

**UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**



**T E S I S**

**Relación de la anemia gestacional de las primigestas, en la  
valoración del Apgar del Recién Nacido - Hospital Félix Mayorca**

**Soto – Tarma - 2025**

**Para optar el título profesional de:**

**Obstetra**

**Autores:**

**Bach. Sonaly del Rosario ÑAUPARI HUACCHO**

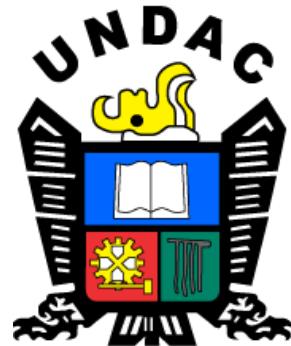
**Bach. Yadira Jannela TORRES NATEROS**

**Asesor:**

**Dr. Isaías Fausto MEDINA ESPINOZA**

**Cerro de Pasco - Perú - 2025**

**UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**



**T E S I S**

**Relación de la anemia gestacional de las primigestas, en la  
valoración del Apgar del Recién Nacido - Hospital Félix Mayorca**

**Soto – Tarma - 2025**

**Sustentada y aprobada ante los miembros del jurado:**

---

Mg. Cesar Ivón TARAZONA MEJORADA  
**PRESIDENTE**

---

Mg. Yolanda COLQUI CABELLO  
**MIEMBRO**

---

Mg. Emerson Edwin LEON ROJAS  
**MIEMBRO**



**INFORME DE ORIGINALIDAD N° 069-2025**

La Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión ha realizado el análisis con exclusiones en el Software Turnitin Similarity, que a continuación se detalla:

Presentado por:

**Sonaly del Rosario ÑAUPARI HUACCHO  
Yadira Jannela TORRES NATEROS**

Escuela de Formación Profesional  
**OBSTETRICIA**

Tesis

**"Relación de la anemia gestacional de las primigestas, en la valoración del Apgar del Recién Nacido - Hospital Félix Mayorca Soto – Tarma -2025"**

Asesor:

***Dr. Isaías Fausto, MEDINA ESPINOZA***

**Índice de Similitud: 19%**

Calificativo  
**APROBADO**

Se adjunta al presente el informe y el reporte de evaluación del software similitud.

Cerro de Pasco, 16 de diciembre del 2025



Firmado digitalmente por TUMIALAN  
HILARIO Raquel Flor De María FAU  
20154605046 soft  
Motivo: Soy el autor del documento  
Fecha: 16.12.2025 21:52:58-05:00

**Dra. Raquel Flor de María TUMIALAN HILARIO**  
Directora de la Unidad de Investigación  
Facultad de Ciencias de la Salud

## **DEDICATORIA**

En el corazón de este trabajo, dedicamos nuestro esfuerzo y logros a Dios, nuestro ancla y brújula.

A nuestros padres, por cada sacrificio silencioso, por cada palabra de aliento que encendió nuestros caminos y por enseñarnos el valor de la lucha.

A nuestras familias por ser nuestro refugio incondicional, la primera escuela donde aprendimos que el amor y la perseverancia son la base de todo.

A nuestros seres queridos, que han sido testigos de nuestras caídas y nuestros triunfos, por su apoyo inquebrantable y su fe en nosotras, incluso cuando nosotras dudamos. Su perseverancia es el verdadero premio de este viaje. Éste triunfo es la prueba de que el amor compartido es la fuerza más poderosa. Este logro no solo es nuestro, es de todos los que nos acompañaron en este largo camino.

## **AGRADECIMIENTO**

Este trabajo de investigación es la culminación de un largo proceso que ha sido posible gracias al apoyo incondicional y la valiosa contribución de muchas personas e instituciones.

A nuestra alma mater U.N.D.A.C., a nuestros distinguidos docentes, quienes con su conocimiento, experiencia y dedicación sembraron en nosotras la pasión por el aprendizaje y la investigación.

A nuestro asesor de tesis Dr. Isaías Medina Espinoza, por su invaluable guía, paciencia y apoyo constante. Su dirección experta y sus comentarios críticos fueron la brújula que orientó este proyecto y le dieron solidez. Y finalmente a nosotras, por haber recorrido este camino juntas. Por las incontables horas de estudio, los momentos de incertidumbre y la perseverancia compartida. Gracias por el compañerismo, el apoyo mutuo y la amistad que hizo este proceso más llevadero. Demostramos que unidas somos capaces de lograr grandes cosas.

¡Lo logramos, amiga!

## RESUMEN

El objetivo general: Determinar la relación de la anemia gestacional de las primigestas, en la valoración del Apgar del Recién Nacido - Hospital Félix Mayorca Soto – Tarma -2025

Material y métodos: El tipo de investigación fue el básico, cualitativa, el método fue el descriptivo, el diseño fue descriptivo correlacional, la muestra fue seleccionado a través del muestreo no probabilísticos intencionado se seleccionó a 40 gestantes primigestas y 40 Recién Nacidos.

Resultados: El 50% de mujeres primigestas no usa ninguna forma de anticoncepción, el 30% usaron el método de barra y el 20% hormonal.

El 67.5% de mujeres primigestas tuvieron recién nacidos a término, el 30% pretérmino y el 2.5% postérmino. El 50% de mujeres primigestas acudieron a los controles prenatales entre 7 a más, el 37.5% de 4 a 6 controles y el 15% de 1 a 3 controles. La mayoría de los recién nacidos 62.5%, la valoración de Apgar fue normal, en el 30% presentaron una depresión moderada y el 7.5% depresión severa.

El 65% de las mujeres primigestas presentaron anemia muy leve, el 27.5% anemia leve y el 7.5% anemia moderada.

Conclusiones: Existe relación significativa entre la anemia gestacional de las primigestas, en la valoración del Apgar del Recién Nacido, toda vez que el valor de  $p=0.0000$ , y de acuerdo a la prueba no paramétrica del chi cuadrado  $X^2 C = 40.119 > X^2 t = (0.05 \% \alpha 4 gl) = 9.4877$ , por lo tanto: La Ha = Se acepta  $H_0$  = Se rechaza

**Palabras clave:** Anemia gestacional y valoración del Apgar del Recién Nacido.

## **ABSTRACT**

The overall objective: To determine the relationship between gestational anemia in primiparous women and the Apgar score of newborns - Félix Mayorca Soto Hospital - Tarma -2025

Materials and methods: The type of research was basic, qualitative, the method was descriptive, the design was descriptive correlational, and the sample was selected through intentional non-probabilistic sampling of 40 primigravida women and 40 newborns.

Results: Fifty percent of primigravida women did not use any form of contraception, 30% used the barrier method, and 20% used hormonal contraception.

Sixty-seven point five percent of primigravida women had full-term newborns, 30% had preterm newborns, and 2.5% had post-term newborns. Fifty percent of primigravida women attended seven or more prenatal checkups, 37.5% attended four to six checkups, and 15% attended one to three checkups. The majority of newborns (62.5%) had a normal Apgar score, 30% had moderate depression, and 7.5% had severe depression.

Sixty-five percent of primigravida women had mild anemia, 27.5% had moderate anemia, and 7.5% had severe anemia.

Conclusions: There is a significant relationship between gestational anemia in primiparous women and the Apgar score of the newborn, since the value of  $p = 0.0000$ , and according to the nonparametric chi-square test  $X^2 C = 40.119 > X^2 t = (0.05\% \square 4 gl) = 9.4877$ , therefore:  $H_a = \text{Accepted}$   $H_0 = \text{Rejected}$

**Keywords:** Gestational anemia and Apgar score

## **INTRODUCCIÓN**

El objetivo de este trabajo de investigación es conocer cómo afecta la anemia gestacional al APGAR en recién nacidos primigrávidos atendidos en el Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Félix Mayorca Soto. Con las herramientas podemos conocer, analizar y prestar atención si la anemia tiene algún efecto en el APGAR del recién nacido, porque algunas de las consecuencias que puede tener el recién nacido: bajo peso, mal tono muscular, mal llanto, todo de acuerdo a nuestra tabla de operaciones variables. La investigación es aplicada en salud, es cuantitativa, el diseño es descriptivo-correlacional. Las variables fueron las siguientes: La anemia independiente en gestantes primigestas y dependientes es el APGAR neonatal utilizado en una población primigesta atendida en el servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma y una muestra de 40 recién nacidos. La conclusión más importante: Existe relación significativa entre la anemia gestacional de las primigestas, en la valoración del Apgar del Recién Nacido, toda vez que el valor de  $p = 0.0000$ , y de acuerdo a la prueba no paramétrica del chi cuadrado  $\chi^2 C = 40.119 > \chi^2 t = (0.05 \% \square 4 gl) = 9.4877$ , por lo tanto: La Ha = Se acepta  $H_0$  = Se rechaza

El informe de investigación incluye: El problema de investigación, el marco teórico, la metodología y técnicas de investigación, presentación de resultados, conclusiones y recomendaciones, bibliografía y anexos.

## **INDICE**

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

RESUMEN

ABSTRACT

INTRODUCCIÓN

INDICE

### **CAPITULO I**

#### **PROBLEMA DE INVESTIGACION**

1.1.	Planteamiento del problema .....	1
1.2.	Delimitación de la investigación .....	2
1.3.	Formulación del problema.....	2
1.3.1.	Problema general .....	2
1.3.2.	Problemas específicos .....	2
1.4.	Formulación de objetivos .....	3
1.4.1.	Objetivo general .....	3
1.4.2.	Objetivos específicos.....	3
1.5.	Justificación de la investigación .....	3
1.6.	Limitaciones de la investigación.....	4

### **CAPITULO II**

#### **MARCO TEORICO**

2.1.	Antecedentes de estudio .....	5
2.2.	Bases teóricas – científicas.....	7
2.2.1.	Anemia .....	7
2.2.2.	Anemia gestacional .....	7
2.3.	Definición de términos básicos .....	9
2.4.	Enfoque filosófico - epistémico .....	10

## **CAPITULO III**

### **METODOLOGIA Y TECNICAS DE INVESTIGACION**

3.1.	Tipo de investigación .....	12
3.2.	Nivel de investigación .....	12
3.3.	Características de la investigación.....	12
3.4.	Métodos de investigación .....	12
3.5.	Diseño de investigación .....	13
3.6.	Procedimiento del muestreo .....	13
3.7.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	14
3.8.	Técnicas de procesamiento y análisis de datos .....	14
3.9.	Orientación ética.....	14

## **CAPITULO IV**

### **PRESENTACIÓN DE RESULTADOS**

4.1.	Presentación, análisis e interpretación de resultados.....	16
4.2.	Discusión de resultados.....	26

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANEXOS

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1.</b> Mujeres primigestas, por edad, según grado de instrucción - Hospital Félix Mayorca Soto – Tarma -2025.....	16
<b>Tabla 2.</b> Mujeres primigestas, por estado civil, según forma de anticoncepción - Tarma -2025 .....	18
Tabla 3. Mujeres primigestas, por número de controles prenatales, según Tipo de Recién Nacido - Tarma -2025 .....	20
<b>Tabla 4.</b> Población de Recién nacidos, por peso, según sexo - Tarma - 2025 .....	22
<b>Tabla 5.</b> Relación de la anemia gestacional de las primigestas, en la valoración del Apgar del Recién Nacido – Tarma -2025 .....	24

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

<b>Gráfico 1</b> Mujeres primigestas, por edad, según grado de instrucción - .....	17
<b>Gráfico 2.</b> Mujeres primigestas, por estado civil, según forma.....	19
<b>Gráfico 3.</b> Mujeres primigestas, por número de controles prenatales, según – tipo de Recién Nacido .....	21
<b>Gráfico 4.</b> Población de Recién nacidos, por peso, según sexo.....	23
<b>Gráfico 5.</b> Relación de la anemia gestacional de las primigestas, en la valoración del Apgar del Recién Nacido .....	25

## **CAPITULO I**

### **PROBLEMA DE INVESTIGACION**

#### **1.1. Planteamiento del problema**

El estado nutricional de una mujer determina su salud general, especialmente la fertilidad, el embarazo, el parto, la recuperación y la lactancia. El estado nutricional de la madre también es un factor determinante para el peso del niño al nacer. Un aspecto que resulta significativo porque el bajo peso al nacer se asocia con la mortalidad infantil. Asimismo, la salud y la calidad de vida están estrechamente relacionadas con el estado nutricional de las personas. Un estado nutricional adecuado de las mujeres incide directamente en su propio bienestar y el de sus hijas e hijos, tanto al nacer como en la edad adulta. Así, el mal estado nutricional de las mujeres antes y durante el embarazo, como lo demuestra el bajo peso o peso insuficiente (IMC), es uno de los principales determinantes del bajo peso al nacer y de la muerte perinatal; Se asocia con un mayor riesgo de complicaciones durante el parto y aumenta la probabilidad de muerte materna. De esta manera, garantizar una nutrición saludable de las mujeres es un factor positivo para reducir problemas de salud de importancia nacional como la mortalidad materna, infantil y perinatal. Según la Dirección Ejecutiva de Supervisión de Alimentación y Nutrición del Ministerio de Salud en nuestro Departamento

Junín. La anemia en gestantes no mostró cambios durante el último año y aún afecta a más de 1 de cada 3 gestantes con acceso al EESS en la región y es grave (0,4%), moderada (4,2%) y leve (28,9%).

Por todo ello se planteó el siguiente trabajo de investigación: ¿Cómo es la relación de la anemia gestacional de las primigestas, en la valoración del Apgar del Recién Nacido - Hospital Félix Mayorca Soto – Tarma -2025?

## **1.2. Delimitación de la investigación**

La investigación se realizará en el ámbito del Hospital Félix Mayorca Soto – Tarma, durante los meses de enero a marzo del 2025.

## **1.3. Formulación del problema**

### **1.3.1. Problema general**

¿Cómo es la relación de la anemia gestacional de las primigestas, en la valoración del Apgar del Recién Nacido - Hospital Félix Mayorca Soto – Tarma -2025?

### **1.3.2. Problemas específicos**

- a. ¿Cómo se relaciona la anemia gestacional leve, con la valoración del APGAR del recién nacido en primigestas atendidas en el hospital Félix Mayorca Soto?
- b. ¿Cómo influye la anemia gestacional moderada con el APGAR del recién nacido en primigestas atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto?
- c. ¿Cómo se relaciona la anemia gestacional severa con la valoración del APGAR del recién nacido en primigestas atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto?
- d. ¿Cómo se relaciona la anemia gestacional de las primigestas, con la valoración del Apgar del Recién Nacido - Hospital Félix Mayorca Soto – Tarma?

## **1.4. Formulación de objetivos**

### **1.4.1. Objetivo general**

Determinar la relación de la anemia gestacional de las primigestas, en la valoración del Apgar del Recién Nacido - Hospital Félix Mayorca Soto – Tarma -2025.

### **1.4.2. Objetivos específicos**

- a. Identificar la relación de la anemia gestacional leve, con la valoración del APGAR del recién nacido en primigestas atendidas en el hospital Félix Mayorca Soto.
- b. Identificar la relación de la anemia gestacional moderada con la valoración del APGAR del recién nacido en primigestas atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto.
- c. Identificar la relación de la anemia gestacional severa con la valoración del APGAR del recién nacido en primigestas atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto.
- d. Identificar la relación de la anemia gestacional de las primigestas, con la valoración del Apgar del Recién Nacido - Hospital Félix Mayorca Soto – Tarma.

## **1.5. Justificación de la investigación**

Es importante que las personas conozcan y comprendan las complicaciones de la anemia durante el embarazo con la evaluación APGAR del recién nacido en primigrávidas para que las mujeres embarazadas estén más atentas a un estilo de vida saludable. Justificación práctica.

Este estudio proporciona un conocimiento más profundo de la anemia gestacional mediante la evaluación de APGAR en recién nacidos primigrávidos, ya que es un problema que ocurre en nuestra sociedad y a la vez es considerado un problema de salud pública. Y las complicaciones que

conllevan los diferentes tipos de anemia, por lo que ayudará a orientar mejor las conversaciones y sesiones educativas para todas las mujeres embarazadas por primera vez.

Este estudio proporciona el conocimiento más profundo de la complicación de la anemia gestacional mediante la evaluación de APGAR en recién nacidos primigrávidos y así contribuirá a un mejor manejo clínico de los casos. Y también contiene muchos conceptos básicos que pueden servir como guía para otros estudios en el futuro.

#### **1.6. Limitaciones de la investigación**

Ninguna

## **CAPITULO II**

### **MARCO TEORICO**

#### **2.1. Antecedentes de estudio**

##### **Internacionales**

Cruz D. y col., en el año 2012, en Ecuador, investigaron “Factores de riesgo perinatales para peso bajo en recién nacidos a término del Hospital Gineco-Obstétrico Isidro Ayora”, Descubrieron que el 8,48% tenía bajo peso al nacer, un 70,3% de crecimiento asimétrico y un 28% de crecimiento simétrico entre los recién nacidos a término. Los factores de riesgo son: peso materno posparto  $\leq 55$  kg (OR: 3,04,  $p<0,0001$ ), índice de masa corporal posparto ( $p < 0,0001$ ), riesgo de parto prematuro (OR: 2,83,  $p< 0,0001$ ), antecedente de bajo peso al nacer (OR: <0,48,  $p<0,48$ ,  $p=0,05$ ) y hemoglobina materna ( $p <0,04$ ).

(1)

Soto y col., en el año 2010, en México investigaron “Factores de riesgo asociados al bajo peso al nacer” , evaluaron 404 expedientes de embarazos a término, considerando 202 en cada grupo. Se encontró que los factores de riesgo asociados al bajo peso al nacer del recién nacido fueron: bebé con antecedentes de bajo peso al nacer

(RR=3,57), anemia con nivel de hemoglobina inferior a 10 g/dl (RR=2,37), enfermedad hipertensiva durante el embarazo (RR=2,12), edad

hasta 16 años (R=1,8), talla de RR=1,55m a 1,55m. (RR=1,51), ITU (RR=1,47), primigesta (RR=1,37), IMC mayor de 36 (RR=1,14), tabaquismo (RR=2,12), alcoholismo (RR=2,03), consumo de drogas (RR=2,01) y cambios placentarios (R=1,9). (2)

### Nacionales

Alarcon Lopez, A. R. (2018). Anemia ferropénica en las gestantes y las complicaciones en el recién nacido en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2017.

Las gestantes con anemia ferropénica estudiadas fueron jóvenes de 18 a 29 años con un porcentaje del 66,3%, por nivel de escolaridad el 57,7% había completado el bachillerato, por estado civil, el 81,7% se encontraban en unión libre y el 72,2% tenían embarazos múltiples. Según la clasificación de la anemia ferropénica, el 80,2% de las mujeres embarazadas presenta anemia ferropénica leve y el 19,8% anemia ferropénica moderada. Los recién nacidos de gestantes con anemia ferropénica tuvieron bajo peso al nacer en un 20,4% (69 casos), puntaje APGAR bajo en un 5,6% (19 casos) y menos de 36 semanas según su edad gestacional tras el examen físico (prueba de Capurro) en un 31,2% (105 casos). El resultado estadístico de chi-cuadrado de Pearson en este estudio fue valor de  $p = 0,000$ . Por lo tanto, hubo un nivel de significancia ( $p < 0,05$ ). CONCLUSIÓN: Existe correlación estadísticamente significativa entre anemia ferropénica en gestantes y complicaciones en el recién nacido ( $p < 0,05$ ). No hubo mujeres embarazadas con anemia ferropénica grave<sup>6</sup>.

Vela Yovera, A. M. D. P. (2021). Dice que: Según el estadístico Rho de Spearman, determinamos que a un nivel de correlación de 0,719 es positivo y un valor  $p$  de  $0,000 < 0,05$  es significativo. Por lo tanto, rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis de la investigación de que existe una

asociación significativa entre el estado nutricional y la anemia ferropénica gestacional en mujeres primigestas, un problema de salud pública en Lima. (7)

Roncal, H., & Jhulinio, M. (2024). Esto indica que se calculó la prueba de correlación Rho de Spearman, resultando  $\text{Rho} = -0.079$ , indicando que existe correlación negativa entre acentuación del parto y Apgar en el primer minuto después del nacimiento, también se encontró correlación significativa en el quinto minuto ( $p < 0.05$ ), con un nivel de significancia estadística de 9%-05 según 0.5. con la prueba de correlación Rho de Spearman se obtuvo  $\text{Rho} = -0.114$ , lo que también indica una correlación negativa entre la acentuación de la contracción y Apgar después de 5 minutos. Se concluyó que existe correlación significativa entre la acentuación del parto con oxitocina y el Apgar neonatal tanto en el primer como en el quinto minuto.

## **2.2. Bases teóricas – científicas**

### **2.2.1. Anemia**

Si estás anémico, es porque tu sangre no transporta bastante oxígeno al resto de tu cuerpo. (3)

La anemia se define como una caída de la concentración de hemoglobina en sangre por debajo de los límites establecidos por la Organización Mundial de la Salud, dependiendo de la edad, el sexo, el estado de embarazo y factores como la altitud. Esta afección implica una cantidad insuficiente de glóbulos rojos o hemoglobina sanos, lo que limita el transporte de oxígeno desde los pulmones a los tejidos del cuerpo. (9)

### **2.2.2. Anemia gestacional**

La anemia durante el embarazo se define como un trastorno hematológico caracterizado por una disminución de la hemoglobina (Hb), el hematocrito o el recuento total de glóbulos rojos en la sangre de la mujer embarazada. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), se considera anemia durante el embarazo cuando la concentración de hemoglobina es

inferior a 11 g/dl y el hematocrito es inferior al 33%. Esta afección resulta de cambios fisiológicos como la hemodilución debido al aumento del volumen plasmático en relación con la masa de glóbulos rojos y se clasifica como leve (Hb 10 a 10,9 g/dl), moderada (7 a 9,9 g/dl) y grave (<7 g/dl). (10)

### **Signos y síntomas**

En general, los síntomas tempranos son leves o inespecíficos (p. ej., cansancio, debilidad, mareos, disnea leve durante el ejercicio). (4)

La anemia durante el embarazo se caracteriza por signos y síntomas como fatiga intensa, debilidad, mareos, piel y membranas mucosas pálidas, dolores de cabeza, dificultad para respirar y, en casos graves, puede incluir latidos cardíacos rápidos e irregulares y presión arterial baja. El diagnóstico se confirma mediante análisis de sangre que muestran niveles reducidos de hemoglobina y glóbulos rojos durante el embarazo. 11,12,13,14

### **Diagnóstico**

El diagnóstico de anemia del embarazo se realiza principalmente sobre la base de una evaluación analítica basada en análisis de sangre durante cada trimestre del embarazo y en caso de síntomas sugestivos. Se considera anemia del embarazo cuando la concentración de hemoglobina (Hb) en el primer y tercer trimestre del embarazo es inferior a 11 g/dl y en el segundo trimestre es inferior a 10,5 g/dl. La gravedad de la anemia se clasifica según el nivel de hemoglobina. Es importante diferenciar la anemia del embarazo de la anemia hemodiluyente fisiológica que ocurre durante el embarazo mediante el uso de parámetros de glóbulos rojos como el volumen medio de glóbulos rojos (MCV), la hemoglobina media (MCH), la concentración media de hemoglobina (MCHC) y el ancho de distribución de los glóbulos rojos (RDW-CV), además de la ferritina sérica, para confirmar que la deficiencia de hierro es una causa común. Para un diagnóstico preciso, es necesario un análisis de sangre automatizada que mida la sangre venosa porque la sangre capilar es menos

precisa. Para la anemia por deficiencia de hierro, los parámetros de diagnóstico incluyen hematocrito inferior al 33%, MCV inferior a 79 fl y ferritina sérica inferior a 20 ng/ml. Otras causas como la anemia inflamatoria o las hemoglobinopatías también deben considerarse en el diagnóstico diferencial, donde se pueden realizar pruebas específicas de hemoglobina y confirmación genética. Por lo tanto, el diagnóstico de anemia del embarazo es un diagnóstico de laboratorio clínico basado en los parámetros de hemoglobina y glóbulos rojos ajustados durante el trimestre del embarazo, con pruebas adicionales si se sospecha una causa específica. La base para monitorear y clasificar la anemia para un tratamiento oportuno son los análisis de sangre en serie.<sup>15,16,17,18</sup>

### **Tratamiento**

El tratamiento de la anemia durante el embarazo depende de la causa, la más común de las cuales es la deficiencia de hierro. Implica la suplementación con hierro por vía oral o intravenosa, así como recomendaciones dietéticas para mejorar la absorción del hierro. La suplementación prenatal debe individualizarse según las reservas maternas de hierro y otras condiciones clínicas. En casos graves, puede ser necesaria una transfusión de sangre. Además, se recomienda un seguimiento médico continuo para evaluar la evolución y ajustar el tratamiento.<sup>11,12,13,14</sup>

### **2.3. Definición de términos básicos**

**EMBARAZO:** El proceso de gestación o gestación, concepción, mantenimiento y porte de un organismo en el útero de la madre también dura unas 38-40 semanas, es decir, la edad gestacional del feto al nacer es de 38-40 semanas, es decir, el tiempo que pasa desde la fecundación del óvulo hasta el nacimiento.

**ANEMIA EN EL EMBARAZO:** Según la OMS, la anemia en mujeres embarazadas se define como una concentración de HB < 11 g/dl.

**ANEMIA:** Es una afección en la que las concentraciones de hemoglobina (Hb) y hematocrito (Hct) en la sangre disminuyen por debajo de los niveles normales.

**TAQUICARDIA:** Cuando el ritmo cardíaco o frecuencia cardiaca aumenta respecto al ritmo cardíaco normal durante el embarazo se denomina taquicardia. Normalmente, cuando el corazón late a más de 100 latidos por minuto durante el embarazo, se considera taquicardia.

**APGAR.** - La primera evaluación del recién nacido se realiza en la sala de partos inmediatamente después del nacimiento del bebé. Esta prueba fue desarrollada en 1952 por la anestesióloga Virginia Apgar para determinar rápidamente la condición física de un recién nacido y determinar la necesidad inmediata de atención médica adicional o atención de emergencia. Normalmente, al bebé se le realizarán dos pruebas: la primera prueba un minuto después del nacimiento y la segunda prueba cinco minutos después del nacimiento. A veces, si la condición física del bebé es preocupante o el resultado de la segunda prueba es bajo, se puede examinar al bebé por tercera vez 10 minutos después del nacimiento.

#### **2.4. Enfoque filosófico - epistémico**

Desde un enfoque cognitivo-filosófico, la anemia del embarazo en mujeres primíparas y su evaluación mediante Apgar neonatal puede considerarse una cuestión de conocimiento y su sustento en la práctica clínica. La anemia durante el embarazo es un fenómeno biomédico que afecta directamente los resultados neonatales, como el bajo peso al nacer y los bajos puntajes de Apgar, que reflejan la supervivencia inmediata del recién nacido. Se explora la estructura epistemológica del conocimiento clínico a través de evidencia empírica y la interpretación de datos biológicos para predecir el riesgo perinatal y mejorar las intervenciones. Este enfoque también aborda las consideraciones éticas y sociales involucradas en la atención de las mujeres

embarazadas con anemia, la necesidad de evaluar no sólo datos biomédicos cuantitativos sino también de integrar conocimientos contextuales, culturales y experienciales para comprender las complejidades de la anemia durante el embarazo y su impacto en el recién nacido. La escala de Apgar es un índice clínico directo construido según esta lógica, que permite una evaluación objetiva del estado del recién nacido, reflejando así la calidad de la atención prenatal.

## **CAPITULO III**

### **METODOLOGIA Y TECNICAS DE INVESTIGACION**

#### **3.1. Tipo de investigación**

El presente estudio es una investigación de tipo básica, cuantitativa.

#### **3.2. Nivel de investigación**

El propósito de esta investigación fue describir anemia gestacional de las primigestas, en la valoración del Apgar del Recién Nacido - Hospital Félix Majorca Soto – Tarma, así mismo, se pudo medir el grado de relación entre las dos variables de estudio.

#### **3.3. Características de la investigación**

Esto permitió desarrollar un estudio, planificado, válido, innovador, con objetividad, una muestra representativa que permitió resultados comprensibles, y además utilizó el método científico que permitió su publicación.

#### **3.4. Métodos de investigación**

El presente estudio se conformó con el método descriptivo, ya que describimos la asociación entre anemia gestacional en primigrávidas mediante la evaluación del Apgar del recién nacido en el Hospital Félix Majorca Soto de Tarma -2025.

### **3.5. Diseño de investigación**

Diseño descriptivo correlacional

		VARIABLES			
GRUPO	G1	T1	T2	T3	Tn
		E1	E2	E3	En

Abreviaturas

G1 : GRUPO1

Gn : GRUPO número siguiente

T1 : TIEMPO 1

Tn : TIEMPO número siguiente

E1 : EVALUACIÓN 1

En : EVALUACIÓN número siguiente

### **3.6. Procedimiento del muestreo**

**Universo objetivo.** - Todas las gestantes primigestas y recién nacidos en el Hospital Félix Mayorca Soto – Tarma.

**Universo muestral.** - Todas las gestantes primigestas y recién nacidos en el Hospital Félix Mayorca Soto – Tarma 2025

**Muestra.** - A través del muestreo no probabilísticos intencionado se seleccionó a 40 gestantes primigestas y 40 Recién Nacidos.

**Criterio de inclusión:**

Gestantes primigestas.

Recién nacidos, atendidos, en el servicio de Gineco- Obstetricia de H.F.M.S.

Participación voluntaria previa información.

**Criterio de exclusión:**

Gestantes multigestas.

Recién nacidos con patologías.

Recién nacidos de madres multigestas.

### **3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

De acuerdo a la problemática a investigar se utilizó los siguientes instrumentos:

A) Realizamos la recolección de historias clínicas del servicio de ginecología y obstetricia, para determinar mediante una tabulación los tipos de anemia que se pueden presentar en las gestantes primigestas y cómo afecta en el APGAR del recién nacido.

B) Forma de calificación:

Lo calificamos en anemia muy leve, leve y moderada, según la cantidad de historias que podemos obtener.

ANEMIA GESTACIONAL EN RELACION AL APGAR DEL RECIEN NACIDO			
GESTANTES PRIMIGESTAS CON ANEMIA GESTACIONAL	ANEMIA MUY LEVE	ANEMIA LEVE	ANEMIA MODERADA
PUNTAJE DE APGAR RN AL MIN			
PUNTAJE DE APGAR RN A LOS 5 MIN			
PUNTAJE DE APGAR RN A LOS 10 MIN			

### **3.8. Técnicas de procesamiento y análisis de datos**

El procesamiento de los datos se realizó mediante la prueba no paramétrica de chi cuadrado, ya que las variables son cualitativas, esta prueba es una de las más utilizadas en la investigación de variables cualitativas.

Los datos encontrados se organizaron para una mejor comprensión en tablas de doble entrada y se mostraron en gráficos de barras estadísticos simples y superpuestos.

### **3.9. Orientación ética**

La anemia gestacional en primigesta no es sólo un desafío clínico sino también ético. La atención integral que considere aspectos médicos y psicosociales es esencial para mejorar los resultados maternos y neonatales.

La implementación de políticas públicas y programas educativos efectivos puede reducir significativamente la incidencia de anemia durante el embarazo y así mejorar la salud de las madres y los niños en entornos como el Hospital Félix Mallorca Soto de Tarma.

## CAPITULO IV

### PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

#### 4.1. Presentación, análisis e interpretación de resultados

**Tabla 1.** *Mujeres primigestas, por edad, según grado de instrucción - Hospital Félix Mayorca Soto – Tarma -2025*

GRADO DE INSTRUCCIÓN	EDAD (Años)						TOTAL	
	14 - 21		22-29		30-39			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Primaria	2	5	6	15	2	5	10	25
Secundaria	7	17.5	9	22.5	1	2.5	17	42.5
Superior	5	12.5	7	17.5	1	2.5	13	32.5
TOTAL	14	35	22	55	4	10	40	100

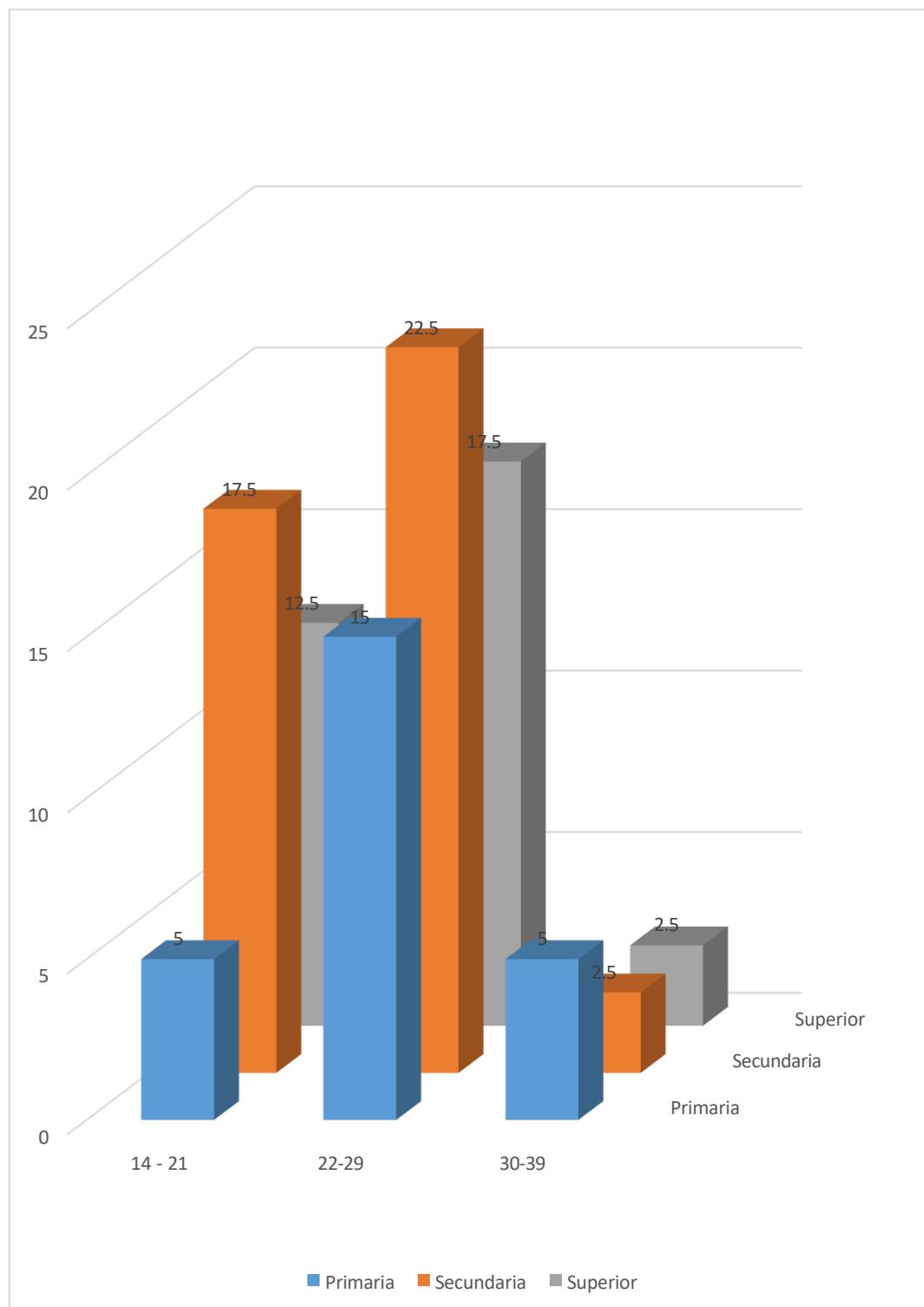
Fuente: Elaboración propia.

#### Comentario:

La tabla 1, nos muestra a las mujeres primigestas, por edad, según grado de instrucción del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, en donde de un total de 40 mujeres primigestas, la mayoría 42.5% cursaron el nivel secundario, el 32% superior y el 25% primaria.

La mayoría de las mujeres primigestas 55% tienen entre 22 a 29 años, el 35% de 14 a 21 años y el 10% de 30 a 39 años.

**Gráfico 1 Mujeres primigestas, por edad, según grado de instrucción -**



**Tabla 2.** *Mujeres primigestas, por estado civil, según forma de anticoncepción*  
 - Tarma -2025

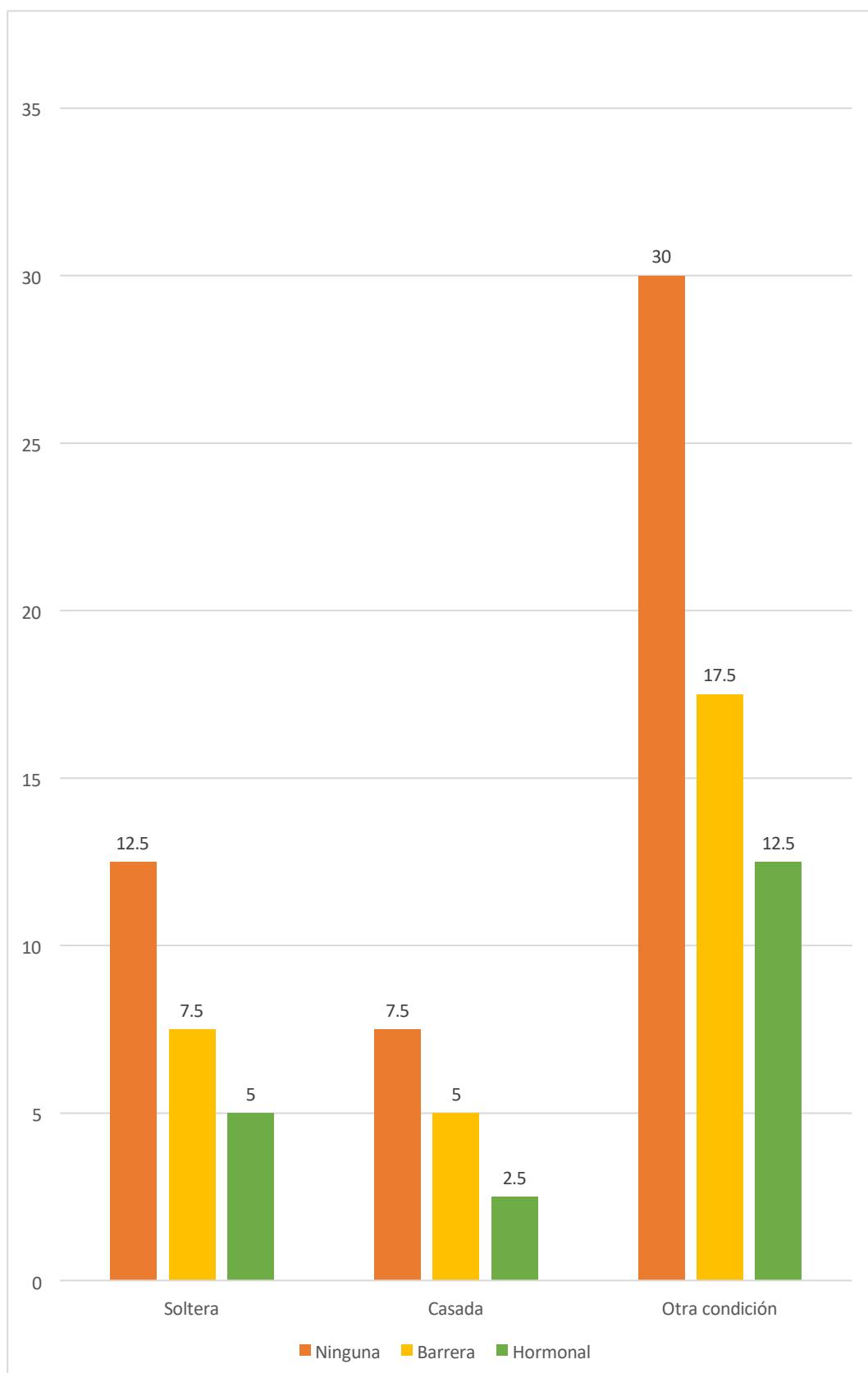
Forma de anticoncepción	Estado civil						TOTAL	
	Soltera		Casada		Otra condición			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Ninguna	5	12.5	3	7.5	12	30	20	50
Barrera	3	7.5	2	5	7	17.5	12	30
Hormonal	2	5	1	2.5	5	12.5	8	20
TOTAL	10	25	6	15	24	60	40	100

Fuente: Elaboración propia.

**Comentario:**

La tabla 2, nos muestra a las mujeres primigestas, por estado civil, según forma de anticoncepción, en donde, la mayoría 50% no usa ninguna forma de anticoncepción, el 30% usaron el método de barra y el 20% hormonal. El 60% de mujeres primigestas tienen otra condición civil, el 25% son solteras y el 15% casadas.

**Gráfico 2.** Mujeres primigestas, por estado civil, según forma



*Tabla 3. Mujeres primigestas, por número de controles prenatales, según Tipo de Recién Nacido - Tarma -2025*

Tipo de Recién Nacido	Número de controles prenatales						TOTAL	
	1 --3		4--6		7 a más			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Pre término A	0	0	5	12.5	7	17.5	12	30
término	4	10	10	25	13	32.5	27	67.5
Postérmino	1	2.5	0	0	0	0	1	2.5
<b>TOTAL</b>	<b>5</b>	<b>12.5</b>	<b>15</b>	<b>37.5</b>	<b>20</b>	<b>50</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

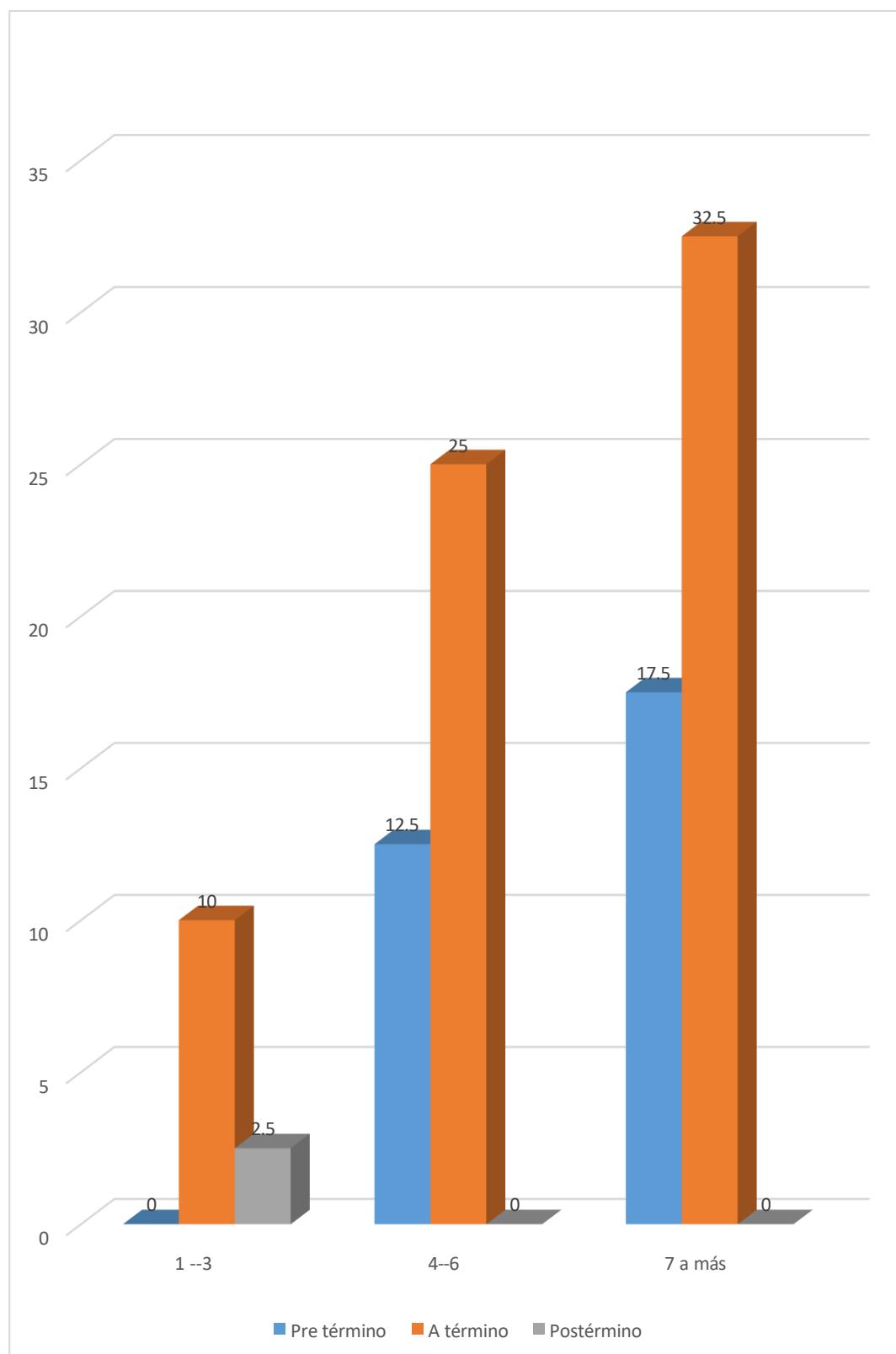
Fuente: Elaboración propia.

**Comentario:**

La tabla 3, nos muestra a las mujeres primigestas, por número de controles prenatales, según - Tipo de Recién Nacido, en donde, la mayoría de las primigestas 67.5% tuvieron recién nacidos a término, el 30% pretérmino y el 2.5% postérmino.

La mayoría de las mujeres primigestas 50% tuvieron controles prenatales entre 7 a más, el 37.5% de 4 a 6 controles y el 15% de 1 a 3 controles.

**Gráfico 3.** Mujeres primigestas, por número de controles prenatales, según – tipo de Recién Nacido



**Tabla 4.** Población de Recién nacidos, por peso, según sexo - Tarma - 2025

Sexo	Peso (grs.)						TOTAL	
	1,965 – 3,265		3,266 – 4,565		4, 566 -5,865			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Masculino	12	30	10	25	1	2.5	23	57.5
Femenino	10	25	7	17.5	0	0	17	42.5
TOTAL	22	55	17	42.5	1	2.5	40	100

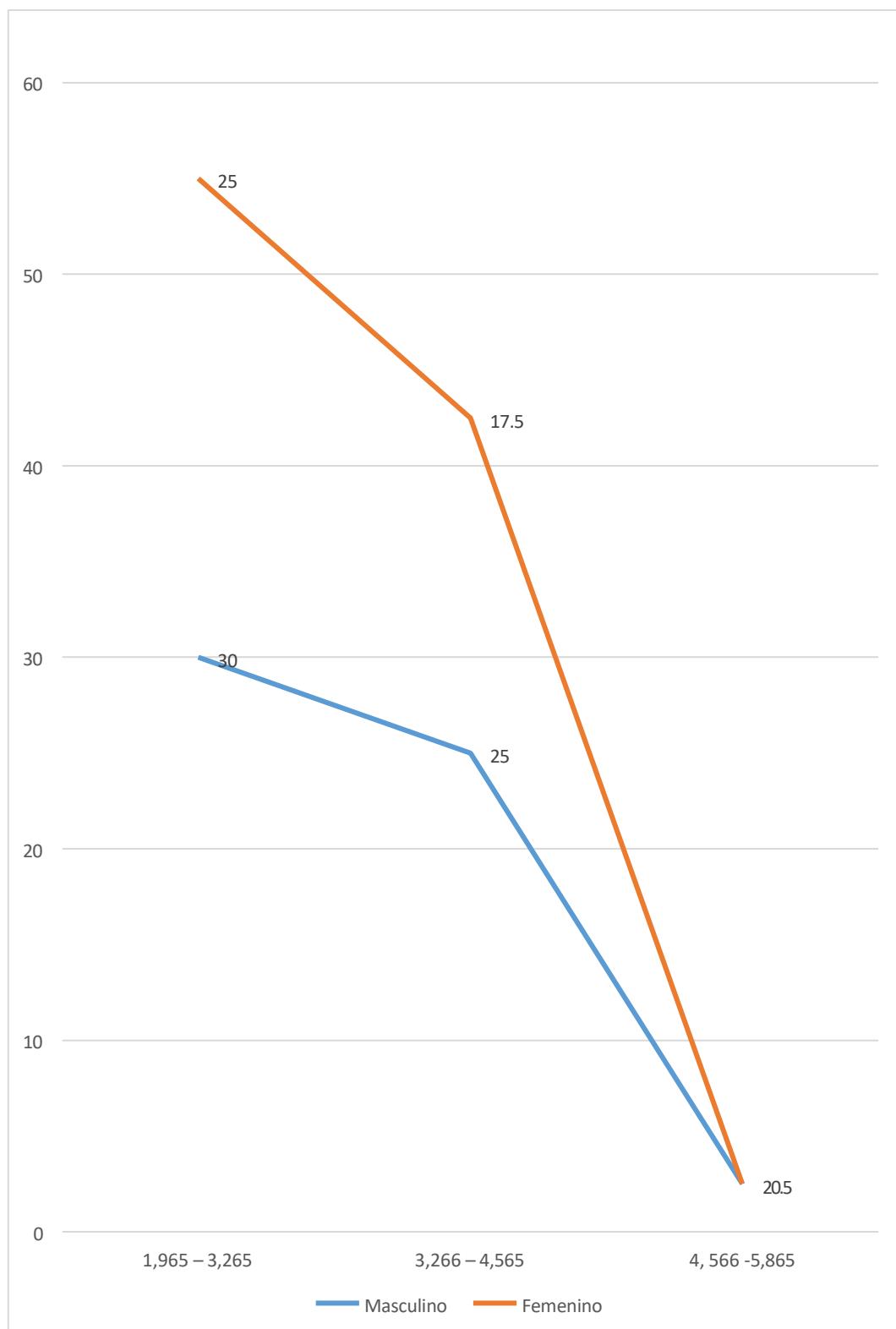
Fuente: Elaboración propia.

**Comentario:**

La tabla 4, nos muestra a Población de Recién nacidos, por peso, según sexo, en donde de un total de recién nacidos, la mayoría 57.5% de sexo masculino, el 42.5% de sexo femenino.

La mayoría de los recién nacidos 55% pesan entre 1,965 – 3,265 gramos, el 42.5% de 3,266 – 4,565 y el 2.5% de 4, 566 -5,865 gramos.

**Gráfico 4.** Población de Recién nacidos, por peso, según sexo



**Tabla 5.** Relación de la anemia gestacional de las primigestas, en la valoración del Apgar del Recién Nacido – Tarma -2025

Valoración del Apgar del Recién Nacido	Anemia gestacional de las primigestas						TOTAL			
	Muy leve		Leve		Moderada					
	Nº	%	Nº	%	Nº	%				
Normal	18	45	7	17.5	0	0	25	62.5		
Depresión moderada	8	20	4	10	0	0	12	30		
Depresión severa	0	0	0	0	3	7.5	3	7.5		
TOTAL	26	65	11	27.5	3	7.5	40	100		

Fuente: Elaboración propia.

$$\chi^2 c = 40.119 > \chi^2 t = (0.05 \% \alpha 4 \text{ gl}) = 9.4877$$

Por lo tanto: Ha = Se acepta Ho = Se rechaza

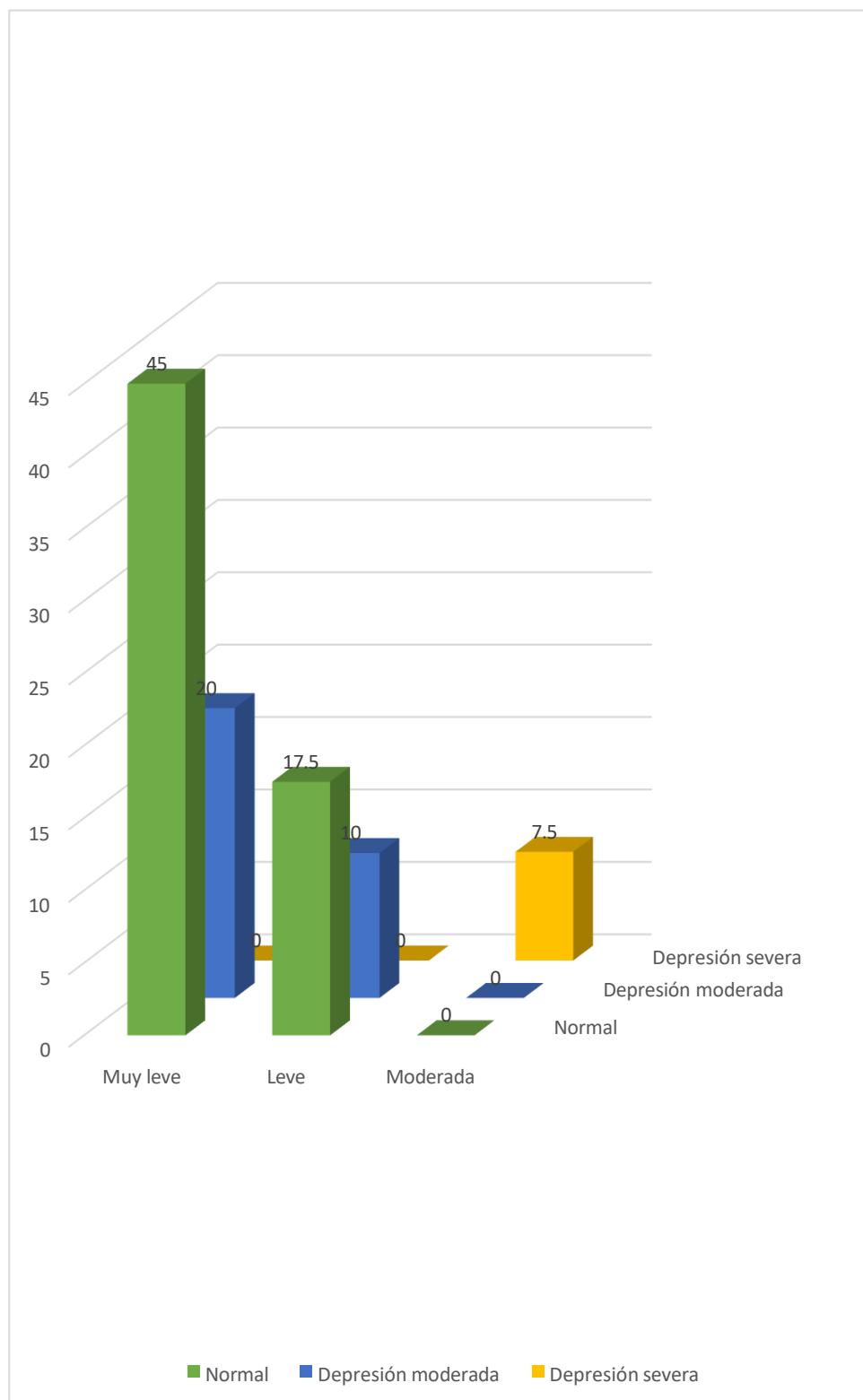
#### Comentario:

La tabla 5, nos muestra relación de la anemia gestacional de las primigestas, en la valoración del Apgar del Recién Nacido, en donde en la mayoría de los recién nacidos 62.5% la valoración de Apgar fue normal, en el 30% presentaron una depresión moderada y el 7.5% depresión severa.

La mayoría 65% de mujeres primigestas 65% presentaron anemia muy leve, el 27.5% anemia leve y el 7.5% anemia moderada.

Existe relación significativa entre la anemia gestacional de las primigestas, en la valoración del Apgar del Recién Nacido, toda vez que el valor de p= 0.0000, y de acuerdo a la prueba no paramétrica del chi cuadrado  $\chi^2 c = 40.119 > \chi^2 t = (0.05 \% \alpha 4 \text{ gl}) = 9.4877$ , por lo tanto: La Ha = Se acepta Ho = Se rechaza

**Gráfico 5.** Relación de la anemia gestacional de las primigestas, en la valoración del Apgar del Recién Nacido



#### **4.2. Discusión de resultados**

El objetivo de este trabajo de investigación es conocer cómo afecta la anemia gestacional al APGAR en recién nacidos primigrávidos atendidos en el Servicio de Gineo-Obstetricia del Hospital Félix Mayorca Soto.

El 50% de mujeres primigestas no usa ninguna forma de anticoncepción, el 30% usaron el método de barra y el 20% hormonal. El 67.5% de mujeres primigestas tuvieron recién nacidos a término, el 30% pretérmino y el 2.5% postérmino.

Según Soto y col., en el año 2010, en México investigaron “Factores de riesgo asociados al bajo peso al nacer”. Se encontró que los factores de riesgo asociados al bajo peso al nacer del recién nacido fueron: bebé con antecedentes de bajo peso al nacer ( $RR=3,57$ ), anemia con nivel de hemoglobina inferior a 10 g/dl ( $RR=2,37$ ), enfermedad hipertensiva durante el embarazo ( $RR=2,12$ ), edad hasta 16 años ( $R=1,8$ ), talla de  $RR=1,55m$  a  $1,55m$ . ( $RR=1,51$ ), ITU ( $RR=1,47$ ), primigesta ( $RR=1,37$ ), IMC mayor de 36 ( $RR=1,14$ ), tabaquismo ( $RR=2,12$ ), alcoholismo ( $RR=2,03$ ), consumo de drogas ( $RR=2,01$ ) y cambios placentarios ( $R=1,9$ ). (2)

Uno de los resultados fue: El 50% de mujeres primigestas acudieron a los controles prenatales entre 7 a más, el 37.5% de 4 a 6 controles y el 15% de 1 a 3 controles. La mayoría de los recién nacidos 62.5%, la valoración de Apgar fue normal, en el 30% presentaron una depresión moderada y el 7.5% depresión severa.

Según Alarcon Lopez, A. R. (2018). Anemia ferropénica en las gestantes y las complicaciones en el recién nacido en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2017.

Las gestantes con anemia ferropénica estudiadas fueron jóvenes de 18 a 29 años con un porcentaje del 66,3%, por nivel de escolaridad el 57,7% había completado el bachillerato, por estado civil, el 81,7% se encontraban en

unión libre y el 72,2% tenían embarazos múltiples. Según la clasificación de la anemia ferropénica, el 80,2% de las mujeres embarazadas presenta anemia ferropénica leve y el 19,8% anemia ferropénica moderada. Los recién nacidos de gestantes con anemia ferropénica tuvieron bajo peso al nacer en un 20,4% (69 casos), puntaje APGAR bajo en un 5,6% (19 casos) y menos de 36 semanas según su edad gestacional tras el examen físico (prueba de Capurro) en un 31,2% (105 casos). El resultado estadístico de chi-cuadrado de Pearson en este estudio fue valor de  $p = 0,000$ . Por lo tanto, hubo un nivel de significancia ( $p < 0,05$ ). CONCLUSIÓN: Existe correlación estadísticamente significativa entre anemia ferropénica en gestantes y complicaciones en el recién nacido ( $p < 0,05$ ). No hubo mujeres embarazadas con anemia ferropénica grave. (6).

En la tesis también encontramos que, el 65% de las mujeres primigestas presentaron anemia muy leve, el 27.5% anemia leve y el 7.5% anemia moderada.

Según Cruz D. y col., en el año 2012, en Ecuador, investigaron “Factores de riesgo perinatales para peso bajo en recién nacidos a término del Hospital Gineco-Obstétrico Isidro Ayora”, Descubrieron que el 8,48% tenía bajo peso al nacer, un 70,3% de crecimiento asimétrico y un 28% de crecimiento simétrico entre los recién nacidos a término. Los factores de riesgo son: peso materno posparto  $\leq 55$  kg (OR: 3,04,  $p < 0,0001$ ), índice de masa corporal posparto ( $p < 0,0001$ ), riesgo de parto prematuro (OR: 2,83,  $p < 0,0001$ ), antecedente de bajo peso al nacer (OR: <0,48,  $p < 0,48$ ,  $p = 0,05$ ) y hemoglobina materna ( $p < 0,04$ ). (1)

Definitivamente, la anemia gestacional de las primigestas, tiene mucha relación con la valoración del Apgar del Recién Nacido, toda vez que la prueba no paramétrica del chi cuadrado a través del análisis estadístico lo demuestra lo confirma  $X^2_c = 40.119 > X^2_t = (0.05 \% \alpha 4 gl) = 9.4877$ .

## CONCLUSIONES

- 1) El 42.5% de mujeres primigestas cursaron el nivel secundario, el 32% superior y el 25% primaria.
- 2) La mayoría de mujeres primigestas 55% tienen entre 22 a 29 años, el 35% de 14 a 21 años y el 10% de 30 a 39 años.
- 3) El 50% de mujeres primigestas no usa ninguna forma de anticoncepción, el 30% usaron el método de barra y el 20% hormonal.
- 4) El 60% de mujeres primigestas tienen otra condición civil, el 25% son solteras y el 15% casadas.
- 5) El 67.5% de mujeres primigestas tuvieron recién nacidos a término, el 30% pretérmino y el 2.5% postérmino.
- 6) El 50% de mujeres primigestas acudieron a los controles prenatales entre 7 a más, el 37.5% de 4 a 6 controles y el 15% de 1 a 3 controles.
- 7) El 57.5% de los recién nacidos son de sexo masculino, el 42.5% de sexo femenino.
- 8) La mayoría de recién nacidos 55% pesan entre 1,965 – 3,265 gramos, el 42.5% de 3,266 – 4,565 y el 2.5% de 4, 566 -5,865 gramos.
- 9) La mayoría de los recién nacidos 62.5%, la valoración de Apgar fue normal, en el 30% presentaron una depresión moderada y el 7.5% depresión severa.
- 10) El 65% de las mujeres primigestas presentaron anemia muy leve, el 27.5% anemia leve y el 7.5% anemia moderada.

## **RECOMENDACIONES**

### **RECOMENDACIONES CLÍNICAS PARA LA VALORACIÓN Y MANEJO**

1. Examine la hemoglobina temprano en la primigrávida, idealmente en el primer trimestre, y repita a las 24-28 semanas para detectar anemia ( $Hb < 11 \text{ g/dL}$ ).
2. Iniciar tratamiento con suplementos de hierro por vía oral o intravenosa, según el tipo y gravedad de la anemia encontrada, para mejorar la hemoglobina materna antes del parto.
3. Evaluar sistemáticamente el puntaje de Apgar al nacer para detectar complicaciones neonatales tempranas asociadas a la anemia gestacional.
4. Implementar un seguimiento estricto del embarazo para identificar y prevenir complicaciones como el parto prematuro y la restricción del crecimiento intrauterino que afectan el Apgar.

### **ESTRATEGIAS EN EL HOSPITAL FÉLIX MAYORCA SOTO**

5. Fortalecer el seguimiento prenatal de primigrávidas con anemia, la integración de la atención multidisciplinaria en ginecología, neonatología y nutrición.
6. Capacitar a los profesionales de la salud en el uso adecuado del puntaje de Apgar para evaluar el estado del recién nacido y activar protocolos de intervención inmediata ante niveles bajos de Apgar.
7. Promover la educación de las mujeres embarazadas sobre la importancia de una ingesta adecuada de hierro y nutrientes esenciales para prevenir la anemia y sus complicaciones.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cruz Montesinos D, Llivicura Molina M. [Online].; 2012 [cited 2023 Junio 13]. Available from: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/1140/1/T-UCE-0006-38.pdf>.
2. Aquino Grande D. Factores asociados a neonatos peruanos con bajo peso al nacer por regiones. [Online].; 2019 [cited 2023 Junio 13]. Available from: [https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/5103/MED-Aquino%20Grande%2C%20Dayhan%20Jennifer%20.pdf?sequenc\\_e=1&isAllowed=y](https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/5103/MED-Aquino%20Grande%2C%20Dayhan%20Jennifer%20.pdf?sequenc_e=1&isAllowed=y)
3. NIH: Instituto Nacional del Corazón, los Pulmones y la Sangre. Medline. [Online].; 2020 [cited 2023 Junio 18]. Available from: <https://medlineplus.gov/spanish/anemia.html>
4. Lara F. MDS manual. [Online].; 2022 [cited 2023 Junio 18]. Available from: <https://www.msdmanuals.com/es-pe/professional/ginecolog%C3%A1Da-y-obstetricia/complicaciones-no-obst%C3%A9tricas-durante-el-embarazo/anemia-en-el-embarazo>.
5. Gonzales-Medina C, ArangoOchante P. Resultados perinatales de la anemia en la gestación. Rev Peru Ginecol Obstet. 2019;65(4):519- 526
6. Alarcon Lopez, A. R. (2018). Anemia ferropénica en las gestantes y las complicaciones en el recién nacido en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2017. <https://repositorio.uap.edu.pe/handle/20 500.12990/6803>
7. Vela Yovera, A. M. D. P. (2021). Estado nutricional y anemia ferropénica gestacional en mujeres primigestas un problema de Salud Pública Lima, 2020. <https://repositorio.uap.edu.pe/handle/20 500.12990/6632>
8. Roncal, H., & Jhulinio, M. (2024). Acentuación del trabajo de parto y Apgar del Recién Nacido. Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2022.

<http://190.116.36.86/handle/20500.14074/6708>

9. Organización Mundial de la Salud. Anemia. 2023. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/anaemia>
10. Espitia De La Hoz F, Orozco Santiago L. Anemia en el embarazo, un problema de salud que puede prevenirse. Médicas UIS. 2013;26(3):45-50. 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)
11. Clínica Mayo. Anemia por deficiencia de hierro durante el embarazo [Internet]. 1 de julio de 2025 [citado 30 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es/healthy-lifestyle/pregnancy-week-by-week/in-depth/anemia-during-pregnancy/art-20114455>
12. Espitia De La Hoz FJ. Estrategias de tratamiento en anemia gestacional por déficit de hierro: revisión narrativa de la literatura. Rev ACHO [Internet]. 29 de junio de 2024 [citado 30 de noviembre de 2025]; Disponible en: <https://revista.acho.info/index.php/acho/article/view/678>
13. Ministerio de Salud Pública. Diagnóstico y tratamiento de la anemia en el embarazo [Internet]. Marzo de 2018 [citado 30 de noviembre de 2025]. Disponible en: [https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2018/03/Diagnostico\\_y\\_tratamiento\\_de\\_la\\_anemia\\_en\\_el\\_embarazo.pdf](https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2018/03/Diagnostico_y_tratamiento_de_la_anemia_en_el_embarazo.pdf)
14. Hematología UANL. Todo lo que necesitas saber sobre la anemia en el embarazo: causas, tratamiento y prevención [Internet]. 25 de mayo de 2023 [citado 30 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://hematologiauanl.com/todo-lo-que-necesitas-saber-sobre-la-anemia-en-el-embarazo-causas-tratamiento-y-prevencion/>
15. Consideraciones sobre la anemia en la gestación y el embarazo. Rev Perú Med Exp Salud Pública. 30 de septiembre de 2023; [citado 30 de noviembre de 2025].

Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2304-51322023000400006](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322023000400006)

16. ANEMIA DURANTE LA GESTACIÓN Y EL PUERPERIO. Medicina Fetal Barcelona. [citado 30 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://fetalmedicinebarcelona.org/wp-content/uploads/2024/02/Anemia-durante-la-gestacion-y-el-puerperio.pdf>
17. Anemia en el embarazo, un problema de salud que se puede prevenir. Rev Colomb Obstet Ginecol. 30 de noviembre de 2013;64(3): [citado 30 de noviembre de 2025]. 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)
18. Anemia en el embarazo - Ginecología y obstetricia. Manual MSD versión para profesionales. 8 de julio de 2024; [citado 30 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es/professional/ginecolog%C3%ADA-y-obstetricia/abordaje-de-la-mujer-embarazada-y-atenci%C3%B3n-prenatal>

## **ANEXOS**

**UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN  
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

**CUESTIONARIO**

**RELACIÓN DE LA ANEMIA GESTACIONAL DE LAS PRIMIGESTAS, EN LA VALORACIÓN DEL  
APGAR DEL RECIÉN NACIDO - HOSPITAL FÉLIX MAYORCA SOTO - TARMA - 2025**

HCL Nro: ..... Nro Ficha: .....

**I. DATOS SOCIOECONÓMICOS:**

1.1. Edad: ..... años

1.2. Nivel de Instrucción:

- A. Ninguna ( )
- B. Primaria ( )
- C. Secundaria ( )
- D. Superior ( )

1.3. Estado civil:

- A. Soltera ( )
- B. Casada ( )
- C. Conviviente ( )
- D. Viuda ( )
- E. Divorciada ( )

1.4. Anticoncepción:

- A. Ninguna ( )
- B. Barrera ( )
- C. Hormonal ( )

1.5. Ingreso Familiar:

- A. <1130 soles ( )
- B. 1130soles ( )
- C. >1130 soles ( )

1.5. Control Prenatal

- A. Sin CPN ( )
- B. CPN adecuado  $\geq$  6APN ( )
- C. CPN inadecuado < 6APN ( )

**II. TIPOLOGÍA DE LA CONCENTRACIÓN DE LA HEMOGLOBINA:**

Nro	Ítems	SI	NO	NO CONSIGNA
1	Normal ( $\geq$ 11 mg/dL)			
2	Anemia Leve (10 - 10,9 mg/dL)			
3	Anemia Moderada (7 - 9,9 mg/dL)			
4	Anemia Severa (<7 mg/dL)			

### III. DATOS DEL RECIÉN NACIDO

- A. Peso:
- B. Talla:
- C. Sexo: Masculino ( ) Femenino ( )
- D. Recién Nacido: Prematuro ( ) A término ( ) Postérmino( )

### IV. CLASIFICACIÓN DEL APGAR DEL RECIÉN NACIDO:

Nro	Ítems	SI	NO	NO CONSIGNA
1	Normal (7 - 10 puntos)			
2	Depresión Moderada (4 - 6 puntos)			
3	Depresión Severa (0 -3 puntos)			

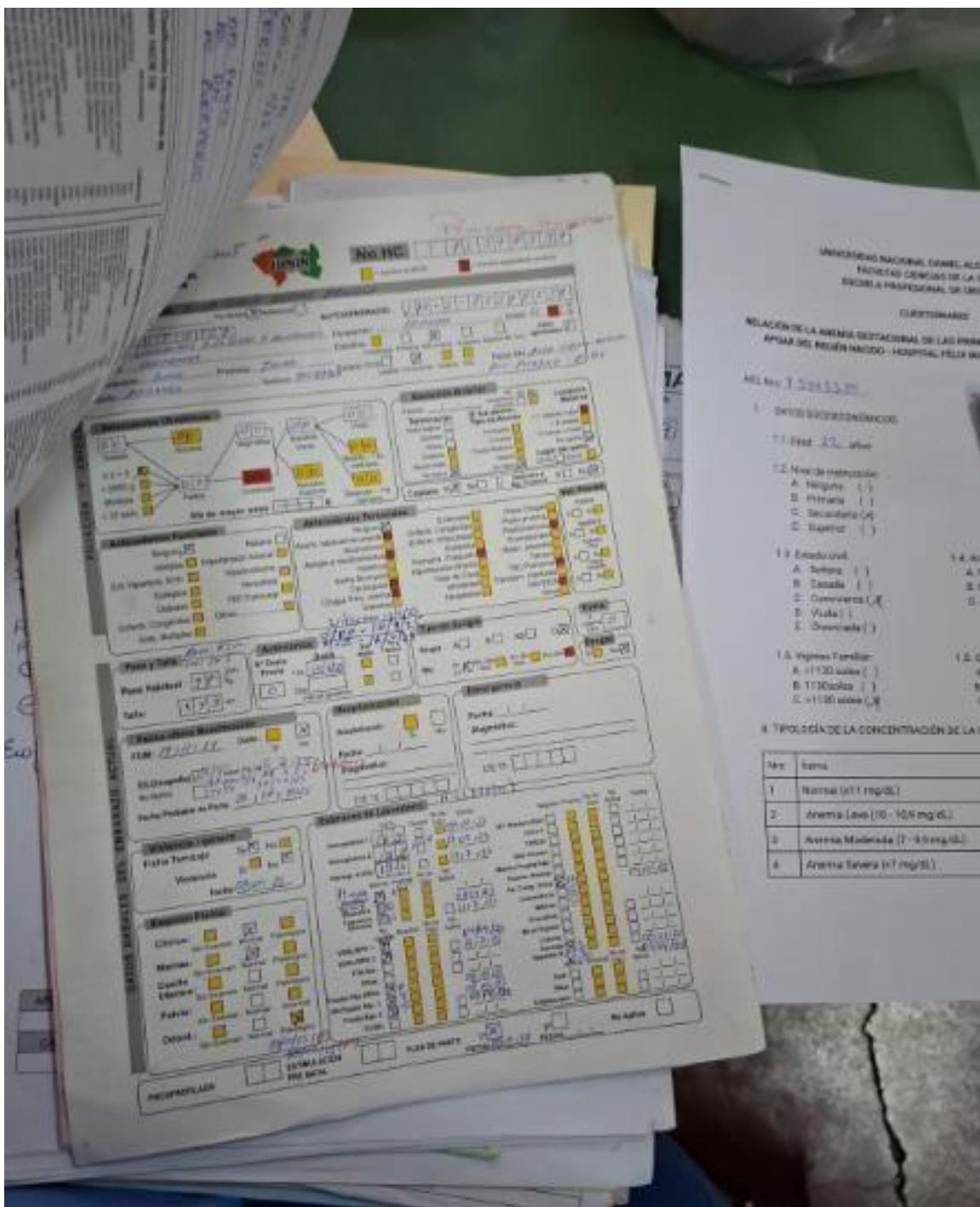
MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	INDICADORES	MATERIAL Y METODOS																	
PROBLEMA GENERAL  ¿Cómo es la relación de la anemia gestacional de las primigestas, en la valoración del Apgar del Recién Nacido - Hospital Félix Mayorca Soto – Tarma -2025?	OBJETIVO GENERAL  Determinar la relación de la anemia gestacional de las primigestas, en la valoración del Apgar del Recién Nacido - Hospital Félix Mayorca Soto – Tarma -2025	HIPOTESIS GENERAL  “La presencia de la anemia gestacional de las primigestas, influye negativamente en la valoración del Apgar del Recién Nacido - Hospital Félix Mayorca Soto – Tarma -2025”	VARIABLE INDEPENDIENTE.-  ANEMIA GESTACIONAL DE LAS PRIMIGESTAS	PRESENTE  MEDIANAMENTE PRESENTE  AUSENTE	Tipo de investigación: Básico.  Método: Descriptivo  DISEÑO DESCRIPTIVO CORRELACIONAL																	
PROBLEMAS ESPECÍFICOS  ¿Cómo se relaciona la anemia gestacional leve, con la valoración del APGAR del recién nacido en primigestas atendidas en el hospital Félix Mayorca Soto?  ¿Cómo influye la	OBJETIVOS ESPECÍFICOS  Identificar la relación de la anemia gestacional leve, con la valoración del APGAR del	HIPÓTESIS ESPECÍFICOS: “La presencia de la anemia gestacional leve, influye en la	VARIABLE DEPENDIENTE.-  VALORACIÓN DEL APGAR DEL RECIEN NACIDO	OPTIMO  MEDIANAMENTE ÓPTIMO	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td></td><td colspan="5">VARIABLES</td></tr> <tr> <td rowspan="2">Grupo G1</td><td>T1</td><td>T2</td><td>T3</td><td>Tn</td><td></td></tr> <tr> <td>E1</td><td>E2</td><td>E3</td><td>En</td><td></td></tr> </table>		VARIABLES					Grupo G1	T1	T2	T3	Tn		E1	E2	E3	En	
	VARIABLES																					
Grupo G1	T1	T2	T3	Tn																		
	E1	E2	E3	En																		

<p>anemia gestacional moderada con el APGAR del recién nacido en primigestas atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto?</p> <p>¿Cómo se relaciona la anemia gestacional grave con la valoración del APGAR del recién nacido en primigestas atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto?</p> <p>¿Cómo se relaciona la anemia gestacional de las primigestas, con la valoración del Apgar del Recién Nacido - Hospital Félix Mayorca Soto – Tarma?</p>	<p>recién nacido en primigestas atendidas en el hospital Félix Mayorca Soto.</p> <p>Identificar la relación de la anemia gestacional moderada con la valoración del APGAR del recién nacido en primigestas atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto.</p> <p>Identificar la relación de la anemia gestacional grave con la valoración del APGAR del recién nacido en primigestas atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto.</p>	<p>valoración del APGAR del recién nacido en primigestas atendidas en el hospital Félix Mayorca Soto”.</p> <p>“La presencia de la anemia gestacional moderada influye en la valoración del APGAR del recién nacido en primigestas atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto”.</p> <p>“La presencia de la anemia gestacional grave influye en la valoración del APGAR del recién nacido en primigestas atendidas en el</p>		NO ÓPTIMO	<p>Muestra: A través del muestreo no probabilísticos intencionado se va seleccionar a 40 Recién Nacidos.</p> <p>La muestra se obtuvo de manera no probabilística, mediante una selección intencional, de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión</p> <p>Los criterios de Inclusión y Exclusión fueron los siguientes;</p> <p><b>Inclusión:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Recién nacidos, atendidos, en el servicio de Gineco-Obstetricia de H.F.M.S</li> <li>• Participación voluntaria previa información</li> </ul> <p><b>Exclusión:</b></p> <p>Recién nacidos con</p>
--	---	---	--	-----------	--

	<p>Mayorca Soto.</p> <p>Identificar la relación de la anemia gestacional de las primigestas, con la valoración del Apgar del Recién Nacido - Hospital Félix Mayorca Soto – Tarma.</p>	<p>Hospital Félix Mayorca Soto”.</p> <p>“Existe relación significativa entre la anemia gestacional de las primigestas, con la valoración del Apgar del Recién Nacido - Hospital Félix Mayorca Soto – Tarma”.</p>		<p>patologías.</p> <p>Recién nacidos de madres multigestas.</p>
--	---	--	--	---

## Panel Fotográfico













## EPICRISIS

Fecha y Hora de Hospitalización.

0 14/08/25 11:14:22

Filiación.

1 NO-2-75348339

Antecedentes.

2 G, P, O

Signos y Síntomas Principales.

3 DOLOR TIPO CONSTRICCIÓN

Examen Físico Profesional.

4 PELVITIS, lluvia de cagadas 22'

Evaluación.

5-6: PELVITIS ANDANTE DE 4 CM

Exámenes Auxiliares.

MAMA: Turgente, eritemato

Tratamiento recibido.

BDO: 80,000 U.I. SIN ESTUDIO

Tratamiento ambulatorio.

NO Abordada, se flagela, no

Diagnóstico:

7-8: LOGIOTONIA, SIN MUESTRAS

9) CIST

SAC: 103x8, EC G (15/15)

10) FAVORABLE

HMG, BIOQUÍMICO, EX CRINA, NST,

11) PELVITIS

PERFIL COAGULACIÓN, EKG, ECO

12) PARACETAMOL

DOPPLER

13) DEFACOLINA 150 mg

PARACETAMOL 500 mg VO

14) DEFACOLINA 500 mg VO, UD 100 mg VO

PARACETAMOL 500 mg VO

15) PELVITIS POR CISTAREA

(082-7)

16) ESTABE

17) FAVORABLE

18) 18/08/25

19) 24/08/25

VICTOR AVELLOZATINO  
MEDICO ESPECIALISTA  
GINECOLOGA OBSTETRA  
CNP: 2861 / ANI: 1227

Condición de Alta.

20) FAVORABLE

21) ESTABE

22) FAVORABLE

23) 18/08/25

24) 24/08/25

25) PATERNO

26) MATERNO

27) NOMBRES

28) SERVICIO

29) CARA

30) N° HCL

31) SPE

32) GODÍÑO

33) OZMAR Y CENTRO

34) OBSTÉTRICO I

35) 2015 75348339

36) 30-B 29115

UNIVERSIDAD NACIONAL RAIMÓN ALARCÓN  
PROYECTO FORMACIÓN PARA LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

FUNCIÓN

RELACIONES DE LA AMPLIA ESTADÍSTICA DE LAS PRIMERAS 500 EN LA INVESTIGACIÓN  
APENAS EL PREDÓN PÁDICO - HOSPITAL PÉREZ MONTEJO, Mérida - 2000

Nº 1.5011131...

1. DATOS SOCIOECONÓMICOS

11. NIVELES SOCIALES

12. NIVEL DE INSTRUCCIÓN  
A. Ninguna (1)  
B. Primaria (1)  
C. Secundaria (1)  
D. Superior (1)

13. LUGAR DE VIDA

A. Salón (1)  
B. Casero (1)  
C. Desvío (1)  
D. Villa (1)  
E. Diverso (1)

14. ESTADO CIVIL

A. Soltero (1)  
B. Casado (1)  
C. Viudo (1)

D. Unión libre (1)

15. CONDICIÓN FAMILIAR

A. <1100 pesos (1)

B. 1100 pesos (1)

C. >1100 pesos (4)

16. CONDICIÓN FINANCIERA

A. Suficiente (1)

B. Crédito (1)

C. Crédito (1)

D. Crédito (1)

E. Crédito (1)

F. Crédito (1)

G. Crédito (1)

H. Crédito (1)

I. Crédito (1)

J. Crédito (1)

K. Crédito (1)

L. Crédito (1)

M. Crédito (1)

N. Crédito (1)

O. Crédito (1)

P. Crédito (1)

Q. Crédito (1)

R. Crédito (1)

S. Crédito (1)

T. Crédito (1)

U. Crédito (1)

V. Crédito (1)

W. Crédito (1)

X. Crédito (1)

Y. Crédito (1)

Z. Crédito (1)

A. Crédito (1)

B. Crédito (1)

C. Crédito (1)

D. Crédito (1)

E. Crédito (1)

F. Crédito (1)

G. Crédito (1)

H. Crédito (1)

I. Crédito (1)

J. Crédito (1)

K. Crédito (1)

L. Crédito (1)

M. Crédito (1)

N. Crédito (1)

O. Crédito (1)

P. Crédito (1)

Q. Crédito (1)

R. Crédito (1)

S. Crédito (1)

T. Crédito (1)

U. Crédito (1)

V. Crédito (1)

W. Crédito (1)

X. Crédito (1)

Y. Crédito (1)

Z. Crédito (1)

A. Crédito (1)

B. Crédito (1)

C. Crédito (1)

D. Crédito (1)

E. Crédito (1)

F. Crédito (1)

G. Crédito (1)

H. Crédito (1)

I. Crédito (1)

J. Crédito (1)

K. Crédito (1)

L. Crédito (1)

M. Crédito (1)

N. Crédito (1)

O. Crédito (1)

P. Crédito (1)

Q. Crédito (1)

R. Crédito (1)

S. Crédito (1)

T. Crédito (1)

U. Crédito (1)

V. Crédito (1)

W. Crédito (1)

X. Crédito (1)

Y. Crédito (1)

Z. Crédito (1)

A. Crédito (1)

B. Crédito (1)

C. Crédito (1)

D. Crédito (1)

E. Crédito (1)

F. Crédito (1)

G. Crédito (1)

H. Crédito (1)

I. Crédito (1)

J. Crédito (1)

K. Crédito (1)

L. Crédito (1)

M. Crédito (1)

N. Crédito (1)

O. Crédito (1)

P. Crédito (1)

Q. Crédito (1)

R. Crédito (1)

S. Crédito (1)

T. Crédito (1)

U. Crédito (1)

V. Crédito (1)

W. Crédito (1)

X. Crédito (1)

Y. Crédito (1)

Z. Crédito (1)

A. Crédito (1)

B. Crédito (1)

C. Crédito (1)

D. Crédito (1)

E. Crédito (1)

F. Crédito (1)

G. Crédito (1)

H. Crédito (1)

I. Crédito (1)

J. Crédito (1)

K. Crédito (1)

L. Crédito (1)

M. Crédito (1)

N. Crédito (1)

O. Crédito (1)

P. Crédito (1)

Q. Crédito (1)

R. Crédito (1)

S. Crédito (1)

T. Crédito (1)

U. Crédito (1)

V. Crédito (1)

W. Crédito (1)

X. Crédito (1)

Y. Crédito (1)

Z. Crédito (1)

A. Crédito (1)

B. Crédito (1)

C. Crédito (1)

D. Crédito (1)

E. Crédito (1)

F. Crédito (1)

G. Crédito (1)

H. Crédito (1)

I. Crédito (1)

J. Crédito (1)

K. Crédito (1)

L. Crédito (1)

M. Crédito (1)

N. Crédito (1)

O. Crédito (1)

P. Crédito (1)

Q. Crédito (1)

R. Crédito (1)

S. Crédito (1)

T. Crédito (1)

U. Crédito (1)

V. Crédito (1)

W. Crédito (1)

X. Crédito (1)

Y. Crédito (1)

Z. Crédito (1)

A. Crédito (1)

B. Crédito (1)

C. Crédito (1)

D. Crédito (1)

E. Crédito (1)

F. Crédito (1)

G. Crédito (1)

H. Crédito (1)

I. Crédito (1)

J. Crédito (1)

K. Crédito (1)

L. Crédito (1)

M. Crédito (1)

N. Crédito (1)

O. Crédito (1)

P. Crédito (1)

Q. Crédito (1)

R. Crédito (1)

S. Crédito (1)

T. Crédito (1)

U. Crédito (1)

V. Crédito (1)

W. Crédito (1)

X. Crédito (1)

Y. Crédito (1)

Z. Crédito (1)

A. Crédito (1)

B. Crédito (1)

C. Crédito (1)

D. Crédito (1)

E. Crédito (1)

F. Crédito (1)

G. Crédito (1)

H. Crédito (1)

I. Crédito (1)

J. Crédito (1)