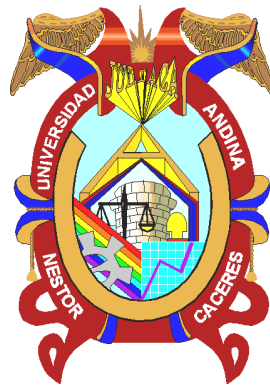




UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



**COMPLICACIONES NEONATALES Y OBSTÉTRICAS
RELACIONADAS A LA ANEMIA EN PACIENTES
ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD
SANTA ADRIANA JULIACA 2024**

TESIS PRESENTADA POR:

Bach. MAGNOLIA CHIPANA CONDORI

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
OBSTETRA**

JULIACA – PERÚ

2025



UNIVERSIDAD ANDINA

NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

**COMPLICACIONES NEONATALES Y OBSTÉTRICAS
RELACIONADAS A LA ANEMIA EN PACIENTES
ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD
SANTA ADRIANA JULIACA 2024**

TESIS PRESENTADA POR:

Bach. MAGNOLIA CHIPANA CONDORI

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

OBSTETRA

APROBADA POR EL JURADO REVISOR:

PRESIDENTE

: 
Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACORA

PRIMER MIEMBRO

: 
Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA

SEGUNDO MIEMBRO

: 
M. Sc. MARIA ANTONIETA LOAYZA LOPEZ

ASESOR DE TESIS

: 
Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: SALUD PÚBLICA - P06



**UNIVERSIDAD ANDINA
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"**

1

RESOLUCIÓN DECANAL N° 411-2025-D-FCS-UANCV

Juliaca, 05 de junio del 2025

VISTOS:

El Expediente N° 2025-3901 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: **COMPLICACIONES NEONATALES Y OBSTÉTRICAS RELACIONADAS A LA ANEMIA EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA JULIACA 2024**

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: **OBSTETRA** del (la) bachiller: **CHIPANA CONDORI MAGNOLIA** habiéndose designado por sorteo a los siguientes docentes;

- * **Presidente** : Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACORÁ
- * **1er. Miembro** : Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA
- * **2do. Miembro** : M.Sc. MARIA ANTONIETA LOAYZA LOPEZ

- * **Asesor (a)** : Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE

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

DIA : MARTES 10 DE JUNIO DEL 2025
HORA : 11:00 HORAS
LOCAL : SALON DE GRADOS

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

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

Regístrese, Comuníquese y Cúmplase.


 UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
 Dra. Ingrid Liz Quirope Ticcan
 DECANATO
 DECANO (a)
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 C. P. 20210

DISTRIBUCIÓN:
 - Jurados (3)
 - Interesado (1)
 - Asesor de Tesis (1)
 - Archivo FCS 2025(1)



UNIVERSIDAD ANDINA
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"

RESOLUCIÓN DECANAL N° 1145-2024-D-FCS-UANCV

Juliaca, 04 de setiembre del 2024

VISTOS:

El Informe N° 078-2024-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 02 de setiembre de la E P de Obstetricia, folio 0000088;

CONSIDERANDO:

Que, el (la) egresado (a) **CHIPANA CONDORI MAGNOLIA** ha presentado y solicitado la aprobación de la propuesta de Investigación titulado **COMPLICACIONES NEONATALES Y OBSTÉTRICAS RELACIONADAS A LA ANEMIA EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA JULIACA 2024** correspondiente a la línea de investigación: **SALUD PÚBLICA**;

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. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO**
- **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° 343-2024-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) **CHIPANA CONDORI MAGNOLIA** para optar el título profesional de **OBSTETRA** titulado: **COMPLICACIONES NEONATALES Y OBSTÉTRICAS RELACIONADAS A LA ANEMIA EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA JULIACA 2024**

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 **Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE**

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 Obstétrica, quedan encargados del cumplimiento de la presente Resolución

Regístrese, Comuníquese, Archívese



Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez"
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Elizabeth Vargas Onofre
Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE
COP 2024
DECANA

Distribución: Decanato EP Obstetricia Archivo



UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"

RESOLUCIÓN DECANAL N° 327-2025-D-FCS-UANCV

Juliaca, 19 de mayo del 2025

VISTOS:

El Informe N° 094-2025-UI-FCS-UANCV-J emitido por la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, de fecha 12 de mayo del egresado (a): **CHIPANA CONDORI MAGNOLIA** quien solicita la aprobación del Informe Final Titulado: **COMPLICACIONES NEONATALES Y OBSTÉTRICAS RELACIONADAS A LA ANEMIA EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA JULIACA 2024** para optar el título profesional de: **OBSTETRA**

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. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATA CORA
- * **1er. Miembro** : Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA
- * **2do. Miembro** : M.Sc. MARIA ANTONIETA LOAYZA LOPEZ
- * **Asesor (a)** : Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE

Estando en la opinión técnica favorable de la Unidad de Investigación, en concordancia con el Reglamento interno 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 N° 24661 y el estatuto de la UANCV, la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud.

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO.- APROBAR, el **INFORME FINAL** de **INVESTIGACIÓN**, presentado por el (la) egresado (a): **CHIPANA CONDORI MAGNOLIA**; para optar el Título Profesional de **OBSTETRA** Con la tesis titulado: **COMPLICACIONES NEONATALES Y OBSTÉTRICAS RELACIONADAS A LA ANEMIA EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA JULIACA 2024**

ARTICULO SEGUNDO.- DISPONER que, La Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud y secretaria académica de la facultad de ciencias de la salud, quedan encargados del cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese, Archívese.



[Handwritten Signature]
UNIVERSIDAD ANDINA
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
Dra. Ingrid Liz Quispe Ticona
DECANA (e)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Distribución: Decanato, EP: PS Archivo.



Metadatos Complementarios



Título de la tesis	
COMPLICACIONES NEONATALES Y OBSTÉTRICAS RELACIONADAS A LA ANEMIA EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA JULIACA 2024	
Datos de autor	
Nombres y apellidos	MAGNOLIA CHIPANA CONDORI
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	76905299
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0003-5600-1862
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	ELIZABETH VARGAS ONOFRE
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	29216323
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0001-6401-9470
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATAORA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02405808
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



COMPLICACIONES NEONATALES Y OBSTÉTRICAS RELACIONADAS A LA ANEMIA EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA JULIACA 2024

INFORME DE ORIGINALIDAD

18%

INDICE DE SIMILITUD

17%

FUENTES DE INTERNET

5%

PUBLICACIONES

13%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez Trabajo del estudiante	9%
2	repositorio.uancv.edu.pe Fuente de Internet	2%
3	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
4	repositorio.uoosevelt.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	repositorio.unc.edu.pe Fuente de Internet	<1%
6	www.oalib.com Fuente de Internet	<1%
7	repositorio.upsjb.edu.pe Fuente de Internet	<1%
8	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	<1%



Datos de investigación	
Línea de investigación	SALUD PÚBLICA - P06
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento
Ubicación geográfica de la investigación	Dirección: Centro de Salud Santa Adriana Juliaca 2024 País: Perú Departamento: Puno Provincia: San Román Distrito: Juliaca Longitud oeste: -14.882487938144694, Latitud sur: -70.58764368910568
	 <p>Url: https://goo.su/HnzI</p>
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Enero 2023 - enero 2024
URL de disciplinas OCDE	Obstetricia, Ginecología https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.02 Cuidado crítico y de emergencia https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.08 - Librería


 UNIVERSIDAD ANDINA NESTOR CACERES VELÁSQUEZ
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

 Dra. María Amparo del Pilar Chambi Catacora
 DIRECTORA
 UNIDAD DE INVESTIGACIÓN FCS



DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo MAGNOLIA CHIPANA CONDORI, identificado con DNI

Nro. 76905299 en mi condición de egresado de:

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

OBSTETRICIA

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

COMPLICACIONES NEONATALES Y OBSTÉTRICAS RELACIONADAS A LA ANEMIA EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA JULIACA 2024

Asesorado por: Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE

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 __24__ de junio del 2025

Firma del Asesor
(obligatoria)

Firma del Estudiante
(obligatoria)



Huella



DEDICATORIA

Gracias a mi sangre por su generoso apoyo. Que fue mi mayor inspiración y fortaleza para completar la Carrera a lo largo de mi trayectoria académica. A la persona que estuvo desde el inicio hasta el fin de mi formación. Por aquellos que han sido testigos de mis desvelos.



AGRADECIMIENTO

A mi asesora y a las personas que me apoyaron durante mis tesis y a los miembros de Jurado. Gracias por su tiempo y paciencia que me han dedicado.



ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA x

AGRADECIMIENTO xi

ÍNDICE GENERAL..... xii

ÍNDICE DE TABLAS..... xv

ÍNDICE DE FIGURAS xvi

RESUMEN xvii

ABSTRACT xviii

INTRODUCCIÓN xix

CAPÍTULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA 1

 1.1.1. Problema general 4

 1.1.2. Problemas específicos 4

1.2. Justificación del estudio 5

 1.2.1. Justificación teórica 5

 1.2.2. Justificación práctica 5

 1.2.3. Justificación metodológica..... 5

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION 6

 1.3.1. Objetivo general 6

 1.3.2. Objetivos específicos 6

1.4. Hipótesis..... 6

 1.4.1. Hipótesis general..... 6

 1.4.2. Hipótesis específicas..... 7

1.5. Variables 7

1.6. Operacionalización de las variables 8



CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación 9

 2.1.1. A nivel internacional. 9

 2.1.2. A nivel nacional. 13

 2.1.3. A nivel regional. 19

2.2. MARCO TEÓRICO 23

2.3. MARCO CONCEPTUAL 33

CAPÍTULO III

METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Diseño de la investigación 34

3.2. Tipos de investigación 34

3.3. Métodos aplicados a la Investigación 35

3.4. Población y muestra 36

 3.4.1. Población..... 36

 3.4.2. Muestra 36

3.5. Técnicas, instrumentos 36

 3.5.1. Técnica..... 36

 3.5.2. Instrumento 36

3.6. Plan de recopilación y procesamiento de datos 37

3.7. Contratación de la hipótesis 37

3.8. Validez y confiabilidad del instrumento..... 38

 3.8.1. Validez: 38

 3.8.2. Confiabilidad..... 38

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS 39

CONCLUSIONES..... 59



RECOMENDACIONES	60
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	61
ANEXOS	66
ANEXO 1 MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS	68
Anexo 2 MATRIZ DE CONSISTENCIA	75
ANEXO 3 CONSENTIMIENTO INFORMADO	76
ANEXO 4 INSTRUMENTOS	77
ANEXO 5 VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO	78
ANEXO 6 AUTORIZACIÓN DE ESTABLECIMIENTO DONDE REALIZÓ LA INVESTIGACIÓN	81
ANEXO 7 FOTOS DE LA RECOLECCION DE DATOS.....	82



ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	Apgar y tipos de anemia en pacientes atendida en el centro de salud Santa Adriana 2024.....	43
Tabla 2	Sufrimiento fetal y tipos de anemia en pacientes atendidas en el centro de salud Santa Adriana 2024.....	45
Tabla 3	Prematuro y tipos de anemia en pacientes atendidas en el centro de salud Santa Adriana 2024.....	48
Tabla 4	Peso del recién nacido y tipos de anemia en pacientes atendidas en el centro de salud Santa Driana 2024.....	51
Tabla 5	Restricción del crecimiento y tipos de anemia en pacientes atendidas en el centro de salud Santa Adriana 2024.....	54
Tabla 6	Ruptura prematura de membranas y tipos de anemia en pacientes atendidas en el centro de salud Santa Adriana 2024.....	57
Tabla 7	Hemorragia posparto y tipos de anemia en pacientes atendidas en el centro de salud Santa Adriana 2024.....	60
Tabla 8	Amenaza de aborto y tipos de anemia en pacientes atendidas en el centro de salud Santa Adriana 2024.....	63
Tabla 9	Periodo intergenésico y tipos de anemia en pacientes atendidas en el centro de salud Santa Adriana 2024.....	66
Tabla 10	Tipos de anemia en pacientes atendidas en el centro de salud Santa Adriana 2024.....	70



ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1	Apgar y tipos de anemia en pacientes atendidas en el centro de salud Santa Adriana 2024.....	43
Figura 2	Sufrimiento fetal y tipos de anemia en pacientes atendidas en el centro de salud Santa Adriana 2024.....	46
Figura 3	Prematuro y tipos de anemia en pacientes atendidas en el centro de salud Santa Adriana 2024.....	49
Figura 4	Peso del recién nacido y tipos de anemia en pacientes atendidas en el centro de salud Santa Adriana 2024.....	52
Figura 5	Restricción del crecimiento y tipos de anemia en pacientes atendidas en el centro de salud Santa Adriana 2024.....	55
Figura 6	Ruptura prematura de membrana y tipos de anemia en pacientes atendidas en el centro de salud Santa Adriana 2024.....	58
Figura 7	Hemorragia posparto y tipos de anemia en pacientes atendidas en el centro de salud Santa Adriana 2024.....	61
Figura 8	Amenaza de aborto y tipos de anemia en pacientes atendidas en el centro de salud Santa Adriana 2024.....	64
Figura 9	Periodo intergenésico y tipos de anemia en pacientes atendidas en el centro de salud Santa Adriana 2024.....	67
Figura 10	Tipos de anemia en pacientes atendidas en el centro de salud Santa Adriana 2024.....	71



RESUMEN

Objetivo. Resolver las complicaciones neonatales y obstétricas relacionadas a la desnutrición en pacientes atendidas en el Centro de Salud Santa Adriana Juliaca 2024. **Material y método.** análisis no experimental, tipo básico y correlacional. Se revisaron 194 documentos clínicos de gestantes con anemia, se recolectaron datos en una figura de recopilación de datos y fueron elaborados en SPSS V25, verificar la probabilidad con la prueba de chi cuadrado. **Resultado.** Las complicaciones neonatales son: Apgar bajo depresión moderada en el 7.2% ($p=0.001$), sufrimiento fetal en el 7.2% ($p=0.001$), recién nacido prematuro en el 1.0% ($p=0.001$), bajo peso del RN en el 1.0% ($p=0.001$), restricción del crecimiento simétrico en el 0.5% ($p=0.001$), sí se vinculan significativamente con la desnutrición en la gestación. Las complicaciones obstétricas como son: RPM en el 1.0% ($p=0.001$), amenaza de aborto en el 2.0% ($p=0.05$), periodo intergenésico corto en el 14.5% $p=0.05$ se relacionan significativamente con la anemia. No se encontró relación con hemorragia posparto y los tipos de anemia. Los tipos de anemia en el 67.5% fue leve, en el 31.0% moderada y en el 1.5% severa. **Conclusión.** Las complicaciones neonatales y obstétricas sí se vinculan significativamente con la desnutrición en pacientes atendidas en el Centro de Salud Santa Adriana Juliaca 2024.

Palabra clave. Complicaciones neonatales obstétricas clorosis gestación



ABSTRACT

Objective. To resolve neonatal and obstetric complications related to malnutrition in patients treated at the Santa Adriana Juliaca Health Center 2024.

Material and method. non-experimental, basic and correlational analysis. 194 clinical documents of pregnant women with anemia were reviewed, data were collected in a data collection figure and were elaborated in SPSS V25, verify the hypothesis was probability with the test. **Results.** Neonatal complications such: Apgar under moderate depression in 7.2% ($p=0.001$), fetal distress in 7.2% ($p=0.001$), premature newborn in 1.0% ($p=0,001$), low birth weight in 1.0% ($p=0,001$), symmetrical growth restriction in 0.5% ($p=0,001$), are significantly linked to malnutrition in gestation. Obstetric complications such as: PROM in 1.0% ($p=0.001$), threatened miscarriage in 2.0% ($p=0.05$), short interreproductive period in 14.5% $p = 0.05$, are meaningly related to anemia. No connection was found with postpartum hemorrhage are types of anemia. The types of anemia in 67.5% were mild, 31.0% moderate, and in 1.5% severe. **Conclusion.** Neonatal and obstetric complications are significantly linked to malnutrition in patients treated at the Santa Adriana Juliaca 2024.

Keywords. Obstetric neonatal complications chlorosis gestation



INTRODUCCIÓN

La desnutrición es un defecto de, es un dilema muy constante en mujeres embarazadas, con una prevalencia a nivel mundial que supera el 32%.

Por su alta frecuencia y los resultados adversos del proceso reproductivo la anemia en la gestación es fundamento de diversas investigaciones, con la finalidad de mejorar el conocimiento científico que se tiene de esta patología hematológica y formular estrategias para afrontarla.

Estudiar los efectos de la anemia en parturientas y la complicación neonatal y obstétrica en la finalidad de esta tesis.

Es conocido que la anemia del embarazo se relaciona con resultados perinatales adversos como bajos puntajes el Apgar, prematuridad, bajo peso al nacer entre otros.

Los resultados desfavorables obstétricos entre ellos: la RPM, la hemorragia en el posparto inmediato y mediato y sangrado vaginal antes del parto también son frecuentes en embarazadas que cursan el embarazo con anemia.

La estructura de esta tesis tiene 4 episodios: episodio I. Que incluye el problema, objetivos, hipótesis y variables. episodio II. Marco teórico. episodio III. Proceso metodológico. episodio IV. Se presenta resultados, conclusiones y recomendaciones.



CAPÍTULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Descripción del problema

La desnutrición es un complicado dilema en la salud pública a todo el mundo, afecta especialmente a las damas que tienen su periodo, así como a las damas embarazadas y en el posparto. La OMS. estima que en todo el planeta es 37% de pacientes gestantes y el 30% de las pacientes de 15 a 49 años sufren de desnutrición. (1)

La desnutrición en las mujeres gestantes incrementa el peligro de BPN, así como el peligro a las complicaciones potencialmente mortales después del parto. La desnutrición es un mal que se caracteriza por un descenso del número de células sanguíneas o una disminución de la concentración de Hb corpuscular media por debajo de la valoración normal e inspeccionar en individuos sanos. En la terminación de la salud, la clorosis ferropénica se especifica como una acumulación de Hb con 2 derivaciones estándares por debajo de la media, dependiendo de su género, los años y la altitud. Los hallazgos clínicos generalmente ocurren en concentraciones de Hb (2)



A nivel internacional

Flores (3). Complicación obstétrica y perinatal en pacientes con anemia. Revista ginecológica de México. 2021. Se publicó que el estudio dividió a 1.051 pacientes en dos clases: clase anémico (n = 172) y clase no anémico (n = 879). Un contenido de Hb inferior a 11 g/dl o una cantidad de sangre inferior al 33 % es considerado anémico. Según la clasificación de la OMS, la anemia se divide en: malnutrición 10.9 g/dl, desnutrición equilibrada 7-9 g/dl y desnutrición baja inferior a 7,0 g/dl. La predominación de clorosis fue del 16%. La clorosis más común fue leve con un 10% (n = 111) y clorosis moderada y grave con 6% y N = 61. No ha demostrado que los problemas maternos y neonatales estén asociadas con la desnutrición materna durante la gestación. La tasa de donación fue mayor en personas anémicos son 9% frente a 14%. (3)

A nivel nacional.

Chipana (4). Factor de riesgo asociado a la anemia gestacional en gestantes atendidas en el Hospital Santa Maria del socorro Ica 2023. Que, de las mujeres gestantes involucradas en el estudio, el 18,5% eran adolescentes, el 60,1% eran adultas y el 21,3% eran de edad avanzada. El 21,3% son de enseñanza primaria, el 55.1% tenía enseñanza secundaria y el 23,6% tenía estudio superior. El 28,1% no había completado 6 atenciones prenatales, el 42,7% tuvo embarazos de corta duración y el 19,7% hubo pérdidas las causas asociadas a la anemia durante el embarazo fueron: edad avanzada y adolescente $P= 0,006$ educación primaria o secundaria enseñanza $p= 0,014$, menos de seis visitas prenatales $p= 0,001$ OR:



3,2 (IC 95%: 1,6-6, 4), intervalo intergénico más corto. durante 2 años $p=0,000$ OR: 3,1 (IC 95%: 1,7-5,8), aborto previo $p=0,014$ OR: 2,6 (IC 95%: 1,2-5,7). (4)

Cuevas (5). complicación materna perinatal de gestantes adolescentes con Anemia atendidas en el Hospital Regional de Ayacucho 2023.

Las complicaciones maternas en gestantes anémicas son: ITU 23;3% oligohidramnios 22.2% hipertensión producida por la gestación 13.1% RPM 13;1%, hemorragia posparto 10,1%, y contagio vulvar 91,1%, los problemas perinatales son: bajo peso al nacer 28,4% Apgar menos de 7 al min 24,2%, bebés prematuros 23,2%, distrés fetal 14;1%, y RCIU 3,1% con características epidemiológicas son las siguientes: 29,3% de 14 a 16 años, 70,7% de 17 a 19 años, 5,1% con educación primaria, 9,0% con educación superior: 38,4% solteros,60,6% convivientes; casado; 59;6% nacido en ciudades y el 40;4% en zonas rurales. Las características obstétricas fueron: ningún aborto previo 83;8%, 1 a 2 abortos 16; 2% 1 a 2 embarazos 96;9%. 3 o más gestaciones 3;1% atención prenatal adecuado 61.6% y atención prenatal inadecuado 38,4% los tipos de clorosis son: leve 55.6% moderado 35.4% y grave 9.0% conclusiones: los primeros problemas materno prenatal en gestaciones anémicas asistidas en el hospital regional de Ayacucho son: ITU, oligohidramnios, bajo peso del RN al nacer y puntaje de Apgar menos de 7 puntos por uno o un minuto. (5)

A nivel regional

De la Sota (6). Anemia materna y complicaciones obstétricas en gestantes atendidas en el Hospital Regional Manuel Nuñez Butrón



Juliaca 2023. La anemia materna es un problema importante en la gestación exclusivo en las naciones más desarrollos. Las investigaciones muestran que esta afección puede tener una conmoción negativa en la Mamá y su neonato y aumentar las posibilidades de complicaciones. Se encontró que el 59,10% de los sujetos evaluados presentaban desnutrición moderada con 20,50% y una desnutrición severa. Las complicaciones obstétricas relacionadas con el nivel de Hb fueron GA durante el parto (27,30%), infección del tracto urinario (43,20%), RPM (15;90%), transfusión de sangre (9,10%), sangrado del parto (18;20%) y amenaza de perdida (9;10%). (6)

Con todo lo expuesto se plantea la siguiente interrogante

Formulación del problema

1.1.1. Problema general

PG ¿Cuáles son las complicaciones neonatales y obstétricas relacionadas a la anemia en pacientes atendidas en el Centro de Salud Santa Adriana Juliaca 2024?

1.1.2. Problemas específicos

PE₁ ¿Cuáles son las complicaciones neonatales relacionadas a la anemia en pacientes atendidas en el Centro de Salud Santa Adriana?

PE₂ ¿Cuáles son las complicaciones obstétricas relacionadas a la anemia en pacientes atendidas en el Centro de Salud Santa Adriana?

PE₃ ¿Cuál es el tipo más frecuente de anemia en pacientes atendidas en el Centro de Salud Santa Adriana?



1.2. Justificación del estudio

1.2.1. Justificación teórica

Su desnutrición es una enfermedad que se da una deficiencia en el número de células sanguíneas que se da en una limitación para pasar aire a los tejidos. Esta condición requiere que el cuerpo realice funciones básicas, y los grupos más vulnerables con pequeños de 6 y 60 meses de edad las gestantes. (7) Según. ENDES 2022; El 20,6% de las pacientes entre quince y cuarenta y nueve años padece de algún tipo de desnutrición; según lugar de residencia, es ligeramente superior en la zona rural (21,8%) que en la comunitaria (20,3%). Lo cual repercute en las madres gestantes. (8)

1.2.2. Justificación práctica

El estudio proporcionará información valiosa para establecer la relación a la complejidad que se presentan con las gestantes anémicas. Con estos datos, sobre la población específica a nivel local permitirá tomar decisiones inmediatas para revertir ciertos aspectos del impacto en la salud pública, al ser la mala alimentación es un problema en pacientes embarazadas y recién nacidos.

1.2.3. Justificación metodológica

Al ser una investigación correlacional-descriptiva, permitirá determinar las complicaciones neonatales y obstétricas relacionadas a la mala alimentación en pacientes atendidas en el centro de salud santa Adriana.



Este estudio al ser inédito en el establecimiento permitirá tener una mejor aproximación de los datos en esta población

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. Objetivo general

OG. Determinar las complicaciones neonatales y obstétricas relacionadas a la anemia en pacientes atendidas en el Centro de Salud Santa Adriana Juliaca 2024

1.3.2. Objetivos específicos

OE₁ Establecer las complicaciones neonatales relacionadas a la anemia en pacientes atendidas en el Centro de Salud Santa Adriana.

OE₂ Especificar las complicaciones obstétricas relacionadas a la anemia en pacientes atendidas en el Centro de Salud Santa Adriana.

OE₃ Precisar el tipo más frecuente de anemia en pacientes atendidas en el Centro de Salud Santa Adriana.

1.4. Hipótesis

1.4.1. Hipótesis general

HG. Las complicaciones neonatales y obstétricas se relacionan significativamente con la anemia en pacientes atendidas en el Centro de Salud Santa Adriana Juliaca 2024



1.4.2. Hipótesis específicas

HE₁ Las complicaciones neonatales como son: Apgar, sufrimiento fetal, prematuro, peso del recién nacido, restricción del crecimiento, se relacionan significativamente con la anemia en pacientes atendidas en el Centro de Salud Santa Adriana.

HE₂ Las complicaciones obstétricas como son: Ruptura prematura de membranas, hemorragia posparto, amenaza de aborto, periodo intergenésico, se relacionan significativamente con la anemia en pacientes atendidas en el Centro de Salud Santa Adriana

HE₃ El tipo más frecuente de anemia es leve, en pacientes atendidas en el Centro de Salud Santa Adriana.

1.5. Variables

Variable 1. Complicaciones neonatales y obstétricas

Variable 2. Anemia



1.6. Operacionalización de las variables

Variable	Dimensiones	Indicaciones	Escalas
V1. Complicaciones	1.1. Complicaciones neonatales	1.1.1. Apgar	a) Normal b) Depresión moderada c) Depresión severa
		1.1.2. Sufrimiento fetal	a) Si presentó b) No presentó
		1.1.3. Prematuro	a) Prematuridad moderada b) Prematuridad Tardía No presentó
		1.1.4. Peso del recién nacido	a) Bajo peso 1500 a 2499 b) Peso normal 2500 a 4000 c) Macrosómico Mayor a 4000
		1.1.5. Restricción del crecimiento	a) Simétrico b) Asimétrico c) No presentó
	1.2. Complicaciones obstétricas	1.2.1. Ruptura de membranas	a) RPM a término b) RPM pretérmino c) No presentó
		1.2.2. Hemorragia posparto	a) Inmediata b) Tardía
		1.2.3. Amenaza de aborto	a) Si Presentó b) No presentó
		1.2.4. Periodo intergenésico	a) Corto b) Largo c) Adecuado
	V2. Anemia	1.1. Tipos de anemia	



CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. A nivel internacional.

Cáceres (9) En la investigación denominada. Predominar la clorosis en pacientes que asisten al servicio de obstetricia y ginecología del Hospital Regional de coronel Oviedo, 2019 a 2020. Paraguay. 2021.

En la OMS define la clorosis en la gestación como una hb <110 g/L y un hematocrito inferior al 33%. los expedientes mundiales indican que 56.4 millones en mujeres gestantes padecen anémica con una prevalencia global del 41.8%. La complicación más común del embarazo en muchos países latinoamericanos y se unen con parto inmaturo. Material y método: Se ejecuto un estudio observacional. Los datos fueron recolectados de las historias perinatales, e incluyeron a 291 pacientes que vinieron al Hospital. Resultado: De las 291 embarazadas, la incidencia de clorosis fue de 10,61% (31), la edad más afectada fue entre los 21 y 40 años con un 90,32% (28), el 80,64% (25) son de campo, y el 64,51% (20), tienen educación secundaria completa El 48,38% tuvo dos a tres embarazos, el 54,83% 0 a 1 parto, el 93,54% tuvo 0 a 1 aborto y el 77,41% tenían menos de 20 semanas. El nivel de clorosis que supero fue leve con 87,10% y el primordial tipo morfológico fue la microcítica con 80.65%. Conclusiones:



La incidencia de clorosis entre las mujeres embarazadas es de 10,61%, y es más común en años dados entre 21 a 40 años, con vinculo libre, procedentes del campo y que han desarrollado sus conocimientos hasta el grado secundario.

Cerón (10) En su indagación denominada. **Anemia en la gestación y problemas maternas y periodo perinatal. Riobamba. Ecuador 2019-2020.** La anemia durante el embarazo es una de las raras afecciones que pueden tratarse y está formada por diversos problemas en la gestación, el parto, el posparto y el periodo Perinatal por lo cual formamos un propósito de terminar el parecer con la mala alimentación con la gestación y sus problemas maternas y el periodo perinatal en embarazadas en el Hospital Riobamba, la investigación se realizó de fue de forma transversal, retrospectiva y correlativa, utilizando un método de observacional indirecto en la historia clínica de gestantes hospitalizadas por anemia, recolectando información del periodo definido. del pasado para analizar los datos actuales se obtuvo una respuesta de las 39 gestantes representando el 64% tuvieron anemia leve, 31%, clorosis moderada y 5% clorosis grave, ITU fue la problema materno es común en el 60% de la comunidad, con aumento de la habitación hospitalaria, y el RCIU fue complicación perinatal más común en el 22% de la comunidad lo que determino la relación entre anemia y diabetes gestacional durante la gestación y las complicaciones maternas y feto.

Murillo (11) En publicación denominada. **Prevalencia tipos y consecuencias de la clorosis durante la gestación. Ecuador 2021.** La clorosis es una afección común en el transcurso del embarazo que puede



afectar negativamente a la madre y al RN. La finalidad del estudio fue describir los tipos y consecuencias de la clorosis durante el embarazo. El diseño del estudio fue escrito y explorado; la recopilación de datos de la exploración se recolectó utilizando recursos electrónicos como Scielo, PubMed, Medigraphic, Science. Al analizar los datos, se pudo confirmar los objetivos se llegaron a conclusiones objetivas de que la anemia durante el embarazo se puede dividir en 2 formas y esta sindicada con trastornos hipertensivos, bajo peso al nacer y parto pretérmino, RCIU, la clorosis es una enfermedad común en el país de Ecuador el 15% se visualizaron unas cuantas especificaciones sociodemográficas como la categoría económica, nivel educativo, oficio el conjunto etario de superior dominación.

Eras (12) En la investigación denominada. **clorosis ferropénica como factor de peligro en su asistencia de emergencia obstétrica. Ecuador 2020.** presentación: Anemia ferropénica es un trastorno alimenticio común en pacientes embarazadas, causado por desnutrición y subestimación durante el embarazo aproximado. El 75% en todo el mundo padecen de mala alimentación, privación de estimación durante el embarazo creció el peligro de la mortalidad materno y neonatal. Objetivo: determinar la ferropénica como causa de peligro de parto en urgencia en embarazadas cuidadas en la asistencia de ginecoobstetricia del Hospital General en el segundo lapso del 2019. Método: Se analizo de análisis cuantitativo, no experimental, transversal y correlacional. El análisis reveló una relación significativa entre la clorosis ferropénica y las urgencias obstétricas ($\chi^2 = 48.3566$, $p = 0$). Además, se halló una correlación entre la edad materna



y diversas complicaciones obstétricas ($\chi^2 = 48.3459$, $p = 0.032$), especialmente en mujeres de entre 5 y 24 años, con mayor incidencia en el segundo trimestre del embarazo. Entre las complicaciones observadas se incluyen hipertensión inducida por el embarazo, placenta previa y eclampsia ($\chi^2 = 14.8374$, $p = 0.0381$), mientras que en el tercer trimestre se registraron infecciones del tracto urinario (ITU), parto y desprendimiento prematuros de placenta ($\chi^2 = [\text{dato no especificado}]$, $p = 0$). conclusión: La clorosis ferropénica predomina en las mujeres embarazadas y el factor de riesgo más importantes para el parto asistido. El impacto es mayor entre los jóvenes de 15 a 24 años, debido a su estado de desnutrición.

Guerra (13) En su artículo denominado. Apgar y variables analíticas en gestantes con clorosis materna crónica grave y alumbramiento natural. Venezuela 2020. Objetivo: determinar la correlación entre Apgar y las variables analíticas en con clorosis, materna crónica grave y alumbramiento natural. Métodos: Este fue un estudio descrito, prospectivo. Para el estudio se seleccionó noventa personas diagnosticadas con ADC grave que estaban en trabajo de parto. Se extrajo sangre circunstante de la vena ante cubital y determinar la condensación hemo, nutriente B12, folato, hierro sérico y ferritina. Apgar se mide en recién nacidos 1 a los 5 minutos después del nacimiento. Lugar: hospital Materno infantil "Dr. Neerio Belloso". Hospital General "Dra. Urquinaona". Maracaibo, Estado Zulia. Resultados: la puntuación media de Apgar fue de $6,9 \pm 0,8$ al minuto y de $8,7 \pm 0,4$ a los 5 minutos. El nivel promedio de cianocobalamina B12 fue de $324,2 \pm 80,5$ pg/ml,



mientras que la concentración media de folato alcanzó los $7,7 \pm 8,2$ ng/ml. En cuanto a los valores de hierro sérico, se registró una media de $46,3 \pm 42,4$ mg/dL, y la ferritinemia presentó un promedio de $37,1 \pm 35,5$ pg/mL. Se identificó una relación negativa y los niveles séricos de cianocobalamina B12 ($r = -0,256$, $P < 0,05$). Conclusiones: aunque se observó que la correlación inversa con la concentración de cobalamina y el Apgar a los 5 minutos no hubo relación estadística significativo entre el Apgar y la ACD grave materna en pacientes con alumbramiento natural.

2.1.2. A nivel nacional.

Asián (14) Su investigación denominada. Factor materno asociado a clorosis en la gestación en poblaciones alto-andina del Hospital Regional de Ayacucho. 2019. Lima. La anemia en gestantes representa un riesgo en el mundo en los países industrializados como subdesarrollados. Y todas las gestantes por las modificaciones predispone a padecer de clorosis. De acuerdo con la "OMS" en la humanidad el 41,8% de pacientes gestantes tuvieron anemia en algún tiempo, viéndose en un inquietante estimado de 115.000 de mortalidad materna en todo el mundo, mostrando el 50% de casos por escasos de hierro. Se mencionaron factores sociodemográficos relevantes, entre ellos aborto previo, intervalo reproductivo corto, número de embarazos previos y los más importantes durante el mismo embarazo como atención prenatal adecuado, IMC, estado de alimentación, ganancia de peso e inicio del embarazo de suplementario de la alimentación. Resultado: Se encontraron asociaciones de estadísticas significativas con variables como el cuidado prenatal inadecuado PR: 2.87 IC95%:1,15-7,17 $p < 0,05$



ganancia de peso inadecuada PR: 19.84 $p < 0,001$ sulfato ferroso incompleto PR: 3,24 IC 95% 1,32-7 $p < 0,05$, ITU PR: 3.91 IC95%:1,37-11,13 $p < 0,05$ y (PR: 6.21 IC 95%: $p < 0.001$). Conclusión: Su observación se identificó atención prenatal inadecuada aumento de peso insuficiente, suplementación insuficiente de hierro, ITU y preeclampsia como factores de clorosis en mujeres embarazadas.

Villalobos (15) En su tesis de grado. titulada clorosis como causa de amenaza de menor peso al nacer en jóvenes embarazadas, H.N. dos de mayo 2018 lima 2020. Objetivo: identificar si la clorosis es el problema de amenaza de bajo peso al nacer en mujeres jóvenes embarazadas. metodo: La cohorte incluyó a 183 pacientes jóvenes con anemia que dieron a luz desde el 1 de enero de 2014 a diciembre 31 del 2018. Se seleccionaron aleatoriamente 61 hechos y 122 controles. La información se junto mediante un formulario de acumulación de datos. Resultado: La incidencia de clorosis leve en embarazadas jovenes fue de 72.7% y la prevalencia de clorosis moderada fue de 27.3%y no se encontraron gestantes con clorosis grave. En el análisis variado, los factores maternos asociados con neonatos que pesan menos, como la atención prenatal inadecuada, aumentaron el riesgo, pero no alcanzaron la significación estadística y posiblemente debido al limitado poder del resultado OR: 1,761, IC 95% $p = 0,073$. estudio multivariado de menos peso al nacer. El OR para la edad de la madre fue de 0.3 IC del 95%: 0,15–0,801. y OR para la atención prenatal inadecuada fue de 1,9 (IC del 95%: 1,00– 3,7 de los recién nacidos. Conclusiones: la clorosis no es un riesgo significativo del bajo peso al nacer en jóvenes.



Rodríguez (16) En su estudio. Factor asociado a la clorosis en gestantes jóvenes en el Centro Materno Infantil Comas Lima 2020.

Objetivo: Determinar el factor asociado a la clorosis en jóvenes embarazadas de la madre infantil Laura Rodríguez Dulanto en 2019. el objetivo del estudio. Fue de 80 jóvenes embarazadas. La tecnología utilizada. se iso en un estudio de encuesta y cuestionario sobre todo el factor asociado a la anemia entre jóvenes embarazadas. Resultado: Fueron altos 66,3% moderados 18,8% y bajos 15% de factores sociodemográficos en ciudades de bajos ingresos 68,8 % , ciudades de ingresos medios 21,2% y en ciudades de ingresos bajos 15,8% en términos de factores de nacimientos la alta incidencia fue de 72,5%, de promedio 16,3% y alta 11,2%; Por factores dietéticos, la incidencia alta fue del 66,3%, baja del 18,8% y media del 15%. Conclusión: el factor asociado con la clorosis en embarazadas adolescentes del Centro Materno Infantil Laura Rodríguez mostraron de manera general una tendencia alta, media y baja, la mortalidad materna alta se relacionó con la edad de las madres entre catorce y dieciséis años; edad, eran madres solas y sólo habían terminado la primaria, eran estudiantes, tenían un nivel socioeconómico bajo, eran primíparas, no habían recibido control prenatal dentro de las 13 semanas de embarazo, el intervalo era menor de 2 años y su peso era bajo, no comió tanto como está escrito, no tomó suplementos de sulfato ferroso y no recibió asesoramiento dietético.

Canasa (17) En su publicación titulada. clorosis del 3er trimestre como factor asociado y resultado maternos perinatales contrarios en



jovenes gestantes INMP. Lima 2023. Material y Método: Se ejecutó un estudio cuantitativo, retrospectivo, en ciento unos embarazadas atendidas en el INMP, incluidas cuarenta y seis gestantes con clorosis al final del embarazo y 92 gestantes sin clorosis. Resultados: Entre las jóvenes embarazadas con clorosis, el 95.7% tenía entre 15 y 19 años, el 67.4% eran solteras, el 84.8% contaba únicamente con educación básica y el 43.5% se dedicaba a trabajos del hogar. En cuanto a la edad gestacional, el 80.4% alcanzó las 37 semanas o más, el 64.4% tuvo menos de seis controles prenatales y el 97.5% eran primíparas. Los principales desenlaces perinatales adversos en mujeres con clorosis al término de la gestación incluyen RPM ($p = 0,006$), cesárea ($p = 0,000$), hemorragia posparto ($p = 0,011$), parto prematuro ($p = 0,000$) y oligohidramnios ($p = 0,041$). Bajo peso al nacer ($p = 0,016$), y sufrimiento fetal ($p = 0,044$). Conclusiones: La clorosis al final de la gestación un factor asociado con diversos hechos perinatales contrario en las madres poniendo RPM, hemorragia gestacional tardío, parto prematuro y BPN.

Vargas (18) En su investigación denominada. Característica sociobiodemográfica en jóvenes gestantes con anemia de INMP durante el 1er semestre 2021. Lima 2023. Objetivo: Analizar características sociobiodemográficas de las adolescentes embarazadas con clorosis en el primer semestre de 2021 en el Instituto Nacional de salud materna y perinatal. Materiales y métodos: transversal, descriptivo se iso en 262 mujeres jóvenes embarazadas con clorosis. Para la recolección de datos y utilizo una técnica observacional, revisando la historia perinatal y utilizando como herramienta fichas de observación.



Resultado: Jóvenes adolescentes embarazadas con anemia de 17 a 19 años, teniendo que el 61% de la comunidad, en adolescentes son menor de 17 años. son derivadas a lugares con mayor competencia resolutiva. Con respecto al grado de instrucción secundaria terminado de un 74%, en cuanto a su trabajo el 81% es ama de casa y el 80% son de Lima. Conclusión: el resultado obtenido se llegó a ver que existe múltiples cualidades sociobiodemográficas y se ven en las jóvenes adolescentes gestantes con anemia.

Arango (19) En su tesis de grado denominada. Factor de riesgo afiliado a la clorosis en jóvenes gestantes atendidas en el Centro de Salud Tambo 2021. Ayacucho 2023. Metodología es prospectivo y transversal, que se utilizó la ficha de recolección de datos de los informes clínicos, La muestra es de sesenta y tres gestantes adolescentes. Los resultados indican una mayor incidencia de clorosis en mujeres gestantes jóvenes, representando el 66,7% de los casos. Se observó que el grupo etario más afectado fue el de 17 a 19 años (52,4%), mientras que el 38.1% de las gestantes eran solteras y el 65.1% pertenecía a un nivel socioeconómico bajo. Además, el 57.1% eran nulíparas, el 33.3% tenía entre 13 y 26 semanas de gestación, y el 28.6% (18 casos) había realizado menos de seis controles prenatales. Cabe destacar que el 61.9% (39 casos) no recibieron suplementación con hierro. Conclusión: el factor socio demográfico asociado con la anemia se muestra en la edad, la educación, la situación familiar y el estatus social; con relación a factor obstétrico asociado a la anemia está en los partos, semanas de gestación, número de atenciones prenatales y la suplementación.



Quispe (20) En su investigación titulada. Prevalencia de clorosis en gestantes que asisten para atención del parto en el Hospital Regional de Moquegua 2020 - 2022. La mayoría de las mujeres gestantes corren el riesgo de presentar clorosis, y la clorosis se asocia con una mayor morbilidad y mortalidad para las madres y el feto. El propósito de este artículo es establecer la prevalencia de clorosis entre mujeres embarazadas que dieron a luz entre enero y diciembre de 2020. Métodos: Estudios descriptivos, observacionales y transversales con una muestra estadísticamente representativa, utilizando un muestreo probabilístico aleatorio simple. Resultados: El 75.77% de las embarazadas no presentaron clorosis, el 24,2% presentaron anemia, de las cuales el 17,69% presentaron clorosis leve, el 6,15% clorosis moderada y el 0,38% clorosis grave. En cuanto a las particularidades sociodemográficas, el 16,9% de las embarazadas eran jóvenes, el 6.5%, adultas y el 0.8% eran adolescentes. Convivencia con mujeres embarazadas. En cuanto a los historiales obstétricos, el 10% de las embarazadas eran nulíparas y sólo el 1,9% tenía un intervalo reproductivo. Conclusión: La prevalencia de clorosis en gestantes que dieron a luz en el Hospital fue de 24,2%, inferior al promedio nacional (25,3% al cierre del 2020) y a los estándares de la OMS.

Rosales (21) En la investigación titulada. Clorosis gestacional como factor asociado a la complicación materno perinatal en el Hospital de La Libertad 2021 Trujillo. 2021. La muestra conformada por 284 gestantes con clorosis y los datos se recolectaron mediante un método de



análisis documental, incluida la revisión de informes clínicos entre enero y setiembre del 2021. Los resultados muestran que la mayoría de las embarazadas mostraron clorosis leve (60,6%), con una alta incidencia de complicaciones maternas (91,2%) y perinatales (85,6%). La anemia leve fue más frecuente en mujeres menores de 35 años (58,1%) y en aquellas que tuvieron más de cinco controles prenatales (54,9%). Entre las complicaciones maternas más comunes se encontraron la amenaza de PP (60,6%), la amenaza de aborto (57,7%) y las pérdidas gestacionales (53,5%). En cuanto a los desenlaces perinatales, se registraron casos de sufrimiento fetal (52,1%), polihidramnios (53,9%) y distocia (51,4%). Conclusiones: No se halló una relación significativa entre el nivel de clorosis y las complicaciones materno-perinatales en las embarazadas.

2.1.3. A nivel regional.

Flores (22) En su estudio fue titulada. Factor de clorosis en embarazadas asociado al peso del RN en un Centro de Salud Juliaca – 2022. Su estudio obtuvo los siguientes resultados: con factor nutricionales de anemia en gestantes y determinaron como su IMC normal, que representa el 70,3%, y la suplementación con sulfato ferroso dos veces al día, que representa el 55,4% el factor personal que influyen en la clorosis en las embarazadas son las siguientes: el 56,2% las embarazadas tienen entre 22 y 36 años y el 57% son amas de casa. Los factores de nacimiento para la anemia materna incluyeron: primicia (51,3%), atención prenatal 1 a 5 (62,8%), parto vaginal (77,7%) y edad gestacional menor de 8 meses (parto prematuro) (44,7%), y el nivel de significancia fue $<0,05$. El 71,9% de los sujetos describió el tipo de peso



normal, condición que es más común en los RN. Conclusión: Se determinó que el factor de clorosis en la gestante son los dietéticos, privados y obstétricas relacionados con el peso del RN.

Almanza (23) En su investigación denominada. Parto pretérmino y anemia en gestantes acudidas en el Hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo de Azángaro. Puno 2022. Se realizó como método el análisis de la literatura y de herramienta la de recolección de datos, la cual incluyó 690 gestantes y la muestra estuvo constituida por 247 gestantes. Resultados: El parto prematuro se dio positivo con la anemia ($p=0.026$). A su vez, los antecedentes personales se asociaron con el parto prematuro, incluyendo la edad ($p=0.030$), el nivel educativo ($p=0,001$) y el oficio ($p=0,045$), situación familiar ($p = 0,047$) la Anamnesis obstétrica en relación con el parto prematuro incluyeron: atención prenatal ($p = 0,035$), antecedentes de nacimiento ($p = 0,033$), IMC ($p = 0,024$) y antecedentes de parto prematuro ($p = 0,024$). 0,035). Conclusiones: Se concluyó que el parto pretérmino si esta dado con la clorosis en embarazadas del hospital de puno del 2022.

Chura (24) En su tesis de graduación denominada. Factor relacionado con la clorosis en embarazadas jóvenes revisadas en el Hospital de Apoyo Sandia 2021. Juliaca 2022. Objetivo: se determinó que los factores afiliados a clorosis en embarazadas. Material y Método: Se incluyeron 92 gestantes recibidas en el Hospital Sandy Support el resultado se estuvo compuesta 74 jóvenes, a quienes se les rellenó un cuestionario con 10 preguntas. Se utilizó el estadístico Chi2. Resultados: Se encontraron asociaciones significativas entre los



factores dietéticos: IMC normal 39.2% $p = 0.002$, recepción de sulfato ferroso 67.5% $p = 0.045$ y dieta completa 45,9% ($p = 0,001$). Los resultados estadísticos mostraron que existían asociaciones significativas entre los factores de nacimiento: la atención prenatal del 1 al 5 representó el 70,3% $p = 0,016$, la primípara representó el 51,3% $p = 0,000$ y la edad en el embarazo de 38 a 40 semanas representó el 56,7%. ($p = 0.019$), y los intervalos intergénicos cortos representaron el 64,9% ($p = 0,016$). Los resultados mostraron que el 45,9% ($p=0,005$) tuvo aborto espontáneo y el 31% ($p=0,037$) preeclampsia severa, existiendo relación significativa entre estos factores patológicos. Los estudios muestran que las mujeres embarazadas jóvenes tienen más probabilidades de sufrir anemia moderada. Conclusión: El estudio se localizó una agrupación significativa entre la dieta, el factor obstétrico y los antecedentes socio patológicos y la clorosis en mujeres embarazadas del Hospital de Apoyo Sandia en 2021.

Quispe (25) En su tesis denominada. clorosis en el 3er trimestre de la gestación y su relación con el peso del RN en el Centro De Salud La Revolución de San Miguel. Juliaca 2021. El método de investigación es cuantitativo. Material y Método: Se conformaron 50 pacientes embarazadas con el diagnóstico de clorosis durante la gestación atendidas en el Centro de la Revolución de San Miguel. Juliaca. 2021. Resultados: Factores obstétricos relacionados con el embarazo como anemia leve (54,5%), insuficiencia (40,9%), peso bajo corporal (40.9% $ns = 0.000$) y edad del embarazo (40,9%). fue de 38 a 40 semanas, correspondiente al 50% $ns = 0,000$. Se encontró correlación entre



factores personales como: educación secundaria 43,2% ns=0.000, estado civil casado 43.2% ns=0.00, entradas económicas menores al 1025.00 de dinero 40.9% ns=0.000 0.018. Conclusiones: El Centro de Salud Revolución San Miguel 2021 identificó una asociación entre factor obstétrico y personales para la anemia al terminar el embarazo y el peso del RN.

Acuña (26) Titulada. Condición relacionada con la clorosis en embarazadas atendidas en el H.R.M.N.B. de Puno 2021. El método de investigación es cuantitativo. El grupo está integrado por 450 mujeres embarazadas. La muestra estuvo compuesta por 208 personas y se administró un formulario estructurado compuesto por 10 ítems. Se utilizó estadística Chi². Resultado: Se determinaron factores dietéticos: las bebidas gaseosas tuvieron un efecto inhibitorio sobre la absorción de hierro en 33,7% (ns=0,000) y una dieta pobre tuvo un efecto inhibitorio sobre la absorción de hierro en 44,7% (ns=0,000). Los resultados estadísticos mostraron que los efectos secundarios de los suplementos dietéticos, como el estreñimiento, representaron el 30,8% (ns = 0,000), los potenciadores de la absorción comestibles y las frutas cítricas representaron el 37,4%, ns = 0,000 el almuerzo representó el 32,1% nivel de significancia =.0.000 Tiempo de reposición. Los resultados estadísticos mostraron que el estado obstétrico fue: 56,6% de mujeres eran primíparas (ns=0,001) y 39,5% no recibió atención prenatal (ns=0,000) Se confirmó que el tipo de clorosis más recurrente en las embarazadas atendidas en el Hospital fue la anemia leve, representando el 42,3%. La obstetricia se asocia a anemia en embarazadas del 2021.



2.2. MARCO TEÓRICO

V1. Complicaciones.

Las complicaciones en la gestación es un asunto de salud que surgen en la gestación y afecta la salud de la gestante y del bebé. Unas pacientes experimentan riesgo de su bienestar incluso antes del embarazo, que puede provocar complicaciones. Otros problemas durante el embarazo. Ya sea una complicación común o rara, siempre hay una manera de resolver los riesgos que surgen durante el embarazo. (27)

2.2.1. Complicaciones neonatales

Los recién nacidos pueden parecer sanos en el exterior, pero tienen factores previos al embarazo, como el parto, así como factores neonatales que pueden causar su muerte o defectos físicos, mentales o sociales, que a su vez afectan su vida normal. crecimiento y desarrollo, así como capacidades de aprendizaje. (28)

2.2.2. Apgar.

Es una prueba rápida que se ejecuta entre 1 y 5 minutos luego del nacimiento. El resultado en cuanto al primer minuto determina lo bien que adapta el feto al parto. En cuanto al resultado de 5 minutos puede indicarle a su proveedor de atención médica cómo está su bebé fuera del útero. También puede ayudar a evaluar la respuesta del bebé si es necesaria la reanimación, inmediatamente después del nacimiento.



Esta es la evaluación más importante.

Si no se detectan latidos cardíacos, el recién nacido obtiene un puntaje de 0 en frecuencia cardíaca. Si la frecuencia cardíaca es inferior a 100 latidos por minuto, se asigna un puntaje de 1. En caso de que la frecuencia supere los 100 latidos por minuto, el puntaje correspondiente es 2. Respecto al tono muscular, si el cuerpo del recién nacido se encuentra flácido, se le otorga un puntaje de 0; si presenta cierto grado de tono, el puntaje es 1; y si muestra movimientos activos, recibe un puntaje de 2. En cuanto al reflejo de irritabilidad, evaluado mediante estímulos como un leve pinchazo, si no hay respuesta, el puntaje es 0; si hay muecas o leves movimientos, se asigna 1; y si el bebé responde con llanto vigoroso o estornudos, se le otorga un 2. En la evaluación del color de piel, si esta es azulada o pálida, se califica con 0; si el cuerpo es rosado pero las extremidades están azuladas, se le asigna un 1; y si todo el cuerpo es rosado, el puntaje es 2. La interpretación de los resultados indica que un puntaje total entre 7 y 10 es considerado normal; entre 4 y 6 señala depresión moderada; y de 0 a 3, depresión severa. (29)

2.2.3. Sufrimiento fetal

Actualmente se le denomina estado de preocupación por el feto. Este diagnóstico significa que no se puede comprobar el bienestar del feto y que se deben tomar medidas inmediatas, como es la reanimación fetal intrauterina. A lo largo de los años, los cambios en el MEFI, primeramente, en la presencia de su excremento, ha llevado a la valoración de sufrimiento fetal Agudo. El diagnóstico fue abandonado



porque es poco indeterminado (no hay consenso sobre cuándo utilizarlo) y tiene bajo poder predictivo (en la mayoría de los casos que ejecuta la valoración de SFA, el feto tiene oxígeno normal). Etiología, Fisiopatología, Epidemiología. Las causas del sufrimiento fetal están asociadas básicamente con alteraciones en el aporte de diatómico y sustancia nutritiva al RN en su expulsión de los productos metabólicos de este. Se puede presentar de forma única o varios, del inicio lento progresivo o repentino. Las causas Maternas son: presión arterial alta durante el embarazo (preeclampsia), hipotensión, bajo volumen sanguíneo y enfermedad vascular. Placenta: abrupcio placenta de placenta o tensión uterina y rotura. Funiculares: procidencia, compresión de cuerdas, Feto: clorosis, arritmia. Diagnóstico Clínico. Esto debe hacerse lo antes posible, ya que el feto puede deteriorarse rápidamente durante el parto. El monitoreo del bienestar fetal durante el parto es fundamental y puede realizarse mediante la auscultación periódica de la frecuencia cardíaca fetal (LCF) o mediante la monitorización fetal electrónica continua intraparto (MEFI). El MEFI debe utilizarse para describir 5 parámetros: frecuencia cardíaca basal, variabilidad, contracciones uterinas, presencia desaceleraciones y aceleraciones. (30)

2.2.4. Prematuridad

Se denomina parto prematuro a aquel que ocurre antes de completarse los nueve meses de gestación, específicamente entre las 22 y 36 semanas de embarazo, contadas a partir del primer día de la última menstruación; aunque en algunos casos, se considera a partir de la semana 20. (31)



El parto prematuro puede clasificarse en dos tipos principales:

Espontáneo: Ocurre de forma natural, pudiendo estar asociado a la RPM, es decir, la ruptura de las bolsas antes del inicio del trabajo de parto.

Provocado: Se debe a indicaciones médicas por complicaciones obstétricas, como infecciones, ruptura del medio intrauterino, RCIU o riesgos significativos para la salud materna. Todo nacimiento que ocurra antes de las 37 semanas de embarazo se considera prematuro y se clasifica según la edad gestacional para evaluar el nivel de riesgo y las necesidades del recién nacido. (31)

Tipos de prematuridad. - Se considera prematuro antes de las 37 semanas. Los fetos prematuros se dividen en: **Prematuridad extrema:** Esto nace entre 22 y 27 semanas que se dan relativamente un 0,25% de los embarazos. **Prematuramente moderada o muy prematuro:** Cuando nace antes de los (28 a 31semanas), que ocurre alrededor de un 0,6% de los embarazos. **Prematuramente tardío:** se da entre la semana 32 a 37semanas cuando nace. (32)

2.2.5. Peso del recién nacido

En la primera cuarta semana de existencia se conoce como "período neonatal" el cuidado del RN se clasifica como categoría uno: recién nacido a término; categoría dos: RN normal (a término), pero si se considera de alto peligro por diferentes razones médicas. categoría tres: RN grave y enfermo se requiere UCI neonatal. el requerimiento energético es exacto para un RN, depende de los factores como, el peso, la edad de la gestación, el continuo crecimiento de procesos patológicos. (33)



El peso al nacer es un fijador de sobrevivir o riesgo que se da para los bebés. El estado de alimentación del RN de acuerdo con el peso al nacimiento se clasifica en:

CLASIFICACIÓN DE ACUERDO CON EL PESO DEL NACIMIENTO	
PUNTO DE CORTE	CLASIFICACIÓN
< 1000 gr.	Extremadamente bajo
1000 a 1499 gr.	Muy bajo
1500 a 2499 gr.	Bajo peso
De 2500 a 4000 gr.	Normal
4000 gr.	Macrosómico

Fuente: "Norma Ministerio de Salud. Manual de procedimientos para controlar del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño"

Bajo peso al nacer. "La OMS "se determinó el bajo peso al nacer" como un peso de un bebe al nacer inferior a 2500 gr. Es un riesgo claro para la salud pública del planeta y está vinculado a una secuencia de causas a lo largo y corto plazo. Se evalúa el 15% y el 20% de los RN en todo el planeta nacen con bajo peso, lo que representa más de veinte millones de recién nacidos en el año (34)

En los RN prematuros, determinado (antes de las 37 semanas de embarazo) representan aproximadamente un tercio de todas las muertes infantiles, con una tasa de mortalidad más alta (50%) para los nacidos antes de las 25 semanas. Alrededor de 550.000 bebés prematuros nacen en los EE. UU. cada año, de los cuales aproximadamente el 12,7% nace con menos de 37 semanas y alrededor del 2% nace con menos de 32 semanas. El nacimiento prematuro es una de las primordiales causas de



morbilidad y mortalidad neonatal y se ha demostrado que aumenta significativamente los costos de atención neonatal. Alrededor del 50% de los nacimientos antes de las 37 semanas son espontáneos, el 30% es causado por el RPM y alrededor del 20% están relacionados con problemas maternos o fetales. (35)

2.2.6. Restricción del crecimiento intrauterino

En los lactantes de menos peso son más chiquitos para la edad de la gestación a menudo que diga que la posición sea baja del crecimiento feto. El término retardo del crecimiento fetal se ha rechazado debido a que "retardo", que compromete una función mental anormal, lo cual no da un fin. Se estima el 3 y 10% de amamantados tienen restricción de crecimiento. Se clasificaron luego para los bebés pequeños para su desarrollo (como aquellos cuyos kilos se hallaban por abajo del porcentaje diez para su edad gestacional. Se demostró que los lactantes tenían la amenaza más alta de muerte neonatal. La retención del incremento simétrico a comparación con el crecimiento asimétrico. Los recién nacidos son chiquitos determinadamente, y los asimétricos tienen rezago desproporcionado en el crecimiento abdominal. En estos casos la restricción del crecimiento es el daño inicial que resulto dando una reducción relativa en el número de células. La restricción del crecimiento asimétrica puede ocurrir debido a una agresión al final del embarazo, como una insuficiencia placentaria causada por hipertensión. Se surgió que el crecimiento somático desvió la primera oxigenación y nutrientes al cerebro y crezcan normalmente (esto se llama conservación del cerebro). El estudio reveló que los fetos con aneuploidía



presentaban cabezas desproporcionadamente grandes y estaban afectados por una restricción del crecimiento asimétrica, desafiando las creencias previas. En contraste, aquellos con restricción del crecimiento simétrica no presentan un riesgo significativamente mayor de desenlaces adversos en comparación con los fetos con un desarrollo normal. Los investigadores concluyeron que la restricción del crecimiento fetal asimétrica indica un cambio en el patrón de desarrollo, mientras que la simétrica probablemente refleja una baja estatura determinada genéticamente. **Tipos: Simétrico:** presentan una reducción en sus medidas como: el perímetro craneal, la talla y el peso. Responden a causas que interrumpen precozmente en el embarazo como la rubeola y las cromosomopatías. **Asimétrico:** es el que baja el peso con perímetro craneal y la talla normal. Estos son causantes, que se da en el tercer trimestre como la preeclampsia, diabetes y otros. (36)

2.2.7. Complicaciones obstétricas

Las causas obstétricas son enfermedades que ocurren durante el embarazo y el alumbramiento, y en el período neonatal temprano.

2.2.8. Ruptura de membranas

El RPM (que sucede antes del nacimiento y antes de las 37 semanas de gestación) es causada por diversos tipos de mecanismos patológicos y la infección intraamniótica. También incluyen el bajo nivel económico el bajo índice de masa corporal en menos del 19,8 es la mala alimentación y el nicotismo. Las embarazadas que tuvieron ruptura prematura de membranas tienen el mayor riesgo de recurrencia durante



un embrazo posterior. Pero casi todos los casos de ruptura prematura se dan sin riesgo. **Diagnósticos:** la Ruptura de Membranas se da en la confirmación de la eliminación de líquido amniótico. Un 80. 90% es visible a la colocación de la dioptria, para realizar el test de Valsalva. En un 10.20% de los casos son dudosos en los resultados ya que La salida de líquido amniótico es imparable. No hay visualización hidrorrea de la vulva entre tanto la revisión física. Pero si hay infección por secreciones cervicales como, esperma, plasma y orin. **Tipos: RPM A Término:** Ocurre a término ≥ 37 semanas (37) **RPM Pretérmino:** Se rompe las membranas del feto antes del nacimiento y antes de 37 semanas de gestación y causada por diferentes tipos de mecanismo patológico, también la infección intra-amniótica. (38)

2.2.9. Hemorragia posparto

El sangrado obstétrico sigue siendo un peligro primordial de morbilidad y mortalidad materna y fetales. Esta condición puede causar ansiedad y panico en cualquier momento durante el embarazo. El sangrado vaginal abundante antes de las 24 semanas de embarazo es poco común, pero si ocurre, la madre debe recibir tratamiento primero. Las principales causas desangrado al final del embarazo son: retención de restos placentarios, atonía y ruptura uterinas. (39) Clasificación: **Inmediata:** Ocurre durante las primeras 24 horas posteriores al parto y representa aproximadamente el 70 % de las hemorragias postparto (HPP) inmediatas, siendo la inercia uterina la causa más frecuente. **Tardía:** Este tipo de complicaciones ocurren entre las primeras 24 horas y las seis semanas posteriores al parto. Cuando suceden después de las seis



semanas, suelen estar asociadas a la retención de restos placentarios o infecciones, lo que puede incrementar el riesgo de complicaciones maternas. (40)

2.2.10. Amenaza de aborto

Es la interrupción de una gestación después de la implantación del óvulo fecundo en el útero y antes de que el embrión alcance la viabilidad, es decir, antes de que pueda sobrevivir de manera independiente fuera del útero." (41)

Amenaza de aborto: es la aparición de hemorragia en el primer trimestre de la gestación. Y va acompañada de dolor en el abdomen discontinuo leve. Y es seguido (20 y 25% de las embarazadas). En la amenaza de aborto, menos de la mitad de los casos llegan a interrumpir la gestación, y generalmente no se presentan complicaciones en el feto. La hemorragia se origina a partir de la ruptura de vasos sanguíneos maternos en la zona de implantación placentaria. A pesar de este sangrado, el orificio cervical interno permanece cerrado, y mediante ecografía se puede confirmar la vitalidad del embrión o del feto. (42)

2.2.11. Periodo intergenésico

Es definido como la duración que transcurre en el tiempo final del evento obstétrico y el inicio de los siguientes embarazos. (43)

Según la OMS el ciclo interfertil es el tiempo comprendido entre el último día del parto y el comienzo de la siguiente gestación. El evento del nacimiento puede causar un aborto espontáneo o un alumbramiento ya



sea vaginal o por operación. Se ha informado que el riesgo para él bebe y la madre aumenta a medida que aumentan los intervalos. Sin embargo, es importante destacar que para los nacidos vivos, el periodo de espera recomendado en el siguiente embarazo es de al menos 18 meses (óptimamente 18-27 meses según la OMS) y no más de 60 meses, y los riesgos adversos para el feto recién nacido. Por las razones mencionadas anteriormente se considera que un periodo intergenetico corto (PIC) es aquel que dura menos de 18 meses, mientras que un periodo intergenetico largo (PIL) es aquel mayor a 60 meses. (44)

V2. Anemia

Se determinó que las concentraciones de hemo eran inferiores a 11 g/dl en pacientes no gestantes e inferiores a 10,9 g/dl en pacientes embarazadas. “cabe señalar que las mujeres gestantes que toman gluconato ferroso tienen más probabilidades de desarrollar anemia” el punto de corte del percentil 5; utilizado fue de 11g/dl en el 1er y 3er periodo y de 10,5 g/dl en el 2do periodo. El decrecimiento de la unión de la hb durante el embarazo aumenta el contenido de lípidos plasmáticos y el recuento de glóbulos rojos. (38)

Tipos de anemia.

POBLACIÓN	Con anemia			Sin anemia
	Alturas de hemoglobina (g/dL)			Si la concentración
	Severa	Moderada	Leve	Hgb (g/dL)
Gestantes	<7.0	7.0 -9.9	10.0 -10.9	≥ 11.0

Fuente: OMS, Concentraciones de Hb para diagnosticar la anemia. 2011 (45)



2.3. MARCO CONCEPTUAL

Apgar del recién nacido

Es una prueba de diagnóstico rápido que se ejecuta en recién nacidos de 1 a 5 min. después del nacimiento. El resultado del primer minuto acordar qué tan bien acepta el bebé este proceso durante el alumbramiento. La evaluación de 5 minutos brinda a los proveedores de atención médica una idea de cómo se encuentra el bebé fuera del útero. (46)

Ruptura prematura de membrana:

Se determina como la ruptura del corion y el amnios antes de empezar con el parto. RPM a Término > 37 semanas. RPM Pretérmino 24 a 37 semanas Ruptura Prematura de Membrana Previaible <23 semanas (47)

Peso del recién nacido

Es un guiador muy valioso de salud. El peso promedio de un RN a término (37 a 41 semanas de embarazo) es de cercano a 7 libras (3,2 kg). un recién nacido puede pesar un 10 menos que al nacer. (48)



CAPÍTULO III

METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Diseño de la investigación

El diseño de investigación fue **no experimental**.

Se trata de un estudio no experimental porque analiza categorías, conceptos, variables y sucesos en comunidades o contextos que ocurren de manera natural. En otras palabras, el investigador no manipula ni altera las condiciones del fenómeno que está estudiando. (49)

3.2. Tipos de investigación

La investigación de **nivel básico**, relacional de **corte transversal**.

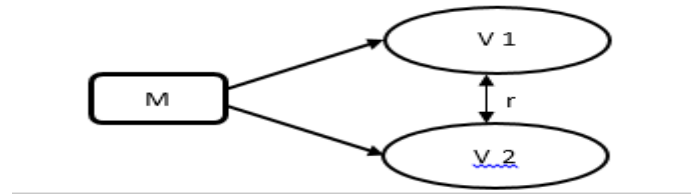
Se trata de una investigación de tipo básico, ya que su propósito primordial es el estudio del problema con el propósito de generar conocimiento, sin una aplicación inmediata.

Este tipo de estudio se centra en la exploración y comprensión de los fenómenos, contribuyendo al desarrollo teórico y al avance del saber en la disciplina correspondiente. (50)

Es una investigación de **nivel relacional**, el objetivo es estudiar las incidencias de las variables y la correlación que se da en el tiempo dado.

(51)

Retrospectiva. Se investigará sobre la anemia. La investigación se realizó de enero a julio del 2024. (51)



Donde:

M = Muestra

V¹ = **Complicaciones neonatales y obstétricas**

r = relación

V² = **Anemia**

El estudio de **corte transversal** es un método de recopilación de datos que se lleva a cabo en un único momento o período de tiempo. Su objetivo es analizar una situación, fenómeno o característica en un punto específico, sin realizar seguimiento a lo largo del tiempo.

3.3. Métodos aplicados a la Investigación

El método es **hipotético deductivo** con **enfoque cuantitativo** de Este estudio implicó el uso de herramientas informática, estadística, para lograr el resultado. (52)



3.4. Población y muestra

3.4.1. Población

Conformó 194 pacientes con mala alimentación en gestantes atendidas en el Centro de Salud Santa Adriana Juliaca.

3.4.2. Muestra

Se revisó las 194 historias clínicas, es decir el 100% de los casos de clorosis en el embarazo.

El ámbito de investigación fue el Centro de Salud Santa Adriana Juliaca, ubicado en el Región de Puno. En el lapso es enero a julio del 2024.

3.5. Técnicas, instrumentos

3.5.1. Técnica

Análisis documental.

Se trata de un proceso en el que intervienen las estructuras mentales de los individuos, tanto de quienes analizan los textos como de los usuarios finales que los interpretan. Esto implica un intercambio de significados en el que la comprensión y el análisis dependen de la percepción, el conocimiento y la interpretación de cada persona involucrada. (53)

3.5.2. Instrumento

Ficha de recolección de datos

Es un instrumento diseñado para la recopilación de datos cuantitativos, empleado en la investigación por su utilidad en la obtención de

información estandarizada y generalizada, lo que lo convierte en una herramienta eficaz para estudios con enfoque cuantitativo. (54)

3.6. Plan de recopilación y procesamiento de datos

Todos los datos conseguidos en este estudio fueron recopilados con la ficha de recolección de datos.

Los datos fueron pasados al programa SPSS v 25.0

3.7. Contrastación de la hipótesis

Se aplicará la prueba de independencia Chi-cuadrado, la cual permite determinar si existe una asociación significativa entre dos variables categóricas consideradas en el estudio:

$$\chi^2 = \sum_{i=1}^r \sum_{j=1}^c \frac{(O_{ij} - E_{ij})^2}{E_{ij}}$$

Donde:

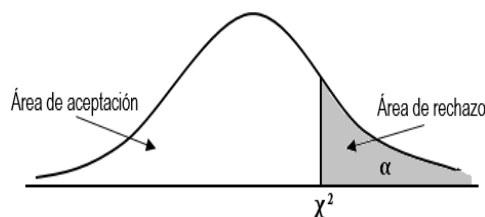
χ^2 : Chi cuadrado tabulado

O_{ij} : Valor de observación entre la varianza 1 y la variable 2

E_{ij} : Valor esperado

Regla de decisión

Si $\chi^2 > \chi^2_{\alpha}$ entonces se rechaza H_0





La herramienta en la indagación estará mostrada a la validez de contenido del constructor, por medio de ensayo de conformidad entre los jueces calificados conformado por cinco profesionales.

3.8. Validez y confiabilidad del instrumento

3.8.1. Validez:

Se hizo por juicio de expertos

Validez total = Validez de contenido+ Validez de criterio+ Validez de constructo

3.8.2. Confiabilidad

Se aplicó la formula Alfa de Cronbach con el resultado de 0.94 y que indica que es muy confiable.

Criterios de interpretaciones del coeficiente de Alfa de Cronbach

Valores de alfa	Se califica Interpretación
0.90 - 1.00	Muy satisfactoria
0.80 - 0.89	Adecuada
0.70 - 0.79	Moderada
0.60 - 0.69	Baja
0.50 - 0.59	Muy baja

Nota: Propia

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS

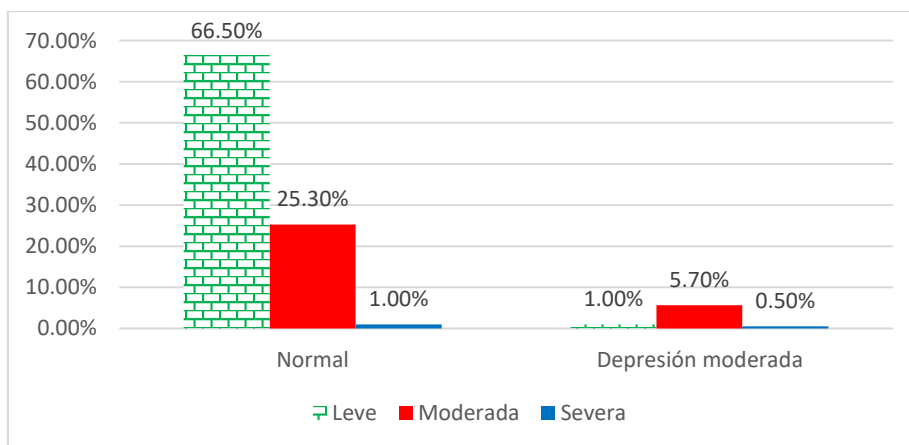
TABLA 1. APGAR Y TIPOS DE ANEMIA EN PACIENTES ATENDIDA EN EL CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA 2024

APGAR	TIPOS DE ANEMIA						TOTAL	
	Leve		Moderada		Severa		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Normal	129	66.5	49	25.3	2	1.0	180	92.8
Depresión moderada	2	1.0	11	5.7	1	0.5	14	7.2
TOTAL	131	67.5	60	31.0	3	1.5	194	100.0

FUENTE. Propia

X² cal=20.46 > X² tab=13.815 GL 2 NS 0.001 SIGNIFICATIVO

FIGURA1.



FUENTE. Tabla 1



El Apgar del RN en el 92.8% de casos fue normal, el 7.2% presentó depresión moderada.

Del estudio de las dos variables de la tabla se afirma que el Apgar que predominó en los 3 grupos de estudio anemia leve, moderada y severa es el normal, 66.5%, 25.3% y el 1.0% respectivo.

La prueba de chi cuadrado se relaciona al Apgar con anemia, se tiene que chi cuadrado calculo el resultado de 20.46 es mayor al valor del $X^2_{13.815}$, en 2 GL y 0.001 NS.

Desde el punto estadístico si existe relación entre las variables.

Según Guerra M.; García J.; Labarca N.; Belloso N. "El valor del Apgar al minuto en RN de mujeres con anemia fue de $6,9 \pm 0,8$ puntos, el Apgar no se asoció con bajos puntajes de Apgar en esta investigación." (13)

Para ir concluyendo, en esta investigación los bajos puntajes de Apgar del recién nacido en el 7.2% si se relacionaron con la anemia materna.

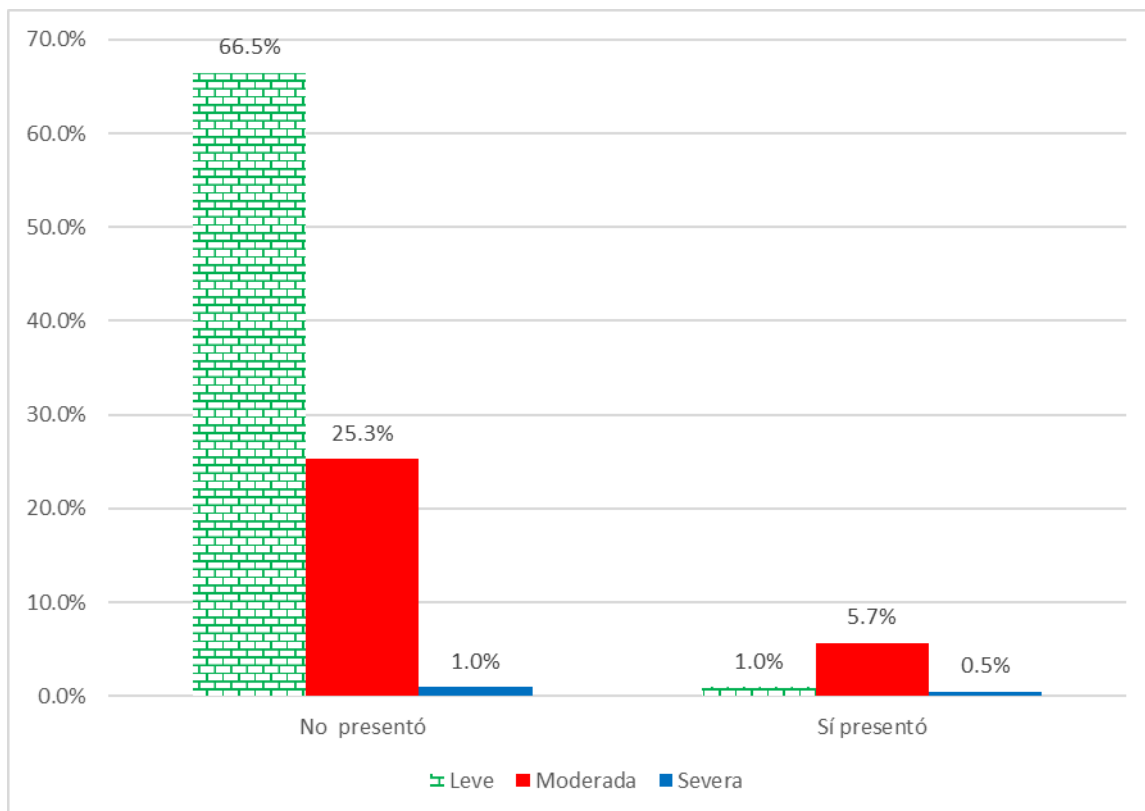
TABLA 2. SUFRIMIENTO FETAL Y TIPOS DE CLOROSIS EN PACIENTES.

SUFRIMIENTO FETAL	TIPOS DE ANEMIA						TOTAL	
	Leve		Moderada		Severa		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
No presentó	129	66.5	49	25.3	2	1.0	180	92.8
Sí presentó	2	1.0	11	5.7	1	0.5	14	7.2
TOTAL	131	67.5	60	31.0	3	1.5	194	100.0

FUENTE. Recolección de datos

$X^2_{cal}=20.46 > X^2_{tab}=13.815$ GL 2 NS 0.001 SIGNIFICATIVO

FIGURA 2.



FUENTE. Tabla 2



Su variable de sufrimiento fetal permite ver que el 92.8% no manifestó y el 7.2% si manifestó.

Comparando su comportamiento multivariable se examina que los RN de las madres con clorosis leve, moderada y grave, no presentaron sufrimiento fetal en la mayoría de los casos 66.5%, 25.3% vs 1.0%.

La relación estadística entre sufrimiento fetal y tipos de anemia según la prueba estadística mostró a chi cuadrado calculado mayor al tabulado 13.815, a 2 GL con NS de 0.001.

La conexión numérica dada entre las variables de la tabla con altamente significativa.

En un estudio de anemia en el embarazo Rosales H. término "Las complicaciones perinatales relacionadas con clorosis en el embarazo en el 52.1% de los casos es hipoxia." (21)

Porcentaje mayor al encontrado en esta investigación 7.2%, lo que se explica debido a que Santa Adriana atiende partos de bajo riesgo.

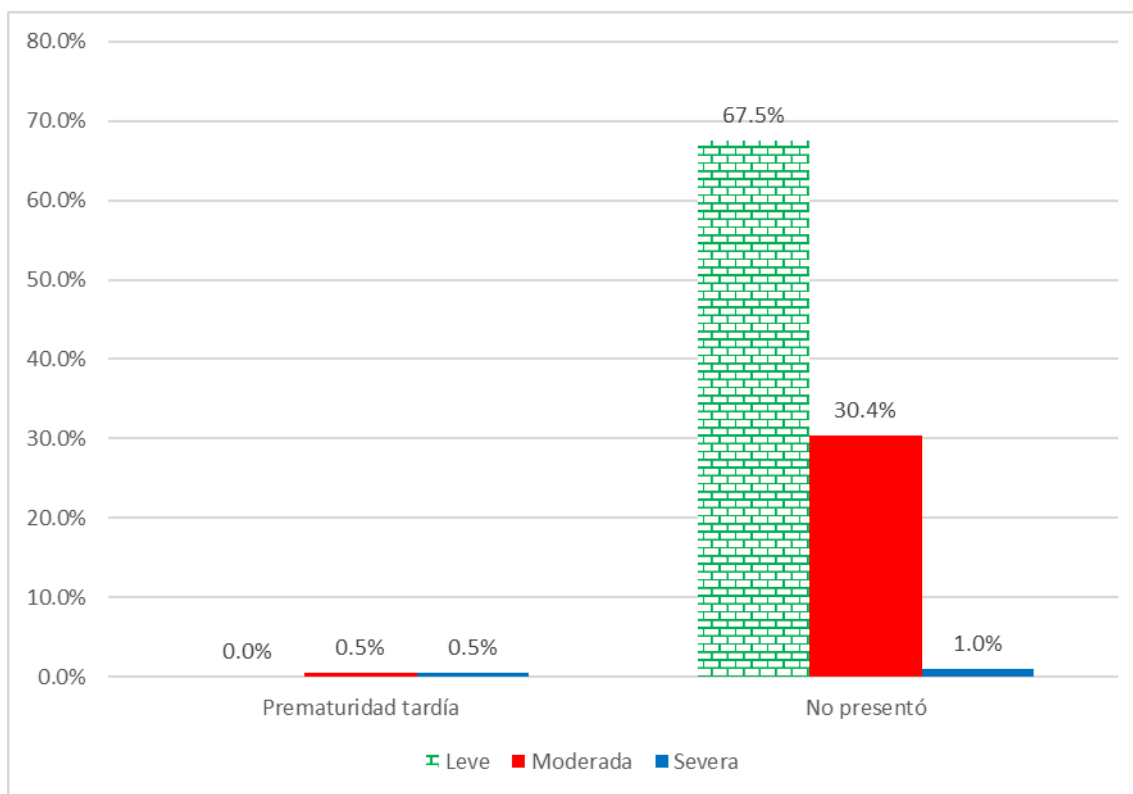
TABLA 3. PREMATURO Y TIPOS DE CLOROSIS EN PACIENTES

PREMATURIDAD	TIPOS DE ANEMIA						TOTAL	
	Leve		Moderada		Severa		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Prematuridad tardía	0	0.0	1	0.5	1	0.5	2	1.0
No presentó	131	67.5	59	30.4	2	1.0	192	99.0
TOTAL	131	67.5	60	30.9	3	1.5	194	100.0

FUENTE. Propia

X² cal=32.28 > X² tab=13.815 GL 2 NS 0.001 SIGNIFICATIVO

FIGURA 3.



FUENTE. Tabla 3



A la prematuridad, el 1.0% de recién nacidos presentó prematuridad tardía y 99.0% no presentó prematuridad.

El análisis comparativo bivariado, muestra que el recién nacidos no presentaron prematuridad en la totalidad de las pacientes con anemia leve 67.5%, moderada 30.4% , severa en el 1.0%.

Es importante destacar que la muestra de chi cuadrado dio como resultado, X^2 cal = 32.28, mayor al tabulado 13,815, para 2 GL y 0.001 NS.

Por lo tanto, si existe dependencia estadística entre las variables.

Flores S. "Afirma que gestantes con anemia tienen recién nacidos de pretérmino en el 44.7% de los partos." (22)

Santa Adriana solo puede atender el parto de bajo riesgo, lo que explicaría que el parto prematuro se presentó en el 1.0% de casos menor a lo indicado por el autor citado. Santa Adriana solo atiende partos de riesgo si llegan al establecimiento en periodo expulsivo.

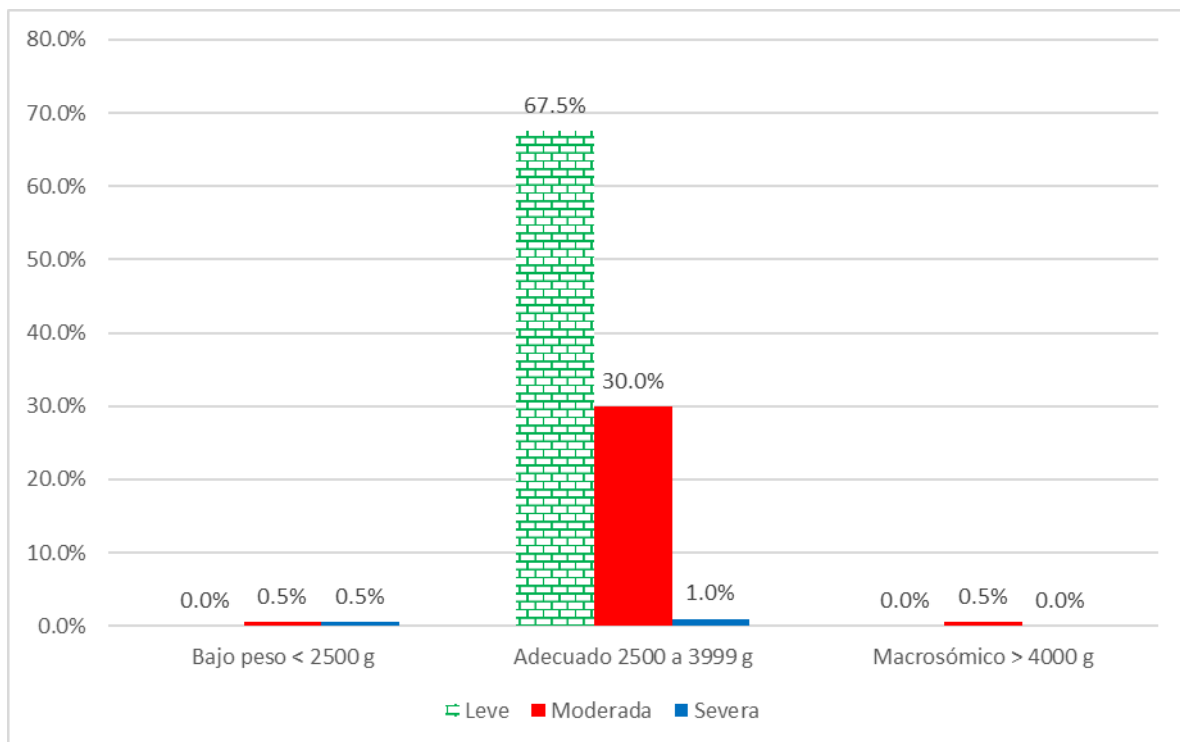
TABLA 4. PESO DEL RECIÉN NACIDO Y TIPOS DE CLOROSIS EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD SANTA DRIANA 2024

PESO DEL RECIÉN NACIDO	TIPOS DE ANEMIA						TOTAL	
	Leve		Moderada		Severa		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Bajo peso < 2500 g	0	0.0	1	0.5	1	0.5	2	1.0
Adecuado 2500 a 3999 g	131	67.5	58	30.0	2	1.0	191	98.5
Macrosómico > 4000 g	0	0.0	1	0.5	0	0.0	1	0.5
TOTAL	131	67.5	60	31.0	3	1.5	194	100.0

FUENTE. Propia

X² cal=34.54 > X² tab=18.465 GL 4 NS 0.001 SIGNIFICATIVO

FIGURA 4.



FUENTE. Tabla 4



El peso del RN fue de 1.0% casos fue de bajo peso 1.0%, adecuado en el 98.5% y macrosómico en el 0.5%.

En los tres tipos de anemia se visualiza que predominó el RN con peso apropiado, con los casos de anemia leve 67.5%, en moderada 30.0% y en severa 1.0%.

Chi cuadrado relaciona peso del RN con los tipos de anemia y resultó que la totalidad de chi cuadrado calculado fue el 34.54, mayor al valor del tabulado 18.465, en 4 GL y NS de 0.001.

Villalobos J. "En su estudio estableció el peso promedio de RN. en madres con anemia es de 3025 gramos, con frecuencia de bajo peso al nacer de 33.0%".
(15)

El Centro de salud Santa Adriana no hay neonatólogo lo que explica la baja frecuencia de RN de menos peso al nacer 1.0%. porcentaje inferior al indicado por otros estudios.

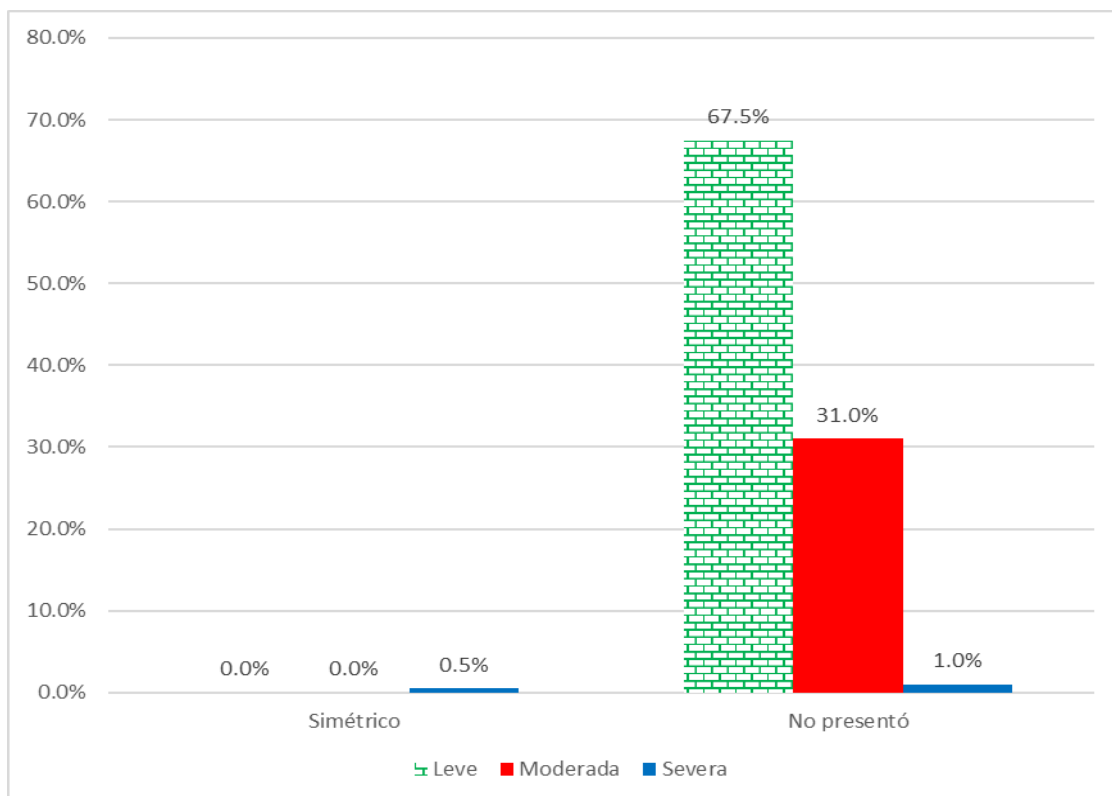
TABLA 5. RESTRICCIÓN DEL CRECIMIENTO Y TIPOS DE CLOROSIS EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA 2024

RESTRICCIÓN DEL CRECIMIENTO INTRAUTERINO	TIPOS DE ANEMIA						TOTAL	
	Leve		Moderada		Severa		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Simétrico	0	0.0	0	0.0	1	0.5	1	0.5
No presentó	131	67.5	60	31.0	2	1.0	193	99.5
TOTAL	131	67.5	60	31.0	3	1.5	194	100.0

FUENTE. Propia

$X^2_{cal}=64.0 > X^2_{tab}=13.815$ GL 2 NS 0.001 SIGNIFICATIVO

FIGURA 5.



FUENTE. Tabla 5



El retraso del crecimiento intrauterino en el 0.5% si se presentó de tipo simétrico y en el 99.5% no presentó.

El análisis comparativo entre las variables de la tabla, en definitiva, permite y asegura que no se presentó retraso del crecimiento intrauterino en el 67.5% de recién nacidos con madres de anemia leve, el 31.0% de RN de madres con clorosis moderada y 1.0% de neonatos de madres con clorosis severa.

Desde el punto de vista estadístico, chi cuadrado calculado fue 64.0 mayor al de la tab. 13.815, en 2 GL y NS de 0.001.

Por el resultado, si hay relación de dependencia entre el crecimiento intrauterino retardado y anemia de la embarazada.

Cerón V.; Pinde K. Afirman “el problema perinatal más frecuentes es la RCU en el 22.0% de los recién nacidos de mujeres con clorosis gestacional.” (10)

En esta tabla, la CIR fue menos frecuente el 0.5% en los casos estudiados.

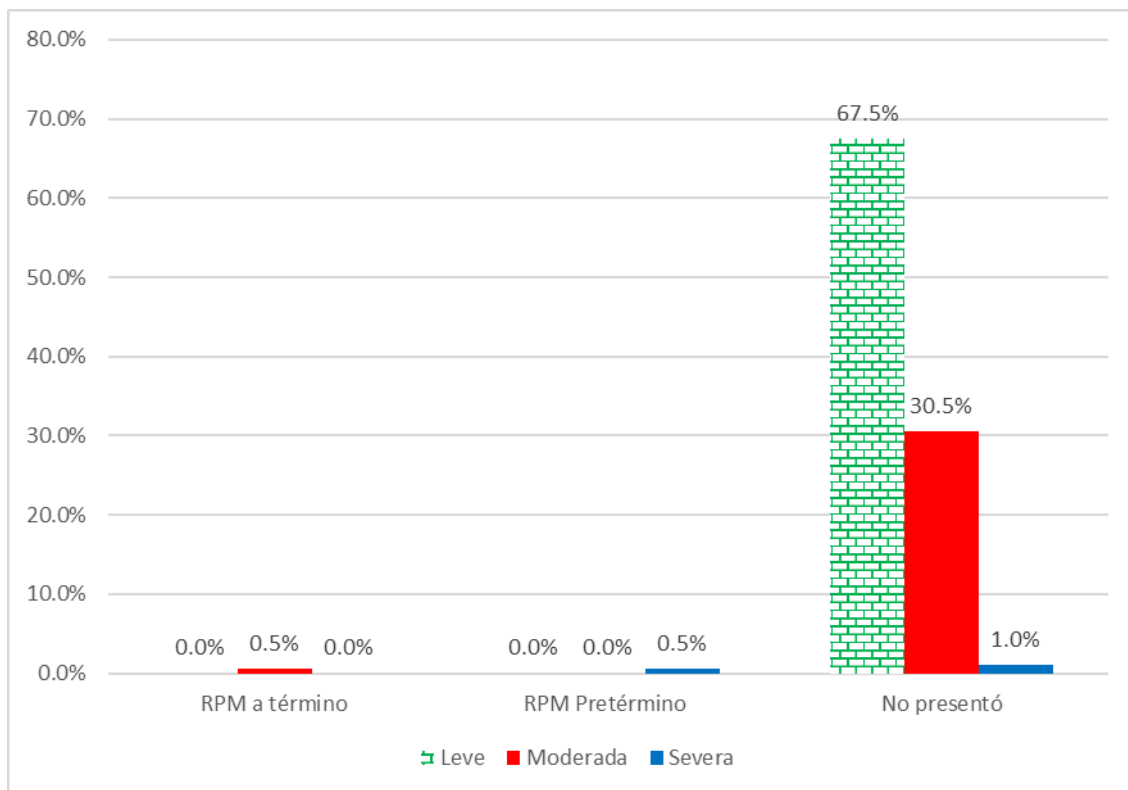
TABLA 6. RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS Y TIPOS DE CLOROSIS EN PACIENTES.

RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS	TIPOS DE ANEMIA						TOTAL	
	Leve		Moderada		Severa		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
RPM a término	0	0.0	1	0.5	0	0.0	1	0.5
RPM Pretérmino	0	0.0	0	0.0	1	0.5	1	0.5
No presentó	131	67.5	59	30.5	2	1.0	192	99.0
TOTAL	131	67.5	60	31.0	3	1.5	194	100.0

FUENTE. Propia

X² cal=66.23 > X² tab=18.465 GL 4 NS 0.001 SIGNIFICATIVO

FIGURA 6.



FUENTE. Tabla 6



El RPM en el 0.5% de casos fue a término, en el 0.5% de pretérmino y en el 99.0% no se presentó.

Realizando un análisis multivariable se encuentra que en los tres tipos de anemia es a predominio que no se presentó ruptura prematura de membranas, para los casos con anemia leve 67.5%, para anemia moderada 30.5% y severa 1.0%.

Desde la perspectiva de la prueba estadística, chi cuadrado tabulado resultó 66.23, mayor al de la tabla 18.465, para 4 GL y 0.001 NS.

Alta concordancia estadística entre la ruptura de membranas y los tipos de clorosis.

Cajahuaringa A. S. "Dell 59.9% de gestantes anémicas que cursó con RPM, el 40.1% tenían como comorbilidad anemia. Demostrando la asociación entre anemia y RPM" (57)

En esta investigación fue menor la frecuencia de ruptura prematura de membranas 0.5%.



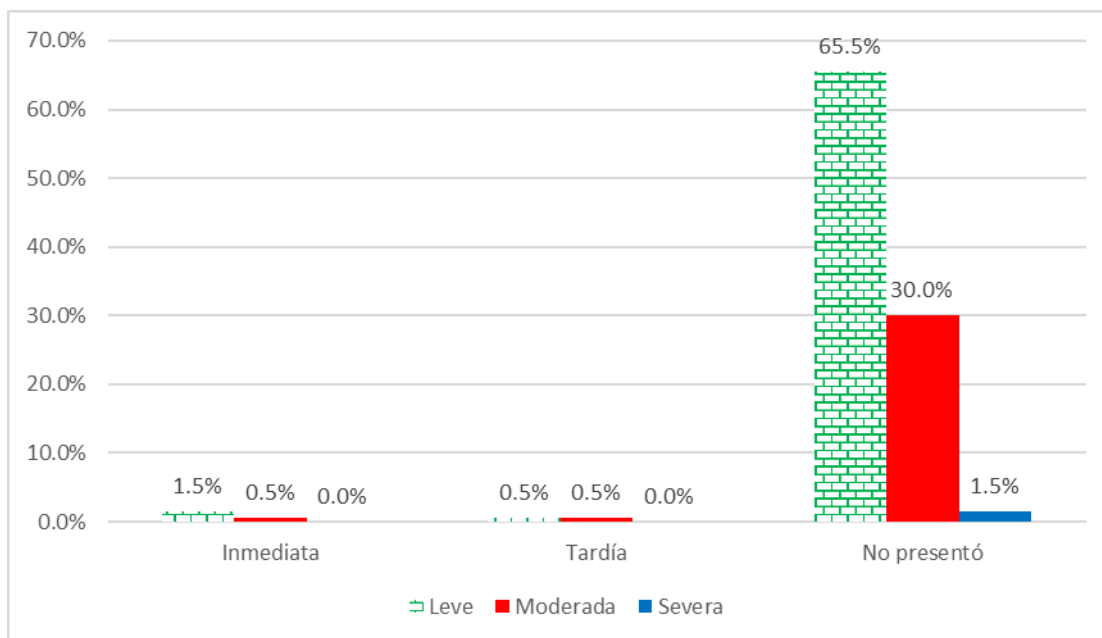
TABLA 7. HEMORRAGIA POSPARTO Y TIPOS DE CLOROSIS EN PACIENTES

HEMORRAGIA POSPARTO	TIPOS DE ANEMIA						TOTAL	
	Leve		Moderada		Severa		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Inmediata	3	1.5	1	0.5	0	0.0	4	2.0
Tardía	1	0.5	1	0.5	0	0.0	2	1.0
No presentó	127	65.5	58	30.0	3	1.5	188	97.0
TOTAL	131	67.5	60	30.9	3	1.5	194	100.0

FUENTE. Propia

X² cal=0.50 < X² tab=9.488 GL 4 NS 0.05 NO SIGNIFICATIVO

FIGURA 7.



FUENTE. Tabla 7



El sangrado posparto el 2.0% de casos estudiados se presentó de tipo inmediata, en el 1.0% de tipo tardía y el 97.0% de parturientas no presentó.

Por otra parte, el análisis multivariado, muestra que en mujeres con clorosis leve predomina que no presentó hemorragia posparto en el 65.5% de casos, así mismo en anemia moderada el 30.0% y severa 1.5%.

A continuación, al relacionar estadísticamente la hemorragia posparto con los tipos de clorosis se obtuvo a chi cuadrado calculado 0.50, menor al valor consignado en la tabla de 9.488, en 4 GL y 0.05 NS.

Conclusión, no hay relación estadísticamente las variables de la tabla.

Canasa P. "Encontró que parturientas con anemia de tercer trimestre presentaron hemorragia posparto ($p=0.011$).” (17)

Contrariamente a los resultados expuestos en la tabla, no se encontró significancia entre las hemorragias pos-parto y los tipos de anemia.

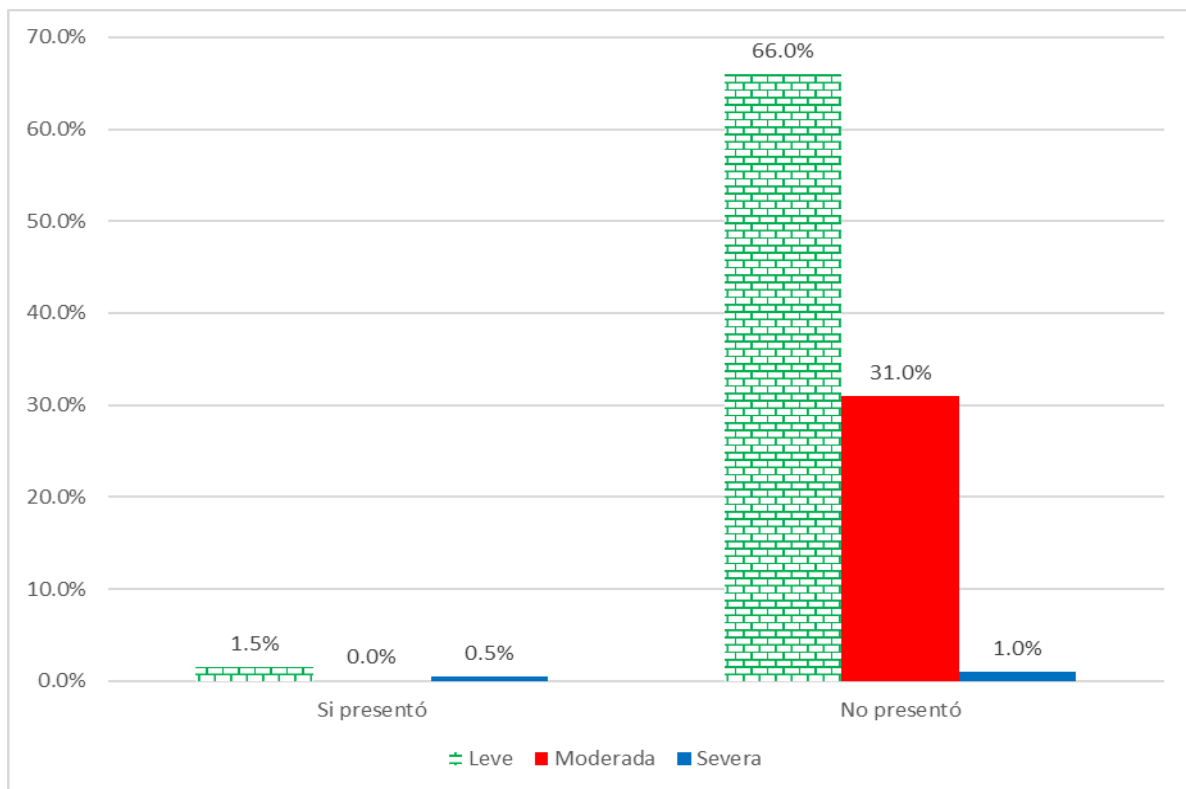
TABLA 8. AMENAZA DE ABORTO Y TIPOS DE CLOROSIS EN PACIENTES

AMENAZA DE ABORTO	TIPOS DE ANEMIA						TOTAL	
	Leve		Moderada		Severa		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Si presentó	3	1.5	0	0.0	1	0.5	4	2.0
No presentó	128	66.0	60	31.0	2	1.0	190	98.0
TOTAL	131	67.5	60	31.0	3	1.5	194	100.0

FUENTE. Ficha de recolección

X² cal=15.83 > X² tab=13.815 GL 2 NS 0.05 SIGNIFICATIVO

FIGURA 8.



FUENTE. Tabla 8



La amenaza de aborto si presentó el 2.0% de pacientes con clorosis en el embarazo y no se presentó en el 98.0% de ellas.

Cabe destacar, que el total de gestantes con anemia no presentó amenaza de aborto, en anemia leve 67.5%, en moderada el 31.0% y en severa 1.0%.

En el nivel estadístico entre amenaza de aborto y tipos de clorosis, la sumatoria de chi cuadrado tabulado alcanzó 15.83, mayor al valor considerado en la tabla, para 2 GL y 0.05 NS.

En definitiva, la relación de dependencia en las variables consideradas en la tabla es leve.

Rosales H. "La complicación materna en pacientes con clorosis en el embarazo fue el aborto en el 53.5%." (21)

Comparando estas afirmaciones los resultados de la tabla se encuentra con menos frecuencia de amenaza de aborto 2.0%.

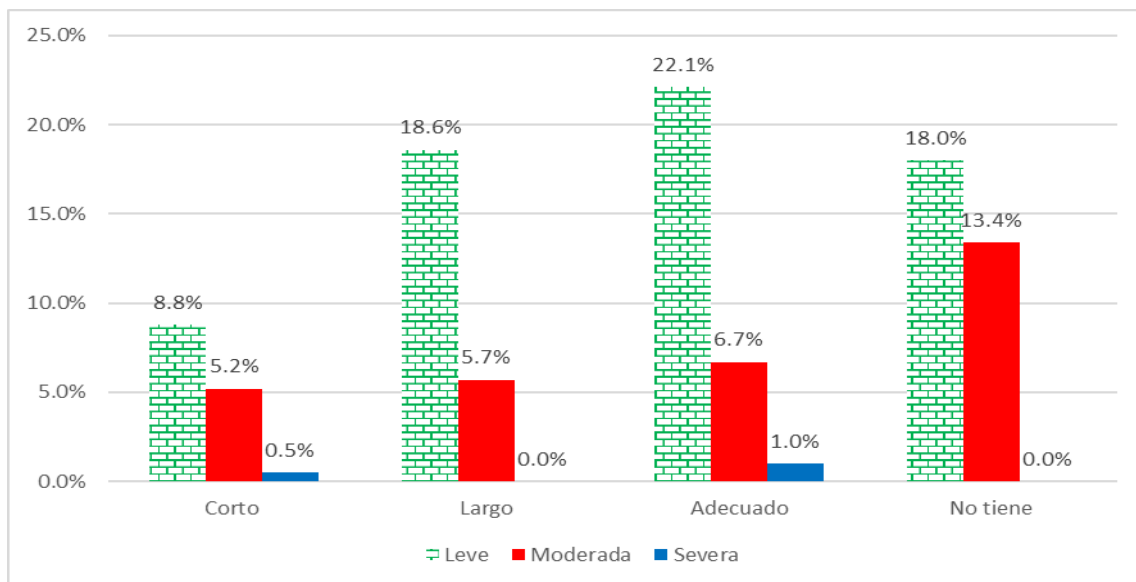
TABLA 9. PERIODO INTERGENÉSICO Y TIPOS DE CLOROSIS EN PACIENTES

PERIODO INTERGENÉSICO	TIPOS DE ANEMIA						TOTAL	
	Leve		Moderada		Severa		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Corto	17	8.8	10	5.2	1	0.5	28	14.5
Largo	36	18.6	11	5.7	0	0.0	47	24.3
Adecuado	43	22.1	13	6.7	2	1.0	58	29.8
No tiene	35	18.0	26	13.4	0	0.0	61	31.4
TOTAL	131	67.5	60	31.0	3	1.5	194	100.0

FUENTE. Propia

$X^2_{cal}=14.18 > X^2_{tab}=12.592$ GL 6 NS 0.05 SIGNIFICATIVO

FIGURA 9.



FUENTE. Tabla 9

El periodo intergenésico, en el 14.5% de casos es corto, en el 24.3% largo, en el 29.8% adecuado y en el 31.4% no tiene.



En el análisis bivariado, el periodo intergenésico más frecuente en anemia leve es adecuado en el 22.1%, no tiene 13.4% en anemia moderada y 1.0 largo en anemia severa.

A continuación, la prueba de chi cuadrado relaciona las variables, él es de 14.18, mayor al tab X^2 calculado 12.592, para 6 GL y 0.05 NS.

El periodo intergenésico tiene una leve relación de dependencia estadística con los tipos de anemia.

Chura R. "Entre los factores relacionados con anemia del embarazo encontró a corto periodo intergenésico en el 64.9%." (24)

En esta tabla se aprecia el menor % de periodo intergenésico corto 14.5%, en comparación a las afirmaciones del autor citado.

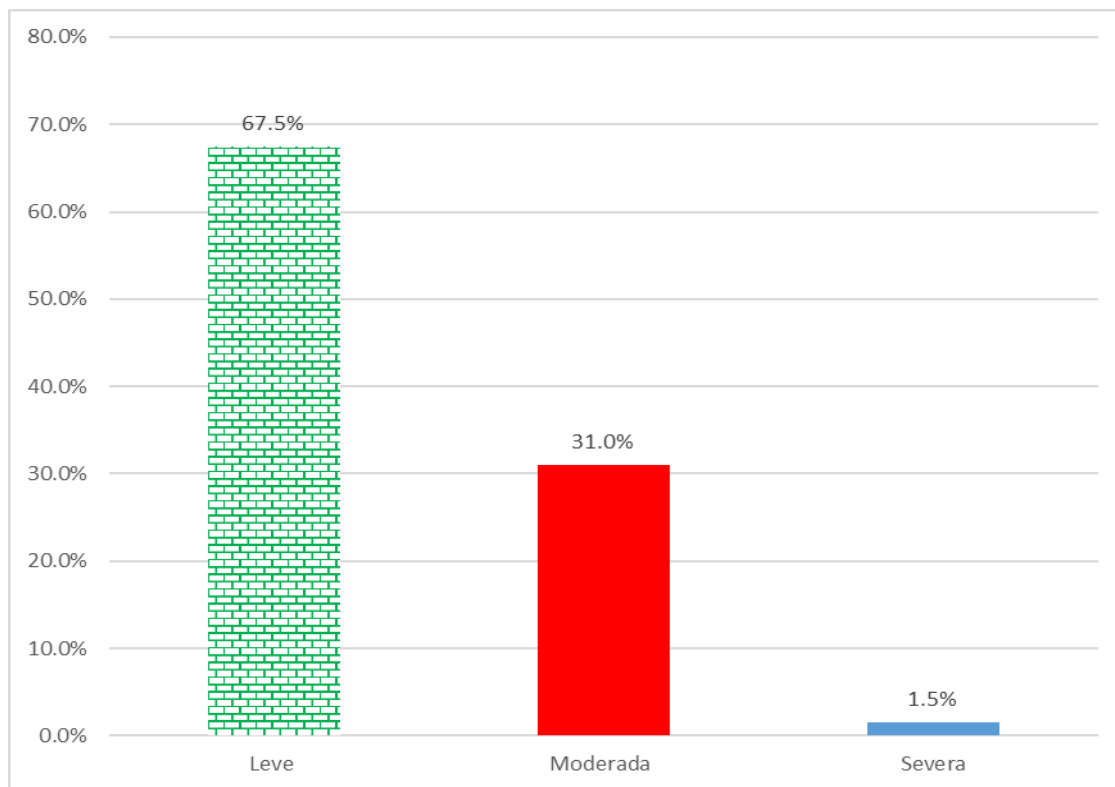


TABLA 10. TIPOS DE CLOROSIS EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA 2024

TIPOS DE ANEMIA	fi	%
Leve	131	67.5
Moderada	60	31.0
Severa	3	1.5
TOTAL	194	100.0

FUENTE. Propia

FIGURA 10.



FUENTE. Tabla 10



Los tipos de clorosis en el 67.5% fue leve, en el 31.0% moderada y en el 1.5% severa.

Aproximadamente 7 de cada 10 parturientas atendidas en el Centro de Salud Santa Adriana presentó clorosis leve.

Acuña D. "En el H.M.N.B. de Puno halló una frecuencia de clorosis en el embarazo de 42.3%." (26)

Quispe S. En Moquegua "El 75.77% de parturientas no presentó anemia y el 24.2% sí, la frecuencia de clorosis leve 17.69%, de moderada 6.15% y severa 0.38%." (20)

Coincidimos con las afirmaciones de los autores consultados respecto a que la clorosis más frecuente del embarazo es de tipo leve y la menos frecuente la severa.



CONCLUSIONES

PRIMERA. Se determinó que las complicaciones neonatal y obstétrica sí se relaciona significativamente con la anemia en pacientes atendidas en el Centro de Salud Santa Adriana Juliaca 2024.

SEGUNDA. Se estableció que las complicaciones neonatales como son: Apgar bajo depresión moderada en el 7.2% ($p=0.001$), sufrimiento fetal en el 7.2% ($p=0.001$), recién nacido prematuro en el 1.0% ($p=0.001$), bajo peso del RN en el 1.0% ($p=0.001$), restricción del crecimiento simétrico en el 0.5% ($p=0.001$), sí se relacionan significativamente con la anemia en la gestación.

TERCERA. Se especificó que las complicaciones obstétricas como son: RPM en el 1.0% ($p=0.001$), amenaza de aborto en el 2.0% ($p=0.05$), periodo intergenésico corto en el 14.5% ($p=0.05$), si se relacionan significativamente con la anemia. No se encontró relación con hemorragia posparto.

CUARTA. Se señaló que los tipos de anemia en el 67.5% fue leve, en el 31.0% moderada y en el 1.5% severa.



RECOMENDACIONES

PRIMERA. Al jefe del centro de salud santa Adriana coordinen con los obstetras, para prevenir la clorosis de las mujeres en edad fértil a través del tamizaje en instituciones educativas secundarias y el suplemento con sulfato ferroso. Se debe evitar la clorosis antes del embarazo para reducir las complicaciones perinatales y obstétricas.

SEGUNDA. A la jefa de obstetras del Centro de Salud santa Adriana, referir a recién nacidos de alto riesgo por bajo peso, Apgar bajo, prematuridad al Hospital Carlos Monge Medrano con la finalidad de que reciban atención especializada y prevenir la muerte neonatal.

TERCERA. A las (os) obstetras de la Microred de Salud Santa Adriana, concientizar a las mujeres respecto a la atención del parto en hospital cuando se presentan complicaciones del embarazo, por el riesgo incrementado de muerte materna y perinatal.

CUARTA. A las (os) obstetras que brindan planificación familiar en el Centro de salud Santa Adriana informar a las usuarias sobre la importancia de acudir por atención preconcepcional, antes de quedar embarazadas, para que sean suplementadas con ácido fólico tres meses antes y de esta forma prevenir la anemia gestacional.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS. <https://www.who.int>. [Online]. [cited 2024 08 01]. Available from:https://www.who.int/health-topics/anaemia#tab=tab_1.
2. Ministerio de Salud. Normas de salud técnica: número 243 -MINS/DGIEP - 2024. Estándares técnicos de salud: prevenir la anemia en un niño y una niña, un joven, una mujer, embarazada y vertiendo dinero. El Ministerio de Salud del Ministerio de Resolución 25-2024. Mínimo 2024.
3. Flores S. Germes F, Levario M. Complicacion obstétrica en pacientes con anemia. Ginecología y obstetricia en México. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?scrip=sci_arttext&pid=s0300-90412019000200085. Límite 2021; 87 (2).
4. Chipana K. Factor de riesgo asociado a la anemia gestacional en el Hospital Santa María Del Socorro enero a diciembre –2022.
5. Cuevas E. La complicación central de los adolescentes sufrió anemia, presente en el Hospital Regional de Ajakucho, 2019, trabajando. Hancavelica.
6. De-la-Sota , Paul. Complicaciones obstétricas en gestantes atendidas en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón. Puno 2023.
7. Guevara E. Anemia en el embarazo. Revista peruana Investigacion materno perinatal. 2023; 12(4).
8. Instituto Nacional de estadística e informática. <https://cdn.www.gob.pe>.
9. Cáceres N. La aparición de anemia en mujeres embarazadas visitó ginecología y obstetricia en el coronel regional del Hospital Ovvedo, 2019-2020. Coronel Ovedo Paraguay: Universidad Nacional de Kaguasu, Facultad de Medicina; 2021.
10. Cerón V, Pinde K. Anemia en el embarazo y complicaciones maternas y perinatales. Riobamba 2019- 2020.
11. Murillo A, Baque G, Chancay C. Prevalencia de anemia en el embarazo tipos y consecuencias. Ecuador 2021. Revista Dominio de la ciencias. 2021 julio setiembre; 7(3).



12. Eras J, Camacho J, Torres D. Anemia ferropénica como factor de riesgo en la presencia de emergencias obstétricas.. Revista Enfermería Investiga. 2022 julio; 3(2).
13. Guerra M, García J, Labarca N, Belloso N. Apgar y variables hematológicas en pacientes con anemia de Venezuela. https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0048-77322008000100003. 2020 marzo; 68(1).
14. Asían P. Factores maternos asociados a anemia gestacional en población alto-andina del Hospital Regional de Ayacucho Miguel Ángel Mariscal Llerena durante julio diciembre 2019.
15. Villalobos J. Anemia como factor de riesgo de bajo peso al nacer en gestantes adolescentes, Hospital Nacional dos de Mayo, 2014-2018 Lima 2020. Tesis. Facultad de medicina humana; 2020.
16. Rodríguez J. Factores asociados a la anemia en gestantes adolescentes en el Centro Materno Infantil Laura Rodríguez Dulanto, 2019. Tesis. lima: Facultad de medicina humana, Universidad Nacional Fedrico Villareal; 2020.
17. Canasa P. Anemia del tercer trimestre como factor asociado a resultados materno-perinatales adversos en gestantes adolescentes. instituto nacional materno perinatal, 2020-2021.
18. Vargas I. Características sociológicas entre adolescentes embarazadas con anemia del Instituto Nacional del Instituto Materna a principios de 2021 Lima 2023.
19. Arango Y. Los factores de riesgo asociados con la anemia en las mujeres embarazadas en la adolescencia están presentes en el Centro Médico Tambo. Septiembre - noviembre de 2021. Trabajo. Aicucho: Universidad Nacional De -Huaang de Sanko Christobal, Departamento de Ciencias de la Salud; 2023.
20. Quispe S. La difusión de la anemia en mujeres embarazadas se encarga del nacimiento en el Hospital Regional de Mokegua 2020. La tesis. MOKEGUA: Universidad José Carlos Mariyatgui, Departamento de Ciencias de la Salud; 2022.



21. Hans. R. Anemia gestacional como factor asociado a complicaciones materno perinatales en un Hospital del departamento de La Libertad, 2021. Tesis. Trujillo: Universidad César Vallejo, Facultad de ciencias de la Salud; 2021.
22. Flores S. Factor de la anemia en gestantes, asociadas al peso del recién nacido en un Centro de Salud Juliaca – 2022.. Tesis. Huancayo: Universidad Roosevelt, Facultad de Ciencias de la Salud; 2022.
23. Marroquín R. Universidad Nacional de Educación Enrique Guzmán y Valle. [Online]. Available from: <http://www.une.edu.pe/Titulacion/2013/exposicion/SESSION-4-Confiabilidad%20y%de%20Instrumentos%20de%20investigacion.pdf>.
24. Chura R. Anemia gestacional como factor asociado a complicaciones materno-perinatales en un Hospital del departamento de La Libertad, 2022.
25. Quispe P. Dzib A. [Online]. [cited 2021 11 25. Available from: <https://www.questionpro.com/blog/es/instrumentos-para-recopilar-informacion/>.
26. Acuña D. Tania P. La complejidad del análisis documental. Información, cultura y sociedad. 2019 junio; 16.
27. Oficina para la Salud de la mujer. Available from: <https://espanol.womenshealth.gov/pregnancy/youre-pregnant-now-what/pregnancy-complications#:~:text=Las%20complicaciones%20durante%20el%20embrazo,lo%20cual%20puede%20desencadenar%20complicaciones>.
28. Andres M. Anemia gestacional como factor asociado a complicaciones materno perinatales en un Hospital del departamento de La Libertad, 2021.
29. Medline. <https://medlineplus.gov/>. [Online]. [cited 2024 07 11. Available from: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/003402.htm#:~:text=Resultados%20normales&text=Un%20puntaje%20de%207%2C%208,es%20normal%20despu%C3%A9s%20del%20nacimiento>.
30. Fritzsche N. Sufrimiento fetal agudo. Revista Obstetricia y Ginecología. 2024 abril.



31. Lombardia J, Marisa. F. Ginecología y Obstetricia Manual de consulta rapida; 2009.
32. Minsa. Boletín epidemiológico del Perú Semana Epidemiológica (del 10 al 16 de noviembre) Lima: ISSN 2415-076 2; 2019.
33. Laguas R, Claudio V. Diccionario de Nutrición y dietoterapia. Quinta edición. Impreso en México 2007.
34. OMS. Documento normativo sobre bajo peso al nacer Metas mundiales de nutrición 2025. Report No.: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255733/WHO_NMH_NHD_14.5_spa.pdf?ua=1.
35. Bobadilla L. "Prematurez y bajo peso al nacimiento: expresión clínica de violencia física que sufre la madre durante la gestación". Tesis para obtener el título de especialista en Pediatría. México. Report No.: <http://132.248.9.195/ptb2010/octubre/0663639/Index.html>.
36. Schwarcz R, Fescina R, Duverges C. Obstetricia. 7th ed. Buenos Aires: El Ateneo; 2016.
37. Schwarz R, Anemia gestacional como factor asociado a complicaciones materno-perinatales en un Hospital del departamento de La Libertad, 2023
38. Cunningham G, Rouse Dea. Williams Obstetricia. 259781456267360th ed. México: McGraw-Hill Interamericana.; 2019.
39. Díaz-Mazza E. Factores de Riesgo Maternos asociados al Bajo Peso del Recién Nacido en el Hospital Nacional arzobispo Loayza en el año 2017.
40. Solari A, Solari C, Wash AGMEO. Hemorragia del postparto. Revista Médica clínica Las Condes. 2014 noviembre; 25(6).
41. Center Reproductive rights. [Online]. [cited 2022 08 11. Available from: <https://reproductiverights.org/maps/worlds-abortion-laws/>.
42. Grupo CTO. Manual CTO de medicina y cirugía. 8th ed.: CTO Editorial.
43. Oyarzun E. A propósito de Intervalo Intergenésico. Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología. 2018 Febrero; 83(1).



44. Sis internacional. <https://www.sisinternational.com/investigacion-cuantitativa/>. [Online]. [cited 2021 10 02. Avaliadle from: <https://www.sisinternational.com/investigacion-cuantitativa/>.
45. Edlineplus. Prematura y bajo peso al nacimiento: expresión clínica de violencia física que sufre la madre durante la gestación". Tesis para obtener el título de especialista en Pediatría. México
46. Medlineplus. [Online]. [cited 2022 Octubre 19. Available from: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/003402.htm#:~:text=La%20prueba%20de%20Apgar%20es,beb%C3%A9%20el%20proceso%20de%20nacimiento.>
47. Stanford medicine. Anemia gestacional como factor asociado a complicaciones materno-perinatales en un Hospital del departamento de La Libertad, 2021
48. Baena G. Metodología de la investigación. Primera Edición ed. Mexico D.F.: Grupo Patria; 2014.
49. Hernández-Sampiere R. Metodología de la Investigación. Las rutas cuantitativas, cualitativas y mixtas. 18th ed. Mexico: Mc Graw Hill; 2018



ANEXOS





ANEXO 1

MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS

Nro	HC	APGAR	FETAL	PREMATURIDAD	NACIDO	RICCION DEL CRECIM	TURA DE MENBRA	ORRAGIA POSPA	MENAZA DE ABOR	INTERGENESI	ANEMIA
		1. Normal	1. Si presente	1. Prematuridad moderada	1. Bajo peso 1500 a 2499	1. Simetrico	1. RPM a termino	1. inmediato	1. Si presente	1. Corto	1. Leve
		2. Depresion moderada	2. No presente	2. prematuridad tardia	2. Peso normal 2500 a 4000	2. Asimetrico	2. RPM pretermino	2. tardio	2. No presente	2. Largo	2. Moderada
		3. Depresion severa		3. No presente	3. Macrosomico mayor a 40	3. No presentó	3. No presentó	3. No presentó		3. Severa	
									4. No tiene		
1	71764216	1	1	3	2	3	3	3	2	2	2
2	73820801	1	2	3	2	3	3	3	2	3	1
3	70318950	1	2	3	2	3	3	3	2	1	2
4	75755372	2	1	3	2	3	3	3	2	3	2
5	48277901	1	2	3	2	3	3	3	2	4	1
6	70074380	2	1	2	1	1	1	1	2	1	3
7	73814261	1	2	3	2	3	3	3	2	2	2
8	71024943	1	2	3	2	3	3	3	2	3	1
9	45394150	1	2	3	2	3	3	3	2	4	1
10	43561596	1	2	3	2	3	3	3	2	3	2
11	76092749	1	2	3	2	3	3	3	2	2	1
12	43807606	1	2	3	3	3	3	3	2	3	1
13	44994358	1	2	3	2	3	3	3	2	1	2
14	74536717	1	2	3	2	3	3	3	2	4	1
15	41951284	1	2	3	2	3	3	3	2	3	1
16	74404170	2	1	3	2	3	3	3	2	1	1
17	42196948	1	2	3	2	3	3	3	2	3	3
18	70021675	1	2	3	2	3	3	3	2	2	1
19	46936985	1	2	3	2	3	3	3	2	1	2
20	45972597	1	2	3	2	3	3	3	2	3	1
21	76282853	1	2	3	2	3	3	3	2	4	1
22	73807528	1	2	3	2	3	3	3	2	1	1
23	42083902	2	1	3	2	3	3	3	2	2	2
24	46134800	1	2	3	2	3	3	3	2	3	1
25	74644923	1	2	3	2	3	3	3	2	4	1
26	73740067	1	2	3	2	3	3	3	2	3	1
27	47339668	1	2	3	2	3	3	3	2	1	1



Nro	HC	APGAR	FETAL	PREMATURIDAD	NACIDO	ORRACION DEL CRECIMIENTO	PTURA DE MEMBRANAS	ORRAGIA POSPARTO	MENAZA DE ABORTO	INTERGENESIS	ANEMIA
		1.Normal 2.Depresion moderada 3.Depresion severa	1.Si presente 2.No presente	1.Prematuridad moderada 2.prematuridad tardia 3.No presente	1.Bajo peso 1500 a 2499 2.Peso normal 2500 a 4000 3.Macrosomico mayor a 4000	1.Simetrico 2.Asimetrico 3.No presentó	1.RPM a termino 2.RPM pretermino 3.No presentó	1.inmediato 2.tardio 3.No presentó	1.Si presente 2.No presente	1.Corto 2.Largo 3.Adecuado 4.No tiene	1.Leve 2.Moderada 3.Severa
28	44499523	1	2	3	2	3	3	1	2	3	2
29	44122693	1	2	3	2	3	3	3	2	2	2
30	44787113	1	2	3	2	3	3	3	2	3	2
31	41909450	1	2	3	2	3	3	3	2	4	2
32	44723064	1	2	3	2	3	3	3	2	1	2
33	47479760	1	2	3	2	3	3	3	2	2	2
34	77430027	1	2	3	2	3	3	3	2	3	2
35	46628542	1	2	3	2	3	3	3	1	3	1
36	77816578	1	2	3	2	3	3	3	2	2	2
37	48350689	1	2	3	2	3	3	3	2	4	1
38	74521398	1	2	3	2	3	3	3	2	1	3
39	47066941	2	1	3	1	3	3	3	2	3	1
40	46118204	1	2	3	2	3	2	3	2	3	2
41	77564907	1	2	3	2	3	3	3	2	2	1
42	72082566	1	2	3	2	3	3	3	2	1	1
43	74649491	1	2	3	2	3	3	3	2	1	1
44	43142873	1	2	3	2	3	3	3	2	3	2
45	43236722	1	2	3	2	3	3	3	2	4	1
46	75712815	1	2	3	2	3	3	3	2	2	1
47	44768215	2	2	3	2	3	3	3	2	3	2
48	47045962	1	2	3	2	3	3	3	2	3	1
49	48001551	1	2	3	2	3	3	3	2	1	1
50	75840641	1	2	3	2	3	3	3	2	3	2
51	43126672	1	2	3	2	3	3	3	2	3	1
52	71955154	1	2	3	2	3	3	3	2	2	1
53	47407801	1	2	3	2	3	3	3	2	1	1
54	45901394	1	2	3	2	3	3	3	2	3	2



Nro	HC	APGAR	FETAL	PREMATURIDAD	NACIDO	RICCION DEL CRECIM	TURA DE MEMBRA	ORRAGIA POSPA	MENAZA DE ABOR	INTERGENESI	ANEMIA
		1. Normal	1. Si presente	1. Prematuridad moderada	1. Bajo peso 1500 a 2499	1. Simetrico	1. RPM a termino	1. inmediato	1. Si presente	1. Corto	1. Leve
		2. Depresion moderada	2. No presente	2. prematuridad tardia	2. Peso normal 2500 a 4000	2. Asimetrico	2. RPM pretermino	2. tardio	2. No presente	2. Largo	2. Moderada
		3. Depresion severa		3. No presente	3. Macrosomico mayor a 4000	3. No presento	3. No presento	3. No presento		3. Adecuado	3. Severa
										4. No tiene	
55	70148422	1	2	3	2	3	3	3	2	4	1
56	75796103	1	2	3	2	3	3	3	2	3	1
57	44720759	1	2	3	2	3	3	2	2	3	2
58	45713781	1	2	3	2	3	3	3	2	1	2
59	70439114	1	2	3	2	3	3	3	2	2	1
60	46859901	2	1	3	2	3	3	3	2	3	2
61	46081182	1	2	3	2	3	3	3	2	4	2
62	75919443	1	2	3	2	3	3	3	2	1	1
63	47645027	1	2	3	2	3	3	3	2	3	1
64	47536867	1	2	3	2	3	3	3	2	3	2
65	71575615	1	2	3	2	3	3	3	2	3	1
66	74408108	1	2	3	2	3	3	3	2	1	1
67	77066291	1	2	3	2	3	3	3	2	2	1
68	73832924	1	2	3	2	3	3	3	2	4	2
69	44195688	1	2	3	2	3	3	3	2	3	1
70	73439056	1	2	3	2	3	3	3	2	1	2
71	75709639	1	2	3	2	3	3	3	2	3	1
72	77076256	1	2	3	2	3	3	3	2	3	1
73	71558301	1	2	3	2	3	3	3	2	3	1
74	73607264	1	2	3	2	3	3	3	2	4	2
75	73452962	2	1	3	2	3	3	3	1	2	2
76	71833370	1	2	3	2	3	3	1	2	1	1
77	40669402	1	2	2	2	3	3	3	2	3	2
78	45878134	1	2	3	2	3	3	3	2	3	1
79	47080889	1	2	3	2	3	3	3	2	3	1
80	43069735	1	2	3	2	3	3	3	2	3	1
81	76838574	1	2	3	2	3	3	3	2	1	1



Nro	HC	APGAR	FETAL	PREMATURIDAD	NACIDO	ORIGEN DEL CRECIMIENTO	TIPO DE MENBRANA	HEMORRAGIA POSPARTO	AMENAZA DE ABORTO	INTERGENESIS	ANEMIA
		1. Normal 2. Depresion moderada 3. Depresion severa	1. Si presente 2. No presente	1. Prematuridad moderada 2. prematuridad tardia 3. No presente	1. Bajo peso 1500 a 2499 2. Peso normal 2500 a 4000 3. Macrosomico mayor a 4000	1. Simetrico 2. Asimetrico 3. No presentó	1. RPM a termino 2. RPM pretermino 3. No presentó	1. inmediato 2. tardio 3. No presentó	1. Si presente 2. No presente	1. Corto 2. Largo 3. Adecuado 4. No tiene	1. Leve 2. Moderada 3. Severa
82	76594278	1	2	3	2	3	3	3	2	2	1
83	42792441	1	2	3	2	3	3	3	2	4	2
84	45254456	1	2	3	2	3	3	3	2	3	1
85	70808338	1	2	3	2	3	3	3	2	1	1
86	41711136	1	2	3	2	3	3	3	2	3	1
87	70170204	1	2	3	2	3	3	3	2	3	1
88	43777833	1	2	3	2	3	3	3	2	3	1
89	47537301	1	2	3	2	3	3	3	2	1	1
90	76908141	1	2	3	2	3	3	3	2	3	2
91	48754778	1	2	3	2	3	3	3	2	2	1
92	42536412	1	2	3	2	3	3	3	2	3	2
93	70213747	2	1	3	2	3	3	3	2	1	1
94	76138245	1	2	3	2	3	3	3	2	3	2
95	74538714	1	2	3	2	3	3	3	2	4	1
96	70339277	1	2	3	2	3	3	3	2	3	1
97	48112955	1	2	3	2	3	3	3	2	3	1
98	47118660	1	2	3	2	3	3	3	2	1	2
99	77497426	1	2	3	2	3	3	3	2	3	1
100	72966717	1	2	3	2	3	3	3	2	4	2
101	71614494	1	2	3	2	3	3	3	2	3	1
102	47100428	1	2	3	2	3	3	3	2	3	1
103	48051856	1	2	3	2	3	3	3	2	1	1
104	62823707	1	2	3	2	3	3	3	2	3	2
105	48114175	1	1	3	2	3	3	3	2	4	1
106	71058850	1	2	3	2	3	3	3	2	3	2
107	75140304	1	2	3	2	3	3	3	2	1	1
108	47643287	1	2	3	2	3	3	3	2	3	2



Nro	HC	APGAR	FETAL	PREMATURIDAD	NACIDO	RICCION DEL CRECIM	TURA DE MENBRA	ORRAGIA POSPA	MEMAZA DE ABOR	INTERGENESI	ANEMIA
		1. Normal	1. Si presente	1. Prematuridad moderada	1. Bajo peso 1500 a 2499	1. Simetrico	1. RPM a termino	1. inmediato	1. Si presente	1. Corto	1. Leve
		2. Depresion moderada	2. No presente	2. prematuridad tardia	2. Peso normal 2500 a 4000	2. Asimetrico	2. RPM pretermino	2. tardio	2. No presente	2. Largo	2. Moderada
		3. Depresion severa		3. No presente	3. Macrosomico mayor a 4000	3. No presento	3. No presento	3. No presento		3. Adecuado	3. Severa
									4. No tiene		
109	77329920	1	2	3	2	3	3	3	2	2	1
110	42389360	1	2	3	2	3	3	3	2	2	2
111	76600055	1	2	3	2	3	3	3	2	2	1
112	73074799	1	2	3	2	3	3	3	2	1	2
113	71864593	1	2	3	2	3	3	3	2	3	1
114	47920366	1	2	3	2	3	3	3	2	2	1
115	46596936	1	2	3	2	3	3	3	2	3	1
116	74605716	1	2	3	2	3	3	3	2	2	1
117	74161264	1	2	3	2	3	3	3	2	2	1
118	71892795	1	2	3	2	3	3	3	2	1	1
119	60067047	1	2	3	2	3	3	3	2	3	1
120	74541169	1	2	3	2	3	3	3	2	4	1
121	77338000	1	2	3	2	3	3	3	2	3	1
122	47153381	2	1	3	2	3	3	3	2	2	2
123	60229525	1	2	3	2	3	3	3	2	3	1
124	62159728	1	2	3	2	3	3	3	2	3	2
125	46082143	1	2	3	2	3	3	1	2	3	1
126	76476195	1	2	3	2	3	3	3	2	2	1
127	47353754	1	2	3	2	3	3	3	2	2	1
128	43280640	1	2	3	2	3	3	3	2	3	1
129	71142838	1	2	3	2	3	3	3	2	3	1
130	48267004	1	2	3	2	3	3	3	2	4	2
131	70417195	1	2	3	2	3	3	3	2	2	2
132	73749773	1	2	3	2	3	3	3	2	3	1
133	70109105	1	2	3	2	3	3	3	2	3	1
134	48330676	1	2	3	2	3	3	3	2	3	2
135	47974260	1	2	3	2	3	3	3	2	3	1



Nro	HC	APGAR	FETAL	PREMATURIDAD	NACIDO	RICCION DEL CRECIM	TURA DE MENBRA	ORRAGIA POSPA	MENAZA DE ABOR	INTERGENESI	ANEMIA
		1. Normal	1. Si presente	1. Prematuridad moderada	1. Bajo peso 1500 a 2499	1. Simetrico	1. RPM a termino	1. inmediato	1. Si presente	1. Corto	1. Leve
		2. Depresion moderada	2. No presente	2. prematuridad tardia	2. Peso normal 2500 a 4000	2. Asimetrico	2. RPM pretermino	2. tardio	2. No presente	2. Largo	2. Moderada
		3. Depresion severa		3. No presente	3. Macrosomico mayor a 4000	3. No presento	3. No presento	3. No presento		3. Adecuado	3. Severa
										4. No tiene	
136	73740095	1	2	3	2	3	3	3	2	4	2
137	74234669	1	2	3	2	3	3	3	2	3	1
138	75982845	1	2	3	2	3	3	3	2	3	2
139	74949214	1	2	3	2	3	3	3	2	2	1
140	47453652	1	2	3	2	3	3	3	2	2	2
141	75690863	1	1	3	2	3	3	3	2	2	1
142	73760077	1	2	3	2	3	3	3	2	3	1
143	77173944	1	2	3	2	3	3	3	2	2	1
144	48758248	1	2	3	2	3	3	3	2	3	2
145	70976059	1	2	3	2	3	3	3	2	4	1
146	48181934	1	2	3	2	3	3	3	2	2	1
147	45848604	1	2	3	2	3	3	3	2	3	1
148	74649488	1	2	3	2	3	3	3	2	3	1
149	74538752	1	2	3	2	3	3	3	2	3	1
150	73432261	1	2	3	2	3	3	3	2	3	1
151	48061272	1	2	3	2	3	3	3	2	4	1
152	48628209	1	2	3	2	3	3	3	2	2	1
153	48082127	1	2	3	2	3	3	3	2	3	1
154	43155582	1	2	3	2	3	3	3	2	3	1
155	47880856	1	2	3	2	3	3	3	2	2	1
156	75606165	1	2	3	2	3	3	3	2	2	2
157	70070796	1	2	3	2	3	3	3	2	2	2
158	70109417	1	2	3	2	3	3	3	2	3	1
159	48498222	1	2	3	2	3	3	3	2	2	1
160	46626597	1	2	3	2	3	3	3	2	4	1
161	45960904	1	2	3	2	3	3	3	2	3	1
162	44187746	1	2	3	2	3	3	3	2	3	1



Nro	HC	APGAR	FETAL	PREMATURIDAD	NACIDO	RICCION DEL CRECIM	TURA DE MEMBRA	ORRAGIA POSPA	MENAZA DE ABOR	INTERGENESI	ANEMIA
		1. Normal	1. Si presente	1. Prematuridad moderada	1. Bajo peso 1500 a 2499	1. Simetrico	1. RPM a termino	1. inmediato	1. Si presente	1. Corto	1. Leve
		2. Depresion moderada	2. No presente	2. prematuridad tardia	2. Peso normal 2500 a 4000	2. Asimetrico	2. RPM pretermino	2. tardio	2. No presente	2. Largo	2. Moderada
		3. Depresion severa		3. No presente	3. Macrosomico mayor a 4000	3. No presentó	3. No presentó	3. No presentó		3. Adecuado	3. Severa
										4. No tiene	
162	44187746	1	2	3	2	3	3	3	2	3	1
163	46974176	2	2	3	2	3	3	3	2	3	2
164	73609974	1	2	3	2	3	3	3	1	3	1
165	74820197	1	2	3	2	3	3	3	2	2	2
166	76677807	1	2	3	2	3	3	3	2	3	1
167	47115460	1	2	3	2	3	3	3	2	4	1
168	44239923	1	2	3	2	3	3	3	2	2	1
169	76562094	1	2	3	2	3	3	3	2	2	1
170	70524357	1	2	3	2	3	3	3	2	3	2
171	42251529	1	2	3	2	3	3	3	2	3	2
172	43942161	1	2	3	2	3	3	3	2	3	2
173	72437708	1	2	3	2	3	3	3	2	4	1
174	74551176	1	2	3	2	3	3	3	2	2	1
175	60636199	1	2	3	2	3	3	3	2	3	1
176	76022835	2	2	3	2	3	3	3	2	3	1
177	75494414	1	2	3	2	3	3	3	2	2	1
178	76188291	1	2	3	2	3	3	3	1	3	1
179	44095900	1	2	3	2	3	3	3	2	4	2
180	70570643	1	2	3	2	3	3	3	2	3	1
181	75980336	1	1	3	2	3	3	3	2	3	2
182	45641158	1	2	3	2	3	3	3	2	3	1
183	46956646	1	2	3	2	3	3	3	2	2	1
184	47558783	1	2	3	2	3	3	3	2	3	1
185	75672985	1	2	3	2	3	3	3	2	4	2
186	42048061	2	2	3	2	3	3	3	2	3	2
187	70517598	1	2	3	2	3	3	3	2	3	1
188	44232751	1	2	3	2	3	3	3	2	2	2

Nro	HC	APGAR	FETAL	PREMATURIDAD	NACIDO	RICCION DEL CRECIM	TURA DE MEMBRA	ORRAGIA POSPA	MENAZA DE ABOR	INTERGENESI	ANEMIA
		1. Normal	1. Si presente	1. Prematuridad moderada	1. Bajo peso 1500 a 2499	1. Simetrico	1. RPM a termino	1. inmediato	1. Si presente	1. Corto	1. Leve
		2. Depresion moderada	2. No presente	2. prematuridad tardia	2. Peso normal 2500 a 4000	2. Asimetrico	2. RPM pretermino	2. tardio	2. No presente	2. Largo	2. Moderada
		3. Depresion severa		3. No presente	3. Macrosomico mayor a 4000	3. No presentó	3. No presentó	3. No presentó		3. Adecuado	3. Severa
										4. No tiene	
189	77172967	1	2	3	2	3	3	3	2	3	1
190	70393154	2	1	3	2	3	3	3	2	3	1
191	72640220	1	2	3	2	3	3	2	2	3	1
192	46967007	1	2	3	2	3	3	3	2	4	1
193	48446212	1	2	3	2	3	3	3	2	2	1
194	60836829	1	2	3	2	3	3	3	2	2	1



Anexo 2

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMAS	OBJETIVO.	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	METODOLOGÍA
<p>GENERAL PG ¿Cuáles son las complicaciones neonatales y obstétricas relacionadas a la anemia en pacientes atendidas en el Centro de Salud Santa Adriana Juliaca 2024?</p>	<p>GENERAL OG. Determinar las complicaciones neonatales y obstétricas relacionadas a la anemia en pacientes atendidas en el Centro de Salud Santa Adriana Juliaca 2024</p>	<p>GENERAL HG. Las complicaciones neonatales y obstétricas se relacionan significativamente con la anemia en pacientes atendidas en el Centro de Salud Santa Adriana Juliaca 2024</p>	<p>V1. Complicaciones neonatales Complicaciones neonatales Apgar Sufrimiento fetal Prematuro Peso del recién nacido Restricción del crecimiento</p>	<p>1.3. Complicaciones neonatales</p>	<p>Apgar Sufrimiento fetal Prematuro Peso del recién nacido Restricción del crecimiento</p>	<p>Diseño: No experimental.</p> <p>Tipo: Básica, relacional de corte transversal</p> <p>Método: Hipotético, deductivo con enfoque Cuantitativo</p> <p>POBLACIÓN: Conformó 194 pacientes con mala alimentación en gestantes atendidas en el Centro de Salud Santa Adriana Juliaca</p>
<p>ESPECIFICOS PE1 ¿Cuáles son las complicaciones neonatales relacionadas a la anemia en pacientes atendidas en el Centro de Salud Santa Adriana? PE2 ¿Cuáles son las complicaciones obstétricas relacionadas a la anemia en pacientes atendidas en el Centro de Salud Santa Adriana? PE3 ¿Cuál es el tipo más frecuente de anemia en pacientes atendidas en el Centro de Salud Santa Adriana?</p>	<p>ESPECIFICOS OE1 Establecer las complicaciones neonatales relacionadas a la anemia en pacientes atendidas en el Centro de Salud Santa Adriana. OE2 Especificar las complicaciones obstétricas relacionadas a la anemia en pacientes atendidas en el Centro de Salud Santa Adriana. OE3 Señalar el tipo más frecuente de anemia en pacientes atendidas en el Centro de Salud Santa Adriana</p>	<p>ESPECIFICOS HE1 Las complicaciones neonatales como son: Apgar, sufrimiento fetal, prematuro, se relacionan significativamente con la anemia en pacientes atendidas en el Centro de Salud Santa Adriana. HE2 Las complicaciones obstétricas como son: ruptura prematura de membranas, periodo intergenésico, se relacionan significativamente con la anemia en pacientes atendidas en el Centro de Salud Santa Adriana HE3 El tipo más frecuente de anemia es leve, en pacientes atendidas en el Centro de Salud Santa Adriana</p>	<p>V2. Anemia</p>	<p>1.4. Complicaciones obstétricas</p>	<p>Ruptura de membranas Hemorragia posparto Amenaza de aborto Periodo intergenésico</p>	<p>MUESTRA: Se revisó las 194 historias clínicas</p> <p>TÉCNICA: Análisis documental Instrumento: Ficha de recolección de datos</p>



ANEXO 3

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El objetivo del presente estudio es: Determinar las complicaciones neonatales y obstétricas relacionadas a la anemia en pacientes atendidas en el Centro de Salud Santa Adriana Juliaca 2024. El estudio no genera ningún riesgo a los pacientes, ya que a través de preguntas deberá responder de manera sincera y de forma anónima.

El trabajo de investigación que se realizará requiere que usted brinde su consentimiento, una vez comprendida su forma de participación y su deseo de colaborar en esta actividad, de manera totalmente voluntaria.

Si su respuesta es sí, proporcione los siguientes datos:

Yo, _____
certifico que he sido informado(a) con claridad y veracidad sobre el objetivo del presente estudio de investigación y la forma en que participaré. Manifiesto mi voluntad libre y voluntaria de participar, por lo que autorizo a la Srta. Bach. **MAGNOLIA CHIPANA CONDORI**, egresada de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez de la ciudad de Juliaca, a realizarme una encuesta del cuestionario correspondiente.

Juliaca, ____ de _____ del 2023.

Firma:



ANEXO 4

INSTRUMENTOS

Ficha de recolección de datos

- 1. Complicaciones
 - 1.1. Complicaciones neonatales.
 - 1.1.1. Apgar.
 - a) Normal
 - b) Depresión moderada
 - c) Depresión severa
 - 1.1.2. Sufrimiento fetal
 - a) Si presente
 - b) No presente
 - 1.1.3. Prematuridad
 - a) Prematuridad moderada
 - b) Prematuridad Tardía
 - c) No presentó
 - 1.1.4. Peso del recién nacido
 - a) Bajo peso 1500 a 2499
 - b) Peso normal 2500 a 4000
 - c) Macrosómico Mayor a 4000
 - 1.1.5. Restricción del crecimiento
 - a) Simétrico
 - b) Asimétrico
 - c) No presentó
 - 1.2. Complicaciones obstétricas
 - 1.2.1. Ruptura de membranas
 - a) RPM a termino
 - b) RPM pretérmino
 - c) No presentó
 - 1.2.2. Hemorragia posparto
 - a) Inmediata
 - b) Tardía
 - 1.2.3. Amenaza de aborto
 - a) Si Presentó
 - b) No presentó
 - 1.2.4. Periodo intergenésico
 - a) Corto
 - b) Largo
 - c) Adecuado
- 2. Anemia
 - a) Leve
 - b) Moderada
 - c) severa



ANEXO 5

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Validación del instrumento

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y nombres del experto: *Bernal Salas Graciela*
- 1.2 Grado académico: *Coordinadora Gestión de la Calidad en Salud*
- 1.3 Cargo e institución donde labora: *Red de Salud San Román*
- 1.4 Título de la Investigación: *COMPLICACIONES NEONATALES Y OBSTÉTRICAS RELACIONADAS A LA ANEMIA EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA JULIACA 2024*
- 1.5 Autor del instrumento: *Bach MAGNOLIA CHIPANA CONDORI*
- 1.6 Nombre del instrumento: *Ficha de recolección de datos*

INDICADORES	CRITERIOS CUALITATIVOS/CUANTITATIVOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.				/	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					/
3. ACTUALIDAD	Adecuado al alcance de ciencia y tecnología.					/
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					/
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.					/
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del estudio.				/	
7. CONSISTENCIA	Basados en aspectos Teóricos-Científicos y del tema de estudio.					/
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores, dimensiones y variables.					/
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del estudio.					/
10. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas en la investigación y construcción de teorías.					/
TOTAL						

VALORACIÓN CUANTITATIVA (Total x 0.20): *90 %*

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: *Favorable*

Lugar y fecha: *Juliaca, 08 de Julio 2024*

Firma y sello del experto



DNI: *02394874*



Validación del instrumento

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y nombres del experto: Zúñiga Zúñiga Carol Kinmerly
- 1.2 Grado académico: Doctor
- 1.3 Cargo e institución donde labora: Obstetra Asistencial
- 1.4 Título de la Investigación: COMPLICACIONES NEONATALES Y OBSTÉTRICAS RELACIONADAS A LA ANEMIA EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA JULIACA 2024
- 1.5 Autor del instrumento: Bach MAGNOLIA CHIPANA CONDORI
- 1.6 Nombre del instrumento: Ficha de recolección de datos

INDICADORES	CRITERIOS CUALITATIVOS/CUANTITATIVOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					✓
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.				✓	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al alcance de ciencia y tecnología.					✓
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					✓
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.					✓
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del estudio.					✓
7. CONSISTENCIA	Basados en aspectos Teóricos-Científicos y del tema de estudio.					✓
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores, dimensiones y variables.					✓
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del estudio.					✓
10. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas en la investigación y construcción de teorías.					✓
TOTAL						95%

VALORACIÓN CUANTITATIVA (Total x 0.20):

95%

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Favorable

Lugar y fecha: 02 Setiembre 2024

Firma y Posfirma del experto

Dr. Carol Zúñiga Zúñiga
COP. 4810
DNI: 79522145



Validación del instrumento

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y nombres del experto: Alvarez Chura Nancy Higinia
- 1.2 Grado académico: Magister
- 1.3 Cargo e institución donde labora: Obstetra Asistencial
- 1.4 Título de la Investigación: COMPLICACIONES NEONATALES Y OBSTÉTRICAS RELACIONADAS A LA ANEMIA EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA JULIACA 2024
- 1.5 Autor del instrumento: Bach MAGNOLIA CHIPANA CONDORI
- 1.6 Nombre del instrumento: Ficha de recolección de datos

INDICADORES	CRITERIOS CUALITATIVOS/CUANTITATIVOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					✓
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					✓
3. ACTUALIDAD	Adecuado al alcance de ciencia y tecnología.					✓
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					✓
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.					✓
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del estudio.					✓
7. CONSISTENCIA	Basados en aspectos Teóricos-Científicos y del tema de estudio.					✓
8. COHERENCIA	Entre los Indices, indicadores, dimensiones y variables.				✓	
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del estudio.					✓
10. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas en la investigación y construcción de teorías.					✓
TOTAL						95%

VALORACIÓN CUANTITATIVA (Total x 0.20): 95%

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: Favorable

Lugar y fecha: 04 de setiembre 2024

Firma y Posfirma del experto


 Nancy Higinia Alvarez Chura
 DNI 120517114.C002.3227
 MIC/1/11
 044 08695



ANEXO 6

AUTORIZACIÓN DE ESTABLECIMIENTO DONDE REALIZÓ LA INVESTIGACIÓN

AUTORIZACIÓN DONDE SE REALIZARÁ LA INVESTIGACIÓN

CARTA DE ACEPTACIÓN PARA LA REALIZACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN POR EL JEFE DEL DEPARTAMENTO/SERVICIO/ÁREA O JEFE INMEDIATO SUPERIOR DE LA INSTITUCIÓN DONDE SE EJECUTARÁ LA INVESTIGACIÓN

Sr. Dr. Jefe de micro red santa Adriana

Yo, MAGNOLIA CHIPANA CONDORI, Identificada con DNI 76905299 Y domiciliada en jr. Wiracocha # 164 de la ciudad de Juliaca ante Ud. Me presento y expongo:

Me dirijo a usted en calidad de investigadora interesada en desarrollar una investigación sobre: COMPLICACIONES NEONATALES Y OBSTÉTRICAS RELACIONADAS A LA ANEMIA EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA 2024, me gustaría solicitar su autorización para llevar a cabo este estudio dentro del ámbito de este establecimiento de salud.

Tengo experiencia previa en el área objeto de estudio, habiendo realizado prácticas anteriormente por lo tanto considero el asesor y las habilidades necesarias para llevar a cabo esta investigación de manera eficiente y rigurosa.

MAGNOLIA Chipana Condori

DNI 76905299

MINISTERIO DE SALUD
DIRECCION REGIONAL DE SALUD PUNO
RED DE SALUD SAN ROMAN
CLAS SANTA ADRIANA
David A. Llanos Miranda
GERENTE (U. CLAS SANTA ADRIANA)
C.M.P. 50720

Director de la institución

Dr. David Llanos M

Sonia Pachaure Toledo
OBSTETRA
COP: 19619

Jefa del personal de obstetricia

Obst. Sonia Pachaure Toledo

ANEXO 7

FOTOS DE LA RECOLECCION DE DATOS



Realizando a mi paciente sobre su control de hemoglobina



Revisando las historias clínicas



TABLAS DE CHI CUADRADO

CUADRO 1

EN	TN	EN-TN	(EN-TN) ²	(EN-TN) ²
				TN
129	121.55	7.45	55.56	0.46
2	9.45	-7.45	55.56	5.88
49	55.67	-6.67	44.49	0.80
11	4.33	6.67	44.49	10.28
2	2.78	-0.78	0.61	0.22
1	0.22	0.78	0.61	2.84
194	194.00			20.46

CUADRO 2

EN	TN	EN-TN	(EN-TN) ²	(EN-TN) ²
				TN
129	121.55	7.45	55.56	0.46
2	9.45	-7.45	55.56	5.88
49	55.67	-6.67	44.49	0.80
11	4.33	6.67	44.49	10.28
2	2.78	-0.78	0.61	0.22
1	0.22	0.78	0.61	2.84
194	194.00			20.46

CUADRO 3

EN	TN	EN-TN	(EN-TN) ²	(EN-TN) ²
				TN
0	1.35	-1.35	1.82	1.35
131	129.65	1.35	1.82	0.01
1	0.62	0.38	0.15	0.24
59	59.38	-0.38	0.15	0.00
1	0.03	0.97	0.94	30.36
2	2.97	-0.97	0.94	0.32
194	194.00			32.28



CUADRO 4

EN	TN	EN-TN	(EN-TN) ²	(EN-TN) ² /TN
0	1.35	-1.35	1.82	1.35
131	128.97	2.03	4.10	0.03
0	0.68	-0.68	0.46	0.68
1	0.62	0.38	0.15	0.24
58	59.07	-1.07	1.15	0.02
1	0.31	0.69	0.48	1.54
1	0.03	0.97	0.94	30.36
2	2.95	-0.95	0.91	0.31
0	0.02	-0.02	0.00	0.02
194	194.00			34.54

CUADRO 5

EN	TN	EN-TN	(EN-TN) ²	(EN-TN) ²
				TN
0	0.68	-0.68	0.46	0.68
131	130.32	0.68	0.46	0.00
0	0.31	-0.31	0.10	0.31
60	59.69	0.31	0.10	0.00
1	0.02	0.98	0.97	62.68
2	2.98	-0.98	0.97	0.32
194	194.00			64.00

CUADRO 6

EN	TN	EN-TN	(EN-TN) ²	(EN-TN) ² /TN
0	0.68	-0.68	0.46	0.68
0	0.68	-0.68	0.46	0.68
131	129.65	1.35	1.82	0.01
1	0.31	0.69	0.48	1.54
0	0.31	-0.31	0.10	0.31
59	59.38	-0.38	0.15	0.00
0	0.02	-0.02	0.00	0.02
1	0.02	0.98	0.97	62.68
2	2.97	-0.97	0.94	0.32
194	194.00			66.23



CUADRO 7

EN	TN	EN-TN	(EN-TN) ²	(EN-TN) ² /TN
3	2.70	0.30	0.09	0.03
1	1.35	-0.35	0.12	0.09
127	126.95	0.05	0.00	0.00
1	1.24	-0.24	0.06	0.05
1	0.62	0.38	0.15	0.24
58	58.14	-0.14	0.02	0.00
0	0.06	-0.06	0.00	0.06
0	0.03	-0.03	0.00	0.03
3	2.91	0.09	0.01	0.00
194	194.00			0.50

CUADRO 8

EN	TN	EN-TN	(EN-TN) ²	(EN-TN) ²
				TN
3	2.70	0.30	0.09	0.03
128	128.30	-0.30	0.09	0.00
0	1.24	-1.24	1.53	1.24
60	58.76	1.24	1.53	0.03
1	0.06	0.94	0.88	14.23
2	2.94	-0.94	0.88	0.30
194	194.00			15.83

CUADRO 9

EN	TN	EN-TN	(EN-TN) ²	(EN-TN) ² /TN
17	18.91	-1.91	3.64	0.19
36	31.74	4.26	18.17	0.57
43	39.16	3.84	14.71	0.38
35	41.19	-6.19	38.33	0.93
5	8.66	-3.66	13.39	1.55
10	14.54	-4.54	20.58	1.42
11	17.94	-6.94	48.14	2.68
26	18.87	7.13	50.89	2.70
1	0.43	0.57	0.32	0.74
0	0.73	-0.73	0.53	0.73
2	0.90	1.10	1.22	1.36
0	0.94	-0.94	0.89	0.94
186	194.00			14.18



ANEXO 1
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

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

Formato digital

Fecha de entrega: 24/06/2025

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: MAGNOLIA CHIPANA CONDORI

Dirección: Jr. WIRACOCHA N°164

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 76905299

Teléfono: 928224057 email: magnoliachipanacondori94@gmail.com

Nombres y Apellidos: _____

Dirección: _____

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: _____

Teléfono: _____ email: _____

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

Escuela Profesional o Mención: OBSTETRICIA

Título o Grado Académico a optar: OBSTETRA

Asesor: Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE

Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:

Trabajo de Investigación Tesis Trabajo de Suficiencia Profesional Trabajo Académico

Título: COMPLICACIONES NEONATALES Y OBSTÉTRICAS RELACIONADAS A LA ANEMIA EN
PACIENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA JULIACA 2024

Palabras claves, (3 a 5 términos): Factores nutricionales, obstétricos y sociodemográficos

¿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 Titulo 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 los 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

Línea de investigación: SALUD PÚBLICA - P06


Firma de Autor

huella digital

24 de junio del 2025

Fecha