



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**CARACTERÍSTICAS DE LA ANEMIA MATERNA Y SU RELACIÓN
CON LOS RESULTADOS ADVERSOS EN NEONATOS
ATENDIDOS EN EL HOSPITAL CARLOS
MONGE MEDRANO, 2023**

TESIS PRESENTADA POR:

Bach. PAOLO CESAR ALONSO MALAGA CARITA

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
MÉDICO CIRUJANO**

**JULIACA – PERÚ
2026**



UNIVERSIDAD ANDINA

NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

**CARACTERÍSTICAS DE LA ANEMIA MATERNA Y SU RELACIÓN
CON LOS RESULTADOS ADVERSOS EN NEONATOS
ATENDIDOS EN EL HOSPITAL CARLOS
MONGE MEDRANO, 2023**

TESIS PRESENTADA POR:

Bach. PAOLO CESAR ALONSO MALAGA CARITA

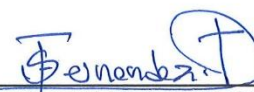
**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
MÉDICO CIRUJANO**

APROBADA POR EL JURADO REVISOR:

PRESIDENTE

: 
Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA

PRIMER MIEMBRO

: 
Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA

SEGUNDO MIEMBRO

: 
M.Sc. MARIA ANTONIETA LOAYZA LOPEZ

ASESOR DE TESIS

: 
Dra. MARIA CONCEPCION FIGUEROA VILCA

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN : MEDICINA HUMANA - P09

**RESOLUCIÓN DECANAL N° 309-2026-D-FCS-UANCV**

Juliaca, 19 de Junio del 2026

VISTOS:

El Expediente N° 4545-2026 en el cual solicita fecha y hora para Sustentación de Tesis y el Dictamen de Aprobación, emitido por el Jurado Evaluador del trabajo de investigación titulado **CARACTERÍSTICAS DE LA ANEMIA MATERNA Y SU RELACIÓN CON LOS RESULTADOS ADVERSOS EN NEONATOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, 2023** por los jurados de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Escuela Profesional de Medicina Humana.

CONSIDERANDO:

Que, es necesario dar cumplimiento a la Ley 30220, al Estatuto Universitario y al Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad y de la Facultad de Ciencias de la Salud, para la fijación de fecha y hora para la sustentación de tesis.

En uso de las atribuciones conferidas a la Decana de la *Facultad* de Ciencias de la Salud y, estando al informe de la Comisión de Grados y Títulos de la Facultad.

SE RESUELVE

PRIMERO: Ratificar a los jurados para la Sustentación de Tesis para optar el Título Profesional de: **MÉDICO CIRUJANO** del (la) bachiller: **MALAGA CARITA PAOLO CESAR ALONSO** designado por sorteo a los siguientes docentes:

- * **Presidente** : Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA
- * **1er. Miembro** : Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA
- * **2do. Miembro** : M.Sc. MARIA ANTONIETA LOAYZA LOPEZ

- * **Asesor (a)** : Dra. MARIA CONCEPCION FIGUEROA VILCA

SEGUNDO: Fijar la programación de Sustentación de Tesis para el:

DIA : MARTES 23 DE JUNIO DEL 2026
HORA : 14:00 Horas
LOCAL : Auditorio de la Facultad de Ciencias de la Salud

TERCERO: Realizado la Sustentación, el Jurado levantará el Acta en el libro respectivo, donde indicará el resultado obtenido por el Bachiller sustentante.

CUARTO: La Comisión de Grados y Títulos, la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud y el jurado, quedan encargados de dar cumplimiento a la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese y Cúmplase.

DISTRIBUCIÓN:
- Jurados (3)
- Interesado (1)
- Asesor de Tesis (1)
- Archivo FCS 2026(1)





RESOLUCIÓN DECANAL N° 226 - 2026-D-FCS-UANCV

Juliaca, 12 de Mayo del 2026

VISTOS:

El Expediente N° 3470-2026 de fecha 11 de Mayo del 2026, presentado por el Bachiller: **MALAGA CARITA PAOLO CESAR ALONSO** quien solicita la revisión de Informe Final de investigación (Borrador de Tesis) Titulado: **CARACTERÍSTICAS DE LA ANEMIA MATERNA Y SU RELACIÓN CON LOS RESULTADOS ADVERSOS EN NEONATOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, 2023** Por los jurados de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Escuela Profesional de Medicina Humana

CONSIDERANDO:

Que, la Dirección de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento a la Resolución N° 102-2023-CF-FCS-UANCV y con la aprobación del informe final por los siguientes miembros de jurado y asesor:

- * **Presidente** : Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA
- * **1er. Miembro** : Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA
- * **2do. Miembro** : M.Sc. MARIA ANTONIETA LOAYZA LOPEZ

- * **Asesor (a)** : Dra. MARIA CONCEPCION FIGUEROA VILCA

Estando en la opinión favorable de los miembros del jurado, en concordancia con el Reglamento interno de trabajo de Investigación conducente a Grados y Títulos Resolución N° 094-2023-UANCV-CU-R, de conformidad a lo que establece la Ley Universitaria N°30220 Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria N° 24661 y el estatuto de la UANCV, que confiere facultades a la Unidad de investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud;

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO.- APROBAR, el **INFORME FINAL** de **INVESTIGACIÓN (BORRADOR DE TESIS)** para la **REVISION** de **SIMILITUD TURNITIN**, presentado por el (la) bachiller: **MALAGA CARITA PAOLO CESAR ALONSO** para optar el título profesional de: **MÉDICO CIRUJANO** con el tema **CARACTERÍSTICAS DE LA ANEMIA MATERNA Y SU RELACIÓN CON LOS RESULTADOS ADVERSOS EN NEONATOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, 2023** correspondiente a la línea de investigación **MEDICINA HUMANA P09**

- * **ARTICULO SEGUNDO.- RATIFICAR** como **ASESOR (A) DE INVESTIGACIÓN** a la: Dra. MARIA CONCEPCION FIGUEROA VILCA

* **ARTICULO TERCERO.- DISPONER** que la Unidad de Investigación, de la Facultad de Ciencias de la Salud y Secretaria Académica quedan encargadas del cumplimiento de la presente resolución

Regístrese, Comuníquese, y Archívese.



Distribución: interesado Archivo.



RESOLUCIÓN N°1299-2025--FCS-UANCV

Juliaca, 04 de Diciembre del 2025

VISTOS: Exp. 2025 -65 presentado por el (la) egresado (a) **MALAGA CARITA PAOLO CESAR ALONSO** quién ha solicitado cambio del asesor del Proyecto de Investigación conducente a optar el título profesional de **MÉDICO CIRUJANO**:

CONSIDERANDO:

Que, según **Resolución Decanal N°1553-2025-D-FCS-UANCV**, se aprueba la Propuesta de Tesis titulado: **CARACTERÍSTICAS DE LA ANEMIA MATERNA Y SU RELACIÓN CON LOS RESULTADOS ADVERSOS EN NEONATOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, 2023** para lo cual se asignó.

* **Asesor (a)** : **Dr. FREDY CATA CORA YUCRA**

Que, al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, la Unidad de Investigación ha emitido el Oficio N° 027 -2025-UI-FCS-UANCV-J la emisión de la resolución de cambio del asesor, por motivos que ya no tienen vínculo laboral con la UANCV; y,

Estando el informe favorable de la Unidad de Grados y Títulos, en concordancia con el Reglamento de la Unidad de Investigación de Ciencias de la Salud y en uso de las atribuciones que le confiere la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria, Resolución de Institucionalización 1287-92-NAR. D.L. N° 739 y el estatuto de la UANCV, la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud.

SE RESUELVE:

PRIMERO: APROBAR el CAMBIO del ASESOR (A) designados al egresado **MALAGA CARITA PAOLO CESAR ALONSO** para la revisión del proyecto de investigación titulado **CARACTERÍSTICAS DE LA ANEMIA MATERNA Y SU RELACIÓN CON LOS RESULTADOS ADVERSOS EN NEONATOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, 2023** para optar al Título Profesional de **MÉDICO CIRUJANO**; debiendo quedar a partir de fecha.

* **Asesor (a)** : **Dra. MARIA CONCEPCION FIGUEROA VILCA**

SEGUNDO: Disponer que los miembros del Jurado designados den continuidad al trámite de evaluación y calificación del proyecto de tesis, borrador de tesis o sustentación de tesis, según sea el caso que se presente en cada expediente. Quedando válido en sus demás disposiciones la Resolución Decanal de aprobación de proyecto de tesis, que se menciona en el considerando.

TERCERO: La Facultad de Ciencias de la Salud, la Unidad de Grados y Títulos, la Dirección de la Escuela Profesional de Medicina Humana y la Secretaría Académica de la Facultad, quedan encargados del cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese y Archívese.

DISTRIBUCIÓN:

- Interesados (1)
- Archivo (1)



DISTRIBUCIÓN

Jurados,
EP. NH

RESOLUCIÓN DECANAL N° 1553 -2024-D-FCS-UANCV

Juliaca, 30 de octubre del 2024

VISTOS:

El Informe N° 114-2024-UI-FCS-UANCV-J emitido por la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, y la copia del acta de Registro de la Propuesta de Investigación de fecha 30 de octubre de la E.P. Medicina Humana folio 0000038;

CONSIDERANDO:

Que, el (la) egresado (a) **MALAGA CARITA PAOLO CESAR ALONSO** ha presentado y solicitado la aprobación de la propuesta de Investigación titulado: **CARACTERÍSTICAS DE LA ANEMIA MATERNA Y SU RELACIÓN CON LOS RESULTADOS ADVERSOS EN NEONATOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, 2023** correspondiente a la línea de investigación: **MEDICINA HUMANA**

Que, la Dirección de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento a la Resolución N° 102-2023-CF-FCS-UANCV comunico que el **Comité de Investigación** para la evaluación de la propuesta de Investigación está conformado por los siguientes docentes:

- | | |
|------------------|--|
| * Presidente : | Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACORA |
| * 1er. Miembro : | M.Sc. MARÍA ANTONIETA LOAYZA LÓPEZ |
| * 2do. Miembro : | Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA |

Que, la Directora de la Unidad de Investigación ha emitido la Opinión Técnica N° 464 2024-UANCV-FCS-UI-CI sobre la evaluación de la propuesta de investigación, emitiendo opinión favorable para que se emita la resolución de aprobación de la propuesta de investigación;

Estando opinión técnica favorable de la Unidad de Investigación, en concordancia con el Reglamento de la Unidad de Investigación de Ciencias de la Salud y en uso de las atribuciones que le confiere la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria, Resolución de Institucionalización 1287-92- y el estatuto de la UANCV, la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud.

SE RESUELVE:

APROBAR, la PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN, presentado por el (la) egresado (a) **MALAGA CARITA PAOLO CESAR ALONSO** para optar el título profesional de: **MÉDICO CIRUJANO** titulado: **CARACTERÍSTICAS DE LA ANEMIA MATERNA Y SU RELACIÓN CON LOS RESULTADOS ADVERSOS EN NEONATOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, 2023**

La propuesta de Investigación deberá **ejecutarse** de acuerdo a lo establecido en el Reglamento de la Unidad de Investigación con fines de obtención de Grados Académicos y Títulos Profesionales, y el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud.

ARTICULO SEGUNDO.- RECONOCER, como **ASESOR(A)** de la **PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN** al(la) Docente Ordinario(a) de la Facultad de Ciencias de la Salud **Dr. FREDY CATACORA YUCRA**

ARTICULO TERCERO.- DISPONER que, La Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud y la Directora de la Escuela profesional de Medicina Humana quedan encargados del cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese, Archívese.

Distribución: Decanato, EP: Obstetricia ArchivoUniversidad Andina Néstor Cáceres Velásquez
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE

DECANA



PAOLO CESAR ALONSO MALAGA CARITA

CARACTERÍSTICAS DE LA ANEMIA MATERNA Y SU RELACIÓN CON LOS RESULTADOS ADVERSOS EN NEONATOS ATENDIDO...

 Trabajos de tesis para ingreso a repositorio

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid::13016:607587634

Fecha de entrega

13 jul 2026, 9:35 GMT-5

Fecha de descarga

22 jul 2026, 15:57 GMT-5

Nombre del archivo

T036_76778216_T.docx

Tamaño del archivo

13.2 MB

117 páginas

14.570 palabras

82.889 caracteres



25% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Exclusiones

- N.º de fuentes excluidas

Fuentes principales

- 9%  Fuentes de Internet
- 6%  Publicaciones
- 23%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

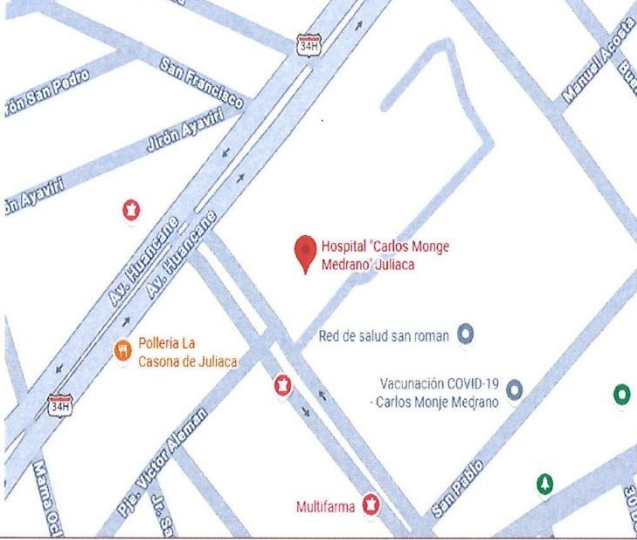
Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.



Metadatos Complementarios

CARACTERÍSTICAS DE LA ANEMIA MATERNA Y SU RELACIÓN CON LOS RESULTADOS ADVERSOS EN NEONATOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL	
CARLOS MONGE MEDRANO, 2023	
Datos de autor	
Nombres y apellidos	PAOLO CESAR ALONSO MALAGA CARITA
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	76778216
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0003-0093-6351
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	MARIA CONCEPCION FIGUEROA VILCA
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	02401506
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-4252-5265
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	MARYLUZ CRUZ COLCA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	29590767
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	01297921
Miembro del jurado 2	
Nombres y apellidos	MARIA ANTONIETA LOAYZA LOPEZ
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02064784



Datos de investigación	
Línea de investigación	MEDICINA CLÍNICA - P09
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento
Ubicación geográfica de la investigación	País: Perú Departamento: Puno Provincia: San Román Distrito: Juliaca Latitud: -15.48189 Longitud: -70.12077 https://maps.app.goo.gl/yUZ68kStLkTsmKVw7 
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Octubre 2024 - Mayo 2026
URL de disciplinas OCDE	Obstetricia, Ginecología https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.02 Medicina clínica https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.00



UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Maria Concepción Figuerola Vilca
Dra. María Concepción Figuerola Vilca
DIRECTORA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN FCS



DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo PAOLO CESAR ALONSO MALAGA CARITA, identificado con DNI Nro. 76778216, en mi condición de egresado de:

- ☒ Escuela Profesional
☐ Programa de Segunda Especialidad,
☐ Programa de Maestría o Doctorado

MEDICINA HUMANA

informo que he elaborado el/la ☒ Tesis o ☐ Trabajo de Investigación, ☐ Trabajo Académico denominada:

CARACTERÍSTICAS DE LA ANEMIA MATERNA Y SU RELACIÓN CON LOS RESULTADOS ADVERSOS EN NEONATOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, 2023

Asesorado por: Dra. MARIA CONCEPCION FIGUEROA VILCA

Es un tema original.

Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y **no existe plagio/copia** de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, de investigación o similares, en el país o en el extranjero.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiré como tuyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o Internet.

Asimismo, ratifico que soy plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento, así como de las connotaciones éticas y legales involucradas.

El incumplimiento de lo declarado da lugar a responsabilidad del declarante, en consecuencia; a través del presente documento asumo frente a terceros, la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez y/o la Administración Pública toda responsabilidad que pueda derivarse por el trabajo final presentado. Lo señalado incluye responsabilidad pecuniaria incluido el pago de multas u otros por los daños y perjuicios que se ocasionen.

Juliaca __30__ de julio del 2026

Firma del Asesor
(obligatoria)

Firma del Estudiante
(obligatoria)



Huella



DEDICATORIA

A Dios, por ser mi guía y fortaleza en todo momento. A mi madre, por su amor, sacrificio y enseñanzas, que han sido el motor de mi vida. A mi familia, por su apoyo constante, y a todos los que creyeron en mí durante este camino académico.



AGRADECIMIENTO

A la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez por la formación brindada, y al Hospital Carlos Monge Medrano por permitir el acceso a la información necesaria para esta investigación. A mis docentes y asesora de tesis, por su valiosa orientación.



ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
ÍNDICE GENERAL	v
ÍNDICE DE TABLAS	viii
ÍNDICE DE FIGURAS	x
RESUMEN	xii
ABSTRACT	xiii
INTRODUCCIÓN	xiv

CAPÍTULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	1
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	3
1.2.1. Problema general	3
1.2.2. Problemas específicos:	3
1.3. JUSTIFICACIÓN.....	4
1.3.1. Justificación teórica	4
1.3.2. Justificación practica	4
1.3.3. Justificación metodológica	5
1.4. OBJETIVOS.....	5
1.4.1. Objetivo general	5
1.4.2. Objetivos específicos	5
1.5. HIPÓTESIS.....	6
1.5.1. Hipótesis general.....	6
1.5.2. Hipótesis específicas.....	6



1.6. VARIABLES	7
1.7. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	8

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES	9
2.1.1. A nivel internacional	9
2.1.2. A nivel nacional	12
2.1.3. A nivel regional	14
2.2. MARCO TEÓRICO	17
2.2.1. Características de la anemia materna	17
2.2.2. Características sociodemográficas	17
2.2.3. Características preparto	19
2.2.4. Características intraparto	20
2.2.5. Resultados adversos en el neonato	21
2.3. MARCO CONCEPTUAL	21
2.3.1. Anemia	21
2.3.2. Morbilidad perinatal	22
2.3.3. Mortalidad neonatal	22
2.3.4. Resultado adverso	22

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA Y RESULTADOS

3.1. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	23
3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN	24
3.3. MÉTODO APLICADO A LA INVESTIGACIÓN	24
3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA	24



3.4.1. Población	24
3.4.2. Muestra	24
3.5. MÉTODOS Y TÉCNICAS DE RECOGIDA DE LA INFORMACIÓN.....	25
3.5.1. Técnica:.....	25
3.5.2. Instrumentos:	26
3.5.3. Fuente	26
3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos.....	26
3.7. Contratación de hipótesis.....	27
3.8. VALIDACIÓN Y CONFIABILIDAD	27
3.8.1. Validación.....	27
3.8.2. Confiabilidad	27

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	29
CONCLUSIONES.....	65
RECOMENDACIONES	67
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	70
ANEXOS	78
ANEXO 1. MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS.....	79
ANEXO 2. MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	84
ANEXO 3. INSTRUMENTOS	86
ANEXO 4. VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO	87
ANEXO 5. AUTORIZACIÓN DE ESTABLECIMIENTO DONDE SE REALIZÓ LA INVESTIGACIÓN	93



ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.	Relación entre el tipo de anemia y los resultados adversos en neonatos atendidos en el Hospital Carlos Monge Medrano, 2023.....	29
Tabla 2.	Relación entre la edad materna y los resultados adversos en neonatos atendidos en el Hospital Carlos Monge Medrano, 2023.....	32
Tabla 3.	Relación entre el grado de instrucción materna y los resultados adversos en neonatos atendidos en el Hospital Carlos Monge Medrano, 2023.....	36
Tabla 4.	Relación entre el estado civil de la madre y los resultados adversos en neonatos atendidos en el Hospital Carlos Monge Medrano, 2023.....	39
Tabla 5.	Relación entre la procedencia de la madre y los resultados adversos en neonatos atendidos en el Hospital Carlos Monge Medrano, 2023.....	42
Tabla 6.	Relación entre el número de controles prenatales y los resultados adversos en neonatos atendidos en el Hospital Carlos Monge Medrano, 2023.....	45
Tabla 7.	Relación entre la paridad y los resultados adversos en neonatos atendidos en el Hospital Carlos Monge Medrano, 2023.....	48
Tabla 8.	Relación entre el tipo de parto y los resultados adversos en neonatos atendidos en el Hospital Carlos Monge Medrano, 2023.....	51
Tabla 9.	Relación entre la duración del parto y los resultados adversos en neonatos atendidos en el Hospital Carlos Monge Medrano, 2023.....	54



Tabla 10.	Relación entre la presencia de patologías intraparto y los resultados adversos en neonatos atendidos en el Hospital Carlos Monge Medrano, 2023	57
Tabla 11.	Relación entre las características del líquido amniótico y los resultados adversos en neonatos atendidos en el Hospital Carlos Monge Medrano, 2023	60
Tabla 12.	Frecuencia general de resultados adversos en neonatos atendidos en el Hospital Carlos Monge Medrano, 2023.....	63



ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1.	Relación entre el tipo de anemia y los resultados adversos en neonatos atendidos en el Hospital Carlos Monge Medrano, 2023.....	30
Figura 2.	Relación entre la edad materna y los resultados adversos en neonatos atendidos en el Hospital Carlos Monge Medrano, 2023.....	33
Figura 3.	Relación entre el grado de instrucción materna y los resultados adversos en neonatos atendidos en el Hospital Carlos Monge Medrano, 2023.....	37
Figura 4.	Relación entre el estado civil de la madre y los resultados adversos en neonatos atendidos en el Hospital Carlos Monge Medrano, 2023.....	40
Figura 5.	Relación entre la procedencia de la madre y los resultados adversos en neonatos atendidos en el Hospital Carlos Monge Medrano, 2023.....	43
Figura 6.	Relación entre el número de controles prenatales y los resultados adversos en neonatos atendidos en el Hospital Carlos Monge Medrano, 2023.....	46
Figura 7.	Relación entre la paridad y los resultados adversos en neonatos atendidos en el Hospital Carlos Monge Medrano, 2023.....	49
Figura 8.	Relación entre el tipo de parto y los resultados adversos en neonatos atendidos en el Hospital Carlos Monge Medrano, 2023.....	52
Figura 9.	Relación entre la duración del parto y los resultados adversos en neonatos atendidos en el Hospital Carlos Monge Medrano, 2023.....	55



Figura 10.	Relación entre la presencia de patologías intraparto y los resultados adversos en neonatos atendidos en el Hospital Carlos Monge Medrano, 2023	58
Figura 11.	Relación entre las características del líquido amniótico y los resultados adversos en neonatos atendidos en el Hospital Carlos Monge Medrano, 2023	61
Figura 12.	Frecuencia general de resultados adversos en neonatos atendidos en el Hospital Carlos Monge Medrano, 2023.....	63



RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre las características de la anemia materna y los resultados adversos en neonatos atendidos en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, 2023. **Materiales y métodos:** Estudio básico, descriptivo-correlacional, de diseño no experimental y enfoque cuantitativo, realizado con una muestra de 150 registros clínicos de gestantes con anemia y sus neonatos. Se empleó la técnica de análisis documental y se aplicó la prueba de chi cuadrado con un nivel de significancia del 5 %. **Resultados:** Las características maternas que mostraron relación significativa con los resultados adversos neonatales fueron la edad ($p=0,026$), donde predominó el grupo mayor de 30 años con 37,3% y concentró el mayor número de desenlaces adversos; los controles prenatales ($p=0,001$), donde el 31,3% presentó controles incompletos y una proporción importante de neonatos afectados; el tipo de parto ($p=0,003$), destacando la cesárea con 56,0% del total y mayor frecuencia de resultados adversos; y las patologías intraparto ($p=0,000$), principalmente la preeclampsia severa y el sufrimiento fetal agudo, que contribuyeron al aumento de complicaciones neonatales. El 34,0% de los neonatos presentó algún resultado adverso, principalmente bajo peso al nacer, prematuridad y Apgar bajo. **Conclusión:** La edad materna avanzada, los controles prenatales incompletos, la vía de parto y la presencia de patologías intraparto mostraron relación significativa con los resultados adversos neonatales. Estos hallazgos evidencian la necesidad de fortalecer el control prenatal y la vigilancia obstétrica para reducir la morbilidad neonatal.

Palabras clave: anemia materna, resultados neonatales, prematuridad, bajo peso, Apgar bajo.



ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between maternal anemia characteristics and adverse neonatal outcomes in newborns treated at Carlos Monge Medrano Hospital, Juliaca, 2023. **Materials and Methods:** A basic, descriptive-correlational, non-experimental study with a quantitative approach was conducted using a sample of 150 medical records of anemic pregnant women and their newborns. Data were collected through documentary analysis, and the chi-square test was applied with a significance level of 5%. **Results:** Significant associations were found between adverse neonatal outcomes and maternal age ($p=0.026$), with women over 30 years representing 37.3% of the sample and presenting the highest proportion of adverse outcomes; prenatal care ($p=0.001$), where 31.3% of mothers had incomplete check-ups and a higher frequency of complications; type of delivery ($p=0.003$), with cesarean section accounting for 56.0% of births and showing a greater proportion of adverse events; and intrapartum pathologies ($p=0.000$), mainly severe preeclampsia and acute fetal distress, which markedly increased neonatal complications. Overall, 34.0% of newborns experienced an adverse outcome, including low birth weight, prematurity, and low Apgar score. **Conclusion:** Advanced maternal age, incomplete prenatal care, cesarean delivery, and intrapartum complications showed significant relationships with adverse neonatal outcomes. These findings highlight the need to strengthen prenatal monitoring and obstetric care to reduce neonatal morbidity.

Keywords: maternal anemia, neonatal outcomes, prematurity, low birth weight, low Apgar score.



INTRODUCCIÓN

La anemia materna constituye uno de los problemas más frecuentes durante la gestación y continúa representando un reto importante para la salud pública, especialmente en regiones altoandinas como Puno. La disminución de hemoglobina durante el embarazo puede comprometer el adecuado transporte de oxígeno hacia el feto, generando riesgos como prematuridad, bajo peso al nacer y dificultades en la adaptación neonatal inmediata. En este contexto, comprender su comportamiento y sus implicancias clínicas es fundamental para mejorar la atención materno-infantil.

En el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca se atiende un gran número de gestantes en situación de vulnerabilidad, donde la anemia aún presenta una prevalencia considerable. Sin embargo, la evidencia local resulta limitada y no describe con suficiente detalle la relación entre las características de la anemia materna y los resultados neonatales adversos. Esta falta de información dificulta la toma de decisiones oportunas en el control prenatal y en el manejo de riesgos, lo cual evidencia la necesidad de contar con estudios actualizados que permitan identificar los factores que influyen directamente en la salud del recién nacido.

La tesis se estructura en cuatro capítulos: CAPÍTULO I: Planteamiento del problema, objetivos, hipótesis y variables. CAPÍTULO II: Marco teórico y conceptual. CAPÍTULO III: Diseño metodológico, población, técnicas e instrumentos. CAPÍTULO IV: Resultados, análisis estadístico, conclusiones y recomendaciones.



CAPÍTULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Durante el proceso de la gestación, existen diversos cambios físicos a los que se enfrenta la mujer, esto como parte de la adaptación del organismo para envolver o involucrar a otro ser dentro del mismo, uno de los cambios de los que más se conoce es la disminución de la hemoglobina, ello debido al aumento de la volemia y por tanto mayor dilución de la sangre, por lo cual uno de los parámetros más frecuentemente controlados durante las consultas prenatales de la gestante es la hemoglobina (1,2).

A nivel internacional

La anemia en la gestación se presenta en un 37% a nivel mundial según las cifras referidas por la Organización Mundial de la Salud, siendo reconocida como uno de los principales problemas durante la gestación y el puerperio (3). La prevalencia entre los países es similar, tan solo en Estados Unidos llega a ser un 26,7%; el problema radica en las consecuencias que presenta tanto para la madre como para el niño debido al compromiso de ambos, reconociéndose con mayor riesgo de morbilidad en la madre y con mayor frecuencia de resultados adversos en el neonato, tales como la hipoxia o el bajo peso al nacer (4). Sin embargo, aún existen algunos vacíos de



información como el valor de hemoglobina con mayor riesgo de resultados adversos en el neonato o la asociación entre estos resultados y el grado de severidad de la anemia, los cuales presentan resultados controversiales según los países y etnias (4,5).

A nivel nacional

Según la Encuesta demográfica de Salud familiar, la anemia se encuentra alrededor de un 25% de las gestantes (5,6). Y, en el año 2022, se evidenció que la anemia en gestantes se presentaba en un 19,9%, es así como ciertos estudios demuestran que la anemia leve puede no influir en estos resultados en el niño, pero en otros estudios se señala que sí, para lo cual es importante la identificación de los factores relacionados como la etnia o la raza de la persona, señalándose que la raza andina es más riesgosa que la raza caucásica o por factores que se relacionan con el contexto, cultura y geografía de la persona, por lo que es importante el estudio de forma nacional y local (4,5).

A nivel local

El porcentaje de anemia se mantuvo alto, con un 31,4%, por lo que se puede señalar que Puno es uno de los departamentos que presenta el problema de la anemia en gestación por encima de la media nacional y por tanto, es importante el estudio de forma local, de tal manera que se conoce el perfil de la población que presenta anemia y se puede intervenir de forma eficaz sobre estas mujeres (7). Debido a los resultados contradictorios en diversas áreas geográficas, a la alta prevalencia encontrada de forma local y a la importancia

del tema como parte de los objetivos del desarrollo sostenible y meta planteada por la OMS, este estudio tiene vital importancia en cuanto a los resultados esperados y al análisis situacional que presentará. (8) El estudio se desarrollará en base a las historias clínicas del año 2023, considerando a las atenciones realizadas en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, el mismo que pertenece a la Red de Salud San Román y se encuentra ubicado en la carretera Huancané. (9)

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema general

PG.- ¿Cómo se relacionan las características de la anemia materna con los resultados adversos en neonatos atendidos en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, 2023?

1.2.2. Problemas específicos:

PE1.- ¿Qué grados de severidad de la anemia se identifican en las gestantes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano?

PE2.- ¿Cuáles son las características sociodemográficas relacionadas con los resultados adversos en neonatos atendidos en el Hospital Carlos Monge Medrano?

PE3.- ¿Cuáles son las características preparto relacionadas con los resultados adversos en neonatos atendidos en el Hospital Carlos Monge Medrano?

PE4.- ¿Cuáles son las características intrapartos relacionadas con los resultados adversos en neonatos atendidos en el Hospital Carlos Monge Medrano?



PE5.- ¿Cuál es la frecuencia de resultados adversos en los neonatos atendidos en el Hospital Carlos Monge Medrano?

1.3. JUSTIFICACIÓN

1.3.1. Justificación teórica

La anemia durante el embarazo constituye un problema frecuente en contextos como el nuestro, donde factores socioculturales, geográficos y económicos dificultan el acceso oportuno y continuo a controles prenatales. Esta condición, caracterizada por la disminución de los niveles de hemoglobina, puede alterar el transporte de oxígeno entre la madre y el feto, aumentando el riesgo de complicaciones. Diversos estudios han demostrado que la anemia moderada o severa puede asociarse a desenlaces negativos como bajo peso al nacer, prematuridad o puntuaciones bajas de Apgar. Por ello, esta investigación busca evidenciar la relación entre los niveles de hemoglobina materna y los resultados neonatales, con el fin de reforzar la vigilancia de esta condición desde los primeros controles prenatales.

1.3.2. Justificación práctica

En la práctica clínica diaria se observa que muchas gestantes no cuentan con una dieta adecuada en hierro, folatos y otros micronutrientes esenciales, lo que las predispone a desarrollar anemia durante el embarazo. A ello se suma la alta altitud y condiciones de vida de regiones como Puno, donde la anemia es más prevalente. Este estudio permitirá identificar los factores que con mayor frecuencia se asocian con los resultados neonatales adversos, lo que puede servir para orientar acciones específicas en los centros de salud, como

el fortalecimiento de programas nutricionales, la suplementación precoz y el seguimiento estricto de la hemoglobina materna, contribuyendo así a reducir la morbilidad neonatal en la región.

1.3.3. Justificación metodológica

La investigación se basa en el análisis de historias clínicas, lo cual permite acceder a información confiable sin necesidad de intervenir directamente a las pacientes. Esta metodología documental facilita la recolección sistemática de datos sobre niveles de hemoglobina, controles prenatales y desenlaces neonatales, y reduce los costos y riesgos para los participantes. Al tratarse de un estudio correlacional, los hallazgos obtenidos podrán orientar futuras investigaciones de tipo analítico o experimental, y al mismo tiempo brindar evidencia local que sustente políticas sanitarias focalizadas en la salud materno-infantil.

1.4. OBJETIVOS

1.4.1. Objetivo general

OG.- Determinar la relación entre las características de la anemia materna y los resultados adversos en neonatos atendidos en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, 2023.

1.4.2. Objetivos específicos

OE1.- Identificar los grados de severidad de la anemia materna presentes en las gestantes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano.



OE2.- Describir las características sociodemográficas relacionadas con los resultados adversos en neonatos atendidos en el Hospital Carlos Monge Medrano.

OE3.- Analizar la relación entre las características preparto y los resultados adversos en neonatos atendidos en el Hospital Carlos Monge Medrano.

OE4.- Evaluar la relación entre las características intraparto y los resultados adversos en neonatos atendidos en el Hospital Carlos Monge Medrano.

OE5.- Determinar la frecuencia de resultados adversos en los neonatos atendidos en el Hospital Carlos Monge Medrano.

1.5. HIPÓTESIS

1.5.1. Hipótesis general

HG.- Las características de la anemia materna se relacionan con los resultados adversos en neonatos atendidos en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, 2023.

1.5.2. Hipótesis específicas

HE1.- Los grados de severidad de la anemia materna se relaciona con los resultados adversos en neonatos atendidos en el Hospital Carlos Monge Medrano.

HE2.- Las características sociodemográficas se relaciona con los resultados adversos en neonatos atendidos en el Hospital Carlos Monge Medrano.

HE3.- Las características preparto se relacionan con los resultados adversos en neonatos atendidos en el Hospital Carlos Monge Medrano.



HE4.- Las características intrapartos se relacionan con los resultados adversos en neonatos atendidos en el Hospital Carlos Monge Medrano.

HE5.- Los neonatos hijos de gestantes con anemia presentan una frecuencia determinada de resultados adversos al nacer en el Hospital Carlos Monge Medrano.

1.6. VARIABLES

VARIABLE1: Características de la anemia materna.

VARIABLE 2: Resultados adversos en el neonato.

1.7. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE VALORES	ESCALA DE MEDICIÓN
1. Características de la anemia materna	1.1. Grado de severidad de la anemia.	1.1.1 Clasificación según hemoglobina	a.- Leve b.- Moderada c.- Severa	Ordinal
	1.2 Socio - demográficas	1.2.1 Edad materna	a.- < 18 años b.- 18 - 25 años c.- 26 - 30 años d.- > 30 años	Nominal
		1.2.2 Grado de instrucción	a.- Primaria b.- Secundaria c.- Superior	
		1.2.3 Estado civil	a.- Soltera b.- Conviviente c.- Casada	
		1.2.4 Procedencia	a.- Rural b.- Urbana	
	1.3 Características pre-parto	1.3.1 Atención prenatal	a.- Incompletos b.- Completos	
		1.3.2 Paridad	a.- < 2 b.- 2 - 4 c.- > 4	
	1.4 Características intra-parto	1.4.1 Tipo de parto	a.- Vaginal b.- Cesárea	
		1.4.2 Duración del trabajo de parto	a.- Corta (< 4 hrs) b.- Normal (4-12 hrs) c.- Prolongada (>12 hrs)	
		1.4.3 Situación patológica.	a.- Inminencia de rotura uterina b.- Sufrimiento fetal agudo c.- Preeclampsia severa d.- Oligoamnios e.- Placenta previa f.- Ninguna	
		1.4.4 Características del líquido amniótico	a.- Claro b.- No claro	
2. Resultados adversos en el neonato.			a.- Si - Bajo peso al nacer - Prematuridad - APGAR bajo - Dificultad respiratoria - Morbilidad temprana b.- No	



CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES

2.1.1. A nivel internacional

Aringazina. (10) "Impact of Anemia in Pregnant Women on the Neonatal Conditions" Kazasthan. El estudio tuvo un diseño retrospectivo en base a los registros médicos de 230 gestantes, a las cuales se les dividió en 2 grupos, en el primer grupo se encontraban aquellas gestantes que tenían déficit de hierro mientras que el segundo grupo era que restantes sin déficit de hierro, con la finalidad de evaluar los resultados adversos en el neonato, para lo cual, ambos grupos fueron similares en cuanto al Apgar del niño al nacer, índice de masa corporal y peso. Encontraron que no existen diferencias significativas entre ambos grupos en relación a las consecuencias al nacimiento de los niños, entre las que destacan las anomalías congénitas cardíacas y la muerte antenatal como las más frecuentes encontradas. Concluyeron que la anemia puede causar una alteración el tropismo fetal sin embargo los resultados requieren aclararse con otros estudios.

Adhikari. (11) "Effects of Maternal Anemia on Neonatal Outcome. Journal of Nepalgunj Medical College" en Nepal. El estudio tuvo un diseño de casos y controles en base a 75 neonatos de madres con anemia (casos) y 75 neonatos

de madres sin anemia (controles), encontraron una relación significativa con los resultados en el neonato tales como prematuridad (OR4.42, $p=0.033$), bajo peso al nacer (OR 3,9, $p=0.04$). Concluyeron que la anemia materna se asocia con los resultados adversos al nacer.

Maryum. (12) "The influence of anemia on maternal and neonatal outcomes in teen aged pregnant women", en Pakistán. El estudio tuvo un diseño analítico transversal en base a historias clínicas de 585 gestantes. Encontraron que, de las gestantes incluidas, el 36,2% tuvieron anemia durante su gestación, entre las que se encontró el 57,6% de anemia leve; entre los resultados neonatales adversos encontrados se encontró a pequeño para la edad gestacional como asociado a la anemia ($p=0.002$). Concluyeron que la anemia repercute en algunos resultados adversos perinatales.

Dahiya. (13) "Impact of different grades of anaemia severity during pregnancy on maternal and neonatal outcomes: a prospective study" en la India. El estudio tuvo un diseño de cohorte prospectiva en 1 año de seguimiento a embarazadas con anemia en el último trimestre de gestación a partir de las 28 semanas. Encontraron que, de las 1180 gestantes incluidas en el estudio, el 35.2% presentaban anemia, entre los resultados adversos perinatales se encontró que los que mostraban sucesión con los grados de anemia fueron bajo peso al nacer($p=0.001$), parto prematuro($p=0.001$), síndrome de distrés respiratorio ($p=0.025$), ictericia($p=0.012$), septicemia ($p=0.001$) y neumonitis ($p=0.013$). Concluyeron que los nervios materna tiene consecuencias en el feto.

Bukhari. (14) "Anemia in Pregnancy: Effects on Maternal and Neonatal Outcomes at a University Hospital in Riyadh" en Arabia Saudita. El estudio tuvo un diseño analítico transversal en base a historias clínicas de 400 mujeres que tuvieron su parto en un hospital referencial. Encontraron que el 39% tuvo anemia, donde la mayoría era anemia leve, dentro de las complicaciones neonatales, se encontró a la malformación cardíaca (OR 5,09; $p=0.001$), bajo peso al nacer (OR 1,83; $p=0.042$) y admisión en UCI (OR 8,32; $p<0.001$). Concluyeron que existe una alta prevalencia de anemia y su severidad se asocia con los resultados adversos neonatales, donde anemia moderada se asocia a bajo peso al nacer y la anemia leve se asocia a UCI y malformaciones congénitas.

Sun, (15) "Association between gestational anemia in different trimesters and neonatal outcomes: a retrospective longitudinal cohort study" en China. El estudio tuvo de diseño prospectivo en 46578 mujeres gestantes. Encontraron una incidencia de anemia del 30.2%, ésta fue encontrada generalmente en el segundo trimestre con el 29% de casos, asimismo se encontró que cuando la anemia se encontraba en el primer trimestre de gestación se asoció a la presencia de un neonato pequeño para la edad gestacional (OR 1,46; IC95%: 1.20-1.78), y con sufrimiento fetal agudo (OR 1,23; IC 95%: 1.08-1.40). Concluyeron que es importante determinar la edad gestacional en la que se diagnostica la anemia para prevenir resultados adversos neonatales.

Ladella. (16) Un estudio titulado "Effect of Anemia on Adverse Perinatal Outcomes Is Greater in Black Women at Varying Hemoglobin Concentrations"

en Estados Unidos. El estudio tuvo de diseño cohorte prospectiva basada en historias clínicas reclutadas entre los años 2015 a 2016 de recién nacidos, donde se incluyeron 1305 nacidos a término y 900 nacidos pretérmino. Encontraron que, entre las características de la madre y asociadas con los resultados adversos, la presencia de la raza negra y una hemoglobina menor a 12 g/dL resultó asociada significativamente hola en el primer trimestre (47.60% vs 24.3%; $P<0.01$) y en el tercer trimestre de la gestación (75.10% vs 59.50%, $P<0.01$), además entre los resultados adversos se encontraron al bajo peso al nacer ($p<0.01$) y el Apgar por debajo de 7 a los 5 minutos ($p<0.05$). Concluyeron la importancia de la raza negra en la presencia de resultados adversos perinatales.

2.1.2. A nivel nacional

Lizana. (17) "Complicaciones maternas - perinatales y anemia en gestantes atendidas en el Hospital Santa Gema de Yurimaguas, enero-julio, 2021". El objetivo de esta investigación fue determinar la relación entre las complicaciones maternas - perinatales y la anemia en gestantes atendidas en el Hospital Santa Gema de Yurimaguas, enero-julio, 2021. Con diseño descriptivo correlacional en base a 169 historias clínicas de gestantes. Encontraron que entre las complicaciones neonatales se encontró al bajo peso al nacer con el 13,61%, seguido de Apgar bajo 12,43%, sin embargo, no mostraron asociación significativa en ninguno de los casos con $p=0.108$ y $p=0.055$ respectivamente. Concluyeron que la anemia materna no causa complicaciones en el neonato y que el 60,95% de las mujeres tienen anemia leve.

Cuevas. (18) "Complicaciones maternas perinatales de gestantes adolescentes con anemia atendidas en el Hospital Regional De Ayacucho, 2019" de diseño descriptivo transversal en 99 gestantes con anemia que tienen complicaciones maternas o perinatales. Encontraron que la anemia se presenta generalmente leve en el 56% de casos seguido de moderada en el 35,4% y entre las complicaciones en la madre se presentaron en un 23%, destacando a la infección urinaria en primer lugar, mientras que entre las complicaciones perinatales, se encontró al bajo peso al nacer con 28,4% seguir de Apgar bajo al minuto con 24,2%. Concluyeron que el bajo peso al nacer y el Apgar menor de 7 al minuto son complicaciones perinatales en la mujer gestante con anemia.

Melgarejo. (19) "Anemia en gestantes en el primer trimestre y bajo peso del recién nacido, Hospital La Caleta – Chimbote, enero 2021 – diciembre 2022". El estudio tuvo un diseño de casos y controles con pareamiento 1:1 en 162 madres con bajo peso al nacer (casos) y sin bajo peso al nacer (controles), donde se estudiaron las historias clínicas de sus madres. Encontraron que el bajo peso al nacer se asociaba con anemia en el análisis bivariado ($P=0.001$) y en el multivariado ($ORa=3,315$; IC 95%: 1,107-9,928). Concluyeron que la anemia en gestantes en el primer trimestre, se asocia significativamente con el neonato con bajo peso al nacer.

Paredes. (20) "Factores demográfico-clínico y hemoglobina materna anteparto con el peso y hemoglobina del neonato en el Centro de Salud Carmen Alto", Ayacucho. El estudio tuvo de diseño descriptivo correlacional en 141 historias clínicas de madres y sus neonatos. Encontró que la

hemoglobina materna considerada con un nivel de anemia leve se presenta en el 24% de los recién nacidos macrosómicos y en el 7% de los neonatos con bajo peso mientras que la anemia moderada se presenta en el 10% y 5% respectivamente. Concluyeron que no existe relación significativa entre la anemia en madres y la anemia en neonatos.

Caqui. (21) "Factores maternos neonatales relacionados a la concentración de hemoglobina en recién nacidos atendidos en el Centro de Salud Aparicio Pomares", Huánuco. El estudio tuvo un diseño descriptivo correlacional en 431 madres con sus respectivos neonatos haciendo uso de la historia clínica. Encontraron que la anemia en la gestación se presentó en el 6,90% de los niños con hemoglobina superior a 19,3 gr/dl. Concluyeron que no existe asociación significativa entre la anemia materna y la hemoglobina del recién nacido.

2.1.3. A nivel regional

Cueva. (7) "Factores asociados a anemia en gestantes ingresadas en hospitales de referencia Puno (Perú)" de diseño descriptivo en 3192 historiales médicos materno perinatales de los hospitales referenciales de la ciudad de Puno, a partir de la evaluación de una base de datos secundaria obtenida por el sistema informático perinatal. Encontraron que el 31.4% de la población gestante presentaba anemia, y ésta se relacionó con el índice de masa corporal antes de la gestación y el número de partos presentados en la gestante con valor $p < 0.001$. Concluyeron además que la mayor frecuencia

de anemia en gestación se presentó en el tercer trimestre y en relación a un índice de masa corporal $<18,5$.

Llanos. (22) "Factores biológicos y socioculturales de la madre relacionadas con la prematuridad del recién nacido en el servicio de neonatología del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón", Puno. La investigación tuvo de diseño descriptivo correlacional realizado en 45 madres de niños con prematuridad. Encontraron que entre los factores que se asociaban con presencia de prematuridad se encontraron a la ruptura prematura de membranas, la preeclampsia y la anemia durante la gestación con valores significativos ($p < 0.05$). Concluyeron que la anemia durante la gestación tiene relación con la prematuridad del niño.

Puma. (23) "Factores de riesgo maternos asociados a la prematuridad en neonatos del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón" Puno, La investigación tuvo un diseño analítico transversal en 192 historias clínicas de neonatos. Encontraron que la anemia no se presentó en ningún caso de niño con macrosomía al nacer, mientras que se encontró asociada de forma significativa con bajo peso al nacer (OR 12,789). Concluyendo que la anemia materna es un factor de riesgo de bajo peso al nacer.

Mamani. (24) "Factores perinatales asociados a morbilidad y mortalidad en recién nacidos prematuros del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón en el periodo de enero a diciembre del 2019" Puno. El estudio tuvo de diseño casos y controles en 52 casos y 32 controles según la morbilidad y mortalidad del neonato.



Encontraron que la prevalencia de prematuridad es del 4,8%, mientras que entre los factores asociados se encontró al uso de corticoides ($p < 0,001$) y no se asoció a la edad de la madre ($p = 0,570$), asimismo entre los resultados adversos se encontró al síndrome de distrés respiratorio en el 78,6% seguido de sepsis neonatal en el 53,6% de casos. Concluyeron que la morbilidad no está asociada a la edad de la madre.

2.2. MARCO TEÓRICO

2.2.1. Características de la anemia materna

Tipo de anemia

La anemia materna constituye una alteración hematológica caracterizada por la disminución de la concentración de hemoglobina, fenómeno que limita el transporte adecuado de oxígeno hacia los tejidos maternos y fetales, afectando potencialmente el crecimiento y la homeostasis neonatal. Durante la gestación, los requerimientos fisiológicos incrementados, la hemodilución propia del embarazo y la demanda metabólica fetal contribuyen al desarrollo de anemia cuando no existe suficiente aporte nutricional o reserva hematopoyética. Su clasificación en anemia leve, moderada o severa responde a la magnitud del descenso de la hemoglobina y tiene implicancias clínicas directas sobre la capacidad de compensación materno-fetal ante situaciones de estrés metabólico. La evidencia señala que, conforme aumenta la severidad de la anemia, se incrementa el riesgo de alteraciones fetales vinculadas a hipoxia crónica y complicaciones perinatales. (25)

2.2.2. Características sociodemográficas

Edad materna

La edad materna constituye un determinante importante del pronóstico obstétrico, pues influye en la capacidad fisiológica de adaptación al embarazo y en la disponibilidad de reservas nutricionales y metabólicas. Las gestantes adolescentes suelen presentar inmadurez biológica, mayor probabilidad de desnutrición y un riesgo incrementado de anemia, mientras que las gestantes mayores de 30 años presentan menor capacidad de respuesta hemodinámica

y mayores probabilidades de comorbilidades asociadas. Estos extremos etarios comprometen la estabilidad materna y condicionan con mayor frecuencia resultados adversos en el recién nacido cuando la anemia está presente. (26)

Grado de instrucción

El nivel educativo materno actúa como un indicador del acceso a información en salud, la comprensión de recomendaciones clínicas y la adherencia a intervenciones preventivas como la suplementación con hierro. Las gestantes con menor grado de instrucción suelen experimentar barreras para la identificación de signos de alarma, dificultades para mantener una dieta adecuada y menor continuidad en el control prenatal, condiciones que favorecen la persistencia o agravamiento de la anemia y, en consecuencia, mayor vulnerabilidad fetal. (27)

Estado civil

El estado civil participa como un componente del entorno psicosocial materno, pues refleja el grado de apoyo emocional, económico y logístico disponible durante la gestación. La ausencia de pareja estable o el soporte social limitado se relacionan con mayor riesgo de inseguridad alimentaria, menor adherencia a los controles prenatales y dificultades para acceder a suplementos y servicios de salud, factores que pueden amplificar la incidencia y repercusión de la anemia materna en los desenlaces perinatales. (28)

Procedencia

La procedencia urbana o rural influye directamente en el acceso a infraestructura sanitaria, disponibilidad de micronutrientes y oportunidades de seguimiento prenatal. Las gestantes provenientes de zonas rurales

experimentan con mayor frecuencia barreras geográficas, baja disponibilidad de profesionales de salud, limitaciones en suplementación nutricional y mayor prevalencia de condiciones socioeconómicas críticas, elementos que incrementan la probabilidad de desarrollar anemia y reducen la capacidad de mitigar sus efectos sobre el neonato. (29)

2.2.3. Características preparto

Control prenatal

El control prenatal constituye la principal estrategia preventiva para la identificación temprana de anemia materna y la intervención adecuada mediante suplementación, tratamiento oportuno y monitoreo del estado materno-fetal. La ausencia de controles regulares limita la posibilidad de detectar niveles críticos de hemoglobina, dificulta el seguimiento del crecimiento intrauterino y retrasa la implementación de medidas que previenen complicaciones obstétricas. Esta omisión incrementa la vulnerabilidad del feto ante condiciones de hipoxia, restricción del crecimiento o prematuridad. (30)

Paridad

La paridad, entendida como el número de embarazos previos, influye en la disponibilidad de reservas hematológicas, especialmente en mujeres con intervalos intergenésicos cortos o gestaciones múltiples sucesivas. La demanda metabólica acumulada y la posible deficiencia nutricional posterior a embarazos previos incrementan el riesgo de anemia durante nuevas gestaciones y predisponen a complicaciones neonatales relacionadas con la inadecuada respuesta materna al estrés fisiológico del embarazo y parto. (31)

2.2.4. Características intraparto

Tipo de parto

El tipo de parto refleja el curso obstétrico y las condiciones materno-fetales durante el trabajo de parto. En gestantes con anemia, el parto por cesárea, especialmente si es de emergencia, representa un riesgo añadido por la posibilidad de hemorragias, alteraciones hemodinámicas y dificultades para mantener una adecuada oxigenación fetal intraoperatoria. Estas situaciones pueden incrementar la probabilidad de desenlaces neonatales adversos al comprometer la estabilidad respiratoria y circulatoria del recién nacido. (32)

Duración del trabajo de parto

La duración del trabajo de parto constituye un indicador clínico relevante, ya que periodos prolongados o excesivamente rápidos pueden comprometer la oxigenación fetal. Cuando la madre presenta anemia, la capacidad para sostener el esfuerzo físico durante el trabajo de parto se reduce, favoreciendo episodios de agotamiento materno y riesgo fetal, lo cual incrementa la probabilidad de hipoxia o alteraciones metabólicas en el neonato. (33)

Patologías intraparto

Las patologías intraparto, como preeclampsia severa, sufrimiento fetal agudo, desprendimiento placentario u oligoamnios, representan situaciones clínicas de alto riesgo en las que la anemia materna puede ejercer un efecto agravante. La disminución de la capacidad de transporte de oxígeno exacerba el compromiso placentario y reduce la disponibilidad de oxígeno fetal, aumentando la probabilidad de desenlaces adversos como Apgar bajo, bajo peso o necesidad de reanimación neonatal. (34)

Líquido amniótico

El líquido amniótico constituye un indicador del bienestar fetal. La presencia de líquido turbio o meconial suele asociarse a episodios de hipoxia o estrés fetal ocurrido antes o durante el trabajo de parto. En contextos donde existe anemia materna, la susceptibilidad del feto a la hipoxia se incrementa, favoreciendo alteraciones en la calidad del líquido amniótico y elevando el riesgo de deterioro neonatal inmediato. (35)

2.2.5. Resultados adversos en el neonato

Un resultado adverso neonatal se considera presente cuando el recién nacido presenta alguna condición clínica negativa durante el periodo perinatal inmediato, asociada a alteraciones del crecimiento, la maduración o la adaptación fisiológica al nacer. Se incluye dentro de este concepto cualquier manifestación que indique compromiso respiratorio, metabólico, hemodinámico o neurológico, tales como bajo peso al nacer, prematuridad, Apgar bajo, dificultad respiratoria, infección temprana o mortalidad neonatal. Estos desenlaces reflejan el impacto de factores maternos, gestacionales o intraparto que han afectado el bienestar fetal y que requieren intervención clínica oportuna para evitar complicaciones mayores. (36)

2.3. MARCO CONCEPTUAL

2.3.1. Anemia

Valor de disminución de glóbulos rojos que ocurre durante la gestación y puede causar afecciones en el bebé debido a que el flujo sanguíneo de éste

depende de la madre, generalmente se relaciona con la nutrición de la misma (37).

2.3.2. Morbilidad perinatal

Grupo de afecciones que desarrolla el niño durante el periodo alrededor del nacimiento (38).

2.3.3. Mortalidad neonatal

Deceso de un bebé a consecuencia de situaciones del parto y preparto que se desarrolla dentro del primer mes de vida del mismo. (39)

2.3.4. Resultado adverso

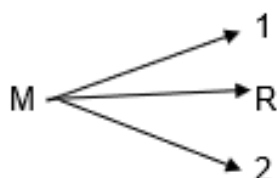
Se denomina resultado adverso neonatal a cualquier condición desfavorable que afecte la salud del recién nacido durante el periodo perinatal inmediato, manifestándose como alteraciones en su crecimiento, maduración o adaptación fisiológica al nacer. Se considera resultado adverso la presencia de eventos como bajo peso al nacer, prematuridad, Apgar bajo, dificultad respiratoria, morbilidad temprana o mortalidad neonatal. Estos eventos indican que el neonato ha experimentado un proceso gestacional o intraparto comprometido y requieren atención clínica inmediata para reducir riesgos posteriores. (40)

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA Y RESULTADOS

3.1. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:

La investigación adoptó un diseño no experimental, de tipo relacional y descriptivo, de corte transversal. No experimental porque se observaron los fenómenos tal como se dan en su contexto natural, sin manipular intencionalmente las variables. Es relacional, ya que se buscó establecer la existencia de una relación significativa entre las características de la anemia materna y los resultados adversos en el neonato. Asimismo, es transversal porque la recolección de datos se realizó en un único periodo temporal.



Donde:

M: muestra

1: variable 1: Características de la anemia materna

R: tipo y grado de relación existente

2: variable 2: Resultados adversos en el neonato.

3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN:

El tipo de investigación fue básico, con un propósito descriptivo-correlacional. Se orientó a identificar patrones, características y asociaciones entre variables características de la anemia materna y resultados adversos en el neonato, sin intervenir en los fenómenos observados. Tiene un enfoque cuantitativo porque utiliza la recolección y análisis estadístico de datos para probar las hipótesis planteadas.

3.3. MÉTODO APLICADO A LA INVESTIGACIÓN:

Se empleó el método hipotético-deductivo. Este método parte de la formulación de hipótesis que posteriormente son contrastadas con la evidencia empírica obtenida. Este método permitió identificar relaciones significativas entre las características de la anemia materna y los resultados adversos en el neonato mediante un análisis correlacional transversal.

3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.4.1. Población:

La población elegida estuvo conformada por 150 historias clínicas de gestantes y sus neonatos atendidos en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca en el año 2023.

3.4.2. Muestra:

La muestra estuvo integrada de manera intencional por 150 historias clínicas de gestantes y sus neonatos cuyas madres presentaban diagnóstico de anemia durante el embarazo, registrados en las historias clínicas del Hospital

Carlos Monge Medrano durante el año 2023, se presentó una dificultad asociada a la imposibilidad de acceder a más historias clínicas por problemas de infraestructura.

Criterios de inclusión

- Historias clínicas de neonatos cuyas madres presentaron diagnóstico de anemia durante la gestación atendidos en el Hospital Carlos Monge Medrano en el año 2023.

Criterios de exclusión

- Historias clínicas de aquellos neonatos cuyo parto ocurrió en otra institución de salud
- Historias clínicas de aquellos neonatos cuyas historias clínicas se encuentren incompletas.
- Historias clínicas de aquellos neonatos con problemas genéticos diagnósticos en la etapa gestacional o en los primeros días de nacimiento.

Ámbito de estudio:

El estudio se desarrolló en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca en el año 2023.

3.5. MÉTODOS Y TÉCNICAS DE RECOGIDA DE LA INFORMACIÓN

3.5.1. Técnica:

La técnica utilizada fue el análisis documental, debido a que la información provino exclusivamente de las historias clínicas materno-neonatales registradas en el Hospital Carlos Monge Medrano durante el año 2023. Esta técnica permitió revisar, seleccionar y sistematizar los datos relacionados con las características de la anemia materna y los resultados neonatales

- **Variable 1:** se aplicó el análisis documental para identificar las características de la anemia materna relacionadas a los resultados adversos de neonatos.
- **Variable 2:** se utilizó el análisis documental para identificar los resultados adversos en neonatos.

3.5.2. Instrumentos:

Se utilizó una ficha de recolección de datos estructurada, la cual contuvo las variables, dimensiones e indicadores definidos en la operacionalización. Esta ficha fue aplicada de manera directa sobre las historias clínicas seleccionadas.

- **Variable 1:** el instrumento utilizado fue la ficha de recolección de datos, que permitió registrar la información sobre las características de la anemia materna.
- **Variable 2:** el instrumento utilizado fue la ficha de recolección de datos, que permitió clasificar los casos según los resultados adversos, conforme a la información consignada en las historias clínicas.

3.5.3. Fuente

- **Secundarias:** Historias clínicas de maternas y neonatales del hospital Carlos Monge Medrano Juliaca.

3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS

Se gestionó la autorización institucional para acceder a la documentación clínica. Posteriormente, se realizó la recolección sistemática de datos en un

periodo de 60 días calendario. La información fue codificada manualmente en una base de datos en Excel, y luego procesada estadísticamente utilizando el software SPSS. Se aplicó estadística descriptiva (frecuencias y porcentajes) y prueba de chi-cuadrado para el análisis de relaciones entre variables.

$$x^2_{calc.} = \frac{\sum_{i=1}^r \sum_{j=1}^k [(O_{ij} - e_{ij})^2]}{e_{ij}}$$

3.7. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

La contrastación de las hipótesis se realizó mediante la prueba estadística de chi-cuadrado (X^2) con un nivel de significancia de $\alpha = 0.05$. Se evaluó la relación entre las características de la anemia materna y los resultados adversos del neonato.

3.8. VALIDACIÓN Y CONFIABILIDAD

3.8.1. Validación

La validación consiste en que estos instrumentos fueron revisados, analizados y determinaron su aplicabilidad en base a una serie de criterios evaluados por médicos especialistas en Ginecología – Obstetricia. La validez está basada en los efectos de control del instrumento, por juicio de expertos.

3.8.2. Confiabilidad

El instrumento utilizado para la recolección de datos demostró una elevada consistencia interna, obteniéndose un coeficiente alfa de Cronbach de $\alpha = 0,71$, lo que respalda la confiabilidad de las mediciones empleadas.



CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

TABLA 1. RELACIÓN ENTRE EL TIPO DE ANEMIA Y LOS RESULTADOS ADVERSOS EN NEONATOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, 2023

Clasificación de Anemia	Resultado Adverso del Neonato				Total	
	Si		No			
	fi	%	fi	%	fi	%
Leve	41	27.3	91	60.7	132	88.0
Moderada	9	6.0	8	5.3	17	11.3
Severa	1	0.7	0	0.0	1	0.7
Total	51	34.0	99	66.0	150	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos

$$X^2_{cal}= 5,167$$

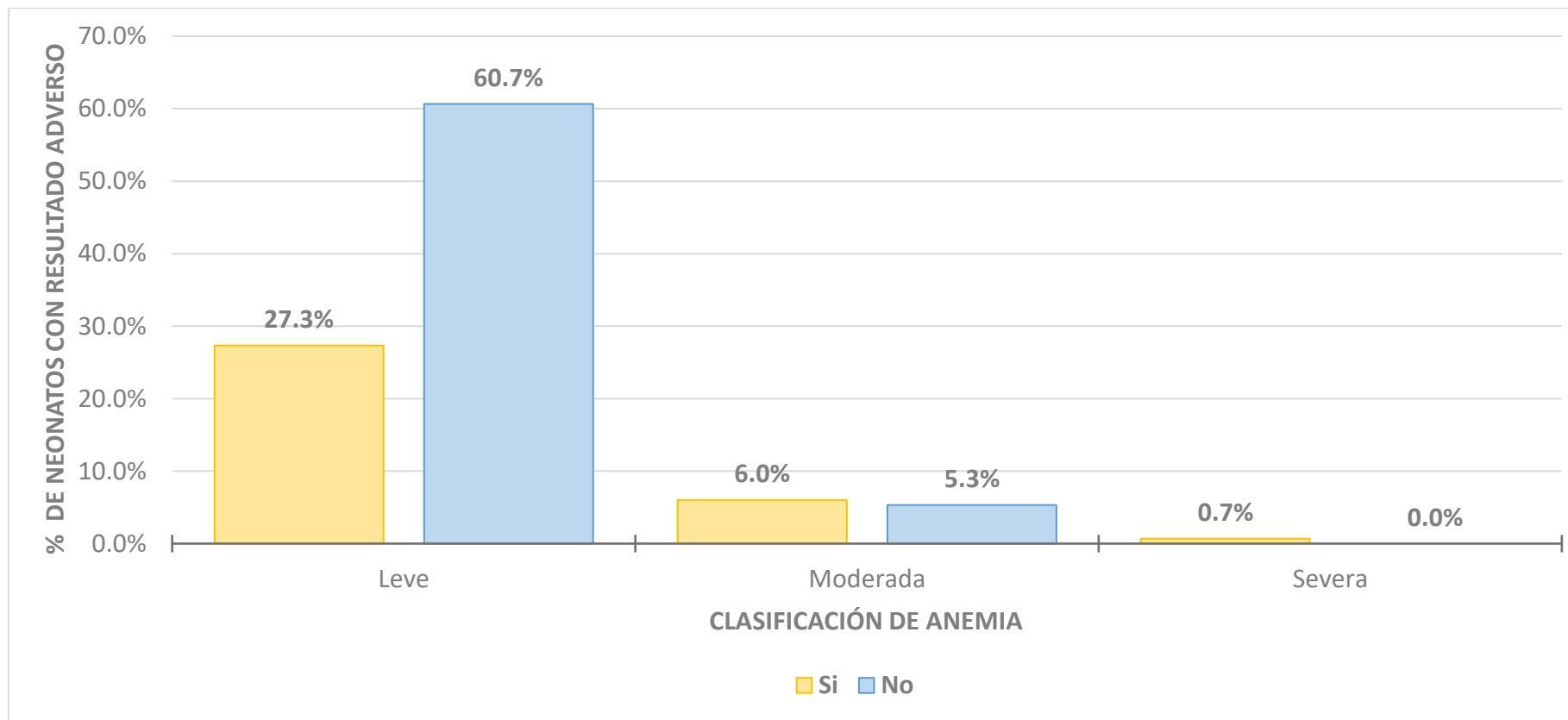
$$p= 0,075$$

NO ES SIGNIFICATIVA

$$X^2_{tab}= 5,99$$

$$Gl= 2$$

FIGURA 1. RELACIÓN ENTRE EL TIPO DE ANEMIA Y LOS RESULTADOS ADVERSOS EN NEONATOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, 2023



Fuente: Tabla 1

INTERPRETACIÓN:

En la tabla y figura 1, se analizó el tipo de anemia presente en gestantes y su relación con los resultados adversos en los neonatos atendidos en el Hospital Carlos Monge Medrano en el año 2023. Se observó que el 88,0% de las gestantes presentaron anemia leve, el 11,3% anemia moderada, y solo el 0,7% anemia severa.

De los neonatos con resultados adversos, el 27,3% correspondía a madres con anemia leve, el 6,0% a madres con anemia moderada y el 0,7% a madres con anemia severa. En cambio, entre los neonatos sin resultados adversos, el 60,7% nacieron de madres con anemia leve, el 5,3% de madres con anemia moderada, y ninguno de madres con anemia severa.

Al aplicar la prueba estadística del chi cuadrado, se obtuvo un valor de $X^2_{\text{cal}} = 5,167$, con un $gl = 2$, y una significancia $p = 0,075$, siendo mayor al nivel de significancia establecido del 5% ($X^2_{\text{tab}} = 5,99$). Por tanto, no se halló una relación estadísticamente significativa entre el tipo de anemia materna y los resultados adversos en los neonatos.

Según **Lizana** (17), quien en su estudio tampoco encontró asociación estadísticamente significativa entre la anemia materna y complicaciones perinatales. Sin embargo, difiere de los resultados de **Dahiya** (13), quien identificó una relación significativa entre grados de anemia y bajo peso al nacer, prematuridad, y otros desenlaces negativos.

Aunque la anemia leve puede ser fisiológica y compensada durante el embarazo, los estados moderados y severos podrían impactar el crecimiento fetal por disminución del transporte de oxígeno.

TABLA 2. RELACIÓN ENTRE LA EDAD MATERNA Y LOS RESULTADOS ADVERSOS EN NEONATOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, 2023

Edad Materna	Resultado Adverso del Neonato				Total	
	Si		No			
	fi	%	fi	%	fi	%
< 18 años	2	1.3	3	2.0	5	3.3
18 - 25 años	11	7.3	41	27.3	52	34.7
26 - 30 años	11	7.3	26	17.3	37	24.7
> 30 años	27	18.0	29	19.3	56	37.3
Total	51	34.0	99	66.0	150	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos

$$X^2_{cal}= 9,247$$

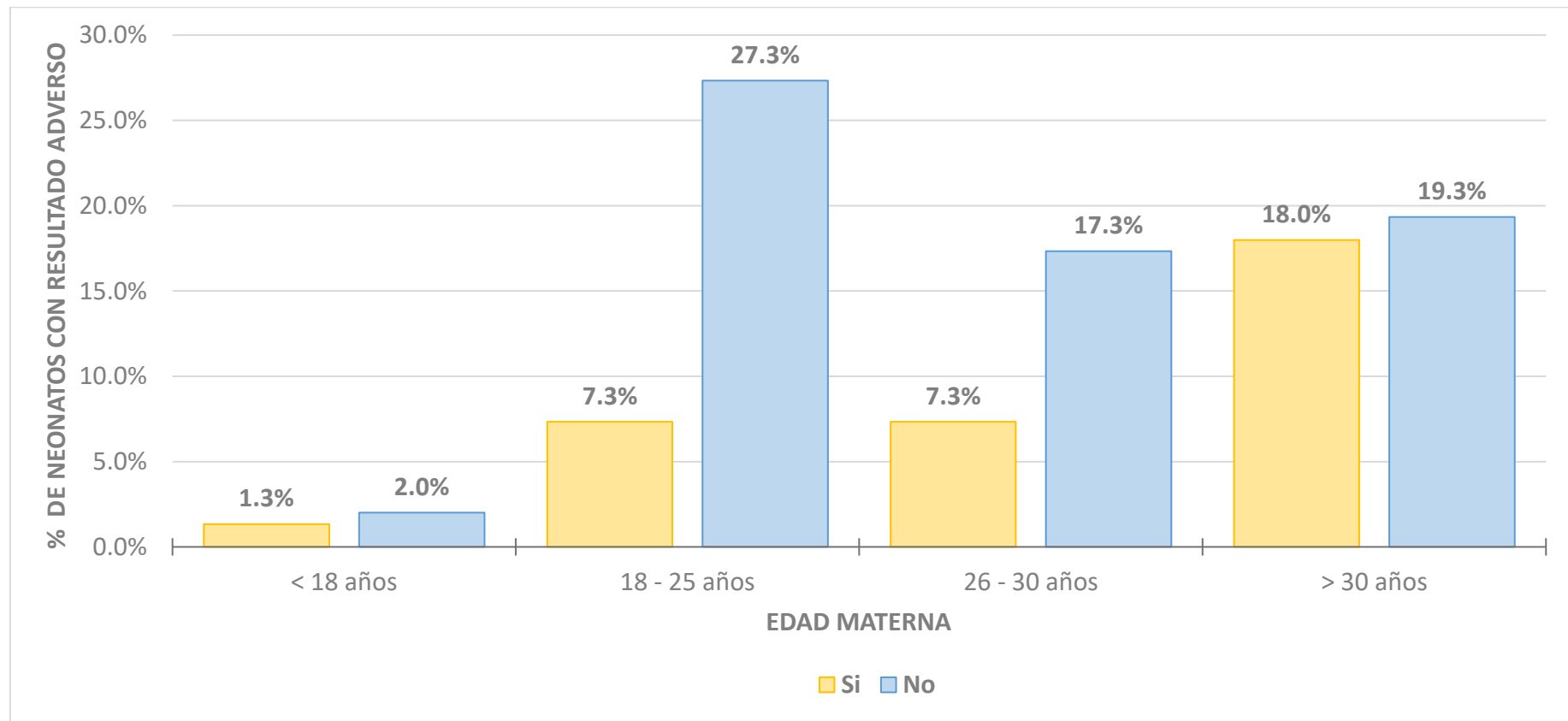
$$p= 0,026$$

ES SIGNIFICATIVA

$$X^2_{tab}= 7,82$$

$$G/= 3$$

FIGURA 2. RELACIÓN ENTRE LA EDAD MATERNA Y LOS RESULTADOS ADVERSOS EN NEONATOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, 2023



Fuente: Tabla 2

INTERPRETACIÓN:

En la tabla y figura 2, se analizó la relación entre la edad materna y los resultados adversos en los neonatos atendidos en el Hospital Carlos Monge Medrano durante el año 2023. Se encontró que el 37,3% de las gestantes tenía más de 30 años, el 34,7% se encontraba en el grupo de 18 a 25 años, el 24,7% en el rango de 26 a 30 años, y el 3,3% eran menores de 18 años.

De los casos con resultado adverso, el 18,0% correspondió a madres mayores de 30 años, el 7,3% a madres de 18 a 25 años, otro 7,3% a madres de 26 a 30 años, y el 1,3% a menores de 18 años. Por otro lado, los neonatos sin resultado adverso se distribuyeron con 19,3% en madres mayores de 30 años, 27,3% entre 18 a 25 años, 17,3% entre 26 a 30 años, y 2,0% en menores de 18.

Para la comprobación de hipótesis, se aplicó la prueba del chi cuadrado, encontrándose un $X^2_{\text{cal}} = 9,247$, superior al valor crítico ($X^2_{\text{tab}} = 7,82$) con $gl = 3$ y un nivel de significancia de $p = 0,026$, por lo que el resultado fue estadísticamente significativo. Esto indica que existe una relación entre la edad materna y los resultados adversos neonatales.

Según **Adhikari** (11), la edad de la madre puede influir en la aparición de complicaciones neonatales, siendo más frecuentes en gestantes jóvenes y en mujeres de mayor edad. De acuerdo con **Llanos** (22), las madres mayores de 30 años presentan un mayor riesgo de prematuridad y bajo peso al nacer, lo cual coincide con los hallazgos de esta investigación.

Diversas investigaciones han señalado que factores biológicos como el envejecimiento reproductivo y la menor adaptación fisiológica del organismo en edades extremas pueden incrementar el riesgo de eventos perinatales



desfavorables. Por tanto, es importante fortalecer la atención prenatal en madres mayores, enfocándose en la prevención de complicaciones.

TABLA 3. RELACIÓN ENTRE EL GRADO DE INSTRUCCIÓN MATERNA Y LOS RESULTADOS ADVERSOS EN NEONATOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, 2023

Grado de Instrucción	Resultado Adverso del Neonato				Total	
	Si		No		fi	%
	fi	%	fi	%		
Primaria	11	7.3	14	9.3	25	16.7
Secundaria	35	23.3	65	43.3	100	66.7
Superior	5	3.3	20	13.3	25	16.7
Total	51	34.0	99	66.0	150	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos

$$X^2_{cal}= 3,342$$

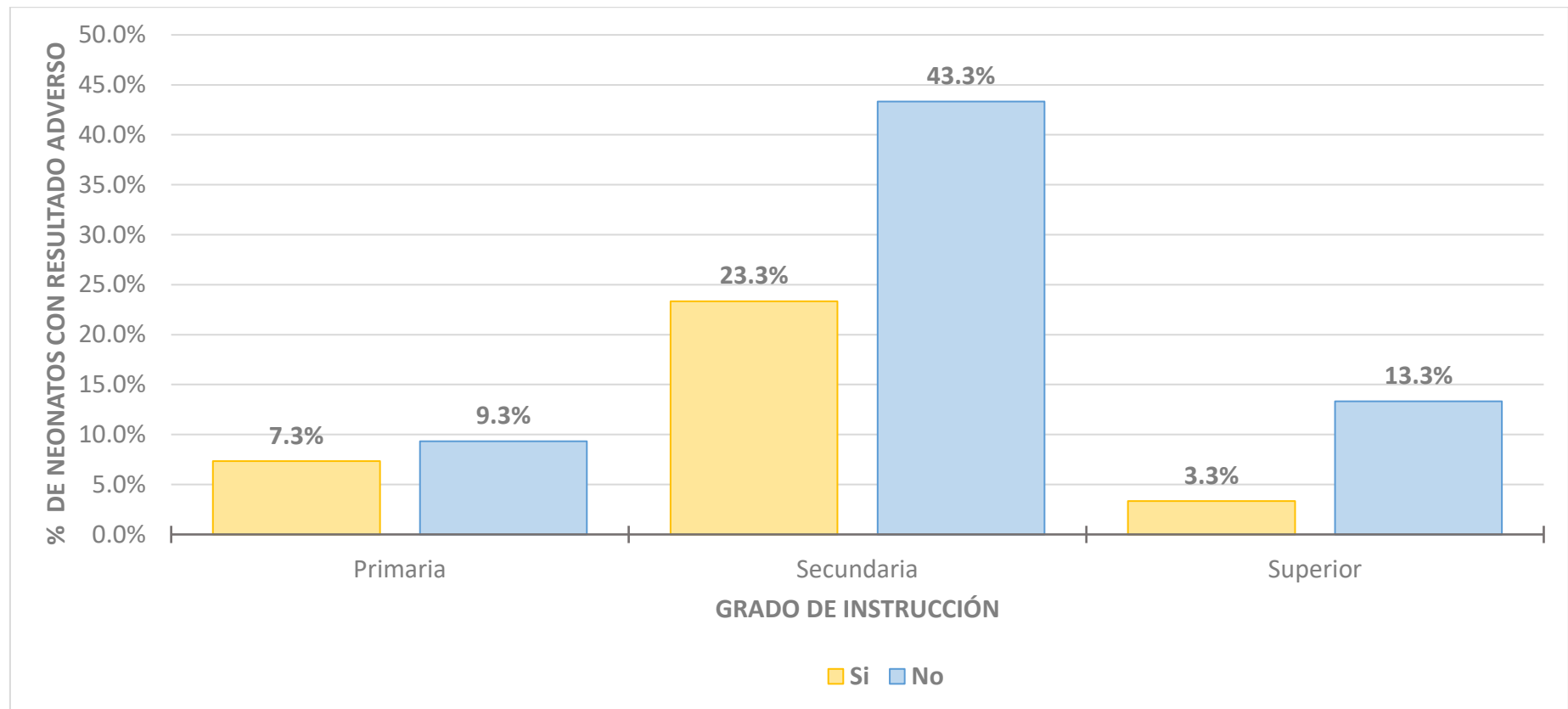
$$p= 0,188$$

NO ES SIGNIFICATIVA

$$X^2_{tab}= 5,99$$

$$G/= 2$$

FIGURA 3. RELACIÓN ENTRE EL GRADO DE INSTRUCCIÓN MATERNA Y LOS RESULTADOS ADVERSOS EN NEONATOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, 2023



Fuente: Tabla 3

INTERPRETACIÓN:

En la tabla y figura 3, se analizó la relación entre el grado de instrucción materna y los resultados adversos en neonatos atendidos en el Hospital Carlos Monge Medrano durante el año 2023. Se evidenció que el 66,7% de las gestantes tenía instrucción secundaria, el 16,7% primaria y el 16,7% superior.

De las madres cuyos neonatos presentaron resultados adversos, el 23,3% tenía instrucción secundaria, el 7,3% primaria y el 3,3% superior. En el grupo sin resultado adverso, el 43,3% correspondió a instrucción secundaria, el 9,3% a primaria y el 13,3% a superior.

Se aplicó la prueba de chi cuadrado, obteniéndose un valor de $X^2_{\text{cal}} = 3,342$, que resultó menor al valor crítico ($X^2_{\text{tab}} = 5,99$), con $gl=2$ y un nivel de significancia de $p=0,188$. En consecuencia, no se halló asociación estadísticamente significativa entre el nivel de instrucción materna y los resultados adversos en el neonato.

Según **Lizana** (17), el nivel educativo no siempre muestra una relación directa con los desenlaces neonatales, aunque otros autores como **Cuevas** (18) han señalado que un bajo nivel educativo podría condicionar una menor adherencia al control prenatal, influyendo indirectamente en el estado del recién nacido.

Desde un enfoque social y preventivo, se entiende que las madres con menor nivel educativo pueden tener dificultades en el acceso a la información sobre salud maternoinfantil, lo que limita las acciones preventivas durante el embarazo. A pesar de que en este estudio no se halló una relación significativa, se sugiere considerar este factor en futuras investigaciones con mayor tamaño muestral o en estudios longitudinales.



TABLA 4. RELACIÓN ENTRE EL ESTADO CIVIL DE LA MADRE Y LOS RESULTADOS ADVERSOS EN NEONATOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, 2023

Estado Civil	Resultado Adverso del Neonato				Total	
	Si		No			
	fi	%	fi	%	fi	%
Soltera	7	4.7	9	6.0	16	10.7
Conviviente	42	28.0	75	50.0	117	78.0
Casada	2	1.3	15	10.0	17	11.3
Total	51	34.0	99	66.0	150	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos

$X^2_{cal}= 4,611$

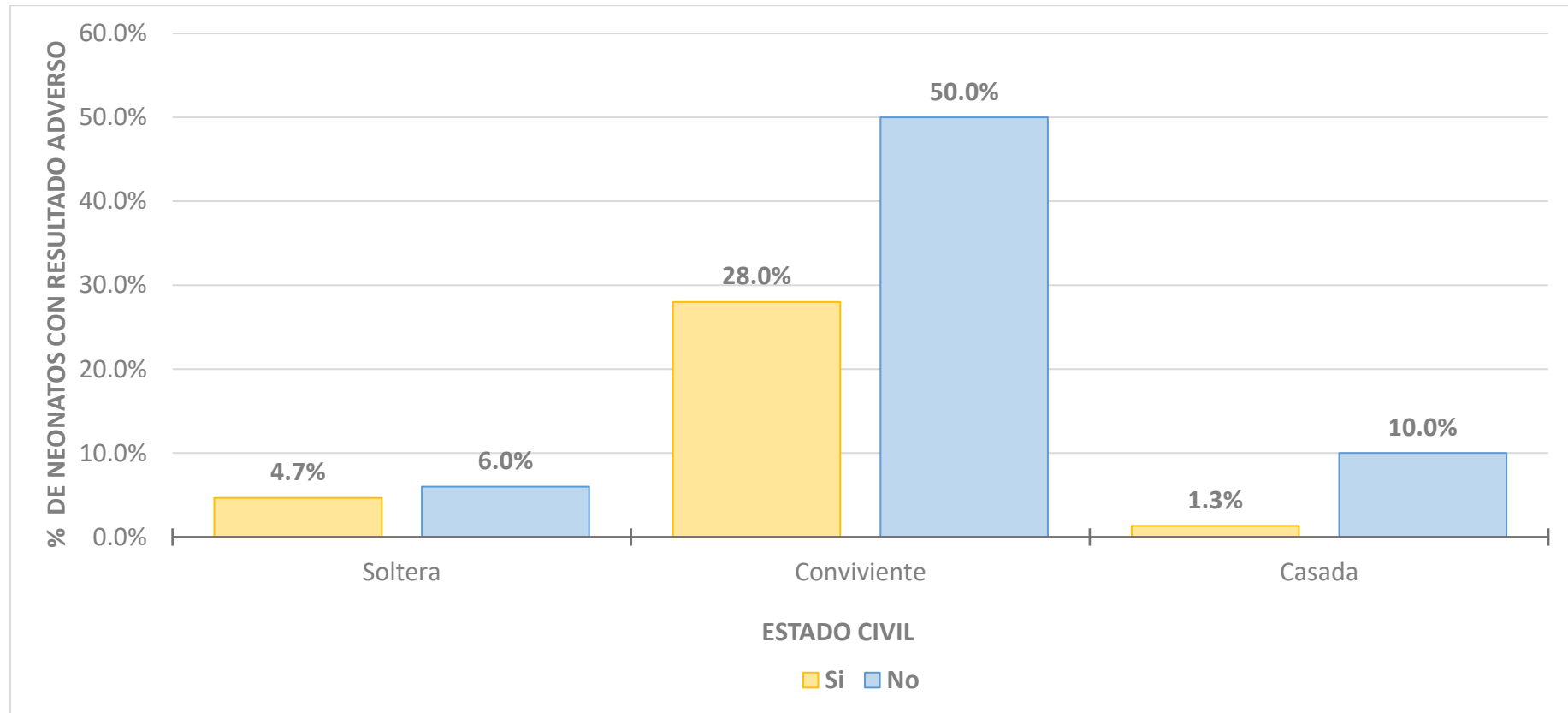
$p= 0,100$

NO ES SIGNIFICATIVA

$X^2_{tab}= 5,99$

$G/= 2$

FIGURA 4. RELACIÓN ENTRE EL ESTADO CIVIL DE LA MADRE Y LOS RESULTADOS ADVERSOS EN NEONATOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, 2023



Fuente: Tabla 4

INTERPRETACIÓN:

En la tabla y figura 4, se evaluó la relación entre el estado civil de la madre y los resultados adversos en los neonatos atendidos en el Hospital Carlos Monge Medrano durante el año 2023. Se observó que el 78,0% de las gestantes eran convivientes, el 11,3% casadas y el 10,7% solteras.

Entre los casos con resultado adverso, el 28,0% correspondió a madres convivientes, el 4,7% a solteras y el 1,3% a casadas. En los neonatos sin resultado adverso, el 50,0% correspondió a convivientes, el 10,0% a casadas y el 6,0% a solteras.

La prueba estadística de chi cuadrado arrojó un valor de $X^2_{cal} = 4,611$, con $gl = 2$ y un valor de $p = 0,100$, siendo menor al valor crítico ($X^2_{tab} = 5,99$). Por tanto, no se encontró una relación estadísticamente significativa entre el estado civil de la madre y los resultados adversos neonatales.

Según **Cuevas** (18), el estado civil puede influir en la estabilidad emocional, económica y en el acompañamiento durante el embarazo, factores que inciden en el cumplimiento de los controles prenatales. Sin embargo, como lo muestra este estudio, dicha variable no mostró una asociación directa con los desenlaces neonatales, probablemente por la homogeneidad de condiciones sociales entre las participantes.

En contextos como el altiplano peruano, las diferencias entre madres casadas y convivientes suelen diluirse debido a condiciones estructurales similares, como el acceso limitado a servicios de salud o educación, lo que explicaría la falta de relación significativa en los datos analizados.

TABLA 5. RELACIÓN ENTRE LA PROCEDENCIA DE LA MADRE Y LOS RESULTADOS ADVERSOS EN NEONATOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, 2023

Lugar de Procedencia	Resultado adverso del Neonato				Total	
	Si		No			
	fi	%	fi	%	Fi	%
Rural	19	12.7	24	16.0	43	28.7
Urbano	32	21.3	75	50.0	107	71.3
Total	51	34.0	99	66.0	150	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos

$$X^2_{cal}= 2,787$$

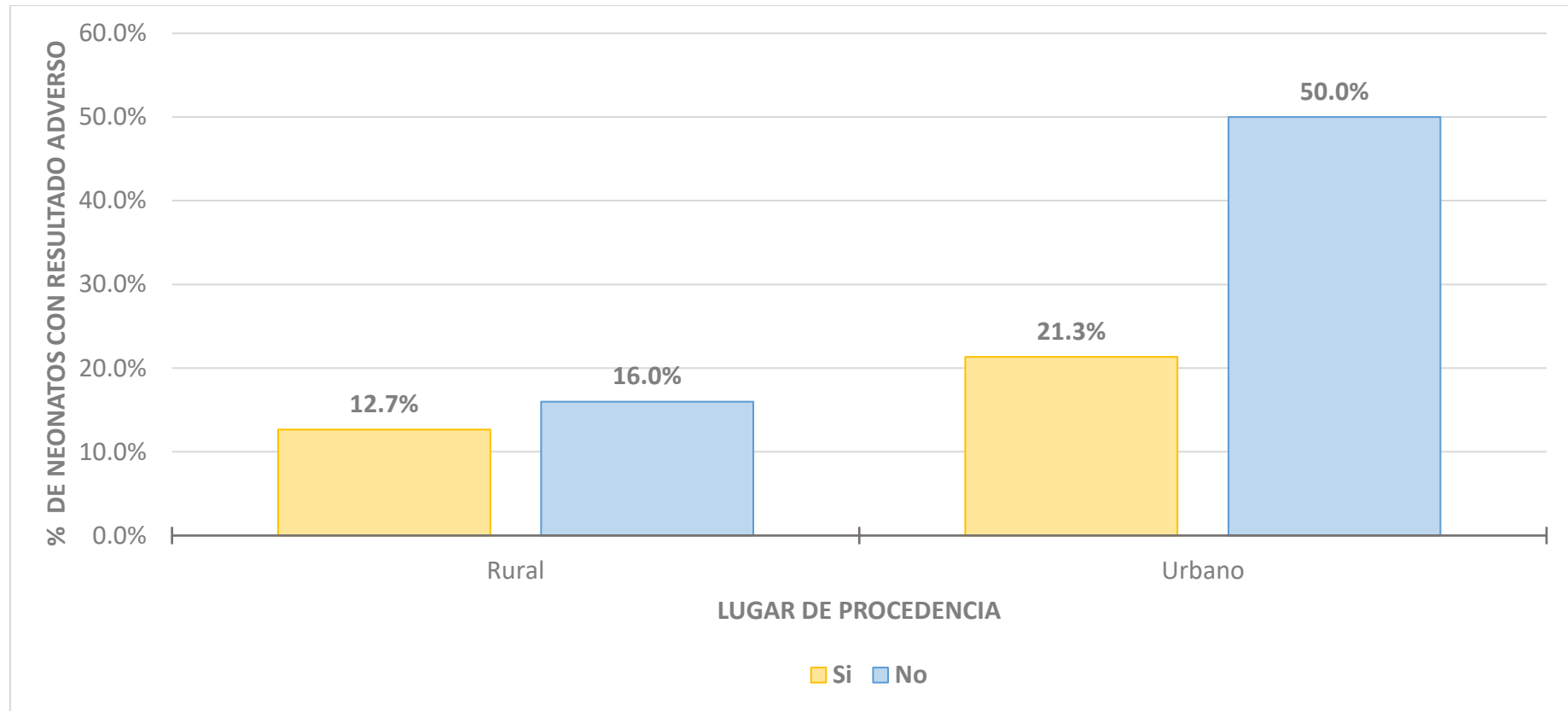
$$p= 0,095$$

NO ES SIGNIFICATIVA

$$X^2_{tab}= 3,84$$

$$Gl= 1$$

FIGURA 5. RELACIÓN ENTRE LA PROCEDENCIA DE LA MADRE Y LOS RESULTADOS ADVERSOS EN NEONATOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, 2023



Fuente: Tabla 5

INTERPRETACIÓN:

En la tabla y figura 5, se examinó la relación entre la procedencia de la madre (rural o urbana) y los resultados adversos en neonatos atendidos en el Hospital Carlos Monge Medrano en el año 2023. Se observó que el 71,3% de las madres procedían de zonas urbanas, mientras que el 28,7% provenían de zonas rurales.

De los casos con resultado adverso, el 21,3% correspondió a madres de procedencia urbana y el 12,7% a madres de procedencia rural. En contraste, los neonatos sin resultado adverso fueron en su mayoría hijos de madres urbanas (50,0%) y en menor proporción de madres rurales (16,0%).

La prueba de chi cuadrado arrojó un $X^2_{\text{cal}} = 2,787$, con $gl = 1$ y un nivel de significancia de $p = 0,095$, inferior al valor crítico ($X^2_{\text{tab}} = 3,84$). Por lo tanto, no se encontró una relación estadísticamente significativa entre la procedencia materna y los resultados adversos en el neonato.

De acuerdo con **Espinola-Sánchez Et Al.** (6), la procedencia rural suele asociarse a mayor riesgo de complicaciones perinatales debido a limitaciones en el acceso a servicios de salud, controles prenatales insuficientes y barreras socioculturales. Sin embargo, en este estudio, la ausencia de significancia estadística podría explicarse por la mejora en la cobertura de salud en zonas rurales cercanas a Juliaca o por una distribución más equitativa en la atención prenatal entre zonas rurales y urbanas.

Si bien no se evidenció relación directa, la procedencia sigue siendo una variable clave a considerar en el diseño de políticas públicas, especialmente en contextos geográficos como el altiplano, donde las desigualdades estructurales aún influyen en los resultados materno-neonatales.



TABLA 6. RELACIÓN ENTRE EL NÚMERO DE CONTROLES PRENATALES Y LOS RESULTADOS ADVERSOS EN NEONATOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, 2023

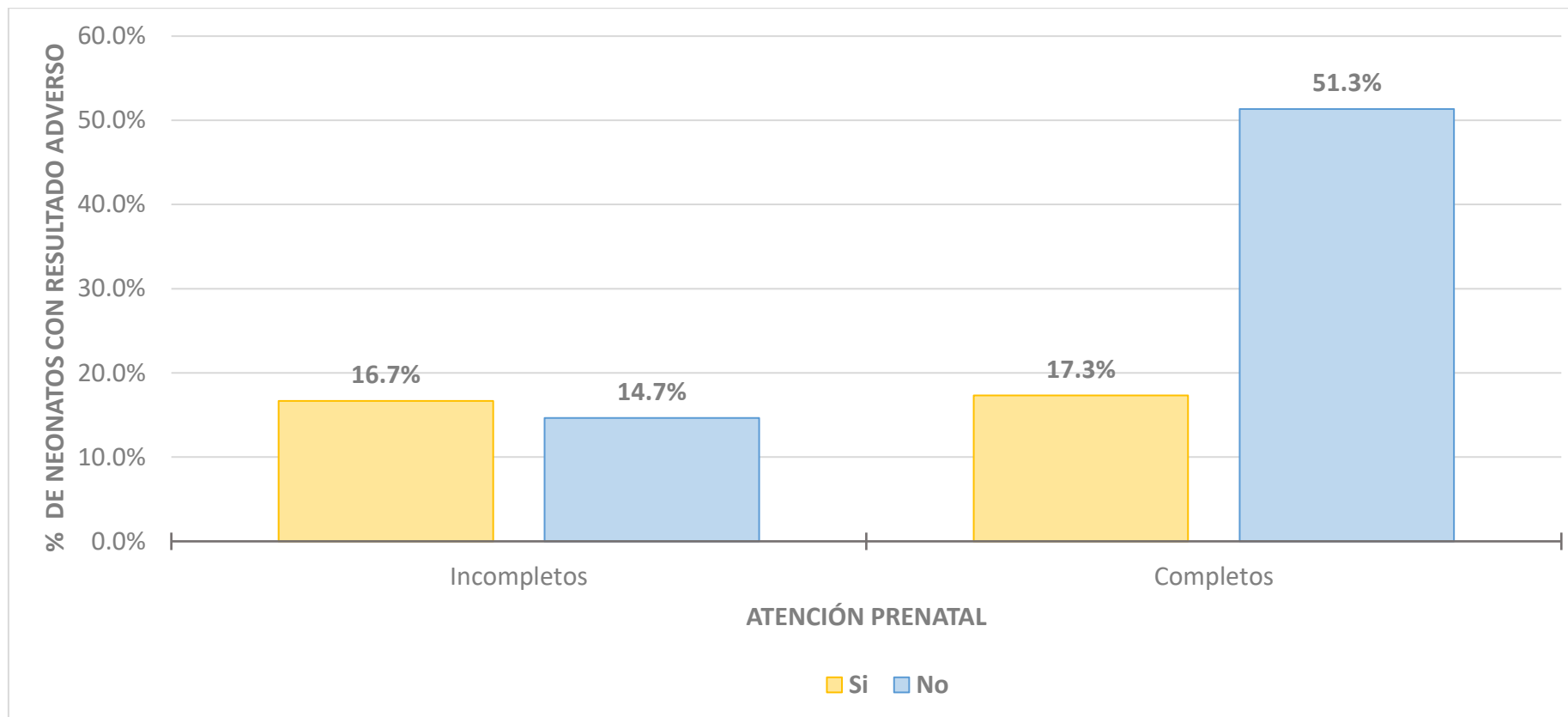
Atención Prenatal	Resultado adverso del Neonato				Total	
	Si		No			
	fi	%	fi	%	fi	%
Incompletos	25	16.7	22	14.7	47	31.3
Completos	26	17.3	77	51.3	103	68.7
Total	51	34.0	99	66.0	150	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos

$X^2_{cal}= 11,234$ $p= 0,001$ *ES SIGNIFICATIVA*

$X^2_{tab}= 3,84$ $Gl= 1$

FIGURA 6. RELACIÓN ENTRE EL NÚMERO DE CONTROLES PRENATALES Y LOS RESULTADOS ADVERSOS EN NEONATOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, 2023



Fuente: Tabla 6

INTERPRETACIÓN:

En la tabla y figura 6, se analizó la relación entre el número de controles prenatales (completos o incompletos) y los resultados adversos en los neonatos atendidos en el Hospital Carlos Monge Medrano en el año 2023. Se observó que el 68,7% de las gestantes tuvo controles prenatales completos, mientras que el 31,3% presentó controles incompletos.

De las madres cuyos neonatos tuvieron resultados adversos, el 16,7% contaba con controles prenatales incompletos y el 17,3% con controles completos. En el grupo sin resultados adversos, el 51,3% pertenecía a madres con controles completos, frente al 14,7% con controles incompletos.

La prueba estadística del chi cuadrado arrojó un valor de $X^2_{\text{cal}} = 11,234$, mayor al valor crítico ($X^2_{\text{tab}} = 3,84$) con $gl = 1$ y un nivel de significancia de $p = 0,001$, por lo que se concluye que existe una relación estadísticamente significativa entre el número de controles prenatales y los resultados adversos en el neonato.

Según **Lopez** (27), los controles prenatales adecuados permiten una identificación oportuna de riesgos maternos, lo cual disminuye la probabilidad de complicaciones perinatales. De igual forma, **Adhikari** (11) menciona que la falta de seguimiento prenatal se asocia con mayor incidencia de prematuridad y bajo peso al nacer.

Estos hallazgos evidencian que una atención prenatal incompleta puede limitar el diagnóstico temprano de anemia y otras condiciones obstétricas que afectan directamente la salud neonatal. En este contexto, la continuidad y calidad del control prenatal son determinantes para reducir eventos adversos en el recién nacido.

TABLA 7. RELACIÓN ENTRE LA PARIDAD Y LOS RESULTADOS ADVERSOS EN NEONATOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, 2023

Paridad	Resultado Adverso del Neonato				Total	
	Si		No			
	fi	%	fi	%	fi	%
Menor a 2	30	20.0	72	48.0	102	68.0
De 2 a 4	20	13.3	25	16.7	45	30.0
Mayor de 4	1	0.7	2	1.3	3	2.0
Total	51	34.0	99	66.0	150	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos

$$X^2_{cal}= 3,145$$

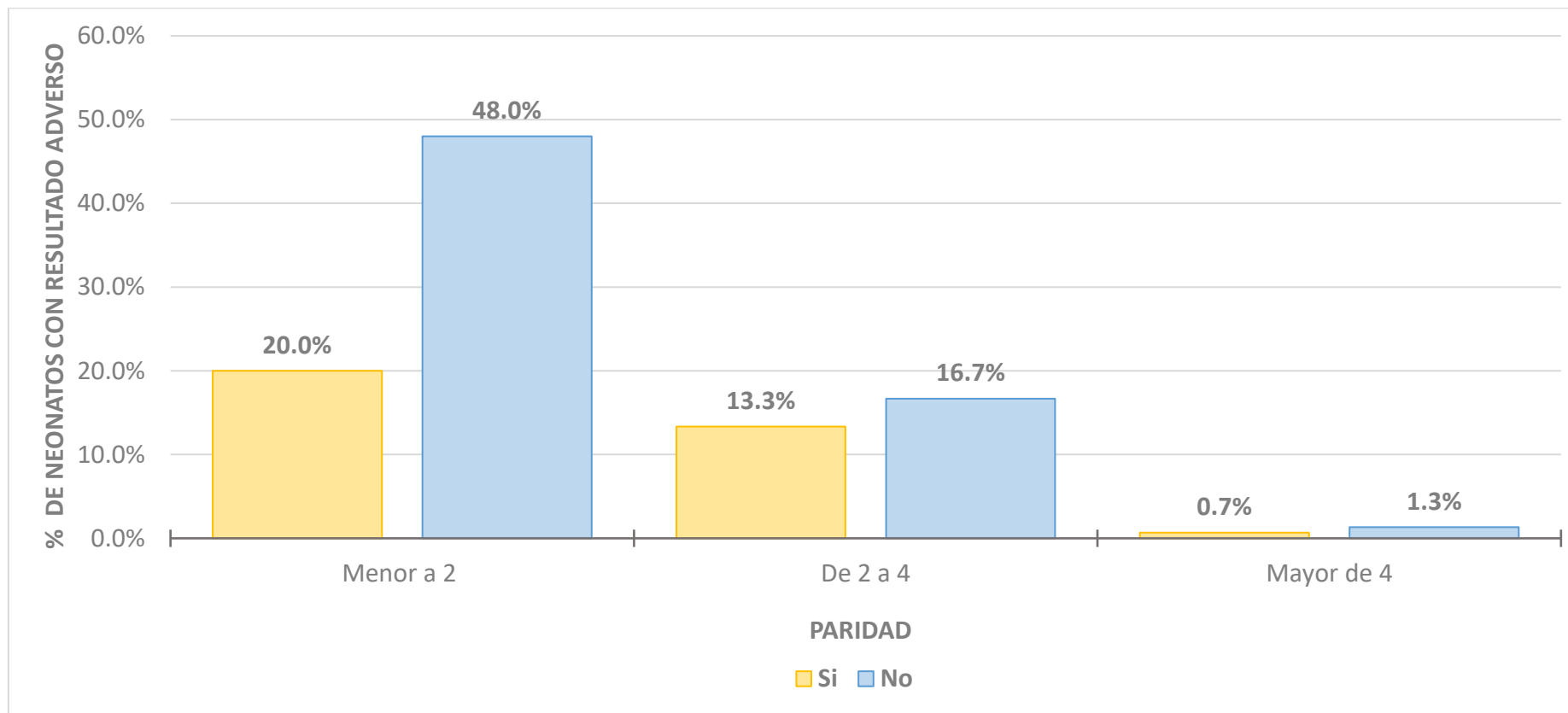
$$p= 0,208$$

NO ES SIGNIFICATIVA

$$X^2_{tab}= 5,99$$

$$G/= 2$$

FIGURA 7. RELACIÓN ENTRE LA PARIDAD Y LOS RESULTADOS ADVERSOS EN NEONATOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, 2023



Fuente: Tabla 7

INTERPRETACIÓN:

En la tabla y figura 7, se analizó la relación entre la paridad materna y los resultados adversos en neonatos atendidos en el Hospital Carlos Monge Medrano durante el año 2023. Se identificó que el 68,0% de las gestantes tenía menos de 2 partos previos, el 30,0% entre 2 a 4 partos, y solo el 2,0% presentaba más de 4 partos.

Entre las madres con resultados adversos neonatales, el 20,0% correspondió a mujeres con menos de 2 partos, el 13,3% a aquellas con 2 a 4 partos, y el 0,7% a las de más de 4 partos. En contraste, en el grupo sin resultado adverso, el 48,0% tenía menos de 2 partos, el 16,7% entre 2 a 4, y el 1,3% más de 4.

La prueba estadística del chi cuadrado arrojó un valor de $X^2_{cal} = 3,145$, inferior al valor crítico ($X^2_{tab} = 5,99$) con $gl = 2$ y un nivel de significancia de $p = 0,208$, lo que indica que no existe una relación estadísticamente significativa entre la paridad materna y los resultados adversos en el neonato.

No obstante, estudios como el de **Cueva** (7) señalan que la paridad elevada se asocia a una mayor prevalencia de anemia, lo que podría, en contextos determinados, influir indirectamente en los desenlaces perinatales. Sin embargo, en esta investigación no se encontró dicha relación directa.

La paridad ha sido reconocida como un factor de riesgo obstétrico en escenarios donde las gestaciones múltiples no han sido adecuadamente controladas. Aun así, en el presente estudio, la baja frecuencia de gestantes con paridad alta (>4) puede haber limitado la posibilidad de hallar una asociación estadísticamente robusta.

TABLA 8. RELACIÓN ENTRE EL TIPO DE PARTO Y LOS RESULTADOS ADVERSOS EN NEONATOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, 2023

Tipo de Parto	Resultado adverso del Neonato				Total	
	Si		No			
	fi	%	fi	%	fi	%
Vaginal	14	9.3	52	34.7	66	44.0
Cesárea	37	24.7	47	31.3	84	56.0
Total	51	34.0	99	66.0	150	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos

$$X^2_{cal}= 8,589$$

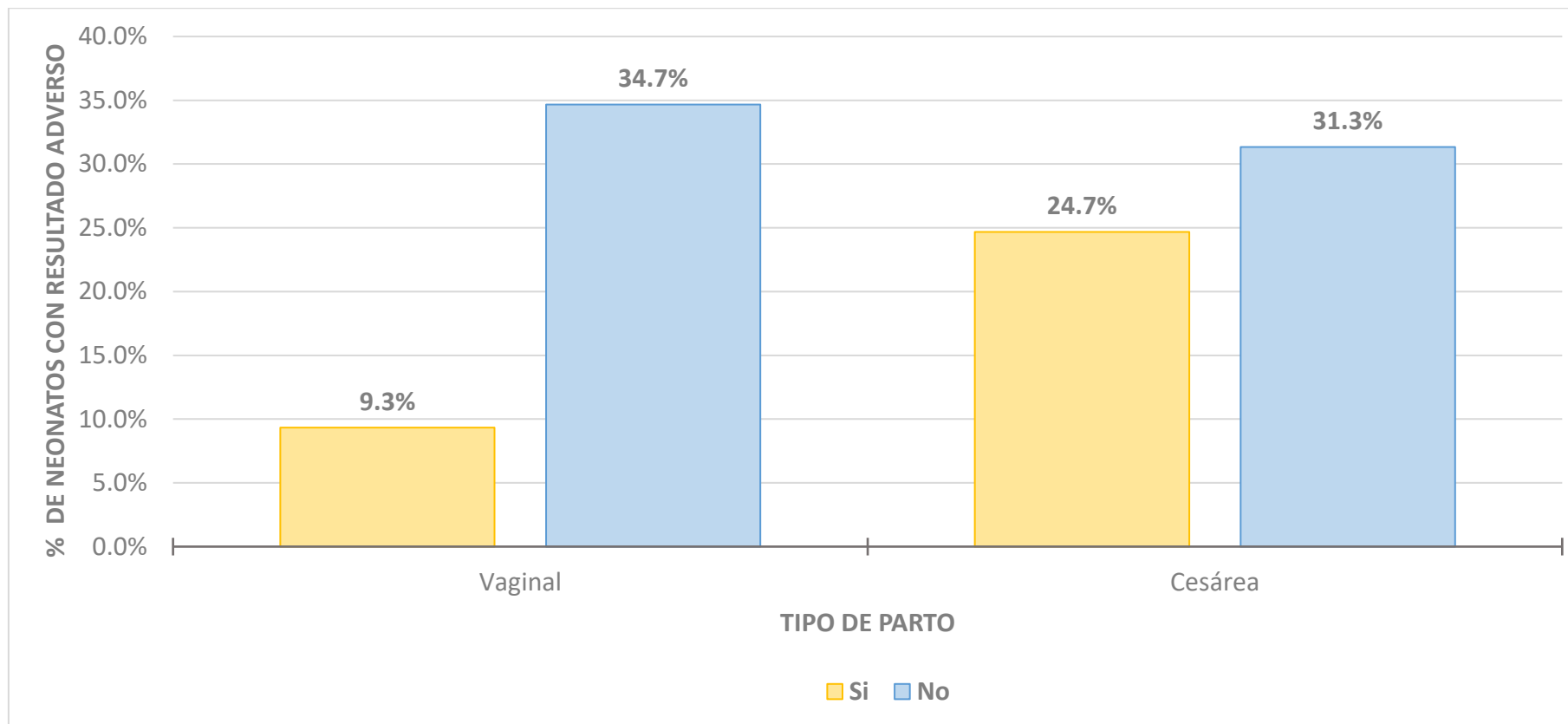
$$p= 0,003$$

ES SIGNIFICATIVA

$$X^2_{tab}= 3,84$$

$$Gl= 1$$

FIGURA 8. RELACIÓN ENTRE EL TIPO DE PARTO Y LOS RESULTADOS ADVERSOS EN NEONATOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, 2023



Fuente: Tabla 8

INTERPRETACIÓN:

En la tabla y figura 8, se examinó la relación entre el tipo de parto (vaginal o cesárea) y los resultados adversos en neonatos atendidos en el Hospital Carlos Monge Medrano durante el año 2023. Se observó que el 56,0% de los partos fueron por cesárea, mientras que el 44,0% fueron vaginales.

Entre los casos con resultado adverso, el 24,7% correspondió a partos por cesárea y el 9,3% a partos vaginales. En el grupo sin resultado adverso, el 34,7% correspondió a partos vaginales y el 31,3% a cesáreas.

Se aplicó la prueba estadística del chi cuadrado, obteniéndose un valor de $X^2_{cal} = 8,589$, superior al valor crítico ($X^2_{tab} = 3,84$) con $gl = 1$ y un nivel de significancia de $p = 0,003$, lo cual indica que existe una relación estadísticamente significativa entre el tipo de parto y los resultados adversos en el neonato.

De acuerdo con **Bukhari et al.** (14), los partos por cesárea pueden estar asociados a una mayor tasa de complicaciones neonatales, como la necesidad de ingreso a UCI o bajo puntaje Apgar, especialmente cuando están indicados por situaciones de emergencia.

Este hallazgo sugiere que los partos por cesárea, aunque muchas veces son necesarios para preservar la vida materna o fetal, no están exentos de riesgos neonatales, sobre todo si se producen en contextos de patología obstétrica o en ausencia de maduración pulmonar fetal. Por ello, se debe promover una adecuada evaluación clínica y decisiones oportunas sobre la vía de parto, priorizando siempre la seguridad materno-fetal.

TABLA 9. RELACIÓN ENTRE LA DURACIÓN DEL PARTO Y LOS RESULTADOS ADVERSOS EN NEONATOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, 2023

Duración del Trabajo Parto	Resultado Adverso del Neonato				Total	
	Si		No			
	fi	%	fi	%	fi	%
Corto	15	10.0	18	12.0	33	22.0
Normal	35	23.3	76	50.7	111	74.0
Prolongado	1	0.7	5	3.3	6	4.0
Total	51	34.0	99	66.0	150	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos

$$X^2_{cal}= 3,034$$

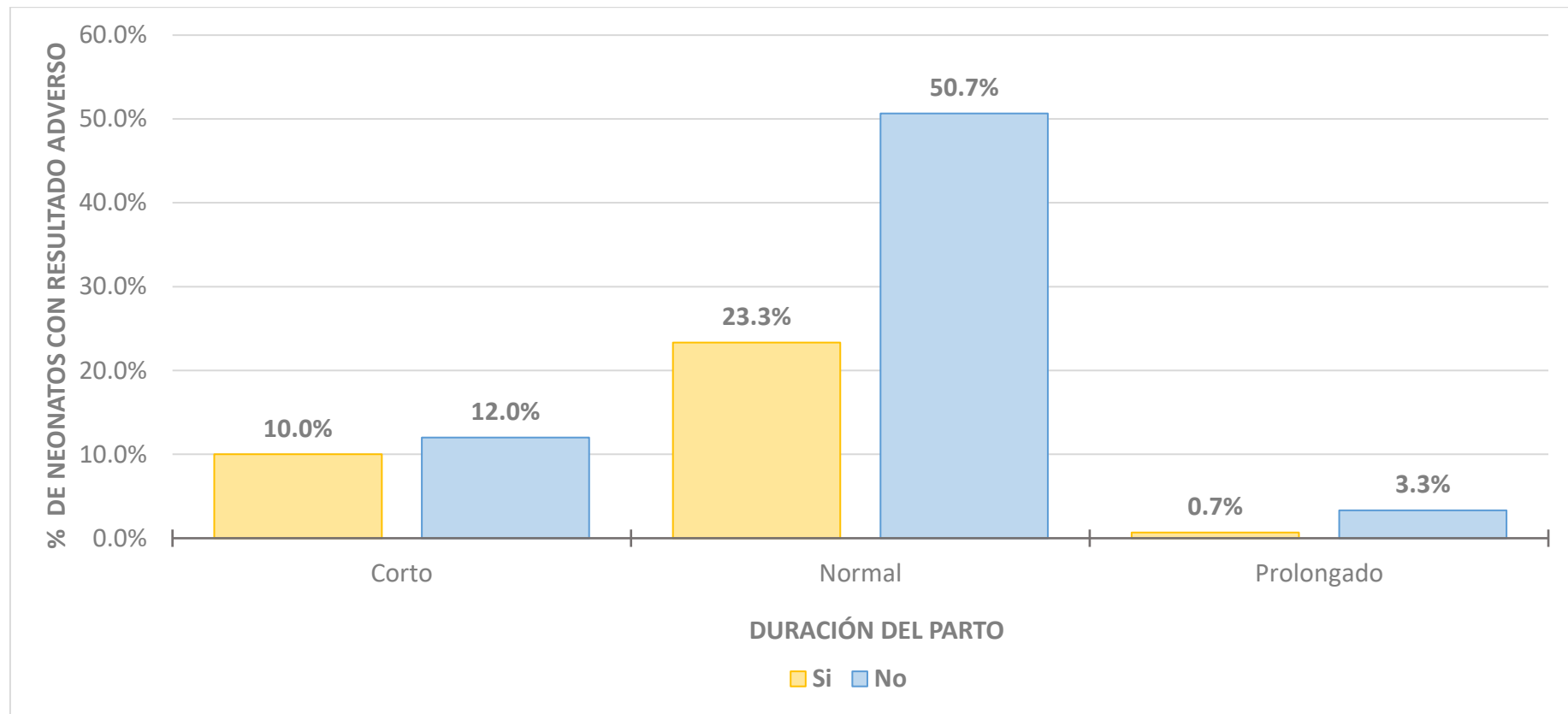
$$p= 0,219$$

NO ES SIGNIFICATIVA

$$X^2_{tab}= 5,99$$

$$G/= 2$$

FIGURA 9. RELACIÓN ENTRE LA DURACIÓN DEL TRABAJO DEL PARTO Y LOS RESULTADOS ADVERSOS EN NEONATOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, 2023



Fuente: Tabla 9

INTERPRETACIÓN:

En la tabla y figura 9, se analizó la relación entre la duración del trabajo parto y los resultados adversos en neonatos atendidos en el Hospital Carlos Monge Medrano durante el año 2023. Se identificó que el 74,0% de los partos tuvieron una duración normal (4 a 12 horas), el 22,0% fueron cortos (<4 horas), y solo el 4,0% fueron prolongados (>12 horas).

Entre los casos con resultado adverso, el 23,3% correspondió a partos de duración normal, el 10,0% a partos cortos, y el 0,7% a partos prolongados. Por otro lado, entre los neonatos sin resultados adversos, el 50,7% correspondió a partos normales, el 12,0% a cortos y el 3,3% a prolongados.

Al aplicar la prueba estadística del chi cuadrado, se obtuvo un valor de $X^2_{cal} = 3,034$, inferior al valor crítico ($X^2_{tab} = 5,99$), con $gl = 2$ y un nivel de significancia de $p = 0,219$, por lo que no se encontró una relación estadísticamente significativa entre la duración del trabajo de parto y los resultados adversos neonatales.

Según **Dahiya et al.** (13), el parto prolongado puede estar relacionado con complicaciones fetales como sufrimiento fetal agudo o asfixia, sin embargo, en este estudio no se observó dicha asociación, posiblemente debido al bajo número de casos con partos prolongados, lo que limita el poder estadístico.

En ese sentido, si bien clínicamente la duración del trabajo de parto es un aspecto relevante en la vigilancia obstétrica, los resultados no muestran una asociación directa en esta muestra, por lo que futuras investigaciones deberían considerar muestras mayores o el análisis específico de condiciones patológicas que prolongan el parto.

TABLA 10. RELACIÓN ENTRE LA PRESENCIA DE PATOLOGÍAS INTRAPARTO Y LOS RESULTADOS ADVERSOS EN NEONATOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, 2023

Situación Patológica	Resultado Adverso				Total	
	Si		No			
	fi	%	fi	%	fi	%
Inminencia de rotura uterina	1	0.7	5	3.3	6	4.0
Sufrimiento fetal agudo	10	6.7	15	10.0	25	16.7
Preeclampsia severa	18	12.0	4	2.7	22	14.7
Oligoamnios	1	0.7	3	2.0	4	2.7
Placenta previa	3	2.0	1	0.7	4	2.7
Ninguna	18	12.0	71	47.3	89	59.3
Total	51	34.0	99	66.0	150	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos

$$X^2_{cal}= 34,289$$

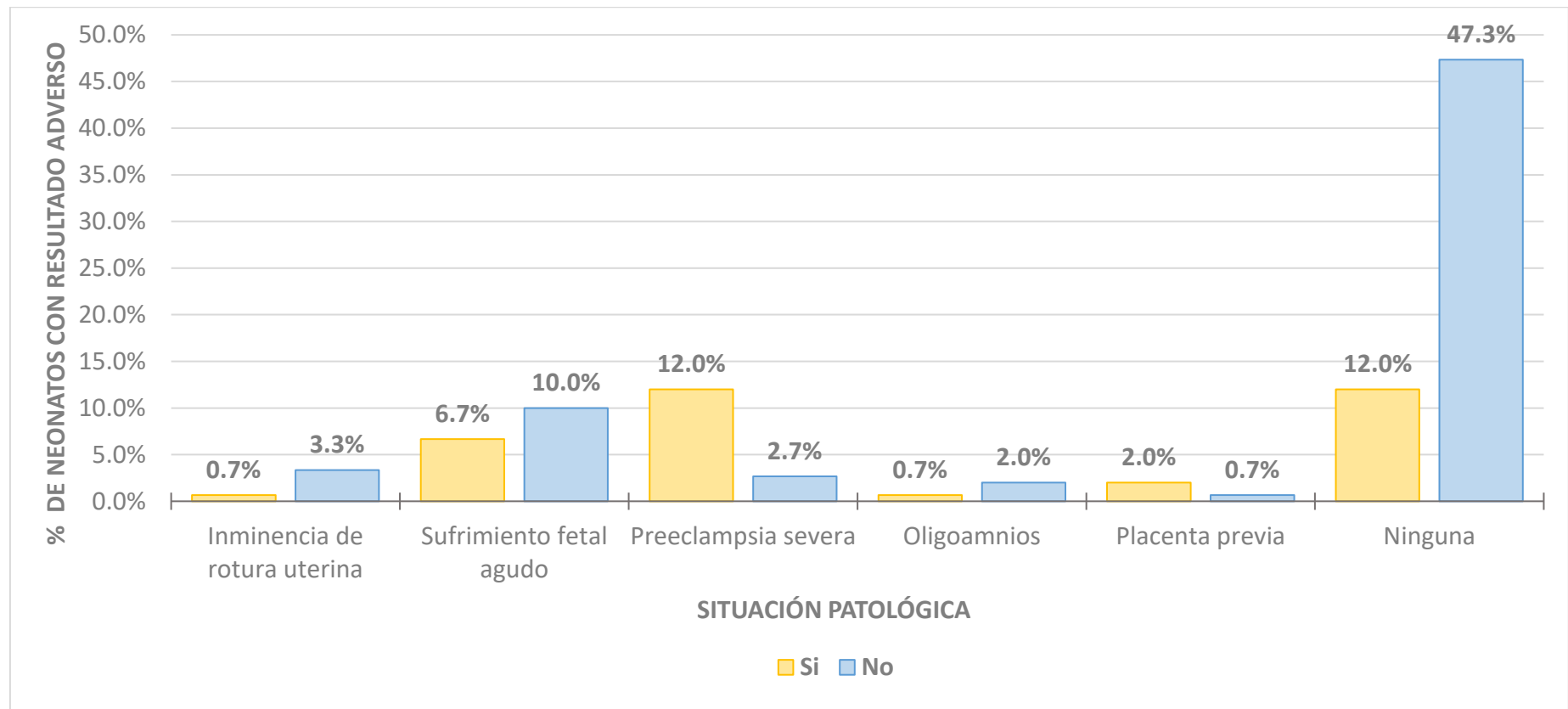
$$p= 0,000$$

ES SIGNIFICATIVA

$$X^2_{tab}= 11,07$$

$$G/= 5$$

FIGURA 10. RELACIÓN ENTRE LA PRESENCIA DE PATOLOGÍAS INTRAPARTO Y LOS RESULTADOS ADVERSOS EN NEONATOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, 2023



Fuente: Tabla 10

INTERPRETACIÓN:

En la tabla y figura 10, se analizó la relación entre la presencia de patologías intraparto y los resultados adversos en neonatos atendidos en el Hospital Carlos Monge Medrano durante el año 2023. Se observó que el 59,3% de las gestantes no presentó ninguna patología intraparto, mientras que el 40,7% presentó alguna complicación, entre las que destacaron: sufrimiento fetal agudo 16,7%, preeclampsia severa 14,7%, rotura uterina inminente 4,0%, oligoamnios 2,7%, y placenta previa 2,7%.

De los neonatos con resultado adverso, el 12,0% eran hijos de madres sin patología, mientras que los otros casos se distribuyeron de la siguiente forma: 12,0% con preeclampsia severa, 6,7% con sufrimiento fetal agudo, 2,0% con placenta previa, 0,7% con rotura uterina inminente y 0,7% con oligoamnios .

La prueba de chi cuadrado arrojó un valor de $X^2_{\text{cal}} = 34,289$, muy superior al valor crítico ($X^2_{\text{tab}} = 11,07$), con $gl = 5$ y un nivel de significancia de $p = 0,000$. Esto demuestra una relación altamente significativa entre las patologías intraparto y los resultados adversos neonatales.

Según **Sun Et Al.** (15), patologías como la preeclampsia, el sufrimiento fetal y la placenta previa alteran la oxigenación fetal y aumentan la probabilidad de bajo peso, prematuridad o Apgar bajo. De igual manera, **Llanos** (22) resalta la asociación de estas condiciones con el riesgo de prematuridad.



TABLA 11. RELACIÓN ENTRE LAS CARACTERÍSTICAS DEL LÍQUIDO AMNIÓTICO Y LOS RESULTADOS ADVERSOS EN NEONATOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, 2023

Características del Líquido Amniótico	Resultado adverso del Neonato				Total	
	Si		No			
	fi	%	fi	%	fi	%
Claro	38	25.3	79	52.7	117	78.0
No claro	13	8.7	20	13.3	33	22.0
Total	51	34.0	99	66.0	150	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos

$$X^2_{cal}= 0,549$$

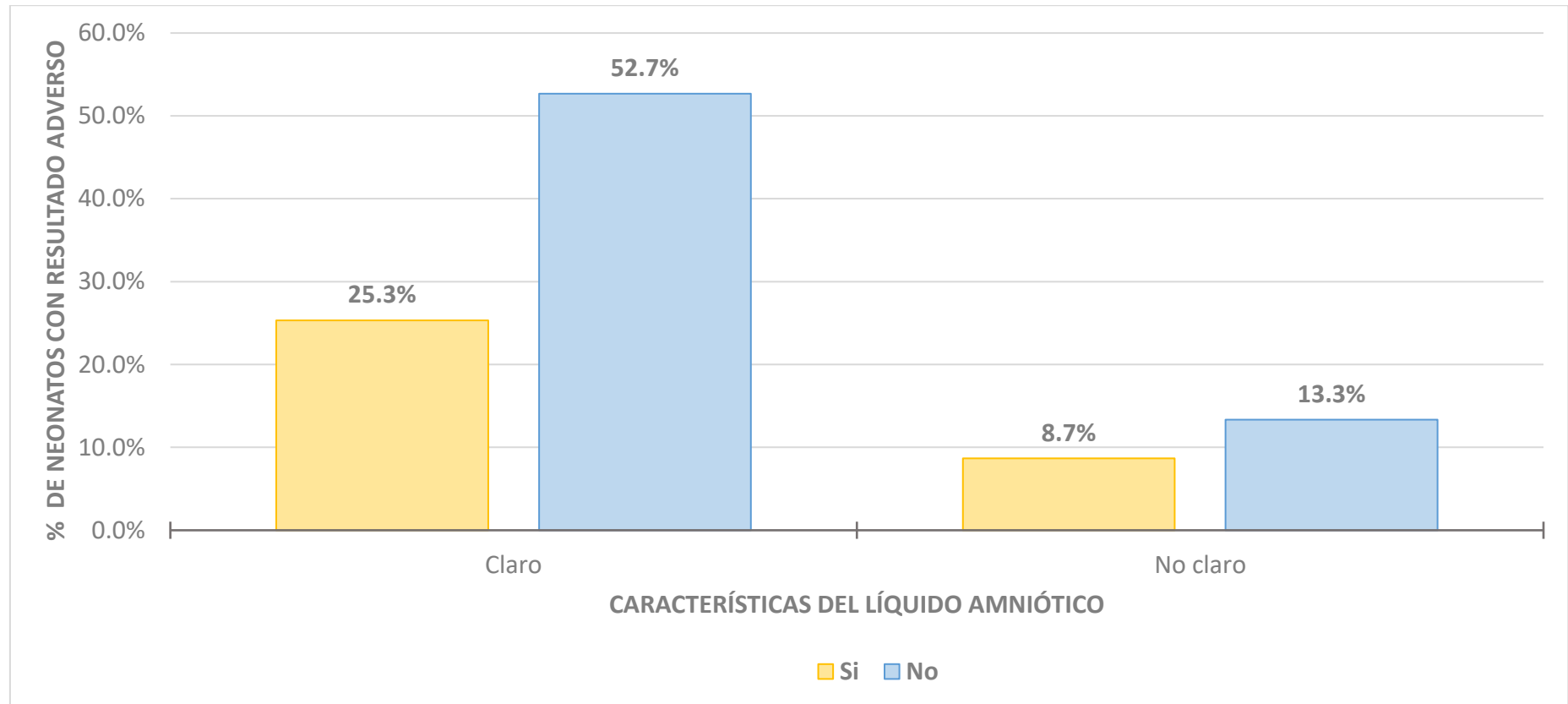
$$p= 0,459$$

NO ES SIGNIFICATIVA

$$X^2_{tab}= 3,84$$

$$G/= 1$$

FIGURA 11. RELACIÓN ENTRE LAS CARACTERÍSTICAS DEL LÍQUIDO AMNIÓTICO Y LOS RESULTADOS ADVERSOS EN NEONATOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, 2023



Fuente: Tabla 11

INTERPRETACIÓN:

En la tabla y figura 11, se analizó la relación entre las características del líquido amniótico (claro o no claro) y los resultados adversos en los neonatos atendidos en el Hospital Carlos Monge Medrano durante el año 2023. Se evidenció que el 78,0% de los partos presentaron líquido amniótico claro, mientras que el 22,0% tuvieron líquido no claro.

De los casos con resultado adverso, el 25,3% correspondió a líquido amniótico claro, mientras que el 8,7% a líquido no claro. En los neonatos sin resultado adverso, el 52,7% también presentaron líquido claro y el 13,3% no claro.

La prueba del chi cuadrado arrojó un valor de $X^2_{cal} = 0,549$, inferior al valor crítico ($X^2_{tab} = 3,84$), con $gl = 1$ y un valor de $p = 0,459$, lo que indica que no existe una relación estadísticamente significativa entre las características del líquido amniótico y los resultados adversos en el neonato.

Según **Dahiya Et Al.** (13), la presencia de líquido amniótico meconial o turbio puede estar relacionada con hipoxia fetal y otras complicaciones perinatales, aunque no siempre se traduce en desenlaces clínicamente graves. En este estudio, la mayoría de los partos ocurrieron con líquido amniótico claro, lo cual puede haber limitado la detección de una diferencia significativa.

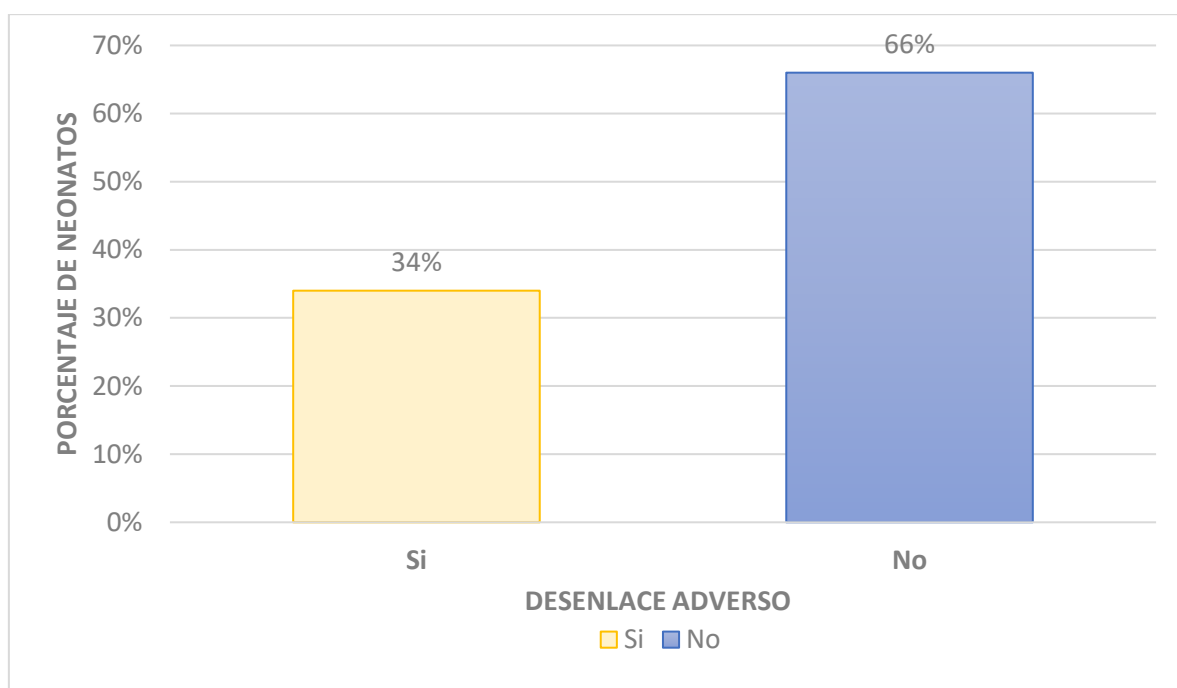
Aunque este resultado no demuestra una relación directa, el estado del líquido amniótico continúa siendo un parámetro clínico fundamental para evaluar el bienestar fetal, por lo que su monitoreo debe mantenerse como parte del manejo obstétrico integral, especialmente en casos de embarazo prolongado o sospecha de sufrimiento fetal.

TABLA 12. FRECUENCIA GENERAL DE RESULTADOS ADVERSOS EN NEONATOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, 2023

Resultado Adverso del Neonato	fi	%
Si	51	34
No	99	66
Total	150	100

Fuente: Ficha de recolección de datos

FIGURA 12. FRECUENCIA GENERAL DE RESULTADOS ADVERSOS EN NEONATOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, 2023



Fuente: Tabla 12

INTERPRETACIÓN:

En la tabla y figura 12, se presenta la frecuencia general de resultados adversos en los neonatos atendidos en el Hospital Carlos Monge Medrano durante el año 2023. Se observó que, de un total de 150 neonatos evaluados, 51 casos (34,0%) presentaron algún resultado adverso, mientras que 99 casos (66,0%) no lo hicieron.

Este hallazgo indica que aproximadamente 1 de cada 3 recién nacidos presentó una condición clínica desfavorable al nacer, lo cual evidencia una proporción importante de complicaciones neonatales asociadas a variables maternas, obstétricas o intraparto.

Según **Adhikari** (11), la anemia materna y otros factores como el tipo de parto, el control prenatal deficiente o la presencia de patologías obstétricas pueden incrementar la probabilidad de desenlaces negativos en el recién nacido, como bajo peso al nacer, prematuridad o puntajes bajos de Apgar.

Estos datos resaltan la importancia de implementar acciones preventivas integrales desde el embarazo, enfocadas en la identificación temprana de factores de riesgo, el seguimiento continuo y el adecuado manejo durante el parto, con el fin de reducir la carga de morbilidad neonatal en el contexto hospitalario.

CONCLUSIONES

- PRIMERA:** Se determinó que algunas características de la anemia materna guardaron relación significativa con resultados adversos en los neonatos atendidos en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, 2023. Por ello, las hipótesis planteadas se aceptan de manera parcial.
- SEGUNDA:** Se identificó que los grados de severidad de la anemia materna correspondieron principalmente a anemia leve en el 88,0% de las gestantes, seguida de anemia moderada en el 11,3% y anemia severa en apenas el 0,7%. No obstante, esta distribución no mostró asociación significativa con los resultados adversos neonatales ($p = 0,075$), pese a que el 27,3% de neonatos con resultado adverso procedía de madres con anemia leve.
- TERCERA:** Se describió que las características sociodemográficas presentaron una relación significativa únicamente para la edad materna, donde el grupo mayor de 30 años representó el 37,3% de la muestra total y concentró el 18,0% de los neonatos con resultado adverso ($p = 0,026$). En cambio, el grado de instrucción donde predominó el nivel secundario con 66,7%, el estado civil con 78,0% de convivientes y la procedencia con 71,3% de gestantes urbanas no mostraron significancia estadística ($p > 0,05$).
- CUARTA:** Se analizó que las características preparto evidenciaron relación significativa únicamente con el número de controles prenatales, donde el 31,3% de gestantes tuvo controles incompletos y de ellas el 16,7% presentó neonatos con resultado adverso, mostrando significancia estadística ($p = 0,001$). En contraste, la paridad, cuyo grupo

mayoritario fue el de menos de dos partos con 68,0% del total, no presentó asociación significativa ($p = 0,208$).

QUINTA: Se evaluó que las características intrapartos mostraron relación significativa con los resultados adversos neonatales en las variables tipo de parto, donde la cesárea representó el 56,0% de la población y concentró el 24,7% de los casos adversos ($p = 0,003$), y en las patologías intraparto, donde el 40,7% de gestantes presentó alguna complicación y el 12,0% de estos casos se asoció a preeclampsia severa ($p = 0,000$). Sin embargo, la duración del trabajo parto siendo normal en 74,0% de los casos y las características del líquido amniótico claro en 78,0% no mostraron significancia estadística ($p > 0,05$).

SEXTA: Se determinó que la frecuencia de resultados adversos en los neonatos atendidos en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, 2023, alcanzó el 34,0%, mientras que el 66,0% no presentó complicaciones, evidenciando que aproximadamente uno de cada tres recién nacidos experimentó algún desenlace desfavorable. Esta proporción refleja la persistencia de factores maternos, preparto e intraparto que influyen en la salud neonatal inmediata, y aunque no todos los indicadores maternos presentaron significancia estadística, la magnitud del porcentaje encontrado respalda la necesidad de intervenciones preventivas continuas.

RECOMENDACIONES

PRIMERA: A el sistema de Redes Integradas de Salud del San Román, coordinar con el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Carlos Mongue Medrano la implementación de un sistema de monitoreo integral que permita un análisis continuo de las características de la anemia materna asociadas a resultados adversos neonatales, especialmente aquellas que demostraron significancia estadística como la edad materna, los controles prenatales, el tipo de parto y las patologías intraparto. Esta medida permitirá fortalecer la detección oportuna de riesgos y mejorar la toma de decisiones clínicas, contribuyendo a reducir la morbilidad neonatal en el establecimiento, además de incitar a más investigaciones respecto a el tema de la investigación.

SEGUNDA: Al Jefe del Servicio de Obstetricia, reforzar los protocolos de control hematológico durante la atención prenatal, asegurando que todas las gestantes cuenten con evaluación periódica de hemoglobina y correcta clasificación del grado de severidad de la anemia. Aunque los grados de severidad no mostraron asociación significativa con los desenlaces neonatales, una supervisión rigurosa permitirá detectar oportunamente casos moderados y severos, optimizando la prevención de complicaciones y mejorando la calidad del cuidado materno-fetal.

TERCERA: A los directores de las Redes Integradas de Salud del San Roman, coordinar con el Área de Promoción de la Salud el diseño e implementación de intervenciones educativas dirigidas

específicamente a gestantes que comparten características sociodemográficas así como gestantes mayores de 30 años, población que mostró relación significativa con los resultados adversos neonatales. Estrategias como talleres, consejería personalizada y seguimiento focalizado contribuirán a fortalecer los factores protectores durante el embarazo y reducir la incidencia de complicaciones asociadas a esta variable sociodemográfica.

CUARTA: Al Coordinador del Programa de Control Prenatal del Hospital Carlos Monge Medrano, asegurar el adecuado control de características pre-parto tal así como el garantizar la adecuada cobertura y continuidad de los controles prenatales a través de un sistema de seguimiento activo, incluyendo mecanismos de alerta para gestantes con controles incompletos y visitas comunitarias en casos necesarios. Dado que esta variable mostró significancia estadística, asegurar la asistencia completa a los controles permitirá identificar a tiempo riesgos maternos y prevenir la aparición de resultados adversos neonatales.

QUINTA: Al Jefe del Servicio de Sala de Operaciones de Partos y Emergencia Obstétrica, fortalecer la capacitación continua del personal de salud en el manejo adecuado de las características intraparto y en la evaluación correcta de la vía de parto. La identificación temprana de preeclampsia severa, sufrimiento fetal agudo y otras complicaciones, junto con la reducción de cesáreas no necesarias, contribuirá significativamente a disminuir la proporción de neonatos con desenlaces adversos, considerando la fuerte asociación estadística encontrada en estas variables.



SEXTA: Al Director del Hospital Carlos Monge Medrano y al Comité de Calidad de Atención Neonatal, implementar un plan estratégico de mejora continua orientado a reducir la frecuencia de resultados adversos neonatales, que actualmente alcanza el 34,0%. Esta intervención permitirá optimizar los procesos asistenciales y disminuir la carga de complicaciones neonatales en el servicio.

.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Carrillo-Mora P, García-Franco A, Soto-Lara M, Rodríguez-Vásquez G, Pérez-Villalobos J, Martínez-Torres D, et al. Cambios fisiológicos durante el embarazo normal. Revista de la Facultad de Medicina (México) [Internet]. febrero de 2021 [citado 3 de septiembre de 2024];64(1):39-48. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0026-17422021000100039&lng=es&nrm=iso&tlng=es
2. Gonzales GF, Olavegoya P. Fisiopatología de la anemia durante el embarazo: ¿anemia o hemodilución? Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia [Internet]. octubre de 2019 [citado 3 de septiembre de 2024];65(4):489-502. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2304-51322019000400013&lng=es&nrm=iso&tlng=es
3. Organización Mundial de la Salud (OMS). Anemia [Internet]. [citado 3 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/health-topics/anaemia>
4. Omotayo MO, Abioye AI, Kuyebi M, Eke AC. Prenatal anemia and postpartum hemorrhage risk: A systematic review and meta-analysis. J Obstet Gynaecol Res. agosto de 2021;47(8):2565-76.
5. Kang W, Irvine C, Wang Y, Clark A, Gu Z, Pressman E, et al. Hemoglobin distributions and prevalence of anemia in a multiethnic United States pregnant population. Am J Clin Nutr. junio de 2023;117(6):1320-30.
6. Espinola-Sánchez M, Sanca-Valeriano S, Ormeño-Julca A, Espinola-Sánchez M, Sanca-Valeriano S, Ormeño-Julca A. Factores sociales y demográficos asociados a la anemia en mujeres embarazada en Perú. Revista chilena de



obstetricia y ginecología [Internet]. abril de 2021 [citado 3 de septiembre de 2024];86(2):192-201. Disponible en:

http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0717-75262021000200192&lng=es&nrm=iso&tlng=es

7. Cueva-Rossell ML, Gallegos SLR, Espinoza MEV. Factores asociados a anemia en gestantes ingresadas en hospitales de referencia Puno (Perú). Nutrición Clínica y Dietética Hospitalaria [Internet]. 7 de mayo de 2024 [citado 3 de septiembre de 2024];44(2). Disponible en: <https://revista.nutricion.org/index.php/ncdh/article/view/586>
8. Red de Salud San Román. Historia – RED DE SALUD SAN ROMÁN [Internet]. [citado 29 de julio de 2024]. Disponible en: <https://rissanroman.gob.pe/historia/>
9. Organización Mundial de la Salud. Mejorar la supervivencia y el bienestar de los niños [Internet]. 2020 [citado 29 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/children-reducing-mortality>
10. Aringazina R, Kurmanalina G, Bazargaliyev Y, Kononets V, Kurmanalin B, Bekkuzhin A. Impact of Anemia in Pregnant Women on the Neonatal Conditions. Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences [Internet]. 26 de diciembre de 2020 [citado 18 de agosto de 2024];9(B):1185-8. Disponible en: <https://oamjms.eu/index.php/mjms/article/view/6751>
11. Adhikari J, Belbase M, Rijal S. Effects of Maternal Anemia on Neonatal Outcome. Journal of Nepalgunj Medical College [Internet]. 2021 [citado 18 de agosto de 2024];19(1):30-3. Disponible en: <https://www.nepjol.info/index.php/JNGMC/article/view/40091>



12. Maryum S, Farukh A, Ghalib F, Naheed U. The influence of anemia on maternal and neonatal outcomes in teen aged pregnant women. *Biological and Clinical Sciences Research Journal* [Internet]. 29 de diciembre de 2023 [citado 18 de agosto de 2024];2023(1):645-645. Disponible en: <https://bcsrj.com/ojs/index.php/bcsrj/article/view/645>
13. Dahiya S, Malik N, Pandey K, Gupta R, Perumal V, Singh V. Impact of different grades of anaemia severity during pregnancy on maternal and neonatal outcomes: a prospective study. *International Journal of Reproduction, Contraception, Obstetrics and Gynecology* [Internet]. 28 de mayo de 2019 [citado 18 de agosto de 2024];8(6):2215-20. Disponible en: <https://www.ijrcog.org/index.php/ijrcog/article/view/6587>
14. Bukhari IA, Alzahrani NM, Alanazi GA, Al-Taleb MA, AlOtaibi HS, Bukhari IA, et al. Anemia in Pregnancy: Effects on Maternal and Neonatal Outcomes at a University Hospital in Riyadh. *Cureus* [Internet]. 25 de julio de 2022 [citado 18 de agosto de 2024];14. Disponible en: <https://www.cureus.com/articles/98458-anemia-in-pregnancy-effects-on-maternal-and-neonatal-outcomes-at-a-university-hospital-in-riyadh#!/>
15. Sun CF, Liu H, Hao YH, Hu HT, Zhou ZY, Zou KX, et al. Association between gestational anemia in different trimesters and neonatal outcomes: a retrospective longitudinal cohort study. *World J Pediatr* [Internet]. 1 de abril de 2021 [citado 18 de agosto de 2024];17(2):197-204. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s12519-021-00411-6>
16. Ladella S, Gomes C, Shaver A. Effect of Anemia on Adverse Perinatal Outcomes Is Greater in Black Women at Varying Hemoglobin Concentrations [ID: 1380962]. *Obstetrics & Gynecology* [Internet]. mayo de 2023 [citado 18 de



agosto de 2024];141(5S):41S. Disponible en:

https://journals.lww.com/greenjournal/abstract/2023/05001/effect_of_anemia_on_adverse_perinatal_outcomes_is.142.aspx

- 17.Lizana Huancas DJ, Garcia Tavares ME. Complicaciones maternas - perinatales y anemia en gestantes atendidas en el Hospital Santa Gema de Yurimaguas, enero-julio, 2021. Repositorio - UNSM [Internet]. 8 de marzo de 2023 [citado 18 de agosto de 2024]; Disponible en: <http://repositorio.unsm.edu.pe/handle/11458/4858>
- 18.Cuevas Huacre E. Complicaciones maternas perinatales de gestantes adolescentes con anemia atendidas en el Hospital Regional de Ayacucho, 2019. 21 de octubre de 2020 [citado 19 de agosto de 2024]; Disponible en: <http://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/3554>
- 19.Melgarejo Alvarado LG, Milla López CA. Anemia en gestantes en el primer trimestre y bajo peso del recién nacido, Hospital La Caleta – Chimbote, Enero 2021 – Diciembre 2022. Repositorio Institucional - UNS [Internet]. 17 de abril de 2024 [citado 18 de agosto de 2024]; Disponible en: <http://repositorio.uns.edu.pe/handle/20.500.14278/4593>
- 20.Paredes Huarcaya KG. Factores demográfico-clínico y hemoglobina materna anteparto con el peso y hemoglobina del neonato en el Centro de Salud Carmen Alto, Ayacucho 2022. 2023 [citado 21 de octubre de 2024]; Disponible en: <http://repositorio.unsch.edu.pe/handle/UNSCH/6108>
- 21.Caqui Vargas EM, Laguna Pascual TL. Factores maternos neonatales relacionados a la concentración de hemoglobina en recién nacidos atendidos en el Centro de Salud Aparicio Pomares, Huánuco -2020. 2022 [citado 21 de



octubre de 2024]; Disponible en:

<http://repositorio.unheval.edu.pe/handle/20.500.13080/7592>

22. Llanos Ramos EE. Factores biológicos y socioculturales de la madre relacionadas con la prematuridad del recién nacido en el servicio de neonatología del Hospital Regional Manuel Nuñez Butrón – Puno 2020. Universidad Privada San Carlos [Internet]. 19 de marzo de 2021 [citado 25 de agosto de 2024]; Disponible en: <http://repositorio.upsc.edu.pe/handle/UPSC S.A.C./345>

23. Ticona Eduardo CY. Factores de riesgo asociados a la anemia en niños de 6 meses a 5 años en el centro de salud Simón Bolívar - Puno, 2020 - 2021. Universidad Continental [Internet]. 2023 [citado 17 de noviembre de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/13602>

24. Mamani Coila KP. Factores perinatales asociados a morbilidad en recién nacidos prematuros del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón en el periodo de enero a diciembre del 2019. Universidad Nacional del Altiplano [Internet]. 22 de junio de 2021 [citado 17 de noviembre de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.unap.edu.pe/handle/20.500.14082/16063>

25. Gonzales GF, Olavegoya P. Fisiopatología de la anemia durante el embarazo: ¿anemia o hemodilución? Rev Peru Ginecol Obstet [Internet]. 2019 [citado el 24 de noviembre de 2025]; 65(4):489–502. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322019000400013

26. Cabrera Ramos SG. Complicaciones obstétricas y edad materna avanzada. Rev Peru Ginecol Obstet [Internet]. 2023 [citado el 24 de noviembre de



2025];69(3).

Disponible

en:

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

51322023000300012

27. Lopez ML. Adherencia a la suplementación de hierro en niños de 6 a 35 meses:

factores asociados y recomendaciones desde la economía del comportamiento

(2018) [Internet]. Edu.pe. [citado el 24 de noviembre de 2025]. Disponible en:

<https://repositorio.up.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/d5afe1ed-6b31->

453c-a51e-c9d02079dbb4/content

28. Sotero Salgueiro GA, Sosa Fuertes CG, Rama ÁD, Telechea JA, Milanesi RM.

El estado civil materno y su asociación con los resultados perinatales en una

población hospitalaria. Rev Med Urug (Montev) [Internet]. 2006 [citado el 24 de

noviembre de 2025];22(1):59–65. Disponible en:

http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-

03902006000100009

29. Enríquez Y. Desigualdades en la cobertura y en la calidad de la atención

prenatal en Perú, 2009-2019. Revista Panamericana de Salud Pública

[Internet]. Scielosp.org. [citado el 24 de noviembre de 2025]. Disponible en:

<https://www.scielosp.org/article/rpsp/2022.v46/e47/>

30. Instituto Mexicano del Seguro Social. Control prenatal con atención centrada

en la paciente [Internet]. Gob.mx. [citado el 24 de noviembre de 2025].

Disponible

en:

<https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/028GER.pdf>

31. Trejo Melgar Y, Yañez Zuazo CG. Edad, paridad y periodo intergenésico corto

como factores de riesgo asociados a la anemia en gestantes del Hospital de

Ventanilla, 2009-2019 [Internet]. Gob.pe. 2019 [citado el 24 de noviembre de



2025]. Disponible en:

https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/index.php/Record/UCVV_9874acc13cccd a0225001cc8e92d6e14

32. Rodríguez-Palma A, Fayad-Hanna Y, Hernández-Formica D, Jiménez-Malavé R, Rodríguez-Roque S. Consequences of the type of delivery in pregnant women with previous cesarean section. Rev Obstet Ginecol Venez [Internet]. 2023;83(03):310–7. Disponible en: <https://www.sogvzla.org/wp-content/uploads/2023/08/10-AO-83-3-Consecuencias-del-tipo-de-parto-en-gestantes-con-cesarea-anterior-1.pdf>
33. Moldenhauer JS. Trabajo de parto prolongado o detenido [Internet]. Manual MSD versión para profesionales. Manuales MSD; 2024 [citado el 24 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es/professional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/trabajo-de-parto-y-parto/trabajo-de-parto-prolongado-o-detenido>
34. Laffita B A. Factores Que influyen en El Apgar Bajo Al Nacer, en El hospital américa arias DE la habana, Cuba, 2000. Rev Chil Obstet Ginecol [Internet]. 2005 [citado el 24 de noviembre de 2025];70(6):359–63. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-75262005000600002&script=sci_arttext
35. Fernández Borbón H, Gutiérrez Pérez M, Hidalgo Cepero M del P. Líquido meconial su asociación con las alteraciones del test de Apgar, hospital Ben Nacer Bachir. Rev cienc médicas Pinar Río [Internet]. 2020 [citado el 24 de noviembre de 2025];24(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942020000300012



36. Chumpitaz-Chávez Y, Gutiérrez-Crespo H, Matzumura-Kasano J, Ruíz-Arias RA. Eventos adversos en recién nacidos hospitalizados en una Unidad de Cuidados Intermedios. Enferm Univ [Internet]. 2021 [citado el 24 de noviembre de 2025];17(4):403–14. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632020000400403
37. Anemia in Pregnancy [Internet]. [citado 16 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=anemia-in-pregnancy-90-P05537>
38. Lozano-Ventura OA, Correa-López LE, Luna-Muñoz C. Controles prenatales y su asociación con la morbilidad y mortalidad del recién nacido en el hospital Sergio Bernales, enero – mayo 2016. Revista de la Facultad de Medicina Humana [Internet]. 2018 [citado 16 de septiembre de 2024];18(1). Disponible en: <https://revistas.urp.edu.pe/index.php/RFMH/article/view/1267>
39. Mortalidad neonatal [Internet]. [citado 16 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/newborn-mortality>
40. Amthauer C, Cunha MLC da. Maternal and neonatal factors associated with hospital readmission of newborns of adolescent mothers. Rev Gaucha Enferm [Internet]. 2023;44:e20220063. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2023.20220063.en>



ANEXOS



ANEXO 1. MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS

*BDAnemiaMod.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 19 de 19 variables

	Grado_anemia	Edad_materna	Grado_instrucción	Estado_civil	Procedencia	Atencion prenatal	Paridad	Tipo_parto	Duracion	Situación_patológica	Líquido_amnótico	Resultado_adverso	Peso_al_nacer	Prematuridad	Apgar_bajo	Mortalidad	Her
1	Leve	26 - 30 años	Primaria	Conviviente	Rural	Incompletos	< 2	Cesárea	Normal	Sufrimiento fet...	Claro	Si	Bajo peso	Si	No	No	
2	Leve	> 30 años	Primaria	Conviviente	Urbano	Completos	2 - 4	Vaginal	Normal	Inminencia de...	Claro	No	Normal	No	No	No	
3	Leve	> 30 años	Superior	Soltera	Urbano	Incompletos	< 2	Vaginal	Normal	Inminencia de...	Claro	Si	Bajo peso	Si	No	No	
4	Leve	18 - 25 años	Primaria	Conviviente	Urbano	Completos	< 2	Vaginal	Corto	Ninguna	No claro	Si	Bajo peso	Si	No	Si	
5	Leve	26 - 30 años	Secundaria	Conviviente	Urbano	Completos	< 2	Cesárea	Corto	Oligoamnios	Claro	Si	Macrosomía	No	Si	No	
6	Moderada	> 30 años	Primaria	Conviviente	Rural	Incompletos	2 - 4	Cesárea	Corto	Preeclampsia ...	Claro	Si	Bajo peso	Si	No	No	
7	Leve	> 30 años	Primaria	Casada	Rural	Completos	2 - 4	Cesárea	Prolongado	Sufrimiento fet...	Claro	No	Normal	No	No	No	
8	Moderada	< 18 años	Secundaria	Conviviente	Rural	Completos	< 2	Cesárea	Normal	Sufrimiento fet...	No claro	Si	Macrosomía	No	No	No	
9	Leve	18 - 25 años	Secundaria	Conviviente	Urbano	Incompletos	< 2	Vaginal	Corto	Ninguna	Claro	No	Normal	No	No	No	
10	Moderada	18 - 25 años	Primaria	Conviviente	Rural	Completos	< 2	Cesárea	Corto	Preeclampsia ...	Claro	No	Normal	No	No	No	
11	Moderada	> 30 años	Secundaria	Conviviente	Rural	Completos	< 2	Cesárea	Normal	Sufrimiento fet...	Claro	Si	Bajo peso	Si	No	No	
12	Leve	18 - 25 años	Primaria	Conviviente	Urbano	Incompletos	< 2	Cesárea	Normal	Preeclampsia ...	Claro	Si	Bajo peso	Si	No	No	
13	Leve	> 30 años	Secundaria	Conviviente	Rural	Completos	> 4	Cesárea	Normal	Inminencia de...	Claro	No	Normal	No	No	No	
14	Leve	> 30 años	Secundaria	Casada	Rural	Completos	< 2	Cesárea	Prolongado	Ninguna	Claro	No	Normal	No	No	No	
15	Leve	> 30 años	Primaria	Casada	Urbano	Completos	< 2	Vaginal	Normal	Oligoamnios	Claro	No	Normal	No	No	No	
16	Leve	> 30 años	Secundaria	Conviviente	Rural	Incompletos	> 4	Vaginal	Normal	Sufrimiento fet...	No claro	Si	Normal	No	No	Si	
17	Leve	18 - 25 años	Secundaria	Conviviente	Urbano	Completos	< 2	Vaginal	Normal	Ninguna	Claro	No	Normal	No	No	No	
18	Leve	18 - 25 años	Secundaria	Conviviente	Urbano	Completos	< 2	Vaginal	Normal	Ninguna	Claro	No	Normal	No	Si	No	
19	Leve	18 - 25 años	Primaria	Conviviente	Rural	Completos	< 2	Cesárea	Prolongado	Ninguna	No claro	No	Normal	No	Si	No	
20	Leve	26 - 30 años	Superior	Conviviente	Urbano	Completos	< 2	Cesárea	Normal	Ninguna	Claro	No	Normal	No	Si	No	
21	Moderada	18 - 25 años	Superior	Casada	Urbano	Incompletos	< 2	Vaginal	Normal	Ninguna	Claro	No	Normal	No	No	No	
22	Leve	> 30 años	Secundaria	Conviviente	Urbano	Completos	2 - 4	Cesárea	Normal	Ninguna	Claro	No	Normal	No	Si	No	
23	Leve	> 30 años	Secundaria	Conviviente	Rural	Completos	2 - 4	Cesárea	Normal	Preeclampsia ...	Claro	Si	Normal	No	Si	No	
24	Leve	> 30 años	Primaria	Conviviente	Rural	Completos	< 2	Cesárea	Normal	Sufrimiento fet...	No claro	Si	Bajo peso	No	Si	No	
25	Moderada	> 30 años	Secundaria	Conviviente	Urbano	Completos	2 - 4	Vaginal	Normal	Ninguna	Claro	No	Normal	No	No	No	
26	Leve	26 - 30 años	Secundaria	Casada	Rural	Completos	< 2	Vaginal	Normal	Ninguna	Claro	No	Normal	No	No	No	
27	Leve	18 - 25 años	Secundaria	Conviviente	Urbano	Completos	< 2	Vaginal	Normal	Ninguna	Claro	No	Normal	No	No	No	
28	Leve	> 30 años	Secundaria	Conviviente	Rural	Completos	2 - 4	Vaginal	Corto	Ninguna	Claro	No	Normal	No	No	No	
29	Leve	26 - 30 años	Primaria	Conviviente	Urbano	Completos	2 - 4	Cesárea	Normal	Ninguna	Claro	No	Normal	No	No	No	
30	Leve	26 - 30 años	Secundaria	Conviviente	Urbano	Completos	< 2	Cesárea	Corto	Ninguna	Claro	No	Normal	No	No	No	
31	Leve	18 - 25 años	Superior	Conviviente	Urbano	Completos	< 2	Vaginal	Normal	Ninguna	Claro	No	Normal	No	No	No	

Vista de datos Vista de variables



*BDAnemiaMod.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 19 de 19 variables

	Grado_anemia	Edad_materna	Grado_instrucción	Estado_civil	Procedencia	Atencion prenatal	Paridad	Tipo_parto	Duracion	Situación_patológica	Líquido_amnótico	Resultado_adverso	Peso_al_nacer	Prematuridad	Apgar_bajo	Mortalidad	Her
32	Leve	26 - 30 años	Secundaria	Soltera	Urbano	Incompletos	< 2	Cesárea	Corto	Inminencia de...	Claro	No	Normal	No	No	No	
33	Leve	18 - 25 años	Superior	Conviviente	Rural	Completos	< 2	Vaginal	Normal	Ninguna	Claro	No	Normal	No	No	No	
34	Moderada	26 - 30 años	Secundaria	Conviviente	Rural	Incompletos	2 - 4	Vaginal	Normal	Ninguna	Claro	No	Normal	No	No	No	
35	Leve	> 30 años	Secundaria	Conviviente	Rural	Incompletos	2 - 4	Cesárea	Corto	Preeclampsia ...	Claro	Si	Bajo peso	Si	No	No	
36	Leve	26 - 30 años	Secundaria	Conviviente	Rural	Completos	< 2	Vaginal	Corto	Ninguna	Claro	No	Normal	No	No	No	
37	Leve	18 - 25 años	Secundaria	Conviviente	Urbano	Incompletos	< 2	Cesárea	Normal	Ninguna	Claro	Si	Normal	Si	Si	No	
38	Leve	18 - 25 años	Secundaria	Soltera	Urbano	Incompletos	< 2	Cesárea	Normal	Sufrimiento fet...	Claro	No	Normal	No	No	No	
39	Leve	> 30 años	Secundaria	Conviviente	Urbano	Completos	< 2	Cesárea	Normal	Sufrimiento fet...	Claro	No	Normal	No	No	No	
40	Leve	26 - 30 años	Secundaria	Casada	Urbano	Completos	< 2	Cesárea	Prolongado	Sufrimiento fet...	No claro	No	Normal	No	No	No	
41	Moderada	26 - 30 años	Secundaria	Conviviente	Urbano	Completos	< 2	Cesárea	Normal	Sufrimiento fet...	Claro	Si	Normal	Si	Si	No	
42	Leve	18 - 25 años	Secundaria	Soltera	Rural	Completos	2 - 4	Cesárea	Normal	Ninguna	Claro	No	Normal	No	No	No	
43	Leve	> 30 años	Primaria	Conviviente	Urbano	Completos	2 - 4	Cesárea	Normal	Preeclampsia ...	Claro	Si	Normal	Si	Si	No	
44	Leve	26 - 30 años	Secundaria	Conviviente	Rural	Completos	2 - 4	Cesárea	Corto	Preeclampsia ...	No claro	Si	Normal	Si	Si	No	
45	Leve	> 30 años	Superior	Casada	Urbano	Completos	2 - 4	Vaginal	Normal	Ninguna	Claro	No	Normal	No	No	No	
46	Leve	18 - 25 años	Secundaria	Conviviente	Urbano	Completos	< 2	Cesárea	Normal	Sufrimiento fet...	No claro	No	Normal	No	No	No	
47	Leve	26 - 30 años	Superior	Casada	Urbano	Completos	< 2	Vaginal	Normal	Ninguna	Claro	No	Normal	No	No	No	
48	Moderada	> 30 años	Secundaria	Conviviente	Urbano	Completos	> 4	Cesárea	Corto	Sufrimiento fet...	Claro	No	Normal	No	No	No	
49	Leve	18 - 25 años	Superior	Conviviente	Urbano	Incompletos	2 - 4	Vaginal	Corto	Ninguna	Claro	No	Normal	No	No	No	
50	Leve	> 30 años	Secundaria	Conviviente	Urbano	Incompletos	2 - 4	Vaginal	Normal	Ninguna	Claro	No	Normal	No	No	No	
51	Leve	26 - 30 años	Secundaria	Conviviente	Urbano	Incompletos	< 2	Cesárea	Normal	Preeclampsia ...	Claro	Si	Bajo peso	Si	No	No	
52	Leve	> 30 años	Primaria	Soltera	Rural	Completos	2 - 4	Cesárea	Normal	Preeclampsia ...	Claro	Si	Bajo peso	No	No	No	
53	Leve	26 - 30 años	Secundaria	Conviviente	Urbano	Incompletos	< 2	Cesárea	Normal	Preeclampsia ...	Claro	Si	Bajo peso	Si	No	No	
54	Leve	> 30 años	Primaria	Soltera	Urbano	Completos	2 - 4	Cesárea	Corto	Preeclampsia ...	Claro	Si	Bajo peso	No	No	No	
55	Leve	18 - 25 años	Secundaria	Conviviente	Urbano	Incompletos	< 2	Cesárea	Normal	Ninguna	Claro	No	Normal	No	No	No	
56	Leve	> 30 años	Primaria	Soltera	Urbano	Completos	< 2	Cesárea	Normal	Sufrimiento fet...	No claro	Si	Normal	No	Si	No	
57	Moderada	> 30 años	Secundaria	Conviviente	Urbano	Incompletos	< 2	Vaginal	Normal	Sufrimiento fet...	No claro	Si	Normal	Si	Si	Si	
58	Leve	18 - 25 años	Secundaria	Conviviente	Urbano	Incompletos	< 2	Vaginal	Normal	Ninguna	Claro	No	Normal	No	No	No	
59	Leve	18 - 25 años	Secundaria	Conviviente	Rural	Completos	< 2	Vaginal	Normal	Ninguna	Claro	No	Normal	No	No	No	
60	Leve	> 30 años	Secundaria	Conviviente	Rural	Incompletos	< 2	Vaginal	Prolongado	Ninguna	Claro	Si	Bajo peso	Si	No	No	
61	Leve	18 - 25 años	Secundaria	Conviviente	Rural	Completos	< 2	Cesárea	Normal	Ninguna	Claro	Si	Bajo peso	Si	Si	No	
62	Leve	< 18 años	Primaria	Soltera	Rural	Incompletos	< 2	Cesárea	Corto	Preeclampsia ...	Claro	Si	Bajo peso	Si	Si	No	

Vista de datos Vista de variables



*BDAnemiaMod.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

74 : Situación_patológi... 5

Visible: 19 de 19 variables

	Grado_anemia	Edad_materna	Grado_instrucción	Estado_civil	Procedencia	Atencion_prenatal	Paridad	Tipo_parto	Duracion	Situación_patológica	Líquido_amnótico	Resultado_adverso	Peso_al_nacer	Prematuridad	Apgar_bajo	Mortalidad	Her
63	Leve	18 - 25 años	Secundaria	Conviviente	Rural	Completo	< 2	Cesárea	Normal	Ninguna	Claro	Si	Bajo peso	No	Si	No	
64	Leve	26 - 30 años	Superior	Conviviente	Urbano	Completo	< 2	Vaginal	Corto	Ninguna	No claro	No	Normal	No	No	No	
65	Moderada	18 - 25 años	Primaria	Conviviente	Urbano	Completo	< 2	Vaginal	Normal	Sufimiento fet...	No claro	No	Normal	No	No	No	
66	Leve	26 - 30 años	Superior	Casada	Urbano	Completo	2 - 4	Cesárea	Corto	Placenta previa	Claro	Si	Bajo peso	Si	Si	No	
67	Leve	> 30 años	Secundaria	Conviviente	Rural	Incompleto	2 - 4	Vaginal	Normal	Ninguna	Claro	Si	Normal	No	No	No	
68	Leve	18 - 25 años	Secundaria	Conviviente	Rural	Completo	< 2	Vaginal	Normal	Ninguna	Claro	No	Normal	No	No	No	
69	Leve	> 30 años	Secundaria	Conviviente	Urbano	Completo	2 - 4	Cesárea	Normal	Preeclampsia ...	Claro	Si	Bajo peso	Si	Si	No	
70	Leve	26 - 30 años	Secundaria	Conviviente	Rural	Completo	2 - 4	Vaginal	Normal	Ninguna	Claro	No	Normal	No	No	No	
71	Leve	26 - 30 años	Superior	Casada	Urbano	Completo	< 2	Vaginal	Normal	Ninguna	Claro	No	Normal	No	No	No	
72	Moderada	> 30 años	Secundaria	Conviviente	Urbano	Incompleto	2 - 4	Cesárea	Corto	Sufimiento fet...	Claro	Si	Bajo peso	No	Si	No	
73	Leve	18 - 25 años	Secundaria	Conviviente	Rural	Completo	< 2	Vaginal	Normal	Ninguna	Claro	No	Normal	No	No	No	
74	Leve	18 - 25 años	Secundaria	Conviviente	Urbano	Completo	< 2	Vaginal	Normal	Ninguna	Claro	No	Normal	No	No	No	
75	Leve	18 - 25 años	Secundaria	Conviviente	Urbano	Incompleto	< 2	Vaginal	Normal	Ninguna	Claro	No	Normal	No	No	No	
76	Leve	26 - 30 años	Secundaria	Conviviente	Rural	Completo	< 2	Vaginal	Normal	Ninguna	Claro	No	Normal	No	No	No	
77	Moderada	26 - 30 años	Primaria	Conviviente	Urbano	Completo	2 - 4	Cesárea	Normal	Ninguna	Claro	No	Normal	No	No	No	
78	Leve	26 - 30 años	Superior	Conviviente	Urbano	Completo	< 2	Cesárea	Normal	Ninguna	No claro	No	Normal	No	No	No	
79	Leve	18 - 25 años	Secundaria	Soltera	Urbano	Completo	2 - 4	Vaginal	Normal	Ninguna	No claro	No	Normal	No	No	No	
80	Leve	> 30 años	Superior	Conviviente	Urbano	Completo	< 2	Vaginal	Normal	Ninguna	Claro	No	Normal	No	No	No	
81	Leve	18 - 25 años	Secundaria	Conviviente	Urbano	Completo	< 2	Vaginal	Normal	Ninguna	Claro	Si	Normal	No	Si	No	
82	Leve	> 30 años	Primaria	Soltera	Rural	Incompleto	2 - 4	Vaginal	Normal	Ninguna	Claro	No	Normal	No	No	No	
83	Leve	> 30 años	Secundaria	Conviviente	Urbano	Completo	2 - 4	Cesárea	Corto	Preeclampsia ...	Claro	Si	Bajo peso	Si	Si	No	
84	Leve	26 - 30 años	Secundaria	Conviviente	Urbano	Completo	< 2	Cesárea	Normal	Preeclampsia ...	Claro	Si	Bajo peso	No	Si	No	
85	Leve	> 30 años	Secundaria	Conviviente	Urbano	Completo	2 - 4	Cesárea	Normal	Inminencia de...	Claro	No	Normal	No	No	No	
86	Leve	18 - 25 años	Superior	Conviviente	Urbano	Completo	< 2	Cesárea	Normal	Oligoamnios	Claro	No	Normal	No	No	No	
87	Leve	> 30 años	Superior	Casada	Urbano	Completo	< 2	Cesárea	Corto	Ninguna	Claro	No	Normal	No	No	No	
88	Leve	26 - 30 años	Secundaria	Conviviente	Urbano	Completo	< 2	Cesárea	Normal	Oligoamnios	No claro	No	Normal	No	No	No	
89	Moderada	> 30 años	Secundaria	Conviviente	Urbano	Incompleto	2 - 4	Cesárea	Corto	Preeclampsia ...	No claro	Si	Bajo peso	Si	Si	No	
90	Leve	18 - 25 años	Secundaria	Soltera	Urbano	Incompleto	< 2	Cesárea	Normal	Sufimiento fet...	Claro	No	Normal	No	No	No	
91	Leve	18 - 25 años	Superior	Conviviente	Urbano	Completo	< 2	Cesárea	Normal	Preeclampsia ...	Claro	No	Normal	No	No	No	
92	Leve	> 30 años	Superior	Conviviente	Urbano	Completo	< 2	Cesárea	Normal	Ninguna	Claro	No	Normal	No	No	No	
93	Leve	> 30 años	Secundaria	Casada	Urbano	Completo	2 - 4	Vaginal	Prolongado	Ninguna	No claro	No	Normal	No	No	No	

Vista de datos Vista de variables



*BDAnemiaMod.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

74 : Situación_patológi... 5

Visible: 19 de 19 variables

	Grado_anemia	Edad_materna	Grado_instrucción	Estado_civil	Procedencia	Atencion_prenatal	Paridad	Tipo_parto	Duracion	Situación_patológica	Líquido_amnótico	Resultado_adverso	Peso_al_nacer	Prematuridad	Apgar_bajo	Mortalidad	Her
94	Leve	18 - 25 años	Secundaria	Conviviente	Urbano	Completo	< 2	Vaginal	Normal	Inminencia de...	Claro	No	Normal	No	No	No	
95	Leve	18 - 25 años	Secundaria	Conviviente	Urbano	Completo	< 2	Vaginal	Normal	Ninguna	No claro	Si	Bajo peso	No	Si	No	
96	Severa	18 - 25 años	Secundaria	Conviviente	Urbano	Incompleto	< 2	Vaginal	Normal	Ninguna	Claro	Si	Normal	No	No	No	
97	Moderada	18 - 25 años	Secundaria	Casada	Urbano	Completo	< 2	Vaginal	Normal	Ninguna	Claro	No	Normal	No	No	No	
98	Leve	< 18 años	Secundaria	Conviviente	Urbano	Incompleto	< 2	Cesárea	Corto	Preeclampsia ...	Claro	No	Normal	No	No	No	
99	Leve	< 18 años	Secundaria	Conviviente	Rural	Incompleto	< 2	Cesárea	Normal	Ninguna	Claro	No	Normal	No	No	No	
100	Leve	18 - 25 años	Secundaria	Soltera	Urbano	Incompleto	< 2	Vaginal	Normal	Ninguna	Claro	No	Normal	No	No	No	
101	Leve	18 - 25 años	Secundaria	Conviviente	Urbano	Incompleto	< 2	Vaginal	Normal	Ninguna	Claro	No	Normal	No	No	No	
102	Leve	> 30 años	Secundaria	Conviviente	Urbano	Completo	< 2	Vaginal	Normal	Ninguna	Claro	No	Normal	No	No	No	
103	Leve	> 30 años	Secundaria	Conviviente	Rural	Incompleto	< 2	Vaginal	Normal	Ninguna	Claro	Si	Bajo peso	Si	No	No	
104	Leve	18 - 25 años	Primaria	Conviviente	Urbano	Incompleto	< 2	Cesárea	Normal	Ninguna	No claro	No	Normal	No	No	No	
105	Leve	> 30 años	Secundaria	Conviviente	Urbano	Completo	2 - 4	Cesárea	Corto	Ninguna	Claro	No	Normal	No	No	No	
106	Leve	< 18 años	Secundaria	Conviviente	Urbano	Completo	< 2	Cesárea	Normal	Sufrimiento fet...	Claro	No	Normal	No	No	No	
107	Leve	18 - 25 años	Primaria	Conviviente	Urbano	Completo	< 2	Cesárea	Normal	Sufrimiento fet...	No claro	No	Normal	No	No	No	
108	Leve	26 - 30 años	Secundaria	Conviviente	Urbano	Completo	2 - 4	Vaginal	Normal	Ninguna	No claro	No	Normal	No	No	No	
109	Leve	26 - 30 años	Superior	Conviviente	Urbano	Incompleto	< 2	Cesárea	Corto	Ninguna	No claro	Si	Normal	No	No	Si	
110	Leve	26 - 30 años	Superior	Conviviente	Urbano	Completo	< 2	Cesárea	Normal	Ninguna	Claro	No	Normal	No	No	No	
111	Moderada	> 30 años	Superior	Conviviente	Urbano	Incompleto	< 2	Cesárea	Normal	Placenta previa	Claro	Si	Bajo peso	No	Si	No	
112	Leve	> 30 años	Secundaria	Casada	Urbano	Incompleto	< 2	Cesárea	Normal	Ninguna	Claro	Si	Bajo peso	Si	No	No	
113	Leve	18 - 25 años	Secundaria	Conviviente	Urbano	Completo	< 2	Vaginal	Corto	Ninguna	Claro	No	Normal	No	No	No	
114	Leve	26 - 30 años	Superior	Conviviente	Urbano	Completo	< 2	Vaginal	Normal	Ninguna	Claro	No	Normal	No	No	No	
115	Leve	18 - 25 años	Secundaria	Conviviente	Rural	Completo	< 2	Vaginal	Normal	Ninguna	No claro	Si	Normal	No	Si	No	
116	Leve	26 - 30 años	Primaria	Conviviente	Urbano	Completo	2 - 4	Cesárea	Normal	Ninguna	No claro	No	Normal	No	No	No	
117	Leve	> 30 años	Secundaria	Conviviente	Urbano	Completo	2 - 4	Cesárea	Normal	Sufrimiento fet...	No claro	Si	Bajo peso	Si	No	No	
118	Moderada	> 30 años	Secundaria	Conviviente	Urbano	Incompleto	2 - 4	Vaginal	Corto	Ninguna	Claro	Si	Bajo peso	Si	No	No	
119	Leve	> 30 años	Secundaria	Conviviente	Urbano	Completo	< 2	Cesárea	Normal	Ninguna	Claro	No	Normal	No	No	No	
120	Leve	> 30 años	Secundaria	Soltera	Urbano	Incompleto	2 - 4	Cesárea	Corto	Placenta previa	Claro	Si	Normal	Si	No	No	
121	Leve	26 - 30 años	Secundaria	Conviviente	Urbano	Completo	< 2	Cesárea	Corto	Sufrimiento fet...	No claro	No	Normal	No	No	No	
122	Leve	> 30 años	Superior	Conviviente	Urbano	Incompleto	< 2	Vaginal	Normal	Ninguna	Claro	No	Normal	No	No	No	
123	Leve	> 30 años	Primaria	Conviviente	Urbano	Incompleto	2 - 4	Vaginal	Corto	Ninguna	Claro	Si	Bajo peso	Si	Si	No	
124	Leve	26 - 30 años	Secundaria	Conviviente	Urbano	Completo	2 - 4	Vaginal	Normal	Ninguna	Claro	No	Normal	No	No	No	

Vista de datos Vista de variables



*BDAnemiaMod.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

74 : Situación_patológica... 5

Visible: 19 de 19 variables

	Grado_anemia	Edad_materna	Grado_instrucción	Estado_civil	Procedencia	Atencion prenatal	Paridad	Tipo_parto	Duracion	Situación_patológica	Líquido_amnótico	Resultado_adverso	Peso_al_nacer	Prematuridad	Apgar_bajo	Mortalidad	Her
121	Leve	26 - 30 años	Secundaria	Conviviente	Urbano	Completo	< 2	Cesárea	Corto	Sufimiento fet...	No claro	No	Normal	No	No	No	
122	Leve	> 30 años	Superior	Conviviente	Urbano	Incompleto	< 2	Vaginal	Normal	Ninguna	Claro	No	Normal	No	No	No	
123	Leve	> 30 años	Primaria	Conviviente	Urbano	Incompleto	2 - 4	Vaginal	Corto	Ninguna	Claro	Si	Bajo peso	Si	Si	No	
124	Leve	26 - 30 años	Secundaria	Conviviente	Urbano	Completo	2 - 4	Vaginal	Normal	Ninguna	Claro	No	Normal	No	No	No	
125	Leve	> 30 años	Secundaria	Conviviente	Urbano	Completo	2 - 4	Cesárea	Normal	Ninguna	Claro	No	Normal	No	No	No	
126	Leve	26 - 30 años	Secundaria	Conviviente	Urbano	Incompleto	< 2	Cesárea	Corto	Preeclampsia ...	Claro	No	Normal	No	No	No	
127	Leve	18 - 25 años	Superior	Conviviente	Urbano	Completo	2 - 4	Vaginal	Normal	Ninguna	No claro	No	Normal	No	No	No	
128	Leve	26 - 30 años	Superior	Soltera	Urbano	Completo	2 - 4	Cesárea	Normal	Ninguna	Claro	No	Normal	No	No	No	
129	Leve	18 - 25 años	Secundaria	Conviviente	Urbano	Completo	< 2	Cesárea	Normal	Sufimiento fet...	No claro	No	Normal	No	No	No	
130	Leve	26 - 30 años	Secundaria	Conviviente	Urbano	Incompleto	2 - 4	Cesárea	Normal	Preeclampsia ...	Claro	Si	Normal	Si	Si	No	
131	Leve	26 - 30 años	Superior	Soltera	Urbano	Completo	< 2	Cesárea	Normal	Preeclampsia ...	Claro	Si	Bajo peso	Si	Si	No	
132	Leve	> 30 años	Secundaria	Conviviente	Urbano	Completo	2 - 4	Vaginal	Normal	Ninguna	Claro	Si	Bajo peso	No	Si	No	
133	Leve	18 - 25 años	Secundaria	Conviviente	Rural	Completo	< 2	Vaginal	Normal	Ninguna	Claro	No	Normal	No	No	No	
134	Leve	> 30 años	Secundaria	Conviviente	Urbano	Completo	< 2	Vaginal	Normal	Ninguna	Claro	No	Normal	No	No	No	
135	Leve	> 30 años	Secundaria	Conviviente	Rural	Completo	< 2	Cesárea	Corto	Sufimiento fet...	Claro	No	Normal	No	No	No	
136	Leve	18 - 25 años	Secundaria	Conviviente	Rural	Completo	< 2	Vaginal	Normal	Ninguna	No claro	No	Normal	No	No	No	
137	Leve	18 - 25 años	Secundaria	Casada	Urbano	Completo	< 2	Vaginal	Normal	Ninguna	Claro	No	Normal	No	No	No	
138	Leve	> 30 años	Secundaria	Casada	Rural	Completo	< 2	Cesárea	Normal	Ninguna	Claro	No	Normal	No	No	No	
139	Leve	26 - 30 años	Secundaria	Conviviente	Urbano	Completo	< 2	Cesárea	Corto	Ninguna	Claro	No	Normal	No	No	No	
140	Leve	18 - 25 años	Secundaria	Conviviente	Urbano	Completo	< 2	Cesárea	Normal	Ninguna	Claro	No	Normal	No	No	No	
141	Leve	18 - 25 años	Secundaria	Conviviente	Rural	Completo	2 - 4	Cesárea	Normal	Ninguna	Claro	Si	Normal	No	Si	No	
142	Leve	> 30 años	Secundaria	Conviviente	Urbano	Incompleto	< 2	Cesárea	Normal	Sufimiento fet...	No claro	No	Normal	No	No	No	
143	Leve	> 30 años	Secundaria	Conviviente	Urbano	Completo	< 2	Cesárea	Corto	Placenta previa	Claro	No	Normal	No	No	No	
144	Leve	18 - 25 años	Primaria	Conviviente	Urbano	Completo	< 2	Vaginal	Normal	Ninguna	Claro	No	Normal	No	No	No	
145	Leve	26 - 30 años	Secundaria	Casada	Urbano	Completo	< 2	Vaginal	Normal	Ninguna	No claro	No	Normal	No	No	No	
146	Leve	18 - 25 años	Secundaria	Conviviente	Rural	Completo	2 - 4	Vaginal	Normal	Ninguna	Claro	No	Normal	No	No	No	
147	Leve	18 - 25 años	Secundaria	Conviviente	Rural	Incompleto	< 2	Cesárea	Normal	Preeclampsia ...	Claro	Si	Normal	No	Si	No	
148	Leve	> 30 años	Secundaria	Conviviente	Urbano	Completo	< 2	Cesárea	Normal	Ninguna	No claro	Si	Normal	Si	Si	Si	
149	Leve	> 30 años	Secundaria	Conviviente	Urbano	Incompleto	< 2	Vaginal	Normal	Ninguna	Claro	No	Normal	No	No	No	
150	Leve	18 - 25 años	Primaria	Soltera	Rural	Incompleto	< 2	Cesárea	Normal	Sufimiento fet...	No claro	No	Normal	No	No	No	
151																	

Vista de datos Vista de variables



ANEXO 2. MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: CARACTERÍSTICAS DE LA ANEMIA MATERNA Y SU RELACIÓN CON LOS RESULTADOS ADVERSOS EN NEONATOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO-2023

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPÓTESIS GENERAL	VARIABLES	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	METODOLOGIA		
PG.- ¿Cómo se relacionan las características de la anemia materna con los resultados adversos en neonatos atendidos en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, 2023?	OG. – Determinar la relación entre las características de la anemia materna y los resultados adversos en neonatos atendidos en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, 2023.	HG. - Las características de la anemia materna se relacionan con los resultados adversos en neonatos atendidos en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, 2023.	1.- Características de la anemia materna	1.1 Grado de severidad de la anemia.	1.1.1 Clasificación según hemoglobina	a.- Leve b.- Moderada c.- Severa	1.- DISEÑO DE INVESTIGACIÓN: No experimental.		
PROBLEMAS ESPECÍFICOS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	HIPÓTESIS ESPECÍFICAS		1.2 Socio - demográficas	1.2.1 Edad materna	a.- < 18 años b.- 18 - 25 años c.- 26 - 30 años d.- > 30 años	2.- TIPO DE INVESTIGACIÓN: Es una investigación básica, de nivel correlacional, de tipo transversal y retrospectiva.		
					1.2.2 Grado de instrucción	a.- Primaria b.- Secundaria c.- Superior			
					1.2.3 Estado civil	a.- Soltera b.- Conviviente c.- Casada			
					1.2.4 Procedencia	a.- Rural b.- Urbana			
PE1.- ¿Qué grados de severidad de la anemia se identifican en las gestantes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano?	OE1.- Identificar los grados de severidad de la anemia materna presentes en las gestantes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano.	HE1.- Los grados de severidad de la anemia materna se relaciona con los resultados adversos en neonatos atendidos en el Hospital Carlos Monge Medrano.		1.3 Características pre-parto	1.3.1 Control prenatal	a.- Incompletos b.- Completos	3.- ENFOQUE: Cuantitativo.		
					1.3.2 Paridad	a.- < 2 b.- 2 - 4 c.- > 4			
				1.4 Características intra-parto	1.4.1 Tipo de parto	a.- Vaginal b.- Cesárea		4.- POBLACIÓN: La población elegida estuvo conformada por 1400 historias clínicas de neonatos atendidos en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca en el año 2023.	
					1.4.2 Duración del trabajo de parto	a.- Corta (< 4 hrs) b.- Normal (4-12 hrs) c.- Prolongada (>12 hrs)			



Hospital Carlos Monge Medrano? PE3.- ¿Cuáles son las características parto relacionadas con los resultados adversos en neonatos atendidos en el Hospital Carlos Monge Medrano? PE4.- ¿Cuáles son las características intraparto relacionadas con los resultados adversos en neonatos atendidos en el Hospital Carlos Monge Medrano? PE5.- ¿Cuál es la frecuencia de resultados adversos en los neonatos atendidos en el Hospital Carlos Monge Medrano?	adversos en neonatos atendidos en el Hospital Carlos Monge Medrano. OE3.- Analizar la relación entre las características parto y los resultados adversos en neonatos atendidos en el Hospital Carlos Monge Medrano. OE4.- Evaluar la relación entre las características intraparto y los resultados adversos en neonatos atendidos en el Hospital Carlos Monge Medrano. OE5.- Determinar la frecuencia de resultados adversos en los neonatos atendidos en el Hospital Carlos Monge Medrano.	en el Hospital Carlos Monge Medrano. HE3.- Las características parto se relacionan con los resultados adversos en neonatos atendidos en el Hospital Carlos Monge Medrano. HE4.- Las características intraparto se relacionan con los resultados adversos en neonatos atendidos en el Hospital Carlos Monge Medrano. HE5.- Los neonatos hijos de gestantes con anemia presentan una frecuencia determinada de resultados adversos al nacer en el Hospital Carlos Monge Medrano.			1.4.3 Situación patológica. 1.4.4 Características del líquido amniótico	a.- Inminencia de rotura uterina b.- Sufrimiento fetal agudo c.- Preeclampsia severa d.- Oligoamnios e.- Placenta previa f.- Ninguna a.- Claro b.- No claro	5.- MUESTRA: Se realizó el trabajo con 150, historias clínicas de neonatos cuyas madres presentaban diagnóstico de anemia durante el embarazo. 6.- TÉCNICA: Variable 1: Análisis documental Variable 2: Análisis documental 7.- INSTRUMENTOS Variable 1.- Ficha de recolección de datos Variable 2.- Ficha de recolección de datos
2. Resultados adversos en el neonato						a.- Si b.- No	

ANEXO 3. INSTRUMENTOS

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

CÓDIGO DEL PACIENTE		DIAGNOSTICO	
1. CARACTERÍSTICAS DE LA ANEMIA MATERNA.			
1.1 Grado de severidad de la anemia.	1.1.1 Clasificación según hemoglobina	a.- Leve b.- Moderada b.- Severa	() () ()
1.2 Socio - demográficas	1.2.1 Edad materna	a.- < 18 años b.- 18 - 25 años c.- 26 - 30 años d.- > 30 años	() () () ()
	1.2.2 Grado de instrucción	a.- Primaria b.- Secundaria c.- Superior	() () ()
	1.2.3 Estado civil	a.- Soltera b.- Conviviente c.- Casada	() () ()
	1.2.4 Procedencia	a.- Rural b.- Urbana	() ()
1.3 Características pre-parto	1.3.1 Control prenatal	a.- Incompletos b.- Completos	() ()
	1.3.2 Paridad	a.- < 2 b.- 2 - 4 c.- > 4	() () ()
1.4 Características intra-parto	1.4.1 Tipo de parto	a.- Vaginal b.- Cesárea	() ()
	1.4.2 Duración del trabajo de parto	a.- Corta (< 4 hrs) b.- Normal (4-12 hrs) c.- Prolongada (>12 hrs)	() () ()
	1.4.3 Situación patológica.	a.- Inminencia de rotura uterina b.- Sufrimiento fetal agudo c.- Preeclampsia severa d.- Oligoamnios e.- Placenta previa f.- Ninguna	() () () () () ()
	1.4.4 Características del líquido amniótico	a.- Claro b.- No claro	() ()
2. RESULTADOS ADVERSOS EN EL NEONATO.			
2.1 Efecto adverso	2.1.1 Desenlace adverso	a.- Si (Especifique) - Prematuridad (< 37 semanas) - Apgar Bajo (≤ 6 puntos) - Dificultad Respiratoria (Escala Silverman-Anderson > 1 punto) - Presencia de morbilidades tempranas b.- No	() ()



ANEXO 4. VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

TÍTULO DE LA TESIS: CARACTERÍSTICAS DE LA ANEMIA MATERNA Y SU RELACIÓN CON LOS RESULTADOS ADVERSOS EN NEONATOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO-2023

NOMBRE DEL JUEZ: *Hugo Cruz Molina*

ESPECIALIDAD: *Ginecología - Obstetricia*

COLEGIATURA: *082050* **FECHA:** *02/11/24*

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	PUNTAJE
El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	✓
El instrumento propuesto corresponde a los objetivos propuestos en el estudio	✓
La estructura del instrumento es el adecuado	✓
Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable	✓
La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	✓
Los ítems son claros y entendibles	✓
El número de ítems es adecuado para su aplicación	✓
*se deben eliminar algunos ítems	
TOTAL	<i>16</i>

- De acuerdo: 1 (Si)
- En desacuerdo: 2 (No)



ESCALA DE VALIDACIÓN

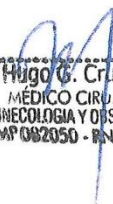
Baja	Regular	Alta
8 – 12 puntos	12 – 14 puntos	14 – 16 puntos
El instrumento de investigación esta observado	El instrumento de investigación requiere reajustes para su aplicación	El instrumento de investigación esta apto para su aplicación

CONSTANCIA DE JUICIO DE EXPERTO:

El que suscribe... *Hugo Cruz Molina*
identificado con DNI N° y CMP N° *050713*
certifico que realice el juicio de experto al instrumento diseñado por la
estudiante

Bach. PAOLO CÉSAR ALONSO MÁLAGA CARITA

Juliaca *02* de *Noviembre* del 202*4*


Dr. Hugo G. Cruz Molina
MÉDICO CIRUJANO
GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA
CMP 062050 - DNE 050713



ANEXO 4: VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

TÍTULO DE LA TESIS: CARACTERÍSTICAS DE LA ANEMIA MATERNA Y SU RELACIÓN CON LOS RESULTADOS ADVERSOS EN NEONATOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO-2023

NOMBRE DEL JUEZ: *Santiago Carlos Quiroga Peña*

ESPECIALIDAD: *Ginecología y Obstetricia*

COLEGIATURA: *17182* **FECHA:** *02/11/24*

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	PUNTAJE
El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	✓
El instrumento propuesto corresponde a los objetivos propuestos en el estudio	✓
La estructura del instrumento es el adecuado	✓
Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable	✓
La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	✓
Los ítems son claros y entendibles	✓
El número de ítems es adecuado para su aplicación	✓
*se deben eliminar algunos ítems	
TOTAL	<i>16</i>

- De acuerdo: 1 (Si)
- En desacuerdo: 2 (No)



ESCALA DE VALIDACIÓN

Baja	Regular	Alta
8 – 12 puntos	12 – 14 puntos	14 – 16 puntos
El instrumento de investigación esta observado	El instrumento de investigación requiere reajustes para su aplicación	El instrumento de investigación esta apto para su aplicación

CONSTANCIA DE JUICIO DE EXPERTO:

El que suscribe Santiago Cristóbal Quispe Pantoja
identificado con DNI N° 02379055 y CMP N° 17182
certifico que realice el juicio de experto al instrumento diseñado por la
estudiante

Bach. PAOLO CÉSAR ALONSO MÁLAGA CARITA

Juliaca 02 ... de Noviembre del 2024



ANEXO 4: VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

TÍTULO DE LA TESIS: CARACTERÍSTICAS DE LA ANEMIA MATERNA Y SU RELACIÓN CON LOS RESULTADOS ADVERSOS EN NEONATOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO-2023

NOMBRE DEL JUEZ: *Felix Choque Namani*

ESPECIALIDAD: *Ginecología - Obstetricia*

COLEGIATURA: *26 979* **FECHA:** *03/11/24*

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	PUNTAJE
El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	✓
El instrumento propuesto corresponde a los objetivos propuestos en el estudio	✓
La estructura del instrumento es el adecuado	✓
Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable	✓
La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	✓
Los ítems son claros y entendibles	✓
El número de ítems es adecuado para su aplicación	✓
*se deben eliminar algunos ítems	✓
TOTAL	<i>16</i>

- De acuerdo: 1 (Si)
- En desacuerdo: 2 (No)



ESCALA DE VALIDACIÓN

Baja	Regular	Alta
8 – 12 puntos	12 – 14 puntos	14 – 16 puntos
El instrumento de investigación esta observado	El instrumento de investigación requiere reajustes para su aplicación	El instrumento de investigación esta apto para su aplicación

CONSTANCIA DE JUICIO DE EXPERTO:

El que suscribe... *Felix Choque Mamani*
identificado con DNI N°..... y CMP N°... *26979*
certifico que realice el juicio de experto al instrumento diseñado por la
estudiante

Bach. PAOLO CÉSAR ALONSO MÁLAGA CARITA

Juliaca ... *03* de ... *Noiembre* del 202*4*


Dr. Félix Choque Mamani
MÉDICO CIRUJANO
GINECÓLOGO OBSTETRA
C.M.P. 26979 R.N.E. 16969

ANEXO 5. AUTORIZACIÓN DE ESTABLECIMIENTO DONDE SE REALIZÓ LA INVESTIGACIÓN

Juliaca, 10 de Diciembre del 2024

CARTA N° 1090 -2024 -J-UADI-HCMM-RED-S-SR/J

Señor(es):

ING.ECO. QUISPE OBLITAS MARTINA
JEFE DE LA UNIDAD ESTADISTICA E INFORMATICA - HCMM-RED-S-ROMÁN - PUNO

Presente.-

ASUNTO : PRESENTA A EGRESADO DE MEDICINA HUMANA PARA
EJECUCION PROYECTO DE INVESTIGACIÓN.

SOLICITANTE : Sr. PAOLO CESAR ALONSO MALAGA CARITA

REGISTRO N° 24805 - 2024

Mediante el presente me dirijo a Ud. para saludarlo cordialmente, y presentarle de la UNIVERSIDAD ANDINA NESTOR CACERES VELASQUEZ de Juliaca de la Facultad de ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Medicina Humana; quien efectuará el Proyecto de Investigación titulado: titulado " **CARACTERISTICAS DE LA ANEMIA MATERNA Y SU RELACION CON LOS RESULTADOS ADVERSOS EN NEONATOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA 2023**"; solicito le brinde las facilidades correspondientes.

La Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación de la Red de Salud San Román otorga la **OPINION FAVORABLE**, para la recolección de datos en la Unidad de Estadística, dentro de la Institución a partir de la fecha; al concluir el proyecto deberá dejar un ejemplar para la Biblioteca del Hospital.

Atentamente,

EUCG/ccf
Cc. Interesado



10 DIC 2024

[Handwritten signature] (1)

Autorizada para sacar
H.C. de 2023
UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACIÓN
RED DE SALUD SAN ROMÁN
HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO
JULIACA
7/23/2024
[Handwritten signature]



ANEXO 1
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

AUTORIZACIÓN PARA LA INCORPORACIÓN DE LOS
TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN
EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL UANCV

Formato digital ☒

Fecha de entrega: 30/06/2026

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: PAOLO CESAR ALONSO MALAGA CARITA

Dirección: Jr Tumbes 1421 - Juliaca

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 76778216

Teléfono: 959192121 email: malagacarita_95@hotmail.com

Nombres y Apellidos: _____

Dirección: _____

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: _____

Teléfono: _____ email: _____

Facultad y/o Escuela de Posgrado: CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Profesional o Mención: MEDICINA HUMANA

Título o Grado Académico a optar: MÉDICO CIRUJANO

Asesor: Dra. MARIA CONCEPCION FIGUEROA VILCA

Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:

Trabajo de Investigación ☐ Tesis ☒ Trabajo de Suficiencia Profesional ☐ Trabajo Académico ☐

**CARACTERÍSTICAS DE LA ANEMIA MATERNA Y SU RELACIÓN CON LOS RESULTADOS ADVERSOS
EN NEONATOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, 2023**

Palabras claves, (3 a 5 términos): anemia materna, resultados neonatales, prematuridad, bajo peso, Apgar bajo.

¿Esta obra se desarrolló en la UANCV ^{1,2}?

1

¹ Indicar si su producción intelectual ha empleado recursos tales como, instalaciones, laboratorios, insumos, equipos, bases de datos, asesoría técnica por parte del personal de la UANCV, financiamiento, entre otros relacionados.

² Si su producción intelectual se desarrolló en la UANCV totalmente o parcialmente, deberá autorizar el depósito en el Repositorio de manera obligatoria.



2. Referencia de tesis:

☐ Bachiller ☒ Título ☐ 2da Especialidad ☐ Maestría ☐ Doctorado

3. Licencias:

a) Licencia estándar:

Bajo los siguientes términos, autorizo el depósito de mi tesis en el Repositorio Digital de la UANCV.

Con la autorización de depósito de mi producción Intelectual, otorgo a la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" una licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar al público, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público mi producción intelectual (incluido el resumen), en formato físico o digital, en cualquier medio, conocido o por conocerse, a través de los diversos servicios por la Universidad, creados o por crearse, tales como el Repositorio Digital de tesis UANCV, colección de producción intelectual, entre otros, en el Perú y en el extranjero por el tiempo y veces que considere necesarias, y libres de remuneraciones.

En virtud de dicha licencia, la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" podrá reproducir mi producción intelectual en cualquier tipo de soporte y en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósitos de seguridad, respaldo y preservación.

Declaro que la producción intelectual es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, coautoría con titularidad compartida, y me encuentro facultado a conceder la presente licencia y, asimismo, garantizo que dicha producción intelectual no infringe derechos de autor de terceras personas.

La Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" consignará el nombre del y/o autor (es) de la producción intelectual, y no le hará ninguna modificación más que la permitida en la licencia.

Autorizo su publicación (marque con una X)

- ☒ Sí, autorizo que se deposite inmediatamente.
- ☐ Sí, autorizo que se deposite a partir de la fecha (d/m/a): _____
- ☐ No autorizo.

b) Licencia CREATIVE COMMONS 4.0 INTERNACIONAL:

Si usted concede una licencia CREATIVE COMMONS sobre su producción intelectual, mantiene la titularidad de los derechos de autor de esta y, a la vez, permite que otras personas puedan reproducirla, comunicarla al público y distribuir ejemplares de esta, bajo las condiciones siguientes:

¿Quiere permitir usos comerciales de su producción intelectual?

Sí: significa que usted permite la reproducción, distribución y comunicación pública de la producción intelectual incluso con fines comerciales.

No: significa que usted permite la reproducción, y comunicación pública de la producción intelectual, pero sin fines comerciales.

- ☒ Sí autorizo
- ☐ No autorizo



Jurisdicción de su Licencia

Todas las licencias CREATIVE COMMONS son de ámbito mundial, sin embargo, usted puede elegir entre la opción "internacional" o una adaptada a su jurisdicción, como para el caso peruano.

La opción "internacional" emplea el lenguaje y la terminología de los tratados internacionales; en cambio, la adaptada a su jurisdicción, recoge las particularidades de la legislación peruana.

En consecuencia, **la opción "internacional" goza de una mayor eficacia a nivel mundial, gracias a que tiene jurisdicción neutral.** Mientras que la opción adaptada a la jurisdicción del Perú goza de una mayor eficacia ante los tribunales peruanos.

☒

Internacional Nacional

☐

Nacional

Línea de investigación: **MEDICINA CLÍNICA - P09**

Firma de Autor



huella digital

30 de junio del 2026

Fecha