⁸
- **Infección de tracto urinario (ITU):** El tracto urinario es normalmente estéril, es decir, no contiene gérmenes. Sin embargo, algunas personas pueden tener bacterias detectables en el examen de orina, lo que llama bacteriuria, sin necesariamente indicar una infección urinaria. En las mujeres embarazadas se indica la investigación de bacterias en la orina, aunque no tengan quejas urinarias. Si la bacteria es detectada, aunque no exista infección, se indican antibióticos para prevenir complicaciones en el embarazo. Si no se trata a tiempo, casi un 40% de las embarazadas con bacteriuria asintomática desarrollarán pielonefritis.⁴³
- **Morbilidad:** Se refiere a la presentación de una enfermedad o síntoma de una enfermedad, o a la proporción de enfermedad en una población. La morbilidad también se refiere a los problemas médicos que produce un tratamiento.¹⁸

- **Mortalidad:** Los datos de mortalidad indican el número de defunciones por lugar, intervalo de tiempo y causa. Los datos de la OMS reflejan las defunciones recogidas en los sistemas nacionales de registro civil, con las causas básicas de defunción codificadas por las autoridades nacionales.¹⁸
- **Neonato:** Definimos como neonato vivo, a todo niño que presenta alguna señal de vida al nacer y se consideran neonatos fallecidos solo aquellos mayores de 500 g de peso de nacimiento.¹⁸
- **Puerperio:** Es la etapa biológica que se inicia al término de la expulsión de la placenta hasta las seis semanas o 42 días post parto.¹⁸
- **Restricción de crecimiento intrauterino (RCIU):** Es una patología que podría ser por varias causas y manejo complejo para el personal de salud. Para un feto el no conseguir su potencial de su crecimiento representa un incremento de lo que es la morbilidad perinatal. Para definirlo se usan tablas de crecimiento intrauterino, teniendo en cuenta el peso para edad gestacional entre los percentiles 10 y 90, aquí es donde se debe diagnosticar, para evitar distintas complicaciones que podría traer.⁴⁴
- **Ruptura prematura de membranas (RPM):** Ocurre cuando las membranas que sostienen el líquido amniótico se rompen antes de que una mujer entre en trabajo de parto. Cuando esto sucede de forma temprana, se denomina lo que es la ruptura prematura de membranas o conocido como RPM. La mayoría de las mujeres entrará en trabajo de parto espontáneamente al cabo de 24 horas. ⁴⁵
- **Salud pública:** Es el conjunto de acciones destinadas a la adecuada administración de los recursos humanos y tecnológicos, que permitan

controlar los problemas más relevantes de la salud materna, fetal, del recién nacido y del niño/a hasta el primer año de vida, de una población.¹⁸

- **Síndrome de mala absorción:** El síndrome de malabsorción se define como el conjunto de síntomas y signos que se originan como consecuencia de los déficit nutricionales derivados de la inadecuada absorción intestinal de nutrientes (hidratos de carbono, grasas, proteínas, vitaminas y minerales).¹⁸
- **Shock hemorrágico:** Anormalidad del sistema circulatorio que provoca una perfusión y oxigenación tisular inadecuada.⁴⁶
- **Sulfato ferroso:** Es un compuesto químico de fórmula FeSO_4 . Se encuentra casi siempre en forma de sal hepta-hidratada, de color azul-verdoso. Se puede usar para tratar la anemia ferropénica.¹⁸

CAPÍTULO III HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1 Formulación Hipótesis Principal y Específicas

3.1.1 Hipótesis General

Hi: Si existe relación significativa entre la anemia gestacional y las complicaciones maternas y neonatales en el Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui, Villa María del Triunfo.

Ho: No existe relación significativa entre la anemia gestacional y las complicaciones maternas y neonatales en el Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui, Villa María del Triunfo.

3.1.2 Hipótesis Específicas

H1: Existe una relación significativa entre los factores religiosos y las complicaciones maternas y neonatales en el Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui, Villa María del Triunfo.

H2: Existe una relación significativa entre la anemia leve y las complicaciones maternas y neonatales en el Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui, Villa María del Triunfo.

H3: Existe una relación significativa entre la anemia moderada y las complicaciones maternas y neonatales en el Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui, Villa María del Triunfo.

H4: Existe relación significativa entre la anemia severa y las complicaciones maternas y neonatales en el Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui, Villa María del Triunfo.

3.2 Variables y definición operacional

3.2.1 Definición de las variables

Variable X: Anemia gestacional

La anemia en el embarazo es el resultado menor a lo normal al nivel de una prueba de hemoglobina en sangre de una gestante, la cual, según el resultado, puede resultar ser una anemia leve, moderada o severa.

Variable Y: Complicaciones maternas y neonatales

Estas son las complicaciones producidas en la etapa de embarazo o puerperio, y que afecta no solo la salud de la madre, sino también, afecta la salud del feto o recién nacido.

3.2.2 Operacionalización de las variables

VARIABLE		DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	VALORES		
Variable X	ANEMIA GESTACIONAL	FACTORES RELIGIOSOS	Creencias nutricionales	1	ORDINAL • NUNCA • A VECES • SIEMPRE		
			Transfusiones sanguíneas	2			
			Ayuno voluntario	3			
		ANEMIA LEVE	N° de atenciones prenatales	4 5 6		N° de Interconsultas a Nutrición Valor de Hemoglobina en la anemia leve	
			N° de tamizajes				7
			N° de visitas domiciliarias				8
		ANEMIA MODERADA	Valor de Hemoglobina en la anemia moderada	9			
			Síntomas	10			
			Referencia	11			
		ANEMIA SEVERA	Valor de Hemoglobina en la anemia severa	12			
			COMPLICACIONES MATERNAS EN EL EMBARAZO	Ruptura Prematura de Membranas		13	ORDINAL • NUNCA • A VECES • SIEMPRE
				Trastornos hipertensivos		14	
Amenaza de aborto	15						
COMPLICACIONES MATERNAS EN EL PUERPERIO	Hemorragia Post parto	16					
	Infección de herida quirúrgica	17					
	Infección del tracto urinario	18					
COMPLICACIONES NEONATALES EN EL EMBARAZO	Sufrimiento Fetal	19					
	Prematuridad	20					
	Restricción del crecimiento intrauterino (RCIU):	21					
COMPLICACIONES NEONATALES EN EL PUERPERIO	Bajo peso al nacer	22					
	Pequeño para edad gestacional	23					
	Apgar menor a 7	24					

CAPITULO IV

METODOLOGÍA

4.1 Diseño metodológico

4.1.1 Enfoque de la investigación: Cuantitativo

El enfoque cuantitativo es secuencial y probatorio. Cada etapa precede a la siguiente así que todo debe tenerse en cuenta. Este enfoque refleja la necesidad de medir las magnitudes de los problemas de la investigación, este tipo de investigación es lo más objetiva posible, y siguen un patrón predecible y que tiene una estructura, este tipo de investigación pretende identificar leyes universales y causales.¹²

4.2.2 Tipo de investigación: Básica

“Es la que no tiene propósitos aplicativos inmediatos, pues solo busca ampliar y profundizar el caudal de conocimientos científicos existentes acerca de la realidad. Su objetivo de estudio lo constituye las teorías científicas, las mismas que las analiza para perfeccionar sus contenidos”.⁴⁷

4.1.3 Nivel de investigación

Descriptivo – Correlacional

“Los diseños descriptivos se emplean para analizar y conocer las características, rasgos, propiedades y cualidades de un hecho o fenómeno de la realidad en un momento determinado del tiempo”.⁴⁷

“Estos diseños correlacionales tienen la particularidad de permitir al investigador analizar y estudiar la relación de hechos y fenómenos de la realidad (variables), para conocer su nivel de influencia o ausencia de ellas, buscan determinar el grado de relación entre las variables que se estudia”⁴⁷

4.1.4 Métodos de investigación

Hipotético – deductivo

En este método de investigación de las hipótesis partirán nuevas deducciones. Este método es muy usado en el área de medicina, donde se tomará en cuenta como un diagnóstico clínico. León Barúa (1999) resume los pasos importantes en este diagnóstico: al hacerle la consulta a un médico sobre lo que siente, el paciente referirá sus síntomas (historia clínica), además el médico también revisará para conocer los cambios corporales que podría haber debido a la enfermedad (examen físico). Entonces, habiendo obtenido datos de la historia clínica y también haciendo el examen físico, el médico con sus conocimientos médicos previos, realizará una o varias hipótesis (posibles diagnósticos) que explicaría el inicio por el cual el paciente se aqueja. Estas hipótesis luego se pondrán a prueba cuando se realicen los exámenes auxiliares, el resultado de estos, acertará o descartará dichas posibilidades diagnósticas que el médico planteo.

La forma de proceder del médico refleja claramente el método hipotético – deductivo. La esencia de este método consiste en usar la verdad o falsedad del enunciado básico, para inferir en la verdad o falsedad de la hipótesis que ha sido puesta a prueba. Se tendrá que emplear contraejemplos y así determinar si cumplen o no, refutar estos contraejemplos significa validar la veracidad de estas hipótesis. ⁴⁸

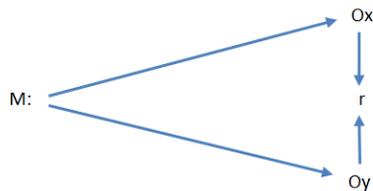
4.1.5 Diseño de la investigación

No experimental

“El diseño de la investigación fue de tipo no experimental, de corte transeccional o transversal, ya que no se manipulo, ni se sometió a prueba las variables de estudio”.

Es no experimental dado que se “realiza sin la manipulación deliberada de variables y en la que solo se observa los fenómenos en su ambiente natural para después analizarlas”.¹²

Su estructura de la siguiente manera:



Donde:

M: Muestra de las gestantes

Ox: Anemia gestacional

Oy: Complicaciones maternas y neonatales

r: Relación o correlación entre variables

4.2 Diseño Muestral

4.2.1 Población

“Una población es el conjunto de todos los casos que concuerdan con una serie de especificaciones”¹²

Tabla N°1

Distribución de la población

Categoría	Especialidad	Población
Gestantes	Gestantes a término con anemia	98

Fuente: Elaboración propia

Interpretación:

En la tabla N° 1, se puede observar que en el estudio de investigación la población constó de 98 historias clínicas de gestantes a término con anemia del Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui.

4.2.2 Muestra

La muestra es, en esencia un subgrupo de la población. Digamos que es un conjunto de elementos que pertenecen a este conjunto indefinido en sus características al que llamamos población.¹²

- Muestreo probabilístico

En este tipo de muestreo hay una selección de dos etapas, en la primera se seleccionan los racimos, escuelas, organizaciones, etc.; en la segunda dentro de estos racimos a los sujetos que serán medidos. En los elementos muestrales simples se elige aleatoriamente para que cada elemento tenga la misma posibilidad de ser elegido. ¹²

Se utilizó la siguiente fórmula:

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

$$n = \frac{(1,96)^2 (0.5) (0.5) (98)}{(150) (0.0025) + (1,96)^2 (0.5) (0.5)} = 70.48015 = 70$$

n = Tamaño de muestra p = variable positiva q = Variable negativa
 Z = Nivel de confianza d = precisión de error N = tamaño de población

Tabla N°2

Distribución de la muestra

Categoría	Especialidad	Muestra
Gestantes	Gestantes a término con anemia	70

Fuente: Elaboración propia

Interpretación:

En la tabla N° 2, se puede observar que la muestra de la población constó de 70 historias clínicas de gestantes a término del Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui.

4.3 Técnicas de Recolección de Datos

4.3.1 Técnicas

Para poder realizar la recolección de información, que haya sido objetiva e importante, y que aporte al área de investigación, se tomaron en cuenta las siguientes técnicas:

Técnica de observación:

“La observación es un proceso intencional de captación de las características, cualidades y propiedades de los objetos y sujetos de

la realidad, a través de nuestros sentidos o con la ayuda de poderosos instrumentos que amplían su limitada capacidad”.⁴⁷

Técnica de encuesta:

A diferencia de un censo, donde todos los miembros de la población son estudiados, las encuestas recogen información de una porción de la población de interés, dependiendo el tamaño de la muestra en el propósito del estudio.⁴⁸

Técnica de análisis de documentos:

“Este tipo de técnica es un proceso operativo que consiste en obtener y registrar organizadamente la información en libros, revistas, diarios, informes científicos, entre otros.”¹²

Se utilizaron estas 3 técnicas para recolectar la información a través de las historias clínicas y el carnet perinatal de las gestantes del Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui, toda esta información se registró en un cuestionario.

Escala de medición:

“Una escala puede concebirse como un continuo de valores ordenados correlativamente que admite un punto inicial y otro final”.

“Para que una escala pueda considerarse como capaz de aportar información objetiva debe cumplimentar los dos siguientes requisitos básicos: Validez y confiabilidad”⁴⁸

4.3.2 Instrumentos

“Los instrumentos son los medios materiales que se emplean para recoger y almacenar la información.” ⁴⁸

4.3.2.1 Cuestionario

“Es la modalidad de encuesta que se realiza de forma escrita mediante un instrumento o formato en papel contentivo de una serie de preguntas. Se le denomina cuestionario autoadministrado porque debe ser llenado por el encuestado, sin intervención del encuestador”.⁴⁹

El instrumento fue elaborado por la investigadora y consta de 24 ítems distribuidos en 2 variables y 8 dimensiones, respectivamente. Se incluyen datos generales como la edad, estado civil, ocupación, grado de instrucción, procedencia y religión. En la variable X que es la anemia gestacional, se tiene de dimensiones: factores religiosos, anemia leve, moderada y severa. Y en la variable Y que es las complicaciones maternas y neonatales tienes las siguientes dimensiones: complicaciones maternas en el embarazo, complicaciones maternas en el puerperio, complicaciones neonatales en el embarazo, complicaciones neonatales en el puerperio.

En este cuestionario se utilizó la escala de Likert y sus valores fueron los siguientes:

- Nunca
- A veces
- Siempre

Las tablas del procesamiento de datos para poder tabular y procesar lo que son los resultados están asociadas a la muestra.

4.3.2..2 Criterios de validez y confiabilidad del instrumento

a) Validez

“Indica la capacidad de la escala para medir las cualidades para las cuales ha sido construida y no otras parecidas. Una escala confusa no puede tener validez, lo mismo que en una escala que esté midiendo, a la vez e indiscriminadamente, distintas variables superpuestas. Una escala tiene validez cuando verdaderamente mide lo que afirma medir”.⁴⁸

b) Confiabilidad

“Se refiere a la consistencia interior de la misma, a su capacidad para discriminar en forma constante entre un valor y otro. Cabe confiar en una escala cuando produzca constantemente los mismos resultados al aplicarla a una misma muestra, es decir, cuando siempre los mismos objetos aparezcan valorados en la misma forma”.⁴⁸

Rangos o valores de criterio del coeficiente Alfa de Crombach

Coeficiente alfa > 0.9 Instrumento de medición Excelente

Coeficiente alfa > 0.8 Instrumento de medición Bueno

Coeficiente alfa > 0.7 Instrumento de medición Aceptable

Coeficiente alfa > 0.6 Instrumento de medición Cuestionable

Coeficiente alfa > 0.5 Instrumento de medición Pobre

Coeficiente alfa < 0.5 Instrumento de medición Inaceptable

La confiabilidad se da mediante una prueba piloto para poder realizar la prueba estadística del Alfa de Crombach, en este estudio de investigación se utilizó 15 cuestionarios de las gestantes a término que tuvieron anemia.

Alfa de Crombach

Para evaluar la confiabilidad o la homogeneidad de las preguntas o ítemes es común emplear el coeficiente alfa de Cronbach cuando se trata de alternativas de respuestas policotómicas, como las escalas tipo Likert; la cual puede tomar valores entre 0 y 1, donde: 0 significa confiabilidad nula y 1 representa confiabilidad total. ¹²

Para la confiabilidad de la investigación, se utilizó la prueba estadística de Alfa de Crombach realizada en el programa IBM SPSS Statistics versión 23, donde se encontraron los siguientes resultados:

Análisis de Confiabilidad

Tabla N° 3
Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	15	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	15	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Tabla N° 4

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,882	24

Fuente: Base de datos de SPSS.

Interpretación:

Después del procedimiento de datos en el programa de IBM SPSS Statistics versión 23, se utilizó el estadístico de fiabilidad de Alfa de Crombach, y nos dio como resultado un coeficiente de alfa de 0,882 lo que significa que es un instrumento de medición bueno, esto quiere decir que el instrumento con el título: “Relación de la anemia gestacional y las complicaciones maternas y neonatales en el centro materno infantil José Carlos Mariátegui, Villa María del Triunfo, del 2018 al 2019, puede ser aplicable.

4.4 Técnicas Estadísticas del Procesamiento de la Información

Para el procesamiento y análisis de los resultados se procedió a realizar de forma manual, para luego realizarlos en EXCEL 2013 y en el programa de IBM SPSS Statistics versión 23, que se utilizó para validar el instrumento a través de la medición de confiabilidad del coeficiente del Alfa de Crombach, el cual se realizó con una prueba piloto que estuvo compuesta de 15 cuestionarios, en donde se obtuvo como resultado un instrumento de medición bueno.

Los datos recolectados fueron trasladados en el programa de Microsoft Excel 2013 para luego ser procesados en el programa IBM SPSS Statistics versión 23, para de esta manera observar los resultados obtenidos representados en tablas y gráficos de barra, los cuales forman parte de la investigación.

- “Estadística descriptiva: Los resultados son presentados en tablas de doble entrada donde se consigan las variables”.
- “Estadística analítica: Mediante el coeficiente de correlación Pearson, si el coeficiente es positivo la correlación es directa, y si es negativo es inversa. Los valores cercanos a 1 indican mayor correlación a diferencia de la media entre grupos, que se midió según el test de la t o el ANOVA ONEWAY, si $p < 0.05$ existe significativa estadística”.

- “Tabulación de la información recopilada”.
- “Presentación de gráficos y matriz para identificar informaciones”
- “Interpretación de resultados”.

“Rangos de relación de Spearman”:

- 0.90 = Correlación negativa muy fuerte
- 0.75 = Correlación negativa considerable
- 0.50 = Correlación negativa media
- 0.25 = Correlación negativa débil
- 0.10 = Correlación negativa muy débil
- 0. 0 = No existe correlación alguna entre las variables
- +0.10 = Correlación positiva muy débil
- +0.25 = Correlación positiva débil
- + 0.50 = Correlación positiva media.

Por último, se utilizó también la media entre grupos para medir la significancia, donde $p < 0.05$ o $p < 0.01$ para indicar si existe significativa estadística.

4.5 Aspectos éticos

En este trabajo de investigación se utilizó los principios bioéticos que son realizados para los ámbitos de ética biomédica y que deben ser respetados. Primero se utilizó el principio de no maleficencia y beneficencia ya que no se realizó daño a nadie, ya sea persona, animal o planta, usando estos principios éticos como algo fundamental para realizar esta investigación. Se respetará el anonimato, la información que se tome será protegida, respetando la confidencialidad y privacidad de estos documentos legales.

También se utilizó el principio de autonomía ya que no hay ningún tipo de plagio, puesto que en la información obtenida se respetan los derechos de autor

colocando cada referencia bibliográfica. Y la información recolectada de cada paciente proviene de las historias clínicas y sus carnets perinatales, el cual se realiza de forma confidencial de acuerdo a los principios y valores éticos que actualmente se encuentran en vigencia.

CAPÍTULO V

RESULTADOS

En este trabajo de investigación, el análisis descriptivo se realizó en el programa Microsoft Excel 2013, en el cual se colocó todos los datos recolectados a través del cuestionario, que era una muestra de 70 historias clínicas de gestantes con anemia. Luego se contabilizaron a través de fórmulas y se pudo reflejar en las diferentes tablas que estaban constituidas por cada ítem e iban acompañados por un gráfico de barras.

El análisis inferencial se realizó en el programa SPSS versión 23, utilizando la sumatoria total de la variable X y la variable Y, así como también de cada una de sus dimensiones, donde a través de la correlación de Pearson, se realizó la contrastación de las hipótesis. Para luego terminar con la discusión de resultados, conclusiones y recomendaciones.

5.1 Análisis Descriptivo

Variable X: Anemia Gestacional

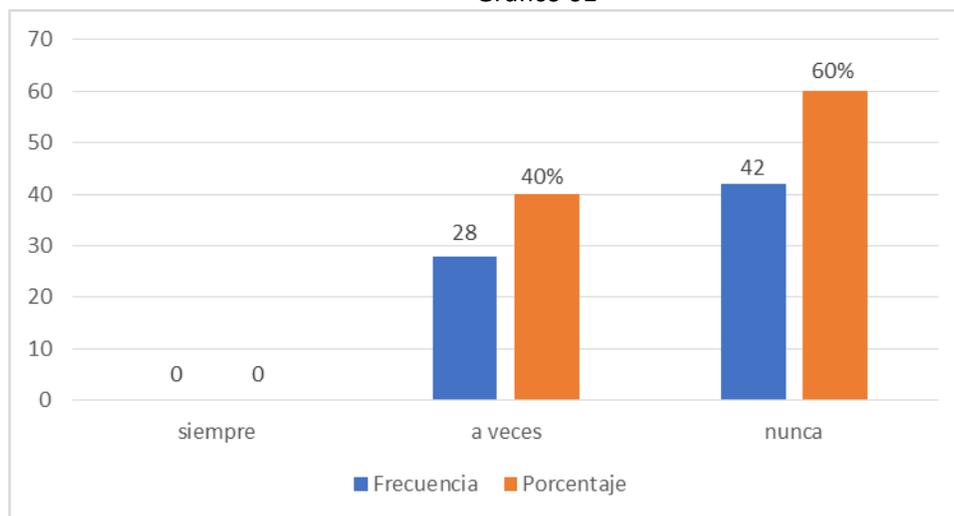
1. ¿Influyo sus creencias nutricionales en su etapa del embarazo?

Tabla 5

Validos	Frecuencia	Porcentaje	F acumulada	% acumulado
siempre	0	0%	0	0
a veces	28	40%	28	40
nunca	42	60%	70	100
TOTAL	70	100%		

Fuente: cuestionario

Gráfico 01



Fuente: Tabla 05

INTERPRETACIÓN

En la Tabla 05 y el Gráfico N°01: en su análisis descriptivo muestran que el 100% (70) encuestados, Encontramos que el 60% contestaron nunca, mientras el 40% manifiesta que a veces, es decir, la mayoría de los encuestados nunca Influyo sus creencias nutricionales en su etapa del embarazo .

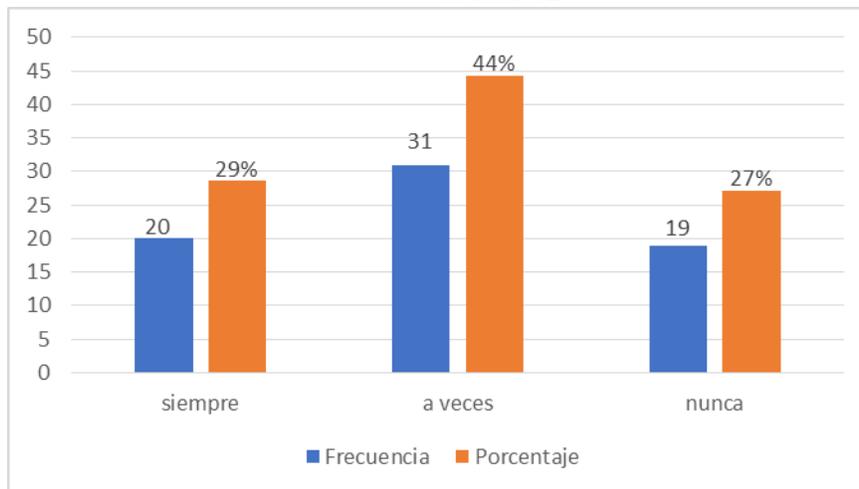
2. ¿Según su religión no se le tiene permitido realizarse transfusiones sanguíneas?

Tabla 06

Validos	Frecuencia	Porcentaje	F acumulada	% acumulado
siempre	20	29%	20	29
a veces	31	44%	51	73
nunca	19	27%	70	100
TOTAL	70	100%		

Fuente: cuestionario

Gráfico 02



Fuente: Tabla 06

INTERPRETACIÓN

En la Tabla 06 y el Gráfico N°02: en su análisis descriptivo muestran que el 100% (70) encuestados, Encontramos que el 44% contestaron a veces, mientras el 29% manifiesta que siempre y el 27% nunca, es decir, la mayoría de los encuestados a veces su religión, Testigo de Jehová, no se le tiene permitido realizarse transfusiones sanguíneas.

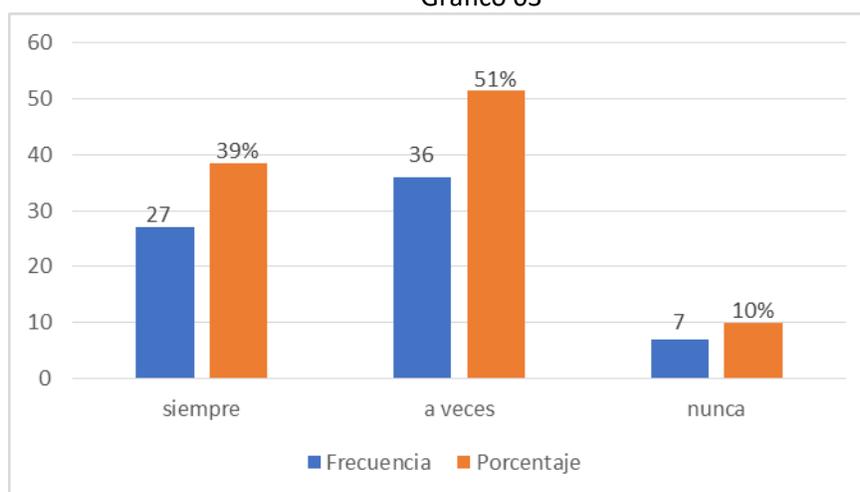
3. ¿Realizó ayuno voluntario durante el embarazo?

Tabla 07

Validos	Frecuencia	Porcentaje	F acumulada	% acumulado
siempre	27	39%	27	39
a veces	36	51%	63	90
nunca	7	10%	70	100
TOTAL	70	100%		

Fuente: cuestionario

Gráfico 03



Fuente: Tabla 07

INTERPRETACIÓN

En la Tabla 07 y el Gráfico N°03: en su análisis descriptivo muestran que el 100% (70) encuestados, Encontramos que el 51% contestaron a veces, mientras el 39% manifiesta que siempre y el 10% nunca, es decir, la mayoría de los encuestados a veces realizó ayuno voluntario durante el embarazo.

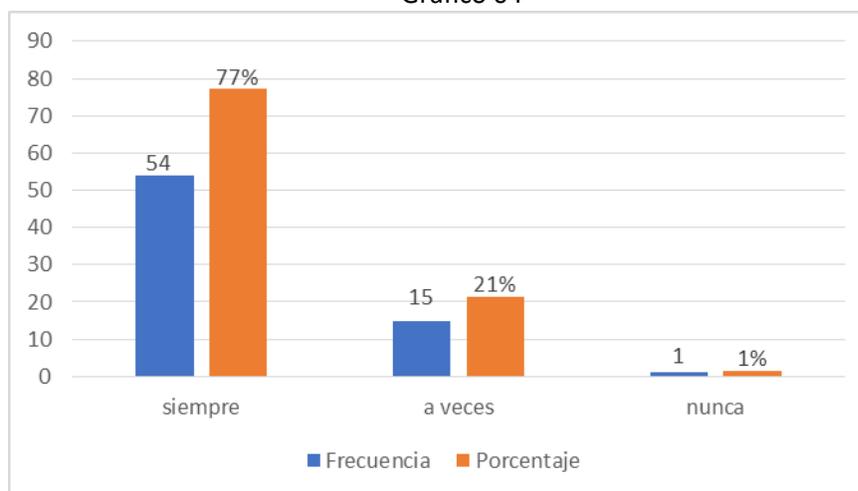
4. ¿Asistió a su total de atenciones prenatales?

Tabla 08

Validos	Frecuencia	Porcentaje	F acumulada	% acumulado
siempre	54	77%	54	77
a veces	15	21%	69	99
nunca	1	1%	70	100
TOTAL	70	100%		

Fuente: cuestionario

Gráfico 04



Fuente: Tabla 08

INTERPRETACIÓN

En la Tabla 08 y el Gráfico N°04: en su análisis descriptivo muestran que el 100% (70) encuestados, Encontramos que el 77% contestaron siempre, mientras el 21% manifiesta que a veces y el 1% nunca, es decir, la mayoría de los encuestados siempre asistió a su total de atenciones prenatales .

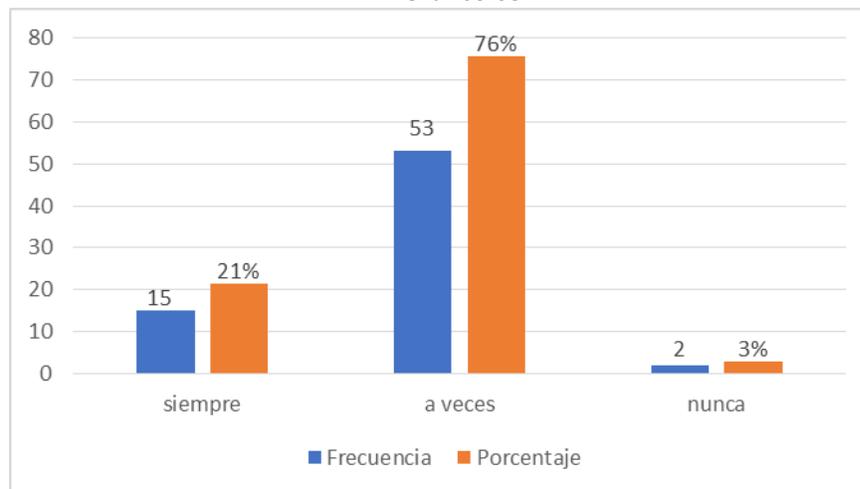
5. ¿Se realizó el total de interconsultas a Nutrición?

Tabla 09

Validos	Frecuencia	Porcentaje	F acumulada	% acumulado
siempre	15	21%	15	21
a veces	53	76%	68	97
nunca	2	3%	70	100
TOTAL	70	100%		

Fuente: cuestionario

Gráfico 05



Fuente: Tabla 09

INTERPRETACIÓN

En la Tabla 09 y el Gráfico N°05: en su análisis descriptivo muestran que el 100% (70) encuestados, Encontramos que el 76% contestaron a veces, mientras el 21% manifiesta que siempre y el 3% nunca, es decir, la mayoría de los encuestados a veces realizó el total de interconsultas a Nutrición.

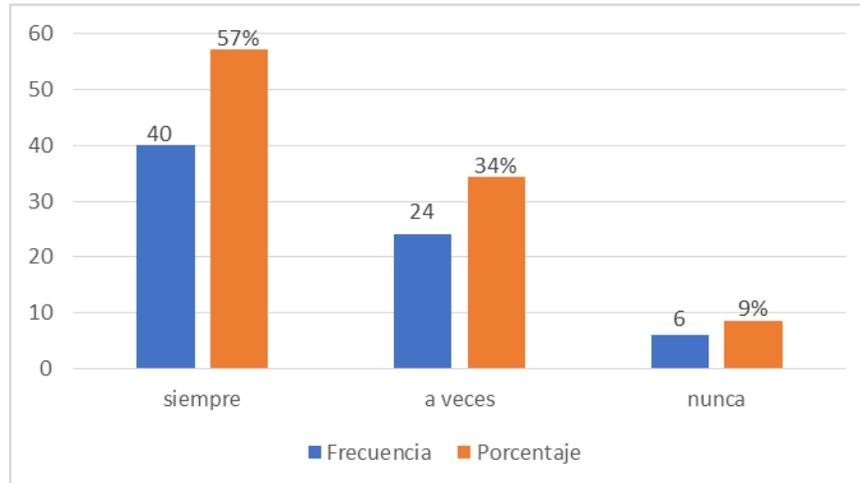
6. ¿Su valor de hemoglobina es mayor de 9.9g/dl pero menor a 11g/dl?

Tabla 10

Validos	Frecuencia	Porcentaje	F acumulada	% acumulado
siempre	40	57%	40	57
a veces	24	34%	64	91
nunca	6	9%	70	100
TOTAL	70	100%		

Fuente: cuestionario

Gráfico 06



Fuente: Tabla 10

INTERPRETACIÓN

En la Tabla 10 y el Gráfico N°06: en su análisis descriptivo muestran que el 100% (70) encuestados, Encontramos que el 57% contestaron siempre mientras el 34% manifiesta que a veces y el 9% nunca, es decir, la mayoría de los encuestados siempre su valor de hemoglobina es mayor de 9.9g/dl pero menor a 11g/dl.

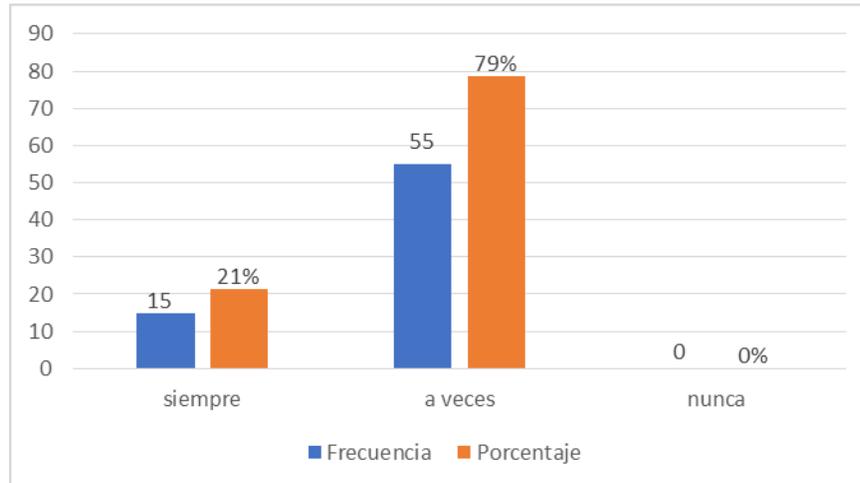
7. ¿Se realizó el total de tamizajes durante la etapa de embarazo?

Tabla 11

Validos	Frecuencia	Porcentaje	F acumulada	% acumulado
siempre	15	21%	15	21
a veces	55	79%	70	100
nunca	0	0%	70	100
TOTAL	70	100%		

Fuente: cuestionario

Gráfico 07



Fuente: Tabla 11

INTERPRETACIÓN

En la Tabla 11 y el Gráfico N°07: en su análisis descriptivo muestran que el 100% (70) encuestados, Encontramos que el 79% contestaron a veces, mientras el 21% manifiesta que siempre, es decir, la mayoría de los encuestados a veces se realizó el total de tamizajes durante la etapa de embarazo .

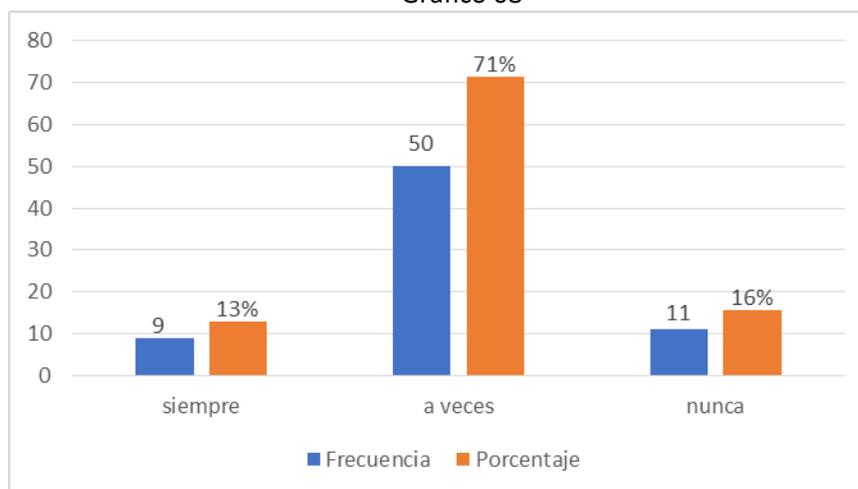
8. ¿Se realizó el total de visitas domiciliarias?

Tabla 12

Validos	Frecuencia	Porcentaje	F acumulada	% acumulado
siempre	9	13%	9	13
a veces	50	71%	59	84
nunca	11	16%	70	100
TOTAL	70	100%		

Fuente: cuestionario

Gráfico 08



Fuente: Tabla 12

INTERPRETACIÓN

En la Tabla 12 y el Gráfico N°08: en su análisis descriptivo muestran que el 100% (70) encuestados, Encontramos que el 71% contestaron a veces mientras el 16% manifiesta que nunca y el 13% siempre, es decir, la mayoría de los encuestados a veces se realizó el total de visitas domiciliarias .

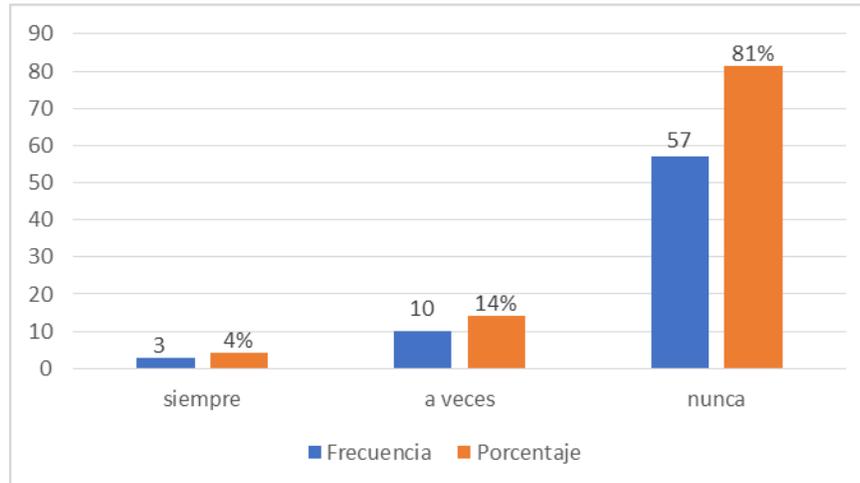
9. ¿Su valor de hemoglobina fue mayor de 6.9g/dl pero menor a 8.9g/dl ?

Tabla 13

Validos	Frecuencia	Porcentaje	F acumulada	% acumulado
siempre	3	4%	3	4
a veces	10	14%	13	19
nunca	57	81%	70	100
TOTAL	70	100%		

Fuente: cuestionario

Gráfico 09



Fuente: Tabla 13

INTERPRETACIÓN

En la Tabla 13 y el Gráfico N°09: en su análisis descriptivo muestran que el 100% (70) encuestados, Encontramos que el 81% contestaron nunca, mientras el 14% manifiesta que a veces y el 4% siempre, es decir, la mayoría de los encuestados nunca su valor de hemoglobina fue mayor de 6.9g/dl pero menor a 8.9g/dl.

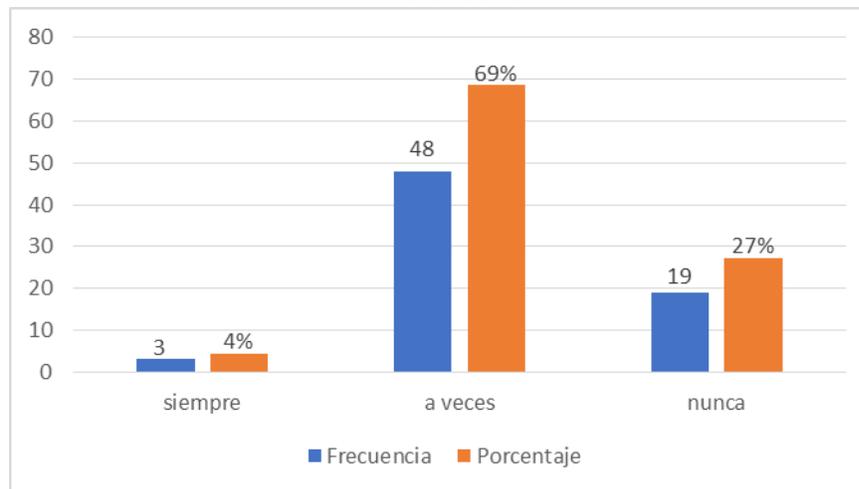
10. ¿Presentó síntomas relacionados a la anemia como Cefalea, falta de apetito, fatiga?

Tabla 14

Validos	Frecuencia	Porcentaje	F acumulada	% acumulado
siempre	3	4%	3	4
a veces	48	69%	51	73
nunca	19	27%	70	100
TOTAL	70	100%		

Fuente: cuestionario

Gráfico 10



Fuente: Tabla 14

INTERPRETACIÓN

En la Tabla 14 y el Gráfico N°10: en su análisis descriptivo muestran que el 100% (70) encuestados, Encontramos que el 69% contestaron a veces, mientras el 27% manifiesta que nunca y el 4% siempre, es decir, la mayoría de los encuestados a veces se presentó síntomas relacionados a la anemia como Cefalea, falta de apetito, fatiga.

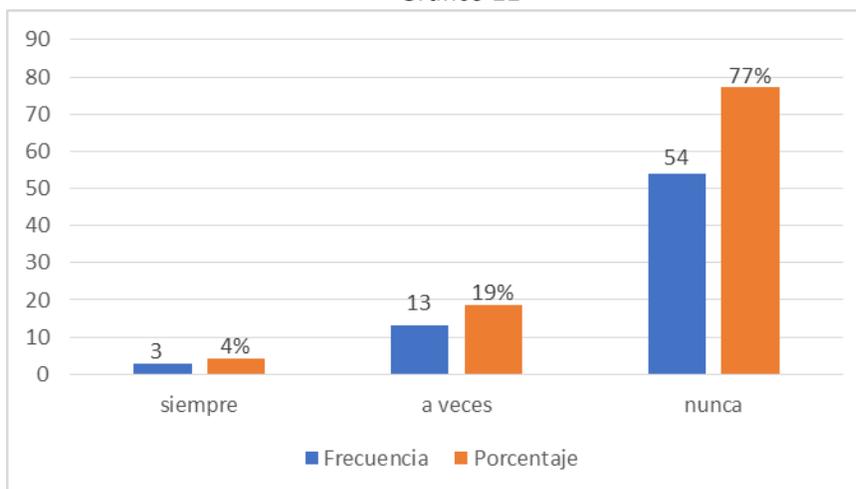
11. ¿Se le refirió a la gestante a un establecimiento de mayor Nivel para el tratamiento respectivo?

Tabla 15

Validos	Frecuencia	Porcentaje	F acumulada	% acumulado
siempre	3	4%	3	4
a veces	13	19%	16	23
nunca	54	77%	70	100
TOTAL	70	100%		

Fuente: cuestionario

Gráfico 11



Fuente: Tabla 15

INTERPRETACIÓN

En la Tabla 15 y el Gráfico N°11: en su análisis descriptivo muestran que el 100% (70) encuestados, Encontramos que el 77% contestaron nunca, mientras el 19% manifiesta que a veces y el 4% siempre, es decir, la mayoría de los encuestados nunca se le refirió a la gestante a un establecimiento de mayor Nivel para el tratamiento respectivo.

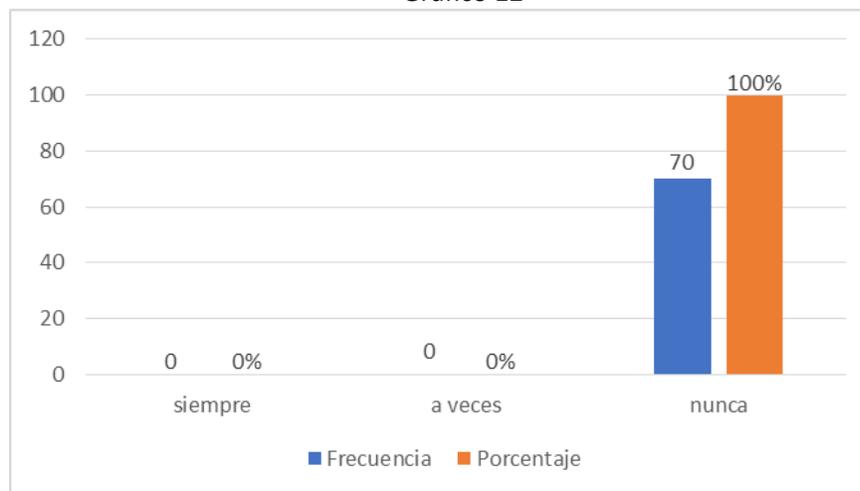
12. ¿Su valor de hemoglobina fue menor que 7g/dl?

Tabla 16

Validos	Frecuencia	Porcentaje	F acumulada	% acumulado
siempre	0	0%	0	0
a veces	0	0%	0	0
nunca	70	100%	70	100
TOTAL	70	100%		

Fuente: cuestionario

Gráfico 12



Fuente: Tabla 16

INTERPRETACIÓN

En la Tabla 16 y el Gráfico N°12: en su análisis descriptivo muestran que el 100% (70) encuestados, Encontramos que el 100% contestaron nunca, es decir, la mayoría de los encuestados nunca fue su valor de hemoglobina fue menor que 7g/dl.

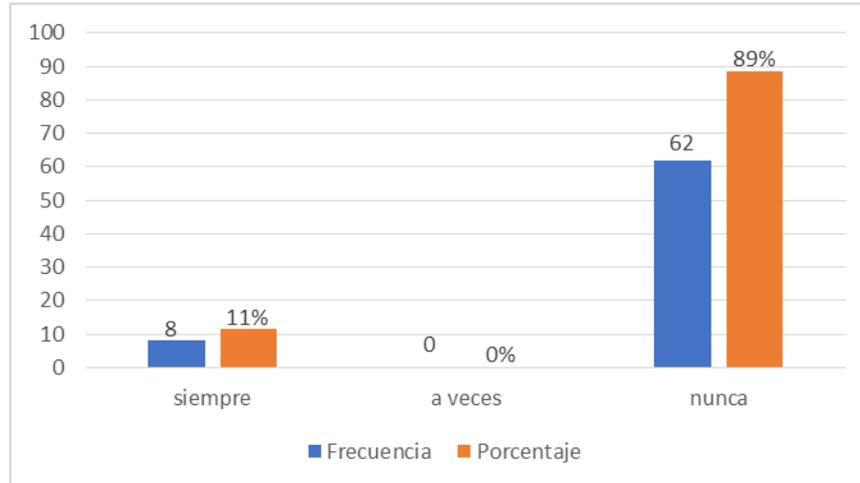
13. ¿Presentó Ruptura prematura de membranas durante el embarazo?

Tabla 17

Validos	Frecuencia	Porcentaje	F acumulada	% acumulado
siempre	8	11%	8	11
a veces	0	0%	8	11
nunca	62	89%	70	100
TOTAL	70	100%		

Fuente: cuestionario

Gráfico 13



Fuente: Tabla 17

INTERPRETACIÓN

En la Tabla 17 y el Gráfico N°13: en su análisis descriptivo muestran que el 100% (70) encuestados, Encontramos que el 89% contestaron nunca, mientras el 11% manifiesta que siempre, es decir, la mayoría de los encuestados nunca se presentó Ruptura prematura de membranas durante el embarazo .

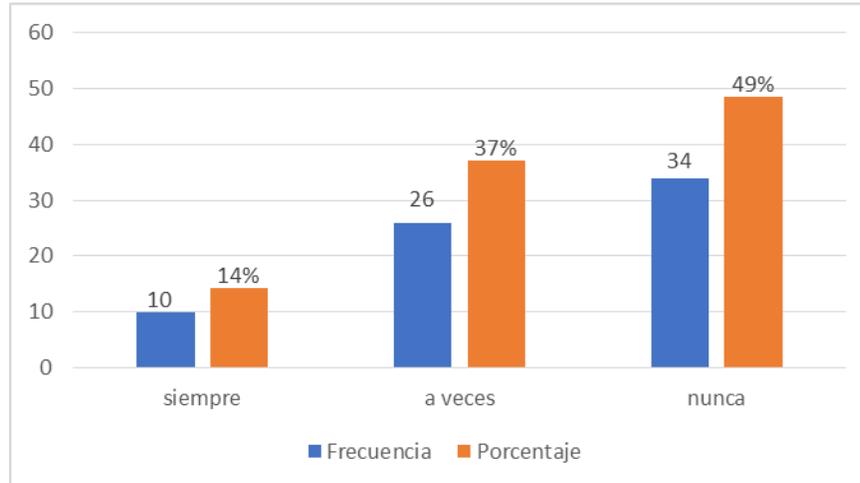
14. ¿Presentó algún tipo de trastorno hipertensivo durante la etapa de gestación?

Tabla 18

Validos	Frecuencia	Porcentaje	F acumulada	% acumulado
siempre	10	14%	10	14
a veces	26	37%	36	51
nunca	34	49%	70	100
TOTAL	70	100%		

Fuente: cuestionario

Gráfico 14



Fuente: Tabla 18

INTERPRETACIÓN

En la Tabla 18 y el Gráfico N°14: en su análisis descriptivo muestran que el 100% (70) encuestados, Encontramos que el 49% contestaron nunca, mientras el 37% manifiesta que a veces y el 14% siempre, es decir, la mayoría de los encuestados nunca se presentó algún tipo de trastorno hipertensivo durante la etapa de gestación.

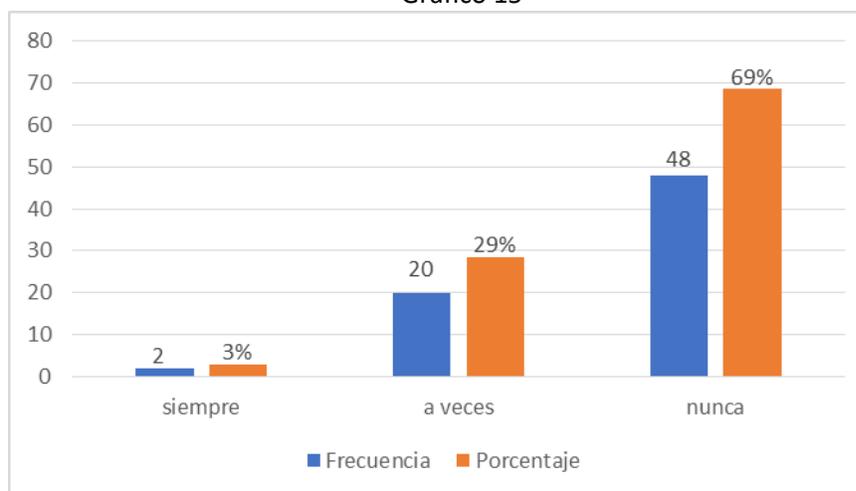
15. ¿Presentó amenaza de aborto durante el embarazo?

Tabla 19

Validos	Frecuencia	Porcentaje	F acumulada	% acumulado
siempre	2	3%	2	3
a veces	20	29%	22	31
nunca	48	69%	70	100
TOTAL	70	100%		

Fuente: cuestionario

Gráfico 15



Fuente: Tabla 19

INTERPRETACIÓN

En la Tabla 19 y el Gráfico N°15: en su análisis descriptivo muestran que el 100% (70) encuestados, Encontramos que el 69% contestaron nunca, mientras el 29% manifiesta que a veces y el 3% siempre, es decir, la mayoría de los encuestados nunca se presentó amenaza de aborto durante el embarazo.

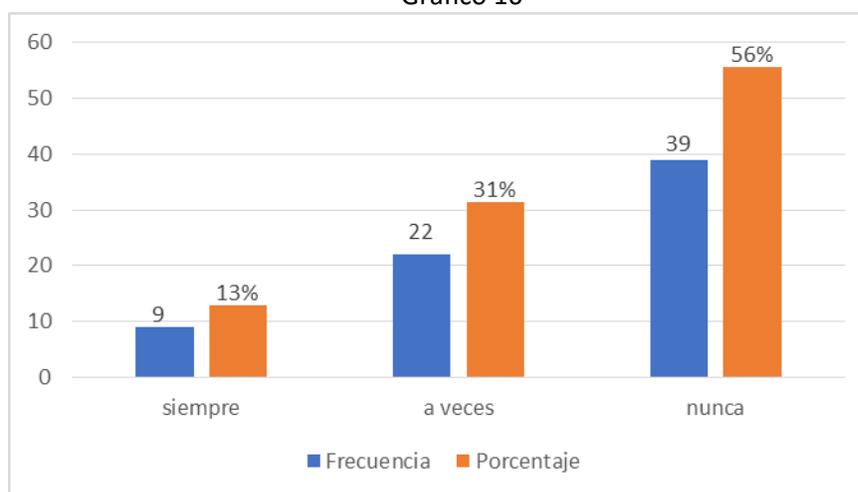
16. ¿Manifestó un caso de hemorragia postparto durante El periodo de puerperio?

Tabla 20

Validos	Frecuencia	Porcentaje	F acumulada	% acumulado
siempre	9	13%	9	13
a veces	22	31%	31	44
nunca	39	56%	70	100
TOTAL	70	100%		

Fuente: cuestionario

Gráfico 16



Fuente: Tabla 20

INTERPRETACIÓN

En la Tabla 20 y el Gráfico N°16: en su análisis descriptivo muestran que el 100% (70) encuestados, Encontramos que el 56% contestaron nunca, mientras el 31% manifiesta que a veces y el 13% siempre, es decir, la mayoría de los encuestados nunca manifestó un caso de hemorragia postparto durante El periodo de puerperio.

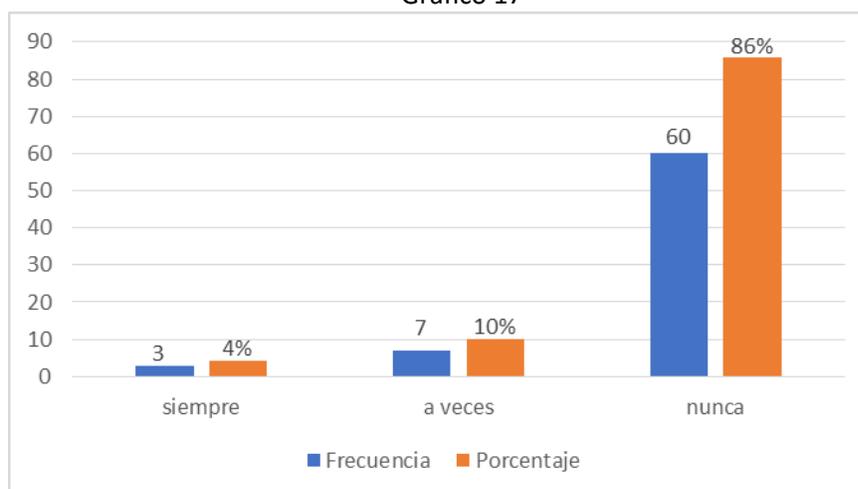
17. En caso haya tenido un parto por cesárea ¿Presentó una infección de herida quirúrgica?

Tabla 21

Validos	Frecuencia	Porcentaje	F acumulada	% acumulado
siempre	3	4%	3	4
a veces	7	10%	10	14
nunca	60	86%	70	100
TOTAL	70	100%		

Fuente: cuestionario

Gráfico 17



Fuente: Tabla 21

INTERPRETACIÓN

En la Tabla 21 y el Gráfico N°17: en su análisis descriptivo muestran que el 100% (70) encuestados, Encontramos que el 86% contestaron nunca, mientras el 10% manifiesta que a veces y el 4% siempre, es decir, la mayoría de los encuestados nunca presentó una infección de herida quirúrgica. En caso haya tenido un parto por cesárea.

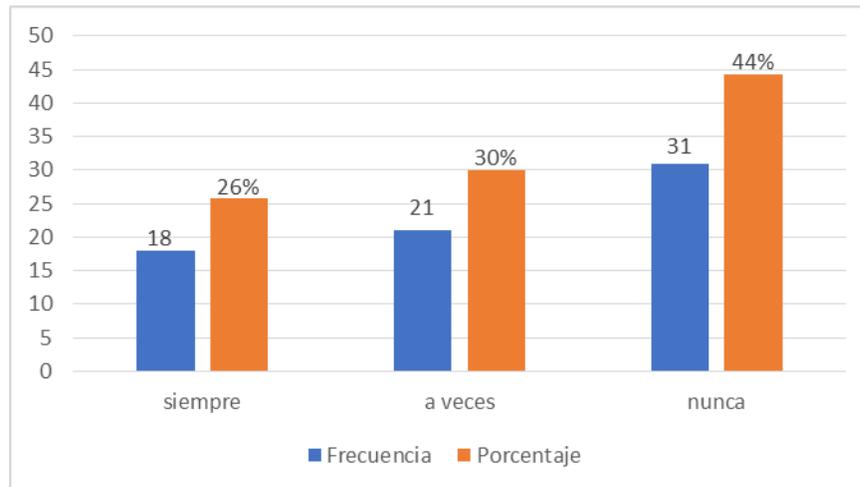
18. ¿Presentó infección del tracto urinario después del parto?

Tabla 22

Validos	Frecuencia	Porcentaje	F acumulada	% acumulado
siempre	18	26%	18	26
a veces	21	30%	39	56
nunca	31	44%	70	100
TOTAL	70	100%		

Fuente: cuestionario

Gráfico 18



Fuente: Tabla 22

INTERPRETACIÓN

En la Tabla 22 y el Gráfico N°18: en su análisis descriptivo muestran que el 100% (70) encuestados, Encontramos que el 44% contestaron nunca, mientras el 30% manifiesta que a veces y el 26% siempre, es decir, la mayoría de los encuestados nunca presentó infección del tracto urinario después del parto.

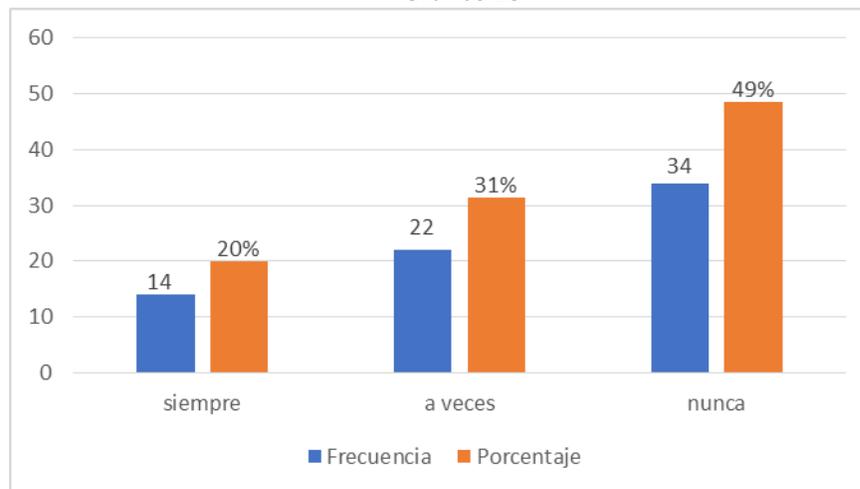
19. ¿En la etapa de embarazo se informó sufrimiento fetal?

Tabla 23

Validos	Frecuencia	Porcentaje	F acumulada	% acumulado
siempre	14	20%	14	20
a veces	22	31%	36	51
nunca	34	49%	70	100
TOTAL	70	100%		

Fuente: cuestionario

Gráfico 19



Fuente: Tabla 23

INTERPRETACIÓN

En la Tabla 23 y el Gráfico N°19: en su análisis descriptivo muestran que el 100% (70) encuestados, Encontramos que el 49% contestaron nunca, mientras el 31% manifiesta que a veces y el 20% siempre, es decir, la mayoría de los encuestados nunca en la etapa de embarazo se informó sufrimiento fetal.

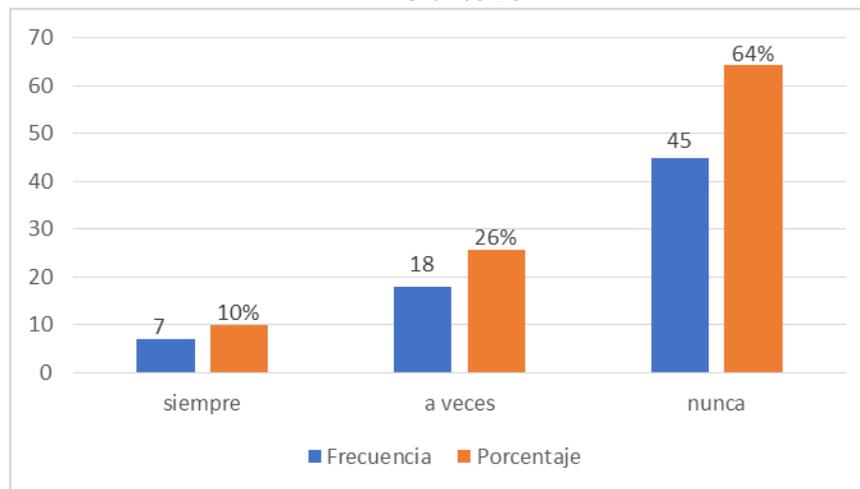
20. ¿Presentó prematuridad al momento del parto?

Tabla 24

Validos	Frecuencia	Porcentaje	F acumulada	% acumulado
siempre	7	10%	7	10
a veces	18	26%	25	36
nunca	45	64%	70	100
TOTAL	70	100%		

Fuente: cuestionario

Gráfico 20



Fuente: Tabla 24

INTERPRETACIÓN

En la Tabla 24 y el Gráfico N°20: en su análisis descriptivo muestran que el 100% (70) encuestados, Encontramos que el 64% contestaron nunca, mientras el 26% manifiesta que a veces y el 10% siempre, es decir, la mayoría de los encuestados nunca presentó prematuridad al momento del parto.

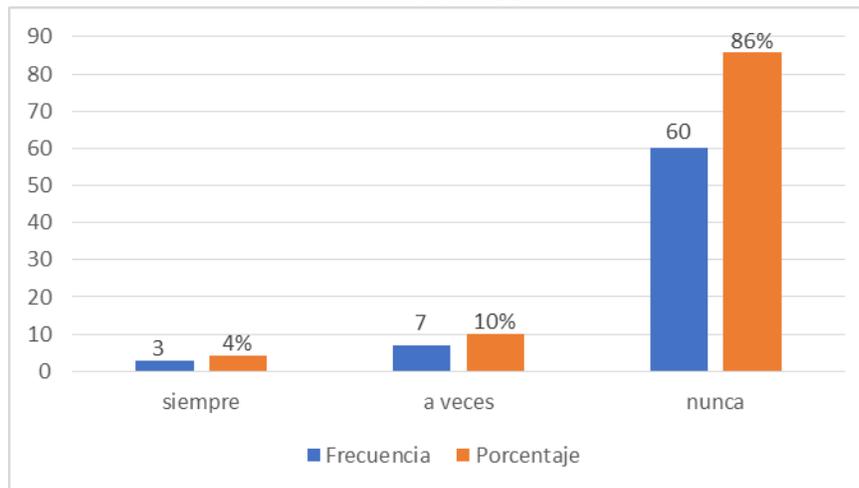
21. ¿En algún examen se encontró al feto como un caso de Restricción de crecimiento uterino (RCIU) ?

Tabla 25

Validos	Frecuencia	Porcentaje	F acumulada	% acumulado
siempre	3	4%	3	4
a veces	7	10%	10	14
nunca	60	86%	70	100
TOTAL	70	100%		

Fuente: cuestionario

Gráfico 21



Fuente: Tabla 25

INTERPRETACIÓN

En la Tabla 25 y el Gráfico N°21: en su análisis descriptivo muestran que el 100% (70) encuestados, Encontramos que el 86% contestaron nunca, mientras el 10% manifiesta que a veces y el 4% siempre, es decir, la mayoría de los encuestados nunca en algún examen se encontró al feto como un caso de Restricción de crecimiento uterino (RCIU)

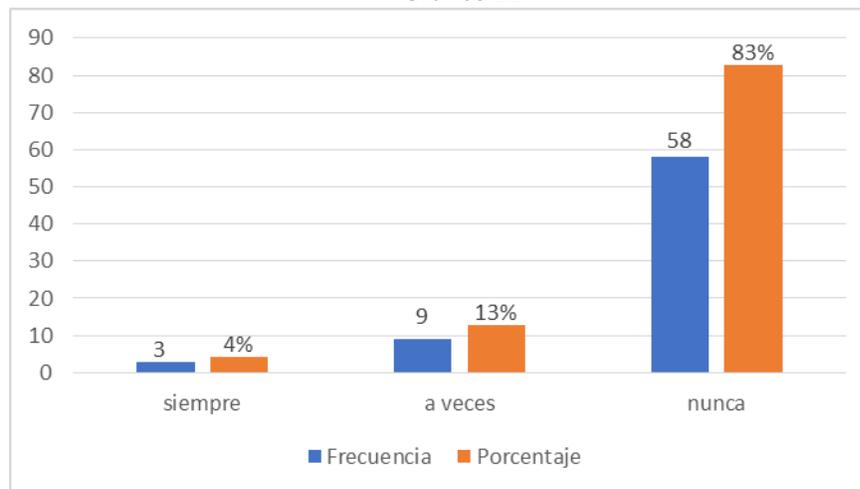
22. ¿El recién nacido presentó bajo al nacer (menor a 2500kg)?

Tabla 26

Validos	Frecuencia	Porcentaje	F acumulada	% acumulado
siempre	3	4%	3	4
a veces	9	13%	12	17
nunca	58	83%	70	100
TOTAL	70	100%		

Fuente: cuestionario

Gráfico 22



Fuente: Tabla 26

INTERPRETACIÓN

En la Tabla 26 y el Gráfico N°22: en su análisis descriptivo muestran que el 100% (70) encuestados, Encontramos que el 83% contestaron nunca, mientras el 13% manifiesta que a veces y el 4% siempre, es decir, la mayoría de los encuestados nunca el recién nacido presentó bajo al nacer (menor a 2500kg).

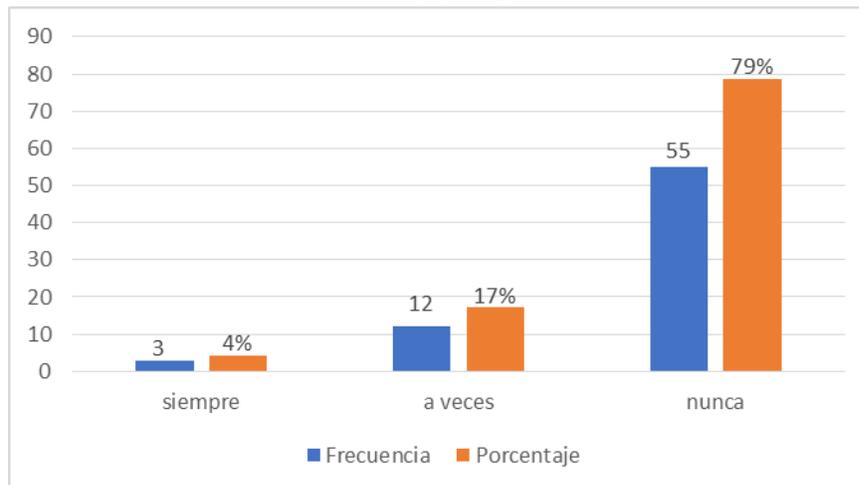
23. ¿Se encontró al recién nacido como pequeño para su edad gestacional (bajo del percentil 10)?

Tabla 27

Validos	Frecuencia	Porcentaje	F acumulada	% acumulado
siempre	3	4%	3	4
a veces	12	17%	15	21
nunca	55	79%	70	100
TOTAL	70	100%		

Fuente: cuestionario

Gráfico 23



Fuente: Tabla 27

INTERPRETACIÓN

En la Tabla 27 y el Gráfico N°23: en su análisis descriptivo muestran que el 100% (70) encuestados, Encontramos que el 79% contestaron nunca, mientras el 17% manifiesta que a veces y el 4% siempre, es decir, la mayoría de los encuestados nunca se encontró al recién nacido como pequeño para su edad gestacional (debajo del percentil 10).

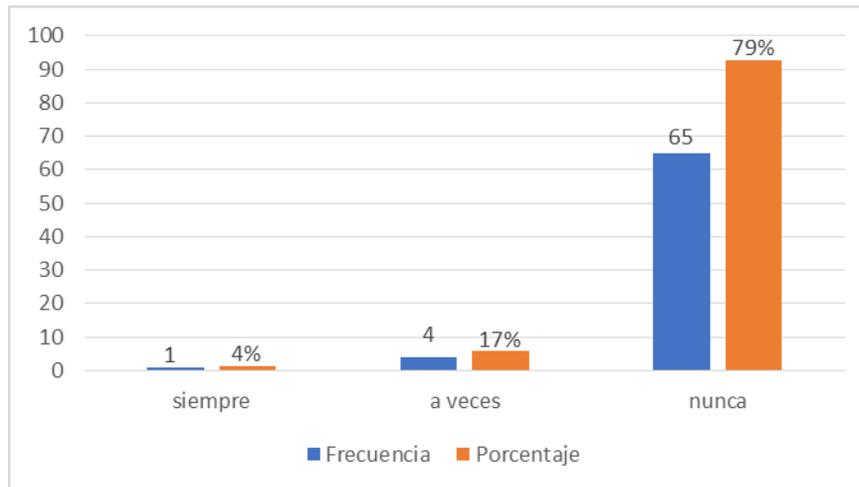
24. Al momento de la primera evaluación al recién nacido ¿Presentó un apgar, menor a 7?

Tabla 28

Validos	Frecuencia	Porcentaje	F acumulada	% acumulado
siempre	1	1%	1	1
a veces	4	6%	5	7
nunca	65	93%	70	100
TOTAL	70	100%		

Fuente: cuestionario

Gráfico 24



Fuente: Tabla 28

INTERPRETACIÓN

En la Tabla 27 y el Gráfico N°23: en su análisis descriptivo muestran que el 100% (70) encuestados, Encontramos que el 79% contestaron nunca, mientras el 17% manifiesta que a veces y el 4% siempre, es decir, la mayoría de los encuestados nunca al momento de la primera evaluación al recién nacido presentó un apgar, menor a 7.

5.2 Análisis Inferencial

Contrastación de hipótesis

Hipótesis General

Hi: Si existe relación significativa entre la anemia gestacional y las complicaciones maternas y neonatales en el Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui, Villa María del Triunfo, del 2018 al 2019.

Ho: No existe relación significativa entre la anemia gestacional y las complicaciones maternas y neonatales en el Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui, Villa María del Triunfo, del 2018 al 2019.

Tabla 29: correlación entre la anemia gestacional está relacionada con las complicaciones maternas y neonatales.

		Correlaciones	
		ANEMIA GESTACIONAL	COMPLICACION ES MATERNAS Y NEONATALES
ANEMIA GESTACIONAL	Correlación de Pearson	1	,358**
	Sig. (bilateral)		,002
	N	70	70
COMPLICACIONES MATERNAS Y NEONATALES	Correlación de Pearson	,358**	1
	Sig. (bilateral)	,002	
	N	70	70

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación: Podemos ver que el nivel de correlación de Pearson es menor que 1 pero mayor que 0 (0,358) entonces la correlación es positiva por lo que rechazamos la Hipótesis nula, y aceptamos la Hipótesis alterna, luego podemos concluir que, a un nivel de correlación de 0,358, si existe relación significativa entre la anemia gestacional y las complicaciones maternas y neonatales en el Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui, Villa María del Triunfo, del 2018 al 2019.

Hipótesis Especifica 1

H1: Si existe relación significativa entre los factores religiosos y las complicaciones maternas y neonatales en el Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui, Villa María del Triunfo, del 2018 al 2019.

Ho. No existe relación significativa los factores religiosos y las complicaciones maternas y neonatales en el Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui, Villa María del Triunfo, del 2018 al 2019.

Tabla 30: Correlación entre los factores religiosos están relacionados a las complicaciones maternas y neonatales.

		FACTORES RELIGIOSOS	COMPLICACIONES MATERNAS Y NEONATALES
FACTORES RELIGIOSOS	Correlación de Pearson	1	,551**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	70	70
COMPLICACIONES MATERNAS Y NEONATALES	Correlación de Pearson	,551**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	70	70

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación: Podemos ver que el nivel de correlación de Pearson es menor que 1 pero mayor que 0 (0,551) entonces la correlación es positiva por lo que rechazamos la Hipótesis nula, y aceptamos la Hipótesis alterna, luego podemos concluir que, a un nivel de correlación de 0,551, si existe relación significativa entre Los factores religiosos y las complicaciones maternas y neonatales en el Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui, Villa María del Triunfo, del 2018 al 2019.

Hipótesis Especifica 2

H2. Si existe relación significativa entre la anemia leve y las complicaciones maternas y neonatales en el Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui, Villa María del Triunfo, del 2018 al 2019.

Ho: No existe relación significativa entre la anemia leve y las complicaciones maternas y neonatales en el Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui, Villa María del Triunfo, del 2018 al 2019.

Tabla 31: Correlación entre La anemia leve está relacionada a las complicaciones maternas y neonatales.

		Correlaciones	
		ANEMIA LEVE	COMPLICACIONES MATERNAS Y NEONATALES
ANEMIA LEVE	Correlación de Pearson	1	,238*
	Sig. (bilateral)		,047
	N	70	70
COMPLICACIONES MATERNAS Y NEONATALES	Correlación de Pearson	,238*	1
	Sig. (bilateral)	,047	
	N	70	70

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Interpretación: Podemos ver que el nivel de correlación de Pearson es menor que 1 pero mayor que 0 (**0,238**) entonces la correlación es positiva por lo que rechazamos la Hipótesis nula, y aceptamos la Hipótesis alterna, luego podemos concluir que, a un nivel de correlación de **0,238**, si existe relación significativa entre La anemia leve y las complicaciones maternas y neonatales en el Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui, Villa María del Triunfo, del 2018 al 2019.

Hipótesis Especifica 3

H3. Si existe relación significativa entre la anemia moderada y las complicaciones maternas y neonatales en el Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui, Villa María del Triunfo, del 2018 al 2019.

Ho. No existe relación significativa entre la anemia moderada y las complicaciones maternas y neonatales en el Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui, Villa María del Triunfo, del 2018 al 2019.

Tabla 32: Correlación la anemia moderada está relacionada a las complicaciones maternas y neonatales.

		Correlaciones	
		ANEMIA MODERADA	COMPLICACIONE S MATERNAS Y NEONATALES
ANEMIA MODERADA	Correlación de Pearson	1	,473**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	70	70
COMPLICACIONES MATERNAS Y NEONATALES	Correlación de Pearson	,473**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	70	70

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación: Podemos ver que el nivel de correlación de Pearson es menor que 1 pero mayor que 0 (0,473) entonces la correlación es positiva por lo que rechazamos la Hipótesis nula, y aceptamos la Hipótesis alternativa, luego podemos concluir que, a un nivel de correlación de 0,473, si existe relación significativa entre la anemia moderada y las complicaciones maternas y neonatales en el Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui, Villa María del Triunfo, del 2018 al 2019.

Hipótesis Especifica 4

H4. Si existe relación significativa entre la anemia severa y las complicaciones maternas y neonatales en el Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui, Villa María del Triunfo, del 2018 al 2019.

Ho. No existe relación significativa entre la anemia severa y las complicaciones maternas y neonatales en el Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui, Villa María del Triunfo, del 2018 al 2019.

Tabla 33: Correlación entre la anemia severa está relacionada a las complicaciones maternas y neonatales

		Correlaciones	
		ANEMIA SEVERA	COMPLICACIONES MATERNAS Y NEONATALES
ANEMIA SEVERA	Correlación de Pearson	1	,222
	Sig. (bilateral)		,000
	N	70	70
COMPLICACIONES MATERNAS Y NEONATALES	Correlación de Pearson	,222	1
	Sig. (bilateral)	,064	
	N	70	70

Interpretación: Podemos ver que el nivel de correlación de Pearson es menor que 1 pero mayor que 0 (0,222) entonces la correlación es positiva por lo que rechazamos la Hipótesis nula, y aceptamos la Hipótesis alterna, luego podemos concluir que, a un nivel de correlación de 0,222, si existe relación significativa entre la anemia severa y las complicaciones maternas y neonatales en el Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui, Villa María del Triunfo, del 2018 al 2019.

5.3 Discusión de resultados

Con los resultados obtenidos, de los objetivos propuestos se realizan las siguientes discusiones:

Primera

En la presente investigación respecto a la hipótesis general se encontraron los siguientes resultados, existe relación positiva entre la anemia gestacional y las complicaciones maternas y neonatales en el Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui, en contrastación a ellos citamos a Pérez (2016) realizó una investigación en la ciudad de Tarapoto, titulada: “Anemia en el Embarazo y su relación con las Complicaciones Maternas Perinatales, En Puérperas Atendidas En El Hospital Minsa li-2 Tarapoto Periodo Julio – Diciembre 2016. Perú”. Conclusión: Entre la anemia y las principales complicaciones maternas perinatales existe relación estadística significativa con ruptura prematura de membranas, $p = 0,024$; con infección del tracto urinario (ITU), $p = 0,011$; con bajo peso al nacer, $p = 0,034$.⁷ Comentario: Es necesario tener en cuenta la concientización en la población gestante para prevenir la anemia en el embarazo, ya que podemos darnos cuenta que esta puede traer complicaciones tanto para la madre como al niño por nacer. La anemia en las gestantes tiene particular importancia, ya que afecta no sólo a la mujer, sino también al producto de la concepción, se ha estimado que la anemia es causa principal o contribuyente en 20 a 40% de casos de muerte materna, especialmente en países en vías de desarrollo .¹⁷

Segunda:

Con relación a la primera hipótesis específica encontramos los siguientes resultados; si existe relación significativa entre Los factores religiosos y las complicaciones maternas y neonatales en el Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui, en contrastación a ello citamos a Aspajo (2018) realizó una investigación en la ciudad de Tarapoto, titulada: “Prevalencia de anemia en la

embarazada y su repercusión materno- perinatal en mujeres atendidas en el Hospital II-2 Tarapoto, 2017". Conclusión: Existe relación significativa entre la prevalencia de anemia y la repercusión perinatal, al 95% de significancia, $X^2 = 36.329$ y $p = 0.001$ ($p < 0,05$).⁹ Comentario: De manera general podemos observar que la anemia gestacional sigue afectando tanto a la madre como al niño por nacer, trayendo consigo consecuencias perinatales. Algunos de los aspectos importantes en donde la religión va a influir son, las relaciones sociales, sexuales y matrimoniales, el consumo de sustancias, el acceso y seguimiento de tratamientos clínicos, en este aspecto también vendría a notarse la prohibición de ciertos tratamientos para la salud que podría mejorar al paciente, la consideración del propio cuerpo, cuestiones psicológicas, interpersonales, etc.²¹

Tercera:

Con respecto a la segunda hipótesis específica encontramos los siguientes resultados: si existe relación significativa entre La anemia leve y las complicaciones maternas y neonatales en el Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui, Villa María del Triunfo, del 2018 al 2019. En contrastación citamos a Bustamante (2018) realizó una investigación en la ciudad de Cajamarca, titulada: Complicaciones materno-fetales y grado de anemia en gestantes. Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2017. Perú. Conclusión: Existe relación significativa entre las complicaciones maternas y el grado de anemia; sin embargo, no existe relación significativa con las complicaciones fetales.⁸ Comentario: Consideramos entonces la anemia gestacional como algo riesgoso para la gestante, ya que podría traer complicaciones maternas tanto durante el embarazo como en el puerperio. "Cualquier gestante está expuesta a tener anemia durante el embarazo, así que es importante que cada una de ellas sepa las complicaciones que puede traer una anemia, y como podría afectar no sólo su salud, sino también, la salud de la otra vida que ellas llevan dentro".³¹

Cuarta

En relación a la cuarta hipótesis específica encontramos los siguientes resultados: si existe relación significativa entre la anemia moderada y las complicaciones maternas y neonatales en el Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui. En contrastación citamos a Flores, Germes, et al. (2019) realizaron una investigación titulada: “Complicaciones obstétricas y perinatales en pacientes con anemia. Universidad Autónoma de Chihuahua, Chihuahua, México”. Conclusión: Se identificó anemia materna en 16% de los casos y se asoció con necesidad de transfusión de hemoderivados en el posparto o posquirúrgico de cesárea.¹⁵ Comentario: Podemos observar que la anemia puede afectar a la salud materna y neonatal, por lo tanto cada gestante debe seguir un riguroso seguimiento para que de esta manera se pueda contrarrestar y el porcentaje cada vez disminuya. “La anemia se caracteriza por una deficiencia de eritrocitos o en la cantidad de hemoglobina que contienen, lo que conlleva a un limitado cambio de oxígeno y dióxido de carbono en la sangre y las células de los tejidos”.¹⁸

Quinta

Referente a la quinta hipótesis específica encontramos los siguientes resultados: si existe relación significativa entre la anemia severa y las complicaciones maternas y neonatales en el Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui, Villa María del Triunfo, del 2018 al 2019. En contrastación citamos a Parques, Hoffman, et al. (2019) realizaron una investigación titulada: “Anemia materna y resultados maternos, fetales y neonatales en un estudio de cohorte prospectivo en India y Pakistán”. Conclusión: La anemia materna grave se asocia con mayores riesgos de malos resultados maternos, fetales y neonatales, pero otros grados de anemia no. Se deben considerar las intervenciones dirigidas a prevenir la anemia grave en mujeres embarazadas.¹⁴ Comentario: Entonces podemos darnos cuenta que la anemia severa puede traer consecuencias muy graves y que ellas deben ser intervenidas en el

embarazo con un tratamiento exhaustivo. “La anemia severa se presenta cuando los niveles de una gestante de 15 años o más es $< 7\text{g/dl}$, este es el tipo de anemia con mayor riesgo durante el embarazo” ¹⁹

CONCLUSIONES

Primera:

Se determina, que existe una relación positiva y significativa según el valor de Pearson 0,358 y un P valor = 0,000; en consecuencia, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, existe relación significativa entre la anemia gestacional y las complicaciones maternas y neonatales en el Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui, Villa María del Triunfo, del 2018 al 2019.

Segunda:

Se establece, que existe una relación positiva y significativa según el valor de Pearson 0,551 y un P valor = 0,000; en consecuencia, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, existe relación significativa entre Los factores religiosos y las complicaciones maternas y neonatales en el Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui, Villa María del Triunfo, del 2018 al 2019.

Tercera:

Se reconoce, que existe una relación positiva y significativa según el valor de Pearson 0,238 y un P valor = 0,000; en consecuencia, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, existe relación significativa entre La anemia leve y las complicaciones maternas y neonatales en el Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui, Villa María del Triunfo, del 2018 al 2019.

Cuarta:

Se identifica, que existe una relación positiva y significativa según el valor de Pearson 0,473 y un P valor = 0,000; en consecuencia, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, existe relación significativa entre la anemia moderada y las complicaciones maternas y neonatales en el Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui, Villa María del Triunfo, del 2018 al 2019.

Quinta:

Se precisa, que existe una relación positiva y significativa según el valor de Pearson 0,222 y un P valor = 0,000; en consecuencia, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, existe relación significativa entre la anemia severa y las complicaciones maternas y neonatales en el Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui, Villa María del Triunfo, del 2018 al 2019.

RECOMENDACIONES

Primera:

Es necesario que el Ministerio de Salud pueda elaborar nuevas estrategias preventivas para contrarrestar la anemia en el embarazo, implementando vídeos educativos, afiches, imágenes con información precisa a través de las redes sociales y medios de comunicación, así como también paneles publicitarios en medios de transporte, de esta manera la población en general y sobretodo las gestantes estarán informadas acerca de esta enfermedad que sigue siendo un problema de salud pública.

Segunda:

Es necesario que el personal obstétrico y el de nutrición trabajen en conjunto, estableciendo estrategias preventivas y promocionales en los establecimientos de salud, tales como campañas relacionadas a la prevención de la anemia, así como charlas y demostraciones nutricionales que ayudarán a la gestante a conocer que alternativas tiene para poder mejorar su alimentación durante el embarazo y así poder evitar una posible anemia.

Tercera

Es necesario que el Ministerio de salud, trabaje en conjunto con el personal obstétrico, y así poder tener un seguimiento de cada gestante que en algún momento del embarazo presente un valor de hemoglobina menor de 11g/dl, este riguroso seguimiento sería a través de vía telefónica y visitas domiciliarias, para así asegurarnos que cada una de ellas pueda tener el número de tamizajes respectivos, así como un tratamiento si fuera necesario.

Cuarta:

Es recomendable que el Ministerio de Salud pueda implementar diferentes e innovadores tipos de enseñanza hacia la gestante en cuanto a las enfermedades que podrían tener durante el embarazo, tales como añadir a las sesiones de

psicoprofilaxis, temas y demostraciones más exhaustivas, teniendo en consideración aquellas enfermedades que siguen teniendo un porcentaje alto de prevalencia en el Perú, siendo una de ellas la anemia gestacional, informando a la población gestante acerca de la enfermedad y de las posibles complicaciones maternas y neonatales que podría conllevar.

Quinta

Es necesario que el personal de salud, principalmente los obstetras, puedan brindar una adecuada atención a cada gestante en cada una de sus atenciones prenatales, teniendo una consejería apropiada en cada una de ellas, con recomendaciones precisas y constantes, así como también asegurándose que todas las gestantes con anemia puedan realizar su tratamiento y en lo posible, que en sus próximos resultados de hemoglobina tenga un valor mayor a 11g/dl. Teniendo en cuenta también la Norma Técnica – Manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas, y cumpliendo cada uno de los requerimientos según la condición de anemia.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). Administración diaria de suplementos de hierro y ácido fólico durante el embarazo. Año 2019. https://www.who.int/elena/titles/daily_iron_pregnancy/es/
2. Parodi-Quito, J. Complicaciones maternas durante el trabajo de parto y puerperio en gestantes con anemia atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, año 2015. Lima, Perú. Año 2016. http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4829/Parodi_gj.pdf?sequence=1&isAllowed=y
3. Gorelik B, López L, Roussos A, Tonietti M. Impacto de la anemia por deficiencia de hierro en la Salud Materno-Fetal. Sociedad Argentina de Nutrición, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina. Actualización en Nutrición Vol. 19 N° 4 Octubre-Diciembre de 2018: 127-132 ISSN 1667-8052. Argentina, Año 2018. http://www.revistasan.org.ar/pdf_files/trabajos/vol_19/num_4/RSAN_19_4_127.pdf
4. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES). *Series anuales de indicadores principales*. Lima, Perú. Año 2019. https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1643/libro.pdf
5. Sabino C. El proceso de investigación. Caracas: Editorial Panapo, p. 53. Venezuela, año 1986. http://paginas.ufm.edu/sabino/ingles/book/proceso_investigacion.pdf
6. Ñaupas-Paitán H, Mejía-Mejía E, Novoa Ramírez E, Villagomez Paucar A. Metodología de la investigación. IV Edición. Colombia, Año 2014.

<https://corladancash.com/wp-content/uploads/2020/01/Metodologia-de-la-inv-cuanti-y-cuali-Humberto-Naupas-Paitan.pdf>

7. Pérez Saavedra I. Anemia en el embarazo y su relación con las complicaciones maternas perinatales, en puérperas atendidas en el Hospital MINSA II-2 Tarapoto periodo Julio – Diciembre 2016.
<http://repositorio.unsm.edu.pe/handle/11458/2318>
8. Bustamante Castrejón, R.J. Complicaciones materno fetales y grado de anemia en gestantes. Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2017. Perú.
<http://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/1783/TESIS.docx?sequence=1&isAllowed=y>
9. Aspajo Panaifo J; Rucoba Rodríguez CH. Prevalencia de anemia en la embarazada y su repercusión materno- perinatal en mujeres atendidas en el Hospital II-2 Tarapoto, 2017. Tarapoto, Perú, año 2018.
<http://repositorio.unsm.edu.pe/bitstream/handle/11458/3004/OBSTETRICIA%2020Jajaira%20Aspajo%20Panaifo%20%26%20C%C3%A9sar%20Horacio%20Rucoba%20Rodr%C3%ADguez.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
10. Mahamoud NK, Mwambi B, Oyet C, et al. Prevalencia de anemia y sus factores sociodemográficos asociados entre mujeres embarazadas que asisten a una clínica de atención prenatal en el Centro de Salud Kisugu IV, División Makindye, Kampala, Uganda, Año 2020.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6980843/>
11. Ortiz Uribe FG, García Nieto MP. Metodología de la investigación: el proceso y sus técnicas. 13a. ed. de 2008. México, Año 2008.
<http://biblio.upmx.mx/library/index.php/312631>

12. Hernández-Sampieri R, Fernández Collado C , Baptista-Lucio MP. Metodología de la investigación. Quinta edición, México. Año 2010. https://www.esup.edu.pe/descargas/dep_investigacion/Metodologia%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%205ta%20Edici%C3%B3n.pdf.
13. S Parques, MK Hoffman, SS Goudar, A Patel, S Saleem, SA Ali, et al. Anemia materna y resultados maternos, fetales y neonatales en un estudio de cohorte prospectivo en India y Pakistán. India, año 2019. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6459713/>
14. Flores-Venegas SR; Germes Piña F, Levario Carrillo M. Complicaciones obstétricas y perinatales en pacientes con anemia. Universidad Autónoma de Chihuahua, Chihuahua. Año 2019. Chihuahua, México. Año 2019. <https://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2019/gom192b.pdf>
15. Fernández-Gómez J, Rodríguez-Pérez ML; González de la Oliva G, et al. Resultados perinatales de las pacientes con anemia a la captación del embarazo (enero 2015-diciembre 2016). Rev Cubana Obstet Ginecol vol.43 no.2 Ciudad de la Habana abr.-jun. 2017. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2017000200005
16. Gonzales G, Gonzales C. Hierro, anemia y eritrocitosis en gestantes de la altura: riesgo en la madre y el recién nacido. Rev. peru. ginecol. obstet. v.58 n.4 Lima 2012 http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2304-51322012000400011&script=sci_arttext
17. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. *Diagnóstico y tratamiento de la anemia en el embarazo*. Guía de Práctica Clínica. Ministerio de Salud Pública, Dirección Nacional de Normatización-MSP. Ecuador, Quito. Año 2014.

<http://instituciones.msp.gob.ec/documentos/Guias/guias%202014/GPC%20Anemia%20en%20el%20embarazo.pdf>

18. Ministerio de Salud (MINSA). Norma técnica – manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérpera. Año 2019. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4190.pdf>

19. Herrera-Sánchez KR. Influencia de los Factores Socioculturales en la prevalencia de Anemia Ferropénica en niños y niñas menores de 36 meses Establecimiento de Salud Agua Blanca 2018. Perú, año 2018. http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/28784/herrera_sk.pdf?sequence=1&isAllowed=y

20. Carrasco-Rodríguez Y. La religión y su influencia en las conductas de la salud. Huelva, España. Año 2015. http://rabida.uhu.es/dspace/bitstream/handle/10272/11985/La_religion_y_su_influencia.pdf?sequence=2

21. Gonzales Valdés T. Las creencias religiosas y su relación con el proceso salud – enfermedad. Universidad Autónoma de México Revista Electrónica de Psicología Iztacala. Vol. 7 N° 2. México, año 2004. <http://revistas.unam.mx/index.php/repj/article/viewFile/21653/20404>

22. Besio M., Besio F. Testigos de jehová y transfusión sanguínea. Reflexión desde una ética natural. Rev. chil. obstet. ginecol. v.71 n.4 Santiago. Año 2006. https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262006000400010

23. Rivera-Flores J. Transfusión sanguínea en la paciente embarazada. Vol. 29. Supl. 1, Abril-Junio. México, Año 2006. <https://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma-2006/cmas061ay.pdf>

24. Barragán Carmona M, López-Espinoza A, Martínez Moreno A, et al. Efecto del ayuno sobre la conducta alimentaria en estudiantes universitarios. Rev. Mex. de trastor. aliment vol.5 no.2 Tlalnepantla jul./dic. Año 2014. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-15232014000200007
25. Sánchez-Muniz FJ , Gesteiro E, Espárrago M. et al. La alimentación de la madre durante el embarazo condiciona el desarrollo pancreático, el estatus hormonal del feto y la concentración de biomarcadores al nacimiento de diabetes mellitus y síndrome metabólico. Revista de Nutrición Hospitalaria. 28(2):250-274 . Madrid, España. Año 2013. <http://www.nutricionhospitalaria.com/pdf/6307.pdf>
26. Organización Mundial de la Salud (OMS). Recomendaciones de la OMS sobre atención prenatal para una experiencia positiva del embarazo. Año 2016. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250802/WHO-RHR-16.12-spa.pdf;jsessionid=2662EF3F0B8B5C540CE016DB17A7FE7A?sequence=1>
27. Biblioteca Nacional de Medicina de EE.UU. Nutrición en el embarazo. EE.UU. Año 2019. <https://medlineplus.gov/spanish/pregnancyandnutrition.html>
28. Ministerio de Salud (MINSA). Promoción del cuidado de la salud materno infantil. Guía Metodológica, Lima, Perú. Año 2001. http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1315_P-2000251-1.pdf
29. Organización Mundial de la Salud (OMS). Documento normativo sobre anemia. 2017. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255734/WHO_NMH_NHD_14_4_spa.pdf;jsessionid=B15682DC9D6833B148CC35F66FF297B7?sequence=1

30. Organización Mundial de la Salud (OMS). *Concentraciones de hemoglobina para diagnosticar la anemia y evaluar su gravedad*. Año 2011. https://www.who.int/vmnis/indicators/haemoglobin_es.pdf
31. Ministerio de Salud de Panamá. *Guías de manejo de las complicaciones en el embarazo*. Año 2015. http://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/programas/guias-complicaciones-embarazo_diciembre_2015.pdf
32. Iranzo R; Gorostidi M. Hipertensión arterial y embarazo. Servicio de Nefrología, Hospital Universitario Central de Asturias, España. *NefroPlus* 2011;4:21-30. Año 2011. <http://www.revistanefrologia.com/es-publicacion-nefroplus-articulo-hipertension-arterial-embarazo-X1888970011001019>
33. Organización Mundial de la Salud (OMS). Recomendaciones de la OMS para la prevención y el tratamiento de la hemorragia posparto. Año 2014. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/141472/9789243548500_spa.pdf?sequence=1
34. López-Tagle D, Hernández Ferrer M, Saldivar Arias T. Infección de la herida quirúrgica. Aspectos epidemiológicos. *Rev Cub Med Mil* v.36 n.2 Ciudad de la Habana abr.-jun. 2007. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-572007000200008
35. Espinoza J. Sufrimiento fetal. *Revista chilena*. Vol. 44, N9 6, 1973. Chile. <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rcp/v44n6/art02.pdf>
36. Erasmo Huertas T. Parto pretérmino: *causas y medidas de prevención*. *Rev. peru. ginecol. obstet.* vol.64 no.3 Lima jul./set. 2018. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322018000300013

37. Gómez-Mendoza C, Ruiz-Álvarez P, Garrido-Bosze I. et al Bajo peso al nacer, una problemática actual. AMC vol.22 no.4 Camagüey jul.-ago. 2018. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552018000400408#aff1
38. Álvarez-Manilla JM. Bajo peso al nacer. Artículo de Infogen A.C. México, año 2016. <http://infogen.org.mx/bajo-peso-al-nacer/>
39. Ibáñez Toda L. Pequeño para la edad gestacional: consecuencias endocrino-metabólicas. Curso de Actualización Pediatría, Madrid, año 2018. https://www.aepap.org/sites/default/files/179190_pequeno_para_la_edad_gestacional.pdf
40. Montano Vega, G. Asociación entre anemia y complicaciones materno - fetales en gestantes del servicio de gineco obstetricia del hospital nacional Daniel Alcides Carrión. 2017. Lima, Perú. <http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/1177/108%20TESIS%202018%20Giuliana%20Montano%20Vega.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
41. Obach Baurier V, Fabregat N. Cefalea. ClínicBarcelona. España, Año 2018. <https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/cefalea-1/definicion>
42. Maria-Trujillo A, Galeano E, Duran-Borrero E. Protocolo de indicaciones y tecnica de la episiotomia y episiorrafia. Guía médica de Carmen Ospina Medina. Colombia, Año 2012. http://www.esecarmenemiliaospina.gov.co/2015/images/calidad/mapa3/7%20Servicios%20Hospitalarios/2%20Subprocesos/2%20Obstetricia%20Baja%20Complejidad/3%20Guias/SH-S2G13-V2Guia_Episiotomia_Episorrafia.pdf
43. American Academy of Family Physicians. *Infección Del Tracto Urinario Durante El Embarazo*. William's Obstetrics Twenty-Second Ed. Cunningham, F. Gary, et al, Ch. 48. Año 2015.

<http://americanpregnancy.org/es/pregnancy-complications/urinary-tract-infections-during-pregnancy/>

44. Pimiento-Infante LM, Beltrán-Avenida MA. Restricción del crecimiento intrauterino: una aproximación al diagnóstico, seguimiento y manejo. Revista Chilena Obstetricia y Ginecología 2015. <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchog/v80n6/art10.pdf>
45. López-Osma SA, Ordóñez-Sánchez. Ruptura prematura de membranas fetales: de la fisiopatología hacia los marcadores tempranos de la enfermedad. Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología Vol. 57 No. 4. Año 2006. (279-290). <http://www.scielo.org.co/pdf/rcog/v57n4/v57n4a07.pdf>
46. Mejía-Gómez LJ. Fisiopatología choque hemorrágico. Revista Mexicana de Anestesiología. Vol. 37. Supl. 1 Abril-Junio 2014. México, Año 2014. <https://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma-2014/cmas141v.pdf>
47. Carrasco-Díaz S. Metodología de la investigación. Primera edición, Perú. Año 2005. https://www.academia.edu/26909781/Metodologia_de_La_Investigacion_Cientifica_Carrasco_Diaz_1
48. Behar-Rivero D. Metodología de la investigación. Editorial Shalom. Año 2008. <http://rdigital.unicv.edu.cv/bitstream/123456789/106/3/Libro%20metodologia%20investigacion%20este.pdf>
49. Arias F. El proyecto de investigación. Sexta edición. Caracas, Venezuela. Año 2012. <https://evidencia.com/wp-content/uploads/2014/12/EL-PROYECTO-DE-INVESTIGACION-6ta-Ed.-FIDIAS-G.-ARIAS.pdf>

ANEXOS

ANEXO N°2: INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS



TITULO: ANEMIA GESTACIONAL Y LAS COMPLICACIONES MATERNAS Y NEONATALES EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL JOSÉ CARLOS MARIATEGUI, VILLA MARIA DEL TRIUNFO, DEL 2018 AL 2019

N: NUNCA (1)

AV: A VECES (2)

S: SIEMPRE (3)

I. DATOS GENERALES DE LA MADRE

Edad:

Grado de Instrucción:

Ocupación:

Estado civil:

Procedencia:

Religión:

DIMENSIONES	V X: ANEMIA GESTACIONAL	VALORIZACIÓN		
		N	AV	S
FACTORES RELIGIOSOS	1. ¿Influyó sus creencias nutricionales en su etapa del embarazo?			
	2. ¿Según su religión no se le tiene permitido realizarse transfusiones sanguíneas? N= otra AV = Sin dato S = Católica			
	3. ¿Realizó ayuno voluntario durante el embarazo?			
ANEMIA LEVE	4. ¿Asistió a su total de atenciones prenatales? N = < 3 AV = 3-5 S= > 6			
	5. ¿Se realizó el total de interconsultas a Nutrición? N = 0 AV = 1 – 2 S = 3			
	6. ¿Su valor de hemoglobina es mayor de 9.9g/dl Pero menor a 11g/ dl?			
ANEMIA MODERADA	7. ¿Se realizó el total de tamizajes durante la etapa de Embarazo? N = 0 AV = 1 – 2 S = ≥ 3			
	8. ¿Se realizó el total de visitas domiciliarias? N = 0 AV = 1 – 2 S = 3			
	9. ¿Su valor de hemoglobina fue mayor de 6.9g/dl pero menor a 8.9g/ dl?			
ANEMIA SEVERA	10. ¿Presentó síntomas relacionados a la anemia Como cefalea, falta de apetito, fatiga?			
	11. ¿Se le refirió a la gestante a un establecimiento de mayor nivel para el tratamiento respectivo?			104
	12. ¿Su valor de hemoglobina fue menor que 7g/dl?			

DIMENSIONES	V Y: COMPLICACIONES MATERNAS Y NEONATALES Siempre: Sí A veces: Sin dato Nunca: No	VALORIZACIÓN		
		N	AV	S
COMPLICACIONES MATERNAS EN EL EMBARAZO	13. ¿Presentó Ruptura prematura de membranas Durante el embarazo?			
	14. ¿Presentó algún tipo de trastorno hipertensivo Durante la etapa de gestación?			
	15. ¿Presentó una amenaza de aborto durante el Embarazo?			
COMPLICACIONES MATERNAS DURANTE EL PUERPERIO	16. ¿Manifestó una caso de hemorragia postparto Durante el periodo de puerperio?			
	17. En caso haya tenido un parto por cesárea ¿Presentó una infección de herida quirúrgica?			
	18. ¿Presentó infección del tracto urinario Después del parto?			
COMPLICACIONES NEONATALES EN EL EMBARAZO	19. ¿En la etapa de embarazo se informó Sufrimiento fetal?			
	20. ¿Presentó prematuridad al momento del parto?			
	21. ¿En algún examen se encontró al feto como un caso de Restricción de crecimiento uterino (RCIU)?			
COMPLICACIONES NEONATALES EN EL PUERPERIO	22. ¿El recién nacido presentó bajo peso al nacer (Menor a 2500kg)?			
	23. ¿Se encontró al recién nacido como pequeño Para su edad gestacional (bajo del percentil 10)?			
	24. Al momento de la primera evaluación al recién Nacido ¿Presentó un apgar menor a 7?			

ANEXO N° 3: JUICIOS DE EXPERTOS

Juicio de experto N°1



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
 ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA
 ESCALA DE CALIFICACIÓN
 PARA EL JUEZ EXPERTO

Estimado juez experto (a): MG. OBST. RUTH MORAN DELAIZA

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de ficha de recolección de datos que se adjunta correspondiente al proyecto de Investigación

Titulada: RELACIÓN DE LA ANEMIA GESTACIONAL Y LAS COMPLICACIONES MATERNAS Y NEONATALES EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL JOSÉ CARLOS MARIATEGUI, VILLA MARIA DEL TRIUNFO, DEL 2018 AL 2019.

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión:

CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	OBSERVACIONES
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	/		
2. Las estructura del instrumento es adecuado.	/		
3. Los ítems del instrumento responde a la Operacionalización de la variable.	/		
4. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	/		
5. Los ítems son claros y entendibles.	/		
6. El número de ítems es adecuado para su aplicación.	/		

SUGERENCIAS:

.....

.....

.....

.....

Ruth Moran Delaiza
 Mag. Obst. Ruth Moran Relaiiza
 COP 5314

SERVICIO DE OBSTETRICIA
 HOSP NAC ALBERTO SABOGAL
 NOMBRE COMPLETO FIRMA DEL JUEZ EXPERTO (A)

Juicio de experto N° 2



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
 ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA
 ESCALA DE CALIFICACIÓN
 PARA EL JUEZ EXPERTO

Estimado juez experto (a): Ms. Norma Celinda Chacua Posada

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de ficha de recolección de datos que se adjunta correspondiente al proyecto de Investigación Titulada: RELACION DE LA ANEMIA GESTACIONAL Y LAS COMPLICACIONES MATERNAS Y NEONATALES EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL JOSE CARLOS MARIATEGUI, JILLA MARIA DEL TRIUNFO, DEL 2018 AL 2019

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión:

CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	OBSERVACIONES
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	/		
2. Las estructura del instrumento es adecuado.	/		
3. Los ítems del instrumento responde a la Operacionalización de la variable.	/		
4. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	/		
5. Los ítems son claros y entendibles.	/		
6. El número de ítems es adecuado para su aplicación.	/		

SUGERENCIAS:

.....

MINISTERIO DE SALUD
 HOSPITAL DE HUATCAN
 IC. CHAGUA PARIONA NORMA CELINDA
 OBSTETRIZ
 COP. 12779

NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL JUEZ EXPERTO (A)

Juicio de experto N° 3



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
 ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA
 ESCALA DE CALIFICACIÓN
 PARA EL JUEZ EXPERTO

Estimado juez experto (a): Dr. Pedro Anibal Solís Céspedes

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de ficha de recolección de datos que se adjunta correspondiente al proyecto de Investigación titulada: RELACIÓN DE LA ANEMIA GESTACIONAL Y LAS COMPLICACIONES MATERNAS Y NEONATALES EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL JOSÉ CARLOS MARIATEGUI, VILLA MARÍA DEL TRIUNFO, DEL 2018 AL 2019.

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión:

CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	OBSERVACIONES
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	/		
2. Las estructura del instrumento es adecuado.	/		
3. Los ítems del instrumento responde a la Operacionalización de la variable.	/		
4. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	/		
5. Los ítems son claros y entendibles.	/		
6. El número de ítems es adecuado para su aplicación.	/		

SUGERENCIAS:

.....

.....

.....

.....

NOMBRE COMPLETO DR. EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA DEL JUEZ EXPERTO (A)

ANEXO N°3: MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO	PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL Y ESPECIFICOS	HIPOTESIS GENERAL Y ESPECIFICAS	VARIABLES E INDICADORES	METODOLOGIA DE INVESTIGACION
<p>RELACIÓN DE LA ANEMIA GESTACIONAL Y LAS COMPLICACIONES MATERNAS Y NEONATALES EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL JOSÉ CARLOS MARIÁTEGUI, VILLA MARÍA DEL TRIUNFO, DEL 2018 AL 2019</p>	<p>Problema General ¿Cuál es la relación de la anemia gestacional y las complicaciones maternas y neonatales en el Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui, Villa María del Triunfo, del 2018 al 2019?</p> <p>Problemas Específicos ¿Cómo se relaciona los factores religiosos y las complicaciones maternas y neonatales en el Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui, Villa María del Triunfo, del 2018 al 2019?</p> <p>¿Qué relación tiene la anemia leve y las complicaciones maternas y neonatales en el Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui, Villa María del Triunfo, del 2018 al 2019?</p> <p>¿Cuál es la relación que hay entre la anemia moderada y las complicaciones maternas y neonatales en el Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui, Villa María del Triunfo, del 2018 - 2019?</p> <p>¿Cómo se relaciona la anemia severa y las complicaciones maternas y neonatales en el Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui, Villa María del Triunfo, del 2018 al 2019?</p>	<p>Objetivo General Determinar la relación de la anemia gestacional y las complicaciones maternas y neonatales en el Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui, Villa María del Triunfo, del 2018 al 2019.</p> <p>Objetivos Específicos OE1: Establecer la relación de los factores religiosos y las complicaciones maternas y neonatales en el Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui, Villa María del Triunfo, del 2018 al 2019.</p> <p>OE2: Conocer la relación de la anemia leve y las complicaciones maternas y neonatales en el Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui, Villa María del Triunfo, del 2018 al 2019.</p> <p>OE3: Identificar la relación de la anemia moderada y las complicaciones maternas y neonatales moderada en el Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui, Villa María del Triunfo, del 2018 al 2019.</p> <p>OE4: Precisar la relación de la anemia severa y las complicaciones maternas y neonatales en el Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui, Villa María del Triunfo, del 2018 al 2019.</p>	<p>Hipótesis General H1: Si existe relación entre la anemia gestacional y las complicaciones maternas y neonatales en el Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui, Villa María del Triunfo, del 2018 al 2019. Ho: No existe relación entre la anemia gestacional y las complicaciones maternas y neonatales en el Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui, Villa María del Triunfo, del 2018 al 2019.</p> <p>Hipótesis Específicas H1: Existe relación entre los factores religiosos y las complicaciones maternas y neonatales en el Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui, Villa María del Triunfo, del 2018 al 2019. H2: Existe relación entre la anemia leve y las complicaciones maternas y neonatales en el Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui, Villa María del Triunfo, del 2018 al 2019. H3: Existe relación entre la anemia moderada y las complicaciones maternas y neonatales en el Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui, Villa María del Triunfo, del 2018 al 2019. H4: Existe relación entre la anemia severa y las complicaciones maternas y neonatales en el Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui, Villa María del Triunfo, del 2018 al 2019.</p>	<p>VARIABLE X:</p> <p>ANEMIA GESTACIONAL</p> <p>DIMENSIONES:</p> <ul style="list-style-type: none"> FACTORES RELIGIOSOS ANEMIA LEVE ANEMIA MODERADA ANEMIA SEVERA <p>VARIABLE Y:</p> <p>COMPLICACIONES MATERNAS Y NEONATALES</p> <p>DIMENSIONES:</p> <ul style="list-style-type: none"> COMPLICACIONES MATERNAS EN EL EMBARAZO COMPLICACIONES MATERNAS EN EL PUERPERIO COMPLICACIONES NEONATALES EN EL EMBARAZO COMPLICACIONES NEONATALES EN EL PUERPERIO 	<p>ENFOQUE: Cuantitativo</p> <p>TIPO DE INVESTIGACION: Básica</p> <p>NIVEL DE INVESTIGACION: Descriptivo Correlacional</p> <p>METODO DE INVESTIGACION: Hipotético – Deductivo</p> <p>DISEÑO DE INVESTIGACION: No experimental – Correlacional</p> <p>POBLACIÓN: 98 historias clínicas de gestantes con anemia</p> <p>MUESTRA:</p> $n = \frac{Z^2 pq N}{(N-1)(E)^2 + Z^2 pq}$ <p>TECNICA E INSTRUMENTOS: Técnicas –Historia clínica Instrumentos –Cuestionario</p>

