



UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL LICENCIADA
EN OBSTETRICIA**

**Caracterización de gestantes con anemia y su recién
nacido atendidos en el Centro de Salud Zarumilla 2016 –
2018**

AUTORAS

BR. OBSTA. CHUQUIMARCA MADRID, MELISSA ELIZABETH

BR. OBSTA. RAMOS ALBUJAR, KIREYNA KATIUSCA

TUMBES – PERÚ

2020



UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL LICENCIADA
EN OBSTETRICIA**

**Caracterización de gestantes con anemia y su recién
nacido atendidos en el Centro de Salud Zarumilla 2016-
2018**

AUTORAS

BR. OBSTA. CHUQUIMARCA MADRID, MELISSA ELIZABETH

BR. OBSTA. RAMOS ALBUJAR, KIREYNA KATIUSCA

ASESORES

DRA. FERNÁNDEZ BACA MORÁN, YOVANY

MG. GARCÍA GODOS CASTILLO, GREVILLÍ

**TUMBES – PERÚ
2020**

DEDICATORIA

A Dios, por permitir que hayamos llegado a este punto muy importante en nuestra vida profesional; ya que con su amor incondicional nos mantiene firmes en cada paso que damos, por bendecirnos y guiar nuestro camino.

A nuestros padres y hermanos por ser nuestros pilares fundamentales en nuestra vida, brindarnos su amor, cariño, apoyo incondicional, confianza y apoyarnos en todo momento y en cada paso que damos. Que con su esfuerzo y dedicación nos permiten llegar a cumplir nuestras metas.

A mi amado hijo Fabiano por ser mi fuente de motivación e inspiración para poder superarme día a día.

A mi esposo Jorge por sus palabras y su confianza, por su amor y su gran apoyo desde el principio de mis estudios hasta terminar con éxito y alentándome a llegar a la meta.

Las autoras

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Nacional de Tumbes, que nos acogió durante 5 años, la cual nos dio la bienvenida a un nuevo horizonte; y abrió las puertas para poder estudiar nuestra carrera profesional, a los diferentes docentes de la Escuela Académico Profesional de Obstetricia por compartir sus conocimientos con nosotros y por el apoyo incondicional para avanzar día a día.

A nuestras asesoras de tesis Dra. Yovany Fernández Baca Moran y Mg. Grevilli García Godos Castillo por habernos permitido recurrir a su capacidad y conocimiento científico, por sobre todo habernos tenido la paciencia de guiarnos en todo el proceso de la tesis.

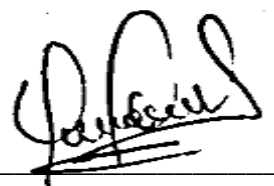
Al Centro de Salud Zarumilla – Tumbes por habernos permitido realizar nuestra investigación y por habernos dado todas las facilidades para poder desarrollar nuestra tesis.

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Las autoras declaramos que los datos obtenidos en esta investigación, son el desenlace de nuestro trabajo con el apoyo permitido de terceros en cuanto a su concepción y análisis. Asimismo, declaramos que no contiene material anteriormente publicado o escrito por otra persona excepto donde se reconoce como tal a través de citas y con propósitos de exclusivos de ilustración y comparación. En este sentido, afirmamos que toda información citada sin nombrar a una tercera persona es nuestra autoría. En resumen declaramos, que la redacción de esta investigación es el resultado do de la ejecución de nuestro trabajo con la dirección y apoyo de nuestros asesores y nuestro jurado calificador, en cuanto a la concepción y al estilo de la presentación o a la expresión escrita.

Las autoras:

Br. Obsta. Chuquimarca Madrid, Melissa Elizabeth



Br. Obsta. Ramos Albuja, Kireyna Katusca





UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Creada por Ley N°24894-11 de octubre 1988
Ciudad Universitaria -Barrio Pampa Grande
Av. Tumbes N°863
Tumbes- Perú

ACTA N°022-2020/UNTUMBES-FCS
ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS PARA OBTENER
EL TITULO DE LICENCIADA EN OBSTETRICIA
A LAS BACHILLERES: CHUQUIMARCA MADRID, MELISSA ELIZABETH Y RAMOS
ALBÚJAR, KIREYNA KATIUSCA.

Mediante la plataforma virtual denominada Zoom que está comprendida para uso de la Universidad Nacional de Tumbes-ubicada en la Ciudad Universitaria -Tumbes, siendo las 18.00 horas del día miércoles 11 de noviembre del 2020, se reunieron los miembros de jurado calificador. **Mg. Gladys Farfán García** (presidente), **Mg. Cesar Rodríguez Azabache**, (secretario), **Mg. Gloria Taica Sánchez** (vocal) **Dra. Yovany Fernández Baca Moran** (asesora) y la Mg. Grevilli García Godos castillo (co asesora) con el propósito de evaluar y calificar la Sustentación de Tesis Titulada “**CARACTERIZACIÓN DE LAS GESTANTES CON ANEMIA Y DEL RECIÉN NACIDO ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD ZARUMILLA 2016-2018.**” Presentado por las Bachilleras obstetricia: **CHUQUIMARCA MADRID, MELISSA ELIZABETH Y RAMOS ALBÚJAR, KIREYNA KATIUSCA.**

Luego de la exposición de las Bachilleras, los miembros del jurado procedieron a las preguntas pertinentes.

- Siendo las 19 horas con 15 minutos del mismo día, se dio por concluida la exposición, invitando a las Bachilleras a esperar su calificativo.
- Después de las deliberaciones y realizada la votación se obtuvo el siguiente calificativo.

NOMBRE	CALIFICATIVO
CHUQUIMARCA MADRID, MELISSA ELIZABETH	BUENO
RAMOS ALBÚJAR, KIREYNA KATIUSCA.	BUENO

De inmediato se comunica el resultado de la evaluación

Siendo las 19 horas con 20 se dio por concluido el acto virtual. Para mayor constancia firmamos la presente acta.

Mg. Gladys Farfán García
Presidenta

Dr. Cesar Rodríguez Azabache
Secretario

Mg. Gloria Taica Sánchez
Vocal

Dra. Yovany Fernández Baca Morán
Asesora

Mg. Grevilli García Godos Castillo
Co Asesora



RESPONSABLES

CHUQUIMARCA MADRID MELISSA ELIZABETH

EJECUTORA

RAMOS ALBUJAR KIREYNA KATIUSCA

EJECUTORA

DRA. YOVANY FERNANDEZ BACA MORAN

ASESORA

MG. GREVILLI GARCÍA GODOS CASTILLO

COASESORA

CERTIFICACIÓN

Dra. Yovany Fernández Baca Moran, Docente Asociada a la Universidad Nacional de Tumbes, adscrito a la Facultad de Ciencias de la Salud, y Mg. Grevilli García Godos Castillo docente principal de la Universidad Nacional de Tumbes.

CERTIFICA:

Que el presente proyecto de tesis: Caracterización de gestantes con anemia y su recién nacido atendidos en el Centro de Salud Zarumilla 2016 – 2018.

Presentado por las bachilleres aspirantes al Título de Licenciadas en Obstetricia.

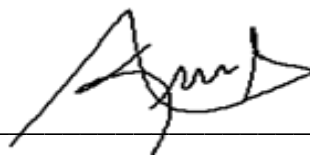
- **BR. OBST. CHUQUIMARCA MADRID, MELISSA ELIZABETH**
- **BR. OBST. RAMOS ALBUJAR, KIREYNA KATIUSCA**

Ha sido asesorado por mi persona, por tanto, queda autorizado para su presentación e inscripción a la Escuela Académico Profesional de Obstetricia de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Nacional de Tumbes; para su revisión y aprobación correspondiente.



Dra. Yovany Fernández Baca Moran

ASESORA



Mg. Grevilli García Godos Castillo

COASESORA



JURADO DICTAMINADOR

MG. GLADYS FARFAN GARCÍA

PRESIDENTE

DR. CESAR RODRÍGUEZ AZABACHE

SECRETARIO

MG. GLORIA TAICA SÁNCHEZ

VOCAL

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo determinar la caracterización de las gestantes con anemia y su recién nacido atendidos en el centro de salud Zarumilla 2016-2018, le correspondió un enfoque metodológico cuantitativo y diseño no experimental de tipo descriptivo simple, corte transversal. La muestra estuvo constituida por 98 historias clínicas. Se utilizó como instrumento una ficha de recolección de datos diseñada en función de los objetivos planteados, validada a través de juicio de expertos. Los resultados han permitido determinar respecto a la incidencia que el 93% de las gestantes presentan anemia leve, entre las características epidemiológicas encontramos que el 44% tuvo una edad entre 19 – 25 años, el 92% provenían de zona urbana, el 77% eran convivientes, el 42% tuvieron secundaria completa, el 89% eran amas de casa, el 54% fueron múltiparas y el 80% estuvieron controladas (6 a más controles prenatales). Respecto a las características clínicas de las gestantes el 91% tuvo de 37 a 41 ss, el 52% eran obesas ($IMC \geq 30$), el 93% de gestantes tuvo anemia leve, el 62% no presentaron ninguna complicación, mientras tanto el 33% tuvieron infección del tracto urinario. En cuanto a las características clínicas del recién nacido se establecieron los siguientes datos: El 53% eran de sexo masculino, el 96% tuvieron una edad gestacional por Capurro entre las 37 – 41 semanas, relación peso/edad gestacional el 93% fueron AEG, en cuanto al AGPAR EL 89% tuvieron una puntuación normal (8- 10), el 87% no tuvieron anemia, el 89% tuvieron un tipo de sangre O+, en cuanto a la morbilidad el 100% no presentaron ninguna complicación.

Palabras Clave: Anemia, hematocrito, riesgo, deficiencia, perfil, Epidemiología, clínico.

ABSTRACT

The present study aimed to determine the characterization of pregnant women with anemia and their newborn cared for in the Zarumilla health center 2016-2018, a quantitative methodological approach and a non-experimental design of a simple descriptive type, cross section corresponded to it. The sample consisted of 98 medical records. A data collection sheet designed according to the objectives set, validated through expert judgment, was used as an instrument. The results have made it possible to determine regarding the incidence that 93% of pregnant women have mild anemia, among the epidemiological characteristics we find that 44% had an age between 19 - 25 years, 92% came from urban areas, 77% were cohabiting, 42% had completed secondary school, 89% were housewives, 54% were multiparous and 80% were controlled (6 to more prenatal checkups). Regarding the clinical characteristics of the pregnant women, 91% had between 37 and 41 ss, 52% were obese (BMI \geq 30), 93% of pregnant women had mild anemia, 62% did not present any complications, meanwhile 33 % had urinary tract infection. Regarding the clinical characteristics of the newborn, the following were established: 53% were male, 96% had a gestational age by Capurro between 37-41 weeks, weight / gestational age ratio, 93% were SGA, in Regarding AGPAR, 89% had a normal score (8-10), 87% did not have anemia, 89% had an O + blood type, and 100% did not present any complications regarding morbidity.

Keywords: Anemia, hematocrit, risk, deficiency, profile, Epidemiology, clinical.

ÍNDICE

RESUMEN	X
ABSTRACT.....	XI
I. INTRODUCCIÓN	13
II. REVISIÓN DE LA LITERATURA	
2.1. MARCO TEÓRICO	16
2.2. ANTECEDENTES	24
III. MATERIALES Y MÉTODOS.....	27
IV. RESULTADOS	31
V. DISCUSIÓN	37
VI. CONCLUSIONES	40
VII. RECOMENDACIONES.....	41
VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	42
IX. ANEXOS.....	46

I. INTRODUCCIÓN

La anemia constituye una alteración nutricional muy notable en el ámbito mundial, tiene diferentes etiologías, y en la gestación se relaciona con la ingesta de hierro y alteraciones fisiológicas que se presentan. Este cambio fisiológico de hemoglobina (Hb) se le asocia al incremento del volumen plasmático, y por ende reducción de la viscosidad de la sangre. Sumado a esta situación, en la mayoría de los países predomina el consumo deficiente de alimentos que contienen hierro, lo cual empeora el nivel final de hemoglobina en la población ^(1,2).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) aproximadamente “el 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 que en los países desarrollados en donde el rango está en 18%” ⁽²⁾. La anemia en mujeres embarazadas podría ser perjudicial para la madre como para el producto. El peso al nacer y la prematuridad han sido ligados con esta enfermedad ^(1,3). En el mundo nacen más de 20 millones de niños con bajo peso ⁽⁴⁾, El peso al nacer, la prematuridad y la anemia neonatal son elementos primordiales para la morbilidad neonatal, que permiten pronosticar la supervivencia del recién nacido, su desarrollo, salud y desarrollo psicosocial ⁽⁵⁻⁶⁾.

“La anemia en el Perú es un problema muy antiguo. Según la última encuesta demográfica de INEI, en nuestro país 28 de cada 100 mujeres gestantes tiene problemas de anemia (28%), siendo leve en el 25,1% de casos; moderada de 2,6%, y grave de 0,2%”. En las regiones de la zona central se presentaron mayores consecuencias, posiblemente por el inadecuado consumo de hierro que conllevan a niveles bajos de hemoglobina ⁽⁷⁾. Esta situación, tal como se puede apreciar en los diferentes escenarios sanitarios es muy frecuente, la región de Tumbes no es ajena a la misma, según datos obtenidos en la DIRESA (14,9%) de gestantes presentan anemia ⁽⁸⁾.

No obstante, en el Centro de Salud Zarumilla, donde diariamente concurren cantidad de gestantes de las distintas localidades de Zarumilla, poco o no nada se ha documentado sobre la incidencia de las gestantes con anemia y sus

características clínicas y epidemiológicas, así como las características clínicas de su recién nacido. En tal sentido, en las autoras surge el interés por indagar sobre el tema a través del método científico por lo que se formula la siguiente interrogante: ¿Cuál es la caracterización de las gestantes con anemia y del recién nacido del Centro de Salud Zarumilla – Tumbes” 2016 – 2018?

La anemia en la gestante representa una situación difícil de salud, especialmente en países subdesarrollados donde predominan la pobreza y los malos estilos de vida saludable. Hacer frente a la anemia es atender una de las entidades de más alta prevalencia en las gestantes, con repercusiones en el recién nacido. Lo descrito sustenta la relevancia social ya que la salud materna y perinatal integra una prioridad sanitaria a nivel de la nación y de la región de Tumbes.

El Centro de Salud Zarumilla, recibe muchos casos de gestantes con anemia durante el año, sin embargo, no cuenta con estadísticas actualizadas, ni estudios orientados a caracterizar a las gestantes con anemia y a sus recién nacidos. El valor teórico se fundamenta en que la información adquirida ayudará a aumentar el paquete de conocimientos en un tema relacionado con la anemia durante la gestación. Asimismo, los resultados permitirán, según sea el caso, implementar intervenciones que tengan como propósito educar a las gestantes y a sus familias, respecto a la alimentación saludable, a la importancia del consumo de suplementos de hierro y vitamínicos, entre otros, lo que le otorga la implicancia práctica.

Se pretende que el presente trabajo de investigación constituya un referente para otros estudios e intervenciones sobre el particular. Las beneficiarias del proceso de investigación será el binomio madre-niño mediante acciones que permitan un trabajo intersectorial que fomenten la salud materna como un mejoramiento continuo de calidad de vida.

Por otra parte, la utilidad metodológica está dada por el abordaje singular del estudio y la ayuda con el instrumento de recolección de datos, el mismo que, debidamente validado servirá como elemento útil para posteriores investigaciones.

Los objetivos que orientaron la presente investigación fueron los siguientes: objetivo general: Determinar la caracterización de las gestantes con anemia y de su recién nacido atendidos en el Centro de Salud Zarumilla – Tumbes 2016 – 2018. Los objetivos específicos fueron determinar la incidencia de gestantes con anemia. Determinar las características epidemiológicas expresadas en edad, procedencia, estado civil, grado de instrucción, ocupación, paridad y control prenatal de las gestantes con anemia. Establecer las características clínicas expresadas en edad gestacional, evaluación antropométrica, hemoglobina, complicaciones maternas de las gestantes con anemia. Identificar las características clínicas del recién nacido de gestantes con anemia expresadas en sexo, peso, edad gestacional por Capurro, relación peso/edad gestacional, APGAR, hemoglobina, grupo y factor Rh, morbilidad.

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1. MARCO TEÓRICO:

Durante la gestación ocurren diferentes cambios hematológicos, anatómicos, fisiológicos y metabólicos en el organismo de la gestante, estos cambios alteran los valores normales de exámenes de laboratorio. Las alteraciones fisiológicas se producen como acondicionamiento del organismo frente al requerimiento del desarrollo fetal y uterino, que incluyen la formación de un nuevo órgano fundamentalmente vascular. En el volumen plasmático y eritrocitario hay un aumento progresivo del volumen sanguíneo materno desde la 6ª semana hasta las 30 - 34 semanas y se mantiene hasta el parto de 40 a 45% ⁽¹⁵⁾. El aumento del volumen plasmático durante la gestación ocurre debido a que tiene que cumplir ciertas funciones durante la gestación tales como cubrir demandas del metabolismo uterino, proteger a la gestante y al feto contra la disminución del retorno venoso, proteger a la gestante de pérdidas sanguíneas durante el parto ⁽¹⁶⁾.

El plasma se extiende desde la 6ª a 30ª semana aproximadamente de un 50% (1200-1300 ml); La eritropoyesis empieza en la semana 10, más lento que en el plasma, hasta un 18% sin suplemento de hierro y con suplemento de hierro puede aumentar hasta un 30%; El volumen progresivo de la sangre es de protección frente a la posibilidad de hemorragias en embarazo y parto ⁽¹⁵⁾.

Se produce una destrucción o hemodilución, debido a la disminución progresiva de las plaquetas durante la gestación, en el tercer trimestre se produce una trombocitopenia de un 8% (<100.00/mm³). Disminución menor de 116.000/mm³ por un aumento del consumo de plaquetas durante la gestación. "Aumento fisiológico del recuento de leucocitos (Normal hasta 16.000), en el primer trimestre de 8.000/mm³ (5.110 - 12.200); en el segundo y tercer trimestre 8.500/mm³ (5.600 - 12.200)" ⁽¹⁷⁾.

En el sistema de coagulación hay una quintuplicación de complicaciones trombo embolicas debido a diferentes cambios, se produce aumento de pro coagulantes: aumento de los factores VII, VIII, IX, X, XII; aumenta las concentraciones de

fibrinógeno de 300 a 450mg/dl, disminuye la actividad de proteína S, aumento de la resistencia de la proteína C. también se va a dar una disminución del sistema fibrinolítico por aumento de los inhibidores 1 y 2 del activador de plasminógeno; aumento de la estasis venosa que se va a encontrar más marcadas en miembros inferiores de la gestante, se produce debido al crecimiento del útero en donde habrá una disminución del retorno venoso en la parte inferior del cuerpo⁽¹⁷⁾.

“El feto obtiene su hierro del suero materno por transporte activo a través de la placenta, en su mayor parte en las últimas cuatro semanas del embarazo. El requerimiento total de hierro en el embarazo es del orden de 700 a 1400 mg. Generalmente es de 4 mg/día en el embarazo, pero aumenta a 6.6 mg/día en las últimas semanas del embarazo”. Esta demanda de hierro se completa movilizándolo los depósitos del mismo, además de tener una máxima absorción de hierro de la alimentación. “La absorción de hierro aumenta cuando hay una hiperplasia eritroide y una concentración aumentada de transferrina no saturada, ambas condiciones son parte de la respuesta fisiológica de la embarazada. Existe evidencia de que la absorción de hierro está aumentada al fin de la gestación, sin embargo, no permite proveer el hierro necesario para esa embarazada por lo que la suplementación siempre es recomendable” ⁽¹⁸⁾.

Lo descrito en párrafos anteriores explica por qué la anemia es una de las entidades patológicas más comunes de la gestación. Según la OMS la anemia es una condición en la cual el contenido de la hemoglobina en la sangre se encuentra por debajo de los valores normales; los cuales van a variar de acuerdo a la edad, sexo, embarazo y altitud. “La hemoglobina es una proteína que se encuentra dentro de los glóbulos rojos y contiene hierro en su estructura, lo que da el color rojo característico de la sangre”. La hemoglobina se encarga de transportar el oxígeno a todas las partes del organismo para su adecuado funcionamiento ⁽¹⁹⁾.

“La anemia se produce debido a la carencia de hierro, constituye la principal causa de anemia (anemia ferripriva), que equivale al 50% de las anemias del mundo. Las deficiencias de folatos (ácido fólico), vitamina B12 y proteínas pueden asimismo determinar su prevalencia. Otros nutrientes, como el ácido

ascórbico (vitamina C), el α tocoferol (vitamina E), la piridoxina (vitamina B6), la riboflavina (vitamina B2) y el cobre son necesarios para producir y mantener la estabilidad de los glóbulos rojos. La carencia de vitamina A también se asocia con la aparición de la anemia por su participación en la movilización del hierro de los tejidos de depósito”. Según como se presenta la enfermedad pueden presentarse diferentes signos y síntomas, que resultan de una disminución en la capacidad para el transporte de oxígeno: Cansancio, fatiga, laxitud y debilidad, sofocación, mareos o dolor de cabeza, palpitaciones, palidez. La mayoría de los síntomas se presentan cuando la anemia es moderada o severa ⁽²⁰⁾.

“Más del 80% del hierro funcional en el organismo se encuentra como hemoglobina; el resto está en forma de mioglobina y en las enzimas que catalizan los procesos de respiración celular”. La anemia leve es la que más prevalece. Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el 2011, más de 2 billones de personas presentan deficiencia de hierro, el 25% de la población mundial ⁽²¹⁾. Anemia por deficiencia de vitaminas: además de hierro el cuerpo necesita de ácido fólico y vitamina B-12 para producir glóbulos rojos sanos, algunas personas consumen suficiente vitamina B-12, pero sus organismos no procesan la vitamina. Esto puede generar “anemia perniciosa” ⁽²⁰⁾.

En la gestación aparece una anemia hiperplasia eritroide, donde la masa eritrocítica se eleva.” Sin embargo, un aumento desproporcionado en el volumen plasmático produce hemodilución: el hematocrito disminuye del 34% en un embarazo único a término y al 30% en un embarazo multifetal a término”. La anemia se presenta con más frecuencia en el tercer trimestre de gestación, las causas más comunes son por deficiencia de hierro o deficiencia de ácido fólico. Para llegar al diagnóstico se realiza un hemograma completo; en general, si la mujer tiene anemia, los estudios posteriores se basan en el volumen corpuscular medio cuyo rango oscilan en: bajo (79 fl) o alto (>100 fl). En las anemias microcíticas: se incluye investigar la deficiencia de ferritina sérica y de hemoglobinopatías. “En las anemias macrocíticas: El estudio incluye niveles de folato sérico y de B₁₂ ⁽²²⁾.

La anemia ferropénica constituye una preocupación de salud pública tanto en países desarrollados como en los subdesarrollados con secuelas graves en la salud y en el desarrollo social y económico de las personas. Puede pasar en cualquier etapa de la vida, pero tiene mucho más impacto en gestantes, Más de la mitad de las gestantes en países de bajos ingresos sufren de anemia y deficiencia de hierro. Durante el embarazo se necesita hierro adicional para el feto, la placenta y el incremento en el volumen sanguíneo de la madre. Este alcanza una cantidad aproximada de 1000 mg de hierro durante la gestación. “Los requerimientos durante el primer trimestre son relativamente pequeños, de 0,8 mg por día, pero se elevan considerablemente durante el segundo y tercer trimestres hasta 6,3 mg por día”. La anemia en la gestación se relaciona con un alto riesgo de resultados adversos: mayor incidencia de trastornos hipertensivos gestacionales y hemorragias posparto, restricción de crecimiento intrauterino y muerte fetal son más comunes en los embarazos de mujeres anémicas ⁽²³⁾.

La anemia se clasifica según su causa en anemia absoluta: se define como la disminución en el recuento de eritrocitos y tiene una importancia perinatal; involucra un aumento de la destrucción del eritrocito, disminución del volumen corpuscular o disminución de la producción de eritrocitos. Anemia relativa: evento fisiológico que se presenta en una gestación normal, un ejemplo más común es la reducción en el contenido de Hb y recuento de eritrocitos por la elevación del volumen plasmático en el segundo trimestre de gestación. “Según su severidad se clasifica en Anemia Severa (<7,0 g/dl); Anemia Moderada (7,1 – 10,0 g/dl); Anemia Leve (10,1 – 10,9 g/dl). Según su morfología celular Microcítica (VCM < 80fl); anemia por deficiencia de hierro, hemoglobinopatías talasémicas, anemia secundaria a enfermedad crónica” ⁽²²⁾.

Anemia Normocítica (VCM 80 – 100 fl) anemias hemolíticas, aplasia medular, invasión medular, anemia secundaria a enfermedad crónica, sangrado agudo. Anemia Macroscíticas (VCM > 100 fl); a su vez se clasifica en hematológicas: “anemias megaloblásticas, anemias aplásicas, anemias hemolíticas, síndromes mielodisplásicos; no hematológicas: abuso en el consumo de alcohol, hepatopatías crónicas, hipotiroidismo, hipoxia crónica” ⁽²²⁾.

Según la norma técnica su tratamiento es el siguiente: ⁽²⁴⁾

INICIO ADMINISTRACIÓN	DOSIS	PRODUCTO	DURACIÓN
Gestantes a partir de la semana 14 de gestación	60 mg de hierro elemental + 400 ug. de Ácido Fólico	Tableta de Sulfato Ferroso + Ácido Fólico	1 tableta al día hasta los 30 días post parto
Gestantes que inician atención prenatal después de la semana 32	120 mg de hierro elemental + 800 ug. de Ácido Fólico	Ácido Fólico o Tableta de Hierro Polimaltosado	2 tabletas al día hasta los 30 días post parto.
Puérperas	60 mg de hierro elemental + 400 ug. de Ácido Fólico	Ácido Fólico	1 tableta al día hasta los 30 días post parto

Fuente: norma técnica del Ministerio de Salud del Perú; 1era Edición – 2017.

El déficit de ácido fólico o cobalamina es una de las principales causantes de anemia durante la gestación, la cual se denomina como anemia megaloblástica, presenta alteraciones en la sangre y médula ósea debido a la alteración de la síntesis de ADN. Otras causas de anemia megaloblástica es el consumo excesivo de alcohol, la ausencia congénita del factor intrínseco, gastrectomía parcial o total y la enfermedad de Crohn, entre otras ⁽²⁵⁾.

Las principales causas se dividen en tres grupos: bajo aporte exógeno, mala digestión y malabsorción de la vitamina. El tratamiento consiste en ácido fólico 1 mg VO 2 veces al día ⁽²⁷⁾. Para prevención, todas las mujeres embarazadas y las que intentan concebir reciben 0,4 a 0,8 mg de ácido fólico VO 1 vez/día. Aquellas que han tenido un bebé o un feto con espina bífida deben tomar 4 mg 1 vez/día, comenzando antes de la concepción ⁽²²⁾.

Los efectos de la anemia durante el embarazo dependerán del nivel y el tipo de anemia para considerar un estado de alto riesgo. Aquel en que las concentraciones de hemoglobina sean a 11gm/dl y el hematocrito se encuentre por debajo del 32% pues esta favorecida la hipoxia fetal, suele presentar restricción de crecimiento intrauterino (el 20% de fetos a términos pesan menos 2.500kg), parto prematuro, y las concentraciones inferiores de 7g/dl lleva el doble de las cifras de mortalidad perinatal, mayor aumento de las incidencias de pre eclampsia e infecciones del tracto urinario, mayor riesgo de infección puerperal es tres veces mayor, la placentación es normal, sobre todo en las diferencias de folato lo cual eleva el índice del desprendimiento de placenta ⁽²⁶⁾.

Defectos del tubo neural representan la segunda clase más frecuente de anomalías congénitas; los defectos se deben al cierre incompleto del tubo neural en la fase embrionaria. “Estos defectos ocurren en 1.4 a 2 por cada 1000 embarazos por ejemplo la espina bífida es un defecto del tubo neural, tipo de defecto congénito del cerebro, la columna vertebral o de la medula espinal” (27).

Rasgos esenciales de las gestantes con anemia en cuanto a las características epidemiológicas tendremos en cuenta varios aspectos para tratar de explicar que puede traer consigo la anemia durante la gestación; los cuales explicaremos a continuación: tenemos la edad <19 años, 19 – 25 años, de 26 – 35 años y >35años; de los cuales los extremos de las edades son de mucho más riesgo durante el embarazo; en cuanto al lugar de procedencia las gestantes que viven en zonas rurales tienden a tomar ciertas medidas con respecto a su alimentación durante la gestación, debido a diferentes costumbres en cuanto a su crianza y vivencias, muy diferente a las gestantes que provienen de zonas urbanas; también abordaremos su estado civil: solteras, casadas, convivientes y otros (10).

En cuanto al grado de instrucción las gestantes analfabetas tienen inadecuadas conductas con respecto a los cuidados durante la gestación, en tanto las personas que tienen primaria, secundaria y superior tienden a tener una conducta muy diferente a las demás debido a su nivel educativo y pueden ver las consecuencias que trae consigo el no tener en cuenta las recomendaciones que se les brinda (10).

En cuanto a la ocupación las gestantes que son estudiantes, comerciantes, empleadas, amas de casa muchas veces se ocupan de las cosas que tienen que hacer sin percatarse que el mucho trabajo puede traerles diferentes complicaciones durante toda su gestación. Se olvidan de los cuidados y las cosas que tienen que hacer y no hacer, consumir y no consumir en el transcurso de gestación, para evitar complicaciones tanto para la madre como para el bebe.

Las gestantes primíparas, secundíparas y multíparas; deben tener en cuenta que tienen que realizar sus controles prenatales lo más pronto posible ya que es muy importante porque mediante ello se puede seguir cuidadosamente el crecimiento y desarrollo adecuado del bebé por nacer y la aparición de alguna complicación para la madre; no controlada (0), atendida (1 – 5 controles), controladas (más de 6 controles).

En tanto a las características clínicas de las gestantes con anemia tenemos que mencionar a la Edad Gestacional: Pre término (< 37 ss.), a término (37 – 40 ss.), Post término (>41 ss.), evaluación antropométrica: Desnutrición Severa (IMC <16.0), Desnutrición Moderada (IMC \geq 16.0 a < 17.0), Desnutrición Leve (IMC \geq 17.0 a < 18.5) , Normal (IMC \geq 18.5 a < 25.0), Sobrepeso (IMC \geq 25.0 a < 30.0), Obesidad (IMC \geq 30.0); Hemoglobina (g/dl): Anemia leve (10 – 10.9g/dl), Moderada (7 – 9.9g/dl), Severa (<7g/dl). Durante los diferentes trimestres de gestación se pueden presentar ciertas complicaciones maternas, tales como: Infección del tracto urinario (ITU); está entre las infecciones bacterianas más frecuentes en las gestantes, constituye un 20%. Los cambios que se producen comprometen a los riñones. “Se incrementa la concentración de glucosa y aminoácidos en la orina y el ph urinario se torna alcalino, lo cual facilita el crecimiento bacteriano” ⁽²⁷⁾.

“Ruptura prematura de membranas ovulares (RPM) es la salida de líquido amniótico a través de una solución de continuidad de las membranas ovulares después de las 20 semanas de gestación y al menos una hora antes del inicio del trabajo de parto”. Amenaza parto prematuro (APP): contracciones uterinas 4 cada 20 minutos o de 8 en 60 minutos entre las 22 y 37 semanas de gestación. Se debe asociar al menos a una de las siguientes circunstancias: dilatación cervical > a 2 cm y borramiento >80% ⁽²⁷⁾.

Amenaza de aborto: otra de las complicaciones que suele presentarse con mayor frecuencia en las gestantes jóvenes. El aborto es una de las consecuencias de la gestación en edades tempranas. Alrededor del 10 % de los embarazos en adolescentes terminan en aborto espontáneo. Alrededor del 40 % terminan por aborto inducido ⁽²⁷⁾.

Hemorragias post parto HPP: según la OMS en el 2014 la define como la disminución sanguínea de 500 mililitros por parto eutócico y 1 000 mililitros por cesárea o más en el plazo de un día trascurrido el parto. La HPP es la causa primordial de muertes maternas en países subdesarrollados y la causa principal de $\frac{1}{4}$ de todas las muertes maternas en todo el mundo. La gran frecuencia de las defunciones dadas por HPP tiene lugar el primer día después del parto ⁽²⁸⁾.

Con respecto a los rasgos relacionados con el recién nacido de madres anémicas tendremos que evaluar diferentes parámetros entre ellos tenemos: sexo (masculino y femenino), Edad gestacional por Capurro (< 32ss.), (32 – 36ss.), (37 – 41ss.), (>41ss.) ; Relación peso/edad gestacional (pequeño para la edad gestacional), (adecuado para la edad gestacional), (grande para la edad gestacional); evaluaremos el Apgar (1' – 5'), para determinar si el recién nacido presenta algún grado de depresión: 8 – 10 normal, 4 – 7 depresión leve – moderada, 0 – 3 depresión severa⁽³⁹⁾. tendremos en cuenta bajo peso al nacer; la morbilidad malformaciones congénitas, ictericia neonatal, sepsis, asfixia.

Bajo peso del recién nacido (BPN): uno de los problemas más importantes de la salud infantil. El BPN, la mortalidad neonatal y sus secuelas neurológicas se asocian a problemas de aclimatación a la vida extrauterina, la asfixia al nacer, puntaje Apgar bajo a los 5 minutos de vida, los nacidos pre términos presentan en las primeras horas de vida un cuadro de dificultad respiratorio asociado a la inmadurez pulmonar ⁽²⁷⁾.

“Ictericia neonatal: Es la coloración amarillenta de piel y mucosas ocasionada por el depósito de bilirrubina; Clínicamente se observa en el recién nacido (RN) cuando la bilirrubinemia sobrepasa la cifra de 5 mg/dl” ⁽²⁹⁾.

Sepsis: Síndrome de Respuesta Inflamatoria Sistémica (SRIS) en la presencia o resultado de infección probada o sospechada durante los primeros meses de vida ⁽³⁰⁾.

“La asfixia es un incidente grave en los neonatos por la hipoxia e isquemia generalizada que ocasiona cambios bioquímicos y funcionales de carácter sistémico, particularmente en el sistema nervioso central; causa encefalopatía hipóxico - isquémica, entre otros daños. Tiene una mortalidad elevada, así como una alta tasa de secuelas neurológicas permanentes” ⁽³¹⁾.

2.2. ANTECEDENTES

En el marco del presente estudio se ha llevado a cabo una minuciosa revisión bibliográfica respecto a la caracterización de las gestantes con anemia y del recién nacido. Tal es así, que en el ámbito internacional Moyolema Lemache, Yessenia Patricia, en la investigación denominada “Incidencia de anemia en gestantes atendidas en la consulta externa de un Hospital Gineco-Obstétrico de la ciudad de Guayaquil desde octubre del 2016 a febrero del 2017”; donde participaron 92 gestantes de consulta externa, reportó 56% anemia leve, 29% moderada y 15% grave ⁽⁹⁾.

Entre otras características de las gestantes con anemia 55% cursan el primer trimestre de embarazo, 37% no tuvieron embarazos previos, 62% se encuentran en una situación económica baja. “Concluyó que la anemia leve se presenta con mayor frecuencia en las primigestas y con una edad menor a 19 años principalmente durante el primer trimestre de embarazo” ⁽⁹⁾.

Sulmy Paola de Paz Chávez en su investigación titulada “Incidencia y caracterización clínica - epidemiológica de pacientes gestantes con anemia” en la que participaron 360 pacientes del servicio de consulta externa del hospital Roosevelt - Guatemala durante enero a diciembre 2012. Obtuvo los siguientes resultados con respecto a las características epidemiológicas de las gestantes con anemia: el 22% menores 18 años, 45% solteras, analfabetas 19%. Con respecto a la ocupación un 56% son amas de casa, 35% trabajan. Asimismo, el 68% procedían del área urbana, y el 32% rural. En cuanto a la paridad el 23% son primigestas, 34% segundigestas, 29% tercigestas, y el 14% eran múltipara.

Entre las enfermedades relacionadas destacaron la pre eclampsia (51%), hemorragia posparto (23%), trabajo de parto pre término (26%); en relación a las pacientes que presentaron anemia en el embarazo se observó en un 24% presentaron bajo peso. “En conclusión, se determinó que la anemia en el embarazo se presentó con más frecuente en menores de 18 años y en pacientes solteras con analfabetismo (19%); la incidencia de anemia en el embarazo es del 31% de las cuales en un 71% por causa ferropénica, 25% megaloblástica” ⁽¹⁰⁾.

Aurora Moreno Salvador; en su estudio titulado “Prevalencia de anemia en mujeres embarazadas que acuden a consulta en el servicio de urgencias del 1 de enero al 31 de diciembre de 2011 en el Hospital de Ginecología y Obstetricia del IMIEM”; que tuvo como objetivo “determinar la prevalencia y los tipos morfológicos de anemia en mujeres embarazadas durante su ingreso al servicio de urgencias del nosocomio”. Entre sus resultados presentó que del total de 12,528 mujeres gestantes 9,38 % tenían anemia, con edad de 21 a 30 años. “Los principales tipos morfológicos de anemia detectados fueron la microcítica hipocrómica con una prevalencia de 88%, la microcítica normocrómica con 8.8%, la normo normocrómica 3.6%” ⁽¹¹⁾.

En el ámbito nacional Sindy Catherine Riveros Gálvez, en su tesis titulada “Características laboratoriales y epidemiológicas de las gestantes con anemia en el servicio de Gineco-obstetricia en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales durante el período de enero-diciembre del 2017”, estableció entre sus resultados que de las 1515 gestantes objeto de estudio 72,7% presentaron anemia leve, el 82,2% fue de tipo normocítica normocrómica. Las características sociodemográficas que predominaron: 70,1% tenía entre los 18 a 35 años, 82,2% tenía estudios de secundaria, 72,4% era convivientes, el 74,7% se desempeñaba como amas de casa, 68,1% tuvieron sus hijos entre las 37 a 41 semanas, 59,9% tuvieron de seis a más CPN, 67,8% fueron madres multíparas, y el 70,7% tuvieron un hijo con un peso entre los 2500 a 3999 ⁽¹²⁾.

Amelia Madeleyner Miranda Tapia, en su estudio denominado “Anemia en gestantes y peso del recién nacido en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza en el periodo comprendido de enero del 2014 a diciembre del 2014.”

4292 pacientes, de las que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión 1702 pacientes. Cuyo resultado fue el 76% de las gestantes tuvieron secundaria, el IMC entre 18 y 28.9, con media de 22.2; la media de CPN fue 5.48+/-3.5⁽¹³⁾. Los recién nacidos tuvieron un peso de 3302.06 +/- 551.8 kg, el 92.0% tuvieron una adecuada relación peso/edad gestacional y el porcentaje de recién nacidos con bajo peso al nacimiento fue del 5.5%. “La media de Hemoglobina en las gestantes fue 11.5 +/- 1.2 g/dl y el 26.1% presentaron anemia en el tercer trimestre”.

“En conclusión, la anemia materna durante la gestación no fue un condicionante para la presencia de bajo peso al nacer en las pacientes estudiadas”⁽¹³⁾.

Lesly Esmeralda Casas Mayta y Amparito Nely Ninahuanca Misari en su investigación “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” realizada en 152 recién nacidos. Se demostró que el 53.1% peso adecuado y el 46.9% es pequeño para su edad gestacional, en cuanto a la talla el 82.5% es adecuada, el 14.7% pequeño para su edad gestacional y el 2.8% es grande para su edad gestacional; “El 44.1% de madres tiene una hemoglobina normal en el segundo trimestre, el 35% anemia leve, el 20.3% anemia moderada y el 0.7% anemia severa”. “Concluyeron que no existe relación entre las características clínicas del recién nacido y la anemia en el segundo y tercer trimestre del embarazo”⁽¹⁴⁾.

En el ámbito regional no se han encontrado trabajos relacionados con la presente investigación.

III. MATERIAL Y MÉTODO

3.1. Tipo y Diseño de investigación:

La investigación que se realizó fue de tipo descriptivo simple, de corte transversal, con enfoque cuantitativo. El diseño utilizado fue no experimental, el lugar y periodo de ejecución de la investigación se realizó en centro obstétrico del Centro de Salud Zarumilla correspondiéndole el siguiente esquema:

M → OX

Dónde:

M: Muestra en estudio.

O: Observación de casos.

Xi: Variable en estudio

3.2. Población, muestra y muestreo

La población estuvo representada por todas las historias clínicas de las gestantes con anemia y de su recién nacido atendidos en Centro Obstétrico del Centro de Salud Zarumilla - Tumbes, durante el periodo del 2016 al 2018, las cuales constituyen 280.

La muestra fue obtenida aplicando la siguiente fórmula para poblaciones finitas que a continuación se indica:

$$n^o = \frac{Z^2 N pq}{Z^2 pq + e^2 N}$$

Dónde:

N= universo

Z= 1,96

P= 0,50.

$$q = 0,50.$$

$$e = 0,08$$

$$n^{\circ} = \frac{(1.96)^2 280 (0.50) (0.50)}{(1.96)^2 (0.50) (0.50) + (0.08)^2 280}$$

$$n^{\circ} = \frac{3.8416 \times 280 \times 0.25}{3.8416 \times 0.25 + 0.0064 \times 280}$$

$$n^{\circ} = \frac{268.912}{2.7524}$$

$$n^{\circ} = 98$$

Para la selección de los elementos que constituyeron la muestra de estudio, se utilizó el método del muestreo aleatorio simple, que consistió en listar del 001 al 280 todas las historias clínicas de las pacientes con sus respectivos códigos y luego con el software Excel 16 que genera números aleatorios, donde fueron seleccionadas cada 4 hasta completar la muestra, la cual se recolectó en 20 días.

3.3 Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión:

Historias clínicas de las gestantes y su recién nacidos con registros adecuados y completos.

Criterios de exclusión:

Historias clínicas de las gestantes y sus recién nacidos con registros incompletos y/o borrosos.

3.4. Método, técnica e instrumento de recolección de datos.

Método: El método que se utilizó en el estudio fue la observación

Técnica: La técnica fue la observación directa y el registro.

3.4.1. Instrumento.

Utilizamos una ficha recolección de datos, diseñado por las investigadoras, con datos obtenidos a partir de la literatura revisada y orientada a tener respuesta a los objetivos planteados.

Para evaluar la validez del instrumento de recolección de datos se realizó por Juicio de expertos (anexo 02 – 03 – 04); para lo cuál solicitamos a tres profesionales de la salud un ginecólogo y dos obstetras con instrucción, entrenamiento y experiencia similar en el área. Siendo validado como instrumento denominado “*Caracterización clínica de gestantes con anemia y su recién nacido*” para ser utilizado en el estudio y en posteriores investigaciones, siempre y cuando se cite y se referencie la autoría del instrumento.

La recolección de datos se hizo por medio de la revisión de las historias clínicas de las pacientes y su recién nacido, la cual estuvo constituida por 18 ítems; distribuidos en 3 partes: características clínicas y epidemiológicas de la madre y clínicas del recién nacido (anexo 01).

1 parte: características epidemiológicas, consta de siete ítems: edad, procedencia, estado civil, grado de instrucción, ocupación, paridad, control prenatal.

2 parte: características clínicas, consta de cuatro ítems: edad gestacional al ingreso, evaluación antropométrica al ingreso, hemoglobina, complicaciones maternas.

3 parte: características clínicas del recién nacido, consta de siete ítems: sexo, edad gestacional por Capurro, relación peso/edad gestacional, APGAR, hemoglobina, grupo sanguíneo y factor Rh y morbilidad.

3.5. Procedimiento y análisis de recolección de datos.

Se solicitó el permiso respectivo a las autoridades del Centro de Salud Zarumilla - Tumbes". Se procedió a la recolección de datos a partir de la revisión de las historias clínicas de las gestantes con anemia y de sus recién nacidos, donde tuvimos en cuenta los criterios de inclusión y exclusión.

Finalizada la recolección de datos se realizó la calificación asignándoles el puntaje respectivo y se procedió a ingresar al programa estadístico SPSS versión 21 para su tabulación, cuyos resultados los organizamos en tablas de frecuencia y gráficos estadísticos en función de los objetivos específicos del proyecto de investigación. Posteriormente los datos fueron interpretados y analizados haciendo uso de la estadística descriptiva.

3.6. Principios Éticos:

El presente estudio no involucró directamente a personas ya que sólo se recolectaron datos registrados en las historias clínicas. Se tuvieron en cuenta los principios de rigor científico planteados por Gozzer, que considera:

Autorización: Se gestionó el consentimiento a la Dirección Ejecutiva del Centro de Salud Zarumilla - Tumbes", luego de recolectar la información la utilizamos en el estudio.

Confidencialidad: Asumimos el compromiso de proteger la identificación de las personas en el estudio, la información obtenida fue revelada sólo para fines de la investigación.

IV. RESULTADOS

TABLA 01

Gestantes con anemia según tipo, atendidas en el Centro de Salud Zarumilla – Tumbes 2016 - 2018.

Tipo de anemia	N°	%
ANEMIA LEVE	91	93
ANEMIA MODERADA	7	7
ANEMIA SÉVERA	0	0
Total	98	100

fuelle: Datos obtenidos de las historias clínicas del Centro de Salud Zarumilla 2016 - 2018.

El 93% de gestantes presentan anemia leve.

TABLA 02

Características Epidemiológicas de gestantes con anemia atendidas en el Centro de Salud Zarumilla, Tumbes 2016 - 2018.

Características epidemiológicas		N	%
Edad	< 19 años	7	7
	19 - 25 años	43	44
	26 - 35 años	42	43
	> 35 años	6	6
Procedencia	Rural	8	8
	Urbana	90	92
Estado Civil	Soltera	7	7
	Conviviente	75	77
	Casada	16	16
	Viuda	0	0
Grado de Instrucción	Analfabeta	2	2
	Primaria Completa	13	13
	Primaria Incompleta	8	8
	Secundaria Completa	41	42
	Secundaria Incompleta	22	23
	Superior Universitario Completo	0	0
	Superior Universitario Incompleto	6	6
	Superior no Universitario Completo	3	3
Ocupación	Estudiante	4	4
	Ama de Casa	87	89
	Comerciante	7	7
	Empleada	0	0
	Otros	0	0
Paridad	Primípara	10	10
	Secundípara	35	36
	Múltipara	53	54
Control Prenatal	0 controles	0	0
	1 - 5 controles	20	20
	6 a más	78	80
	Total	98	100%

fuentes: Datos obtenidos de las historias clínicas del Centro de Salud Zarumilla 2016 - 2018.

El 44% de gestantes tuvo entre 19 – 25 años, el 92% provenían de zona urbana, el 77% fueron convivientes, el 42% tuvieron secundaria completa, el 89% eran amas de casa, el 54% fueron multíparas y el 80% estuvieron controladas (6 a más controles prenatales).

TABLA 03

Características clínicas de gestantes con anemia atendidas en el Centro de Salud Zarumilla – Tumbes 2016 – 2018.

Características Clínicas		N	%
Edad Gestacional	< 37 ss	3	3
	37 - 41 ss	89	91
	>41 ss	6	6
Evaluación Antropométrica	Desnut. Leve ≥ 17 a < 18.5	0	0
	Desnut. Moderada ≥ 16 a < 17	0	0
	Desnut. Severa < 16	0	0
	Normal ≥ 18.5 a < 25	6	6
	Sobrepeso ≥ 25 a < 30	41	42
	Obesidad ≥ 30	51	52
Hemoglobina	Leve 10 - 10.9 g/dl	91	93
	Moderada 7 - 7.9 g/dl	7	7
	Severa < 7 g/dl	0	0
Complicaciones maternas	Infección del tracto urinario	32	33
	Amenaza de parto pretérmino	1	1
	Hemorragias post parto	1	1
	Rotura prematura de membranas	0	0
	Amenaza de aborto	3	3
	Ninguna	61	62
	Total	98	100%

fuelle: Datos obtenidos de las historias clínicas del Centro de Salud Zarumilla 2016 - 2018.

El 91% de 37 a 41 ss, el 52% eran obesas ($IMC \geq 30$), el 93% de gestantes tuvo anemia leve, el 62% no presentaron ninguna complicación, mientras tanto el 33% tuvieron infección del tracto urinario.

TABLA 04

Características clínicas de recién nacidos de madres con anemia, atendidos en el Centro de Salud Zarumilla – Tumbes 2016 - 2018.

Características Clínicas RN		N	%
Sexo	Masculino	52	53
	Femenino	46	47
Edad gestacional por Capurro	< 32 sem.	0	0
	32 - 36 sem.	0	0
	37 - 41 sem	94	96
	> 41 sem.	4	4
Relación peso/edad gestacional	P.E.G	4	4
	A.E.G	91	93
	G.E.G	3	3
APGAR 1' - 5'	Normal (8 - 10)	87	89
	Depresión leve-moderada (4-7)	11	11
	Depresión severa (0-3)	0	0
Hemoglobina	Con anemia (< 13.5 g/dl)	13	13
	sin anemia (13.5 - 18.5 g/dl)	85	87
Grupo sanguíneo y Factor Rh	A+	4	4
	A-	0	0
	B+	6	6
	B-	0	0
	AB+	0	0
	AB-	0	0
	O+	87	89
	O-	1	1
Morbilidad	Malformaciones congénitas	0	0
	Ictericia neonatal	0	0
	Sepsis	0	0
	Asfixia	0	0
	Ninguna	98	100
	Total	98	100%

fuentes: Datos obtenidos de las historias clínicas del Centro de Salud Zarumilla 2016 - 2018.

El 53% fueron de sexo masculino, el 96% tuvieron una edad gestacional por Capurro entre las 37 – 41 semanas, en cuanto a la relación peso/edad gestacional el 93% fueron AEG; en cuanto al APGAR el 89% tuvieron una puntuación normal (8- 10), el 87% no tuvieron anemia, mientras que el 13% tuvieron anemia, el 89% de recién nacidos tuvieron un tipo de sangre O+, y el 100% no presentaron ninguna complicación.

V. DISCUSIÓN

En la tabla 01 se observa que el 93% de gestantes presentan anemia leve. Estos resultados son parecidos a los presentados por Moyolema L. en su investigación donde participaron 92 gestantes de consulta externa, cuyos resultados fueron 56% anemia leve, 29% moderada y 15% grave ⁽⁹⁾.

Estos resultados nos muestran que la anemia es una complicación que se presenta durante la gestación, en cualquier trimestre; ya sea por deficiencia de hierro o de vitamina b12, es un problema que se presenta a nivel mundial en todos los estatus sociales, debido a la mala alimentación o desequilibrio alimenticio de algunas de las gestantes.

En la tabla 02 se aprecia que el 44% de las gestantes tuvo una edad entre 19 – 25 años, el 92% provenían de zona urbana, el 77% eran convivientes, el 42% tuvieron secundaria completa, el 89% eran amas de casa, el 54% fueron multíparas y el 80% estuvieron controladas (6 a más controles prenatales), los resultados se asemejan a los presentados por Riveros G. 72,7% quien concluyó que del total de 1515 pacientes el 70,1% tenía entre los 18 a 35 años, 82,2% tenía estudios de secundaria, 72,4% era convivientes, el 74,7% se desempeñaba como amas de casa, 68,1% tuvieron sus hijos entre las 37 a 41 semanas, 59,9% tuvieron de seis a más CPN, 67,8% fueron madres multíparas, y el 70,7% tuvieron un hijo con un peso entre los 2500 a 3999 ⁽¹²⁾.

Paz Ch. encontró diferentes resultados con respecto a las características epidemiológicas de las gestantes con anemia: el 22% menores 18 años, 45% solteras, analfabetas 19%. Con respecto a la ocupación un 56% son amas de casa, 35% trabajan. Asimismo, el 68% procedían del área urbana, y el 32% rural ⁽¹⁰⁾.

Analizando los parámetros anteriores deducimos que las gestantes jóvenes son quienes presentan más casos de anemia, debido al consumo de comidas que no contienen la cantidad suficiente de nutrientes que el cuerpo necesita en la gestación, debido a que viven en zonas urbanas en donde el predominio de

comidas no saludables (alimentos con altos contenidos de grasas, azúcar y sal) es alto. Además, la gran mayoría son amas de casa, que acuden a sus controles, probablemente sean influenciadas por personas de su entorno para no tener en cuenta los cuidados respecto a su alimentación o los suplementos de hierro que se les brinda. También, puede ser el caso que la situación económica no sea buena para poder solventar una alimentación adecuada.

Con respecto a las características clínicas (tabla 03) encontramos los siguientes datos: La edad gestacional de las gestantes se encontró que el 91% tuvo de 37 a 41 ss, el 52% eran obesas ($IMC \geq 30$), el 93% de gestantes tuvo anemia leve, el 62% no presentaron ninguna complicación, mientras tanto el 33% tuvieron infección del tracto urinario. Los hallazgos se alejan de los obtenidos por Paz Ch. quien destacó entre las principales complicaciones a la pre eclampsia (51%), hemorragia posparto (23%), trabajo de parto pretérmino (26%)⁽¹⁰⁾.

Desde la percepción de las autoras la gran mayoría de gestantes con anemia tuvieron obesidad, debido a su mala alimentación esto hace que ganen mucho peso, pero no suficiente cantidad de hierro y vitaminas, ya que ingieren alimentos que no tienen nutrientes adecuados, solo son altos en grasa perjudiciales para el binomio madre – niño.

En cuanto a las características clínicas de los recién de madres con anemia (tabla 04), el 53% eran de sexo masculino, el 96% tuvieron una edad gestacional por Capurro entre las 37 – 41 semanas, con respecto a la relación peso/edad gestacional el 93% fueron AEG, el 89% tuvieron una puntuación de APGAR normal (8- 10), el 13% tuvieron anemia, el 89% tuvieron un tipo de sangre O+, el 100 % no presentaron complicaciones.

Los resultados son similares a los obtenidos por Casas M. y Ninahuanca M, en una investigación realizada con 152 recién nacidos. En donde demostraron que el 53.1% tuvo peso adecuado y el 46.9% fue pequeño para su edad gestacional, en cuanto a la talla el 82.5% es adecuada, el 14.7% pequeño para su edad gestacional y el 2.8% es grande para su edad gestacional⁽¹⁴⁾.

Los recién nacidos de madres anémicas no presentaron ningún tipo de complicaciones en las primeras horas de vida, tuvieron un APGAR adecuado y el nivel de anemia en ellos fue bajo.

VI. CONCLUSIONES

1. Se determinó que la incidencia de anemia según tipo fue el 93% anemia leve, mientras que el 7% tuvo anemia moderada.
2. Se determinó que dentro de las características epidemiológicas el 44% de gestantes tuvo entre 19 – 25 años, el 92% provenían de zona urbana, el 77% eran convivientes, el 42% tuvieron secundaria completa, el 89% eran amas de casa, el 54% fueron multíparas y el 80% estuvieron controladas (6 a más controles prenatales).
3. Se estableció dentro de las características clínicas que la edad gestacional de las gestantes fue el 91% de 37 a 41 ss, el 52% eran obesas (IMC \geq 30), el 93% de gestantes tuvo anemia leve, mientras que el 7% tuvieron anemia moderada, el 62% no presentaron ninguna complicación, mientras tanto el 33% tuvieron infección del tracto urinario.
4. Se identificó que de los recién nacidos de madres con anemia el 53% eran de sexo masculino, el 96% tuvieron una edad gestacional por Capurro entre las 37 – 41 semanas, en cuanto a la relación peso/edad gestacional el 93% fueron AEG, en cuanto al APGAR el 89% tuvieron una puntuación normal (8- 10), el 87% no tuvieron anemia, mientras que el 13% tuvieron anemia, el 89% de recién nacidos tuvieron un tipo de sangre O+, y el 100% no presentaron ninguna complicación.

VII. RECOMENDACIONES

- El personal asistencial del Centro de Salud Zarumilla debería realizar actividades, que incluyan charlas educativas para orientar a todas las gestantes desde el primer trimestre de embarazo acerca de la anemia y sus consecuencias, de los alimentos ricos en hierro y vitaminas que deben consumir para llevar un embarazo saludable.
- A las obstetras que en cada consulta deben educar a las gestantes acerca de la importancia de los controles prenatales, de las complicaciones que se pueden presentar durante la gestación, parto y puerperio. Realizar visitas domiciliarias a las gestantes que no acudan a sus controles a tiempo. Monitorizar a las pacientes que reciben sus suplementos de hierro. Además, deberían derivarlas al servicio de nutrición para que las eduquen respecto a una alimentación equilibrada y saludable.
- A la Dirección Regional de Salud incluir un programa para educar a todas las gestantes acerca de la anemia y sus complicaciones, implementando campañas y estrategias para poder llegar a cada de ellas, proponiendo incentivos alimenticios para las gestantes de bajos recursos económicos con el objetivo de fortalecer los conocimiento de las gestantes con la finalidad de contribuir en la disminución de la anemia.
- Al Personal de Salud correspondiente de la atención del recién nacido a capacitarse en coordinación con la Dirección Regional de Salud para tener un mejor conocimiento acerca de la atención del recién nacido y las complicaciones que puedan presentarse.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Jagadish K. Maternal Anemia in Various Trimesters and its Effect on Newborn Weight and Maturit., International Journal of Preventive Medicine, Int J Prev Med [internet]. [citado el 10 de Abril 2019], 2013; 4(2): 193-199.
2. Laflamme M., Maternal Hemoglobin Concentration and Pregnancy Outcome: A Study of the Effects of Elevation in El Alto Bolivia. MJM. [internet]. [citado el 10 de abril 2019], 2010; 13(1): 47-55.
3. Canaval H, Pérez H, Rincón D, Vargas J. Farmacología del Hierro. 1ra edición. Anemia Working Group. Latin America (AWGLA), Colombia. [internet], [citado el 10 de abril 2019], 2009.
4. El peso al nacer (PAN) es una variable clave para la morbilidad fetal y neonatal, que pronostica la supervivencia del neonato, su crecimiento.
5. Torloni MR, Sass N, Leiko J, Pinheiro AC, Fukuyama M, de Lucca PR. Clinical formulas, mother's opinion and ultrasound in predicting birth weight. [internet]. [citado el 10 de abril 2019], Sao Paulo 2008;126(3):145-9.
6. Valenti LL. Peso al nacer y su relación con síndrome metabólico en el adulto. Rev Soc Arg Diabetes. 2008;2(3):185-201.
7. "Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES 2013" Instituto Nacional de Estadística e informática. Mayo del 2014-Lima.Perú.
8. Análisis de situación de salud Tumbes (ASIS 2016); [citado el 02 septiembre 2020], 2016; recuperado a partir de www.diresatumbes.gob.pe/index.php/boletinesepidemiologicos/asis[internet].
9. Moyolema Lemache Y, incidencia de anemia en gestantes atendidas en la consulta externa; [tesis para licenciatura] [internet]. [citado el 12 de abril de 2019], 2017. Recuperado a partir de:<http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/7498/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-349.pdf>
10. De Paz Chávez S. Incidencia y caracterización clínico – epidemiológica de pacientes gestantes con anemia, [internet], [citado 12 de abril 2019]. 2015.

11. <http://ri.uaemex.mx/oca/bitstream/20.500.11799/14001/1/396520.pdf>, TOLUCA, ESTADO DE MÉXICO, 2013.
12. <http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/1590/T-TPMC-%20%20Sindy%20Catherine%20Riveros%20Galvez.pdf?sequence=1&isAllowed=y>, Lima-Perú 2018. [citado 10 abril 2019]
13. Amelia Madeleyner Miranda Tapia. Anemia en gestantes y peso del recién nacido, Lima – Perú Enero a diciembre 2014. [internet] [citado el 10 abril 2019], recuperado a partir de: <http://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/1272>.
14. Lesly Esmeralda C. y Amparito Nely N. Características clínicas del recién nacido y su relación con la anemia en el segundo y tercer trimestre del embarazo, Huancayo – Perú 2016. [internet], [citado el 10 abril 2019], recuperado a partir de <http://repositorio.upla.edu.pe/handle/UPLA/108>
15. Duarte Osorio L, Fisiología del embarazo; [internet], [citado el 12 de abril 2019]. 2012; recuperado a partir de: <https://es.scribd.com/doc/129863070/Fisiologia-del-Embarazo-Cambios-Hematologicos>. Cartagena 2012.
16. Enrique Carmona Huaygua. “Cambios hematológicos en la gestación”; [internet], [citado el 12 de abril del 2019], 2012. Recuperado a partir de: https://issuu.com/dr.pach/docs/cambios_hematologicos.
17. Gonzales D. “Cambios Hematológicos Durante el Embarazo”, [internet], [citado el 14 de abril 2019], 2016. Recuperado a partir de: https://prezi.com/u7ecz-f_7xof/cambios-hematologicos-durante-el-embarazo.
18. Lapidus A. “Artículo fisiología del embarazo”; [internet] [citado el 14 de abril 2019]. 2002; recuperado a partir de: <https://www.intramed.net/contenido.asp?contenido=20271>.
19. Cedeño A. artículo deficiencia de hierro en embarazo; [internet], [citado el 14 de abril 2019]; 2011, recuperado a partir de: <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/49000/663/8/T-UTB-FCS-OBST-000019.02.pdf>; 2011.
20. <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/anemia/symptoms-causes/syc-20351360>; Agosto del 2017. [internet], [citado el 14 abril 2019].

21. Sociedad Argentina de Pediatría Subcomisiones, Comités y Grupos de Trabajo; [internet], [citado el 14 de abril 2019]; 2017; recuperado a partir de: https://www.sap.org.ar/uploads/consensos/consensos_deficiencia-de-hierro-y-anemia-ferropenica-guia-para-su-prevencion-diagnostico-y-tratamiento--71.pdf. Argentina.
22. Friel Lara A. "Artículo anemia en el embarazo" [internet], [citado el 18 de abril 2019]. Recuperado a partir de: <https://www.msdmanuals.com/es-pe/professional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/complicaciones-no-obst%C3%A9tricas-durante-el-embarazo/anemia-en-el-embarazo>.
23. Guía práctica clínica; edición general; Ministerio de Salud Pública del Ecuador [internet], [citado el 18 de abril 2019]. 2014. Recuperado a partir de: <http://instituciones.msp.gob.ec/documentos/Guias/guias%202014/GPC%20Anemia%20en%20el%20embarazo.pdf>, Quito
24. Norma Técnica - Manejo Terapéutico y Preventivo de la Anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas; Ministerio de Salud del Perú; 1era Edición – 2017.
25. Martínez Sánchez L., Jaramillo Jaramillo L. y et al; artículo "anemia fisiológica frente a la patología en el embarazo"; [internet], [citado el 18 de abril 2019]. 2018; recuperado a partir de: <http://www.revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/356/287>
26. Anaemia, vitamin B12 and folate deficiency | Spanish | Translated; Queen's Printer and Controller of HMSO; [internet], [citado el 13 de mayo de 2019]. 2008; recuperado a partir de: https://www.nhs.uk/translationspanish/Documents/Anaemia_vitamin%20B12_and_folate%20deficiency_Spanish_FINAL.pdf.
27. Martínez Manco E. Anemia en gestantes y riesgos obstétricos en el trabajo de parto en adolescentes. [internet], [citado el 13 de mayo 2019]. 2018. Recuperado a partir de: <http://repositorio.upsb.edu.pe/bitstream/UPSB/122/1/MARTINEZ%20MANCO%20Erika%20Allakelly.pdf>.
28. FLORES LAPA DANIEL ANGEL; Factores de riesgo asociados a hemorragia del puerperio inmediato, Lima 2018. [internet], citado el 13 mayo 2019. recuperado a partir de

www.repositorio.urp.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/urp/1148/TESIS%20-%20FLORES%20LAPA%20DANIEL%20ANGEL.pdf?sequence=1&isAllowed=y

29. José Manuel Rodríguez Miguelez, Josep Figueras Aloy, [internet], [citado el 13 mayo 2019], recuperado a partir de: <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/38.pdf>.
30. <http://himfg.com.mx/descargas/documentos/planeacion/guiasclinicasHIM/Gmobimortalidad.pdf>. [internet], [citado el 13 mayo 2019].
31. Pedro Juan Cullen Benitez; [internet], [citado 20 mayo 2019], recuperado a partir de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/pediat/sp-2009/sp094g.pdf>; agosto 2009.

IX. ANEXOS

ANEXO N° 01

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Caracterización de gestantes con anemia y su recién nacido en el Centro de Salud Zarumilla – Tumbes 2016-2018.

I. PERFIL EPIDEMIOLOGICO DE LA MADRE			
1. EDAD:			
< 19 años		26 a 35 años	
19 a 25 años		> 35 años	
2. PROCEDENCIA			
Urbano		Rural	
3. ESTADO CIVIL			
Soltera		Conviviente	
Casada		Viuda	
4. GRADO DE INSTRUCCIÓN			
Analfabeta		Superior universitario completo	
Primaria completa		Superior universitario completo	
Primaria incompleta		Superior no universitario completo	
Secundaria completa		Superior no universitario incompleto	
Secundaria incompleta			
5. OCUPACION			
Estudiante		Empleada	
Ama de casa		Otros	
Comerciante			
6. PARIDAD			
Primípara		Múltipara	
Secundípara			
7. CONTROL PRENATAL			
0 no controlada		6 a más controladas	
1 a 5 atendidas			
II CARACTERISTICAS CLINICAS			
1. EDAD GESTACIONAL AL INGRESO			
< 37 ss. Pre término		> 41 ss post termino	
37 a 41 ss a término			

2. EVALUACION ANTROPOMETICA AL INGRESO		
Desntr. Leve		Normal
(IMC \geq 17.0 a < 18.5)		(IMC \geq 18.5 a < 25.0)
Desnt. Moderada		Sobrepeso
(IMC \geq 16.0 a < 17.0)		(IMC \geq 25.0 a < 30.0)
Desnt. Severa		Obesidad
(IMC < 16.0)		(IMC \geq 30.0)
3. HEMOGLOBINA		
Leve (10 - 10.9 g/dl)		Severa (<7.0 g/dl)
Moderada (7.0 - 9.9 g/dl)		
4. COMPLICACIONES MATERNAS		
Infección del tracto urinario		Rotura prematura de membranas
Amenaza de parto pre término		Amenaza de aborto
Hemorragias post parto		Ninguna

CARACTERISTICAS CLINICAS RECIÉN NACIDO DE MADRE CON ANEMIA			
1. Sexo			
Masculino		Femenino	
2.Edad gestacional por Capurro:			
< 32 semanas		37 a 41 semanas	
32 a 36 semanas		≥ 42 semanas	
3.Relación peso/ edad gestacional:			
P.E.G		G.E.P	
A.E.G			
4.Apgar 1' – 5'			
8 – 10 Normal		0 – 3 Depresión severa	
4 – 7 Depresión leve - moderada			
5.Hemoglobina(g/dl):			
Con anemia (<13.5 g/dl)		Sin anemia (13.5 a 18.5 g/dl)	
6.Grupo sanguíneo y factor Rh:			
A (+)		A (-)	
AB (+)		AB (-)	
B (+)		B (-)	
O (+)		O (-)	
7.Morbilidad:			
Malformaciones congénitas		Sepsis	
Ictericia neonatal		Asfixia	
Ninguna			

ANEXO N° 02

Constancia de validación del instrumento de recolección de datos de la caracterización de gestantes con anemia y su recién nacido atendidos en el Centro de Salud Zarumilla - Tumbes 2016 – 2018.

I. Datos Informativos

Título del Proyecto:

Caracterización de las gestantes con anemia y su recién nacido atendidos en el Centro de Salud Zarumilla - Tumbes, 2016 – 2018.

Personal investigador:

Autores: Br. Chuquimarca Madrid, Melissa Elizabeth

Br. Ramos Albujar, Kireyna Katusca

Asesora: Dra. Fernández Baca Morán, Yovany

Coasesora: Mg. García Godos Castillo, Grevilli M.

Variables de estudio:

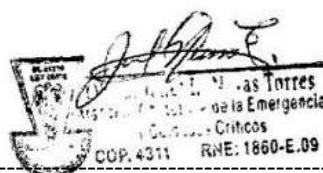
Variable: Características clínicas.

II. SUGERENCIAS AL INSTRUMENTO

El instrumento de recolección de datos para la variable características clínicas ha sido revisado en su contexto integral, habiéndose planteado sugerencias respecto a la inclusión de algunos ítems que le den mayor consistencia.

III. Cumplido el levantamiento de las sugerencias se ha validado como instrumento a ser utilizado en la presente investigación.

Tumbes, 24 de setiembre de 2019.



Stamp: OBST. NAVAS TORRES
Atención Obstétrica de la Emergencia
y Cuidados Críticos
COP. 4311 RNE: 1860-E.09

OBST. JANET L. NAVAS TORRES
Atención Obstétrica de la Emergencia
y Cuidados Críticos.

ANEXO N° 03

Constancia de validación del instrumento de recolección de datos de la caracterización de gestantes con anemia y su recién nacido atendidos en el Centro de Salud Zarumilla - Tumbes” 2016 – 2018.

I. Datos Informativos

Título del Proyecto:

Caracterización de las gestantes con anemia y su recién nacido atendidos en el Centro de Salud Zarumilla – Tumbes 2016 – 2018.

Personal Investigador:

Autores: Br. Chuquimarca Madrid, Melissa Elizabeth

Br. Ramos Albujar, Kireyna Katiusca

Asesora: Dra. Fernández Baca Morán, Yovany

Coasesora: Mg. García Godos Castillo, Grevilli M.

Variables de estudio:

Variable: Características clínicas.

II. SUGERENCIAS AL INSTRUMENTO

El instrumento de recolección de datos para la variable características clínicas ha sido revisado en su contexto integral, habiéndose planteado sugerencias respecto a la inclusión de algunos ítems que le den mayor consistencia.

III. Cumplido el levantamiento de las sugerencias se ha validado como instrumento a ser utilizado en la presente investigación.

Tumbes, 03 de diciembre de 2019.



Dr. LUIS FERNANDO FERNANDEZ NEYRA
JEFE DPTO GINECO - OBSTETRICIA

ANEXO N° 04

Constancia de validación del instrumento de recolección de datos de la caracterización de gestantes con anemia y su recién nacido atendidos en el Centro de Salud Zarumilla - Tumbes 2016 – 2018.

I. Datos Informativos

Título del Proyecto:

Caracterización de las gestantes con anemia y su recién nacido atendidos en el Centro de Salud Zarumilla - Tumbes, 2016 – 2018.

Personal investigador:

Autores: Br. Chuquimarca Madrid, Melissa Elizabeth

Br. Ramos Albuja, Kireyna Katusca

Asesora: Dra. Fernández Baca Morán, Yovany

Coasesora: Mg. García Godos Castillo, Grevilli M.

Variables de estudio:

Variable: Características clínicas.

II. SUGERENCIAS AL INSTRUMENTO

El instrumento de recolección de datos para la variable características clínicas ha sido revisado en su contexto integral, habiéndose planteado sugerencias respecto a la inclusión de algunos ítems que le den mayor consistencia.

III. Cumplido el levantamiento de las sugerencias se ha validado como instrumento a ser utilizado en la presente investigación.

Tumbes, 03 de diciembre de 2019.


DR. CESAR WILLIAM LUCIANO SALAZAR
Obstetra Asistencial C.B. Pampa Grande
Docente Auxiliar F.C. Salud.

ANEXO N° 05

"AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD"

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD TUMBES
MICRO RED N° 1 ZARUMILLA
MESA DE PARTES

N° Reg:

N° Folio:

Fecha: 01-09-20

SOLICITUD: SOLICITO PERMISO PARA EJECUTAR PROYECTO DE TESIS.

LIC. SHIRLEY MOGOLLON ROSALES
JEFE DEL CENTRO DE SALUD ZARUMILLA

BR. OBST RAMOS ALBUJAR KIREYNA KATIUSCA Y BR. OBST CHUQUIMARCA MADRID MELISSA ELIZABETH, Bachilleres de la Escuela Académico Profesional de Obstetricia de la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Tumbes, ante usted con el debido respeto nos presentamos y exponemos lo siguiente:

Que con el propósito de ejecutar el PROYECTO DE TESIS denominado "Caracterización de gestantes con anemia y su recién nacido atendidos en la Microred Zarumilla 2016-2018", es necesario recolectar datos de historias clínicas para realizar dicha investigación, por lo que acudimos a usted para que nos brinde el permiso correspondiente para poder ejecutar nuestro Proyecto y designe a quien corresponda nos facilite el acceso a dicha información.

Le comentamos que anteriormente (07 de agosto 2020) le solicitamos a la jefa anterior del establecimiento y nos brindó el permiso, ahora que usted está a cargo le volvemos a solicitar el permiso. En la Universidad nos piden un documento con la respuesta correspondiente.

Esperando una respuesta positiva nos despedimos, quedando de usted muy agradecidos.

TUMBES, 01 DE SETIEMBRE DE 2020.

Br. Obst. Chuquimarca Madrid Melissa Elizabeth

Br. Obst. Ramos Albuja Kireyna Katiusca

Adjunto documento presentado 07 - 08 - 2020
Resolución de aprobación de ejecución de Proyecto.

ANEXO N° 06



PERÚ Ministerio de Salud

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
MICRORRED N°01 ZARUMILLA



"AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD"

Zarumilla, 02 de Setiembre del 2020

NOTA DE COORD. N° 053 -2020-GR-TUMBES-DRST-DG-CS/MR-ZARUMILLA

Br. Obst. Chuquimarca Madrid Melissa Elizabeth
Br. Obst. Ramos Albuja Kireyna Katusca

DE : LIC. ENF. SHIRLEY MOGOLLON ROSALES
JEFE MICRORRED ZARUMILLA

ASUNTO : AUTORIZACION PARA EJECUTAR PROYECTO DE TESIS

REF. : SOLICITUD DE FECHA 01/09/20

Es grato dirigirme a usted, para saludarlo cordialmente y a la vez, hacerle de su conocimiento que según documento de la referencia; se les Autoriza a Ejecutar su Proyecto de Tesis en este Centro de Salud. Cabe indicarle que ante la emergencia Sanitaria que seguimos atravesando por COVID-19; se le Recomienda cumplir con los protocolos establecidos.

Atentamente,

SHIMR/IMRZ
C.c
Archivo



DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD TUMBES
C.E. ZARUMILLA
Lic. Shirley Mogollon Rosales
C.E.P. 25118

MRZ
Ministerio de Salud
Archivos

Horario de Atención: De Lunes a Sábado: Consulta Externa 08 am – 08 pm
Administrativa 08am – 05pm Todos los días: Emergencia -- Hospitalización: las 24 horas
Teléfonos: 072-310428/ E-mail: mrszarumilla@hotmail.com

ANEXO N° 07

Matriz de operacionalización de la variable características clínicas de gestantes con anemia y su recién nacido atendidos en el Centro de Salud Zarumilla – Tumbes 2016 – 2018.

Definición conceptual	Dimensiones	Indicaciones	Criterios de Valoración	Instrumento
Rasgos esenciales de las gestantes con anemia	Epidemiológica	Edad	<ul style="list-style-type: none"> ✓ < 19 años ✓ 19-25 años ✓ 26 – 35años ✓ > 35 años 	Ficha de recolección de datos (elaborada por las autoras)
		Lugar de procedencia	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Urbana ✓ Rural 	
		Estado civil	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Soltera ✓ Casada ✓ Conviviente ✓ viuda ✓ Otros 	
		Grado de instrucción	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Analfabeta ✓ Primaria completa/incompleta ✓ Secundaria completa/incompleta ✓ Superior universitario ✓ Superior no universitario. 	
		Ocupación	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Estudiante ✓ Ama de casa ✓ Comerciante ✓ Empleada ✓ Otros 	
		Paridad	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Primípara ✓ Secundípara ✓ Multípara 	
		Control prenatal	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 0 ✓ 1-5 ✓ 6 a más 	
		Edad gestacional	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Pre término(<37ss) ✓ A término (37-41ss) ✓ Post término (>41ss) 	

	Clínica	Evaluación antropométrica	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Desnutrición Severa (IMC < 16.0) ✓ Desnutrición moderada (IMC ≥ 16.0 a < 17.0) ✓ Desnutrición leve (IMC ≥ 17.0 a < 18.5) ✓ Normal (IMC ≥ 18.5 a < 25.0) ✓ Sobrepeso (IMC ≥ 25.0 a < 30.0) ✓ Obesidad (IMC ≥ 30.0) 	
		Hemoglobina (g/dl)	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Leve (10-10.9 g/dl) ✓ Moderada (7.0-9.9 g/dl) ✓ severa (<7.0 g/dl) ✓ Muy severa (>4.0 g/dl) 	
		Complicaciones maternas	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Infección del tracto urinario ✓ Rotura prematura de membranas ✓ Amenaza de parto pre término ✓ Amenaza de aborto ✓ Hemorragia post parto ✓ Ninguna 	

Características clínicas del recién nacido

Definición Conceptual	Dimensiones	Indicaciones	criterios de evaluación
Rasgos relacionados al recién nacido de madre con anemia	Clínico	Sexo	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Masculino ✓ Femenino
		Edad gestacional por Capurro	<ul style="list-style-type: none"> ✓ < 32semanas ✓ 32– 36 semanas ✓ 37 – 41 semanas ✓ > 42 semanas
		Relación peso/ edad gestacional	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Pequeño para la edad gestacional ✓ Adecuado para edad gestacional ✓ Grandes para edad gestacional
		APGAR 1' – 5'	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 8 – 10 Normal ✓ 4 – 7 depresión leve- moderada. ✓ 0 – 3 depresión severa.
		Grupo y factor Rh	<ul style="list-style-type: none"> ✓ A + - ✓ B + - ✓ AB + - ✓ O + -
		Hemoglobina	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Anemia < 13.5g/dl ✓ Sin anemia 13.5 a 18.5g/dl
		Morbilidad	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Malformaciones congénitas ✓ Ictericia neonatal ✓ Sepsis ✓ Asfixia ✓ Ninguna

PROBLEMA	OBJETIVOS	METODOLOGÍA		
<p>PROBLEMA GENERAL</p> <p>¿Cuál es la caracterización de las gestantes con anemia y del recién nacido atendidos en el Centro de Salud Zarumilla - Tumbes 2016 – 2018?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL</p> <p>Determinar la caracterización de las gestantes con anemia y de su recién nacido atendidos en el Centro de Salud Zarumilla - Tumbes 2016 – 2018.</p> <p>OBJETIVOS ESPECIFICOS</p> <ul style="list-style-type: none"> - Determinar la incidencia de gestantes con anemia. - Establecer las características clínicas expresadas en edad gestacional, controles prenatales, patología obstétrica, medidas antropométricas, edema, etc. de las gestantes con anemia. - Determinar las características epidemiológicas expresadas en edad, estado civil, grado de instrucción, etc. de las gestantes con anemia. 	<p>Variables: Caracterización de las gestantes con anemia y recién nacidos de madres con anemia.</p>		
		<p>DIMENSIONES</p> <p>Características Epidemiológicas de la madre</p>	<p>INDICADORES</p> <ul style="list-style-type: none"> -Edad -Lugar de procedencia -Estado civil -Grado de instrucción -Paridad -Ocupación -Control prenatal 	<p>INSTRUMENTO</p> <p>Ficha de recolección de datos</p>
		<p>Características clínicas de la madre</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Edad gestacional - Evaluación antropométrica - Hemoglobina - Complicaciones maternas. 	
		<p>Características clínicas del recién nacido.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - sexo - edad gestacional por Capurro - relación peso/edad gest. - Apgar - Grupo y factor - Hemoglobina - Morbilidad. 	

MÉTODO Y DISEÑO	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
<p>Tipo de estudio El estudio es de naturaleza cuantitativo de tipo descriptivo simple.</p> <p>Diseño Diseño no experimental, de corte transversal.</p> <p>Método Recolección de datos.</p> <p>Grafico</p> <p style="text-align: center;">M → OX</p> <p>Donde:</p> <p>M: Muestra en estudio. O: Observación de casos. Xi: Variable en estudio</p>	<p>LA POBLACIÓN Estará representada por las historias clínicas de las gestantes con anemia y su recién nacido atendidos en el Centro de Salud Zarumilla - Tumbes, que según la oficina de Estadística constituyen 280.</p> <p>MUESTRA La muestra de la población estará conformada por 98 historias clínicas de pacientes que fueron atendidas en centro obstétrico de dicho nosocomio.</p>	<p>TECNICA técnica de investigación documental de las historias clínicas de las pacientes y sus recién nacidos.</p> <p>INSTRUMENTO Ficha de recolección de datos.</p>

ANEXO N° 09**CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES**

ACTIVIDADES	FECHAS			
	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 4
1. ELABORACIÓN DEL PROYECTO.	X	X		
2. REVISIÓN Y APROBACIÓN DEL PROYECTO.		X		
3. EJECUCIÓN.			X	
4. ANÁLISIS Y RESULTADOS.			X	
5. ELABORACIÓN DEL INFORME.				X
6. APROBACIÓN DEL INFORME				X
7. SUSTENTACIÓN DEL INFORME.				X

ANEXO N° 10

Presupuesto analítico

BIENES	UNIDAD	CANTIDAD	PRECIO/UNIDAD SOLES	TOTAL
Hoja A4	Millar	2	30.00	60.00
Lapiceros azul	Unidad	10	0.50	5.00
Lápiz carbón	Unidad	10	1.00	10.00
Borrador	Unidad	6	1.00	6.00
Cuaderno	Unidad	2	4.5.0	9.00
Fólder Manila	Unidad	12	0.50	6.00
CD	Unidad	6	2.00	12.00
Tableros	Unidad	2	7.00	14.00
Sobre manila	Unidad	10	0.50	5.00
USB 2 Gb	Unidad	1	80.00	80.00
TOTAL BIENES				207.00

SERVICIOS	UNIDAD	CANTIDAD	PRECIO/UNIDAD	TOTAL
INTERNET	HORAS	150	1.50	225.00
LLAMADAS	MINUTOS	120	0.50	60.00
COPIAS	UNIDAD	650	0.10	65.00
IMPRESIONES	UNIDAD	500	0.50	250.00
EMPASTADO	UNIDAD	5	30.00	150.00
PASAJES	ESTIMADO			700.00
TOTAL SERVICIOS				1450.00
COSTO TOTAL				1657.00

Caracterización de gestantes con anemia y su recién nacido atendidos en el Centro de Salud Zarumilla 2016 – 2018

INFORME DE ORIGINALIDAD



ENCONTRAR COINCIDENCIAS CON TODAS LAS FUENTES (SOLO SE IMPRIMIRÁ LA FUENTE SELECCIONADA)

12%

★ docplayer.es

Fuente de Internet

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 15 words

Excluir bibliografía

Activo