



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL



TRABAJO ACADÉMICO
ANEMIA EN GESTANTES Y SUS COMPLICACIONES
EN LA RED DE SALUD SAN ROMÁN 2023

PRESENTADO POR:
MARGARITA REYNA TICONA VILCA

PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN
ALTO RIESGO Y EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS

JULIACA – PERÚ
2024



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL
TRABAJO ACADÉMICO
ANEMIA EN GESTANTES Y SUS COMPLICACIONES
EN LA RED DE SALUD SAN ROMÁN 2023

PRESENTADO POR:

MARGARITA REYNA TICONA VILCA

PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN
ALTO RIESGO Y EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS

APROBADO POR:

PRESIDENTE

:


Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO


PRIMER MIEMBRO

:


Dr. ALFREDO SAMUEL MACHACA CALDERON

SEGUNDO MIEMBRO

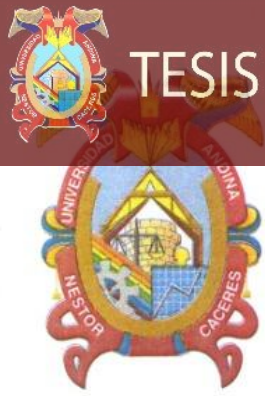
:


MSc. MARIA ANTONIETA LOYZA LOPEZ

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

:

SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA - SEG04



UNIVERSIDAD ANDINA "Néstor Cáceres Velásquez" ESCUELA DE POSTGRADO



RESOLUCIÓN DIRECTORAL N°404-2024-SEP-EPG/UANCV

Juliaca, 09 de octubre del 2024

VISTO:

El Expediente N°2024-09714 de la Egresado (a): **TICONA VILCA MARGARITA REYNA** con DNI N°02442615 y Código N°21201X031 del Programa de Segunda Especialidad Profesional en **ALTO RIESGO Y EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS** Sede Juliaca de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca.

CONSIDERANDO:

Que, el egresado (a) del Programa de Segunda Especialidad Profesional en **ALTO RIESGO Y EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS** Sede Juliaca de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca; Solicita sorteo de Jurados y fecha para la Sustentación de Trabajo Académico, habiendo cumplido con los requisitos para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional;
Que, el inciso b) del Artículo N° 5 del Reglamento Específico de Titulación del Programa de Segunda Especialidad Profesional, establece la modalidad de Examen de Suficiencia y Sustentación de Trabajo Académico para optar el Título;

Que, los Artículos N° 12 al N° 21 del Reglamento Específico de Titulación del Programa de Segunda Especialidad Profesional, establecen los procedimientos para el referido Examen de Suficiencia y Sustentación de Trabajo Académico; y

En uso de las atribuciones conferidas a la Dirección en el inciso "j" del artículo 17 del Reglamento General de la Escuela de Posgrado, y el Art. 64 del Estatuto Universitario;

SE RESUELVE:

PRIMERO. - NOMBRAR a los miembros de Jurado que calificarán la Sustentación de Trabajo Académico del egresado (a): **TICONA VILCA MARGARITA REYNA** del Programa de Segunda Especialidad Profesional en **ALTO RIESGO Y EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS** en la Sede Juliaca de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca; como se detalla en el Artículo Segundo de la presente Resolución, siendo Jurados los siguientes Docentes:

- | | | |
|-----------------|---|-----------------------------------------------|
| Presidente | : | Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO |
| Primer Miembro | : | Dr. ALFREDO SAMUEL MACHACA CALDERON |
| Segundo Miembro | : | MSc. MARIA ANTONIETA LOAYZA LOPEZ |

SEGUNDO. - DETERMINAR que LA SUSTENTACIÓN DE TRABAJO ACADÉMICO se llevará de acuerdo al siguiente detalle:

- | | | |
|-------|---|--------------------------------------------|
| Fecha | : | viernes 11 de octubre del 2024 |
| Hora | : | 02:30 pm. |
| Lugar | : | Aula N° 207 - EPG - UANCV - JULIACA |

TERCERO. - AUTORIZAR la difusión de la presente Resolución a la Coordinación General del Programa de Segunda Especialidad Profesional e interesados.

Regístrese, comuníquese y archívese.



IMPRESIONADO
ESCUELA DE POSTGRADO
DIRECCIÓN
Dr. Leopoldo Wenceslao Condori Cari
DIRECTOR (e)

C:/ Arch. EPG-2024 (02)
CARGO (01)
LWCC/mha



INFORME DE ORIGINALIDAD

23%

INDICE DE SIMILITUD

19%

FUENTES DE INTERNET

9%

PUBLICACIONES

13%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez	9%
Trabajo del estudiante		

2	repositorio.unh.edu.pe	2%
Fuente de Internet		

3	repositorio.upsjb.edu.pe	1%
Fuente de Internet		

4	ldecana.pe	1%
Fuente de Internet		

5	Canahuire Cruz, Raul Timoteo. "La implementación del presupuesto por resultados en la Red de Salud San Román, periodo 2009 - 2015", Universidad Nacional del Altiplano de Puno (Peru)	1%
Publicación		

6	www.coursehero.com	<1%
Fuente de Internet		


7	pgcomics.com	
---	--------------	--



METADATOS COMPLEMENTARIOS

Título	
ANEMIA EN GESTANTES Y SUS COMPLICACIONES EN LA RED DE SALUD SAN ROMÁN 2023	
Datos de autor	
Nombres y apellidos	Margarita Reyna Ticona Vilca
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	02442615
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0005-9200-2912
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	Sandra Alejandra Fernández Macedo
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	01309221
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0007-4145-7030
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	Alfredo Samuel Machaca Calderón
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	29433035
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-5849-7764
Miembro del jurado 2	
Nombres y apellidos	María Antonieta Loyza López
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02064784
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0003-3688-7419



Datos de investigación	
Línea de investigación	SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA - SEG04
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento
Ubicación geográfica de la investigación	<p>Ubicación País: Perú Departamento: Puno Provincia: San Román Distrito: todos</p> <p>Coordenadas Latitud: 15° 29' 37.090" S Longitud: 70° 9' 49.485" W</p> <p>Geolocalización https://maps.app.goo.gl/sAQWfVuCiuUuWILr7</p> 
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Diciembre 2023 – octubre 2024
URL de disciplinas OCDE https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.05.00 https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.02 - Librería	<p>Ciencias Médicas https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.05.00</p> <p>Obstetricia, Ginecología https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.02</p>



UNIVERSIDAD ANDRÉS BELLEROS CALDERÓN
 ESCUELA DE POSTGRADO
[Signature]
 Dr. Ramiro Amílcar Bolaños Calderón
 DIRECTOR
 DE INVESTIGACIÓN - EPG



DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo MARGARITA REYNA TICONA VILCA, identificado con DNI
Nro. 02442615 en mi condición de egresado de:

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

ALTO RIESGO Y EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS

informo que he elaborado el/la Tesis o Trabajo de Investigación, Trabajo Académico denominada:
ANEMIA EN GESTANTES Y SUS COMPLICACIONES EN LA RED DE SALUD SAN ROMÁN 2023

Asesorado por: _____

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 11 de junio del 2025

Firma del Estudiante
(obligatoria)



Huella



AGRADECIMIENTO

A las personas que me ayudaron a realizar este trabajo de campo, quienes me permitieron realizarlo con todo el apoyo y su buena voluntad.



ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA	viii
AGRADECIMIENTO	ix
ÍNDICE GENERAL	x
ÍNDICE DE TABLAS	xiv
RESUMEN	xv
ABSTRACT	xvi
INTRODUCCIÓN	xvii

CAPÍTULO I

ASPECTOS GENERALES DEL TRABAJO

1.1. Título del trabajo académico:	1
1.2. Institución donde ejecuta:	1
1.2.1. Responsable:	1
1.2.2. Duración.....	1
1.3. Descripción del problema:	1
1.3.1. Problema General.....	3
1.3.2. Problemas Específicos	3
1.4. JUSTIFICACIÓN.....	4
1.5. OBJETIVOS.....	5
1.5.1. Objetivo general.....	5
1.5.2. Objetivos específicos	5

CAPÍTULO II

FUNDAMENTACION TEÓRICA

2.1. MARCO TEÓRICO	6
2.1.1. Anemia	6



- 2.1.2. Requerimiento de Hierro en el Embarazo 6
- 2.1.3. Causas de la deficiencia de Hierro 8
- 2.1.4. Complicaciones..... 9
- 2.1.5. Edad 10
- 2.1.6. Dolor de Cabeza 11
- 2.1.7. Síndrome de piernas inquietas 12
- 2.1.8. Problemas cardiacos 13
- 2.1.9. Parto Prematuro..... 15
- 2.2. ANTECEDENTES SOBRE EL TRABAJO DE CAMPO. 16
 - 2.2.1. Internacional..... 16
 - 2.2.2. Nacional 16
 - 2.2.3. Local..... 17
- 2.3. MARCO CONCEPTUAL..... 18
 - 2.3.1. Anemia 18
 - 2.3.2. Anemia Gestacional..... 18
 - 2.3.3. Anemia en Gestantes: 19
 - 2.3.4. Complicaciones maternas:..... 19
 - 2.3.5. Complicaciones perinatales: 19
 - 2.3.6. Hemoglobina 19
 - 2.3.7. Hemorragia Postparto: 20
 - 2.3.8. Endometritis: 20
 - 2.3.9. Parto Pretérmino: 20
 - 2.3.10. Rotura Prematura de Membrana: 20
 - 2.3.11. Complicaciones Perinatales:..... 21



Las complicaciones suelen ser profundas para los recién nacidos en su desarrollo previo y posterior al parto. 21

2.3.12. Recién Nacido con bajo peso al Nacer..... 21

2.3.13. Pequeño para Edad Gestacional..... 21

2.3.14. Prematuridad..... 21

2.3.15. Apgar Bajo 21

CAPÍTULO III

VARIABLE

3.1. VARIABLE 22

3.1.1. Operacionalización de variable..... 22

CAPÍTULO IV

PLANIFICACIÓN Y EJECUCIÓN

4.1. DISEÑO DEL TRABAJO 23

4.2. POBLACIÓN Y MUESTRA..... 23

4.2.1. Población 23

4.2.1. Muestra 23

4.3. CRITERIOS DE INCLUSIÓN 24

4.4. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN. 24

4.5. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y FUENTES EN LA RECOLECCIÓN DE DATOS..... 24

4.5.1. Técnica: El análisis documental 24

4.5.2. Instrumento: Ficha de recolección de datos..... 24

4.6. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS..... 25

4.7. PROCESAMIENTO DE DATOS (ANÁLISIS ESTADÍSTICO) 25



CAPÍTULO V

RESULTADOS

RECOMENDACIONES..... 35

REFERENCIAS 37

ANEXOS 41

Anexo 1: Ficha de Recolección de Datos 42



ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Gestantes que presentan complicaciones de la anemia por edad de la Red de Salud San Román Julio 2023.....	26
Tabla 2. Gestantes que presentan complicaciones de la anemia por grado de instrucción de la Red de Salud San Román Julio 2023.....	27
Tabla 3. Gestantes que presentan complicaciones de la anemia por dolores de cabeza de la Red de Salud San Román Julio 2023.	28
Tabla 4. Gestantes que presentan complicaciones de la anemia por síndrome de piernas inquietas de la Red de Salud San Román Julio 2023.....	29
Tabla 5. Gestantes que presentan complicaciones de la anemia por problemas cardiacos de la Red de Salud San Román Julio 2023.....	30
Tabla 6. Gestantes que presentan complicaciones de la anemia por parto prematuro de la Red de Salud San Román Julio 2023.	31



RESUMEN

El presente trabajo académico titulado "Anemia en Gestantes y sus Complicaciones en la Red de Salud San Román 2023" tiene como **Objetivo:** general determinar las complicaciones de la anemia en gestantes atendidas en dicha Red durante el año 2023. **Metodología:** Se realizó una investigación transversal, descriptiva y cuantitativa. Utilizando como instrumento un formulario de recolección de datos y como técnica el análisis documental, la muestra estuvo conformada por 120 gestantes con anemia que acudieron a los consultorios de salud de la Red San Román en julio de 2023. **Resultados:** Según el estudio, el 48,4% de las embarazadas anémicas eran adultas jóvenes (18-29 años), el 73,3% habían terminado la enseñanza secundaria, el 37,5% sufrían dolores de cabeza insoportables, el 45,8% dolor de piernas, el 46,6% arritmias cardíacas y el 74,2% dificultades durante el primer trimestre de embarazo. **Conclusiones:** Las complicaciones de la anemia en gestantes están relacionadas con su modo de vida e idiosincrasia, encontrándose mayor incidencia en adultas jóvenes, donde influyen más las tradiciones familiares que la información científica. El nivel educativo predominante fue secundario, lo que facilita la comprensión de información sobre cuidados prenatales. Las principales manifestaciones clínicas incluyeron dolores de cabeza intensos, síndrome de piernas inquietas y problemas cardíacos, recomendándose fortalecer la consejería gestacional personalizada y mejorar la educación sobre la importancia de la prevención de la anemia durante el embarazo.

Palabras clave: anemia gestacional, complicaciones del embarazo, atención prenatal, salud materna, Red de Salud San Román.



ABSTRACT

The present academic work entitled "Anemia in Pregnant Women and its Complications in the San Román Health Network 2023" has the general **Objective:** of determining the complications of anemia in pregnant women treated in said Network during the year 2023. **Methodology:** A cross-sectional, descriptive, quantitative investigation was conducted. Using a data collecting form as an instrument and documentary analysis as a technique, the sample comprised 120 pregnant women with anemia who received treatment in the San Román Network's health clinics in July 2023. **Results:** The study found that 48.4% of pregnant women with anemia were young adults (18-29 years old), 73.3% had secondary education, 37.5% had severe headaches, 45.8% reported a sensation of pins and needles in the legs, 46.6% had cardiac arrhythmias, and 74.2% had complications in the first trimester of pregnancy. **Conclusions:** Complications of anemia in pregnant women are related to their lifestyle and idiosyncrasy, with a higher incidence in young adults, where family traditions have more influence than scientific information. The predominant educational level was secondary, which facilitates the understanding of information on prenatal care. The main clinical manifestations included intense headaches, restless legs syndrome and heart problems, and it is recommended to strengthen personalized gestational counseling and improve education on the importance of preventing anemia during pregnancy.

Keywords: gestational anemia, pregnancy complications, prenatal care, maternal health, San Román Health Network.



INTRODUCCIÓN

Es durante la etapa del embarazo, que las gestantes se encuentran expuestas a diferentes riesgos en el deterioro de su salud, ya sea por falta de información de una cultura de prevención, muchas llegan a esta etapa sin recibir una preparación previa, es la Anemia uno de estos riesgos, convirtiéndose en un problema de salud prevalente que muestra un origen multifactorial, presentando más del cincuenta por ciento de las causas atribuibles a la carencia de hierro precursor de la hemoglobina; durante el embarazo se disminuye su concentración por una hemodilución fisiológica, esto producto de las adaptaciones propias de la gestación principalmente durante la segunda mitad del embarazo.

Otros de los factores condicionantes para la Anemia en el embarazo es el desconocimiento de una inadecuada dieta, en cantidad y calidad que interfiere en la absorción del hierro, favoreciendo los trastornos alimentarios que puede ser generadora de riesgos en gestante y en el producto de la concepción, puede atribuirse entonces el tener un parto prematuro, productos de bajo peso y problemas nutricionales.

De acuerdo con ENDES 2021 la presencia de anemia en mujeres embarazadas en el Perú fue del 28,3%, a esto se les asocia un bajo nivel educativo, encontrando primigestas en las edades extremas 15 a 17 años y mayores de 35 años a más las que no cuentan con un seguro de salud y sumado a esto viven en sectores rurales. La razón por la que abordamos este tema de salud pública es que aqueja a un grupo altamente vulnerable que durante la gestación puede presentar complicaciones obstétricas poniendo en riesgo la salud materno neonatal.



Se conoce como complicaciones de la gestación, todos los problemas relacionados durante esta etapa, ya sea por las diferentes etapas etarias, nivel educativo, tipo de alimentación, enfermedades presentes, síntomas y signos propios de la etapa de gestación, hábitos y costumbres, actividad física, problemas emocionales de su entorno familiar o social, etc., que puedan afectar de una u otra manera a las gestantes ya sean primigestas o no, ya que en todo momento están expuestas a que les afecte las diferentes situaciones de su vida cotidiana.

Dentro de la Red de Salud San Román tenemos gestantes que cursan con anemia que aunque siguen un tratamiento como es la suplementación estricta ,aún mantienen niveles de anemia, es por esto que es importante conocer si los hábitos en su vida cotidiana intervienen de forma negativa en la absorción de hierro, el conocimiento puede ayudarnos a mejorar nuestra intervención en la práctica diaria de control prenatal para modificar los hábitos no solo alimenticios, sino en su vida diaria, que resulten en el riesgo para anemia en gestantes y por ende las complicaciones maternas que se puedan presentar para la madre y en el producto de la concepción.

Este trabajo es descriptivo, y lo que pretende es representar las complicaciones presentes en las gestantes con anemia mediante el estudio de la influencia que puede tener algunos síntomas relacionados.

El trabajo se encuentra organizado por capítulos:

Capítulo I. En este capítulo se tratan con detalle el título del trabajo, la descripción del problema, la justificación y los objetivos.

Capítulo II. Se teorizan algunas nociones, se toma en consideración la parte teórica y se destacan los antecedentes nacionales e internacionales.



Las variables y su operacionalización figuran en el Capítulo III.

El Capítulo IV presenta el proceso de planificación e implementación.

En el Capítulo V se presentan y describen los resultados mediante cuadros estadísticos.

A continuación, se consignan las conclusiones y sugerencias pertinentes, junto con la bibliografía citada.

Los instrumentos utilizados para validar el trabajo se presentan en los anexos.



CAPÍTULO I

ASPECTOS GENERALES DEL TRABAJO

1.1. Título del trabajo académico:

Anemia en gestantes y sus complicaciones en la Red de salud San Román -2023

1.2. Institución donde ejecuta:

Red de Salud San Román.

1.2.1. Responsable:

Obstetra. Margarita Reyna Ticona Vilca.

1.2.2. Duración

Enero a julio 2023

1.3. Descripción del problema:

La Organización mundial de la salud (OMS) indica que aproximadamente son 2,000 millones de personas a nivel mundial que presentan anemia en Latinoamérica; y de esto un estimado de 77 millones son niños y mujeres de Latinoamérica; así es como hablamos de que la anemia gestacional sigue siendo un problema en la actualidad, por lo que es importante la realización de estudios que sirvan como base para



plantear estrategias en la etapa gestacional. Es así, que en la región Puno aún se viene trabajando en los planes de disminución de la anemia, aunque por desconocimiento e idiosincrasia de la población, no se logra controlar y sigue repercutiendo en un problema de salud nacional.

Como resultado, al 2023 no se han cumplido los objetivos planteados en el Plan Nacional para la reducción y control de la desnutrición crónica infantil y la anemia materno infantil en todo el Perú 2017-2021.

Las organizaciones que realizan encuestas demográficas y de salud familiar, entre ellas ENDES e INEI, han podido demostrar cuán lejos estamos de alcanzar la meta que la nación se había propuesto para el 2017. Estas encuestas nos permiten evaluar cómo cambiaron la anemia y la desnutrición infantil después de la pandemia.

El embarazo es una etapa gestacional durante la cual la mujer experimenta una serie de cambios de adaptación fisiológicamente significativos, siempre y cuando esté preparada para el embarazo adecuada preconcepcional, se adaptará a estos cambios con mayor facilidad permitiendo un embarazo saludable disminuyendo los riesgos de complicaciones, en la mayoría de nuestras provincias de Puno, la prevención no es una cultura ni práctica usual, razón por esta razón los embarazos no son planificados, llegando las gestantes a un control en un centro de salud sin una adecuada preparación física, biológica y psicológica, presentando una mala alimentación como la falta de reserva de nutrientes como el Hierro, que es el precursor de la hemoglobina, con escaso conocimiento de la posible existencia de enfermedades



transmisibles y no transmisibles, estando así expuestas a la anemia, afecciones en su salud bucal, infecciones del tracto genitourinario, diabetes, hipertensión arterial, y otros problemas adicionales que ponen en peligro tanto tu salud como el bienestar del feto.

El Ministerio de Sanidad, preocupado por los efectos de la anemia en la salud de la madre y del feto, considera de vital importancia suplementar con hierro y ácido fólico según el periodo de gestación en su norma técnica 134. Esto se debe a que las necesidades de hierro de las mujeres embarazadas se duplican entre las semanas 20 y 25 de gestación debido a un proceso de dilución compensatorio a la mayor necesidad de volumen sanguíneo.

Es importante conocer los problemas positivos y negativos del embarazo de las gestantes de la provincia de San Román que tienen anemia en diferentes grados y las gestantes que siguen teniendo anemia a pesar de tomar suplementos de hierro.

1.3.1. Problema General

PG ¿Cuáles son las complicaciones de la anemia en gestantes de la Red de Salud San Román 2023?

1.3.2. Problemas Específicos

PE₁ ¿Cuál es la influencia de la edad en las complicaciones de la anemia en gestantes de la Red de Salud San Román 2023?

PE₂ ¿Cuáles son los tipos de dolores de cabeza presentes en las complicaciones de la anemia en gestantes de la Red de Salud San Román 2023?



PE₃ ¿Cuáles son los tipos de síndrome de piernas inquietas presentes en las complicaciones de la anemia en gestantes de la Red de Salud San Román 2023?

PE₄ ¿Cuáles son los problemas cardíacos presentes en las complicaciones de la anemia en gestantes de la Red de Salud San Román 2023?

PE₅ ¿Cuáles son los tipos de parto prematuro presentes en las complicaciones de la anemia en gestantes de la Red de Salud San Román 2023?

1.4. JUSTIFICACIÓN

Conocida como un proceso dilucional debido al aumento del volumen plasmático que ocurre durante el embarazo, la anemia es la alteración hematológica más comúnmente diagnosticada durante la gestación.

Debido a las peculiaridades de la zona altoandina, las dificultades que acompañan a la anemia en el binomio materno-fetal son vistas como un alto riesgo obstétrico. Este riesgo se incrementa cuando existe falta de conocimiento adecuado y un sentimiento negativo por parte de la población. El Ministerio de Salud de nuestro país (MINSA) indica que los problemas de anemia afectan a 24 de cada 100 gestantes, con mayores índices en las zonas rurales.

La importancia de este trabajo de campo radica en la necesidad de visibilizar este problema que es importante para cambiar el abordaje en la consejería e información a las gestantes y sus familias, lo que ayudara a la disminución de la morbilidad y mortalidad materno infantil, ya que



mediante esta información se podrán gestionar estrategias educativas en población vulnerable, a fin de disminuir estos problemas que aquejan a la sociedad.

1.5. OBJETIVOS

1.5.1. Objetivo general

OG Determinar las complicaciones de la anemia en gestantes de la Red de Salud San Román 2023.

1.5.2. Objetivos específicos

OE₁ Determinar la influencia de la edad en las complicaciones de la anemia en gestantes de la Red de Salud San Román 2023.

OE₂ Identificar los tipos de dolores de cabeza presentes en las complicaciones de la anemia en gestantes de la Red de Salud San Román 2023

OE₃ Identificar los tipos de síndrome de piernas inquietas presentes en las complicaciones de la anemia en gestantes de la Red de Salud San Román 2023

OE₄ Determinar los problemas cardiacos presentes en las complicaciones de la anemia en gestantes de la Red de Salud San Román 2023

OE₅ Determinar los tipos de parto prematuro presentes en las complicaciones de la anemia en gestantes de la Red de Salud San Román 2023



CAPÍTULO II

FUNDAMENTACION TEÓRICA

2.1. MARCO TEÓRICO

2.1.1. Anemia

La anemia es el resultado de una falta de glóbulos rojos, o eritrocitos, en la sangre por debajo de las cantidades necesarias para el transporte de oxígeno; El hierro es un mineral que el cuerpo almacena y es el precursor de las proteínas hemoglobina, que se encuentra en la sangre, y mioglobina, que se encuentra en los músculos. El hierro también se encuentra en algunos neurotransmisores y enzimas. El hierro es esencial para el desarrollo del comportamiento mental y motor, y su ausencia puede provocar un tono vagal más bajo y respuestas lentas en los sistemas sensoriales auditivo y visual. La anemia ferropénica es el tipo más frecuente de anemia ferropénica. (13)

2.1.2. Requerimiento de Hierro en el Embarazo

Los requerimientos de hierro se incrementan en los dos últimos trimestres, siendo en el último trimestre en un 80% la preparación para el parto debe incluir el aumento de la hemoglobina, al momento del parto las pérdidas sanguíneas son variadas, todo dependerá del tipo de parto, de la forma de desprendimiento de la placenta y de la respuesta que presentara el musculo uterino, también pueden presentarse los desgarros, si no es compensada está pérdida abrupta del volumen sanguíneo con La



capacidad de la hemoglobina para transportar oxígeno a los órganos puede descompensar a la embarazada, haciéndola más vulnerable a las infecciones. Por esta razón, es fundamental mantener los depósitos de hierro; la embarazada media necesita unos 1300 mg de hierro al día. dispersos de la siguiente manera:

- 300mg. Para el feto.
 - 250mg. Para las pérdidas de hierro basales de la madre.
 - 450mg. Para el aumento de la masa de glóbulos rojos de la madre
- (14)

Durante el embarazo se debe tener en cuenta que existen cambios fisiológicos que se originan de cambios hematológicos como lo son:

- **El volumen plasmático** que se incrementa en un 40 a 50% alcanzando su incremento máximo a las 32 semanas aproximadamente, en respuesta al incremento del gasto cardiaco y a las necesidades de órganos como el útero, o riñones, que incrementa el consumo de oxígeno, esto para mantener una adecuada perfusión de oxígeno entre el feto y la madre.
- **Los glóbulos rojos** incrementan en 18 a 25% este es un incremento lento que origina una hemodilución puesto que el volumen plasmático se incrementa más rápido.
- **Metabolismo del Hierro**, es durante el embarazo que aumenta la absorción intestinal de hierro, aunque se da este incremento los requerimientos no serán cubiertos si no es por suplementación.
- **La coagulación**, durante el embarazo se notará la hipercoagulabilidad en prevención de las hemorragias, se aumentan



los factores de coagulación y se reduce la fibrólisis, sin embargo, también se incrementa el riesgo de tromboembolias (15).

2.1.3. Causas de la deficiencia de Hierro

Las causas más frecuentes son:

- Consumo reducido de alimentos ricos en hierro del grupo hemo (presente en alimentos derivados de animales) o no hemo (presente en alimentos derivados de vegetales), que necesitan y deben ir acompañados de vitamina C (presente en cítricos como el limón) para ser absorbidos a nivel intestinal. tomate, manzana, naranja, pomelo, mandarina, piña maracuyá, etc.
- El periodo intergenésico corto.
- Falta en la suplementación de hierro.
- Parasitosis.
- Hemorragias de causa obstétrica.
- Los factores genéticos.
- Hemoglobinopatías, a causa de infecciones.



2.1.4. Complicaciones

Esta patología se ha relacionado con cinco problemas obstétricos comunes, como el aborto espontáneo, la rotura prematura de membranas, el parto prematuro, el oligohidramnios y el bajo peso al nacer (5). La anemia relacionada con el embarazo está causada por una disminución del volumen eritrocitario con un aumento del volumen plasmático materno, lo que provoca una disminución de la perfusión tisular y una función placentaria deficiente. Esto puede provocar un aborto espontáneo o una limitación del crecimiento fetal.

La anemia durante el embarazo aumenta el riesgo de infección. Por ello, las infecciones urinarias son más frecuentes en las embarazadas anémicas que en las no anémicas. Del mismo modo, las mujeres embarazadas con anemia son más propensas a sufrir infecciones y dehiscencia de heridas quirúrgicas (6). Esta población también presenta una mayor prevalencia de problemas hipertensivos durante el embarazo, así como un aumento (7).

Las mujeres embarazadas con carencia de hierro tienen tres veces más probabilidades de dar a luz a un feto de bajo peso y el doble de probabilidades de dar a luz prematuramente.

2.1.4.1 Complicaciones maternas.

La carencia de hierro se sitúa probablemente en el extremo inferior de la lista de dificultades, mientras que los procesos hipertensivos del embarazo, especialmente la preeclampsia, se encuentran en el extremo superior. En esta afección, el aumento de la concentración de hemoglobina va acompañado de una disminución del volumen plasmático,



lo que provoca el correspondiente aumento de la concentración de hemoglobina. Otros problemas son el deterioro de la perfusión tisular, placentaria y fetal, la alteración de la microcirculación y un mayor riesgo de tromboembolismo. (9).

2.1.4.2 Complicaciones perinatales

Existen repercusiones negativas para la salud y, entre las dificultades, la carencia de hierro se sitúa probablemente en el extremo inferior. En el extremo alto se encuentran los procesos hipertensivos relacionados con el embarazo, especialmente la preeclampsia, en la que el aumento de la concentración de hemoglobina va acompañado de una disminución del volumen plasmático, que provoca el correspondiente aumento de la concentración de hemoglobina; otros problemas son el aumento de la viscosidad sanguínea, la disminución de la perfusión tisular, placentaria y fetal, y los cambios en la microcirculación que aumentan el riesgo de tromboembolismo. La correlación entre los niveles de hemoglobina o hematocrito maternos y la duración del embarazo ha sido ampliamente investigada, demostrándose una correlación entre la relación hematocrito/hemoglobina maternos, el bajo peso al nacer (menos de 2.500 g), el parto prematuro (menos de 37 semanas de gestación) y la morbilidad y mortalidad perinatales; (10,11,12)

2.1.5. Edad

Dado que pueden surgir problemas tanto en la madre como en el feto, la edad de la madre durante el parto es un dato importante. Como se demuestra en este estudio, varios estudios han sugerido que existe una relación entre la prematuridad y una mujer embarazada de mayor edad en



relación con la edad gestacional. Numerosos estudios apoyan esta afirmación, sin embargo otros informes sugieren que la mayoría de estas mujeres embarazadas dan a luz después de las 37 semanas, lo que coincide con este estudio. (8)

2.1.6. Dolor de Cabeza

Las interacciones entre el cerebro, las arterias sanguíneas y los nervios circundantes provocan dolores de cabeza. Ciertos nervios de los vasos sanguíneos y los músculos de la cabeza se activan durante un dolor de cabeza, lo que hace que el cerebro reciba mensajes de dolor (17).

Durante el embarazo, el dolor de cabeza es un síntoma muy frecuente. Puede aparecer en una mujer que nunca lo ha experimentado antes o empeorar en las que sí lo han hecho. Aunque puede ocurrir en cualquier momento del embarazo, es más frecuente en el primer trimestre. (18)

2.1.6.1 Dolor de cabeza intenso:

Un dolor de cabeza intenso durante el embarazo puede estar ocasionado por diferentes factores, uno de los cuales puede ser el cambio hormonal, la fatiga y el estrés; un dolor de cabeza intenso podría ser un signo de tener una presión arterial alta que puede ser llamado también preeclampsia.

2.1.6.2 Dolor de cabeza palpitante:

Es una cefalea que implica un dolor palpitante, punzante o pulsátil, que puede encontrarse en un lado de la cabeza; por lo general se presenta



junto a otros síntomas que pueden ser: cambios en la visión, náuseas, sensibilidad al ruido o a la luz.

2.1.6.3 Migraña:

Durante el embarazo se presentará como un dolor punzante, con una intensidad variable, en un solo lado de la cabeza. La manifestación de la migraña se presenta como mareo y dolor de cabeza, en algunos casos junto con vómitos. En otros casos más graves puede estar acompañado de alteraciones visuales, junto con pérdida de sensibilidad, dificultades al hablar, debilidad.

2.1.7. Síndrome de piernas inquietas

Los síntomas del síndrome de las piernas inquietas incluyen una necesidad insaciable de mover constantemente las piernas, que puede estar provocada por una molestia. El movimiento es lo que alivia momentáneamente la sensación de incomodidad.

Las fluctuaciones hormonales durante el embarazo pueden exacerbar momentáneamente los síntomas e indicadores del síndrome de las piernas inquietas. Los síntomas del síndrome de las piernas inquietas suelen desaparecer tras el parto, pero algunas mujeres pueden experimentarlos por primera vez durante el embarazo, sobre todo en el último trimestre. (19)

2.1.7.1 Entumecimiento

El síntoma del síndrome de las piernas inquietas es una necesidad insaciable de mover las piernas, que puede estar provocada por una



molestia. La sensación desagradable se alivia momentáneamente con el movimiento. (19)

2.1.7.2 Sensación de Hormiguelo

La sensación de hormiguelo se presenta cuando la posición que se tiene sobre una parte del cuerpo interrumpe la irrigación constante de la sangre, cuando los nervios se comprimen se presenta esta sensación.

2.1.7.3 Sensación de alfileres y agujas

La sensación de alfileres y agujas que pueden sentir en las embarazadas, puede deberse al daño en los nervios sensoriales, ya sea por el cambio hormonal que se está produciendo lo que hace que el cerebro estimule sensaciones extrañas, y retorne la calma al mover las piernas.

2.1.8. Problemas cardiacos

La presencia de dificultades cardiacas dependerá del tipo y la gravedad de la dolencia cardiaca que presente cada mujer durante el embarazo. Los problemas cardiacos pueden surgir durante el embarazo, y las anomalías cardiacas moderadas pueden hacerse patentes por primera vez, ya que el corazón y el sistema circulatorio están sometidos a estrés en algunas situaciones. El volumen sanguíneo aumenta entre un 30 y un 50 por ciento en este momento, y el corazón empieza a bombear más sangre por minuto. Estos cambios serán más notables entre las semanas 28 y 34 de gestación, lo que elevará la frecuencia cardiaca.

2.1.8.1 Arritmias



El embarazo aumenta la frecuencia de las arritmias cardiacas, que son consecuencias comunes; las arritmias supraventriculares son más frecuentes que las ventriculares. Dado que los medicamentos utilizados para tratar las arritmias pueden causar complicaciones durante el parto, las embarazadas que las padecen corren el riesgo de experimentar acontecimientos fetales desfavorables. Hasta un 1,3% de las embarazadas sin cardiopatía estructural experimentan arritmias supraventriculares prolongadas, el tipo más frecuente. De ellas, el 34% experimenta su primer episodio de arritmia en el embarazo, y entre el 29 y el 44% experimenta un empeoramiento de una arritmia ya existente. (20)

2.1.8.2 Taquicardias

El aumento de la frecuencia cardiaca, conocido como taquicardia, puede producirse por varias razones. Puede ser el resultado de un aumento típico de la frecuencia cardiaca provocado por el estrés o la actividad. La taquicardia relacionada con el embarazo se produce cuando la frecuencia cardiaca supera los 100 latidos por minuto. Es típica del primer trimestre del embarazo y será más perceptible en el segundo y tercer trimestres, sobre todo cuando la futura madre esté tumbada boca arriba o haciendo esfuerzos.

2.1.8.3 Contracciones antes de tiempo.

Cuando se dan los primeros indicios de trabajo de parto, el gasto cardiaco se irá aumentando en un 20 por ciento con cada contracción del útero; otro factor estresante son los pujos durante el trabajo de parte en su segundo estadio.



2.1.9. Parto Prematuro

El parto prematuro se produce después de la semana 20 de embarazo pero antes de la semana 37, cuando el cuello uterino se abre debido a contracciones regulares. Aunque se desconoce su causa exacta, variará de una mujer a otra y algunos factores de riesgo pueden hacer más probable el parto prematuro, pero también puede ocurrir a embarazadas sin factores de riesgo conocidos.

2.1.9.1 Primer Trimestre

El primer trimestre del embarazo es el periodo que va desde la semana 1 y culmina en la semana 12, durante estas primeras ocho semanas al feto se le llamara embrión, y para el final de este trimestre se convertirá en un feto completamente formado, su peso oscilara aproximadamente $\frac{1}{2}$ a una onza, y medirá 3 o 4 pulgadas en promedio de largo.

2.1.9.2 Segundo Trimestre

En el segundo trimestre de embarazo es el que va desde la semana 13 y culmina al final de la semana 26, aquí el feto ya tiene sus órganos, y es la etapa en la que comienza el proceso de crecimiento en peso y tamaño, aquí ya puede empezar a oír sonidos, su sistema digestivo empieza a funcionar, sus ojos se empiezan a ubicar hacia adelante, y aproximadamente.



2.2. ANTECEDENTES SOBRE EL TRABAJO DE CAMPO.

2.2.1. Internacional

Entre los muchos estudios sobre el tema de la anemia realizados en todo el mundo, estos son los que me parecieron más pertinentes para mi trabajo de campo.

Fabián Stalin, 2023, fue realizado por Santiago Ismael Pacheco Toro y Chela Amangandi. Este estudio cualitativo descriptivo, realizado en Guaranda, Ecuador, contó con la participación de 300 pacientes y recopiló datos sobre la anemia y los problemas del embarazo. Según los resultados, las participantes embarazadas eran principalmente adultas jóvenes, con una media de edad de 27 años. La mayoría de ellas eran mestizas, vivían en ciudades y tenían un alto nivel de escolaridad. (21)

Fajardo Ponce, Ecuador 2023, Tras realizar un estudio transversal, un estudio de cohortes, un metaanálisis y una revisión sistemática de casos y controles, se llegó a las siguientes conclusiones: Algunas de las consecuencias más importantes de la anemia, causada principalmente por la falta de hierro, son la prematuridad, el aborto espontáneo, la preeclampsia y la anemia posparto. Para evitar y revertir todas estas complicaciones, deben tomarse medidas preventivas. (22)

2.2.2. Nacional

Danny Jeyslid 2021 Tarapoto Perú; Se utilizaron 169 historias clínicas de gestantes con anemia en este estudio descriptivo correlacional. Los resultados mostraron que las características generales más prevalentes encontradas en las muestras fueron: estado civil cohabitante (72,78%), educación secundaria (57,99%), fe católica



(67,46%) y embarazo en el tercer trimestre (75,74%). Los problemas más frecuentes entre las madres fueron: parto prematuro, infección urinaria, amenaza de aborto, 4,73%, hemorragia posparto, 10,65%, preeclampsia, 13,02%, y amenaza de parto prematuro, 6,51%. (23)

Longobardi Huaman, 2019, Se incluyeron 179 mujeres embarazadas con anemia en el estudio, que utilizó un método cuantitativo y un diseño observacional con un diseño transversal descriptivo básico. Los resultados mostraron que, a excepción de la edad y la paridad, las mujeres con anemia leve y moderada presentaban rasgos demográficos comparables, como cohabitación, origen urbano, estudios secundarios y amas de casa. Las infecciones urinarias fueron más frecuentes en las embarazadas con anemia leve a moderada, seguidas de las amenazas de aborto y parto prematuro. El RCIU, la RPM y la preeclampsia fueron menos frecuentes. (24)

2.2.3. Local

Quispe Pérez, Gabriel, Juliaca Año 2020, Su estudio analítico, observacional y retrospectivo, que incluyó una muestra de 182 mujeres embarazadas, concluyó que no existía una correlación estadísticamente significativa entre los antecedentes sociodemográficos (edad y nivel de estudios) de las embarazadas anémicas y los problemas maternos en las mujeres que vivían a 3.824 metros sobre el nivel del mar (OR de 1,363; 0,695-2,687); del mismo modo, no existía correlación para la muestra de complicaciones perinatales (OR de 3,387; 0,992-13,139). La rotura prematura de membranas fue estadísticamente significativa con una OR de 2,521 (1,023-6,654) y la complicación perinatal con una OR de 0,513

(0,269-0,978) cuando se estratificó por problemas maternos y perinatales.

(25)

Valero Apaza, Maribel, Azángaro 2022, Utilizando una metodología cuantitativa, un diseño transversal retrospectivo y los métodos inductivo y deductivo, se extrajeron las siguientes conclusiones de la muestra de 80 mujeres embarazadas: Se demostró que las siguientes características personales estaban relacionadas con la anemia en las embarazadas: ocupación con trabajo independiente (Rho de Spearman = 0,330; NS = 0,003), hábitos alimentarios poco saludables (Rho de Spearman = 0,342; NS = 0,002), nivel de educación primaria (Rho de Spearman = 0,237; NS = 0,035) y grupo de edad entre 20 y 35 años (Rho de Spearman = 0. 331; NS = 0,003). (26)

2.3. **MARCO CONCEPTUAL**

2.3.1. **Anemia**

Esta anemia, o disminución de la masa de hemoglobina en la sangre, puede estar causada por un problema hematológico primario en la médula ósea y/o pérdida, o destrucción acelerada. También puede producirse durante el embarazo, cuando un aumento del volumen plasmático da lugar a una pseudoanemia dilucional, que es aceptable durante el embarazo porque los valores normales de masa de hemoglobina son superiores a 11 g/dl.

2.3.2. **Anemia Gestacional**

Debido a la hemodilución normal que tiene lugar a esta edad gestacional, este término se refiere a los niveles de hemoglobina en



mujeres embarazadas que están por debajo de 11 g/dl en el primer y tercer trimestre de gestación y niveles por debajo de 10,5 g/dl en el segundo trimestre. Con el fin de estandarizar los niveles de anemia, los resultados se ajustan con base en las tablas de altura al nivel del mar, como lo exigen las normas del MINSA y de acuerdo con las recomendaciones de la OMS. (21).

2.3.3. Anemia en Gestantes:

Se caracteriza por una disminución de los niveles de hemoglobina por debajo de 11 g/dL, y las principales causas son las carencias de hierro y de vitaminas B9 y B9-30.

2.3.4. Complicaciones maternas:

un resultado o impacto negativo en la salud de la futura madre que presenta anemia, que empeora con el embarazo y el parto, como una disminución de las respuestas inmunitarias o de la función cognitiva.

2.3.5. Complicaciones perinatales:

Consecuencia y efecto adverso a la salud del niño por nacer y neonato.

2.3.6. Hemoglobina

Se considera una heteroproteína, ya que es una proteína conjugada con un componente proteico y otro no proteico. Está formada por dos pares de cadenas polipeptídicas, cada una de las cuales está unida a un grupo hemo. Se encarga de transportar el oxígeno de los pulmones a todos los órganos; mientras está unido al oxígeno, es de color rojo, y cuando se queda sin oxígeno, se vuelve de color rojo oscuro.



2.3.7. Hemorragia Postparto:

Se pierden más de 500 mililitros de sangre durante el parto vaginal o más de 1.000 mililitros tras una cesárea. Si esto afecta al estado hemodinámico, hay varias causas posibles, como atonía uterina, traumatismo, retención de placenta, coagulación anormal e infección. También se encuentra entre las principales causas de muerte.

2.3.8. Endometritis:

La patogenia de esta infección ascendente de la decidua o el endometrio son las bacterias polimicrobianas que suelen colonizar el cuello uterino y el canal vaginal, donde la exposición es 25 veces mayor, y es más frecuente tras las cesáreas. Entre las infecciones posparto más frecuentes se encuentra ésta.

2.3.9. Parto Pretérmino:

El factor de riesgo más importante de la etiología multifactorial es la maternidad previa. El diagnóstico se basa en características clínicas como la dilatación y el borramiento cervicales, así como en la edad gestacional. También es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad.

2.3.10. Rotura Prematura de Membrana:

Se caracteriza por la rotura espontánea de las membranas corioamnióticas, que puede producirse tanto antes como después de las 22 semanas de embarazo. La característica principal de esta afección es la pérdida de líquido a través del cuello uterino, y para hacer el diagnóstico se utilizan las pruebas de la nitrazina o del helecho.



2.3.11. Complicaciones Perinatales:

Las complicaciones suelen ser profundas para los recién nacidos en su desarrollo previo y posterior al parto.

2.3.12. Recién Nacido con bajo peso al Nacer

La principal causa de mortalidad neonatal y postnatal se da cuando el peso del recién nacido es inferior a 2.500 g. En este caso, existe la posibilidad de desarrollar problemas de salud que podrían afectar más adelante en la edad adulta, como alteraciones en el corazón o el cerebro.

2.3.13. Pequeño para Edad Gestacional

Este peso para la edad gestacional se sitúa por debajo del percentil 10 de la curva de población para el crecimiento uterino. Se relaciona con problemas cardiovasculares, diabetes mellitus y consecuencias de déficit de desarrollo, y aumentará la mortalidad y la morbilidad en esta población.

2.3.14. Prematuridad

Se define como el nacimiento de un bebé antes de las 37 semanas de gestación y se cree que es la principal causa de muerte, con una mayor incidencia debido a las gestaciones múltiples y a las tecnologías de reproducción asistida.

2.3.15. Apgar Bajo

Mediante la evaluación de los cinco indicadores fisiológicos, se valorará la transición de un recién nacido registrado cuya puntuación APGAR sea inferior a 7 a los 5 minutos del nacimiento. Si la puntuación es superior a 7, se constatará una transición y un estado satisfactorios.



CAPÍTULO III

VARIABLE

3.1. VARIABLE

Anemia en gestantes y sus complicaciones

3.1.1. Operacionalización de variable

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION	TECNICA	INSTRUMENTO
Complicaciones de la anemia en Gestantes	Edad	Edad	< DE 18 () 18 A 29 () 30 A MAS ()	Análisis documental	Ficha de Recolección de Datos
		Procedencia	Urbana () Rural ()		
		Grado De Instrucción	Ninguna () Primaria () Secundaria () Universitaria ()		
	Dolores de cabeza	Intensos	Todos Los Días () Dos Tres Veces/Semana () Una Vez por Semana () No presenta ()		
		Palpitantes	Todos Los Días () Dos-Tres Veces/Semana () Una Vez Por Semana () No presenta ()		
		Migraña	Todos Los Días () Dos-Tres Veces/Semana () Una Vez Por Semana () No presenta ()		
	Síndrome de piernas inquietas	Entumecimiento	Todos Los Días () Dos-Tres Veces/Semana () Una Vez Por Semana () No presenta ()		
		Sensación de Hormigueo	Todos Los Días () Dos-Tres Veces/Semana () Una Vez Por Semana () No presenta ()		
		Sensación de alfileres y agujas	Todos Los Días () Dos-Tres Veces/Semana () Una Vez Por Semana () No presenta ()		
	Problemas cardiacos	Arritmias	Todos Los Días () Dos-Tres Veces/Semana () Una Vez Por Semana () No presenta ()		
		Taquicardias	Todos Los Días () Dos-Tres Veces/Semana () Una Vez Por Semana () No presenta ()		
		Contracciones antes de tiempo	Una vez a la semana () Dos veces por semana () No presenta ()		
	Parto prematuro	Primer trimestre	Leve () Moderado ()		
		Segundo Trimestre	Severo ()		



CAPÍTULO IV

PLANIFICACIÓN Y EJECUCIÓN

4.1. DISEÑO DEL TRABAJO

El presente es un trabajo de campo cuantitativo porque se recoge y analiza los datos sobre la variable y se estudia las propiedades y fenómenos cuantitativos.

Es un trabajo descriptivo de corte transversal

4.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

4.2.1. Población

La población estuvo conformada por todas las gestantes que acudieron a los centros de salud de la Red San Román, durante el mes de Julio del 2023, que presentaron anemia.

4.2.1. Muestra

El muestreo será probabilístico, porque estuvo conformado por 120 gestantes que presentaron anemia y fueron atendidas en los diferentes centros de la salud de la Red San Román, se trabajó con las historias clínicas que estaban sin error y con datos completos para llenar la ficha de recolección de datos. La muestra fue aleatoria debido a que se seleccionó al azar y cada miembro tiene igual oportunidad por ser incluido.



4.3. CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Todas las gestantes que acudieron a su control prenatal en los diferentes Centros de Salud de la Red San Román durante el mes de julio del 2023 que tuvieron anemia.
- Se trabajo con las historias clínicas con información completa.

4.4. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.

- Gestantes que no presentaron anemia.
- Historias Clínicas de Gestantes que no se encontraban con todos los datos.

4.5. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y FUENTES EN LA RECOLECCIÓN DE DATOS

4.5.1. Técnica: El análisis documental

El proceso intelectual de análisis documental produce un documento secundario o subproducto que sirve de conducto o herramienta de búsqueda necesaria entre el usuario que busca información y el documento original. El documentalista debe primero comprender y analizar el material de los documentos antes de sintetizarlo, por lo que se consideran intelectuales.

4.5.2. Instrumento: Ficha de recolección de datos

- 1 Se utilizó la matriz de operacionalización de variables para construir el formulario de recogida de datos.
- 2 Se transcribieron los síntomas recogidos en las historias clínicas de las embarazadas anémicas.
- 3 Sólo había una respuesta para cada una de las trece preguntas, cada una de las cuales tenía múltiples soluciones posibles.



- 4 No requiere la opinión de un experto porque se trata de un formulario de recogida de datos.
- 5 Cada pregunta evalúa las etapas vitales de la paciente, su lugar de origen, su nivel educativo y los síntomas del embarazo.

4.6. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

Se pidió permiso al director de la Red de Salud de San Román para recopilar los datos del trabajo de campo revisando las historias clínicas, colaborando con los jefes de servicio de obstetricia y los encargados de mantener las historias clínicas, confirmando que los datos se rellenaban de forma completa y precisa, y guardando los formularios cumplimentados para su posterior vaciado.

4.7. PROCESAMIENTO DE DATOS (ANÁLISIS ESTADÍSTICO)

Después de codificar las variables que se muestran en las tablas y gráficos que pongo a disposición, utilizo estadísticas descriptivas para el análisis de datos, como la frecuencia absoluta y las proporciones, que se introdujeron en una base de datos en Excel 2019 para estimar frecuencias y proporciones.

CAPÍTULO V

RESULTADOS

Tabla 1. Gestantes que presentan complicaciones de la anemia por edad de la Red de Salud San Román Julio 2023.

Edad	Frecuencia	Porcentaje
	<i>fi</i>	%
Adolescentes(< 18 años)	12	10%
Adulto joven (18 - 29 años)	58	48.4%
Adulto (>30 años)	50	41.6%
Total	120	100%

Fuente: cuestionario de elaboración propia.

De la tabla N° 1 la mayor proporción de gestantes con anemia se da en las gestantes adultas jóvenes y adultas, en un 48.4%, siendo escaso el número de gestantes adolescentes; las gestantes adolescentes llegan al 10% del total de las gestantes, proporción que está disminuyendo de manera lenta por las actividades de promoción y prevención que se viene realizando en este grupo etario y es casi en la misma proporción que presentan anemia. Encontramos también que el 41.6% se da en gestantes adultas.



Tabla 2. Gestantes que presentan complicaciones de la anemia por grado de instrucción de la Red de Salud San Román Julio 2023.

Grado de Instrucción	Frecuencia	Porcentaje
	<i>fi</i>	%
Sin estudios	1	0.8%
Primaria	8	6.6%
Secundaria	88	73.3%
Superior	23	19.1%
Total	120	100%

Fuente: cuestionario de elaboración propia

Las gestantes que acuden a su control en la Red de Salud San Román cuentan con nivel educativo de secundario en un 73.3%, por lo que consideramos que es una población a la que se puede llegar mediante medios escritos, es importante evidenciar que el ítem de no tiene estudios disminuyó al 0.8% en contraste con los años anteriores que aún se presentaba en un número considerable, este es un buen indicio de desarrollo en un pueblo con índice de pobreza.

Tabla 3. Gestantes que presentan complicaciones de la anemia por dolores de cabeza de la Red de Salud San Román Julio 2023.

Dolores de Cabeza	Frecuencia	Proporción
	<i>fi</i>	%
Intensos	45	37.5%
Palpitante	35	29.2%
Migraña	12	10 %
No presenta	28	23.3%
Total	120	100%

Fuente: cuestionario elaboración propia.

Las gestantes que presentan anemia en algún grado tienen dolores intensos en un 37.5% en su mayoría viven en el área urbana, un 29.2% presentan dolores tipo palpitante un 10% presentan dolores tipo migraña, de las que dan a conocer sus molestias descritas en las historias clínicas revisadas.

Tabla 4. Gestantes que presentan complicaciones de la anemia por síndrome de piernas inquietas de la Red de Salud San Román Julio 2023.

Síndrome de piernas inquietas	Frecuencia <i>fi</i>	Porcentaje %
Entumecimiento	35	29.2%
Sensación de Hormigueo	25	20.8%
Sensación de alfileres y agujas	55	45.8%
No presenta	5	4.2%
Total	120	100%

Fuente: cuestionario elaboración propia

De este cuadro se puede destacar que una buena proporción de gestantes que tienen anemia, presentan en un 55% sensación de alfileres y agujas en las piernas al encontrarse sentadas o caminando un 29.2% presentan entumecimiento ya que no hay buena circulación sanguínea y un 20.8% presenta sensación de hormigueo; es decir que estas manifestaciones son más exacerbadas por el grado de anemia que vienen cursando en el embarazo.

Tabla 5. Gestantes que presentan complicaciones de la anemia por problemas cardiacos de la Red de Salud San Román Julio 2023.

Problemas cardiacos	Frecuencia	Porcentaje
	<i>fi</i>	%
Arritmias	56	46.6%
Taquicardias	42	35.0%
Contracciones antes de tiempo	16	13.3%
No presenta	6	5.0%
Total	120	100%

Fuente: cuestionario de elaboración propia.

El 46.6% de gestantes que acuden a la Red de Salud San Román y que cursa con algún tipo de anemia presentan arritmias cuando llegan a la consulta para ser controladas y reciben suplementación de hierro y se consideran como adherentes al sulfato ferroso, el 35% presenta taquicardias y refieren que es cuando consumen el sulfato ferroso lo que manifiestan en los controles prenatales, además el 13.3% informaron las contracciones y molestias menores durante el embarazo que vienen cursando.



Tabla 6. Gestantes que presentan complicaciones de la anemia por parto prematuro de la Red de Salud San Román Julio 2023.

Parto Prematuro	Frecuencia	Porcentaje
	<i>fi</i>	%
Primer Trimestre	89	74.2%
Segundo Trimestre	31	25.8%
Total	120	100 %

Fuente: cuestionario elaboración propia.

El mayor porcentaje de gestantes que reciben sulfato ferroso lo consumen con bebidas que no favorecen la absorción del hierro, y solo el 25.8% lo hace con una bebida que contenga vitamina C, que favorece la absorción de hierro, llama la atención la toma de sulfato ferroso con jugos procesados con la creencia que contienen vitamina c.



CONCLUSIONES

- PRIMERA:** Que las complicaciones de la anemia en gestantes de la Red de Salud San Román de julio 2023, tienen relación con su modo de vida, ya que de cierta manera se ve influido por su idiosincrasia, hábitos, y la información sobre cómo llevar su gestación, no siendo consientes en algunos casos de las implicancias que pueden acarrear el presentar anemia en la gestación.
- SEGUNDA:** Según la edad de las gestantes se puede observar que se dan más complicaciones en la gestación de las mujeres que presentan anemia en las gestantes adultas jóvenes con un 48.4 %, en este grupo podemos observar una influencia de la información de generación en generación, porque se toma en cuenta más las indicaciones de las madres o suegras, que sobre la base científica y las nuevas investigaciones, ya que son las tradiciones y costumbres lo que prima como información en la gestación, en esta zona alto andina.
- TERCERA:** Del grupo estudiado podemos observar que solo el 0.8 % no cuenta con estudios, lo que nos brinda información importante porque la mayoría de las gestantes tienen conocimiento básico de la etapa gestacional, lo que se debe seguir trabajando dentro de las instituciones educativas, ya que la etapa reproductiva de la mujer es de suma importancia y debe fortalecerse la información desde las aulas educativas en cuanto a cuidados y alimentación con el fin de evitar la anemia en la gestación y sus complicaciones.



- CUARTA:** En cuanto a los dolores de cabeza presentados en las gestantes con anemia, tenemos que un 37.5 % sienten dolores intensos, estos están relacionados no solo a su modo habitual de vivir, sino también a los problemas habituales ya sean con la pareja, su entorno y la sociedad, teniendo en cuenta que en esta zona alto andina la idiosincrasia de las personas hace ver a la gestación como una enfermedad y no como un proceso natural.
- QUINTA:** Se concluye que sobre el síndrome de piernas inquietas que una buena proporción de gestantes que tienen anemia, presentan en un 55% sensación de alfileres y agujas en las piernas al encontrarse sentadas o caminando un 29.2% presentan entumecimiento ya que no hay buena circulación sanguínea y un 20.8% presenta sensación de hormigueo, estas manifestaciones se irán exacerbando de acuerdo al grado de anemia que presenta la gestante, el mismo hecho de la falta de algunos nutrientes importantes en esta etapa de gestación tendrá una relación en algunos de los síntomas de las gestantes.
- SEXTA:** En cuanto a los problemas cardiacos que se presentan durante la etapa de la gestación en gestantes con anemia, podemos observar que un 46% presentan arritmias, y un 35.0 % presentan taquicardias, y que en algunos casos les sucede cuando consumen el sulfato ferroso, por lo que algunas veces no lo toman impidiendo así la absorción del hierro de los alimentos, lo que es perjudicial para su salud en esta etapa de gestación.



SEPTIMA: Sobre el parto prematuro un 74.2% se presenta en el primer trimestre, y un 25.8 % en el segundo trimestre, siendo las complicaciones de la anemia en la gestación de cuidado dentro de las gestantes, porque muchas veces estas no se encuentran preparadas para llevar una adecuada gestación, poniendo en riesgo su vida y la de su bebe, por lo que se debe trabajar en brindar la información adecuada e insistir en que asistan a sus controles en los establecimientos de salud.

RECOMENDACIONES

- PRIMERA:** A las autoridades de la Red de Salud San Román, implementar la consejería gestacional personalizada, con el objetivo de cambiar hábitos en las familias, acorde a sus necesidades.
- SEGUNDA:** A la UGEL San Román, implementar un trabajo concertado junto a las obstetras para brindar información desde las aulas educativas a las adolescentes sobre los cuidados, la importancia de la alimentación y la preparación previa en la gestación, y brindar información sobre la anemia en la gestación.
- TERCERA** A la coordinadora de la estrategia Salud Sexual y Reproductiva de la Red de Salud San Román, presentar un proyecto ante las autoridades municipales para que por su intermedio se pueda proporcionar información mediante sus clubes de madres sobre la importancia del cuidado de la anemia en las gestantes.
- CUARTA:** A Las Obstetras que atienden en Control Prenatal, que en la actividad educativa a las gestantes se fortalezca la información de los ejercicios y la psicoprofilaxis en la etapa gestacional.
- QUINTA:** A las nutricionistas de la Red de Salud San Román, que al realizar las sesiones demostrativas se incluya la importancia de los buenos hábitos y el consumo de alimentos ricos en hierro para combatir la anemia.
- SEXTA:** A las Obstetras de la Red de Salud San Román, que se considere como parte de las consejerías a las mujeres en todas sus etapas



de vida, la importancia de los cuidados en la gestación tanto para la madre como para él bebe.

SÉPTIMA: A las gestantes que acuden a su control prenatal a cambiar el hábito de tomar mate después de los alimentos ricos en hierro y sulfato ferroso y reemplazarlo por agua de una fruta cítrica.



REFERENCIAS

1. Ministerio de Salud. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. Norma técnica – Manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas. Lima; Ministerio de Salud. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública; 1 ed. 2017. 40p.
2. Organización Mundial de Salud. Iniciativa de la OPS/OMS busca reducir las muertes maternas por hemorragias en países de las Américas. [Online].; 2015 [cited 2018 enero 5. Available from:
http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10592%3A2015-pahowho-initiative-seeks-to-reduce-maternal-deathsfromhemorrhage&catid=740%3Apress-releases&Itemid=1926&lang=es
3. Ministerio de Salud. Arequipa – Situación Nutricional. [Online].; 1990-2015 [cited 2018 Enero 5. Available from:
http://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/5/jer/resu_sist_cena/AREQUIPA.pdf.
4. Gonzales G; Gonzales C. Hierro, "anemia y eritrocitosis en gestantes de la altura: riesgo en la madre y el recién nacido. Rev. peru. ginecol. obstet. v.58 n.4 Lima 2012".
5. Milman N. Iron and pregnancy—a delicate balance. Ann Hematol.2006;85(9):559-65
6. Pels S, Paidas M. Microangiopathic disorders in pregnancy. Hematol Oncol Clin North Am.2011;25(2):311-22
7. Sifakis A, Pharmakides G. Anemia in pregnancy. Annals of the New York Academy of Sciences 2000; 900:125-136.



8. Valls Hernández M, Safora Enríquez O, Rodríguez Izquierdo A, López Rivas J. Comportamiento del embarazo en mujeres mayores de 40 años. Rev Cubana Obstet Ginecol[revista en la Internet]. 2009 mar [citado 2014 ene 06]; 35(1). Disponible en: http://www.scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2009000100002&lng=es
9. Yip R. Significance of an abnormally low or high hemoglobin concentration during pregnancy: special consideration of iron nutrition. Am J Clin Nutr 2000;72:272S-279S.
10. Peirano P, Algarín C, Garrido M, Roncagliolo M, Lozoff B. Interaction of iron deficiency anemia and neurofunctions in cognitive development. En: Fernstrom JD, Uauy R, eds. Nutrition and brain. Nestlé Nutrition Workshop Series Clinics and Performance Program. Nestec Ltda, Vevey/S Kager AG, Basel, 2001, p.19-39.
11. Hämäläinen H, Hakkarainen K, Heinonen S. Anaemia in the first but not in the second or third trimester is a risk factor for low birth weight. Clin Nutr 2003;22: 271-275.
12. Vives J.L. Anemia ferropénica y otros trastornos hematológicos del metabolismo del hierro. 2001. 4ªEd. Pag 105-130
13. Comprehensive implementation plan on maternal, infant and young child nutrition. Geneva: World Health Organization; 2014.
14. Organización Mundial de la Salud. Concentraciones de hemoglobina para diagnosticar la anemia y evaluar su gravedad. VMNIS. 2011



15. Almanza, N. R. I., de la Parra, J. G., Assef, H. P., Gutiérrez, R. F., Collado, R. H., & Martínez, H. M. (2002). Trastornos de la coagulación en el embarazo. *MediCiego*, 2,2.
16. Scanlon KS, Yip R, Schieve LA, Cogswell ME. High and low hemoglobin levels during pregnancy: differential risks for preterm birth and small for gestational age. *Obstet Gynecol.* 2000;96:741-8.
17. <https://www.clevelandclinic.org/health/shic/html/s9639.asp#:~:text=Los%20dolores%20de%20cabeza%20se,se%C3%B1ales%20de%20dolor%20al%20cerebro.>
18. <https://inatal.org/el-embarazo/los-sintomas/el-sistema-nervioso-y-las-emociones/228-dolor-de-cabeza-durante-el-embarazo.html>
19. <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/restless-legs-syndrome/symptoms-causes/syc-20377168>
20. L. Szumowski, E. Szufiadowicz, M. Orczykowski, R. Bodalski, P. Derejko, A. Przybylski, *et al.* Ablation of severe drug-resistant tachyarrhythmia during pregnancy. *J Cardiovasc Electrophysiology.*, 21 (2010), pp. 877-882
21. Vol. 9, núm. 3. Julio-Septiembre, 2023, pp. 995-1009 Diego Fernando Larrea Betancourt, Gabriela Stephanie Cherres Montero, Fabian Stalin Chela Amangandi, Santiago Ismael Pacheco Toro
22. Fajardo Ponce, Narcisa Kimberly y Azúa Menéndez, Marieta del Jesus. (2023). Anemia por deficiencia de hierro en el periodo gestacional: diagnóstico, consecuencias y prevención. *MQR Investigar*, 7(1), 1793-1814.
23. Lizana Huancas D.J. Garcia Tavares M.E. (2021) Complicaciones maternas – perinatales y anemia en gestantes atendidas en el Hospital Santa Gema



de Yurimaguas, enero – julio, 2021, Repositorio

<http://hdl.handle.net/11458/4858>

24. Longobardi Huaman, Wilfredo, (2019) COMPLICACIONES MATERNAS DURANTE EL EMBARAZO EN GESTANTES CON ANEMIA ATENDIDAS EN UN HOSPITAL PÚBLICO DE CASMA, AÑO 2019.
25. Quispe Lopez, W, (2023) ANEMIA EN EL TERCER TRIMESTRE ASOCIADA A COMPLICACIONES MATERNAS Y PERINATALES DE LA GESTACION EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA DEL AÑO 2020
26. Valero Apaza, M. Yopez Aragon S. (2023) FACTORES PREDISPONENTES ASOCIADOS A LA ANEMIA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS CORNEJO ROSELLO VIZCARDI DE AZANGARO 2022
27. Valenzuela C. B., anemia nutricional en embarazadas que acuden al puesto de salud pasaje Tinguña valle de Ica 2018.



ANEXOS



Anexo 1: Ficha de Recolección de Datos

1.	¿En qué grupo de edad se encuentra?	SI	NO
	Adolescente (12 a 17 años)		
	Adulto joven (18 a 29 años)		
	Adulto (30 a más años)		
2.	¿Lugar de procedencia?		
	Urbana		
	Rural		
3.	¿Cuál es su grado de Instrucción?		
	Ninguna		
	Primaria		
	Secundaria		
	Universitaria		
4.	¿Presenta dolores de cabeza Intensos?		
	Todos los días		
	Dos o tres veces por semana		
	Una vez por semana		
	No presenta		
5.	¿Presenta dolores de cabeza Palpitantes?		
	Todos los días		
	Dos o tres veces por semana		
	Una vez por semana		
	No presenta		
6.	¿Presenta dolores de cabeza Migrañas?		
	Todos los días		
	Dos o tres veces por semana		
	Una vez por semana		
	No presenta		
7.	¿Presenta entumecimiento en las piernas?		
	Todos los días		
	Dos o tres veces por semana		
	Una vez por semana		
	No presenta		
8.	¿Presenta sensación de hormigueo en las piernas?		
	Todos los días		
	Dos o tres veces por semana		
	Una vez por semana		
	No presenta		
9.	¿Presenta sensación de alfileres y agujas en las piernas?		
	Todos los días		
	Dos o tres veces por semana		
	Una vez por semana		
	No presenta		
10.	¿Presenta arritmias?		
	Todos los días		
	Dos o tres veces por semana		
	Una vez por semana		
	No presenta		
11.	¿Presenta taquicardias?		
	Todos los días		
	Dos o tres veces por semana		
	Una vez por semana		
	No presenta		
12.	¿Presenta contracciones antes de tiempo?		
	Una vez por semana		
	Dos veces por semana		
	No presenta		
13.	¿Presenta parto prematuro?		
	Primer Trimestre Leve		
	Primer Trimestre Moderado		
	Segundo Trimestre Severo		



ANEXO 1
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

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

Formato digital

Fecha de entrega: 11/06/2025

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: MARGARITA REYNA TICONA VILCA
Dirección: Jr. Cabanillas #470
DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 02442615
Teléfono: 951987092 email: mary tv5@hotmail.com
Nombres y Apellidos: _____
Dirección: _____
DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: _____
Teléfono: _____ email: _____
Facultad y/o Escuela de Posgrado: ESCUELA DE POSGRADO
Escuela Profesional o Mención: PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL
Título o Grado Académico a optar: SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ALTO RIESGO Y EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS
Asesor: _____
Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:
Trabajo de Investigación Tesis Trabajo de Suficiencia Profesional Trabajo Académico
Título: ANEMIA EN GESTANTES Y SUS COMPLICACIONES EN LA RED DE SALUD SAN ROMÁN 2023
Palabras claves, (3 a 5 términos): anemia gestacional, complicaciones del embarazo, atención prenatal, salud materna, Red de Salud San Román.

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

2

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 SEXUAL Y REPRODUCTIVA - SEG04

Firma de Autor



huella digital

11 de junio del 2025

Fecha