



**UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ**

ESCUELA DE POSGRADO

PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL



TRABAJO ACADÉMICO

**CAUSAS DE LA ANEMIA DURANTE EL EMBARAZO DEL
HOSPITAL ANTONIO LORENA, CUSCO - 2023**

PRESENTADO POR

LYANNE GABRIELA PATATINCO HUAMANI

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

JULIACA – PERÚ

2025



UNIVERSIDAD ANDINA

NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ

ESCUELA DE POSGRADO

PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL

TRABAJO ACADÉMICO

**CAUSAS DE LA ANEMIA DURANTE EL EMBARAZO DEL
HOSPITAL ANTONIO LORENA, CUSCO – 2023**

PRESENTADO POR:

LYANNE GABRIELA PATATINCO HUAMANI

PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD

PROFESIONAL EN ALTO RIESGO Y EMERGENCIAS

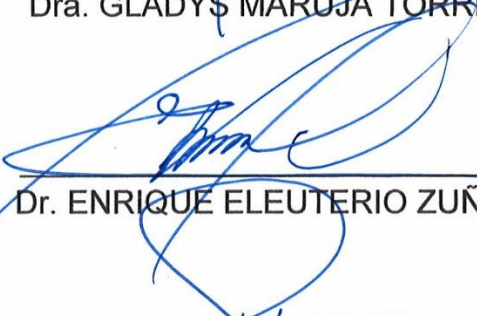
OBSTÉTRICAS

APROBADA POR:

PRESIDENTE DEL JURADO:


Dra. GLADYS MARUJA TORRES CONDORI

MIEMBRO JURADO :


Dr. ENRIQUE ELEUTERIO ZUÑIGA MEDINA

MIEMBRO JURADO :


Dr. PIO NAPOLEON WILCA RAMOS

ASESOR DE TESIS :


Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN :

SALUD PÚBLICA - P04



TESIS UANCV



VICERRECTORADO DE
INVESTIGACIÓN

"OFICINA DE INVESTIGACIÓN"



UNIVERSIDAD ANDINA

"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"

ESCUELA DE POSGRADO

RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 156 - 2025-D-SEP-EPG-UANCV/J

Juliaca, 26 de diciembre del 2025

VISTOS:

El expediente N° 2025-C-8302, presentado por el (la) Egresado (a), **PATATINCO HUAMANI LYANNE GABRIELA**, quien solicita nominación de jurados, Fecha y hora de sustentación del Trabajo Académico, de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de la Sede Central Juliaca.

CONSIDERANDO:

Que, el (a) Egresado (a), **PATATINCO HUAMANI LYANNE GABRIELA** con DNI. **48263327**, con número de matrícula **1910100813**, ha solicitado asignación de jurados, Fecha y hora de sustentación del Trabajo Académico titulada: **CAUSAS DE LA ANEMIA DURANTE EL EMBARAZO DEL HOSPITAL ANTONIO LORENA, CUSCO - 2023** para optar el **TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ALTO RIESGO Y EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS**, de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez";

Que, de conformidad con lo previsto en el artículo 18° del Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos, **Comité de investigación**;

Que, mediante **Resolución Directoral N°571-2024-SEP-EPG/UANCV SE APRUEBA Y AUTORIZA LA EJECUCIÓN DE LA PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN (TRABAJO ACADÉMICO)** con Resolución Directoral N° 437-2025-SEP-EPG/UANCV se **APRUEBA Y AUTORIZA EL INFORME FINAL DE LA INVESTIGACIÓN** titulada: **CAUSAS DE LA ANEMIA DURANTE EL EMBARAZO DEL HOSPITAL ANTONIO LORENA, CUSCO - 2023** la misma que pertenece a la línea de investigación: **SALUD PÚBLICA - SEG04**;

Que, al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos en su artículo 28° **DE LA SUSTENTACIÓN**.

Y estando, la opinión favorable del Director de la Unidad de Investigación y el Director de la Escuela de Posgrado mediante acta de sorteo de jurado, con registro N° **0000136** de fecha 16 de diciembre del 2025 se nombra jurados de tesis conforme a lo detallado en el acta.

Que, conforme al Artículo 66° del Reglamento General de la Escuela de Posgrado de la UANCV, establece que la sustentación de Tesis de Posgrado es un trabajo de investigación científica original de la actualidad y de alto valor científico; 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. 76 del Estatuto Universitario;

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO. - DECLARAR APTO para la Sustentación Presencial del informe final de la investigación (Trabajo Académico), del (a) Egresado (a), **PATATINCO HUAMANI LYANNE GABRIELA**, para optar el título de **SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ALTO RIESGO Y EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS**, en virtud de los considerandos expuestos.

ARTÍCULO SEGUNDO. - NOMINAR JURADOS para la sustentación presencial y defensa del Trabajo Académico a los siguientes docentes ordinarios:

Presidente	:	Dra. GLADYS MARUJA TORRES CONDORI
Primer Miembro	:	Dr. ENRIQUE ELEUTERIO ZUÑIGA MEDINA
Segundo Miembro	:	Dr. PIO NAPOLEON VILCA RAMOS
Asesor	:	Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO

ARTÍCULO TERCERO. - El proceso de la Sustentación del Trabajo Académico en mención, se llevará a cabo:

Fecha	:	Miércoles, 31 de diciembre del 2025
Hora	:	08:30 a.m.
Local	:	Aula N° 207 - CC3 SEGUNDO PISO - UANCV

ARTÍCULO CUARTO. - El Director de la Escuela de Posgrado queda encargado del cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, comuníquese y Archívese.

UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
ESCUELA DE POSGRADO
Javier Remulo Quispe Zapana
DIRECTOR (a)



TESIS UANCV

UNIVERSIDAD ANDINA

"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
ESCUELA DE POSGRADO



VICERRECTORADO DE
INVESTIGACIÓN

"OFICINA DE INVESTIGACIÓN"



RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 437-2025-SEP-EPG/UANCV

Juliaca, 16 de octubre del 2025

VISTOS:

El Expediente N° 2024-0014884, el (la) egresado (a): **PATATINCO HUAMANI LYANNE GABRIELA** con DNI N° 48263327 código de matrícula N° 1910100813 quien solicita Revisión de Informe Final de la Propuesta de Investigación (**Trabajo Académico**); **acorde al Informe N° 1396-2025-UI-EPG-UANCV** y el **Anexo (04) Ficha de Opinión del Informe Final de la Propuesta de Investigación (Trabajo Académico)** de fecha **15 de octubre del 2025**, que fue revisada por el Comité de Investigación de la Escuela de Posgrado.

CONSIDERANDO:

Que, las Unidades de Investigación son unidades académicas que agrupan a docentes y estudiantes de diversas disciplinas, en razón del desarrollo de Investigación Científica, Tecnológica y Humanista de acuerdo al Estatuto Universitario Modificado 2020 de nuestra primera Casa Superior de Estudios.

Que, con Expediente N° 2024-014884 el (la) egresado (a): **PATATINCO HUAMANI LYANNE GABRIELA** solicita la revisión y aprobación del Informe Final de la Propuesta de Investigación (**Trabajo Académico**) titulado: **CAUSAS DE LA ANEMIA DURANTE EL EMBARAZO DEL HOSPITAL ANTONIO LORENA, CUSCO - 2023** Línea de Investigación: **SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA - SEG04** para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en: **ALTO RIESGO Y EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS**.

Que, al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos plasmado en la Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R.

Que, el Comité de Investigación emitió su opinión **FAVORABLE** al Informe Final de la Propuesta de Investigación (**Trabajo Académico**).

Que, el Director de la Unidad de Investigación de la Escuela de Posgrado, corroboró el asesoramiento en el Informe Final de la Investigación (**Trabajo Académico**) del **ASESOR (A): Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO**; y,

Estando, la opinión favorable del Comité de Investigación, según **INFORME N° 1396-2025-UI-EPG-UANCV** y el **Anexo (04) Ficha de Opinión del Informe Final de Propuesta de Investigación (Trabajo Académico)** en concordancia con el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R, de conformidad a lo que establece la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y Modificatoria N° 24661 y el Estatuto de la UANCV, que confiere facultades a la unidad de Investigación de la Escuela de Posgrado.

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO. - APROBAR Y AUTORIZAR EL INFORME FINAL DE LA PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN (TRABAJO ACADÉMICO) para la **REVISIÓN DE SIMILITUD TURNITIN**, Titulado: **CAUSAS DE LA ANEMIA DURANTE EL EMBARAZO DEL HOSPITAL ANTONIO LORENA, CUSCO - 2023** presentado por el (la) Egresado (a): **PATATINCO HUAMANI LYANNE GABRIELA** en virtud de los considerandos expuestos.

ARTICULO SEGUNDO. - RATIFICAR, como **ASESOR(a): Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO**

ARTICULO TERCERO. - DISPONER que la Escuela de Posgrado, Secretaría Académica y Administrativa, quedan encargados del cumplimiento de la presente resolución.

Regístrese, comuníquese y archívese.


UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
ESCUELA DE POSGRADO
Dra. J. Ver Romulo Quispe Zapana
ASESOR (A)



TESIS UANCV

UNIVERSIDAD ANDINA
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
ESCUELA DE POSGRADO



VICERRECTORADO DE
INVESTIGACIÓN

"OFICINA DE INVESTIGACIÓN"



RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 571-2024-SEP-EPG-D/UANCV

Juliaca, 25 de noviembre del 2024

VISTOS:

El Expediente N°2024-010585 presentado por el (la) Egresado (a): **PATATINCO HUAMANI LYANNE GABRIELA** con DNI N°48263327 código de matrícula N°1910100813 quien solicita Revisión de propuesta de Investigación y el **INFORME N°0497-2024-UI-EPG-UANCV** y el **Anexo (02) Ficha de Opinión de la Propuesta de Investigación** fue revisada por el Comité de Investigación de la Escuela de Posgrado.

CONSIDERANDO:

Que, las Unidades de Investigación son unidades académicas que agrupan a docentes y estudiantes de diversas disciplinas, en razón del desarrollo de investigación científica, tecnológica y humanista de acuerdo al Estatuto Universitario Modificado 2020 de nuestra primera Casa Superior de Estudios.

Que, con Expediente N°2024-010585 el (la) Egresado (a): **PATATINCO HUAMANI LYANNE GABRIELA** solicita la revisión y aprobación de la propuesta de Investigación Titulado:

CAUSAS DE LA ANEMIA DURANTE EL EMBARAZO DEL HOSPITAL ANTONIO LORENA, CUSCO - 2023.
Línea de investigación SALUD PÚBLICA - SEG08 para optar el **TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ALTO RIESGO Y EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS.**

Que, al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos plasmado en la Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R.

Que, el Comité de Investigación emitió su opinión **FAVORABLE** a la propuesta de investigación.

Que, el director de la Unidad de Investigación de la Escuela de Posgrado, corroboró la propuesta del **ASESOR** el (la) **Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO** quien debe estar acreditado y facultado para orientar y ayudar al asesorado en el proceso de elaboración de la Propuesta de Investigación de acuerdo a la **DIRECTIVA N° 004-2019-UANCV-VRAD-OI**; y,

Estando, la opinión favorable del Comité de Investigación, según **INFORME N°0497-2024-UI-EPG-UANCV** y el **Anexo (02) "Ficha de Opinión de la Propuesta de Investigación"** en concordancia con el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R, de conformidad a lo que establece la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y Modificatoria N° 24661 y el Estatuto de la UANCV, que confiere facultades a la unidad de Investigación de la Escuela de Posgrado.

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO. - APROBAR Y AUTORIZAR LA EJECUCIÓN DE LA PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN Titulado: **CAUSAS DE LA ANEMIA DURANTE EL EMBARAZO DEL HOSPITAL ANTONIO LORENA, CUSCO - 2023** presentado por el (la) Egresado (a): **PATATINCO HUAMANI LYANNE GABRIELA** en virtud de los considerandos expuestos.

ARTICULO SEGUNDO. - RECONOCER, como **ASESOR** el (la) **Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO**.

ARTICULO TERCERO. - DISPONER que la Escuela de Posgrado, la Secretaría Académica y administrativa, quedan encargados del cumplimiento de la presente resolución.

Regístrese, comuníquese y archívese.



Dr. Leopoldo Wenceslao Cordero Cari
DIRECTOR (a)

DIRECCIÓN DE INTERESADO



LYANNE GABRIELA PATATINCO HUAMANI

CAUSAS DE LA ANEMIA DURANTE EL EMBARAZO DEL HOSPITAL ANTONIO LORENA, CUSCO - 2023

 Trabajos de Maestria para Repositorio 2026

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid:::13016:598578811

Fecha de entrega

8 jun 2026, 20:54 GMT-5

Fecha de descarga

9 jun 2026, 10:12 GMT-5

Nombre del archivo

T036_48263327_S.docx

Tamaño del archivo

12.6 MB

65 páginas

6966 palabras

39.077 caracteres



TESIS UANCV

14% Similitud general

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

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 14%  Fuentes de Internet
- 4%  Publicaciones
- 10%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

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

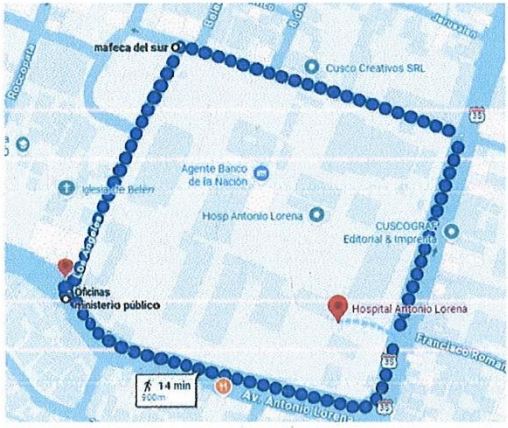
Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.



METADATOS COMPLEMENTARIOS

Título de la tesis	
CAUSAS DE LA ANEMIA DURANTE EL EMBARAZO DEL HOSPITAL ANTONIO LORENA, CUSCO – 2023	
Datos de autor	
NOMBRES Y APELLIDOS	Lyanne Gabriela Patatinco Huamani
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	48263327
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0006-6975-5315
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	Sandra Alejandra Fernández Macedo
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	01309221
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0007-4145-7030
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	Gladys Maruja Torres Condori
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02360070
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-5861-0392
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	Enrique Eleuterio Zuñiga Medina
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02413103
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-4793-9053
Miembro del jurado 2	
Nombres y apellidos	Pio Napoleón Vilca Ramos
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02438444
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0003-3897-1972



Datos de investigación	
Línea de investigación	SALUD PÚBLICA - SEG04
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento
Ubicación geográfica de la investigación	Ubicación País: Perú Departamento: Cusco Provincia: Cusco Coordenadas Latitud: 15° 35' 1.712" S Longitud: 70° 8' 51.218" W Geolocalización https://maps.app.goo.gl/aw1LztkXvX6nSeaV7 
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Noviembre 2024 – diciembre 2025
URL de disciplinas OCDE https://concytec-pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html - Librería	Ciencias Médicas https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.05.00 Obstetricia, Ginecología https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.02

UNIVERSIDAD ANDINA VESTOR CACERES VILASQUEZ
ESCUELA DE POSTGRADOM.Sc. Julia C. Cincuya Zaga
DIRECTOR
DE INVESTIGACIÓN - EPG.



DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo PATATINCO HUAMANI LYONNE GABRIELA, identificado con DNI Nro. 40263327 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:

" CAUSAS DE LA ANEMIA DURANTE EL EMBARAZO DEL
HOSPITAL ANTONIO LORENA, CUSCO - 2023. "

Asesorado por: DR. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO

Es un tema original.

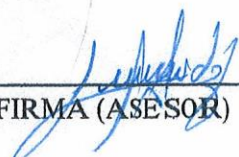
Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y **no existe plagio/copia** de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales,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

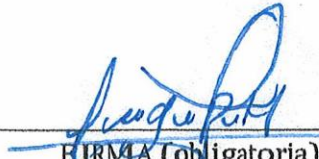
Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiré como tuyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o Internet.

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 31 de DICIEMBRE del 20 25


FIRMA (ASESOR)


FIRMA (obligatoria)



Huella



DEDICATORIA

El presente trabajo le dedico a Dios que me dio fortaleza, salud, sabiduría para seguir triunfando y a la vez guiarme en cada paso que doy, asimismo por darme una familia maravillosa; con todo mi amor a mi hija Lucero Dayanna y a mi pareja Richard.

A mis padres Praxides y German por ser ejemplos de perseverancia constancia y triunfo que los caracteriza.

Lyanne Gabriela.



AGRADECIMIENTO

Expreso mi más sincero agradecimiento a Dios por acompañarme, su presencia constante, por brindarme fortaleza y llenar de luz mi mente y espíritu.

En segundo lugar, doy las gracias a mis padres por la vida que me dieron, por apoyarme y brindarme su amor incondicional.

Lyanne Gabriela.



PRESENTACIÓN

Estimada autoridad, es grato para mi persona hacer presente mis saludos en primera instancia para darle a conocer mi trabajo académico **“CAUSAS DE LA ANEMIA DURANTE EL EMBARAZO DEL HOSPITAL ANTONIO LORENA, CUSCO – 2023”** que presento con el objetivo de contribuir a la población y a mi persona, dado que se identificara las causas de la anemia, con la finalidad de afrontar efectivamente las distintas dificultades presenciadas en las sociedades actuales.

Asimismo, quiero agradecer a quienes me apoyaron en los momentos de realización del trabajo, a quienes mediante sus críticas constructivas, me impulsaron a mejorar continuamente. También reconozco la destacada labor de mi asesora, cuya guía ha ampliado mis conocimientos y será muy valiosa tanto para mí como para mis compañeras.

ATENTAMENTE.

Lyanne Gabriela.



ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
PRESENTACIÓN.....	v
ÍNDICE GENERAL	vi
ÍNDICE DE TABLAS	viii
ÍNDICE DE FIGURAS.....	ix
RESUMEN	x
ABSTRACT	xi
INTRODUCCIÓN	xii

CAPÍTULO I

ASPECTOS GENERALES DEL TRABAJO

1.1. TÍTULO DEL INFORME DEL TRABAJO ACADÉMICO.....	1
1.2. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	1
1.3. JUSTIFICACIÓN.....	2
1.4. OBJETIVOS.....	3
1.4.1. Objetivo general	3
1.4.2. Objetivos específicos.....	3

CAPÍTULO II

FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

2.1. MARCO TEÓRICO	4
2.2. ANTECEDENTES SOBRE EL CAMPO DE LA INVESTIGACIÓN.....	10
2.3. MARCO CONCEPTUAL	14

CAPÍTULO III

PLANIFICACIÓN, EJECUCIÓN Y RESULTADOS DE LA ACTIVIDAD



3.1. PLANIFICACIÓN	18
3.2. EJECUCIÓN	19
3.3. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS:	19
3.4. PROCEDIMIENTO DE ANÁLISIS DE DATOS:	19
3.5. CONSIDERACIONES ÉTICAS:	20

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

CONCLUSIONES	33
RECOMENDACIONES	34
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	35
ANEXOS.....	39
Anexo 1 Ficha de recolección de datos	40
Anexo 2 Operacionalización de variables.....	41
Anexo 3 Autorización	42



ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	Distribución de participantes gestantes según grupo	21
Tabla 2	Distribución de gestantes según anemia	23
Tabla 3	Grupo de edad, ocupación, nivel de instrucción, estado civil y procedencia como factores asociados y anemia.....	25
Tabla 4	Numero de comidas, familia disfuncional, situación socioeconómica, asociados de anemia en gestante	26
Tabla 5	Orientación nutricional, administración de hierro, paridad, asociados anemia en gestantes.....	29
Tabla 6	Análisis multivariado de los factores asociados a la anemia en gestantes.....	30



ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1	Distribución de participantes gestantes según grupo.....	21
Figura 2	Distribución de gestantes según anemia	23
Figura 3	Grupo de edad, ocupación, nivel de instrucción, estado civil y procedencia como factores asociados y anemia.....	25
Figura 4	Numero de comidas, familia disfuncional, situación socioeconómica, asociados de anemia en gestante	27
Figura 5	Orientación nutricional, administración de hierro, paridad, asociados anemia en gestantes.....	29
Figura 6	Análisis multivariado de los factores asociados a la anemia en gestantes ..	31



RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo identificar las causas de la anemia durante el embarazo en gestantes atendidas en el Hospital Antonio Lorena de Cusco durante el año 2023. Asimismo, se determinó la prevalencia de anemia y los principales factores asociados a su aparición. El estudio se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, de tipo observacional, transversal y prospectivo. La muestra estuvo conformada por 105 gestantes que acudieron a los servicios de maternidad, hospitalización, consultorios externos y obstetricia del Hospital Antonio Lorena. La recolección de datos se realizó mediante observación directa, entrevistas y fichas de recolección de información. Los resultados evidenciaron que 68 gestantes tuvieron anemia, siendo el 65% de participantes quedando sin anemia el 35%. Entre los factores asociados destacaron el poco interés, la ocupación de ama de casa, el bajo nivel de instrucción, la condición de madre soltera, la procedencia rural, el consumo de menos de tres comidas al día y la condición socioeconómica baja. Asimismo, se identificó que la falta de orientación nutricional, la multiparidad y la inadecuada ingesta de hierro constituyeron factores gestacionales relacionados con la presencia de anemia. Se concluye que la prevalencia de anemia en las gestantes fue elevada, que los factores sociodemográficos y gestacionales influyeron significativamente en su aparición siendo el 65% y que la anemia leve constituyó el tipo más frecuente en la población estudiada.

Palabras clave: anemia gestacional, embarazo, factores de riesgo, nutrición materna, hierro.



ABSTRACT

This research aimed to identify the causes of anemia during pregnancy in pregnant women treated at the Antonio Lorena Hospital in Cusco during 2023. It also determined the prevalence of anemia and the main factors associated with its development. The study employed a quantitative, observational, cross-sectional, and prospective approach. The sample consisted of 105 pregnant women who attended the maternity, inpatient, outpatient, and obstetric services of the Antonio Lorena Hospital. Data collection was carried out through direct observation, interviews, and information collection forms. The results showed that 68 pregnant women had anemia, representing 65% of the participants, while 35% did not. Among the associated factors were lack of interest in prenatal care, being a homemaker, low level of education, single motherhood, rural origin, consumption of fewer than three meals a day, and low socioeconomic status. Furthermore, it was identified that a lack of nutritional guidance, multiparity, and inadequate iron intake were gestational factors associated with the presence of anemia. It was concluded that the prevalence of anemia in pregnant women was high, that sociodemographic and gestational factors significantly influenced its occurrence (65%), and that mild anemia was the most frequent type in the studied population.

Keywords: gestational anemia, pregnancy, risk factors, maternal nutrition, iron.



INTRODUCCIÓN

La anemia está definida como una condición donde los niveles de hemoglobina en su sangre se sitúan inferiores de los estándares aceptados como convencionales (Factor de Corrección). Este trastorno representa un desafío sanitario mundial y, en países con condiciones de desarrollo limitadas, como el Perú, se vuelve crítico por sus implicancias en el bienestar humano y el crecimiento social y económico.

Según la OMS, se calculó que cercano a 2 000 millones de individuos a nivel global padecían de anemia, representando más del 50% son atribuidos a la carencia de hierro más conocido como anemia ferropénica; asimismo, se considera un signo de carencias en la ingesta nutricional.

La falta de hierro y otros nutrientes han tenido efectos agresivos en la salud de gestantes, ya que se relacionan con disminuciones en sus capacidades para trabajar, cansancio, debilidad y problemas mentales, situaciones que en conjunto impactan negativamente su calidad de vida tanto física como mentalmente. En el periodo prenatal y neonatal (recién nacidos), la falta nutrientes ocasionan problemas significativos que afectan sus funciones motrices, asimismo, la anemia aumenta la tasa de partos prematuros y cuántos bebés nacen con poco peso, además de contribuir a posibles mortalidades perinatales.

Los infantes pronosticados con falta de hierro presentan desarrollos cognitivos, motores, socio-emocionales y neurofisiológicos, además de exhibir cocientes de inteligencia más bajos en comparación con aquellos niños cuyos progenitores cuentan con niveles adecuados de este nutriente. Por insuficiencia de hierro tiene efectos graves tanto en las féminas como en los fetos o nuevos nacidos, lo que demanda una intervención efectiva, ya sea mediante prevención o ingesta



controlada de hierro en forma de suplementos. Creyendo que es esencial para el progreso del país. Como expertos en Ginecología y Obstetricia, que nos dedicamos al cuidado y seguimiento prenatal de las mujeres embarazadas, no deberíamos permitir que una mujer llega al parto con anemia. Varios desafíos de salud que se enfrentan a diario se intensificarían de mejor manera de ser mejor administrados o incluso evitados si logramos que no haya embarazada que termine su gestación con anemia. En gran medida, depende de nosotros alcanzar este objetivo, asegurando la provisión universal de hierro para todas las gestantes.

Sin embargo, es fundamental entender que, aunque las carencias de este nutriente en el organismo es la causa predominante de la condición anémica, no es la única razón, las causas adicionales más frecuentes abarcan la escasez de ácidos fólicos, la insuficiencia de vitamina B12 y el debilitamiento de la médula ósea. Asimismo, existen enfermedades hemolíticas, aunque no está del todo claro el grado de su aportación.

Asimismo, es importante considerar el impacto que las hemoglobinopatías tienen en la frecuencia de anemia, especialmente en ciertos grupos de personas. Las condiciones crónicas, infecciosas, cancerosas o degenerativas, así como aquellas relacionadas con la insuficiencia renal o cardíaca, también son causas significativas de anemia que deben ser consideradas, dado que su tratamiento y manejo dependerán de la causa subyacente.



CAPÍTULO I

ASPECTOS GENERALES DEL TRABAJO

1.1. TÍTULO DEL INFORME DEL TRABAJO ACADÉMICO

- CAUSAS DE LA ANEMIA DURANTE EL EMBARAZO DEL HOSPITAL ANTONIO LORENA, CUSCO - 2023.

1.1.1. Institución donde se ejecuta: HOSPITAL ANTONIO LORENA

1.1.2. Duración: días.

1.1.3. NUMERO DE PERSONAS: 105 gestantes

1.2. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

En la gestación, se identifica un periodo en que las necesidades de alimentos y de energías, proteínas, vitaminas y minerales crece notablemente. El periodo de gestación involucra una aceleración en la multiplicación celular y formación de órganos en favor del crecimiento del feto, lo que hace crucial disponer de un suministro suficiente de nutrientes. La falta de hierro es considerada entre las afecciones médicas más habituales ocurre cuando no hay suficiente hierro para satisfacer las necesidades. Si esta condición persiste, resulta en anemia. Se calcula que 130 millones de individuos son diagnosticados con dicha enfermedad, un



grupo particularmente afectado son mujeres gestantes y en su fase posnatal.

Se ha identificado que esta condición representa un desafío sanitario bastante extendido. Sin embargo, las iniciativas de programas nacionales sobre vigilancia son inadecuadas, fueron restringidos a añadir el nutriente principal a la alimentación de las gestantes atendidas en las prestaciones de servicios prenatales. Además, resulta una de las complicaciones más comunes durante los embarazos y se relacionan con altos índices de partos prematuros y muertes en el periodo neonatal.

El ENDES (2009), reportó que los índices de anemia en gestantes de entre los 15 y 49 años de edad ha sido de 26.6%, por ello que se pretende realizar estudios de investigación, en este caso en la región cusqueña, provincia de Quispicanchis, distrito de Urcos y fortalecer los programas de prevenciones y controles de la condición en el embarazo con el objetivo de asegurar la salud integral de las gestantes y de los recién nacidos.

1.3. JUSTIFICACIÓN

Las muertes y las complicaciones maternas representan un obstáculo destacado para el bienestar sanitario, se estima que cada año cercade 1 800 mujeres sufren decesos en los embarazos o partos, lo que equivale a un promedio de cinco fallecimientos diarios, la mayoría prevenibles mediante atenciones oportunas, según la encuesta nacional realizada por ENDES, las tasas de muertes maternas alcanzaban 185 por cada 100 000 nacidos en condiciones normales, las deficiencias de hierro afectaron la resistencia física de las gestantes y repercutieron en la productividad y en

las capacidades de atención en la niñez, en naciones emergentes la anemia fue responsable de aproximadamente la mitad de las muertes maternas y estuvo asociada a complicaciones como hemorragias posparto, infecciones de heridas quirúrgicas, preeclampsia y eclampsia. Las condiciones sanitarias de las madres y los neonatos siempre ha sido un tema de gran preocupación en la atención pública, aunque en los últimos años se observaron algunos avances, todavía persistían problemas que afectaban la vida y el bienestar de muchas mujeres y recién nacidos. Por ello, resultaba importante profundizar en la investigación sobre cómo prevenir complicaciones y muertes, motivando así la realización de este estudio.

1.4. OBJETIVOS

1.4.1. Objetivo general

- Identificar las causas de la anemia en gestantes del Hospital Antonio Lorena, Cusco - 2023

1.4.2. Objetivos específicos

- Determinar la prevalencia de la anemia en gestantes del Hospital Antonio Lorena, Cusco.
- Mencionar los factores de riesgo de la anemia en gestantes del Hospital Antonio Lorena, Cusco.
- Clasificar los tipos de anemia que se presentan en gestantes del Hospital Antonio Lorena, Cusco.



CAPÍTULO II

FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

2.1. MARCO TEÓRICO

Como lo manifiesta la OMS, la condición anémica en mujeres gestantes se diagnostica cuando la hemoglobina se encuentra en escasos 11 g/dl durante los tres trimestres del embarazo. Esta alteración implica una reducción de glóbulos rojos, afectando las capacidades sanguíneas para el transporte de oxígeno a los tejidos de forma optimizada.

Esta condición se produce debido a una reducción en la hemoglobina, y los rangos considerados normales para mujeres son los siguientes:

POBLACION	CON ANEMIA SEGÚN NIVELES DE HEMOGLOBINA (g/dL)			SIN ANEMIA SEGÚN NIVELES DE HEMOGLOBINA
MUJERES GESTANTES Y PUREPERAS				
Mujer gestante de 15 años a más	< 7.0	7.0 – 9.9	10.0 -10.9	>11.0
Mujer puérpera	< 8.0	8.0 – 10.9	11.0 -11.9	> 12.0

Nota. Organización Mundial de la Salud



La reducción en las concentraciones de hemoglobina circulante en la sangre, este valor no es constante y varía según múltiples condicionantes personales como edades, el sexo y situaciones específicas como el embarazo. Se considera que una persona presenta anemia si las concentraciones de hemoglobina en su sangre son menores a los rangos recomendados por la OMS.

Hematocrito

Mide qué parte del volumen de sangre está ocupada por los glóbulos rojos en la circulación. En los varones, estos niveles suelen situarse entre 40.3 y 50.7 %, mientras que en las mujeres oscilan entre 36.1 y 44.3 %, debido a que la mayor masa muscular en los hombres genera una demanda superior de oxígeno.

Hemoglobina

Resulta la proteína de pigmento proteico que contiene hierro, permite que los glóbulos rojos distribuyan elemento gaseoso esencial a los diferentes órganos y tejidos, al mismo tiempo que recoge los dióxidos de carbono generados por los metabolismos celulares y lo transportan de regreso a los pulmones para ser liberado.

Influencia de la anemia en el desarrollo del embarazo

Durante la gestación, los organismos maternos experimentan muchos cambios que dificultan la detección de trastornos hematológicos. Los volúmenes sanguíneos aumentan hasta en un 50 % (aproximadamente 1000 ml) y las masas eritrocitarias se incrementan alrededor de un 25 % (unos 300 ml), lo que eleva las demandas de hierro. Esta expansión de los plasmas reflejando disminuciones en las concentraciones de

hemoglobinas y hematocritos, un fenómeno esperado que no siempre indica deficiencia patológica, sino una adaptación fisiológica propia del embarazo.

Los impactos directos en las gestantes incluyen:

- Retrasos en los crecimientos intrauterinos de los fetos.
- Episodios de sufrimientos fetales durante el desarrollo prenatal.
- Óbito fetal.

Existen varios factores han contribuido a desarrollar esta enfermedad en mujeres embarazadas; entre estos se encuentran un nivel educativo bajo, haber tenido múltiples partos y una mayor incidencia en el tercer trimestre. Investigaciones basadas en estudios de casos muestran multiparidades relacionadas con un incremento en la vulnerabilidad a padecer la condición en los periodos gestacionales, así como con embarazos múltiples, mayor tamaño fetal, mortalidad neonatal y hemorragias después del parto, indicando así riesgos de presentar anemia prenatal es mayor en las mujeres con múltiples partos, sin considerar la edad materna. Según la OMS, esta condición se identifica como carencias alimentarias frecuentes a escala mundial. Se observa una descompensación entre la demanda y la ingesta de hierro, que es lo que causa la anemia.

Secuelas asociadas a la anemia

La inadecuación de hierro en el organismo representa riesgos significativos para las madres y los fetos, esta falta está vinculada a un mayor porcentaje de partos prematuros, un bajo peso del nacido y bebés considerados pequeños para su edad actual. La insuficiencia de hierro en



las madres afecta sus valores de hierro en el cordón umbilical. Los bajos niveles de hierro en los fetos y lactantes ocasionan un deterioro en la memoria auditiva en los infantes, lo que refleja su influencia en el hipocampo en desarrollo. La escasez de ácido fólico, particularmente en el periodo de concepción, está estrechamente ligada a un incremento en los defectos del tubo neural.

Anemia ferropénica o por deficiencia de hierro

En territorio peruano, las poblaciones van creciendo rápidamente y existe altas tasas de muertes maternas e infantil. Este contexto se vuelve más evidente y preocupante al examinar estos datos según diferentes regiones geográficas. Las razones de las deficiencias de hemoglobina en los embarazos incluyen la no presencia de nutrientes; especialmente el ácido fólico, asociada con la anemia megaloblástica y con malformaciones neuronales, mientras que de manera menos frecuente intervienen trastornos genéticos como las deficiencias de "glucosa-6-fosfato deshidrogenasa", la anemia falciforme y los tipos de talasemia.

Esta condición representa riesgos significativos en madres y sus fetos, que ocurre debido a una falta de hierro, se relaciona con un incremento en el número de bebés que nacen de manera prematura, así como con un bajo peso al nacer y con aquellos que son pequeños para su gestación. La insuficiencia de hierro en la madre influye en los valores de hierro presentes en la sangre en los cordones umbilicales, esta deficiencia en fetos y neonatos puede provocar dificultades en el desarrollo de habilidades auditivas y de reconocimiento de sonidos en los bebés, lo que refleja su efecto en el hipocampo que está en desarrollo. Los infantes que

llegan al mundo muestran problemas en sus aprendizajes y tienen poca capacidad de retención de saberes que podrían perdurar hasta la adultez. La insuficiencia de ácido fólico, sobre todo en el momento de las concepciones, está notablemente vinculada a aumentos de tubos neurales defectuosos.

Anemias carenciales:

- a) **Anemia ferropénica:** Se manifiestan como disminuciones en los niveles de hierro en las sangres circulantes, aumentos en las capacidades de transporte, reducciones en las saturaciones de transferrina y bajas concentraciones de ferritinas séricas.
- b) **Anemia megaloblástica:** Se caracterizan por deficiencias de vitamina B12 sérica con folatos séricos que se mantienen normales o aumentados y folatos intraeritrocitarios disminuidos, indicando insuficiencia de vitamina B12. En contraste, cuando los folatos séricos e intraeritrocitarios están reducidos y la vitamina B12 sérica es normal, se señala deficiencia de folatos.

Laboratorio

Los niveles de hemoglobina en los individuos están influenciados por diversos elementos como las edades, el género, las posiciones con respecto al nivel del mar y situaciones específicas como el embarazo. Para la OMS, la presencia de anemia cuando las cantidades de hemoglobina circulante en los volúmenes sanguíneos se sitúan por debajo de los límites normales.

Ante los bajos índices de hemoglobina sanguínea, el cuerpo siempre incrementa la producción de eritropoyetina. Este proceso está

directamente vinculado a la hipoxia, implican reducciones de oxigenación a las células corporales, representando la principal respuesta del organismo frente a la anemia, además, se ponen en marcha distintos mecanismos fisiológicos de ajuste que suceden dentro del sistema hematopoyético y en el sistema cardiovascular.

Tratamiento de anemia

Las gestantes presentan mayores necesidades de hierro dadas las pérdidas sanguíneas habituales, a los aumentos de masa eritrocitaria y crecimientos de los tejidos maternos, placentas y fetos durante la gestación.

Tratamiento de Anemia con Hierro y Acido Fólico en Gestantes y Puérperas				
CONDICION DE ANEMIA	DOSIS	PRODUCTO	DURACION	CONTROL DE HEMOGLOBINA
Anemia Leve	120 mg de hierro elemental + 800 ug de Acido Fólico Diario (02 tabletas diaria)	Sulfato Ferroso + Acido Fólico o Hierro Polimaltosado + Ácido Fólico	Durante 06 meses	Cada cuatro semanas hasta que la hemoglobina alcance valores de 11 g/ dl o más (valores ajustados a los 1000 msnm).
Anemia Moderada		Hierro Polimaltosado + Acido Fólico		
Anemia Severa	Tratar inmediatamente como caso de anemia y referir a un establecimiento de mayor complejidad que brinde atención especializada (hematología y/o ginecología)			

Control nutricional de las mujeres en gestación

Es necesario informar a las embarazadas sobre los nutrientes y sus proporcionalidades que han de consumir. El peso de cada mujer en edades reproductivas ha de ser verificado una vez anualmente para determinar el peso antes del embarazo; los registros de los pesos a lo

largo del embarazo son un medio vital de supervisión. La información sobre el peso antes de concebir y su relación con la altura nos ayudará a identificar posibles desajustes que requieren corrección durante el embarazo. El peso ideal para una mujer antes de quedar embarazada se considera cuando los índices de masa corporal se encuentran por 18 a 25, y el aumento de peso recomendado en este periodo es de 8 a 16 kg, de acuerdo con la norma técnica. En función de la magnitud de la deficiencia o exceso de peso, las gestantes pueden clasificarse en:

- Desnutridas: Mujeres con un índice de masa corporal menores a los 18,5.
- Con sobrepeso u obesidad: Mujeres cuyo índice de masa corporal excede los 25.

2.2. ANTECEDENTES SOBRE EL CAMPO DE LA INVESTIGACIÓN

MARTINEZ, E. "ANEMIA EN GESTANTES Y RIESGOS OBSTÉTRICOS EN EL TRABAJO DE PARTO EN ADOLESCENTES DE 13 A 18 AÑOS EN EL HOSPITAL REZOLA DE CAÑETE DE ENERO - DICIEMBRE DEL 2016"

Objetivo: Se centró en conocer la frecuencia de anemia y los riesgos obstétricos durante el trabajo de parto en adolescentes de 13 a 18 años atendidas en el Hospital Rezola de Cañete en 2016.

Diseño y Metodología: Se realizó bajo un alcance descriptivo de carácter no experimental, analizando los registros clínicos de las gestantes.

Resultados: Se registraron 120 adolescentes con algún nivel de anemia, lo que representó el 40% de la muestra total. De estas, 10 jóvenes (8.3%)



presentaron anemia severa, 19 (15.8%) anemia moderada y 91 (71.7%) anemia leve. Además, 21 adolescentes (17.5%) evidenciaron amenazas de posibles abortos en los primeros tres meses, 15 (12.5%) presentaron anemia en ese mismo periodo y 84 gestantes (70%) sufrieron hiperémesis gravídica.

Se concluye: A medida que disminuían los valores de hemoglobina en las adolescentes gestantes, aumentaban las probabilidades de desarrollar múltiples complicaciones obstétricas, tanto durante los embarazos como en los trabajos de parto.

MEDINA, D. "ANEMIA GESTACIONAL COMO FACTOR DE RIESGO ASOCIADO A ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE UN AÑO ATENDIDOS EN EL HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO 2010 -2014"

Objetivo: Conocer si la anemia en la gestación constituía un factor de riesgo para que los lactantes menores de un año presentaran deficiencias hematológicas en el Hospital Belén de Trujillo.

Material y Métodos: Se aplicó un enfoque analítico-retrospectivo y observacional, la población fueron 90 infantes, organizados en dos grupos según los criterios de inclusión: aquellos que presentaban anemia y aquellos sin alteraciones hematológicas.

Resultados: La frecuencia de anemia gestacional fue del 29% entre los niños con deficiencia de hemoglobina y del 11% entre aquellos sin alteraciones hematológicas. El análisis de riesgo mostró que los lactantes nacidos de madres anémicas presentaban una probabilidad



significativamente mucho más alta de padecer anemia, con un odds ratio de 3.25 ($p < 0.05$).

SOTO, J. "FACTORES ASOCIADOS A ANEMIA EN GESTANTE HOSPITALIZADAS EN EL SERVICIO DE GINECO OBSTETRICIA DEL HOSPITAL "SAN JOSÉ" CALLAO - 2016"

Objetivo: Buscó identificar la relación entre diversos factores y la presencia de anemia en las gestantes ingresadas al servicio de gineco-obstétrico.

Material y método: Se aplicó un enfoque observacional, de carácter analítico y corte transversal, utilizando información recolectada de manera retrospectiva. La recopilación de datos se efectuó mediante un formulario de 14 ítems que permitió registrar las variables de interés, como población fueron madres gestantes, abarcando un total de 350 casos analizados.

Conclusiones:

Se observó que las edades maternas, gestacional, la paridad, la frecuencia de controles prenatales y los intervalos intergenésicos se vincularon significativamente asociados a la presencia de anemia, contrariamente la preeclampsia, la eclampsia y el IMC no mostraron asociación relevante con el estado anémico de las gestantes.

"PREVALENCIA DE ANEMIA EN GESTANTES QUE ACUDEN POR SIGNOS DE ALARMA AL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA DEL 1 JUNIO AL 30 DE NOVIEMBRE DE 2016"



Objetivo. Identificar la frecuencia de anemia, su gravedad, los tipos morfológicos predominantes y algunos caracteres de gestantes, incluyendo edad, número de gestaciones y trimestre de gestación.

Método. Durante un periodo de seis meses se recogieron datos de 300 participantes mediante un formulario estructurado, el cual permitió organizar y sistematizar la información para su análisis posterior.

Resultados. Se determinó que la anemia afectó al 15% de las gestantes estudiadas. Entre los tipos morfológicos identificados, la microcítica hipocrómica predominó con un 88%, seguida de la microcítica normocrómica con 8.8% y la normo-normocrómica con 3.6%

Conclusión. Se confirmó que las alteraciones hematológicas representaron un problema de relevancia sanitaria. Las presentaciones microcíticas e hipocrómicas fueron más frecuentes entre mujeres jóvenes y con embarazos múltiples. Los hallazgos señalaron la urgencia de implementar intervenciones dirigidas a reducir estas condiciones y sus efectos adversos sobre la salud materna y neonata.

AURORA, S. "PREVALENCIA DE ANEMIA EN MUJERES EMBARAZADAS QUE ACUDEN A CONSULTA EN EL SERVICIO DE URGENCIAS DEL 1 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2011 EN EL HOSPITAL DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICA DEL IMIEM"

Objetivo. determinar la frecuencia de déficits de hemoglobina y sus presentaciones morfológicas en mujeres gestantes que acudieron al servicio de urgencias.



Método. Durante doce meses se recopilaron datos de 12,528 pacientes, organizando la información en frecuencias y porcentajes. La incidencia de las alteraciones hematológicas se calculó aplicando fórmulas estadísticas específicas para la determinación de prevalencias.

Conclusión. Las deficiencias hematológicas representaron un problema relevante de salud pública, se observó que los cuadros microcíticos e hipocrómicos fueron los más frecuentes, especialmente entre mujeres jóvenes y con múltiples embarazos previos. Los hallazgos resaltaron la necesidad de establecer intervenciones orientadas a reducir estas alteraciones y sus posibles complicaciones.

2.3. MARCO CONCEPTUAL

- **Hemoglobina:** Se trata de una proteína que tiene hierro es el causante de las tonalidades rojizas de la sangre; esta sustancia permitió a que los glóbulos rojos trasladen oxígeno desde los pulmones a los diferentes tejidos del organismo.
- **Incidencia.** Números de casos nuevos que surgen durante un período específico dentro de una población determinada.
- **Infecciones.** Se refieren a la entrada y posterior multiplicación o desarrollo de agentes patógenos en los organismos humanos o animales.
- **Mortalidades.** Corresponden a los fallecimientos que se registran dentro de una población, ya sea sana o con enfermedades, durante un tiempo y lugar específicos.



- **Morbilidades.** Engloban alteraciones en la salud corporal o mental, pudiendo cuantificarse en función de los individuos afectados.
- **Tasa.** Representan la frecuencia con la que se presentan eventos dentro de poblaciones específicas, ya sea en un momento puntual o a lo largo de un período determinado.
- **Tasas de Mortalidad.** Indican la proporción de individuos que fallecen dentro de una población durante un lapso de tiempo concreto; el numerador corresponde al número de defunciones y el denominador al total de la población estudiada.
- **Tasas de Morbilidad.** Reflejan la frecuencia con la que ocurren enfermedades o alteraciones de salud en grupos poblacionales, considerando tanto casos nuevos (incidencia) como totales existentes (prevalencia).
- **Enfermedades.** - Se consideran como alteraciones del bienestar físico, mental o social que afectan a las personas, pudiendo variar en gravedad e impacto sobre su vida cotidiana.
- **Cultura.** Conforman los conjuntos de comportamientos, prácticas y normas de interacción presentes dentro de diferentes grupos sociales, sustentadas en conocimientos, creencias y experiencias acumuladas a lo largo del tiempo.
- **Adecuación cultural en salud.** Son los procesos mediante los cuales los servicios y programas de atención sanitaria se diseñan y organizan tomando como base las particularidades culturales de la comunidad, respetando sus valores, creencias y concepciones sobre la salud y las enfermedades.

- **Parto Institucional:** Se refieren a los partos que se realizan, ya sea por vía vaginal o mediante cesáreas, bajo la atención profesional como médicos y obstetras, dentro de los diversos establecimientos sanitarios.
- **Parto con adecuación intercultural:** Son aquellos partos atendidos en entornos adaptados a las prácticas culturales de las comunidades, empleando posiciones verticales o aquellas que correspondan a cada situación particular.
- **Gestantes:** Se entiende por gestantes a las mujeres que atraviesan el estado fisiológico del embarazo, proceso que tuvo origen con la fertilización y culmina con la culminación del parto.
- **Puerperio:** Se define como la etapa biológica que comienza tras la expulsión placentaria y que generalmente se extiende por seis semanas o 42 días posteriores al parto.
- **Embarazo:** Se consideran los periodos que transcurren a partir de las implantaciones del óvulo fertilizado en la pared uterina hasta la culminación del parto, durante los cuales ocurren múltiples cambios fisiológicos en las mujeres destinados a proteger, nutrir y favorecer el desarrollo del feto.
- **Estrategia:** Es la combinación integrada de acciones para el logro de un determinado objetivo.
- **Impacto en la salud:** Se refiere a los resultados observables en la salud derivados de la aplicación de políticas, programas o intervenciones, evaluados a través de diversos métodos, técnicas y



herramientas que permiten medir cómo se distribuyen y afectan a la población.



CAPÍTULO III

PLANIFICACIÓN, EJECUCIÓN Y RESULTADOS DE LA ACTIVIDAD

3.1. PLANIFICACIÓN

a) TIPO DE INVESTIGACIÓN

Es un estudio observacional, transversal, prospectivo; cuyo diseño de la investigación es experimental.

b) POBLACIÓN

La población analizada fue compuesta por mujeres embarazadas en cualquier trimestre, verificado en su carnet de control prenatal, las que acudan al nosocomio.

c) MUESTRA

La presente investigación estará aplicada a pacientes gestantes que acudan al hospital Antonio Lorena de las áreas de maternidad - hospitalización, consultorios externos, consultas del área de obstetricia.

d) CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Gestantes acudientes hospitalizadas en el hospital.

e) CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

Gestantes reacias a participar sin su consentimiento.

3.2. EJECUCIÓN

- ✓ **TÉCNICA:** Se empleó la observación directa, verificación de las informaciones y la recolección de data mediante fichas de recolección y la entrevista a la paciente gestante.
- ✓ **INSTRUMENTO:** Fichas de recolección de información.

3.3. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

- ✓ Se visitará el hospital Antonio Lorena.
- ✓ Se solicitará autorización para tener acceso a las cartillas de control prenatal de pacientes hospitalizadas.
- ✓ Habrá un previo consentimiento para aplicar la ficha de recolección para obtener factores socio demográfico y gestacionales del hospital Antonio Lorena.
- ✓ Se revisarán las cartillas prenatales de las gestantes ya sea en el área de hospitalización u consultorio externo del nosocomio Antonio Lorena.

3.4. PROCEDIMIENTO DE ANÁLISIS DE DATOS:

- ✓ La información recolectada se sometió a análisis estadístico descriptivo, considerando distribuciones de frecuencias absolutas, las comparaciones entre diferentes grupos independientes se llevaron a cabo mediante pruebas de chi-cuadrado y cálculos de probabilidades. Los resultados procesados se organizaron y gestionaron utilizando hojas de cálculo en Excel 2019.



3.5. CONSIDERACIONES ÉTICAS:

Se solicitó a cada participante su consentimiento informado de manera verbal, garantizando la voluntariedad y el anonimato de su participación, la información obtenida se destinó únicamente al desarrollo de la presente investigación.



CAPÍTULO IV

RESULTADOS

Tabla 1

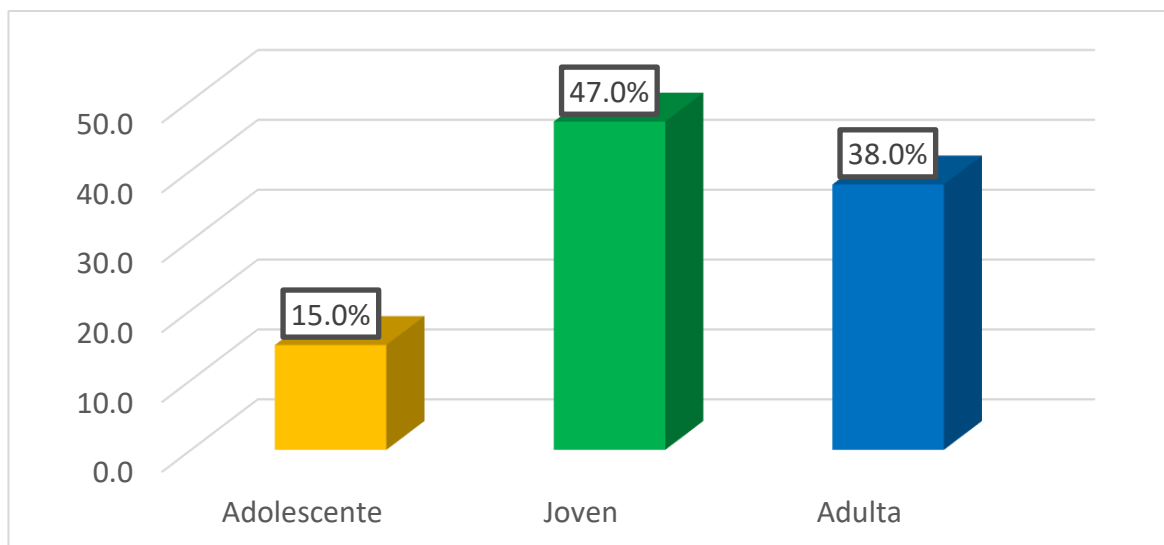
Distribución de participantes gestantes según grupo

GRUPO	NUMERO	PORCENTAJE
Adolescente	16	15%
Joven	49	47%
Adulta	40	38%
TOTAL	105	100%

Nota: Elaboración propia

Figura 1

Distribución de participantes gestantes según grupo



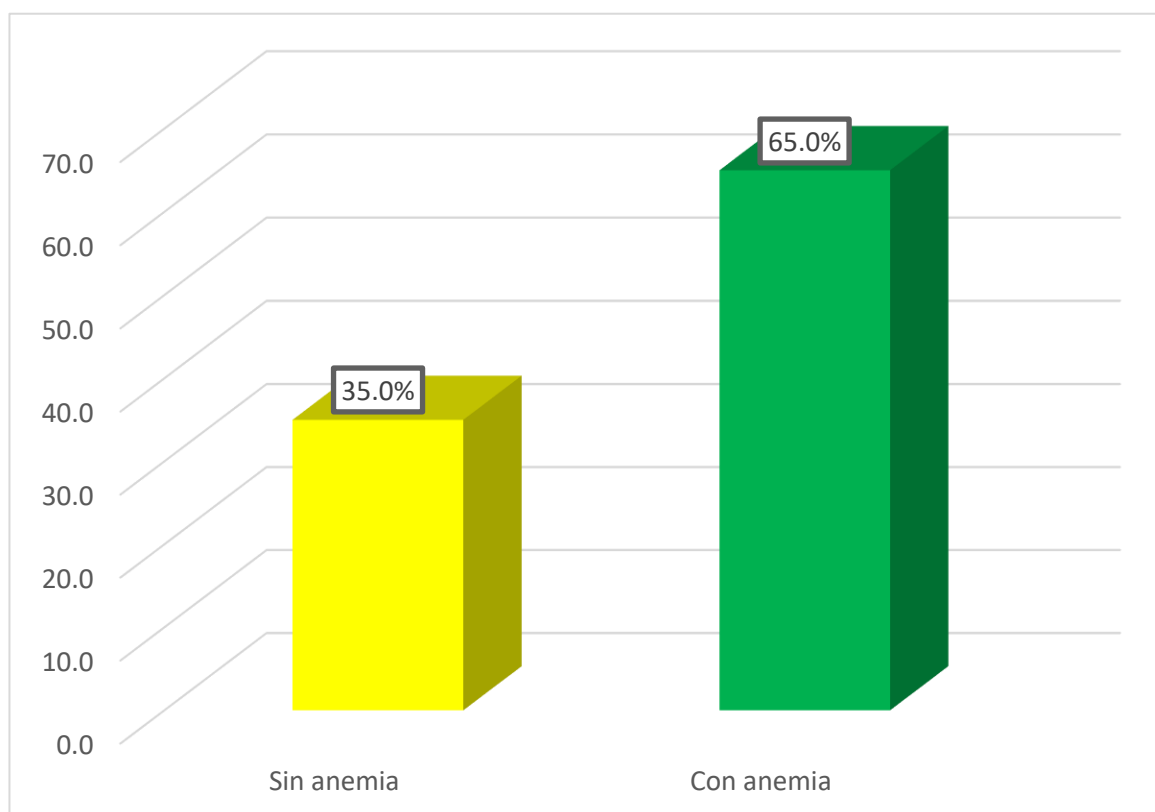


INTERPRETACIÓN

Tabla 1: En esta tabla se mostró que el 47% de participantes gestantes fueron jóvenes, seguido del 38% de gestantes adultas. Se interpreta que la población femenina de la localidad es primeriza a temprana edad.

Tabla 2*Distribución de gestantes según anemia*

ANEMIA	NUMERO	PORCENTAJE
Sin anemia	37	35%
Con anemia	68	65%
TOTAL	105	100%

Nota: Elaboración propia**Figura 2***Distribución de gestantes según anemia*



INTERPRETACIÓN:

Tabla 2: En esta tabla muestra que el 65% de gestantes que participaron padecen de anemia, mayormente leve, este resultado explica que probablemente influya la edad ya que en su mayoría fueron jóvenes, probablemente ellos no hayan tenido mucho interés en su salud, en especial si tendrían anemia o no; estas implicancias conllevaron a este resultado.

FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS

Tabla 3

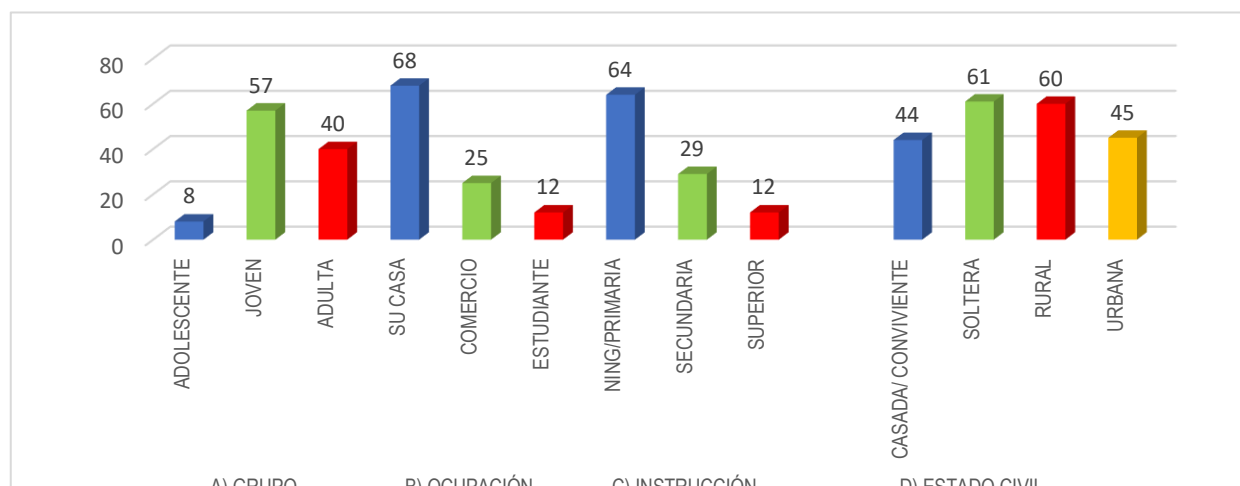
Grupo de edad, ocupación, nivel de instrucción, estado civil y procedencia como factores asociados y anemia

ANEMIA	VARIABLES	SI	NO	TOTAL
A) GRUPO				
ADOLESCENTE		07	01	08
JOVEN		37	20	57
ADULTA		20	20	40
B) OCUPACION				
SU CASA		40	28	68
COMERCIO		15	10	25
ESTUDIANTE		5	7	12
C) INSTRUCCIÓN				
NING/PRIMARIA		35	29	64
SECUNDARIA		25	4	29
SUPERIOR		7	5	12
D) ESTADO CIVIL				
CASADA/ CONVIVIENTE		28	16	44
SOLTERA		42	19	61
E) PROCEDENCIA				
RURAL		48	12	60
URBANA		29	16	45

Nota: Elaboración propia

Figura 3

Grupo de edad, ocupación, nivel de instrucción, estado civil y procedencia como factores asociados y anemia



INTERPRETACIÓN

Tabla 3:

- De las gestantes encuestadas se muestra que 37 jóvenes, 20 gestantes y 07 adolescentes gestantes tuvieron anemia, esto explica que la supremacía de la alimentación rica en proteínas, hierro no es de suma importancia ya que podría ser que necesitan una orientación y consejería en nutrición y a su vez realizarles una retroalimentación ya que las gestantes suelen estar presentes en las consejerías, pero no toman mucho interés, otro factor podría ser que se dedican más a su negocio al igual que tienen temor a incrementar de peso.
- De las encuestas, se muestra que 68 mujeres fueron amas de casa, de las cuales 40 tienen anemia, se interpreta que las mujeres gestantes no tomaron interés en consumir alimentos ricos en hierro, proteínas; a su vez no tomaron adecuadamente su sulfato ferroso que se le proporciona en los establecimientos de salud.
- Respecto al grado de instrucción, se obtuvieron resultados de las encuestas que las gestantes sin grado de instrucción o primaria tuvieron anemia, es explicable porque desconocen cómo deberían seleccionar su alimentación para tener una alimentación adecuada.
- Respecto al estado civil de las encuestas 42 gestantes son madres solteras, tienen dependencia de sus padres; ellas son las que padecieron de anemia que las casadas y convivientes.
- De las encuestas se muestra que 48 gestantes son de procedencia rural, las que padecieron de anemia, por escaso conocimiento, educación.

Tabla 4

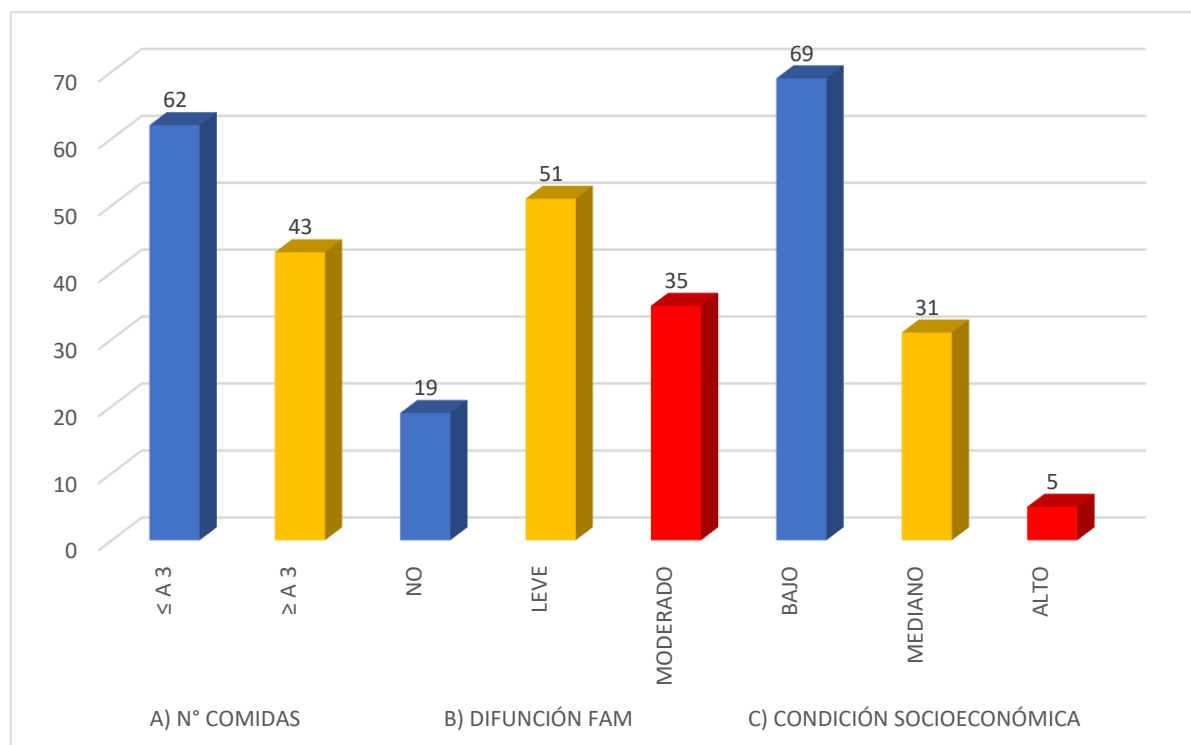
Numero de comidas, familia disfuncional, situación socioeconómica, asociados de anemia en gestante

ANEMIA	VARIABLES	SI	NO	TOTAL
A) N° COMIDAS				
≤ A 3		40	22	62
≥ A 3		29	14	43
B) DIFUNCIÓN FAM				
NO		13	6	19
LEVE		33	18	51
MODERADO		26	9	35
C) CONDICIÓN SOCIOECONÓMICA				
BAJO		55	14	69
MEDIANO		19	12	31
ALTO		01	04	05

Nota: Elaboración propia

Figura 4

Numero de comidas, familia disfuncional, situación socioeconómica, asociados de anemia en gestante





INTERPRETACIÓN:

Tabla 4:

- Con respecto al número de comidas 40 gestantes toman sus alimentos menos de tres veces al día, ellas son las que padecieron de anemia que las gestantes que consumen más de tres veces al día.
- En relación a la disfunción familiar 33 gestantes padecieron de anemia leve y 26 de anemia moderada esto probablemente sea debido a que las costumbres, los hábitos entre otros sean conductas que optaron.
- Respecto a la condición socioeconómica 55 gestantes padecieron de anemia esto probablemente sea debido a que no cuentan con medios económicos para obtener productos alimenticios y si tuviesen prefieren guardar su dinero.

FACTORES GESTACIONALES

Tabla 5

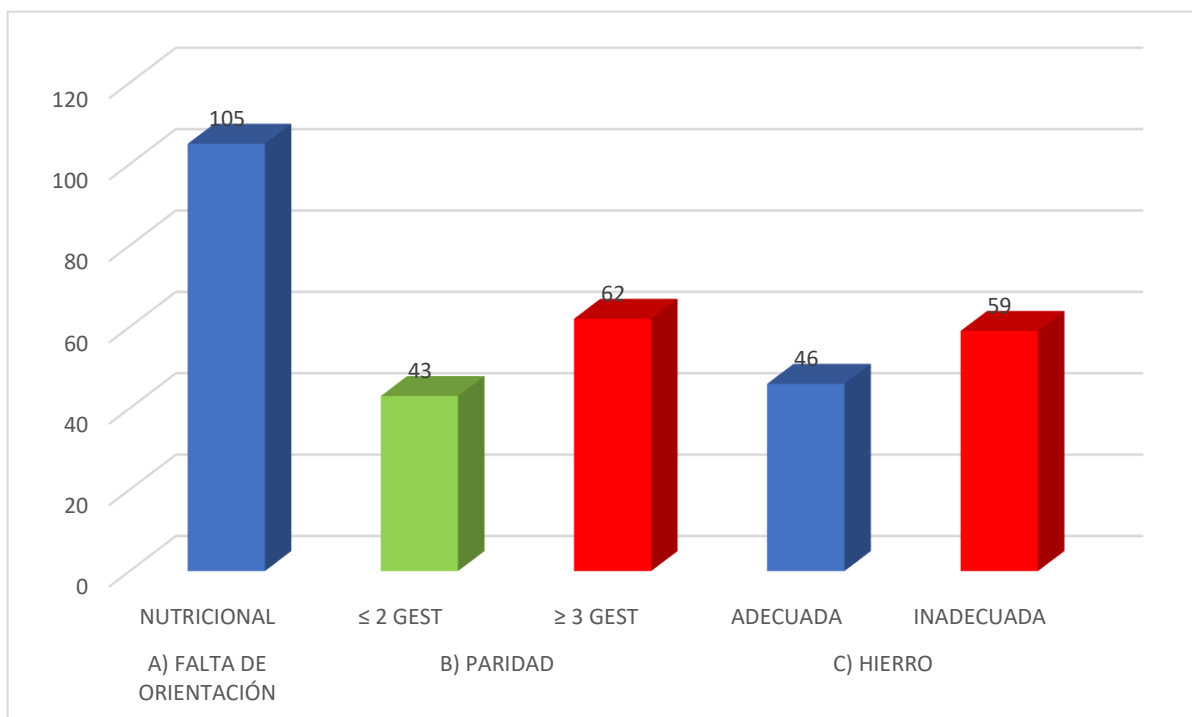
Orientación nutricional, administración de hierro, paridad, asociados anemia en gestantes

ANEMIA	SI	NO	TOTAL
FACT. GESTACIONALES			
A) FALTA DE ORIENTACIÓN			
NUTRICIONAL	47	58	105
B) PARIDAD			
≤ 2 GEST	24	19	43
≥ 3 GEST	35	27	62
C) HIERRO			
ADECUADA	27	19	46
INADECUADA	21	38	59

Nota: Elaboración propia

Figura 5

Orientación nutricional, administración de hierro, paridad, asociados anemia en gestantes



INTERPRETACIÓN

Tabla 5:

- De las 105 gestantes entrevistadas 58 de ellas no tuvieron orientación en nutrición, aquí se observó que es muy importante brindar orientación y consejería en cada cita o control prenatal, sobre todo en la primera atención; también es importante brindar sesiones demostrativas en nutrición; fueron 47 gestantes que si tuvieron orientaciones en cuanto a nutrición.
- En las encuestas realizadas, se evidencia que las que tuvieron más o igual a 3 embarazos padecieron de anemia, generalmente la anemia ferropénica se asocia al embarazo, por ende, es muy necesario intensificar la alimentación ricos en hierro.
- Con respecto al consumo de hierro, 38 gestantes tuvieron una inadecuada administración de hierro debido a la falta de concientización de la importancia del consumo del hierro

Tabla 6

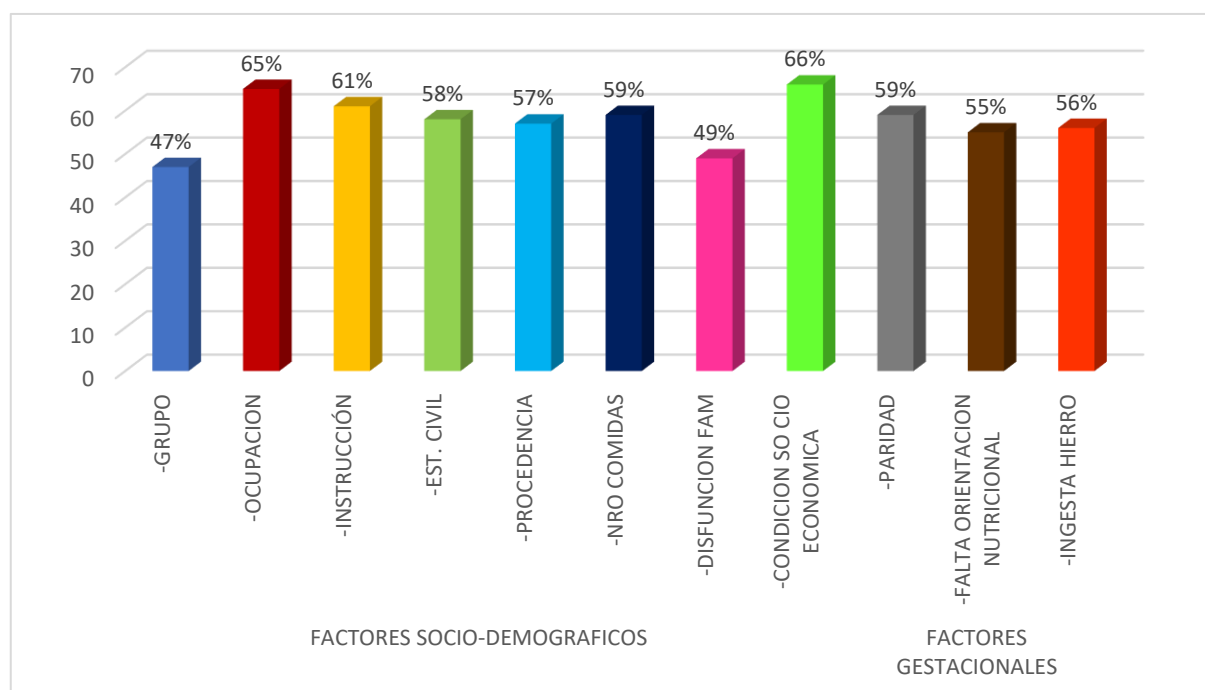
Análisis multivariado de los factores asociados a la anemia en gestantes

VARIABLE	TOTAL	PORCENTAJE	ASOCIADO
ANEMIA			
FACTORES SOCIO-DEMOGRAFICOS			
-GRUPO	49	47 %	NO
-OCUPACION	68	65 %	SI
-INSTRUCCIÓN	64	61%	SI
-EST. CIVIL	61	58%	SI
-PROCEDENCIA	60	57 %	SI
-NRO COMIDAS	62	59%	SI
-DISFUNCION FAM	51	49%	NO
-CONDICION SOCIO ECONOMICA	69	66%	SI
FACT. GESTACIONALES			
-PARIDAD	62	59%	SI
-FALTA ORIENTACION NUTRICIONAL	58	55%	SI
-INGESTA HIERRO	59	56%	SI

Nota: Elaboración propia

Figura 6

Análisis multivariado de los factores asociados a la anemia en gestantes





INTERPRETACIÓN:

Tabla 6:

- En esa tabla nos permite observar la investigación que se realizó, los cuales, factores que sí están asociados a padecer de anemia, los cuales son: gestantes jóvenes, amas de casa, con instrucción primaria o sin estudios, procedencia rural, menor a 3 comidas al día, condición socioeconómica baja, con más de tres embarazos, falta de orientación nutricional e inadecuada ingesta de hierro.



CONCLUSIONES

PRIMERA: Como factores influyentes en las causas de la anemia durante el embarazo son: factores sociodemográficos y factores gestacionales: Factores sociodemográficos fueron: gestantes jóvenes, ocupación amas de casa, grado de instrucción primaria o ninguna, madre soltera, procedencia rural, alimentación menor a tres comidas en el día; son factores relacionado a dicha condición en las gestantes que acudieron al hospital Antonio Lorena del Cusco del 2023.

SEGUNDA: Los factores gestacionales fueron: la falta de orientación nutricional, experimentado tres o más embarazos y presentar ingestas insuficientes de hierro; esos fueron los que se manifestaron en las gestantes que acudieron al hospital Antonio Lorena del Cusco del 2023.



RECOMENDACIONES

PRIMERA: Es necesario llevar a cabo actividades de prevención y orientación que permitan a las gestantes conocer y aplicar acciones preventivas enfocadas a orientar con el fin de reducir complicaciones durante el embarazo, el parto y el puerperio, y favorecer que sus bebés nazcan sanos y protegidos.

SEGUNDA: Cumplir a las citas de los controles prenatales, consumir adecuadamente el hierro siguiendo las indicaciones que se brindan en consultorio, planificar menospreciablemente número de hijos en especial las parejas jóvenes.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Barba Oropeza F, Cabanillas Gurrola JC. Factores asociados a la anemia durante el embarazo en un grupo de gestantes mexicanas. Archivos en medicina familiar volumen 9 octubre-diciembre 2007.
2. Pena Rosas JP, Viteri FE. Efectos de la suplementación de rutina con hierro oral con o sin ácido fólico durante el embarazo. Base de Datos Cochrane de Revisiones Sistemáticas 2007, Número 4.
3. Sotelo Barbarán M. Hemoglobina materna y peso de recién nacidos a término del Hospital Regional Cusco. (Tesis]. Cusco, Perú: Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco, Facultad de Medicina Humana. 2008
4. Ministerio de Salud (MINSA). Guías nacionales de la atención integral de la salud sexual y reproductiva. Perú 2004.
5. Gonzales GF, Tapia V, Gaseo M, Carrillo C. Hemoglobina materna en el Perú: Diferencias regionales y su asociación con resultados adversos perinatales. Rev Peru Med Exp Salud Pública. 2011.
6. Anemia Working Group Latín America (AWGLA). Compendio de guías latinoamericanas para el manejo de la anemia ferropénica. Guías Latinoamericanas de la Anemia en Obstetricia. Edición 2009.
7. Cunningham, H. y Col. Obstetricia de Williams. 23 ed. Me Graw Hill Interamerica S.A. 2010.
8. Schwarcz F. y Col. Obstetricia. 6 ed. Editorial El Ateneo. 2007.
9. Figueroa Cabezas AG, Chicaiza Pambabay ME. Prevalencia de anemia gestacional en pacientes con labor de parto y efecto en la reserva de hierro del recién nacido en el HGOIA, Ecuador. Noviembre 2012.



10. Escudero V, Luz. Parra S, Beatriz E. Restrepo M, Sandra L. Factores sociodemográficos y gestacionales asociados a la concentración de hemoglobina en embarazadas de la red hospitalaria pública de Medellín. Rev Chil Nutr Vol. 38, N°4, Diciembre 2011.
11. Instituto Nacional de Salud (INS). Sistema de Información del Estado Nutricional (SIEN). Situación nutricional nacional y regional. Perú 2011.
12. Instituto Nacional de Salud (INS). Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) Perú 2012.
13. Huanco D. Incidencia y factores de riesgo de la anemia en el embarazo en el hospital Hipolito Unanue de Tacna 2001 – 2010. Revista Médica Basadrina 2012.
14. Gary F. Obstetricia de Williams 22 Edición. Buenos Aires: editorial Interamericana 2006.
15. Vera L, Quintal R. Prevalencia de anemia ferropénica en mujeres embarazadas rurales en Valladolid, Yucatán, México. Ginecol Obstet Mex 2011.
16. Dirección Ejecutiva de Salud de las Personas" informe de gestión del sistema de información del estado nutricional 1er semestre 2016"geresa - desp - esans - informe de gestión 1er sem 2016.
17. Mortalidad maternal y salud pública. Rev. Fac.med. vol. 58 no. 3 Bogotá July/Sept. 2010.
18. Montoya C. et al. opinión de un grupo de expertos en diagnóstico y tratamiento de la anemia en la mujer embarazada. Ginecol Obstet Mex 2012.



19. Ramos Eliena A. Quispe H. "Incidencia de anemia y factores predisponentes en gestantes que acuden a su control pre-natal del Hospital San Juan de Dios de Ayaviri" 2010 – 2011.
20. Morales A. Relación del Estado Nutricional y la Anemia Ferropénica de las gestantes atendidas en el hospital San Juan de Lurigancho de noviembre del 2013 a enero del 2014.
21. Reveiz L Tratamiento para la anemia ferropénica en el embarazo 2008.
22. Villares I. Anemia y deficiencia de hierro en embarazadas de un área urbana del municipio Cienfuegos. Rev Cubana Obstet Ginecol 2006.
23. Ministerio de Salud Instituto Nacional de Salud 2010. Manual de procedimientos de Laboratorio en técnicas básicas de hematología.
24. Sánchez L. Deficiencia de hierro en el embarazo y en la infancia. Boletín de la oficina sanitaria panamericana 2004.
25. Informe Anemia en gestantes del Perú y Provincias con comunidades nativas 2011. Dirección Ejecutiva de Vigilancia Alimentaria y Nutricional.
26. Munares O. Niveles de hemoglobina en gestantes atendidas en establecimientos del Ministerio de Salud del Perú, 2011. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública 2012.
27. Gomez J. incidencia y factores de riesgo de anemia en el embarazo. Hospital Hipolito Unanue de Tacna 2001 – 2010.
28. San Gil C., Villazán C. Caracterización de la anemia durante el embarazo y algunos factores de riesgo asociados, en gestantes del municipio regla. Revista Cubana de Medicina General Integral 2014.
29. Ayari G., Factores clínicos y socio-sanitarios relacionados a la anemia en gestantes: estudio de prevalencia en Municipio Mara, Venezuela, 2013.



30. Roque M. Nivel Socioeconómico, funcionalidad familiar en adolescentes del nivel secundario de la I.E. Juan Pablo Vizcardo Y Guzmán. Arequipa – 2016.



ANEXOS

Anexo 1 Ficha de recolección de datos

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Datos de la gestante:

FACTORES SOCIALES RELACIONADOS A ANEMIA EN GESTANTES DEL
HOSPITAL ANTONIO LORENA, CUSCO.

RESPONDER LAS SIGUIENTES PREGUNTAS

1.- DATOS GENERALES

Edad..... adolescente () joven () adulta ()
HEMOGLOBINA.....anemia (si) (no) leve () moderada ()
OCUPACIÓN: su casa () comerciante () estudiante ()
INSTRUCCIÓN: ninguna () primaria () secundaria () superior()
E. CIVIL: casada/ unión libre () soltera () divorciada()
PROCEDENCIA: rural() urbana()
COMIDAS AL DÍA: 2() 3() >3()
FALTA DE ORIENTACIÓN NUTRICIONAL: (si) (no)

Anexo 2: NIVEL SOCIO-ECONOMICO

Marque con (x) la opción que se ajusta mejor a su situación, según el
enunciado.

2.1.- NIVEL DE ESCOLARIDAD DEL JEFE DEL HOGAR (quien mantiene económicamente el hogar)	
() Sin instrucción (analfabeto)	() Superior no universitario(técnico)
() primaria	() universitaria
() secundaria	
II.- OCUPACIÓN DEL JEFE DEL HOGAR	
() obrero inestable, trabajador esporádico,	() obrero inestable, trabajador esporádico,
() gerente, jefe de servicio.	() gerente, jefe de servicio.
() obrero, trabajador independiente	() obrero, trabajador independiente
estable.	Estable.
III.- VIVIENDA	
A) Tenencia de vivienda	
() alquilada	() propia

Anexo 2 Operacionalización de variables

VARIABLE DEPENDIENTE	Indicador	Categoría
Anemia	Nivel de hemoglobina	Si: ≤ 11 mg% No: > 11 mg%
VARIABLE INDEPENDIENTE		
FACT. SOCIODEMOGRAFICOS: Grupo de edad	Según DNI	Adolescente joven adulto
Ocupación	directo	Su casa Empleada/comerciante estudiante
Nivel de instrucción	Año académico	Ninguna Primaria, Secundaria superior
Estado civil	Relación conyugal	Soltera Casada / unión libre divorciada
Procedencia	directo	Rural urbano
Número de comidas	directo	Menor igual a 3 comidas Más de 3 comidas
Nivel socioeconómico	Ocupación padre_ madre - vivienda - ingreso mensual - Servicios básicos	- Alto = 3 a 6 p. - Medio = 7 a 9 p. - Bajo = 10 a 15 p.
Funcionamiento familiar	Dialogo familiar Aceptación familiar Expresión de afectos Dedicación de tiempo	Buen Funcionan. Disfunción Leve Disfunción Moderada Disfunción Severa
FACTORES GESTACIONALES		
Paridad	Directo	- ≤ 2 gestaciones - ≥ 3 gestaciones
Ingesta de Fe	Directo	- Adecuado - Inadecuado
Orientación nutricional	Directo	- Si - No



Anexo 3 Autorización

Ministerio de Salud

001088

VALOR S/.

FORMULARIO MULTIPLE DE TRÁMITES ADMINISTRATIVOS

SEÑOR DIRECTOR EJECUTIVO DEL HOSPITAL ANTONIO LORENA CUSCO:

YO, SEÑOR(A): PATATINCO HUAMANI LYANNE EOLIDA

APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRES

D.N.I. N° Y/O CARNET DE EXTRANJERIA: 48263327

DOMICILIO: A.P.V. VILLA DEL SOL D-4 S/J.

PETICIONA (MARCA EN EL CASILLERO QUE CORRESPONDA CON UN ASPA(X)).

☐ Certificado Médico	☐ Constancia de practica Pre-Profesional
☐ Constancia de Atención Médica	☐ Certificado de Pagos y Descuentos
☐ Informe de Historia Clínica	☐ Regularización de Asistencia
☐ Récord Operativo	☒ Otros
☐ Constancia de Nacimiento	<u>AUTORIZACIÓN PARA</u>
☐ Constancia de Fallecimiento	<u>RECOLECCIÓN DE DATOS PARA</u>
	<u>TRABAJO ACADÉMICO</u>

Datos de la petición más específico (Adjuntar Requisitos Adicionales) Opcional.

Re 8-176-23
07-03-23

FIRMA [Firma]

FECHA 23/03/2023



HOSPITAL ANTONIO LORENA
UNIDAD DE CAPACITACIÓN

PASE A: *OTRO GINECO - OBSTETRICA*

PARA: *COORDINAR ASESORIA PARA
FACILITAR DE INFORMACIÓN
AL CENTRO*

FECHA: *03/04/23*

GOBIERNO REGIONAL CUSCO
GERENCIA REGIONAL DE SALUD CUSCO
HOSPITAL ANTONIO LORENA

MC. Rubén D. Fernández Mota
MEDICO NUCLEAR - CMP 42374
JEFE OFICINA INVESTIGACIÓN DOCENCIA Y CAPACITACIÓN

*04/04/23. Se le autoriza
la realización del T. de
investigación.*

zenes Concha
MEDICO - CIRUJANO
GINECO OBSTETRA
CMP. 20789 RNE. 13446



ANEXO 1 FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

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

Formato digital ☒

Fecha de entrega: 20/04/2026

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: LYANNE GABRIELA PATATINCO HUAMANI

Dirección: A.P.V. Villa del sol D-4 /San Jerónimo/ Cusco

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N° 48263327

Teléfono: 986815198

email: lyannegabriela@gmail.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: Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO

Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:

Trabajo de Investigación ☐

Tesis ☐

Trabajo de Suficiencia Profesional ☐

Trabajo Académico ☒

Título

CAUSAS DE LA ANEMIA DURANTE EL EMBARAZO DEL HOSPITAL ANTONIO LORENA, CUSCO - 2023

Palabras claves, (3 a 5 términos): El modelo organizacional Clúster, cooperación, competitividad, productividad, innovación.

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, entré otros relacionados.

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



2. Referencia de tesis:

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

3. Licencias:

a) Licencia estándar:

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

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

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

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

La Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" consignará el nombre del y/o 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 - P04


Firma de Autor



huella digital

20 de abril del 2026

Fecha