

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCABELICA**

(Creada por Ley N°. 25265)



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD  
TESIS**

---

**CARACTERISTICAS CLÍNICAS DE LOS RECIEN NACIDOS DE  
MADRES CON ANEMIA DEL CENTRO DE SALUD JUAN PARRA  
DEL RIEGO 2017 Y 2018.**

---

**PARA OPTAR EL TITULO DE: ESPECIALISTA EN EMERGENCIAS  
Y ALTO RIESGO OBSTÉTRICO**

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA**

**PRESENTADO POR: OBSTA. ROMERO LAURENTE ELIZABETH**

**HUANCAVELICA – PERÚ**

**2019**

# ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la Ciudad Universitaria de Paturpampa a los 04 días del mes de febrero a las 08:00 horas del año 2019 se instaló el Jurado Evaluador de la Sustentación de Tesis del (la) Obstetra:

ROMERO LAURENTE ELIZABETH

Siendo los Jurados Evaluadores:

Presidente : Dr. Leonardo Leyva Yataco

Secretario : Mg. Tula Susana Guerra Olivares

Vocal : Dra. Lina Yubana Cardenas Pineda

Para calificar la Sustentación de la Tesis titulada:

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE LOS RECIÉN NACIDOS DE MADRES CON ANEMIA DEL CENTRO DE SALUD JUAN PARRA DEL RIEGO 2017 Y 2018.

Presentado por el (la) Obstetra:

ROMERO LAURENTE ELIZABETH

Concluida la sustentación, se procede con las preguntas y/o observaciones por parte de los miembros del jurado, designado bajo Resolución N° 078-2019 concluyendo a las 09:00 horas.

Acto seguido, los Jurados deliberan en secreto llegando al calificativo de: APROBADO por UNANIMIDAD.

Observaciones:

Ciudad Universitaria de Paturpampa, 04 de febrero 2019

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANGAVELICA



Dr. LEONARDO LEYVA YATACO  
PRESIDENTE



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANGAVELICA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

VºBº

Mg. TULA SUSANA GUERRA OLIVARES  
DECANA

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANGAVELICA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

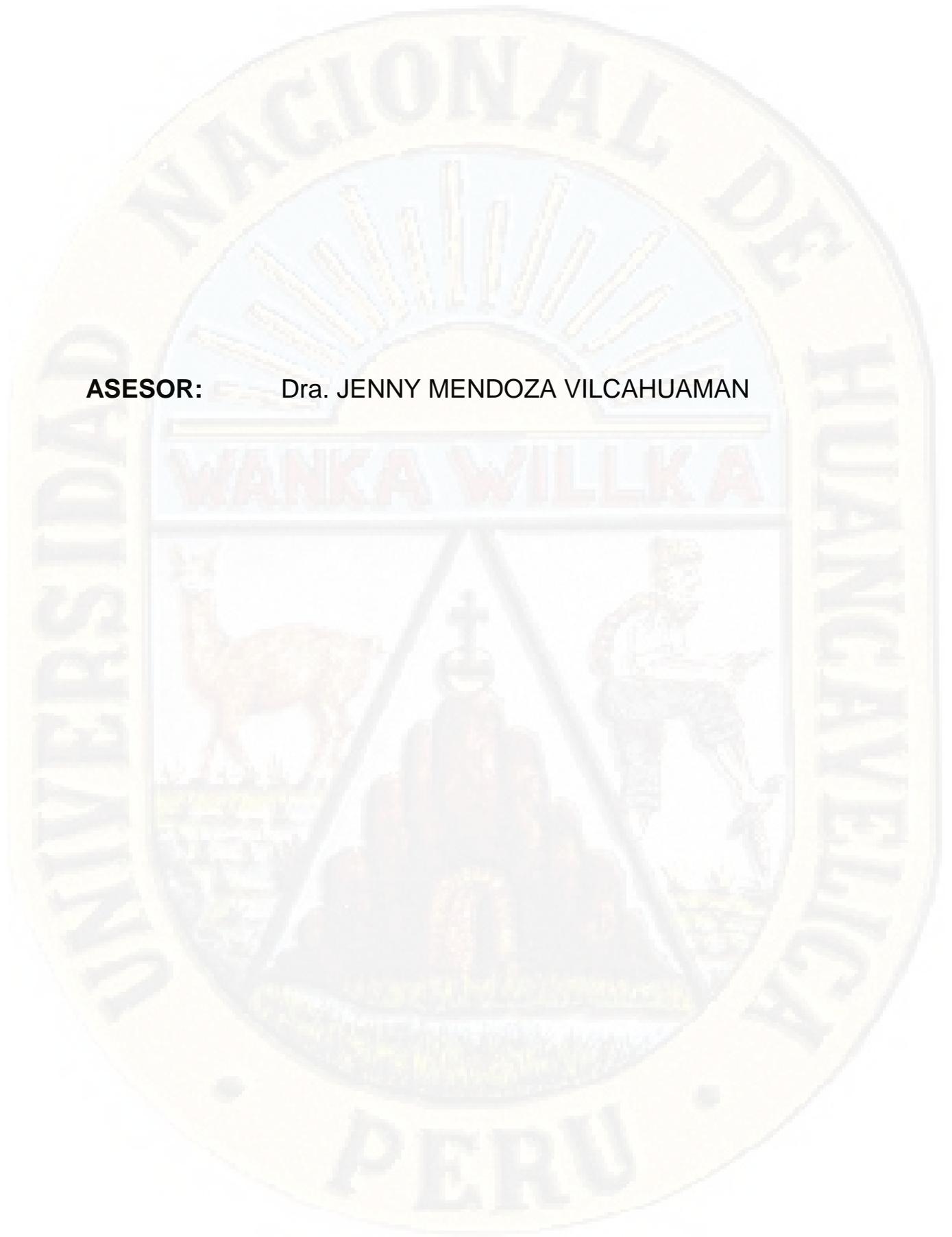
Lina Yubana Cardenas Pineda  
DOCENTE ASOCIADO

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANGAVELICA

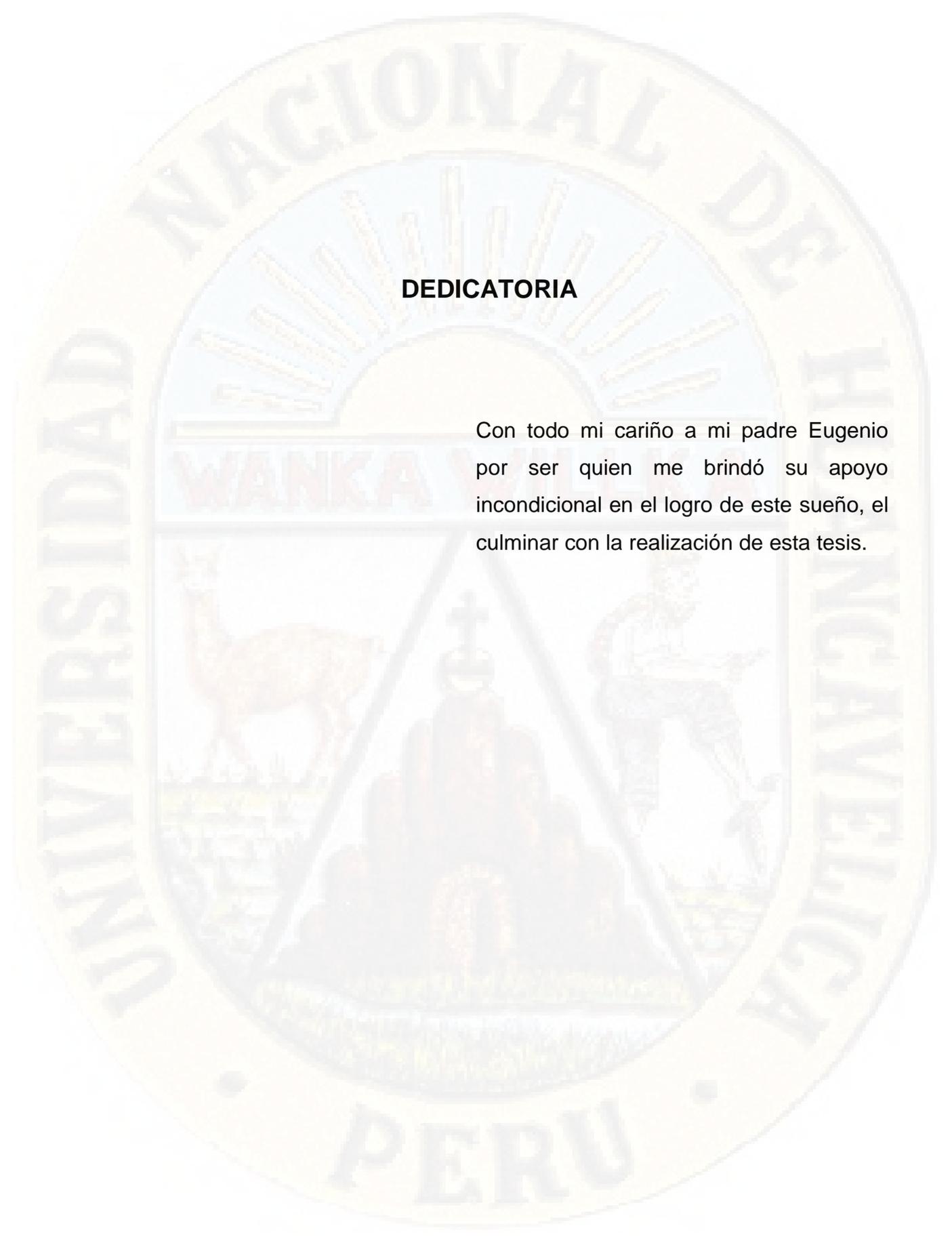
Mg. TULA SUSANA GUERRA OLIVARES  
DOCENTE PRINCIPAL



Kelly Y. Riveros Laurente  
SECRETARIA  
OBSTETRA  
C.O.F. N°36750



**ASESOR:** Dra. JENNY MENDOZA VILCAHUAMAN



## DEDICATORIA

Con todo mi cariño a mi padre Eugenio por ser quien me brindó su apoyo incondicional en el logro de este sueño, el culminar con la realización de esta tesis.

## AGRADECIMIENTO

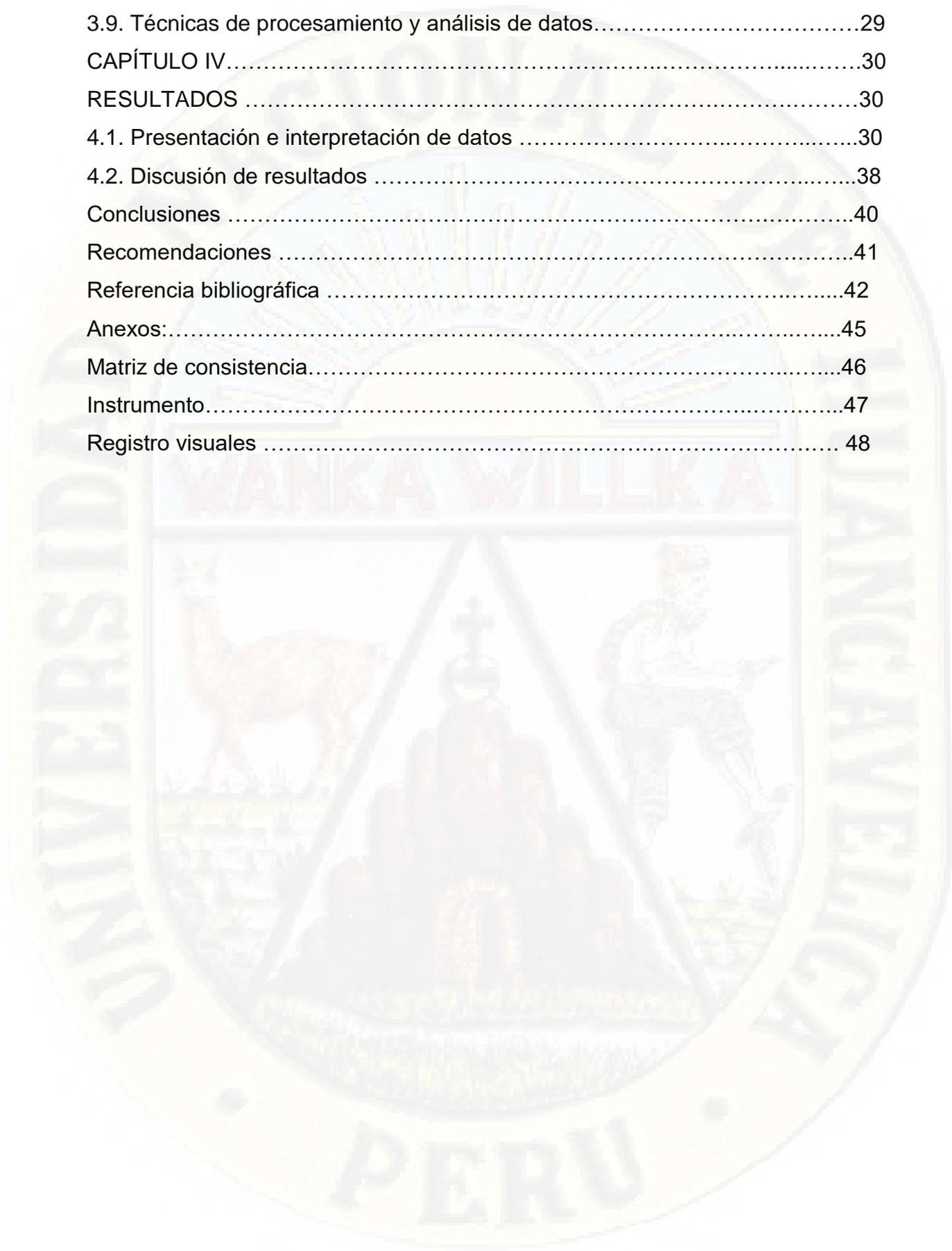
- ✓ Expreso mi gratitud a todas las personas que contribuyeron al desarrollo de este trabajo.
- ✓ Agradecimiento especial a mis docentes de la segunda especialidad por fortalecer mi profesión y are que me gusta.
- ✓ Agradecimiento infinito a mi asesora la Dra. Jenny Mendoza por paciencia y perseverancia.
- ✓ A todo el personal del establecimiento de salud que me apoyo.

A todos ustedes gracias.

## INDICE

Dedicatoria.....	III
Agradecimiento.....	IV
Índice.....	V
Índice de gráficos.....	VII
Resumen.....	VIII
Abstract.....	IX
Introducción .....	X
CAPÍTULO I.....	11
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	11
1.1. Fundamentación del problema.....	11
1.2. Formulación del problema.....	12
1.3. Objetivos de la investigación.....	12
1.4. Justificación e importancia.....	13
1.5. Limitaciones .....	13
CAPÍTULO II.....	14
MARCO TEÓRICO.....	14
2.1. Antecedentes de la investigación.....	14
2.2. Bases teóricas.....	18
2.3. Variable de estudio.....	25
2.4. Definición de términos.....	26
CAPÍTULO III.....	27
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	27
3.1. Ámbito de estudio .....	27
3.2. Tipo de investigación.....	27
3.3. Nivel de investigación.....	27
3.4. Métodos de investigación.....	27
3.5. Diseño de investigación.....	28
3.6. Población, muestra y muestreo.....	28
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	28
3.8. Procedimiento de recolección de datos.....	29

3.9. Técnicas de procesamiento y análisis de datos.....	29
CAPÍTULO IV.....	30
RESULTADOS .....	30
4.1. Presentación e interpretación de datos .....	30
4.2. Discusión de resultados .....	38
Conclusiones .....	40
Recomendaciones .....	41
Referencia bibliográfica .....	42
Anexos:.....	45
Matriz de consistencia.....	46
Instrumento.....	47
Registro visuales .....	48



## INDICE DE GRAFICOS

GRAFICO N° 1	Características clínicas de los recién nacidos de madres con anemia del centro de salud Juan Parra del Riego, 2017 y 2018.	31
GRAFICO N° 2	Grado de hemoglobina de los recién nacidos de madres con anemia del centro de salud Juan Parra del Riego, 2017 y 2018.	32
GRAFICO N° 3	Apgar al minuto de los recién nacidos de madres con anemia del centro de salud Juan Parra del Riego, 2017 y 2018.	33
GRAFICO N° 4	Características somáticas - peso de los recién nacidos de madres con anemia del centro de salud Juan Parra del Riego, 2017 y 2018.	34
GRAFICO N° 5	Características somáticas - talla de los recién nacidos de madres con anemia del centro de salud Juan Parra del Riego, 2017 y 2018.	35
GRAFICO N° 6	Características somáticas - perímetro cefálico de los recién nacidos de madres con anemia del centro de salud Juan Parra del Riego, 2017 y 2018	36
GRAFICO N° 7	Características somáticas - edad gestacional de los recién nacidos de madres con anemia del centro de salud Juan Parra del Riego, 2017 y 2018.	37

## RESUMEN

La tesis titulada “Características clínicas de los recién nacidos de madres con anemia del Centro de Salud Juan Parra del Riego 2017 y 2018”, esta investigación tuvo como **objetivo**: Determinar las características clínicas de los recién nacidos de madres con anemia del Centro de Salud Juan Parra del Riego, 2017 y 2018. La **metodología**: esta investigación fue de tipo sustantiva, de nivel descriptivo, método descriptivo y diseño descriptivo. Los **resultados** fueron: El grado de hemoglobina de los recién nacidos de madres con anemia del Centro de Salud Juan Parra del Riego, fueron; el 48% (48) tuvo hemoglobina normal, el 40% (40) anemia leve, el 10% (10) anemia moderada y el 2% (2) anemia severa. El Apgar al minuto de los recién nacidos fue; el 95% (95) tuvo Apgar normal mayor a 7 y el 5% (5) tuvo depresión moderada con un Apgar de 4 a 6. Las características somáticas principales de los recién nacidos de madres con anemia fueron; el 89% (89) tuvo peso adecuado para la edad gestacional, el 10% (10) peso pequeño para la edad gestacional y el 1% (1) peso grande para la edad gestacional. Respecto a la talla el 89% (89) fue adecuado para la edad gestacional, el 8%(8) pequeño para la edad gestacional y el 3% (3) grande para la edad gestacional. Respecto al perímetro cefálico el 88% (88) tuvo menor o igual a 33cm. y el 12% (12) tuvo mayor a 33cm. Y respecto a la edad gestacional el 89% (89) de los recién nacidos fueron de gestaciones a término, el 8% (8) gestación pre termino y el 3% (3) gestación post termino.

La **conclusión**: Las características clínicas encontradas en los recién nacidos de madres con anemia fueron que; el 95% tuvo Apgar normal, el 48% hemoglobina normal, el 89% peso adecuado para la edad gestacional, el 89% talla adecuada para la edad gestacional, el 89% edad gestacional a término y el 85% perímetro cefálico igual o menor a 33cm.

**Palabras claves**: Anemia, gestantes y características del recién nacidos.

## ABSTRACT

This research entitled “clinical characteristics of newborns of mothers with anemia at Juan Parra del Riego Health Center 2017 and 2018” had the objective to determine the clinical characteristics of newborns of mothers with anemia at Juan Parra del Riego Health Center 2017 and 2018. Methodology: it was a substantive type research, descriptive level, descriptive method, descriptive design. Results show that hemoglobin levels of the newborns were: 48% (48) had normal hemoglobin, 40% (40) mild anemia, 10% (10) moderate anemia, 2% (2) severe anemia. APGAR at the first minute of the newborns was: 95% (95) had normal APGAR to 7; 5% (5) had moderate depression with APGAR from 4 to 6. Principal somatic characteristics were: 89% (89) had adequate weight for the gestational age, 10% (10) had little weight for the gestational age, 1% (1) big weight for gestational age. Regarding the height, 89% (89) was adequate, 8% (8) was short, 3% (3) tall for the gestational age. Regarding cephalic index: 88% (88) had less or equal to 33 cm. 12% (12) had more than 33 cm. regarding gestational age: 89% (89) of the newborns were at terminal pregnancy, 8% (8) at pre terminal, 3% (3) post terminal.

Conclusion: the clinical characteristics found in the newborns of mothers with anemia were: 95% had a normal APGAR, 48% had normal hemoglobin, 89% had adequate weight for gestational age, 89% had adequate height for gestational age, 89% terminal gestational age, 85% cephalic index equal or less than 33 cm.

Keywords: anemia, pregnant woman, newborns characteristics.

## INTRODUCCIÓN

La anemia es considerada una alteración hematológica, es el diagnóstico de mayor frecuencia durante el embarazo, toda vez que en esta etapa el volumen sanguíneo corporal total materno presenta un cambio al expandirse para lograr la adecuada perfusión feto placentaria y prepararse para afrontar las pérdidas de líquidos que ocurrirán durante el parto. (20)

De acuerdo a reportes de las estadísticas internacionales se encontró que la anemia durante el tercer trimestre del embarazo es muy frecuente e indicador preponderante de la salud reproductiva en mujeres de escasos recursos económicos, presentándose una alta prevalencia en afroamericanas 48,5%, continuadas por nativas americanas y de Alaska 33,9%, seguido por hispanas y latinas 30,1%, luego Asiáticas, Nativas Hawaianas y otras islas del pacífico 29%, y europeas (27.5%). (21)

Claro está que la anemia en el embarazo esta relacionada con disminución del volumen eritrocitario, sobre un incremento del volumen plasmático materno, con la consecuente disminución de la perfusión tisular y función placentaria inadecuada, esta situación podría resultar en eventos como; aborto o restricción del crecimiento fetal, por ello es que la anemia durante el embarazo se ha asociado con cinco complicaciones obstétricas frecuentes como; aborto, ruptura prematura de membranas, parto prematuro, oligohidramnios y bajo peso al nacer. (22)

Más del 50% de las mujeres embarazadas de los países en vías de desarrollo tienen anemia, claramente se destaca que este porcentaje es mucho más alto que los encontrados en los países desarrollados. (2)

El proyecto de tesis se distribuye en cuatro capítulos principales, siendo estos: Capítulo I: Planteamiento del problema, Capítulo II: Marco teórico, Capítulo III: Metodología de la investigación y finalmente el Capítulo IV: Resultados.

## CAPITULO I

### PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

#### 1.1 Fundamentación Del Problema

La anemia constituye un importante problema de salud pública ya que se encuentra entre las comorbilidades que con mayor frecuencia afectan al ser humano a nivel mundial, y en especial a grupos susceptibles, como lactantes, embarazadas y al adulto mayor. Se estima que el 20% de las muertes maternas y neonatales se atribuyen directamente a la anemia. (1)

Alrededor de 56% de mujeres embarazadas de los países en vías de desarrollo tienen anemia, con un rango de 35-75%, este porcentaje es mucho más alto q los países desarrollados en donde el rango está en 18%. En Perú afecta al 27.9% de mujeres embarazadas.(2) Teniendo repercusiones en el recién nacido reflejado en que cada año nacen unos 15 millones de niños prematuros y con bajo peso que son la principal causa de muerte en los niños menores de 5 años, oscilando entre el 5% y el 18% de los recién nacidos. (3)

En el Perú, la anemia es un problema de salud pública grave. Actualmente afecta al 73% de los infantes entre 6 a 11 meses, al 44.4% de los niños y las

niñas de 6 a 35 meses de edad, una frecuencia tan elevada de dicha condición posee serias consecuencias bajo peso al nacer, bajas reservas de hierro en el recién nacido, afectando el crecimiento y el desarrollo psicomotor de los infantes y los preescolares. (4)

Por lo ya mencionado la presente investigación busca determinar las características clínicas de los recién nacidos de madres con anemia ya que es un problema de salud pública que con un buen control prenatal puede prevenirse, propiciando así características clínicas favorables en los recién nacidos.

## **1.2 Formulación del problema de investigación**

¿Cuáles son las características clínicas de los recién nacidos de madres con anemia del Centro de Salud Juan Parra del Riego, 2017 y 2018?

## **1.3 Objetivos**

### **1.3.1 Objetivo General**

Determinar las características clínicas de los recién nacidos de madres con anemia del Centro de Salud Juan Parra del Riego, 2017 y 2018.

### **1.3.2 Objetivos Específicos**

- Describir el grado de hemoglobina de los recién nacidos de madres con anemia del Centro de Salud Juan Parra del Riego, 2017 y 2018.
- Describir el APGAR al minuto de los recién nacidos de madres con anemia del Centro de Salud Juan Parra del Riego, 2017 y 2018.
- Describir las características somáticas principales de los recién nacidos de madres con anemia del Centro de Salud Juan Parra del Riego, 2017 y 2018.

#### **1.4 Justificación e importancia**

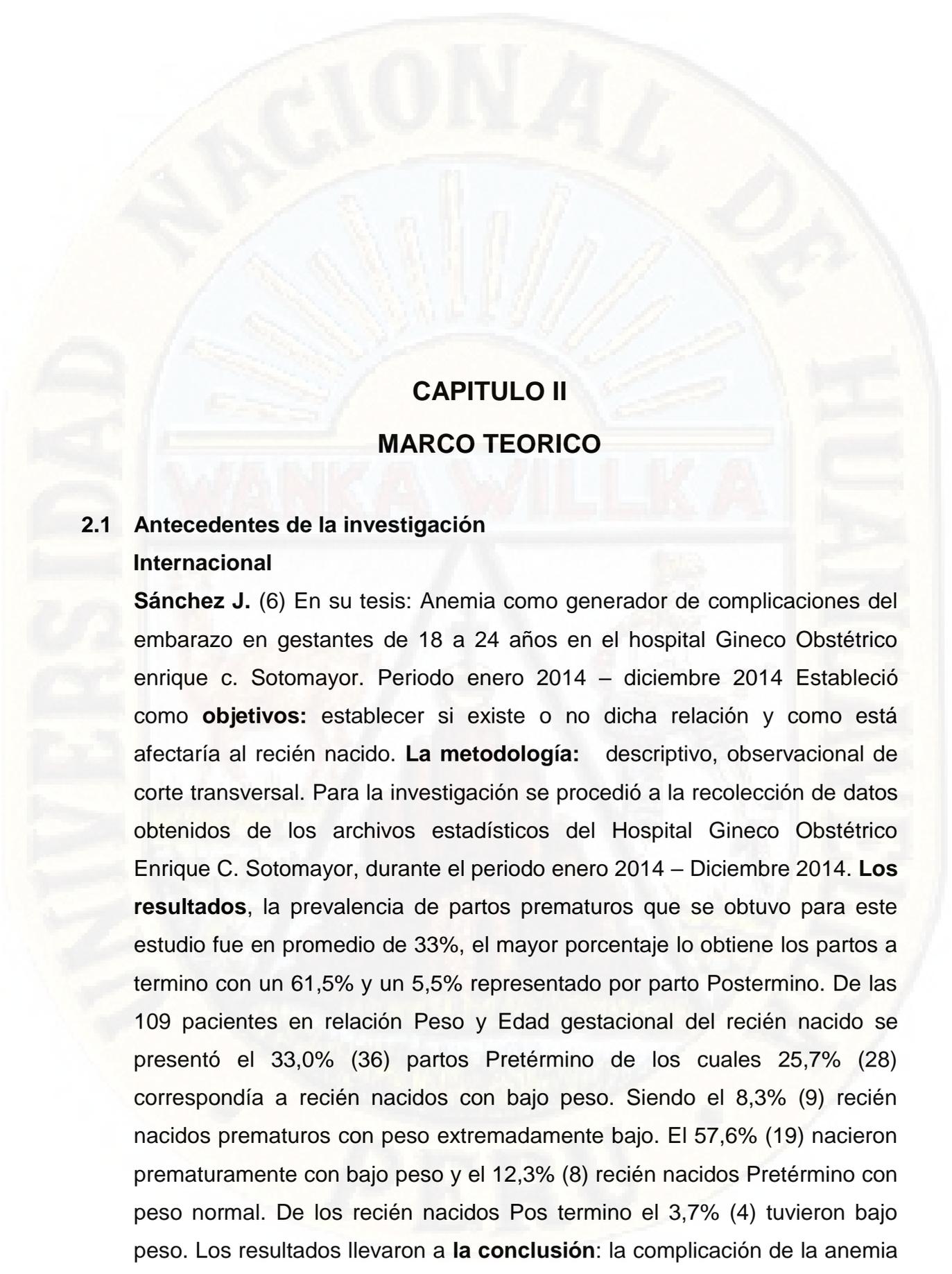
La anemia es uno de los trastornos más comunes en el embarazo y lactancia, puede iniciarse desde el estado de salud y nutrición de la madre; antes, durante y después del embarazo; como después en el nacimiento y durante el crecimiento del niño/a. (5)

En las mujeres embarazadas, es necesario tener buenos niveles del hierro para una buena evolución del embarazo, para el bienestar de la madre y para un desarrollo normal del feto y la madurez del infante recién nacido, su deficiencia puede tener consecuencias profundamente negativas, estudios clínicos revelaron que la anemia se asocia con Complicaciones del embarazo y del parto en la madre, en el feto y el recién nacido, como mayor morbilidad y mortalidad perinatal, parto prematuro, peso bajo al nacer, bajas reservas de hierro en el recién nacido, lo que provoca desarrollo psicomotor retardado y alteraciones neuroconductuales así como el número de neonatos que ameritan cuidados especiales en la unidad de cuidados intensivos y de cuidados intermedios. (2)

Por ello la presente investigación busca determinar las características clínicas de los recién nacidos de madres con anemia del Centro de Salud Juan Parra del Riego, 2017 y 2018, ya que su conocimiento es importante para poder actuar de forma preventiva con un buen control del embarazo, evitar posibles complicaciones antes de llegar a nacer y propiciar características clínicas favorables en los recién nacidos.

#### **1.5 Limitaciones**

Este trabajo cuenta con la aprobación por parte de la jefatura del Centro de Salud Juan Parra del Riego, por lo que se tiene acceso a las historias clínicas de las gestantes y los neonatos atendidos, por ende no hubo limitaciones.



## CAPITULO II

### MARCO TEORICO

#### 2.1 Antecedentes de la investigación

##### Internacional

**Sánchez J.** (6) En su tesis: Anemia como generador de complicaciones del embarazo en gestantes de 18 a 24 años en el hospital Gineco Obstétrico Enrique C. Sotomayor. Periodo enero 2014 – diciembre 2014 Estableció como **objetivos:** establecer si existe o no dicha relación y como está afectaría al recién nacido. **La metodología:** descriptivo, observacional de corte transversal. Para la investigación se procedió a la recolección de datos obtenidos de los archivos estadísticos del Hospital Gineco Obstétrico Enrique C. Sotomayor, durante el periodo enero 2014 – Diciembre 2014. **Los resultados,** la prevalencia de partos prematuros que se obtuvo para este estudio fue en promedio de 33%, el mayor porcentaje lo obtiene los partos a termino con un 61,5% y un 5,5% representado por parto Posttermino. De las 109 pacientes en relación Peso y Edad gestacional del recién nacido se presentó el 33,0% (36) partos Pretérmino de los cuales 25,7% (28) correspondía a recién nacidos con bajo peso. Siendo el 8,3% (9) recién nacidos prematuros con peso extremadamente bajo. El 57,6% (19) nacieron prematuramente con bajo peso y el 12,3% (8) recién nacidos Pretérmino con peso normal. De los recién nacidos Pos termino el 3,7% (4) tuvieron bajo peso. Los resultados llevaron a **la conclusión:** la complicación de la anemia

en el recién nacido recién nacidos en el Hospital Gineco Obstétrico Enrique C. Sotomayor en el año 2014 fue bajo peso fue de 38,5% y de recién nacidos pre término de 33%

## **Nacional**

**Casas L y col. (7)** En su tesis características clínicas del recién nacido y su relación con la anemia en el segundo y tercer trimestre en el embarazo Hospital Regional Docente Materno Infantil el Carmen 2013 – 2015. Estableció como **objetivos:** determinar la relación entre las características clínicas del recién nacido y la anemia durante el segundo y tercer trimestre del embarazo. **La metodología:** descriptivo, correlacional, transversal y retrospectivo, realizado en el Servicio de neonatología del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen Huancayo - 2013- 2015. La población está constituida por 250 recién nacidos con una muestra de 152 recién nacidos. El instrumento es la ficha de análisis de contenido. **El resultado** se puede observar que el 79.7% de los recién nacidos tuvo periodo de gestación de 38 a 42 semanas, y el 20.3% tuvo un periodo de 22 a 37 semanas. el 53.1% tuvo peso adecuado para su edad gestacional y el 46.9% es pequeño para su edad gestacional; el 82.5% tiene adecuado peso para su edad gestacional, el 14.7% es pequeño para su edad gestacional y el 2.8% es grande para su edad gestacional; el 54.5% tuvo como Apgar al minuto un puntaje de 8, el 29.4% tuvo puntaje 9 y el 9.8% tuvo puntaje 7; se puede observar que el 25.9% tuvo 10, el 66.4% tuvo 9 y el 4.9% tuvo 8 como Apgar a los cinco minutos; el 44.1% de las gestantes tuvo una hemoglobina normal, el 35% de las gestantes presentó anemia leve, el 20.3% de las gestantes presentó anemia moderada y el 0.7% de las gestantes presentó anemia severa. los resultados llevaron a **la conclusión:** No existe relación entre las características clínicas del recién nacido y la anemia en el segundo y tercer trimestre del embarazo. No existe relación entre el diagnóstico de peso del recién nacido y la anemia de las madres en el segundo y tercer trimestre. No existe relación entre el diagnóstico de talla del recién nacido y la anemia de las madres en el segundo y tercer trimestre

**Torre C.** (8) En su tesis titulada “Influencia de la anemia materna en la salud del recién nacido en el Hospital III Juliaca – Essalud. 2012”. Esta investigación tuvo como **objetivo:** Determinar la influencia de la anemia materna en la salud del recién nacido en el Hospital III Juliaca-Essalud, 2012; asimismo, determinar la frecuencia de anemia en gestantes y la relación de ésta con las características patológicas del recién nacido (pre términos, bajo peso al nacer, bajo peso para la edad gestacional, hemoglobina alta o baja, índice ponderal bajo; y Apgar al minuto y a los cinco minutos bajo). **Material y Métodos:** El presente es un estudio, según Altman es observacional, retrospectivo y transversal; la población estudiada estuvo conformada por las pacientes que tuvieron parto en el Hospital III Juliaca-Essalud en el 2012 y sus recién nacidos; siendo la muestra 260 madres y sus recién nacidos, tomados de manera aleatoria y sistemática; se diseñó una ficha de recolección de datos, se realizó la consolidación de datos, las tablas y gráficos de distribución de frecuencias, porcentajes, medidas de tendencia central y de dispersión, y las variables categóricas como proporciones; se determinó el grado de influencia de la anemia materna con las variables dependientes con las pruebas de chi cuadrado ( $\chi^2$ ) y Odds Ratio (OR). **Resultados:** En cuanto a la clasificación de anemia materna, se encuentra anemia en el 67.69%, anemia leve 51.15%, anemia moderada 11.15% y anemia severa 5.38%; hay relación de bajo peso para la edad gestacional con la anemia materna, Chi cuadrado =6.24 y  $p=0.01$ ; Odds Ratio es 8.82, IC 95%:1.15 a 67.70. **Conclusiones:** La anemia materna en la población es del 67.69%; existe influencia significativa entre la anemia materna y el bajo peso para la edad gestacional.

**Quispe F.** (9) En su tesis “la prevalencia de anemia en la mujer embarazada y su repercusión materno- perinatal en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna- 2009”. Estableció como **objetivos:** determinar las repercusiones maternas perinatales de la anemia moderada y severa en la mujer embarazada; en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna durante el año 2009.

La muestra fue integrada por 184 gestantes con anemia moderada y severa. **La metodología:** Se realizó de forma retrospectiva con la revisión de historias clínicas y llenado de la ficha. **El resultado:** Las repercusiones perinatales asociados a la anemia en la gestante fueron **Peso al nacer:** <2500 gr 8,2%(12), 2500-3999 gr 74,1(109), <!:4000 gr 17,7%(26); **Apgar al 1er minuto:** Vigoroso (7-10 puntos) 68%(100), Depresión moderada (4-6 puntos) 28,6%(42), Depresión severa (0-3 minutos) 3,4%(5 ); **Apgar a los 5 minuto:** Vigoroso (7-10 puntos) 90,5%(133), Depresión moderada (4-6 puntos) 9,5%(14), Depresión severa (0-3 minutos) 0%. prematuridad 12,9% (19), APGAR al min menos de 3,4%(5), macrosomía 17,7%(26), parto a término (60,0%), luego las que tuvieron parto pretérmino (35,0%) Los resultados llevaron a **la conclusión:** Las patologías perinatales asociados significativamente a la anemia materna son: Bajo peso del Recién Nacido, Prematuridad, Apgar bajo al 1er minuto, Sufrimiento fetal agudo y Mortalidad perinatal. Mientras que la Macrosomía no fue una repercusión Asociada.

**Camarena O Y col.** (10) En su tesis relación entre anemia en gestantes Adolescentes con el peso del recién nacido en el hospital departamental de Huancavelica durante el año 2015. . Estableció como **objetivos:** Determinar la relación que existe entre anemia en gestantes adolescentes con el peso del recién nacido en el Hospital Departamental de Huancavelica de enero a diciembre del 2015. **La metodología:** retrospectivo, descriptivo y correlacional!, el instrumento es la ficha de análisis de contenido. **El resultado** de los 127 recién nacidos de madres adolescentes con algún tipo de anemia el 8,7% nace con bajo peso al nacer; mientras que el 90,6 % tiene un peso adecuado, llama la atención que de las 5 madres con anemia severa el 100% de los niños tienen peso adecuado, APGAR al primer minuto fue de 8 y a los 5 minutos fue de 9. El valor mínimo de APGAR fue de 3 al minuto y de 5 a los 5 minutos, el 31,5% nace con una talla menor o igual de 48 cm, por otro lado, el 68,5% presenta una talla mayor o igual a 48 cm. el 14,2% nace con un perímetro cefálico menor o igual a 33 cm, mientras que el 85,8% nace con una talla mayor o igual a 33 cm. los resultados llevaron a

**la conclusión:** No existe relación entre anemia en gestantes adolescentes con el peso del recién nacido, con un intervalo de confianza al 95%.

**García I. (11)** en su tesis titulada “Relación entre los niveles de hemoglobina materna con la hemoglobina del recién nacido atendidos en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales 2016.” Tuvo como Objetivo: Relacionar los niveles de hemoglobina materna con la hemoglobina del recién nacido atendidos en el hospital Nacional Sergio E. Bernales Octubre 2016. Material y métodos: La investigación es descriptivo correlacional, prospectivo de corte transversal. Población mensual: 158 parturientas. Muestra: Conformado por parturientas que cumplieron los criterios de inclusión en el mes de octubre 2016. Siendo 33 parturientas con hemoglobina (Hb) < 11 g/dl grupo A). El 26.4% (33) parturientas tuvieron Hb ( $\geq$  11 g/dl. Grupo B). El 57.6% (38) de los recién nacidos hijos de madres sujeto de estudio presentaron Hb entre valores (13.5 a 18.5 g/dl); el 69.7% (23) de los recién nacidos hijos de madre con Hb (< 11 g/dl Grupo A) tuvieron Hb entre 13.5-18.5 gr/dl y 54.5 % (18) hijos de madres con Hb ( $\geq$  11 g/dl Grupo B) tuvieron Hb >18.5 g/dl, siendo estadísticamente significativo según  $\chi^2$ . De las gestantes con Hb (< 11 g/dl grupo A), el 57.6 % (19) sus hijos recién nacidos tuvieron Hb (13.5 a 18.5 g/dl) habiéndose realizado en todos ellos el clampaje tardío (121- 180”). De las parturientas con Hb  $\geq$  11 g/dl, el 54.5% (18) de sus hijos recién nacidos tuvieron Hb >18.5 g/dl realizándose clampaje tardío (121- 180”) siendo estadísticamente significativa. Conclusiones: Existe relación significativa entre los niveles de hemoglobina materna con la hemoglobina del recién nacido, siendo estadísticamente significativo según la prueba de  $\chi^2$ , aceptándose la hipótesis alterna.

## **2.2. Bases Teóricas**

### **2.2.1. Anemia en el embarazo.**

La anemia es una alteración en la sangre, caracterizada por la disminución de la concentración de la Hemoglobina, el hematocrito o el número total de eritrocitos. La Organización Mundial de la Salud

considera anemia en el embarazo cuando se presentan valores de hemoglobina menor de 11 g/dL, conforme a los criterios siguiente modo: grave (<7 g/dL), moderada (de 7 a 9 g/dL) y leve (>9 a <11 mg/dL). Se consideraron normales las concentraciones de hemoglobina de 11 g/dL o mayores; según la altitud a la cual se encuentra viviendo la población así al clasificar la anemia en nuestra población, tendríamos lo siguiente: (12)

- Anemia leve a 3824 m.s.n.m. : 12.2 a 14.1 gr/dL
- Anemia moderada a 3824 m.s.n.m. 10.2 a 12.1 gr/dL
- Anemia severa a 3824m.s.n.m. menor a igual a 10.1 gr/dL

### **Cuadro clínico: Síntomas y signos**

Las personas con anemia suelen ser asintomáticas por lo que, en poblaciones con alta prevalencia se realizará un despistaje regular en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas.

- **Síntomas generales:** Sueño incrementado, astenia, hiperoxia (inapetencia), anorexia, irritabilidad, rendimiento físico disminuido, fatiga, vértigos, mareos, cefaleas y alteraciones en el crecimiento. En prematuros y lactantes pequeños: baja ganancia ponderal.
- **Alteraciones en piel y fanereas:** Piel y membranas mucosas pálidas (signo principal), piel seca, caída del cabello, pelo ralo y uñas quebradizas, aplanadas (platoniquia) o con la curvatura inversa (coiloniquia).
- **Alteraciones de conducta alimentaria:** Pica es Tendencia a comer tierra (geofagia), hielo (pagofagia), uñas, cabello, pasta de dientes, entre otros.
- **Síntomas cardiopulmonares.** Taquicardia, soplo y disnea del esfuerzo. Estas condiciones se pueden presentar cuando el valor de la hemoglobina es muy bajo (< 5g/dL).

- **Alteraciones digestivas.** Queilitis angular, estomatitis, glositis (lengua de superficie lisa, sensible, adolorida o inflamada, de color rojo pálido o brillante), entre otros.
- **Síntomas neurológicos:** Alteración del desarrollo psicomotor, del aprendizaje y/o la atención. Alteraciones de las funciones de memoria y pobre respuesta a estímulos sensoriales. (13)

### **Complicaciones de la madre, feto y recién nacido**

La anemia en el embarazo se relaciona con disminución del volumen eritrocitario, sobre un aumento del volumen plasmático materno, con la consecuente disminución de la perfusión tisular y función placentaria inadecuada, situación que puede resultar en aborto o restricción del crecimiento fetal, por esto es que esta patología se ha asociado con cinco complicaciones obstétricas frecuentes como aborto, ruptura prematura de membranas, parto prematuro, oligohidramnios y bajo peso al nacer. La gestante con anemia tiene mayor predisposición a las infecciones. Es así como en las embarazadas anémicas, la infección urinaria ocurre con mayor frecuencia que en las no anémicas<sup>2</sup>. De igual manera la infección y dehiscencia de la herida quirúrgica suelen ser más frecuentes en las embarazadas con anemia. Los trastornos hipertensivos en el embarazo también son más frecuentes en este grupo; así como el incremento de las complicaciones hemorrágicas en el puerperio. Las gestantes con deficiencia de hierro tienen dos veces más riesgo de presentar un parto prematuro, y el triple de tener un feto con bajo peso. (2)

### **Prevención y tratamiento de la anemia**

- Las gestantes recibirán suplemento de hierro bajo la forma de Sulfato Ferroso y Ácido Fólico o Hierro Polimaltosado y Ácido Fólico, según su equivalencia en hierro elemental.

- Las gestantes, a partir de la semana 14 de gestación, y las puérperas, hasta los 30 días después del parto (30), recibirán suplementos de hierro en dosis diaria de 60 mg de hierro elemental más 400 ug. de Ácido Fólico (1 tableta diaria) durante 3 meses.
- En caso que la gestante no hubiera iniciado la suplementación en la semana 14 de gestación, lo hará inmediatamente después de la primera atención prenatal.
- En los casos que la gestante inicie la atención prenatal después de las 32 semanas de gestación, se le dará una dosis diaria de 120 mg de hierro elemental más 800 ug de Ácido Fólico durante 3 meses (2 tabletas de 60 mg de hierro elemental más 400 ug de Ácido Fólico, o su equivalente en Hierro Polimaltosado).
- Cuando la adherencia al Sulfato Ferroso más Ácido Fólico no sea adecuada (< 75%) o se presentan efectos adversos que limitan su continuidad se podrá emplear como alternativa el Hierro Polimaltosado
- Para minimizar la intolerancia al Sulfato Ferroso se recomienda empezar con una dosis baja de 30 mg de hierro elemental por día y aumentar gradualmente en un lapso de 4 a 5 días, según tolerancia con dosis divididas. También puede recomendarse la toma de los suplementos con las comidas, aunque la absorción de hierro puede disminuir, por lo que de ser posible tomar los suplementos con el estómago vacío; sin embargo, en algunos casos no se puede tolerar.
- La indicación de Hierro y Ácido Fólico deberá ir acompañada de la consejería nutricional, según la Guía Técnica “Consejería nutricional en el marco de la atención integral de salud de la gestante y puérpera” (aprobada con RM N° 460-2015/MINSA).(13)

### **2.2.2. Características clínicas del recién nacido**

**Recién nacido:** es la etapa del ser humano que comprende desde el nacimiento hasta los 28 días (14)

#### **Características del recién nacido de madre con anemia.**

La anemia materna, aumenta la frecuencia de características patológicas en el recién nacido. Aumenta la frecuencia de parto pre término, recién nacido de bajo peso para la edad gestacional, anemia neonatal, asimismo una parte importante de los sufrimientos fetales agudos, no muestran alteraciones placentarias ni del cordón umbilical ni de hiperdinamia uterina y su causa está relacionada con la anemia materna (15).

#### **Clasificación según la edad gestacional**

La edad gestacional se considera como el periodo comprendido entre el primer día del último ciclo menstrual normal y el día del nacimiento. Puede expresarse en días completos o en semanas. El periodo gestacional se divide en tres trimestres: (15)

- 1er trimestre: Desde el primer día del último período menstrual hasta la 13ª semana de gestación.
- 2º trimestre: Desde la 13ª semana hasta la 26ª semana de gestación.
- 3er trimestre: Desde la 26ª semana de gestación hasta el nacimiento.

Se clasifica como

- Recién nacido pre término: menor de 37 semanas.
- Recién nacido a término: entre 37 y 42 semanas.
- Recién nacido post término: mayor de 42 semanas. (16)

#### **Peso del recién nacido:**

Primer peso del neonato, medido de preferencia dentro de la primera hora siguiente al nacimiento, los recién nacidos de bajo peso, tienen mayor riesgo de morbilidad y mortalidad que los recién nacidos de peso adecuado, son más propensos a cursar con patología perinatales como asfixia, hipoglucemia, sufrimiento fetal agudo, acidosis, y policitemia. Además, el recién nacido de bajo peso se ha asociado a trastornos en el adulto como diabetes, hipertensión arterial y obesidad (17).

Ahora bien la clasificación del peso del recién nacido es:

- Peso > de 4000 gr. = macrosómico
- Peso entre 2500 a 4000 = recién nacido peso normal
- Peso entre 1500 a 2499 = recién nacido de bajo peso al nacer
- Peso entre 1000 a 1499 = recién nacido de muy bajo peso al nacer

Peso 1000 gr. = recién nacido de extremadamente bajo

#### **Clasificación del peso del recién nacido según edad gestacional:**

- Grande para la edad gestacional. > 4000
- Adecuado para la edad gestacional 2500 - 3900
- Pequeño para la edad gestacional < 2500

#### **Talla del recién nacido:**

La medida de la longitud se realiza de manera sistematizada con un infantómetro horizontal con el recién nacido bien posicionado, con la cabeza paralela al suelo y con los talones, las nalgas y la espalda tocando el infantómetro. Se mide la distancia entre el talón y el vértice de la cabeza, la longitud media de un recién nacido es de unos 50 cm. (15)

### **Clasificación de la talla del recién nacido: (14)**

- Grandes para la edad gestacional (GEG): >50cm
- Adecuada para la edad gestacional (AEG): 43cm – 50cm
- Pequeños para la edad gestacional (PEG): < 43cm

### **Perímetro cefálico**

Es un indicador del desarrollo neurológico a partir de la evaluación indirecta de masa cerebral. En los prematuros se espera un aumento de 0.1 a 0.6 cm a la semana; sin embargo, es normal que durante la primera semana de vida extrauterina, el perímetro disminuya alrededor de 0.5 cm, debido a la pérdida de líquido extracelular. En los recién nacidos a término se espera una ganancia promedio de 0.5 cm a la semana durante los tres primeros meses de vida. Cuando el aumento es mayor a 1.25 cm a la semana es un signo de sospecha de hidrocefalia o hemorragia intraventricular. Por el contrario, si la ganancia es mínima o nula, podría existir una patología neurológica asociada con microcefalia. Los recién nacidos prematuros sanos tienen aumentos promedio de  $0.86 \pm 0.39$  cm a la semana. El perímetro cefálico de los prematuros también debe ser corregido para la edad gestacional hasta los 24 meses de edad, considerando la validez de las tablas de referencia para prematuros. Lo ideal es realizar la medición cada semana, pero en los lactantes que tienen algún problema específico relacionado con una alteración en la circunferencia cefálica es necesario llevar un control más cercano, con el fin de observar su comportamiento dentro de la distribución percentilar. Se debe considerar que el perímetro cefálico es mayor o igual a 34cm, lo que se considera como normal en un niño a término. (18)

**Test de Apgar:** Es una forma consensuada de documentar el estado del recién nacido en momentos puntuales. Sirve para evaluar el grado de depresión respiratoria y hemodinámica del recién nacido. Se ha relacionado en un trabajo de investigación la anemia materna y el Apgar bajo, estando asociada en el 5 % de los recién nacidos con Apgar bajo. Mide 5 parámetros: Esfuerzo respiratorio, respuesta a estímulos, frecuencia cardíaca, tono muscular, color. Cada uno con un puntaje de 0 a 2 puntos. Valores mayores iguales o mayores a 7 se consideran normales, valores inferiores muestran depresión del recién nacido. El Apgar en un recién nacido poder ser: Normal de (7 a 10 puntos), depresión moderada de (6 a 4 puntos) y depresión severa de (0 a 3 puntos). (18)

### 2.3. Identificación de variables:

- Se estudiará una sólo variable.

#### Variable de Investigación:

- Características clínicas de los recién nacidos de madres con anemia.

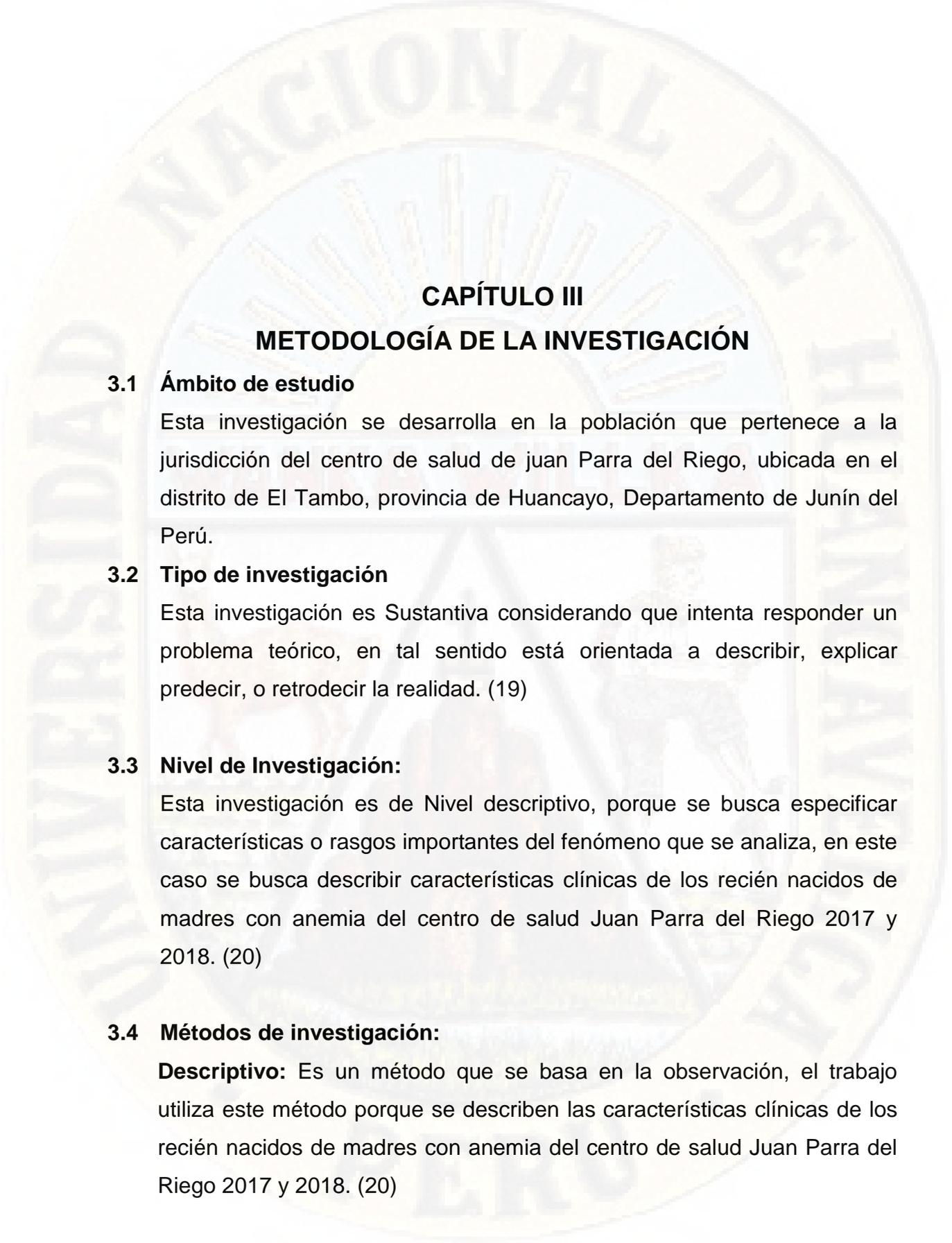
#### Operacionalización de variables:

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES
Características clínicas de los recién nacidos de madres con anemia.	Son las especificaciones clínicas que presentan los recién	Grado de hemoglobina	Anemia leve Anemia moderada Anemia severa
		Apgar	Normal Depresión

	nacidos nacidos de madres con anemia.		moderada Depresión severa
		Características somáticas	Peso Talla Edad gestacional Perímetro cefálico

#### 2.4 Definición de términos básicos

- **Anemia:** Anemia: Es un trastorno en el cual el número de glóbulos rojos o eritrocitos circulantes en la sangre se ha reducido y es insuficiente para satisfacer las necesidades del organismo. (14)
- **Recién nacido:** es la etapa del ser humano que comprende desde el nacimiento hasta los 28 días (14)
- **Apgar:** Es una forma consensuada de documentar el estado del recién nacido en momentos puntuales. (18)
- **Edad gestacional:** La edad gestacional se considera como el periodo comprendido entre el primer día del último ciclo menstrual normal y el día del nacimiento. (15)
- **Perímetro cefálico:** E Es un indicador del desarrollo neurológico a partir de la evaluación indirecta de masa cerebral. (18)



### **CAPÍTULO III**

## **METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **3.1 Ámbito de estudio**

Esta investigación se desarrolla en la población que pertenece a la jurisdicción del centro de salud de Juan Parra del Riego, ubicada en el distrito de El Tambo, provincia de Huancayo, Departamento de Junín del Perú.

#### **3.2 Tipo de investigación**

Esta investigación es Sustantiva considerando que intenta responder un problema teórico, en tal sentido está orientada a describir, explicar predecir, o retrodecir la realidad. (19)

#### **3.3 Nivel de Investigación:**

Esta investigación es de Nivel descriptivo, porque se busca especificar características o rasgos importantes del fenómeno que se analiza, en este caso se busca describir características clínicas de los recién nacidos de madres con anemia del centro de salud Juan Parra del Riego 2017 y 2018. (20)

#### **3.4 Métodos de investigación:**

**Descriptivo:** Es un método que se basa en la observación, el trabajo utiliza este método porque se describen las características clínicas de los recién nacidos de madres con anemia del centro de salud Juan Parra del Riego 2017 y 2018. (20)

### **3.5 Diseño de investigación:**

Diseño descriptivo simple.

M                    O

En este diseño, el investigador busca y recoge información relacionada con el objeto de estudio, existiendo una sola variable y una sola población:

M: recién nacidos de madres con anemia

O: características clínicas del recién nacido

### **3.6 Población, muestra y muestreo:**

**Población.-** La población estuvo constituida por todas los recién nacidos del centro de salud Juan Parra del Riego 2017 y 2018.

**Muestra.-** La muestra estuvo constituida por 100 recién nacidos de madres con anemia del centro de salud Juan Parra del Riego 2017 y 2018.

El Tipo de muestreo será no probabilístico por conveniencia, censal.

#### **Criterios de Inclusión:**

- Recién nacidos de madres con anemia del centro de salud Juan Parra

#### **Criterios de exclusión:**

- Recién nacidos de madres sin anemia del centro de salud Juan Parra

### **3.7 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos**

- La técnica: La observación.
- El instrumento: Ficha de observación o de recolección de datos.
- El instrumento de recolección de datos se elaboró acorde a los objetivos de la investigación.

### **3.8 Procedimiento de Recolección de Datos**

En primera instancia se solicitó permiso a la dirección del establecimiento, luego se revisó cada una de las historias clínicas de la población muestra, para ello se utilizó la ficha de recolección de datos.

### **3.9 Técnicas de Procesamiento, Análisis de Datos**

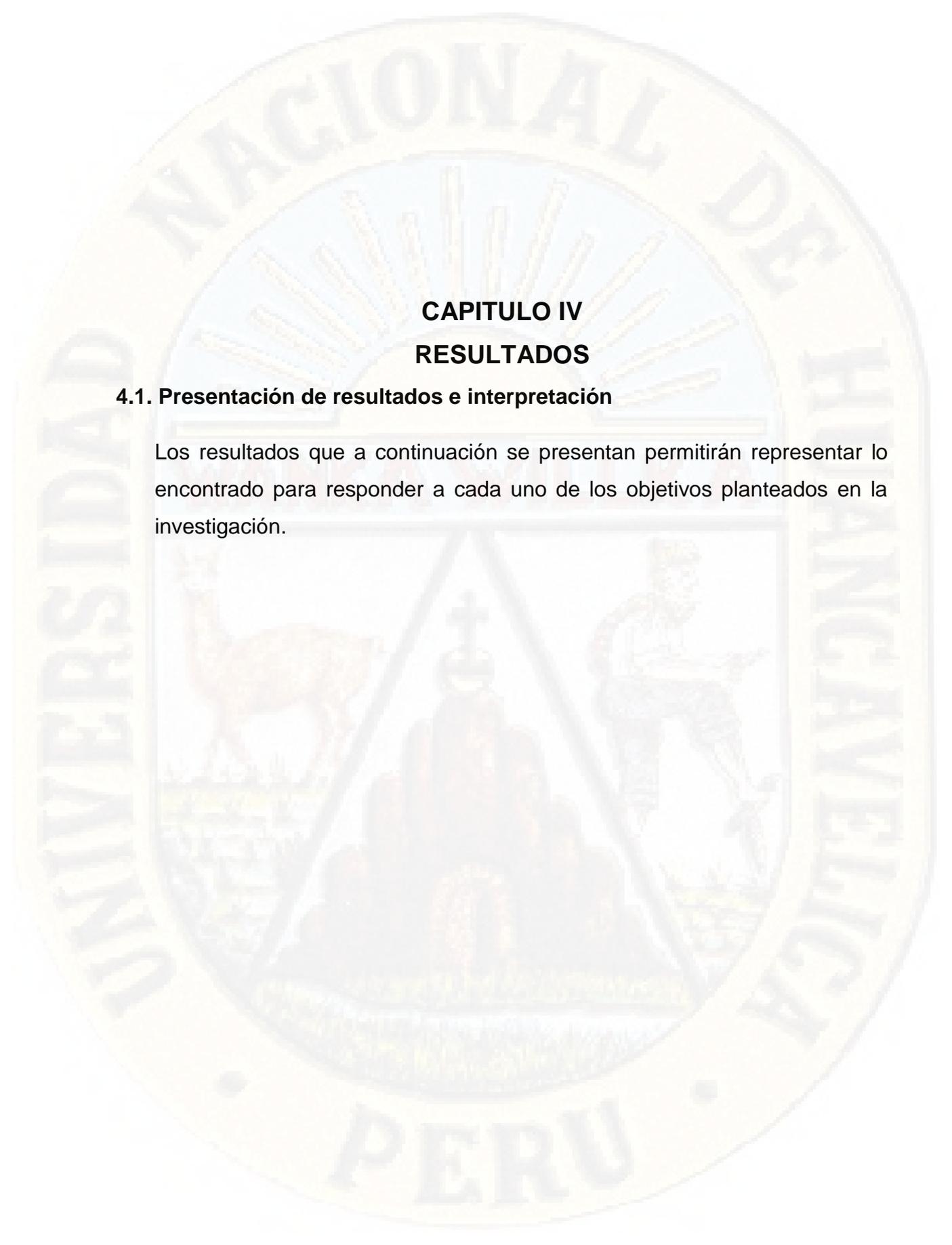
Digitación. El proceso de digitación de los instrumentos de recolección de datos, por la investigadora, fue realizado en el programa Excel.

Archivo de documentos. El archivamiento de los datos fue informático, empleando el programa Excel.

Procedimiento De Recolección De Datos Y Diseño Estadístico

Los datos fueron procesados informáticamente, empleando en el programa Excel.

Los gráficos en resultados se elaboraron en programa Excel.

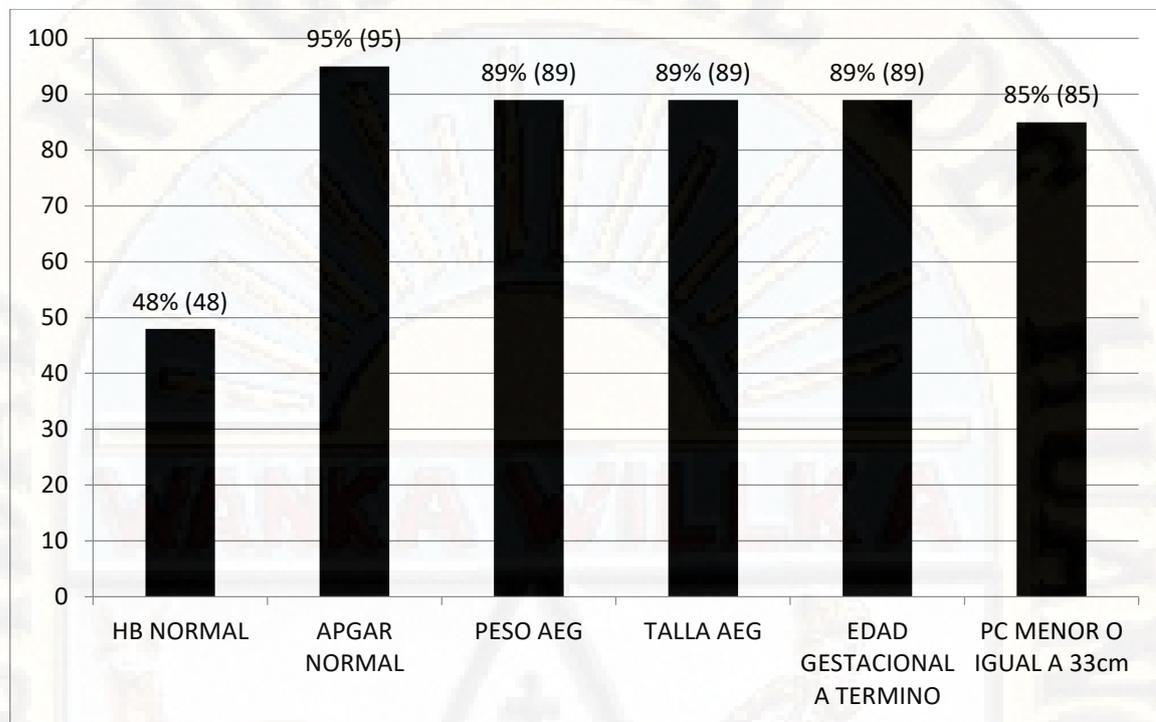


## **CAPITULO IV RESULTADOS**

### **4.1. Presentación de resultados e interpretación**

Los resultados que a continuación se presentan permitirán representar lo encontrado para responder a cada uno de los objetivos planteados en la investigación.

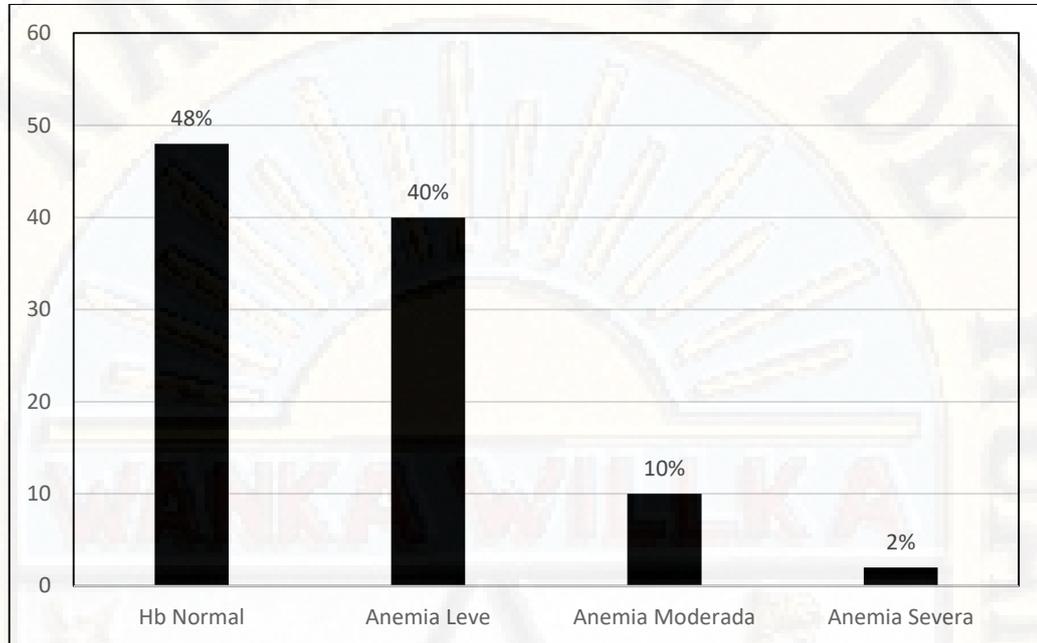
**GRAFICO N°1 CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE LOS RECIÉN NACIDOS DE MADRES CON ANEMIA DEL CENTRO DE SALUD JUAN PARRA DEL RIEGO, 2017 Y 2018.**



**FUENTE:** Elaboración propia. Ficha de recolección de datos de Características clínicas de los recién nacidos de madres con anemia del Centro de Salud Juan Parra del Riego, 2017 y 2018.

En el grafico se observa que; el 48% (48) tiene hemoglobina normal, el 95% (95) tuvo Apgar normal, el 89% (89) peso adecuado para la edad gestacional, el 89% (89) talla adecuada para la edad gestacional, el 89% (89) edad gestacional a término y el 85% (85) perímetro cefálico igual o menor a 33cm.

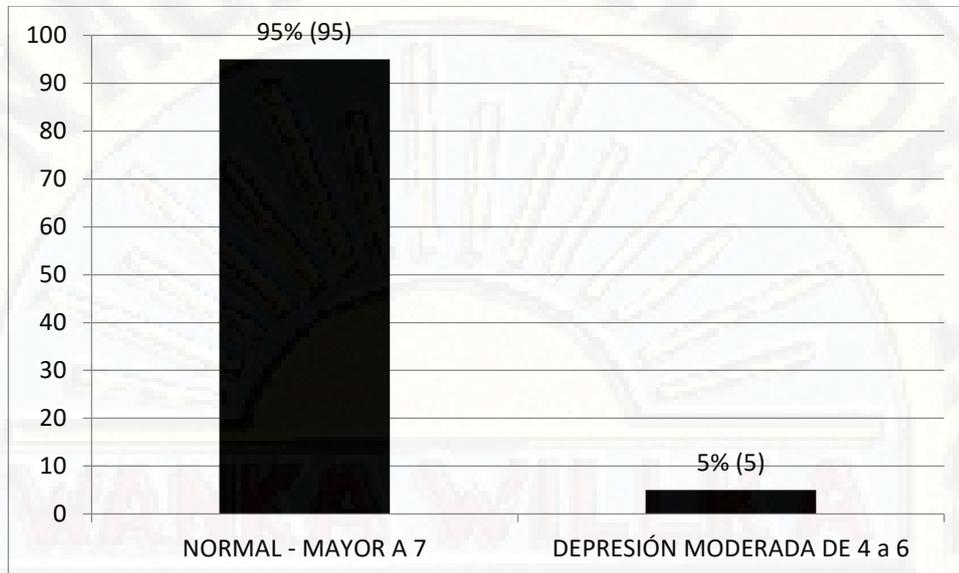
**GRAFICO N°2 GRADO DE HEMOGLOBINA DE LOS RECIÉN NACIDOS DE MADRES CON ANEMIA DEL CENTRO DE SALUD JUAN PARRA DEL RIEGO, 2017 Y 2018.**



**FUENTE:** Elaboración propia. Ficha de recolección de datos de Características clínicas de los recién nacidos de madres con anemia del Centro de Salud Juan Parra del Riego, 2017 y 2018.

En el grafico se observa que, el 48% (48) tuvo hemoglobina normal, el 40% (40) tuvo anemia leve, el 10% (10) anemia moderada y el 2% (2) anemia severa.

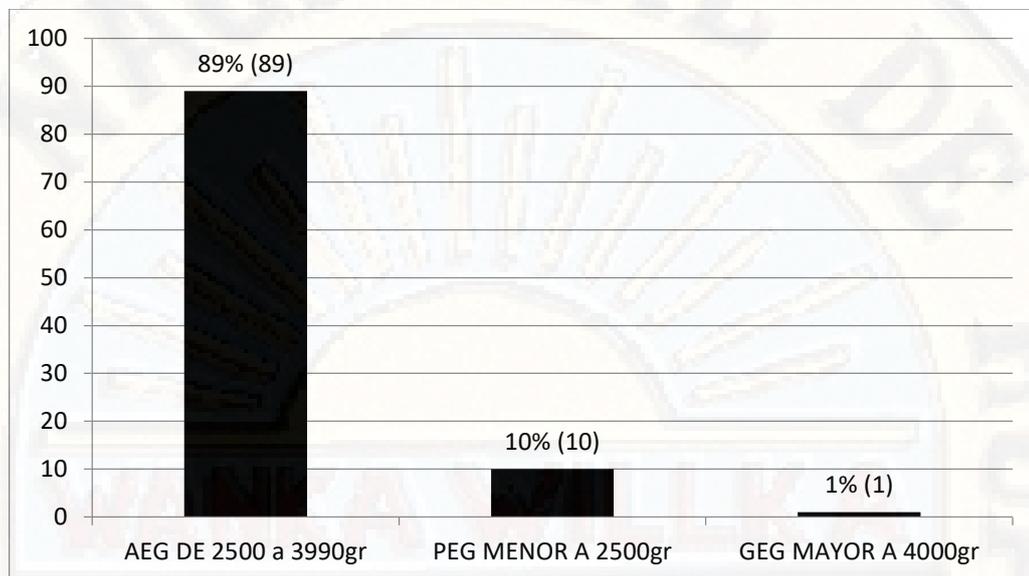
**GRAFICO N°3 APGAR AL MINUTO DE LOS RECIÉN NACIDOS DE MADRES CON ANEMIA DEL CENTRO DE SALUD JUAN PARRA DEL RIEGO, 2017 Y 2018.**



**FUENTE:** Elaboración propia. Ficha de recolección de datos de Características clínicas de los recién nacidos de madres con anemia del Centro de Salud Juan Parra del Riego, 2017 y 2018.

En el grafico se observa que, el 95% (95) tuvo Apgar normal mayor a 7 y el 5% (5) tuvo depresión moderada con un Apgar de 4 a 6.

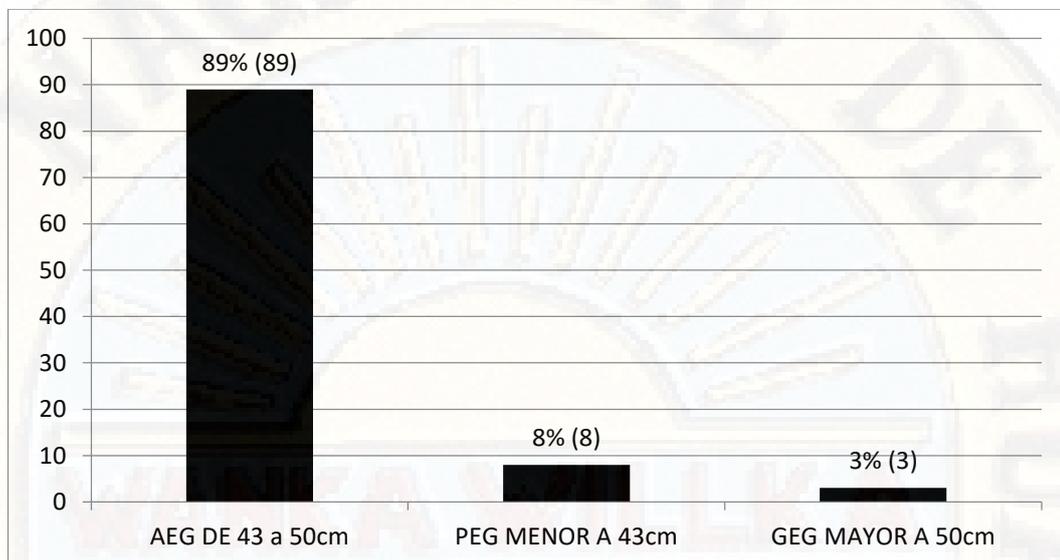
**GRAFICO N°4 CARACTERÍSTICAS SOMÁTICAS - PESO DE LOS RECIÉN NACIDOS DE MADRES CON ANEMIA DEL CENTRO DE SALUD JUAN PARRA DEL RIEGO, 2017 Y 2018.**



**FUENTE:** Elaboración propia. Ficha de recolección de datos de Características clínicas de los recién nacidos de madres con anemia del Centro de Salud Juan Parra del Riego, 2017 y 2018.

En el grafico se observa que respecto al peso del recién nacido; el 89% (89) tuvo peso adecuado para la edad gestacional, el 10% (10) pequeño para la edad gestacional y el 1% (1) grande para la edad gestacional.

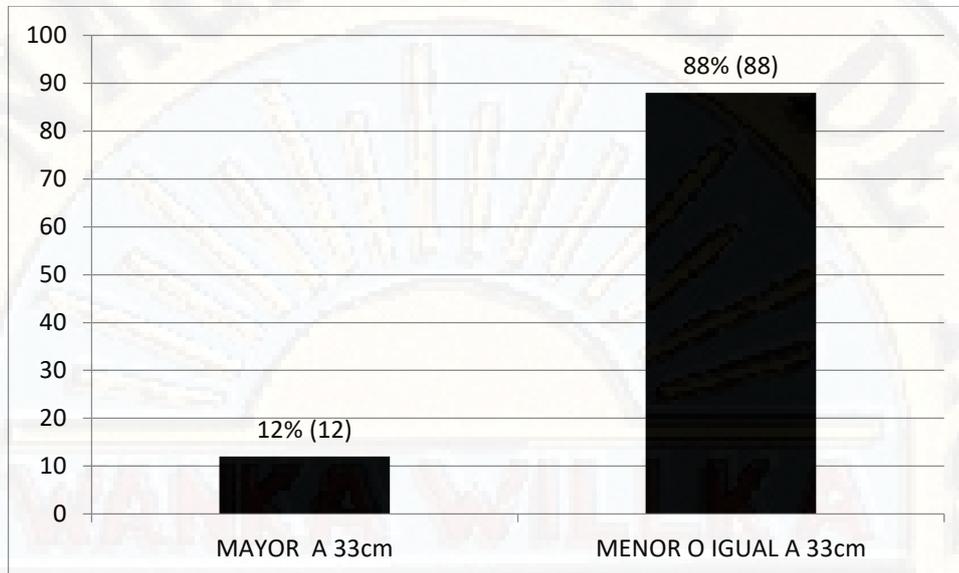
**GRAFICO N°5 CARACTERÍSTICAS SOMÁTICAS - TALLA DE LOS RECIÉN NACIDOS DE MADRES CON ANEMIA DEL CENTRO DE SALUD JUAN PARRA DEL RIEGO, 2017 Y 2018.**



**FUENTE:** Elaboración propia. Ficha de recolección de datos de Características clínicas de los recién nacidos de madres con anemia del Centro de Salud Juan Parra del Riego, 2017 y 2018.

En el grafico se observa que respecto a la talla del recién nacido; el 89% (89) fue adecuado para la edad gestacional, el 8%(8) pequeño para la edad gestacional y el 3% (3) grande para la edad gestacional.

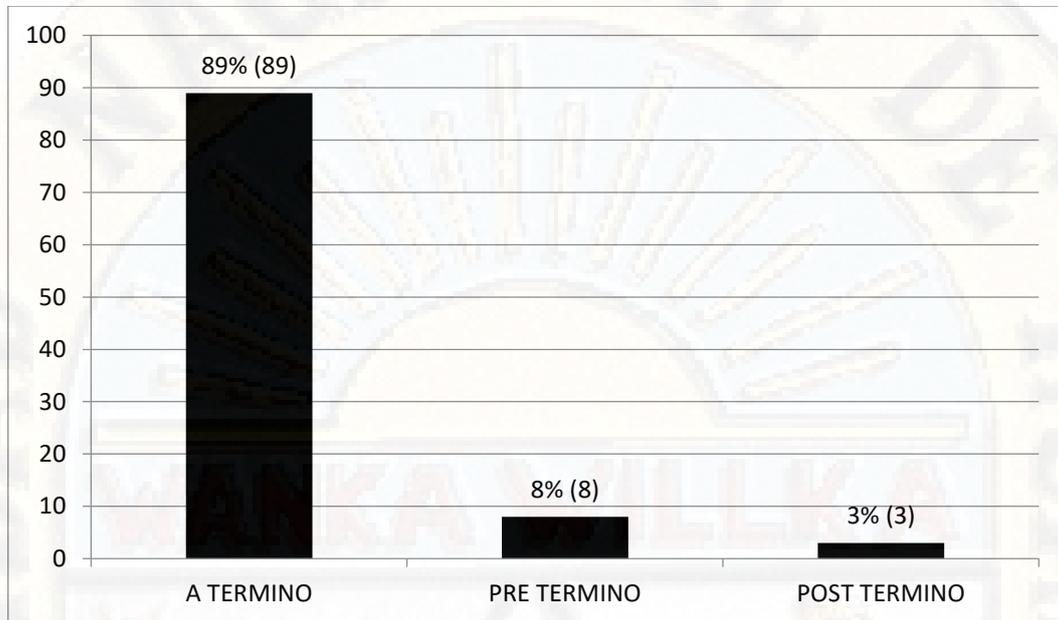
**GRAFICO N°6 CARACTERÍSTICAS SOMÁTICAS - PERÍMETRO CEFÁLICO DE LOS RECIÉN NACIDOS DE MADRES CON ANEMIA DEL CENTRO DE SALUD JUAN PARRA DEL RIEGO, 2017 Y 2018.**



**FUENTE:** Elaboración propia. Ficha de recolección de datos de Características clínicas de los recién nacidos de madres con anemia del Centro de Salud Juan Parra del Riego, 2017 y 2018.

En el grafico se observa que; el 88% (88) tuvo perímetro cefálico menor o igual a 33cm. y el 12% (12) tuvo perímetro cefálico mayor a 33cm.

**GRAFICO N°7 CARACTERÍSTICAS SOMÁTICAS - EDAD GESTACIONAL DE LOS RECIÉN NACIDOS DE MADRES CON ANEMIA DEL CENTRO DE SALUD JUAN PARRA DEL RIEGO, 2017 Y 2018.**



**FUENTE:** Elaboración propia. Ficha de recolección de datos de Características clínicas de los recién nacidos de madres con anemia del Centro de Salud Juan Parra del Riego, 2017 y 2018.

En el grafico se observa que; el 89% (89) de los recién nacidos fueron de gestaciones a término, el 8% (8) gestación pre termino y el 3% (3) gestación post termino.

## 4.2. Discusión de resultados

Las características clínicas encontradas en los recién nacidos de madres con anemia del Centro de Salud Juan Parra del Riego los años 2017 y 2018 fueron que; el 95% (95) tuvo Apgar normal, el 89% (89) peso adecuado para la edad gestacional, el 89% (89) talla adecuada para la edad gestacional y el 89% (89) edad gestacional a término. Estos datos concuerdan con lo reportado por Casas y col. (7), quien halló en sus resultados que el 79,7% de los recién nacidos tuvo periodo de gestación de 38 a 42 semanas, el 82,5% tiene adecuado peso para su edad gestacional y el 100% tuvo puntaje Apgar mayor a 7. Estos resultados fueron similares a la tesis presente a pesar de que la población de Casas fueron gestantes con hemoglobina normal en 44,5%, gestantes con anemia leve el 35%, el 20.3% de las gestantes presentó anemia moderada y el 0.7% de las gestantes presentó anemia severa. Observándose en esta comparación que las características de los recién nacidos son similares en pacientes con y sin anemia.

El grado de hemoglobina de los recién nacidos de madres con anemia del Centro de Salud Juan Parra del Riego, 2017 y 2018, fueron; el 48% (48) tuvo hemoglobina normal, el 40% (40) tuvo anemia leve, el 10% (10) anemia moderada y el 2% (2) anemia severa. Este resultado coincide con lo reportado por García (11) El 69.7% (23) de los recién nacidos hijos de madre con Hb (< 11 g/dl Grupo A) tuvieron Hb entre 13.5-18.5 gr/dl.

El APGAR al minuto de los recién nacidos de madres con anemia del Centro de Salud Juan Parra del Riego, 2017 y 2018, fue; el 95% (95) tuvo Apgar normal mayor a 7 y el 5% (5) tuvo depresión moderada con un Apgar de 4 a 6. Estos resultados también coinciden con los datos encontrados por Quispe (9), refiere en sus resultados que las repercusiones perinatales asociados a la anemia en la gestante fueron Apgar al 1er minuto: Vigoroso (7-10 puntos) 68%(100). Evidenciándose que el Apgar normal es de mayor frecuencias en ambos estudios.

Esta tesis encontró las características somáticas principales de los recién nacidos de madres con anemia del Centro de Salud Juan Parra del Riego, 2017 y 2018, que fueron; el 89% (89) tuvo peso adecuado para la edad gestacional, el 10% (10) peso pequeño para la edad gestacional y el 1% (1) peso grande para la edad gestacional. Los resultados que se obtuvo, coinciden con lo reportado por Camarena y col. (10) resultado de los 127 recién nacidos de madres adolescentes con algún tipo de anemia el 8,7% nace con bajo peso al nacer; mientras que el 90,6 % tiene un peso adecuado, llama la atención que de las 5 madres con anemia severa el 100% de los niños tienen peso adecuado. Sin embargo no concuerda con lo encontrado por Torre (8) quien en su estudio determina que hay relación de bajo peso para la edad gestacional con la anemia materna porque predomina el bajo peso al nacer en los niños de las gestantes anémicas. Esta diferencia puede explicarse por los contextos diferentes donde fueron desarrollados.

Respecto a la talla el 89% (89) fue adecuado para la edad gestacional, el 8%(8) pequeño para la edad gestacional y el 3% (3) grande para la edad gestacional. Respecto al perímetro cefálico el 88% (88) tuvo menor o igual a 33cm. y el 12% (12) tuvo mayor a 33cm. Resultados que coinciden con los de Camarena y col. (10) **resultado** el 31,5% nace con una talla menor o igual de 48 cm, por otro lado, el 68,5% presenta una talla mayor o igual a 48 cm. el 14,2% nace con un perímetro cefálico menor o igual a 33 cm, mientras que el 85,8% nace con una talla mayor o igual a 33 cm.

En esta tesis, respecto a la edad gestacional el 89% (89) de los recién nacidos fueron de gestaciones a término, el 8% (8) gestación pre termino y el 3% (3) gestación post termino. Estos datos concuerdan con lo reportado por Casas y col. (7) se puede observar que el 79.7% de los recién nacidos tuvo periodo de gestación de 38 a 42 semanas, y el 20.3% tuvo un periodo de 22 a 37 semanas.

## CONCLUSIONES

- Las características clínicas encontradas en los recién nacidos de madres con anemia del Centro de Salud Juan Parra del Riego los años 2017 y 2018 fueron que; el 95% (95) tuvo Apgar normal, el 48% (48) hemoglobina normal, el 89% (89) peso adecuado para la edad gestacional, el 89% (89) talla adecuada para la edad gestacional, el 89% (89) edad gestacional a término y el 85% (85) perímetro cefálico igual o menor a 33cm.
- El grado de hemoglobina de los recién nacidos de madres con anemia del Centro de Salud Juan Parra del Riego, 2017 y 2018, fueron; el 48% (48) tuvo hemoglobina normal, el 40% (40) tuvo anemia leve, el 10% (10) anemia moderada y el 2% (2) anemia severa.
- El APGAR al minuto de los recién nacidos de madres con anemia del Centro de Salud Juan Parra del Riego, 2017 y 2018, fue; el 95% (95) tuvo Apgar normal mayor a 7 y el 5% (5) tuvo depresión moderada con un Apgar de 4 a 6.
- Las características somáticas principales de los recién nacidos de madres con anemia del Centro de Salud Juan Parra del Riego, 2017 y 2018 fueron; el 89% (89) tuvo peso adecuado para la edad gestacional, el 10% (10) peso pequeño para la edad gestacional y el 1% (1) peso grande para la edad gestacional. Respecto a la talla el 89% (89) fue adecuado para la edad gestacional, el 8%(8) pequeño para la edad gestacional y el 3% (3) grande para la edad gestacional. Respecto al perímetro cefálico el 88% (88) tuvo menor o igual a 33cm. y el 12% (12) tuvo mayor a 33cm. Y respecto a la edad gestacional el 89% (89) de los recién nacidos fueron de gestaciones a término, el 8% (8) gestación pre termino y el 3% (3) gestación post termino.

## RECOMENDACIONES

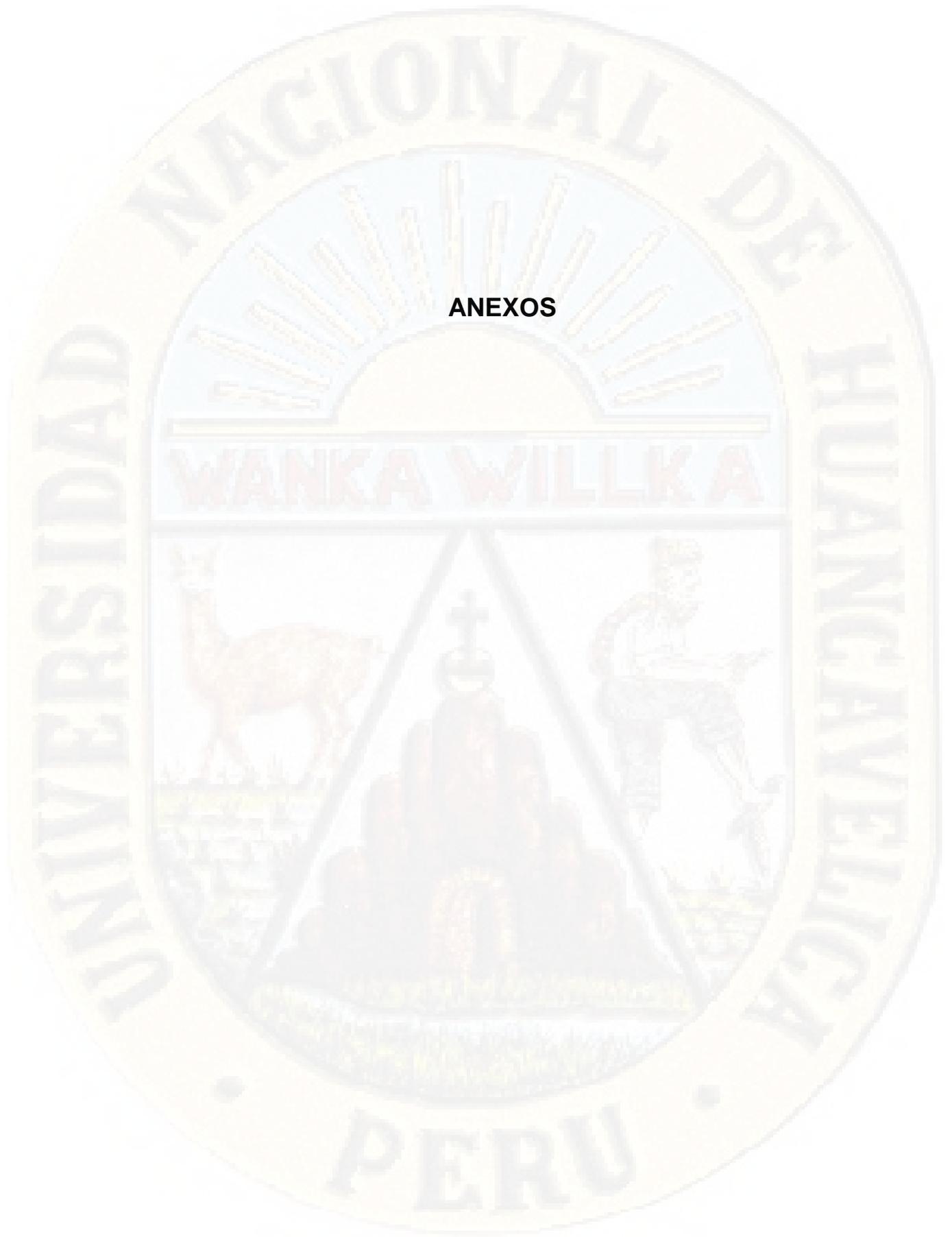
- Se recomienda el jefe del establecimiento de salud Juan Parra del Riego, implementar estrategias con su personal para disminuir el índice de anemias den las gestantes de su jurisdicción.
- Se recomienda al personal de obstetricia del establecimiento de salud Juan Parra del Riego, asistir con estrategias más personalizadas a las gestantes sobre todo a las diagnosticadas con anemia para evitar las secuelas de esta patología.
- Se recomienda a las obstetras interesadas y a las académicas realizar investigaciones de niveles siguientes para intervenir en el manejo de las anemias en bienestar de la madre y el niño por nacer.

## REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

- 1) MONTANO C. Asociación entre anemia y complicaciones materno - Fetales en gestantes del servicio de gineco obstetricia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. 2017, disponible en <http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/1177/108%20TESIS%202018%20Giuliana%20Montano%20Vega.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- 2) Fisiopatología e impacto de la deficiencia de hierro y la anemia en las mujeres gestantes y en los recién nacidos/infantes; Rev. peru. ginecol. obstet. v.58 n.4 Lima 2012, disponible en [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2304-51322012000400009](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322012000400009)
- 3) Análisis espacial de la anemia gestacional en el Perú, 2015; Rev. peru. med. exp. salud publica vol.34 no.1 Lima ene./mar. 2017; disponible en [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-46342017000100007](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342017000100007)
- 4) Instituto nacional de salud: anemia en la población infantil del Perú: aspectos clave para su afrontem disponible en [http://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/4/jer/evidencias/ANEMIA%20FINAL\\_v.03mayo2015.pdf](http://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/4/jer/evidencias/ANEMIA%20FINAL_v.03mayo2015.pdf)
- 5) Organización mundial de la salud; Worldwide prevalence of anaemia 1993–2005; disponible en [http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43894/9789241596657\\_en\\_g.pdf;jsessionid=21AFF6209AB205A573B88E26658503E?sequence=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43894/9789241596657_en_g.pdf;jsessionid=21AFF6209AB205A573B88E26658503E?sequence=1)
- 6) Sanchez J. Anemia como generador de complicaciones del embarazo en gestantes de 18 a 24 años en el hospital Gineco Obstetrico Enrique C. Sotomayor. Periodo enero 2014 – diciembre 2014, disponible en <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/10952/1/TESIS%20anemia%20como%20generador%20de%20complicaciones%20del%20embarazo%202014-2015.pdf>
- 7) Casas L Y col. Características clínicas del recién nacido y su relación con la anemia en el segundo y tercer trimestre en el embarazo hospital

- Regional Docente Materno infantil el Carmen 2013 – 2015. Disponible en <http://repositorio.upla.edu.pe/handle/UPLA/108>.
- 8) Quispe F. la prevalencia de anemia en la mujer embarazada y su repercusión materno- perinatal en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna- 2009, disponible en <http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/280/TG0134.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
  - 9) Camarena O Y col. Relación entre anemia en gestantes Adolescentes con el peso del recién nacido en el hospital departamental de Huancavelica durante el año 2015. Tesis. disponible en [http://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/UNCP/451/TMH\\_13.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/UNCP/451/TMH_13.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
  - 10) Torre C. Influencia de la anemia materna en la salud del recién nacido en el Hospital III Juliaca – Essalud. 2012. Tesis. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/4083>
  - 11) García I. Relación entre los niveles de hemoglobina materna con la hemoglobina del recién nacido atendidos en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales 2016. Universidad San Martín de Porres, Perú. Tesis disponible en: [http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/2781/3/garcia\\_di.pdf](http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/2781/3/garcia_di.pdf)
  - 12) Anemia en el embarazo, un problema de salud que puede prevenirse; Medicas UIS vol.26 no.3 Bicaramanga Sept./Dec. 2013, disponible en [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0121-03192013000300005](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-03192013000300005)
  - 13) Norma técnica – manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas, MINISTERIO DE SALUD DEL PERÚ, 2017, disponible en <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4190.pdf>
  - 14) Norma técnica de salud para la atención integral de salud neonatal Perú 2013, disponible en <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/3281.pdf>
  - 15) Nacimiento R., Jones M. Enfermería en la unidad de cuidados intensivos neonatales, asistencia del recién nacido de alto riesgo. 3ra Edición. Madrid – España, 2008

- 16) Wagner P La anemia: Consideraciones Fisiopatológicas, Clínicas y Terapéuticas. Tercera Edición. Lima. 2006.
- 17) Rodríguez M y cols. Prevalencia de bajo peso al nacer y factores asociados - Hospital General en Cosamalcapan. Veracruz, 2003
- 18) Mediciones antropométricas en el neonato, Bol. Med. Hosp. Infant. Mex. vol.62 no.3 México may./jun. 2005, disponible en [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-11462005000300009](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462005000300009)
- 19) Sanchez Reyes C. Metodología y Diseños de la Investigacion Cientifica. 5th ed. Sanchez H, editor. Lima: Bussiness Support Aneth; 2015.
- 20) Hernandez R, Fernandez C, Baptista M. Metodologia de la Investigacion. 5th ed. Mcgraw-Hill/Interamericana Editores SADCV, editor. Mexico: Mexicana; 2014.
- 21) Christina C, Pickinpaugh J. Physiologic Changes in Pregnancy. Surg Clin N Am.2008;88(2):391-401.
- 22) Lee A, Okam MM. Anemia in pregnancy Hematol Oncol Clin North Am.2011; 25(2):241-59.
- 23) Milman N. Iron and pregnancy-a delicate balance. Ann Hematol.2006;85(9):559-65



**ANEXOS**

**ANEXO N°1  
MATRIZ DE CONSISTENCIA**

**TITULO: CARACTERISTICAS CLÍNICAS DE LOS RECIEN NACIDOS DE MADRES CON ANEMIA DEL CENTRO DE SALUD JUAN PARRA DEL RIEGO 2017 Y 2018.**

Formulación del problema	Objetivos	Población Y Muestra	Diseño Metodológico
<p>¿Cuáles son las características clínicas de los recién nacidos de madres con anemia del Centro de Salud Juan Parra del Riego, 2017 y 2018?</p>	<p><b>Objetivo General</b> Determinar las características clínicas de los recién nacidos de madres con anemia del Centro de Salud Juan Parra del Riego, 2017 y 2018.</p> <p><b>Objetivos Específicos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Describir el grado de hemoglobina de los recién nacidos de madres con anemia del Centro de Salud Juan Parra del Riego, 2017 y 2018.</li> <li>- Describir el APGAR al minuto de los recién nacidos de madres con anemia del Centro de Salud Juan Parra del Riego, 2017 y 2018.</li> <li>- Describir las características somáticas principales de los recién nacidos de madres con anemia del Centro de Salud Juan Parra del Riego, 2017 y 2018.</li> </ul>	<p><b>Población.</b> La población estuvo constituida por todas los recién nacidos del centro de salud Juan Parra del Riego 2017 y 2018.</p> <p><b>Muestra.</b> La muestra estuvo constituida por 100 recién nacidos de madres con anemia del centro de salud Juan Parra del Riego 2017 y 2018.</p>	<p><b>Tipo de investigación</b> Esta investigación es Sustantiva considerando que intenta responder un problema teórico, en tal sentido está orientada a describir, explicar predecir, o retrodecir la realidad. (18)</p> <p><b>Nivel de Investigación:</b> Nivel descriptivo, porque se busca especificar características o rasgos importantes del fenómeno que se analiza, en este caso se busca describir características clínicas de los recién nacidos de madres con anemia del centro de salud Juan Parra del Riego 2017 y 2018.(19)</p> <p><b>Métodos de investigación:</b> Descriptivo Se, basa en la observación, el trabajo utiliza este método porque se describen las características clínicas de los recién nacidos de madres con anemia del centro de salud Juan Parra del Riego 2017 y 2018. (19)</p> <p><b>Diseño de investigación:</b> Diseño descriptivo simple.</p> <p style="text-align: center;">M            O</p>

**ANEXO N° 2**

**INSTRUMENTO**

**FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

**CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE LOS RECIÉN NACIDOS DE MADRES CON ANEMIA DEL CENTRO DE SALUD JUAN PARRA DEL RIEGO 2017 Y 2018.**

**Fecha:**.....

**Edad:**.....

**Características del recién nacido:**

1. Grado de hemoglobina: .....

- Anemia leve ( )
- Anemia moderada ( )
- Anemia severa ( )

2. Apgar: .....

3. Características somáticas:

a) Peso: .....gr

- Peso adecuado para la edad gestacional ( )
- Peso pequeño para la edad gestacional ( )
- Peso grande para la edad gestacional ( )

b) Talla: ..... Cm

- Adecuado para la edad gestacional ( )
- Pequeño para la edad gestacional ( )
- Grande para la edad gestacional ( )

c) Edad gestacional: ..... Semanas

d) Perímetro cefálico: .....cm

**ANEXO N° 3**  
**REGISTRO VISUALES**

