



UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS

“ANEMIA NEONATAL PRECOZ ASOCIADA CON ANEMIA GESTACIONAL. EN EL
CENTRO DE SALUD DE MONSEFU, 2020”

Para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería

Autora

Bach. Enf. Tereza Fernández Pérez

Asesora

Mg. Nora Tello Azañero.

ORCID: 0000 – 0002 – 2645 – 740X.

Línea de Investigación

Salud Integral Humana

Pimentel – Perú

2021



UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
COMISION DE GRADOS Y TITULOS



ACTA DE SUSTENTACIÓN PARA TITULO PROFESIONAL

En Chiclayo, a los veintisiete días del mes de diciembre del año dos mil veintiuno, ante el Jurado constituido por:

Presidente : **MG. NANCY VIGO TERRONES**
Secretaria : **MG. ROSA VILLAFRANCA VELÁSQUEZ**
Vocal : **MG. OSCAR SÁNCHEZ SEGURA**

La Graduada : **FERNÁNDEZ PÉREZ TEREZA**

El título de la Tesis sustentada es: "**ANEMIA NEONATAL PRECOZ ASOCIADA CON ANEMIA GESTACIONAL, EN EL CENTRO DE SALUD DE MONSEFU – 2020**"

Para optar el Título de Licenciado en **ENFERMERIA**, obteniendo el siguiente calificativo: **APROBADA POR UNANIMIDAD**

MG. NANCY VIGO TERRONES
PRESIDENTE

MG. ROSA VILLAFRANCA VELÁSQUEZ
SECRETARIA

MG. OSCAR SÁNCHEZ SEGURA
VOCAL

DEDICATORIA.

Dedico este trabajo agradeciendo a Dios, por haberme dado la vida y permitirme el haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional.

A mis padres Teófilo Fernández y Lidia Pérez que fueron y que siempre serán mi ejemplo a seguir que siempre confiaron en mí y a mis hermanos que me ayudaron a culminar la carrera.

A mi esposo Enver e hijos Catherin, Stephani, Enver Santiago y Guadalupe que son el mi impulso para seguir adelante.

AGRADECIMIENTO

“Al finalizar este trabajo quiero utilizar este espacio para agradecer a todos los que confiaron en mí.

A mi familia, por haberme dado la oportunidad de formarme en esta prestigiosa universidad y haber sido mi apoyo durante todo este tiempo.

A mi asesora que con su guía por su tiempo y paciencia para la elaboración de mi tesis.”

ÍNDICE DE CONTENIDOS

	Pág.
DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
INDICE DE CONTENIDOS	iv
INDICE DE TABLAS	v
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
I. INTRODUCCIÓN	08
II. DESARROLLO.	13
III. METODOLOGÍA	21
3.1 Tipo de investigación	21
3.2 Diseño de investigación	21
3.3 Variables y operacionalización	21
3.4 Población, muestra y muestreo.	23
3.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	24
3.6 Procedimiento de recolección de datos	24
3.7 Técnicas de procesamiento y análisis de datos	25
IV. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	26
V. CONCLUSIONES	34
VI. RECOMENDACIONES	35
REFERENCIAS	36
ANEXO	39

ÍNDICE DE TABLAS

		Pag
TABLA 1	Operacionalización de variables.	22
TABLA 2	Relación de la anemia gestacional con la anemia neonatal precoz. Centro de salud de Monsefú-2020 en los meses de julio a diciembre.	26
TABLA 3	Caracterización de la población neonatal según el sexo. Centro de salud de Monsefú-2020 en los meses de julio a diciembre.	27
TABLA 4	Relación del pinzamiento precoz del cordón umbilical con respecto a la anemia neonatal precoz. Centro de salud de Monsefú-2020 en los meses de julio a diciembre.	28
TABLA 5	Característica materna con respecto a la anemia neonatal precoz. Centro de salud de Monsefú-2020 en los meses de julio a diciembre.	29
TABLA 6	Relación de la anemia neonatal precoz con la anemia gestacional	30

RESUMEN

El contemporáneo análisis tuvo el objetivo de analizar si la anemia en gestantes se asocia con la anemia neonatal precoz en el C.S. de Monsefú en el periodo de julio a diciembre del año 2020, el diseño que tuvo la investigación que se concentró en los controles y casos, la muestra que tomé estuvo constituida de 51 RN con anemia precoz (casos) y 43 RN sin anemia precoz (controles). Se utilizó para esta recopilación de información la exploración de todas las historias clínicas maternos perinatales del periodo julio a diciembre del 2020. En la exploración estadística, se usaron los porcentajes y la prueba chi cuadrado, teniendo como resultados que los RN con anemia el 54% eran infantes de las gestantes que tuvieron anemia durante todo el periodo de gestación. Se observó que hay un ligero incremento del número de RN con anemia y son de género masculino, se determina un promedio de hemoglobina en RN con anemia fue 12.7 g/dl. Se indicó que existe una interrelación de los recuentos entre las variables en observación, el cual se determina que la anemia gestacional tiene una relación con anemia neonatal precoz en el centro de sanidad de Monsefú.

Palabras claves: anemia neonatal precoz, anemia gestacional

ABSTRACT

The contemporary analysis aimed to analyze whether anemia in pregnant women is associated with early neonatal anemia in the Monsefú SC in the period from July to December 2020, the design of the research that focused on controls and cases. The sample I took consisted of 51 RN with early anemia (cases) and 43 RN without early anemia (controls). For this compilation of information, the exploration of all the maternal perinatal medical records from the period July to December 2020 was used. They were infants of the pregnant women who had anemia throughout the gestation period. It is believed that there is a slight increase in the number of newborns with anemia and they are male, an average of hemoglobin in newborns with anemia was determined was 12.7 g / dl. It was indicated that there is an interrelation of the counts between the variables under observation, which determines that gestational anemia is related to early neonatal anemia in the Monsefú health center.

Key words: neonatal early anemia, gestational anemia

I. INTRODUCCIÓN

La importancia de la investigación se basa en la necesidad de poder determinar la relación de la Anemia neonatal precoz asociada con anemia gestacional. La anemia neonatal se define por concentraciones de Hb venosa menores a 14g/dl en RN, a 13 g/dl en pre términos menor a 1.500 g y a 12 g/dl de Hb que sea menos de 6 meses de edad gestacional.

La anemia es una afección en la que hay un decaimiento en la aglomeración de hemoglobina, esta afección afecta a poblaciones vulnerables como los niños y gestantes, especialmente a los que se encuentran en el quintil inferior de carencia. Se precisa que el parto pretérmino, la disminución del peso al nacer y el neonato de baja estatura para el tiempo gestacional están presentes en gestantes con anemia ferropriva son causas principales de morbilidad perinatal y neonatal temprana. Por tanto, el manejo oportuno de la anemia durante la vigilancia prenatal es un punto estratégico para disminuir las complicaciones perinatales.

La anemia es asociada a un desequilibrio en el proceso psicomotor en las etapas del ciclo de la vida. Como estereotipo existe una relación con baja talla en la infancia, según la OMS existe un mayor daño de anemia en niños con baja talla y bajo peso; y en otra observación confirmada en Brasil con 559 niños se encontró los mismos resultados, todavía se tiene comunicación en algunas vías moleculares sobre su afinidad.

Así mismo, está asociada con un descenso del traslado de O₂ a los tejidos, a una menor suficiencia mental y física, probablemente con disminución en la resistencia de las infecciones, haciendo de esto una continua relación entre la anemia y la inmunidad. La suplementación nutricional más regular en los niños es la de hierro, la cual al unánimemente causa una anemia mayoritaria, denominada anemia ferropriva y se debe particularmente a la escasa ingesta de alimentos ricos en hierro como la carne. La OMS calcula que la anemia afecta a un cuarto de los habitantes de la tierra, a su vez alrededor

de 39% de infantes menores de 5 años, y el 48% de niños de 5 a 14 años son anémicos en países tercermundistas.

En una investigación en Brasil, se llegó a una conclusión que existe mayor incidencia de anemia en niños de zonas nativas (65,2%), que en infantes de zonas urbanas (20,9%). En el Perú, la anemia afecta al 43,6% de infantes menores de tres años de edad y se presenta con una alta frecuencia en áreas campestres (53,4%), a comparación con la zona urbana (39,9%). Se tiene en cuenta que a pesar de los esfuerzos de las autoridades en la incrementación de programas que ayudarían evitar la anemia en menores es escasa la información al no tener investigación sobre la prevalencia de anemia neonatal precoz asociada con anemia gestacional.

La anemia es un grave problema de salud, un problema global que afecta particularmente a los infantes y las gestantes. La OMS indica que, en todo el planeta, tienen esta afección un 41% de los niños menores de 5 años y un 40% de gestantes. lo que viene hacer un promedio de a 33 millones de gestantes y un promedio de 500 millones de mujeres no gestantes. En Ecuador, hay más frecuencia de mujeres con déficit de hemoglobina con edad fértil esto correspondió a un 6.5 y 9%; y en Colombia, la anemia en edad gestacional es mayor del 21%.

En nuestro país, una investigación que tuvo conformado con cerca de 400,000 alumbramientos, registrados en 43 centros de atención primaria del MISA, en la década pasada, indicaron que la relación de anemia gestacional, indicada como leve fue de alrededor del 26 % en la parte de la región de la costa y 26.1% , en región de la selva baja, indicaron que existen algunas diferencias frecuentes de anemia entre las diversas regiones de nuestro territorio teniendo en cuenta que es variado y que éstas siempre se relaciona con algunas patologías perinatales. En la región de Madre de Dios en el pueblo nativo Ese Eja –Palma Real, se investigó la incidencia de anemia en mujeres en edad reproductora, en el cual 76.64% de gestantes mostró cifras inferiores a 12gr/l y de ellas el 29.5% se

encontraba entre 11 y 11.9gr/l, y se precisa como anemia leve y el 71% sobrante tenía anemia moderada.

Por su parte, en el puesto de salud de Monsefú perteneciente a la Región Lambayeque, existe un incremento de las mujeres embarazadas que tenían anemia gestacional, por consiguiente hay aumento en los infantes con anemia, como resultado del incremento de los habitantes y del momento económico producido por la emergencia sanitaria que estamos cruzando en el Perú y el mundo, esto género en mi un interés por tener la información más idónea para poder proponer algunos modelos con estrategias que sirvan como alternativa para prevenir o disminuir la anemia en el RN y de las gestantes, para disminuir las consecuencias de la anemia en las madres, y del neonato.

Por la problemática sustentada, se ha formulado en pregunta: ¿Cómo se asocia la anemia neonatal precoz con la anemia gestacional en el Centro de Salud de Monsefú, en los meses de julio a diciembre del 2020?

En el periodo del 2019, el ministerio de salud representado por la (GERESA), indica que 1044 mujeres embarazadas con anemia de las 6203 mujeres que se tomaron en cuenta, en departamento de Lambayeque de 2077, son 332 mujeres embarazadas con anemia, Siendo 109 personas de Olmos evaluadas y confirmadas con el diagnóstico. Mientras que, en la ciudad de Chiclayo se evaluó a 2907 madres, siendo 360 las que registran anemia. El 40% de niños 6 a 35 meses en la región de Lambayeque registran anemia, en el primer semestre del 2019, la (GERESA) evaluó a 6456 infantes, de los cuales 2611 con diagnóstico de anemia. Estos resultados elevados se registran en varios distritos de las tres provincias como: Pátapo, Oyotún, Cañaris, Santa Rosa, Ferreñafe, Incahuasi, así como Íllimo, Motupe, San José y Pacora.

La anemia en neonatos es de origen multifactorial, es importante identificarla en sus inicios para realizar e implantar un tto adecuado, rápido ya que se puede tener severos daños si se trata de un caso grave, el stress sometido al RN con anemia por ↓ crónica O₂ en la difusión tisular pueden tener consecuencias graves en los órganos vitales como el cerebro y

miocardio. Entonces tenemos que la anemia representa una problemática en el sector de la salud pública vigente evidenciado en indicadores que después de todo se tiene una baja progresiva en el tiempo, siendo aún comparables con nuestros países vecinos de la región.

Teniendo en cuenta los grandes esfuerzos, las medidas y las políticas del país, dirigidas a este problema, estamos aún alejados de terminar con este problema. Este problema no es ajeno a los grupos de riesgo como las gestantes y los RN en los cuales su repercusión y periodicidad revela su gran importancia. Una gestante anémica, sin CPN previos, teniendo que exponerse a un elevado riesgo de morbilidad, pueden tener una estrecha relación para que el feto y luego el RN tenga anemia.

El Perú y en nuestra región Lambayeque no hay muchos estudios que analizan la anemia neonatal precoz asociada con la anemia gestacional estos son 2 grupos muy endebles por lo cual esta investigación nos permitirá destacar lo importante de una adecuada preparación prenatal; el cual evitará que el RN, tenga algunas consecuencias relacionadas con el incremento del riesgo de prematuridad, bajo peso, y a largo plazo desarrollo psicomotor retardado y alteraciones neuroconductual, teniendo en cuenta que esto condiciona la calidad de vida y genera un aumento de los recursos de la salud de nuestra región.

Mi trabajo de esta investigación tiene una justificación práctica porque la madre tiene la obligación de conservar un adecuado estado nutricional, no sólo por cuestión de salud sino para que el neonato le sea favorable. A pesar de todos los esfuerzos se consideran, así como el ahínco en realizar adecuados controles a las gestantes, la anemia gestacional sigue siendo una de las enfermedades más común en la región y en todo el territorio nacional.

Mi trabajo es notable, debido a que permitirá definir la premura de mejorar los programas de del ministerio de salud preventiva; igualmente podremos darnos cuenta si las estrategias que se vienen realizando están dando resultados, ya que hasta el instante se viene invirtiendo, bienes humanos y económicos para fortalecer los programas en la atención de las gestantes.

Finalmente se plantea como objetivo general: Determinar cuál es la asociación de la Anemia precoz con anemia gestacional en el Centro de Salud de Monsefú, 2020. Y sus objetivos específicos son: Caracterizar a los RN según el género y nivel de hemoglobina en el centro de salud de Monsefú, 2020, Describir los factores asociados a la Anemia precoz con anemia gestacional en el centro de salud de Monsefú, 2020; Establecer el grado de asociación de la Anemia precoz con anemia gestacional en el centro de salud de Monsefú 2020.

II. DESARROLLO

En el presente estudio se han considerado estudios previos que refuerzan teóricamente la investigación, y tenemos a nivel internacional.

Mezquita M, Iramain R, Troche Z. “Anemia neonatal en las primeras 24 horas de vida: prevalencia y factores perinatales relacionados (2011). En su estudio prospectivo, transversal tuvieron como objetivo la identificación de la prevalencia de anemia precoz y los determinantes de la salud perinatal que se asocian, en una muestra de neonatos de 27 a 41 semanas de concepción, considerándose anemia a la hemoglobina inferior a 13 g/dl. La prevalencia de anemia fue 42,5% sin variaciones del peso, condición, semana gestacional y termino del nacimiento. Y su exposición fue que en su exploración que las gestantes con anemia, esta fue de 43% en contraste con las no anémicas que alcanzaron un 22%. En ambos grupos de RN, la vicisitud encontrada fue la taquipnea transitoria del RN. ⁽¹⁸⁾

Urdaneta J, Lozada M, Cepeda M, García J, Villalobos N, Contreras A, et al. (2015), en su estudio: “Anemia Materna y Peso al Nacer en productos de embarazos a Término”. investigación prospectiva, correlacional, tuvo como objetivo: fue la de interrelacionar la anemia gestacional con el peso del RN (PAN) en mujeres con embarazos a término atendidas, obtuvo como resultado que: Existe una congregación directa, proporcional y significativa entre el PAN y los valores de Hb, esto demuestra la magnitud de la anemia gestacional de esta variable, aunque en las madres gestantes anémicas el PAN fue muy significativo y menor, presentaron un incremento en frecuencia de BPN; esta última desajuste no fue relevante, llega a concluir que: La frecuencia de bajo peso del RN, fue predominante en el senda de mamás con anemia, demostrándose que existe mayor daño en ellas, no obstante que lo obtenido en la investigación no fue relativamente. ⁽¹⁷⁾

Terefe B, Birhanu A, Nigussie P, Tsegaye A. “Effect of Maternal Iron Deficiency Anemia on the Iron Store of Newborns in Ethiopia”, (2015). Es estudio transversal que su objetivo fue de evaluar la anemia por deficiencia de hierro entre las embarazadas y de los RN, teniendo una población de 90 madres y sus RN. El nivel de hemoglobina de las embarazadas fue 12,2

g/dl, mientras que en los RN fue 16,2 g/dl, se encontró una relación significativa entre la hemoglobina de las gestantes con la hemoglobina de los RN. Los neonatos de madres anémicas tuvieron niveles muy significativamente, más bajos de concentración de Hg. ⁽¹⁹⁾

Lee S, Guillet R, Cooper E, Westerman M, Orlando M, Kent T. "Prevalence of anemia and associations between neonatal iron status, hepcidin, and maternal iron status among neonates born to pregnant adolescents" (2016). estudio analítico prospectivo se realizó teniendo en cuenta La caracterizaron de las personas, identificaron los determinantes de los niveles del hierro en los RN, en el análisis se tomó un grupo de 194 gestantes seguidas desde los 3 meses de maternidad hasta el alumbramiento. Encontraron que el 22% de los RN eran anémicos con hemoglobina menor de 13 gr/dl y 25% tenían bajos niveles de varilla. Los RN de mamás con una cantidad disminuida de hierro de 12 g/l tuvieron un último grado de hierro, en relación con sus contrapartes. Determinando que el almacenaje de hierro en el parto favorece al mantenimiento de la homeostasis del mismo en la primera infancia, siendo notable su control durante el embarazo. ⁽²¹⁾

Solange, Willner (2015). "Anemia in pregnancy". En este estudio retrospectivo analítico, se demostró que en promedio el 50% de recién nacidos tenía anemia de las gestantes anémicas. Y que la anemia leve se presentó con mayor frecuencia en un 79%, La anemia se encontró más en madres gestantes, que en no gestantes al evaluar hemograma y hematocrito. Se demostró que el recién nacidos que presento anemia leve la madre tuvo también el mismo tipo de anemia, pero no tuvo ninguna relevancia en su en su desarrollo.

Resultados de la investigación nos indica que la frecuencia de anemia de las gestantes fue 54% y 33% RN. La mitad de los RN eran hijos anémicos de madres anémicas. El 79,3% de las gestantes anémicas tenía anemia leve y el 21% moderada.

Sus Conclusión fueron de este estudio muestran que la anemia ferropénica de las madres embarazadas (leve a moderada) puede afectar el perfil

sanguíneo y las concentraciones de hierro en la sangre del cordón umbilical de los RN, pero sin interferir con los parámetros antropométricos del niño. (22)

A nivel Nacional, Gonzales G, Tapia V, Gasco M, Carri C. "Hemoglobina Materna en el Perú Diferencias regionales y la Asociación con los efectos adversos perinatales". (2011), esta investigación es un estudio transversal sus objetivos fue de buscar que tan frecuente es la anemia en las madres en gestación de diferentes Zonas de nuestro país y la relación de los efectos adversos perinatales, utilizando la data de 43 hospitales del ministerio de salud en una investigación de 10 años. Entre sus resultados se encontraron que la frecuencia de anemia leve fue mayor en la costa con 26% y en la zona selvática baja fue 26%. El nivel moderado a severo de anemia predominó en la selva baja es de 2,6 % y en la costa es de 1.0%. La relación más alta de anemia moderada a severa ocurrió en la sierra sur con un resultado 0,6 %. Se demuestra que hay una relación en la frecuencia de anemia según regiones de nuestro país. (20)

Carlos Gonzales-Medina, Pedro Arango-Ochante (2019) "Resultados perinatales de la anemia en la gestación". La siguiente investigación es retrospectiva correlacional y experimental, su objetivo se basa en el proceso del manejo adecuado de los controles prenatal y en la identificación de la anemia en las embarazadas. La conclusión principal es que La inmunidad celular se ve afectada directamente en los RN, de hijos de mamás con anemia. Esta conlleva a infecciones del RN. Se describe una predisposición de las mamás anémicas de transmitir a sus hijos la disminución de hierro. Este problema altera el proceso motor y neurofisiológico, hay déficit cognitivo y alteraciones en el cambio socioemocional de los niños. (16)

Pizan Arana, Aida Nery (2018). "Anemia gestacional Asociada A anemia neonatal Precoz Hospital Distrital Santa Isabel 2011-2015". tuvo un diseño de investigación retrospectivo correlacional, tuvo como objetivo determinar si la anemia gestacional asocia con la anemia neonatal precoz, se tuvo una muestra de 69 RN con anemia precoz y 136 RN sin anemia precoz. se tuvo

en cuenta para la obtención de datos el análisis documental mediante las historias clínicas maternos perinatales.

En estos resultados se pudo demostrar que del total de RN con anemia el 52% eran hijos de madres que tuvieron anemia durante la gestación. Teniendo en cuenta que el mayor número de RN con anemia son varones, y el nivel promedio de hemoglobina en RN con anemia fue 12 g/dl. Se indicó que existe una relación estadística entre las variables del estudio, por lo que se concluye que la anemia en las embarazadas se asocia con anemia RN precoz en el Hospital Distrital Santa Isabel de El Porvenir. ⁽¹⁵⁾

Martínez Navarro, Nancy (2015). "Anemia ferropénica materna y la somatometría del recién nacido en el centro de salud Ascensión Huancavelica- 2014". Este estudio fue de tipo observacional, transversal y descriptivo, su objetivo es de determinar la relación entre la anemia ferropénica materna y la somatometría del RN. Este trabajo se realizó con 41 madres gestantes que tenían anemia ferropénica, el estudio tuvo un resultado que existe relación entre la somatometría del RN y la anemia de la gestante, los resultados dieron que hay una mayor relación de casos en la baja estatura. Su conclusión se relaciona y se entiende en tal sentido de que mientras más bajos son los valores de la Hg menores son las medidas somato métricas, esto quiere decir que la relación es directamente proporcional.

Sus recomendaciones fueron que el personal asistente que ahí laboran, puedan realizar programas de captación temprana de embarazadas, y que puedan encontrar los problemas de las déficit de Hg si lo hubiera y que puedan ser tratadas a tiempo, el personal asistencial que labora en los consultorios externos de Obstetricia deben reforzar los programas para que las madres gestantes que acuden a control prenatal consuman el los medicamentos de forma regular, concientizándolas que es muy importante la ingesta de estos tales como el sulfato ferroso. ⁽¹⁴⁾

Durand, D. (2012). Factores perinatales asociados con anemia neonatal en las primeras 24horas de vida en recién nacidos en el Hospital Central de la

Fuerza Aérea del Perú, 2010-2012. Según la investigación de tipo observacional analítico de casos y controles que se realizaron en 78 RN con anemia neonatal en las primeras 24 horas y 226 sin anemia neonatal se reportó que el promedio de edad de la madre en RN que tuvieron anemia fue de 29 años vs 30 años ($p=1$). El tiempo de pinzamiento fue menor en el grupo de casos 14.49s vs 33.98s. El tipo de parto más común en el grupo con anemia fue cesárea. La anemia en las gestantes fue mayor en el grupo de neonatos con anemia 32.05% vs 14.67%. El céfalo hematoma teniendo un incremento en la frecuencia de este grupo de estudio 6.5%.

A nivel local, Baldera Tapia Eder Steve (2021). “Prevalencia de anemia en gestantes, servicio de obstetricia del hospital provincial docente belén”. Es un estudio descriptivo, retrospectivo, observacional de tipo transversal; el objetivo del estudio fue determinar que 209 gestantes donde la prevalencia de anemia en las pacientes evaluadas fue de un 31,6 % siendo anemia leve el 17,2 %, anemia moderada el 13,4 % y anemia severa un 1 %. Se encontró que la población con mayor frecuencia de anemia fue la del grupo de edad de 20 a 34 años con un 66,7 %, las gestantes con sobrepeso (48,5 %), con instrucción secundaria con un 56,1 %, mujeres que convivían con su pareja (77,3 %) y amas de casa. En menor frecuencia las gestantes de talla baja (1.40 m) con un 6,1 %. Entre sus recomendaciones se encuentran, como prioridad continuar fortaleciendo la prevención y el diagnóstico temprano en los C.S. y así las mujeres embarazadas puedan recibir un tto oportuno para seguir disminuyendo la prevalencia de anemia en gestantes tanto como las complicaciones maternas y fetales. ⁽²³⁾

Por otro lado, se sustentan las bases teóricas como parte complementaria del estudio:

La anemia neonatal está definida como la concentración de Hb. venosa inferiores a 14 g/dl en RN a término, a 13 g/dl en pre términos menores de 1500g y a 12 g/dl en menores de 26 semanas de EG. La anemia en prematuros no es un problema alejado a la realidad, debido al desarrollo aún no terminado del sistema hematológico que impide satisfacer la

demanda producto de la nueva adaptación del neonato. no se podría decir con absoluta claridad la fisiopatología de la anemia en los prematuros, pero se ha observado que en anemias significativas presentan concentraciones bajas de EPO, además de la vida media más corta de los hematíes en comparación de la edad adulta debido a su menor adaptabilidad y distensibilidad, además de presentar una membrana con mayor inmadurez.

En los RN post términos se pueden diferenciar dos tipos de anemias:

Anemia precoz. “Que es evidenciada en las dos primeras semanas de vida, donde los principales mecanismos involucrados suelen ser las enfermedades graves y el volumen de sangre extraída para estudios de laboratorio”. (Aher et al., 2008; Mesquita et al., 2005)

Anemia tardía. “Que se produce a partir de la 2da y 3era semanas de vida donde desarrollan una anemia hipo regenerativa, normocítica y normocrómica, que se caracteriza por una progresiva disminución de la concentración de Hb. Una de las posibles consecuencias es la persistente falta de una producción adecuada de eritropoyetina (EPO) en respuesta a la hipoxia tisular” (Aher et al., 2008; Mesquita et al., 2005)

Anemia fisiológica. En la etapa neonatal la anemia más frecuente es la anemia fisiológica, que por lo general no necesitan una evaluación a profundidad ni tratamiento. En los recién nacidos de término y pretérmino se produce una anemia normocítica normocrómica a causa de los procesos fisiológicos normales.

En los RN de término, posterior al nacimiento se genera un incremento brusco de la concentración tisular de oxígeno debido al aumento de oxigenación producido con la respiración normal, lo que condiciona una retroalimentación negativa sobre la eritropoyesis y producción de eritropoyetina. La etapa de vida más corta de los GR en contraste de los adultos (90 días versus 120 días), así como la disminución de la eritropoyesis, provoca en los primeros 2-3 meses de vida una reducción de los niveles de Hb, en las siguientes semanas de vida los niveles de Hb se

mantienen estables, posteriormente se incrementa de manera lenta del cuarto al sexto mes por la renovada estimulación de la eritropoyetina.

Los RN prematuros presentan con mayor frecuencia anemia fisiológica denominada también anemia de la prematurez, con valores de Hb inferiores en comparación con RN a término. La anemia en prematuros durante las primeras 4 a 12 semanas presenta un mecanismo semejante a la anemia en RN a término.

Definiciones generales.

Anemia en las primeras 24 horas de vida:

Concentración de Hb venosa durante las primeras 24 horas de vida, inferiores a 14 g/dl en neonatos a término, a 13 g/dl en pretérminos menores de 1500g y a 12 g/dl en menores de 26 semanas de EG.

Anemia Gestacional:

Última concentración Hb venosa en la gestante menor 11 g/dl. previa al parto.

Grado de Anemia Gestacional:

Se define anemia leve (Hb de 10 a 10.9g/dl), anemia moderada (Hb de 7 a 9.9g/dl) y anemia grave (Hb < 7g/dl).

Retraso en el crecimiento intrauterino (RCIU):

El desarrollo fetal menor al potencial, basada en la disminución de la velocidad del crecimiento ponderal manifestado en el peso bajo el percentil 10 para la edad gestacional.

Pinzamiento precoz del cordón Umbilical:

Es cuando se ancla dentro de los primeros 60 segundos tras el parto o cuando aún no han cesado las pulsaciones del cordón.

Suficiencia de controles prenatales:

Se define cuando la gestante tiene un número de controles prenatales mayor o igual a 6 controles.

Anemia gestacional:

Durante el periodo gestacional, una mujer tiene más cantidad de sangre. Esto hace que la concentración de glóbulos rojos en su cuerpo se diluya. Por ende, esto le puede denominar anemia del embarazo y no se la considera una enfermedad, a menos que los niveles sean estén muy por debajo de lo permitido en esta etapa.

La anemia es una enfermedad que se da por un decaimiento en el nivel de Hb; la Organización mundial de salud clasifica la anemia en leve (Hemoglobina menor 10 a 10.9g/dl); moderada (Hemoglobina de 7 a 9.9g/dl) y severa (Hemoglobina menor 7g/dl); y define la anemia en mujeres embarazadas como la presencia de valores de hemoglobina menores a 11g/dl y un hematocrito menos de 33% en el 1er o 3er trimestre, y para el caso del 2do trimestre menos de 32% (De Benoist et al., 2008).

En nuestro país, se le domina a la anemia un problema de salud pública se realizaron varias investigaciones que tienen como resultados que, de cada 100 mujeres embarazadas, 24 sufren de anemia y predominan en los lugares más alejados de la sierra central de nuestro país (Hernández et al., 2017). Se considera que esta alteración es frecuente por cambios hematológicos que están dentro de las alteraciones que afectan a las embarazadas relacionadas con la expansión del volumen corporal materno (1.5-1.6L) ocupando de 1.2 a 1.3L de plasma y de 300 a 400ml de volumen eritrocitario, esto genera que el hematocrito disminuya entre un 3-5%. (Prakash & Yadav, 2015). Factores que pueden empeorar esta adaptación fisiológica van desde déficit de nutrientes esenciales como hierro, folato y vitamina B12, infecciones por VIH, malaria y parásitos alteraciones en la generación de hemoglobina (anemia falciforme y talasemias), la edad y cultura del paciente.

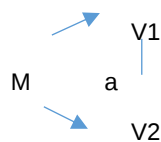
III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo de investigación.

Según la planificación de toma de datos fue retrospectiva, según las veces que se medirá la variable es transversal, entonces el estudio y alcance de las evidencias y las conclusiones fueron no experimental, no hay manipulación de variables y descriptiva, porque a partir del análisis de información busca la explicación de un fenómeno.

3.2 Diseño de investigación.

La investigación es de diseño observacional y descriptiva simple, Gráficamente se expresa:



Donde:

M: muestra de neonatos con anemia precoz.

V1: Anemia neonatal precoz.

V2: Anemia gestacional,

a: Asociación entre la V1 y V2

3.3 Variables y Operacionalización.

En la presente investigación se presentan dos variables:

V₁: Anemia neonatal precoz

V₂: Anemia gestacional

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
V ₁ Anemia neonatal precoz	La anemia neonatal es la baja concentración de hemoglobina en el neonato a término de hasta 28 días, un valor menor de 13.5 g/dl, para ambos sexos	Como indicador de anemia se considerará el valor de la hemoglobina menor de 13.5g/dl (estándar OMS). Esta información se obtendrá a través de una ficha de recolección de datos.	Características neonatales con respecto a la anemia neonatal.	• Sexo • Hemoglobina neonatal <13.5. • Pinzamiento precoz del cordón.	Nominal
V ₂ : anemia gestacional	“Descenso de los niveles de hemoglobina inferior a 11 mg/dl. en embarazadas”	La anemia gestacional se define con valores de hemoglobina menores de 11g/dl en el primer o tercer trimestre de la gestación y menor de 10.5g/dl en el segundo trimestre de la gestación. Esta información se obtendrá a través de una ficha de recolección de datos.	Características maternas con respecto a la anemia neonatal.	• Hemoglobina <=11g/dl • Suficiencia de controles prenatales.	

3.4 Población y muestra.

Población

El estudio está conformado por 135 recién nacidos en el periodo del segundo semestre del año 2020 del C.S. de Monsefú.

Criterios de Inclusión

- R.N. del C.S. de Monsefú, en el segundo semestre el año 2020
- Recién nacidos con hemoglobina menor de 13.5g/dl.
- Madres con Hb menor o igual a 11g/dl.
- HC que cuenten con los datos de hemoglobina de las gestantes y de los recién nacidos correctamente llenados.
- Criterios de Exclusión
 - Recién nacidos con hidratación endovenosa antes de la -toma del examen de laboratorio.
 - RN con alteraciones en las gestantes: tales como hemorragia del tercer trimestre (DPP, PP, Ruptura Uterina)
 - Neonatos que fallecieron en las primeras 24 horas.

Muestra

Se considera una población muestras, a todo lo que está constituida por las fichas de recolección de datos llenadas a partir de los datos de las HC de los 94 RN atendidos en el C.S. de Monsefú que cumplieron con los criterios de inclusión.

3.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

Análisis Documental.

El análisis documental se sustenta en tomar todos los datos que se encuentran en los registros, en los documentos, tenemos por ej. las HC, informes de almacén, etc. Son datos recolectados en un periodo determinado o en los procesos administrativos, ajenos al estudio que se realiza. Esto se tienen en cuenta en un estudio retrospectivo, ya que son datos secundarios y no se realizan mediciones. No se precisa ningún instrumento de medición y la recolección de datos implica el traslado de los datos de su fuente original hacia los mis datos, para su posterior análisis estadístico. los estudios se desarrollaron con estos puntos de referencia.

Método recolección de datos de campo, a través de un cuestionario que ayudara a la recopilación de a información obtenida para obtener la y lograr los resultados que busco.

Instrumento.

Se utilizó como instrumento el Análisis de Contenido. Se recolectó los datos tomando en cuenta los registros de las HC de los neonatos del centro de Salud de Monsefú, el instrumento que se realizó fue con una ficha que tuvo en cuenta los puntos de interés para la investigación elaborada en base a las variables.

3.6 Procedimiento de recolección de datos e informaciones.

- Se presentó del plan de proyecto de tesis a la dirección del centro de salud de Monsefú.
- Solicitud dirigida al director de la GERESA, al director del centro de salud de Monsefú que autorización para la revisión de historias clínicas.

- Se coordinó con el personal de Archivo del centro de salud de Monsefú para la recopilación de las HC de los pacientes atendidos durante el período de julio a diciembre del 2020.
- Se seleccionó las HC siguiendo los formatos de mi trabajo que fueron los criterios de exclusión y de inclusión establecidos en mi investigación.
- Se realizó la recopilación de los datos en el instrumento de recolección de datos.
- Control de calidad de datos transcripción de información en una Hoja de Cálculo de Microsoft Excel y a un.
- Análisis estadístico de los datos obtenidos. Procesamiento de los datos.

3.7 Técnicas de procesamiento y análisis de datos.

La información obtenida se registró en la ficha de recolección de datos. El análisis de los mismos se realizó a través de cifras porcentuales. Para la investigación, se usó métodos de análisis estadísticos descriptivos, que inician de realidades que no brindan muchos datos y que ayudan a usar, actividades de organización y sistematización. Además, se utilizó el paquete estadístico, Microsoft Excel vs. 2019 para el registro de la data y el SPSS vs. 25 que nos va a permitir mostrar los resultados en tablas y figuras el cual se pasará al Microsoft Word para su respectiva interpretación.

Aspectos éticos:

Para este trabajo de tesis se consideró las reglas de tipo ético; de la declaración de Helsinki (36); solo se tomó en cuenta, el principio 21, que hace prevalecer la importancia del anonimato en todo momento de los datos de los individuos incluso después de los resultados además tratando de disminuir en lo posible las consecuencias de la investigación pueda llevar a dañar su integridad de cada individuo.

IV. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Resultado del objetivo general: Determinar cuál es la asociación de la Anemia neonatal precoz con anemia gestacional en el Centro de Salud de Monsefú, 2020.

Tabla 2. Relación de la anemia gestacional con la anemia neonatal precoz, de todas las gestantes atendidas en el Centro de salud de Monsefú-2020 en los meses de julio a diciembre.

Anemia Gestacional	Anemia Neonatal Precoz					
	SI	%	NO	%	Total	%
SI	51	54	43	46	94	100
NO	9	22	32	78	41	100

Fuente: Elaboración propia

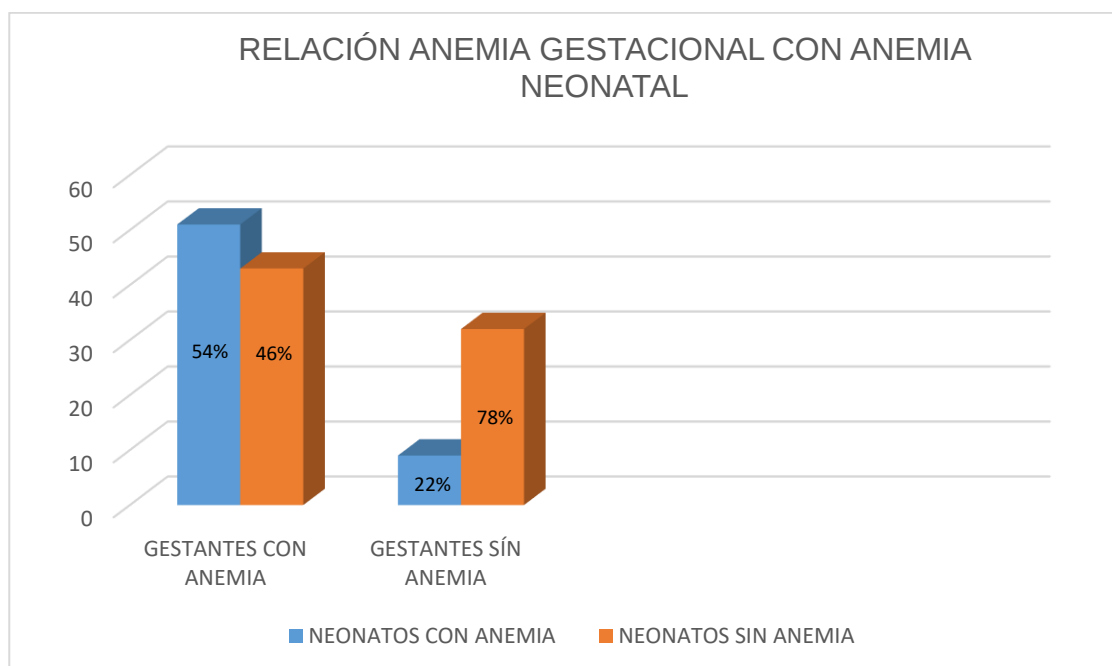


Gráfico 1. Relación de la anemia gestacional con la anemia neonatal precoz. Centro de salud de Monsefú-2020 en los meses de julio a diciembre.

De acuerdo a los resultados de la Tabla 2. Se determina que la anemia la anemia gestacional estuvo presente en el 54% de los recién nacidos con anemia neonatal precoz, en contraste con los recién nacidos sin anemia neonatal precoz en un 46%.

Resultado del primer objetivo específico: Caracterizar la población de neonatos según el sexo en el centro de salud de Monsefú, 2020.

Tabla 3. Caracterización de la población neonatal según el sexo.
Centro de salud de Monsefú-2020 en los meses de julio a diciembre.

SEXO	NEONATOS CON ANEMIA				TOTAL	%
	SI	%	NO	%		
M	28	57	21	43	49	100
F	23	51	22	49	45	100
Fuente: Elaboración propia					94	

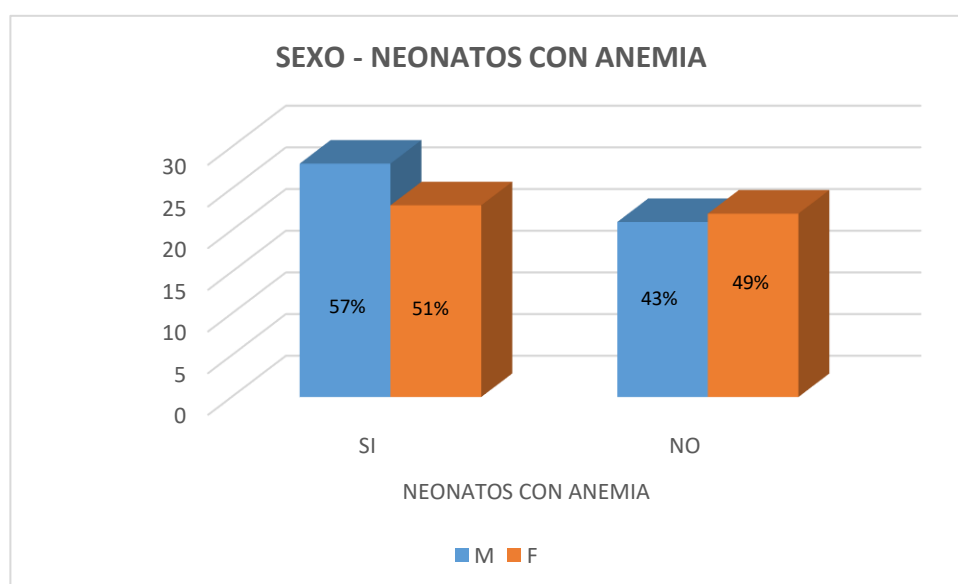


Grafico2. Caracterización de la población neonatal según el sexo. Centro de salud de Monsefú-2020 en los meses de julio a diciembre.

De acuerdo a los resultados de la Tabla 3. Se determina que el mayor número de neonatos con anemia fueron del sexo masculino con un 57% y del sexo femenino 51%.

Resultado del segundo objetivo específico: Describir los factores asociados a la Anemia neonatal precoz con anemia gestacional en el centro de salud de Monsefú, 2020 en los meses julio a diciembre.

Tabla 4. Relación del pinzamiento precoz del cordón umbilical con respecto a la anemia neonatal precoz. Centro de salud de Monsefú-2020 en los meses de julio a diciembre

PINZAMIENTO PRECOZ DEL CORDON	ANEMIA NEONATAL				TOTAL	%
	SI	%	NO	%		
SI	35	70	15	30	50	100
NO	16	36	28	64	44	100

Fuente: Elaboración propia

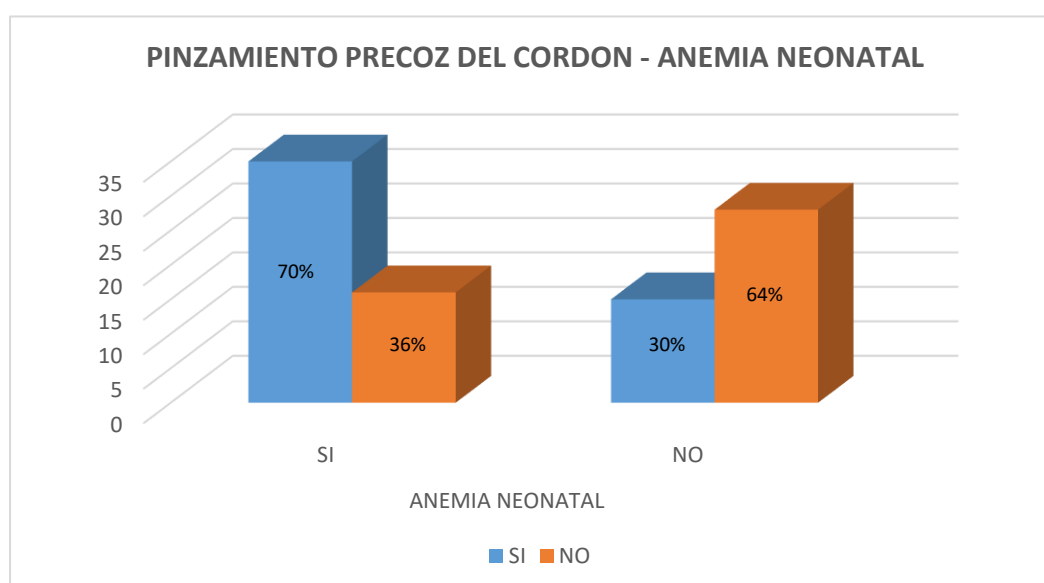


Gráfico 3. Describir los factores asociados a la Anemia precoz con anemia gestacional en el centro de salud de Monsefú, 2020 en los meses julio a diciembre.

De acuerdo a los resultados de la Tabla 4. Se determina que tuvieron pinzamiento precoz de cordón el 70% de neonatos con anemia, y el 30% de neonatos sin anemia tuvieron pinzamiento precoz de cordón, concluyendo que el pinzamiento precoz de cordón si influye en la anemia neonatal precoz.

Resultado del segundo objetivo específico: Describir los factores asociados a la Anemia neonatal precoz con anemia gestacional en el centro de salud de Monsefú, 2020 en los meses julio a diciembre.

Tabla 5. Característica materna con respecto a la anemia neonatal precoz. Centro de salud de Monsefú-2020 en los meses de julio a diciembre.

SUFICIENCIA DE CONTROL PRE - NATAL	ANEMIA NEONATAL				TOTAL	%
	SI	%	NO	%		
SI REALIZA	5	17	24	83	29	100
NO REALIZA	46	71	19	29	65	100

Fuente: Elaboración propia

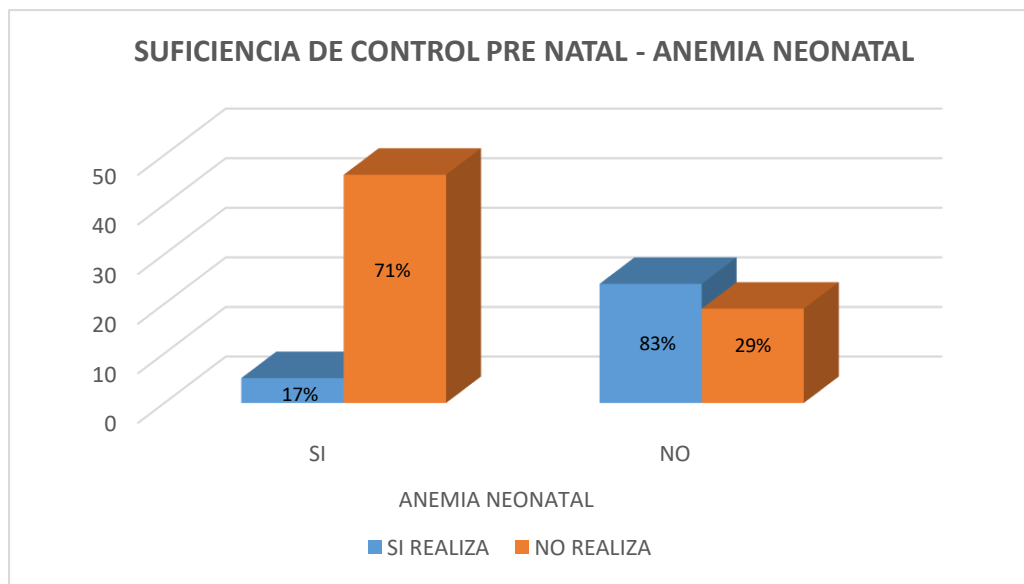


Gráfico 4. Describir los factores asociados a la Anemia precoz con anemia gestacional en el centro de salud de Monsefú, 2020 en los meses julio a diciembre.

De acuerdo a los resultados de la **Tabla 5**. Se determina que los niños con anemia neonatal precoz presentaron un 71% de insuficiencia de controles prenatales, mientras que en los recién nados sin anemia neonatal precoz solo presentaron un 29% de insuficiencia de controles prenatales.

Resultado del tercer objetivo específico: Establecer el grado de asociación de la Anemia neonatal precoz con anemia gestacional en el centro de salud de Monsefú, 2020 de julio a diciembre.

Tabla 6. Relación de la anemia neonatal precoz con la anemia gestacional

	Anemia Neonatal Precoz				Total %	
	SI	%	NO	%		
Gestantes con anemia	51	54	43	46	94	100

Fuente: Elaboración propia

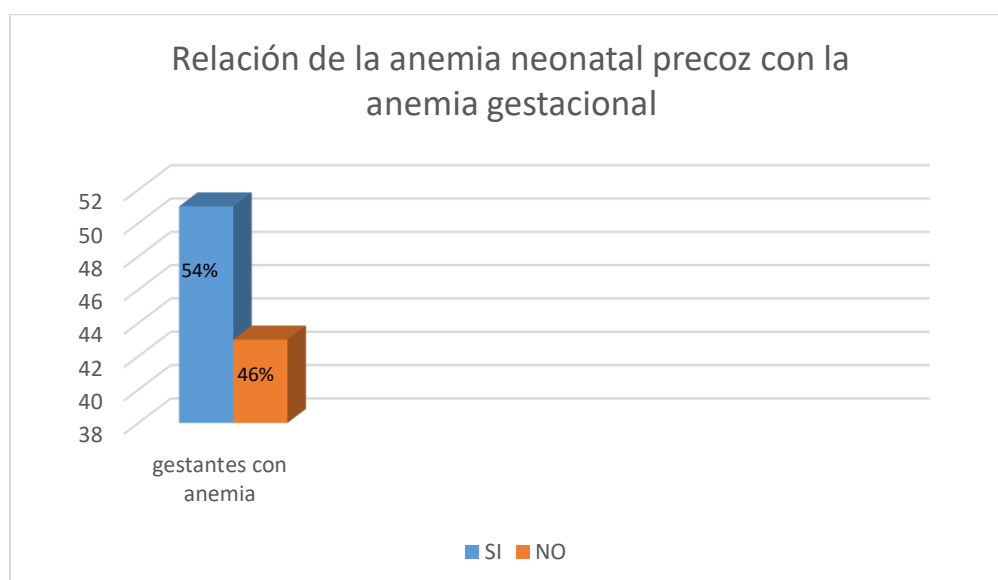


Gráfico 4. Establecer el grado de asociación de la Anemia precoz con anemia gestacional en el centro de salud de Monsefú, 2020 de julio a diciembre.

De acuerdo a los resultados de la Tabla 6. Se determina que de todas las gestantes que presentaron anemia, el 54% de neonatos también y el 43% de neonatos no presentaron anemia, obteniendo una diferencia porcentual del 8%.

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

La frecuencia de anemia no es la misma en todos los grupos de edad; en bebés, lactantes, preescolares, mujeres embarazadas las de edad fértil, grupos de gran riesgo; Especialmente en niños menores de 1 año, las consecuencias pueden no ser invertidas si las primeras intervenciones no se realizan. En las mujeres embarazadas, la demanda de hierro es una fuente más grande y los alimentos no incluyen estas necesidades y el riesgo de padecer anemia se incrementa. En los niños, los primeros meses de vida, las reservas de hierro completas dependen de la base de la contribución de la madre del hierro en la vida del útero y en este estudio, se ha demostrado que tiene relación la anemia neonatal precoz con la anemia gestacional en el centro de salud de Monsefú, en los meses de julio a diciembre del año 2020, con los resultados de la investigación se ha de mostrado que es cuatro veces más probable el riesgo de anemia recién nacidos asociada con la anemia gestacional.

Respecto a los resultados de la tabla 2 se determina que la anemia la anemia gestacional estuvo presente en el 54% de los recién nacidos con anemia neonatal precoz, mientras que en los recién nacidos sin anemia neonatal precoz en un 46%. Este resultado es similar a la investigación de Pizan Arana, Aida Nery titulado. "Anemia gestacional Asociada a anemia neonatal Precoz Hospital Distrital Santa Isabel 2011-2015 publicado en el año 2018 donde sus resultados fueron que del total de neonatos con anemia el 51 % eran hijos de madres que tuvieron anemia durante el embarazo y en su investigación se observó que el mayor número de neonatos con anemia son del sexo masculino.

Según los resultados de la tabla 3. Se determina que el mayor número de neonatos con anemia fueron del sexo masculino con un 57% y del sexo femenino un 51%. No hubo evidencia estadística para determinar que el sexo y la anemia neonatal precoz estén asociados ya que la diferencia porcentual es mínima.

Según los resultados de la tabla 4. Se determina que tuvieron pinzamiento precoz de cordón el 70% de neonatos con anemia, y el 15% de neonatos sin anemia tuvieron pinzamiento precoz de cordón, concluyendo que el pinzamiento precoz de cordón si influye en la anemia neonatal precoz. Este resultado concuerda con los resultados relacionados (Durand, 2012), pues indica que, al pinzar el cordón umbilical casi de inmediato, se le priva al neonato de una cantidad importante de sangre que cuantitativamente condicionara la presencia de anemia en el neonato.

Según los resultados de la tabla 6. Se determina que de todas las gestantes que presentaron anemia, la anemia neonatal estuvo presente en el 54%, en comparación con los neonatos sin anemia con el 43%, esto tienen una estrecha relación con la investigación de Mezquita M, Iramain R, Troche Z. con su investigación de Anemia neonatal en las primeras 24 horas de vida (2011), donde se obtiene un resultado del 42.5% sin variaciones de peso y género, semana gestacional y culminación de parto. Y su conclusión fue que, en el grupo de madres con anemia, esta fue 43% en comparación con las no anémicas que alcanzó 22%. En los dos grupos de recién nacidos, la alteración hallada fue la taquipnea transitoria del neonato. (18)

V. CONCLUSIONES

1. De acuerdo al objetivo general se concluye que la anemia gestacional estuvo presente en el 54% de los recién nacidos en el centro de salud de Monsefú en los meses de julio a diciembre del 2020.
2. De acuerdo al primer objetivo específico, se concluyó que el mayor número de neonatos con anemia fue del sexo masculino con un 54% en el centro de salud de Monsefú en los meses de julio a diciembre del 2020.
3. De acuerdo al segundo objetivo específico, se concluyó que el mayor número de neonatos con anemia tuvieron pinzamiento precoz de cordón con un 70%.
4. De acuerdo al segundo objetivo específico, se concluyó que el 71% de neonatos con anemia neonatal precoz presentaron insuficiencia de controles prenatales.
5. De acuerdo al tercer objetivo específico, se concluyó que la anemia neonatal está relacionada con la anemia gestacional, donde se obtuvo que de las gestantes que presentaron anemia, el 54% de neonatos también presentaron anemia y el 43% de neonatos no presentaron anemia, obteniendo una diferencia porcentual del 8%.

VI. RECOMENDACIONES

1. Al centro de salud de Monsefú se recomienda planificar eventos que ayuden a concientizar a las gestantes informándoles acerca de todos los riesgos que trae consigo para ellas y los neonatos el desarrollo de tener anemia y sus alteraciones.
2. Se recomienda al centro de salud de Monsefú, fortificar los controles prenatales oportunamente y periódicamente en las madres embarazadas a fin de reducir el incremento de anemia prenatal y de todas sus complicaciones en el recién nacido.
3. Promocionar suplementos preventivos de hierro a las mujeres embarazadas para obviar las deficiencias y entretelas materno-fetales.
4. Recomendaría a la GERESA- Lambayeque que amplíen y unifiquen todos los programas prenatales y a la vez brindar suplementos nutricionales que ayuden a evitar la anemia gestacional.
5. Que esta investigación sea el comienzo para las futuras investigaciones ya que es muy importante salvaguardar la integridad tanto de la madre como del neonato.

REFERENCIA BIBLIOGRAFICAS

1. Aher, S., Malwatkar, K., & Kadam, S. (2008). Neonatal anemia. *Seminars in Fetal and Neonatal Medicine*, 13(4), 239-247.
2. Arca, G., & Carbonell-Estrany, X. (2008). Anemia Neonatal.
3. Arispe, C., Salgado, M., Tang, G., González, C., & Rojas, J. L. (2012). Frecuencia de control prenatal inadecuado y de factores asociados a su ocurrencia. *Revista Medica Herediana*, 22(4).
4. Chang, S., Zeng, L., Brouwer, D., Kok, F., & Yan, H. (2013). Effect of iron deficiency anemia in pregnancy on child mental development in rural China. *Pediatrics*, 131(3), e755-763.
5. Cervellini, Y. (2011) Anemia en gestantes: prevalencia y relación con las variables obstétricas en el Hospital III Félix Torrealva Gutiérrez, Ica-Perú 2007 – 2010. Dalal, E., & Shah, J. (2014). A comparative study on outcome of neonates born to anemic mothers versus non anemic mothers. 4(4), 4.
6. De Benoist, B., (2008) Worldwide prevalence of anaemia 1993-2005 of: WHO Global Database of anaemia. World Health Organization, & Centers for Disease Control and Prevention (U.S.)
7. Durand, D. (2012). Factores perinatales asociados con anemia neonatal en las primeras 24 horas de vida en recién nacidos en el Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú, 2010-2012.
8. Francis, S., & Nayak, S. (2013). Maternal haemoglobin level and its association with pregnancy outcome among mothers. 3(3), 5.
9. GRADE. (2012). Impacto económico de la anemia en el Perú / Loréna Alcázar.

10. Gonzales, G., Tapia, V., Gasco, M., Carrillo, C., (2011). Hemoglobina materna en el Perú: diferencias regionales y su asociación con resultados.
11. Hernández A., Azañedo, D., Antiporta, D., & Cortés, S. (2017). Análisis espacial de la anemia gestacional en el Perú, 2015. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública, 34(1), 43.
12. Hutton, E., & Hassan, E. (2007). Late vs early clamping of the umbilical cord in full-term neonates. 297(11), 1241-1252.
13. Gonzales, Jesús. Edad Materna Como Factor De Riesgo Para Bajo Peso Del Recién Nacido A Término [Internet] 2014 (Revisado: mayo del 2018) Disponible:
http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/420/1/GONZALES_JESUS_C3%9AS_RIESGO_RECIEN_NACIDO.pdf
14. Martínez Navarro, Nancy. Anemia ferropénica materna y la somatometría del recién nacido en el centro de salud Ascensión Huancavelica- 2014. [consultado en mayo del 2018] disponible en:
<http://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/454/TP%20-%20UNH.%20ENF.%200059.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
15. Julca F. Prevalencia de Anemia en gestantes del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque. Julio - Setiembre del 2015. [TESIS]. [Lambayeque, Perú]: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2017. Disponible en:
<https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/997/BC-TES5760.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
15. Pizan Arana, Aida Nery (2018). Anemia gestacional Asociada A anemia Precoz. Hospital Distrital Santa Isabel 2011-2015
16. Carlos Gonzales-Medina, Pedro Arango-Ochante (2019) Resultados perinatales de la anemia en la gestación.

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322019000400016

17. Urdaneta J, Lozada M, Cepeda M, García J, Villalobos N, Contreras A, et al. (2015). <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchog/v80n4/art04.pdf>

18. Mezquita M, Iramain R, Troche Z. Anemia neonatal en las primeras 24 horas de vida: prevalencia y factores perinatales relacionados. *Pediatr Asunción* 2011; 32(1):10-17. Disponible desde: <http://www.revista.spp.org.py/index.php/ped/article/view/147>

19. Terefe B, Birhanu A, Nigussie P, Tsegaye A. Effect of Maternal Iron Deficiency Anemia on the Iron Store of Newborns in Ethiopia. *Anemia*. 2015; 2015: 808204. Disponible desde: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4334859/>

20. Gonzales G, Tapia V, Gasco M, Carri C. Hemoglobina Materna en el Perú: Diferencias regionales y la Asociación con los efectos adversos perinatales. *Rev Peru Med Exp Salud Ppublica*. 2011;28(3):484-91 Disponible desde: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v28n3/a12v28n3>.

21. Lee S, Guillet R, Cooper E, Westerman M, Orlando M, Kent T. Prevalence of anemia and associations between neonatal iron status, hepcidin, and maternal iron status among neonates born to pregnant adolescents. *Pediatric Research* (2016) 79, 42–48. Disponible desde: <http://www.nature.com/pr/journal/v79/n1-1/full/pr2015183a.html>.

22. Solange, Willner (2015). “Anemia in pregnancy”. <https://www.redalyc.org/pdf/3092/309243320024.pdf>

23. Baldera Tapia Eder Steve (2021). “Prevalencia de anemia en gestantes, servicio de obstetricia del hospital provincial docente belén”. <https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/9262>

Anexos

ANEMIA NEONATAL PRECOZ ASOCIADA CON ANEMIA GESTACIONAL.
EN EL CENTRO DE SALUD DE MONSEFU, 2020

FICHA DE INVESTIGACIÓN

FECHA.....

HC.....

I. DATOS GENERALES

1.1 Numero de historia clínica del neonato.

1.2 Sexo.....

1.3 Edad gestacional.....

II. DATOS DE VARIABLE 1

Nivel de hemoglobina del recién nacido.....

ANEMIA NEONATAL PRECOZ: SI() NO()

III. DATOS DE VARIABLE 2

Nivel de hemoglobina de la madre.....

ANEMIA GESTACIONAL: SI () NO ()

Suficiencia de controles pre natales SI () NO()

Pinzamiento precoz del cordón	SI ()	NO()
-------------------------------	--------	-------



OFICIO N° 002670-2021-GR.LAMB/GERESA-L [3954206 - 1]

LIC. TEREZA FERNANDEZ PEREZ
EGRESADA DE LA CARRERA PROFESIONAL DE ENFERMERIA
UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO

ASUNTO: AUTORIZACION DE EJECUCION DE PROYECTO DE TESIS

REFERENCIA: SOLICITUD S/N 3954206-0

Mediante el presente me dirijo a usted y atendiendo a lo requerido mediante expediente de la referencia, comunicarle que esta Gerencia Regional de Salud Lambayeque le concede la **AUTORIZACION**, para realizar el proyecto de investigación denominado **"ANEMIA NEONATAL ASOCIADA CON ANEMIA GESTACIONAL"**. Cuya fecha de inicio es del 20/09/2021 al 08/10/2021 del presente año.

Por lo expuesto se **AUTORIZA** al **Centro de salud Miguel Custodio Pisfil - MONSEFU**, brindarle las facilidades para proyecto de investigación. Debiendo usted contar con su equipo de protección personal, que se viene exigiendo por motivo de la pandemia COVID19; y/o recopilación de datos de manera virtual.

El resultado de dicha investigación deberá ser alcanzado en un ejemplar a la Oficina de Capacitación, al email: Capacitacion.geresal@gmail.com

Sin otro particular es propicia la oportunidad para manifestarle los sentimientos de mi especial consideración y estima personal

Atentamente.

Firmado digitalmente
JUAN ALIPIO RIVAS GUEVARA
GERENTE REGIONAL DE SALUD - LAMBAYEQUE
Fecha y hora de proceso: 15/09/2021 - 15:17:30

Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado por Gobierno Regional Lambayeque, aplicando lo dispuesto por el Art. 25 de D.S. 070-2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.S. 026-2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través de la siguiente dirección web: <https://aisgedo3.regionlambayeque.gob.pe/verifica/>

VoBo electrónico de:
- OFICINA DE RECURSOS HUMANO
JOSE HECTOR LLUEN CUMPA
JEFE OFICINA DE RECURSOS HUMANOS
2021-09-15 12:22:14-05