



**UNIVERSIDAD ANDINA**  
**NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ**  
**ESCUELA DE POS GRADO**  
**PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL**



**TRABAJO ACADEMICO**  
**FACTORES PREDISPONENTES DE LA ANEMIA EN**  
**PUÉRPERAS DE PARTO INSTITUCIONAL EN**  
**EL HOSPITAL SANTO TOMAS 2019**

PRESENTADO POR:

**LUCIANO PARILLO CCAPA**

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

JULIACA – PERÚ

2023



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

**TRABAJO ACADÉMICO**  
**FACTORES PREDISPONENTES DE LA ANEMIA EN**  
**PUÉRPERAS DE PARTO INSTITUCIONAL EN**  
**EL HOSPITAL SANTO TOMAS 2019**

**PRESENTADO POR:**  
**LUCIANO PARILLO CCAPA**

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

**APROBADA POR:**

**PRESIDENTE**

:

  
\_\_\_\_\_  
Dra. AMALIA PEREZ ABARCA

**PRIMER MIEMBRO**

:

  
\_\_\_\_\_  
Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO

**SEGUNDO MIEMBRO**

:

  
\_\_\_\_\_  
Dr. FREDY TORIBIO CHALCO VARGAS

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN**

:

SALUD PÚBLICA – SEG04



**RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 257 - 2023-SEP-EPG/UANCV**

Juliaca, 05 de diciembre del 2023

**VISTO:**

El Expediente N° **043811**, de la Egresado (a) **PARILLO CCAPA LUCIANO**, con DNI N° **02436760** y Código N° **1710800012**, del Programa de Segunda Especialidad Profesional en **ALTO RIESGO Y EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS**, de la Filial Cusco, 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** de la Filial Cusco, 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 de la egresado (a) **PARILLO CCAPA LUCIANO**, con DNI N° **02436760** y Código N° **1710800012**, del Programa de Segunda Especialidad Profesional en **ALTO RIESGO Y EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS**, de la Filial Cusco, 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 los Jurados los siguientes Docentes:

|                        |   |   |
|------------------------|---|---|
| <b>Presidente</b>      | : | <b>Dra. AMALIA PEREZ ABARCA</b>               |
| <b>Primer Miembro</b>  | : | <b>Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO</b> |
| <b>Segundo Miembro</b> | : | <b>Dr. FREDY TORIBIO CHALCO VARGAS</b>        |

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

|              |   |  |
|--------------|---|--|
| <b>Fecha</b> | : | <b>Martes, 05 de diciembre del 2023</b>    |
| <b>Hora</b>  | : | <b>03:00 p.m</b>                           |
| <b>Lugar</b> | : | <b>Aula N° 207 - EPG - UANCV - JULIACA</b> |

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

Regístrese, comuníquese y archívese.



UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"  
ESCUELA DE POSGRADO

Dr. Leopoldo Wenceslao Condit Cari  
DIRECTOR (e)



UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"  
ESCUELA DE POSGRADO  
SECRETARIO ACADÉMICO

C.c/ Arcv. EPG-2023 (03)  
CARGO (01)  
UWCC/NMAA



## FACTORES PREDISPONENTES DE LA ANEMIA DE PARTO INSTITUCIONAL EN EL HOSPITAL SANTO TOMAS 2019

### INFORME DE ORIGINALIDAD

19%

INDICE DE SIMILITUD

18%

FUENTES DE INTERNET

2%

PUBLICACIONES

7%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

### FUENTES PRIMARIAS

|   |  |    |
|---|--|----|
| 1 | Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez<br>Trabajo del estudiante | 2% |
| 2 | repositorio.uancv.edu.pe<br>Fuente de Internet                                     | 1% |
| 3 | docplayer.es<br>Fuente de Internet   | 1% |
| 4 | www.slideshare.net<br>Fuente de Internet   | 1% |
| 5 | repositorio.upsjb.edu.pe<br>Fuente de Internet                                     | 1% |
| 6 | repositorio.unc.edu.pe<br>Fuente de Internet                                       | 1% |
| 7 | www.mayoclinic.org<br>Fuente de Internet   | 1% |
| 8 | Submitted to Submitted on 1690394959253<br>Trabajo del estudiante                  | 1% |



Metadatos complementarios - UANCV

| <b>Trabajo Académico</b>  |   |
|---|---|
| <b>FACTORES PREDISPONENTES DE LA ANEMIA EN PUÉRPERAS DE PARTO INSTITUCIONAL EN EL HOSPITAL SANTO TOMAS 2019</b> |   |
| <b>Datos de autor</b>   |   |
| Nombres y apellidos   | LUCIANO PARILLO CCAPA   |
| Tipo de documento de identidad  | DNI   |
| Número de documento de identidad  | 02436760  |
| URL de ORCID  | <a href="https://orcid.org/0009-0006-4620-3438">https://orcid.org/0009-0006-4620-3438</a> |
| <b>Datos de asesor</b>  |   |
| Nombres y apellidos   | No Aplica   |
| Tipo de documento de identidad  | No Aplica   |
| Número de documento de identidad  | No Aplica   |
| URL de ORCID  | No Aplica   |
| <b>Datos del jurado</b>   |   |
| <b>Presidente del jurado</b>  |   |
| Nombres y apellidos   | AMALIA PEREZ ABARCA   |
| Tipo de documento   | DNI   |
| Número de documento de identidad  | 02436112  |
| URL de ORCID  | <a href="https://orcid.org/0000-0002-8794-560X">https://orcid.org/0000-0002-8794-560X</a> |
| <b>Miembro del jurado 1</b>   |   |
| Nombres y apellidos   | SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO   |
| Tipo de documento   | DNI   |
| Número de documento de identidad  | 01309221  |
| URL de ORCID  | <a href="https://orcid.org/0009-0007-4145-7030">https://orcid.org/0009-0007-4145-7030</a> |
| <b>Miembro del jurado 2</b>   |   |
| Nombres y apellidos   | FREDY TORIBIO CHALCO VARGAS   |
| Tipo de documento   | DNI   |



|  |  |
|--|--|
| Número de documento de identidad   | 01233951   |
| URL de ORCID   | <a href="https://orcid.org/0000-0001-9639-3926">https://orcid.org/0000-0001-9639-3926</a>  |
| <b>Datos de investigación</b>  |  |
| Línea de investigación   | Salud Pública – SEG04  |
| Grupo de investigación   | No aplica.   |
| Agencia de financiamiento  | Sin financiamiento.  |
| Ubicación geográfica de la investigación   | <p><b>HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA</b><br/> País: Perú<br/> Departamento: Cusco<br/> Provincia: Chumbivilcas<br/> Distrito: Santotomas</p> <p><b>Coordenadas:</b><br/> Longitud: -14.448364009263328<br/> Latitud: -72.0845468043663</p> <p><a href="https://maps.app.goo.gl/GrR7VqTPZ4rLwwfP9">https://maps.app.goo.gl/GrR7VqTPZ4rLwwfP9</a></p>  |
| Año o rango de años en que se realizó la investigación   | Junio del 2019 – Diciembre del 2023  |
| URL de disciplinas OCDE<br><a href="https://concytec-pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html">https://concytec-pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html</a><br>- Librería | <p><b>Obstetricia, Ginecología</b><br/> <a href="https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.02">https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.02</a></p> <p><b>Salud pública, salud ambiental</b><br/> <a href="https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.05">https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.05</a></p>  |



UNIVERSIDAD NACIONAL "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"  
ESCUELA DE POSTGRADO

Dr. Segundo Ortiz Cansuya  
DIRECTOR  
DE INVESTIGACIÓN - EPG



**DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD**

Yo Luciano Pazillo Caza, identificado con DNI Nro. 03436760 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:

“Factores predisponentes de la zoonosis en puerperas de parto institucional en el Hospital Santo Tomás 2019”

Es un tema original.

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

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

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

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

Juliaca 30 de Setiembre del 2024

[Firma]  
FIRMA (obligatoria)



Huella



## DEDICATORIA

Ofrecido con amor a Dios e inmortal reconocimiento a mis papás Julián y Leonarda, que Dios lo posee en su gloria por iluminarme y guiarme desde el cielo a cada paso y provecho de mis ecuánimes.

A la luz de mi lapso mis hijas Arlet, Danna ya que ellos son mi esfuerzo y la cognición de continuar adelante.

A mi amada esposa por el sostén absoluto y por su formidable perspicacia y consagración con la casta que es dispositivo fundamental de la colectividad.



## AGRADECIMIENTO

Quiero expresar mi agradecimiento a la directora y a todo el personal de la Segunda Especialidad de Posgrado de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez", de la ciudad de Juliaca, que me abrió sus puertas para realizar mis estudios.

A los gobernantes de la Universidad "Andina Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca por acceder el cumplimiento de la actual labor de indagación.

A los pacientes de la prestación de Obstetricia del Nosocomio Santo Tomas por su ayuda en el actual estudio.



**ÍNDICE**

DEDICATORIA..... vii

AGRADECIMIENTO ..... viii

ÍNDICE .....ix

ÍNDICE DE TABLAS .....xi

RESUMEN .....xii

ABSTRACT .....xii

INTRODUCCIÓN .....xii

**CAPÍTULO I**

**ASPECTOS GENERALES DEL TRABAJO**

1.1. TÍTULO DEL INFORME DE TRABAJO DE CAMPO..... 10

1.1.1. INSTITUCIÓN DONDE SE EJECUTA..... 10

1.1.2. DURACIÓN ..... 10

1.1.3. RESPONSABLE..... 10

1.2. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA ..... 11

1.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA..... 12

1.3.1. PROBLEMA GENERAL ..... 12

1.3.2. PROBLEMA ESPECIFICO ..... 12

1.4. JUSTIFICACIÓN DEL TRABAJO DE CAMPO ..... 12

1.5. OBJETIVOS DE LA MOTIVACION..... 13

1.5.1. OBJETIVO GENERAL ..... 13

1.5.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS..... 13

**CAPITULO II**

**FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA**

2.1. ANTECEDENTES DE ESTUDIOS PREVIOS ..... 15

2.1.1. A nivel internacional ..... 15

2.1.2. A nivel nacional ..... 16

2.1.3. A nivel local ..... 19

2.2. MARCO TEÓRICO..... 20

2.2.1. FACTORES PREDISPONENTES ..... 20

2.2.2. ANEMIA EN PUÉRPERAS ..... 24



|  |    |
|--|----|
| 2.2.3. PARTO INSTITUCIONAL .....                 | 41 |
| 2.3. MARCO CONCEPTUAL .....                      | 43 |
| 2.4. VARIABLES .....                             | 43 |
| 2.4.1. Operacionalización de las variables ..... | 38 |

## CAPÍTULO III

### PLANIFICACIÓN, EJECUCIÓN Y RESULTADOS DE LA ACTIVIDAD

|   |    |
|---|----|
| 3.1. PLANIFICACIÓN.....   | 40 |
| 3.1.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN .....                                      | 40 |
| 3.1.2. POBLACIÓN Y MUESTRA.....   | 40 |
| 3.1.3. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN.....                          | 41 |
| 3.1.4. TÉCNICAS UTILIZADAS EN LA RECOLECCIÓN DE LA<br>INFORMACIÓN... .. | 42 |
| 3.2. EJECUCIÓN Y RESULTADOS TECNICAS E INSTRUMENTOS.....                | 42 |
| 3.3. RESULTADOS .....   | 44 |
| CONCLUSIONES .....  | 55 |
| RECOMENDACIONES.....  | 57 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....  | 58 |
| ANEXOS .....  | 64 |



**ÍNDICE DE TABLAS**

Figura 1 factor etario ..... 44

Figura 2 factor nivel de instrucción ..... 45

Figura 3 factor estado civil ..... 46

Figura 4 factor ocupacion ..... 47

Figura 5 factor religion ..... 48

Figura 6 factor anemia gestacional..... 49

Figura 7 factor via culminacion de parto..... 50

Figura 8 factor paridad..... 51

Figura 9 factor episiotomia..... 52

Figura 10 factor desgarró perineal..... 53

Figura 11 factor hemorrario post parto ..... 54



## RESUMEN

El objetivo de este trabajo académico es Determinar los factores predisponentes de la anemia en las puérperas de parto institucional en el Hospital Santo Tomás 2019. El diseño del estudio no es un experimento. A diferencia de los estudios experimentales, los denominados "no experimentales" se llevan a cabo sin ajustar a propósito ninguno de los factores que se estudian. Se basan sobre todo en ver los acontecimientos tal y como ocurren en su entorno natural para poder analizarlos en retrospectiva. Población. Se incluyen todas las puérperas del Hospital Santo Tomás que tuvieron anemia durante el embarazo. Se estiman 378 casos. Para realizar la evaluación necesaria, colaboramos con el departamento de admisiones y estadísticas. Se estudiaron a fondo los historiales médicos y el libro de control para determinar el diagnóstico, el procedimiento y el tratamiento recomendado. Tras recoger la información, se introdujeron los datos de la encuesta. Todos los datos recogidos se procesarán, analizarán e interpretarán. Al crear el formulario de recogida de datos, enmarqué la información sobre los factores de riesgo en términos de variable independiente y la anemia en las mujeres embarazadas como variable dependiente. Para obtener los datos médicos, incluyendo el diagnóstico de anemia en mujeres puérperas, se solicitó permiso a la dirección del Hospital Santo Tomás Chumbivilcas 2019 con atención a la Unidad de Estadística

**Palabras Claves:** anemia, puérperas, parto institucional.



## ABSTRACT

The objective of this academic work is to determine the predisposing factors of anemia in postpartum women undergoing institutional delivery at the Santo Tomas Hospital 2019. The study design is not an experiment. Unlike experimental studies, so-called "non-experimental" studies are carried out without purposely adjusting any of the factors being studied. They are based above all on seeing events as they occur in their natural environment in order to analyze them in retrospect. Population. All postpartum women at the Santo Tomás Hospital who had anemia during pregnancy are included. 378 cases are estimated. To carry out the necessary evaluation, we collaborate with the admissions and statistics department. The medical records and control book were thoroughly studied to determine the diagnosis, procedure and recommended treatment. After collecting the information, the survey data was entered. All data collected will be processed, analyzed and interpreted. When creating the data collection form, I framed the information on risk factors in terms of the independent variable and anemia in pregnant women as the dependent variable. To obtain medical data, including the diagnosis of anemia in postpartum women, permission was requested from the management of the Santo Tomás Chumbivilcas 2019 Hospital with attention to the Statistics Unit

**Keywords:** anemia, puerperal women, institutional delivery.



## INTRODUCCIÓN

Se ha explicado en la literatura la anemia son principios primordiales de invalidez y uno de la dificultades de salubridad pública más peligrosa.

Parece desarrollarse el acrecentamiento de las anemias pos parto en las madres de parto institucional del Nosocomio Santo Tomas y siendo esto una señal de alta peligrosidad en las dolientes con la responsabilidad de poder hacer anemia severa y responsabilidad de su plenitud física, emocional, social y para poder reducir el fallecimiento materna neonatal.

Se trata de brindar una visión general del estado actual de las pacientes post parto en relación con la anemia post parto formando un estudio escrupuloso de todas las dolientes con anemia en el Nosocomio Santo Tomas e indagar los orígenes esenciales.

En el actual compromiso de indagación se pudo conocer algunos factores asociados a la disposición de anemia en madres por ejemplo: obstétricos y socio cultures que más se sindicaron con la anemia. Con el designio de plantear un procedimiento acorde a las circunstancias de los habitantes para optimizar la aptitud de existencia y las congruencias de control y seguimiento de las dolientes en el postparto.

En nuestra región los habitantes se dispone en su totalidad de jóvenes con estado socio económico bajo, en estos casos el grado de anemia acrecienta persuadiendo a estudios a nivel del feto y mamá, pudiendo complicar la preexistencia de ambos. Pese al gran aumento de averiguación adosa de este



inconveniente no se tienen datos exactos en nuestra urbe y hace falta un tratado restablecido, es ello la actual disertación procura comprobar la periodicidad de anemia en puérperas y las particulares que lograrían estar envueltas en su promoción, en habitantes individualiza del Nosocomio San Tomas, lo cual valdrá para poder saber padrones locales de esta identidad y advertir los agentes que puedan inspeccionarse en causa de la salubridad de la embarazada y sus retoños.

La actual labor se abordará en el:

Capítulo I, Aspectos Generales del trabajo académico.

Capítulo II se tratará la fundamentación Teórica.

Capitulo III la Planificación, ejecución y resultados de la actividad.



## CAPÍTULO I

### ASPECTOS GENERALES DEL TRABAJO

#### 1.1. TÍTULO DEL INFORME DE TRABAJO DE CAMPO

FACTORES PREDISPONENTES DE LA ANEMIA EN PUÉRPERAS DE PARTO INSTITUCIONAL EN EL HOSPITAL SANTO TOMAS 2019.

##### 1.1.1. INSTITUCIÓN DONDE SE EJECUTA

Hospital : Santo Tomas

Distrito : Santo Tomas

Provincia : Chumbivilcas

Región : Cusco

##### 1.1.2. DURACIÓN

Fecha de inicio: 01 de junio del 2019

Fecha de término: 31 de diciembre del 2019

##### 1.1.3. RESPONSABLE

Luciano Parillo Ccapa



## 1.2. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

El En contexto de la problemática en puérperas de parto institucional alejarse de sala de partos con una sellada palidez y al arrebatarse la prueba de hematocrito indica anemia en sus otros grados es por tal motivo que se apetece indagar el porqué de la anemia en puérperas de parto institucional en puérperas del Hospital Santo Tomas 2017.

A pesar de los ánimos por complementar el abuso de obligaciones de hierro mientras la gravidez, y de los dispositivos de acomodo que ocurren: mengua las perdidas hemáticas usuales no de privar por alejamiento de su regla, la movilización de almacenes de hierro y el acrecentamiento de la impregnación intestinal; la totalidad de gestantes alcanzan al instante del parto niveles de Hb menores de los ansiados.

Los resultados ginecológicos más significativos de la anemia son el bajo peso fetal, el parto prematuro y el acrecentamiento de la mortalidad perinatal. Por este motivo, la anemia gestacional debe ser frecuentada e inspeccionada, en la superior parte de los asuntos con agregados orales de hierro; asimismo al impedir que una dama sufra anemia en el instante del parto, inclusive en el caso de finiquitar un parto con sangrado leve, la ocurrencia materna respecto a valores de Hb va a empeorar.

¿Cuáles son los factores predisponentes de la anemia en puérperas de parto institucional en el Hospital Santo Tomas 2019?



## 1.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

### 1.3.1. PROBLEMA GENERAL

¿Cuáles son los factores predisponentes de la anemia en las puérperas de parto institucional en el Hospital Santo Tomas 2019?

### 1.3.2. PROBLEMA ESPECIFICO

1. ¿Cuáles son los factores maternos de la familia de la puérpera que predispone la anemia de las puérperas de parto institucional en el Hospital Santo Tomas 2019?
2. ¿Cuáles son los factores obstétricos de la puérpera que predispone la anemia de puérperas de parto en el Hospital Santo Tomas 2019?
3. ¿Cuál es el grado de la anemia en puérperas de parto institucional en el hospital santo tomas 2019?

## 1.4. JUSTIFICACIÓN DEL TRABAJO DE CAMPO

La actual labor de indagación se torna de gran trascendental puesto que se debe conocer el porqué de la anemia en sus otros grados en puérpera de parto institucional del nosocomio Santo Tomas de junio a diciembre 2019.

La anemia es uno de las dificultades de insuficiencia nutricional más usual que conmueve a las puérperas ya que su apariencia conmueve tanto a la mamá como al neonato. Es único ya que en el Nosocomio Santo Tomas no cuentas con estudios modernos acerca del suceso y factores asociados a la anemia en las puérperas contiguas.



Los resultados que se consigan dicha indagación, nos consentirán tener datos más modernos esto servirá para ulteriores indagaciones las cuales corresponderán ser más recónditas. Así ayudaremos que las damas emprendan su gestación con circunstancias nutricionales inapreciables ya que se somete el peligro de ostentar anemia durante el puerperio y sus obstáculos.

La anemia como afligir decaimiento perjudicará el puerperio inmediato de la enferma, amamantamiento y calidad de la leche que el neonato está bebiendo. Esto se cristianiza en un inconveniente de salubridad pública conmoviendo el progreso social de ambos sin confiscación esto puede conducir a dificultades mucho superiores; es decir si la anemia en el puerperio inmediato se advierte anticipadamente se sorteará afectar el progreso social de la puérpera como del neonato se sorteará afectar el progreso social de la puérpera como del neonato.

## **1.5. OBJETIVOS DE LA MOTIVACION**

### **1.5.1. OBJETIVO GENERAL**

OG: Determinar los factores predisponentes de la anemia en las puérperas de parto institucional en el Hospital Santo Tomas 2019.

### **1.5.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

OE 1: Identificar el factor materno de la familia de la puérpera que predispone la anemia de las puérperas de parto institucional en el Hospital Santo Tomas 2019.

OE 2: Describir el factor obstétrico de la puérpera que predispone la anemia de puérperas de parto institucional en el Hospital Santo Tomas 2019.



OE 3: Describir el grado de la anemia en puérperas de parto institucional en el hospital santo tomas 2019.



## CAPÍTULO II

### FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

#### 2.1. ANTECEDENTES DE ESTUDIOS PREVIOS

##### 2.1.1. A nivel internacional

Tandu B. y Mbangama M (2014). El objetivo del "estudio transversal realizado en 2014 en el Congo" era investigar las causas de la anemia en el embarazo y la relación entre la anemia y los problemas obstétricos en una muestra de 220 mujeres que estaban embarazadas en ese momento. "Descubrieron que la malaria y las infecciones del tracto urinario eran los principales contribuyentes al riesgo de anemia o exacerbaban la condición. Además, se descubrió que la anemia materna estaba significativamente relacionada con la prematuridad, el tamaño pequeño para la edad gestacional y la muerte fetal, y se mencionó que el riesgo de presentar una de estas complicaciones obstétricas aumentaba si se acompañaba de comorbilidad materna como la diabetes gestacional" (28).



Nair M, Choudhury MK, Saswatiy S. (2015), mediante un estudio de cohorte realizado en India en 2015, los investigadores analizaron la relación entre las complicaciones maternas y fetales y la anemia en mujeres embarazadas. Al revisar las historias clínicas de cinco centros de salud distintos, se descubrieron 1007 gestantes. Según sus hallazgos, el 35 % de las mujeres embarazadas tenían anemia de moderada a grave, y esas mujeres tenían un mayor riesgo de tener un parto prematuro, bebés con bajo peso al nacer, bebés pequeños para su edad gestacional y muerte perinatal. (29).

Nair M, Choudhury MK, Saswatiy S. (2015), investigadores de la India llevaron a cabo un estudio de cohorte retrospectivo para analizar la relación entre la anemia materna y la fetal en 2015. Repasaron "Utilizando datos de 5 hospitales, los investigadores pudieron identificar a 1007 mujeres embarazadas. Descubrieron que el 35 % de las mujeres embarazadas tenían anemia de moderada a grave y que estas mujeres tenían un mayor riesgo de hemorragia posparto, bebés con bajo peso al nacer, bebés pequeños para la edad gestacional y muerte perinatal. (29).

### **2.1.2. A nivel nacional**

Rojas (2015). Su tesis se tituló "Parto institucional y domiciliario: determinantes individuales y sociales". Hospital Magna Vallejo de Cajamarca, Cajamarca, Perú, 2009. Cajamarca, Perú, 2015. Es descriptivo-comparativo y transversal, con un tamaño de muestra de 75 mujeres que dieron a luz en un hospital o en casa. El objetivo general del



estudio fue examinar el impacto de los factores individuales y sociales en la probabilidad de cada entorno. Según los datos, los hospitales y otros centros de atención representaban la gran mayoría de los partos en la zona. Hubo una diferencia muy significativa entre las mujeres que tuvieron partos institucionales y las que tuvieron partos en casa en lo que respecta a los siguientes factores personales: un entorno seguro, confianza en el personal, ausencia de costes de la atención, buen trato por parte del personal y respeto al pudor; también hubo una diferencia significativa en lo que respecta a la ausencia de retrasos en la atención y la información a la paciente. Al comparar las experiencias de las mujeres que dieron a luz en casa frente a las que lo hicieron en un hospital u otra institución, hubo diferencias estadísticamente significativas en las siguientes áreas: trato adecuado durante la atención, entorno beneficioso, entorno seguro, no retrasa la atención y reduce los costes. También se tuvieron en cuenta factores personales como el acompañamiento, y se encontró una diferencia estadísticamente significativa entre las mujeres que dieron a luz en casa y las que lo hicieron en un hospital o centro de partos mientras la matrona estaba allí. Por ejemplo, "se encontraron diferencias altamente significativas entre las mujeres que dieron a luz en instituciones y en casa, la edad, el lugar de residencia, la paridad, el tipo de familia, el cabeza de familia y los ingresos familiares; se encontraron diferencias significativas entre las mujeres en el nivel educativo, el estado civil y la ocupación del marido; y



no se encontraron diferencias entre la ocupación de la madre o la afiliación al SIS" (31).

Yamunaque (2018) según su tesis, "Prevalencia de anemia en embarazadas a término atendidas en el Hospital Vitarte en 2017". "Este estudio busca investigar la prevalencia de anemia en las embarazadas a término que fueron atendidas en el Hospital Vitarte en el año 2017. La anemia es una patología mundial que involucra y trae consigo una variedad de dificultades; se ha descrito que la población más afligida son los niños pequeños y las mujeres embarazadas. CÓMO SE HACE Y QUÉ SE UTILIZA De carácter descriptivo, retrospectivo y transversal, la población y la muestra del estudio se extrajeron mediante la fórmula de muestreo probabilístico básico y la fórmula para una población infinita, respectivamente. Tras aplicar el formulario de recogida de datos a las historias clínicas de 263 mujeres embarazadas a término, los investigadores descubrieron que el 41,6% de las mujeres presentaban algún tipo de anemia, siendo la anemia leve la más frecuente, con un 65,1%. Esta prevalencia variaba en función de la edad y el estado civil de las mujeres, el nivel educativo y el nivel de empleo, entre otros factores. La prevalencia de la anemia en esta población es mayor que la media nacional, la gravedad más común es la leve y hay pruebas que demuestran que la prevalencia de la anemia varía con la paridad. Para el resto de elementos, no se descubrió ninguna evidencia" "(32).



### 2.1.3. A nivel local

Humpiri (2019) en su tesis "Anemia relacionada con el embarazo entre las pacientes del Centro de Salud Santa Adriana y sus madres". 2018. A.D. 2019 Juliaca, Perú" Introducción: La anemia y otros cambios hematológicos se desarrollan durante el embarazo debido a la mayor demanda de suministro de sangre del cuerpo para mantener la placenta, el feto y los senos. El objetivo general del estudio fue identificar los factores de riesgo materno de anemia entre las mujeres embarazadas que buscaron atención en el Centro de Salud Santa Adriana en 2018. Productos y procedimientos: Se realizó un estudio combinado prospectivo, transversal y correlacional. El dominio de las ciencias de la salud que nos interesa, el campo de la biomedicina y el subcampo de la salud sexual y reproductiva tienen cabida en el estudio de la anemia en el embarazo. Un total de 81 pacientes anémicas constituyeron la población, mientras que la muestra incluyó sólo 67 de ellas. Resultados: Revisando los antecedentes prenatales, la paridad no se correlaciona con los niveles de anemia en las embarazadas; sin embargo, las madres adolescentes (12%), las multíparas (70%) y/o las madres con un índice de masa corporal (IMC) superior a 30 (11%) tienen un mayor riesgo de desarrollar anemia durante el embarazo. La pérdida de sangre en el 17% de los casos; el tercer trimestre del embarazo (49%); el consumo insuficiente de carne roja en el 34% de los casos; el consumo insuficiente de verduras en el 9% de los casos; y/o la atención prenatal insuficiente contribuyen a una ingesta insuficiente de nutrientes



esenciales. Muchos factores, incluida la falta de atención prenatal, contribuyen a la elevada tasa de anemia entre las mujeres embarazadas. Se encontraron niveles del 57% para la anemia leve, del 42% para la anemia moderada y del 1% para la anemia grave. Se concluye que la presencia de anemia en las mujeres embarazadas está relacionada con el insuficiente asesoramiento dietético, la insuficiente suplementación con sulfato ferroso más ácido, la excesiva pérdida de sangre durante el embarazo, especialmente en el tercer trimestre, y el insuficiente consumo de carnes rojas y verduras. 2018" (33)

## 2.2. MARCO TEÓRICO

### 2.2.1. FACTORES PREDISPONENTES

"Se aplica a otro agente condicionante que influye tanto en el tipo como en la cantidad de recursos que una persona puede acudir para afrontarse al estrés: obtiene ser naturaleza biológica, psicológica, genética o sociocultural" (1).

#### a. Factor Económico

"Benítez Pérez nos indica en su indagación que la economía perpetuamente es motivación trascendental para aceptar una valentía, ingresos bajos por parte de la dama son un factor concluyente las damas estén pasando alguna dificultad económica, el asunto no poseer trabajo en esos instantes, o escuetamente un trabajo constante, (Inestabilidad laboral) restringiéndose sus ingresos económicos" (2).



Es posible ver la presencia de gestantes a las que se les ha diagnosticado anemia en las salas de parto de varios establecimientos de salud si los exámenes de laboratorio que se realizan como parte de la atención a las gestantes incluyen la prueba del nivel de hemoglobina. Esta prueba permite a un profesional de la salud determinar la presencia de anemia y, en consecuencia, realizar un procedimiento. (3).

## **b. Social**

“Como factores sociales, son peligros binomio madre-hijo, según los resultados obtenidos, es viable ultimar que el peso de neonato de mamás no comunicó en el resultado de concepción, lo que una mamá tendría la misma conformidad que su gravidez se lleve consecuencias análogos.”(4).

## **c. Grado de instrucción**

“La Instrucción es el lapso de enseñanza o aprendizaje que crea la unificación y transformación de lo instruido. Es un procedimiento de instrucción se consigue calificar como cognitivo funcional y operativo eficaz. Si te piden la ilustración tal vez se cuenten a tu grado de estudios, tu hábito, Y el tipo de sujeto que eres. Y tal vez muestra sentido común sobre la habilidad interna.” (5).



## d. Ocupación

La acumulación de deberes, responsabilidades y trabajo que un individuo realiza en su oficina, lugar de negocios u otro lugar de responsabilidad se denomina su 'ocupación' y está determinada por su posición en el trabajo.

Es un subconjunto de sitios que cumplen con los criterios para participar en la comercialización y propiedad corporativa de materiales arqueológicos y está limitado por períodos de abandono o inactividad en los sitios. El trabajo, tal como se concibe actualmente, podría involucrar una o más áreas ocupadas secuencialmente o requerir el acceso a un dispositivo de degradación muy específico. Es una diligencia profesional que se resume en un agregado de lugares donde se ejecuta una responsabilidad similar, siendo el bien que se origina de semejantes particulares. Se solicita para su ejercicio una instrucción, discernimientos, aforos y práctica análogos.

La potencia de compromiso que se halla utilizada en diferentes prontitudes fructíferas. Se mide como la cifra de individuos que están ocupando en un instante dado.

Reconoce un perfil técnico y abarca el agregado de las reglas que componen el itinerario formativo.

Modo procedente de obtener la posesión que reside en incautación o aprehensión de una cosa o posesión que no tiene terrateniente" (6).



## e. Idioma

“Es un método de información verbal o gestual conveniente de una sociedad humana. Cada dialecto se subdivide en lenguajes, pero presentemente se duda que exista un discernimiento legal para hacer tal segmentación de una condición objetiva y segura. La determinación de dos variedades lingüísticas son parte o no del mismo lenguaje es más un argumento sociopolítico que lingüístico” (7)

## f. Cultural

“Es la combinación de valores, juicios, modelos, hábitos y hábitos, así como representaciones de cómo hablar, informar y golpear entre los miembros de un grupo o región. Similar a cómo un área urbana entiende su entorno y se enfoca en su promedio.” (8).

## g. Obstétricos

El número de controles prenatales, el índice de masa corporal, la duración del intervalo internatal, la edad gestacional en el momento de la aparición de la anemia, la edad gestacional en el momento del nacimiento, la paridad y el nivel de hemoglobina basal son datos que pueden extraerse de los factores obstétricos.

## Factores Gineco Obstétricos

“Muestra nuevos logros, propio o a costa de un humano siendo su principal casualidad demostrar inconvenientes, sufrimientos” (9).



## **Edad Gestacional**

“Habla del período de duración gravidez, calculándose recién la última etapa de su regla cotidiana, esa circunstancia elabora el desarrollo de datos” (10).

## **Paridad**

Informe sobre la recogida de datos de la mujer embarazada, desglosado por el número total de nacidos vivos y nacidos muertos para los embarazos de más de 22 semanas (11).

### **2.2.2. ANEMIA EN PUÉRPERAS**

“Se mancomuna con falta de aliento, cansancio, palpitaciones e infecciones maternas. Se han consumido administraciones de sangre o complementos de hierro para el procedimiento de la anemia. Últimamente, se ha acudido también a otras opciones para el procedimiento de la anemia, en específico la hormona.

#### **2.2.2.1. ANEMIAS**

“El descenso moderado visto la reunión de coágulo durante la gravidez es accesorio a un esparcimiento comparativamente mayor tamaño plasmático frente al acrecentamiento de cuerpo eritrocito. La incongruencia entre los ritmos que se adicionan plasma y eritrocitos la locomoción materna es mayor durante el segundo trimestre. En el tercero, la diversión del plasma cesa casi en su totalidad y la masa de hemoglobina sigue en aumento” (12).



La evidencia sugiere que la disminución normal de los niveles de hemoglobina durante el embarazo no se debe necesariamente a la falta de hierro en la dieta, sino que es el resultado de un problema vascular relacionado con la coagulación de la sangre que es ventajosa para el flujo sanguíneo uteroplacentario y, por extensión, para el desarrollo eficiente del feto.

La pérdida normal de hemoglobina durante el embarazo es un proceso saludable, pero empeora la deficiencia de hierro del bebé debido a la paridad del feto (300 mg durante todo el embarazo), la hemoproteína materna de la madre (500 mg durante el embarazo) y la estabilización de la sangre. pérdida durante el parto. Por lo tanto, no es necesariamente necesario suplementar con hierro para mejorar las eminencias de Hb en la sangre si no se identifica una anemia real.

Antes del cambio de milenio, se entendía que la ingesta de hierro de una mujer embarazada a través del duodeno debía triplicarse porque absorbía el triple de hierro que de otro modo. Desde el descubrimiento de la hepcidina en el año 2000, se sabe que una mujer embarazada que ya tiene reservas adecuadas de hierro no necesita tomar más hierro durante el embarazo porque la disminución funcional de la hepcidina durante la gestación favorece la impregnación de hierro" (13).

“Las causas de anemia en la gravidez y su periodicidad dependen de agentes múltiples, etnia, manutención, congregación de hierro y hierro suplementario prenatal. Nuevos agentes son los socioeconómicos: la



anemia es más usual entre las damas indigentes. La importancia del hierro complementario prenatal lo ilustra el estudio de Taylor, quienes publicaron que la concentración de hemoglobina al término era en promedio de 12.7 g/100 ml, respecto de 11.2 g/100 ml en las que no lo hicieron. Un grupo de 59 248 gestantes hallaron una preeminencia de anemia puerperal de 27% que se armonizó con anemia prenatal y hemorragia en el instante del parto” (12).

### **2.2.1.2. CONSIDERACIONES GENERALES**

“Otros agentes son socioeconómicos: la anemia es más acostumbrado entre las damas indigentes Cerca de 25% de casi 48 000 gestantes israelitas tenía una hemoglobina <10 g/100 ml vieron 22% de 88 149 damas chinas sufrían de anemia el primer trimestre. De 1 000 damas indias, 50% se localizaban hemopatía en algún momento y 40% disminución de glóbulos rojos al momento del embarazo.

La calidad del hierro suplementario prenatal, quienes informaron que la reunión de hemoglobina al término era en promedio de 12.7 g/100 ml entre las mujeres que tomaron hierro complementario, respecto de 11.2 g/100 ml en las que no lo hicieron. Examinaron a un grupo de 59 248 gestantes y hallaron una prevalencia de anemia puerperal de 27% que se armonizó con anemia prenatal y sangrado en el instante del parto” (12)



### 2.2.1.3. FISIOPATOLOGÍA DE LA ANEMIA

Según el artículo, "la anemia megaloblástica es el tipo de anemia más frecuente durante el embarazo", apareciendo "la anemia ferropénica, la anemia megaloblástica y la anemia falciforme típicamente en mujeres embarazadas por falta de hierro" (carencia de folato ).Debido a que los cambios hematológicos que surgen durante el embarazo están causados por una falta de locomoción mayor y un aumento de las obligaciones de hierro -que provoca una desviación de la corpulencia de la sangre de hasta un 50% y un aumento de la abundancia de eritrocitos de un 25%-, las mujeres embarazadas necesitan una fuente de hierro de mayor calidad que la que tendrían en caso contrario.

La hemodilución fisiológica y la anemia gestacional crónica son el resultado de un aumento de la concentración plasmática y eritrocitaria a medida que avanza el embarazo. La anemia hemolítica, las hemoglobinopatías y la deficiencia de hierro son las causas más frecuentes de anemia durante el embarazo; sin embargo, la disfunción de la médula ósea, los cambios hormonales, las enfermedades infecciosas y las afecciones crónicas también pueden contribuir a la anemia.

Las mujeres no embarazadas con una ferritina de 1 g/L tienen 7-8 g de hierro movilizable; una ferritina de menos de 30 g/L muestra un estado de hierro reducido; una ferritina de menos de 15 g/L sugiere una depleción de hierro; y una ferritina de menos de 12 g/L se relaciona con una anemia por deficiencia de hierro.



En la gestación, ferritina inferior 15 ng/dl muestras de ferropenia en otro tiempo de gravidez. (14)

### **2.2.1.3. CLASIFICACIÓN**

“Se clasifican en:

#### **I. Anemias sideroprivas o ferropénicas.**

1. Anemias sideropenicas genuina o esencial
2. Anemia por trastornometabólico del hierro(nefropatías-gestosis)
3. Anemia micro citica hipocromica grave del embarazo.

#### **II. Anemias por déficit de ácido fólico o vitamina B12**

1. Anemia perniciosa genuina macrocitica de Biermer.
2. Anemia megaloblastica pseudopernicisa del embarazo.
3. Componente por déficit de folato o vitamina B12 en otras anemias.

#### **III. Anemias hipoplasicas o aplasicas**

1. Anemias aplasicas del embarazo.
2. Anemias hipoplasicas del embarazo.
3. Panmielopatia gravídica.



#### IV. Anemias hemolíticas.

1. Congénita (Hemoglobinopatía): Talasemia, anemia de celdillas falciformes, de células esféricas, eliptosíticas, sufrimientos de hemoglobina.
2. Adquirida por anticuerpos auto agresivos, por sustancias tóxicas, por parásitos, etc.
3. Anemia Sideroprivas o Ferropénicas: (Hipocrómicas, microcíticas)"  
(15)

##### a. Anemias sideroprivaso ferropénicas (hipocromicas microciticicas)

La falta de hierro, ácido fólico o vitamina B12, entre otras cosas, puede provocar anemia. En cuanto a las causas de la anemia durante el embarazo, predomina la carencia de hierro. El tratamiento con hierro puede tomarse por vía oral, inyectarse en el músculo o la vena, o transfundirse a la paciente.

Sin embargo, es difícil sacar conclusiones sobre los efectos del proceso entre mujeres con diversos grados de anemia, porque el tamaño de las muestras de cada una de las numerosas y diversas metodologías probadas por los investigadores en el sitio era muy pequeño. No está claro si la administración de suplementos de hierro a las mujeres embarazadas produce madres y bebés más sanos en lugar de la trombosis venosa asociada con las infusiones de hierro por vía



intravenosa y el malestar transitorio y la anemia en lugar de las infusiones de hierro intramuscular.

Debido a que aún se desconocen las implicaciones de los procedimientos resumidos por diferentes vías y grupos, es inaceptable utilizar una relación equilibrada entre beneficios y riesgos para otros niveles de dificultad de la anemia. (16).

### **b. Anemias por déficit de ácido fólico y/o vitamina b12 (normo o macrocíticas- megaloblasticas)**

“Se encuentran en estos casos una importante oligocitemia, con cifras de hematocrito excesivamente bajas, No hay discrepancias anatómicas reveladoras en las celdillas hemáticas, que logran ser normo o macrocíticas. El fingimiento de megaloblastos y neutrófilos hipersegmentados en sangre periférica ocurre simplemente en casos muy peligrosos por la totalidad de veces el análisis debe ser realizado en medula ósea.

La anemia megaloblastica puede causarse por insuficiencia de ácido, fólico o de vitamina B12” (17).

### **Diagnóstico del déficit de vitamina B12**

"La insuficiencia de vitamina B12 en la sangre, medida por un nivel inferior a 200 pg/mL, se considera una evidencia de deficiencia de vitamina B12. Debe haber al menos dos apariciones diferentes de estas eminencias.



Otro indicador diagnóstico es la presencia de niveles elevados de homocistena (superior a 13 mol/L) o de ácido metilmalónico (superior a 0,4 mol/L) junto con un único nivel bajo de vitamina B12 (inferior a 200 pg/mL) en ausencia de ácido fólico, ácido, vitamina B6, o deficiencia renal (porque los niveles de homocistena y ácido metilmalónico están elevados).

En pacientes con niveles elevados de homocisteína y ácido metilmalónico, no se debe realizar la prueba de anemia megaloblástica a menos que haya evidencia concurrente de deficiencia de B12 y/o ácido fólico.

Los niveles sanguíneos estándar de B12 se pueden usar para diagnosticar la deficiencia de B12 si hay un aumento en la homocisteína o el aminoácido ácido metilmalónico y si no se pueden distinguir otras causas (deficiencia de folato, deficiencia de B6 e insuficiencia renal). Sin embargo, esta distinción no es universalmente aceptada. (18).

### **Anemia secundaria de déficit de ácido fólico**

El término "folato" se utiliza para referirse a un grupo de compuestos químicos que comparten una actividad biológica similar, mientras que el término "ácido fólico" se refiere a una combinación específica, el ácido pteroilglutámico.



Los microorganismos y las plantas extraen el ácido fólico, que luego se distribuye ampliamente en la dieta humana. Las frutas, las verduras, los cereales y los productos lácteos son las principales fuentes.

Las reservas de folato son inadecuadas (5-20 mg), y el agotamiento se produce rápidamente (en meses) si los suministros son bajos. Menos de la mitad del ácido fólico de las comidas se absorbe porque una parte se destruye durante la cocción y otra no puede absorberse porque forma aglutinaciones polares muy consistentes con el ácido glutámico.

El ácido fólico, tras ser absorbido en la sección superior del intestino delgado, se transloca en el plasma como tetrahidrofolato. La presencia de homocisteína en la sangre es consecuencia de la falta de ácido fólico, que interviene en la descomposición de las purinas y los aminoácidos y, junto con la vitamina B12, en la reacción de conversión de la homocisteína en metionina.

### **Expresiones clínicas de la pérdida de fólico**

Tanto la deficiencia de vitamina B12 como la de ácido fólico provocan cambios en las células que se dividen rápidamente, sobre todo en el tracto gastrointestinal y la membrana de osificación. Similar a cuando ocurre la deficiencia de vitamina B12, ocurren cambios en la digestión y la hematoquímica. La glositis, la diarrea, la fatiga y la falta de vitamina B12 se encuentran entre los síntomas de la anemia megaloblástica.



El sistema neural del adulto no responde a la insuficiencia de ácido fólico de la misma manera que responde a la deficiencia de vitamina B12, por lo que los cambios neurológicos normales relacionados con la depleción de vitamina B12 no se observan incluso en ausencia de consumo" (19).

"Cuando un paciente con anemia megaloblástica presenta cambios en la sensibilidad posicional y vibratoria, esto sugiere un déficit fólico solitario. Para el desarrollo saludable del cerebro y la médula espinal del feto, el ácido fólico es especialmente importante durante el primer trimestre del embarazo.

La prevención de anomalías neurológicas (como la espina bífida y la anencefalia) y otros excesos naturales en el recién nacido, como el mayor riesgo de nacer con bajo peso, hace imprescindible el uso del ácido fólico.

Algunos cánceres, la depresión, la demencia y la osteoporosis se han relacionado con la falta de ácido fólico en la dieta" (20).

"Todas estas cuestiones están actualmente bajo investigación aguda como se da cuenta de que la dirección fólica podría disminuir la ocurrencia de estos problemas, aunque para el presente y el futuro de anticipar los estudios clínicos, este enfoque no puede ser elogiado con los datos actuales".(21).



## c. Anemias hipoplásicas o aplásicas

“La anemia aplásica es una perturbación de la sangre poco común pero peligroso. Si la posee, su médula ósea no origina bastantes células sanguíneas nuevas. Existen otros tipos, conteniendo anemia de Fanconi.

Las causas incluyen:

- Elementos venenosos, como pesticidas, arsénico y benceno
- Ciertos remedios
- Contaminaciones como la hepatitis, el virus de Epstein-Barr o el VIH
- Trastornos autoinmunes
- Ciertas enfermedades heredadas

## Embarazo

Los síntomas incluyen fatiga, enfermedad, convulsiones y dificultad para respirar. Esto puede provocar problemas cardíacos, como latidos cardíacos anormales, latidos cardíacos prolongados e insuficiencia cardíaca.

Una vez que se entere la causa y insensibilidad de padecimiento, trazará un plan de método para usted. Los procedimientos incluyen suministros de plasma, transpongias de sangre y de médula ósea con células madre y medicinas” (22).



La anemia aplásica es una condición que se desarrolla cuando el cuerpo deja de producir un grupo de glóbulos rojos jóvenes. La anemia plasmática te hace sentir ansioso y aumenta el riesgo de tener sangrado y niveles bajos de azúcar en la sangre.

Cualquier edad puede experimentar los síntomas raros y graves de la anemia aplásica. Puede ocurrir de manera gradual, esporádica o abierta y empeorar durante un período prolongado de tiempo. El tratamiento para la anemia común puede incluir medicamentos, suplementos de sangre o un procedimiento conocido como trasplante de células madre medulares (trasplante de médula ósea).

## Síntomas

Los síntomas de anemia aplásica pueden comprender:

### Fatiga

- Problemas con la inspiración al esforzarse
- Latidos cardíacos rápidos o irregulares
- Piel pálida
- Enfrentamientos frecuentes o prolongados
- Abrusiones que parecen no tener causa o que aparecen a propósito
- Férulas nasales o férulas oculares
- Duelo prolongado por cruces

### Erupción de la piel



- Mareos
- Dolor en la cabeza

## **Causas**

Cuando la médula ósea está dañada, el cuerpo es incapaz de producir suficientes células sanguíneas sanas, lo que provoca una anemia aplásica. El tejido rojo, parecido a un hongo, conocido como médula ósea, se encuentra en el interior de los huesos y es la fuente de nuevas células corporales mediante el proceso de división celular. Las células rubias, incluidos los glóbulos rojos, los glóbulos blancos y las plaquetas, son creadas por las células madre de la médula ósea. La anemia aplásica se caracteriza por una médula ósea desprovista de células (aplásica) o que contiene un número anormalmente bajo de células rubias (hipoplásica).

La radiación y la quimioterapia son dos ejemplos de intervenciones que pueden causar daños temporales o permanentes en la médula ósea, reduciendo así la capacidad del organismo de producir células sanguíneas sanas. Estos tratamientos contra el cáncer son eficaces para eliminar las células malignas, pero también dañan los tejidos y las células buenas, como las que se encuentran en la médula ósea. En ocasiones, los pacientes sufren anemia aplásica transitoria como resultado de estas intervenciones.



Inhalación de gases o partículas venenosas. La anemia aplásica puede producirse por la exposición a sustancias químicas sintéticas nocivas, como las que se encuentran en los pesticidas y los venenos. Hay pruebas de que la exposición al benceno, que se encuentra en la gasolina, también puede causar anemia aplásica. Es posible mejorar esta forma de anemia sin recurrir a la medicación si se evita la exposición prolongada a las sustancias responsables del dolor inicial.

Tomar productos farmacéuticos específicos. La anemia aplásica puede ser causada por el uso de ciertos medicamentos, incluyendo antiinflamatorios y antibióticos.

Problemas del sistema inmunitario. Las células madre de la médula ósea pueden verse alteradas por una enfermedad autoinmune, en la que el sistema inmunitario se dirige por error a las células sanas.

Enfermedad causada por un virus. La anemia aplásica se atribuye a veces a infecciones víricas que provocan alteraciones en la médula ósea. Los virus de la hepatitis, el virus de Epstein-Barr, el CMV, el parvovirus B19 y el VIH se han relacionado con la anemia aplásica.

Embarazo. La anemia aplásica relacionada con el embarazo puede estar causada por un trastorno autoinmune en el que el sistema inmunitario del cuerpo se dirige por error a la médula ósea y la destruye.



Factores imprecisos. La anemia aplásica a menudo no tiene una causa clara que los médicos puedan diagnosticar. En términos médicos, esto se conoce como (anemia aplásica idiopática) (23).

## **Anemias hemolíticas**

"Cuando no hay suficientes glóbulos rojos buenos flotando, una persona tiene anemia. Los tejidos del organismo dependen de los glóbulos rojos para transportar el oxígeno por todo el cuerpo.

La vida media de un glóbulo rojo es de 120 días en el cuerpo humano. Los glóbulos rojos del plasma mueren antes de lo habitual en las personas con anemia hemolítica.

## **Raíces**

Fabricar nuevos glóbulos rojos es una de las principales funciones de la médula ósea. El tejido esponjoso situado en el centro de los huesos, conocido como médula ósea, desempeña un papel fundamental en el proceso de creación de nuevos glóbulos del organismo.

Cuando la médula ósea es incapaz de producir suficientes glóbulos rojos sanos, el cuerpo empieza a sufrir anemia hemolítica.

Numerosos bebés sanos nacen de madres con anemia hemolítica. La ruptura de los glóbulos rojos puede ser el resultado de: - Un trastorno autoinmune, en el que el sistema inmunitario del cuerpo ataca erróneamente a sus propios glóbulos rojos, pensando que son peligrosos.



- Anomalías genéticas de los glóbulos rojos (como la anemia falciforme, la talasemia y la deficiencia de glucosa-6-fosfato deshidrogenasa).
- Sustancias tóxicas o químicas encontradas.
- Patógenos.
- Plasma en los capilares.
- Uso de sangre de un donante cuyo tipo de sangre es incompatible con el suyo"(25).

#### **d. Anemia megaloblastica**

En la anemia megaloblástica, también conocida como anemia por deficiencia de vitaminas, los eritrocitos sanos no funcionan correctamente, lo que provoca la enfermedad. Cuando algunos componentes del organismo están por debajo del nivel habitual, el organismo desarrolla esta tendencia. Las vitaminas C, B-12 y el folato entran en esta categoría. Los alimentos bajos en estas vitaminas, que el organismo tiene problemas para absorber, pueden estar en el origen de las deficiencias nutricionales y de la anemia correspondiente.

Además, los eritrocitos se hinchan hasta alcanzar tamaños anormalmente enormes, adoptan una forma ovalada o de disco y mueren mucho antes de su vida útil normal de 120 días.



La incapacidad del cuerpo humano para producir suficientes glóbulos rojos sanos, que transportan el oxígeno desde los pulmones al resto del cuerpo, da lugar a la anemia por carencia de vitaminas. Estas afecciones, causadas por una dieta desequilibrada o por una afección médica que impide al organismo absorber eficazmente las vitaminas, pueden prevenirse. Hay tres tipos de anemia por carencia de vitaminas:

Anemia carencial por falta de folato. Las verduras de hoja verde y otras frutas y verduras son especialmente ricas en folato, vitamina B-9. Una deficiencia puede desarrollarse a partir de una dieta constantemente inadecuada en ciertos alimentos. La permeabilidad de la vitamina B-9 puede verse obstaculizada por el consumo excesivo de alcohol o el uso de ciertos medicamentos.

La anemia inducida por la desnutrición está causada por la falta de vitamina B-12. Las personas vegetarianas o veganas pueden obtener su dosis de B-12 comiendo carne, pescado y huevos.

La falta de vitamina C está relacionada con la anemia por deficiencia de hierro. Las naranjas, los pimientos rojos, los kiwis, el perejil, el brócoli y muchas otras frutas y verduras son buenas fuentes de vitamina C.

La anemia causada por una carencia de vitamina es más probable que se produzca en presencia de los siguientes agentes:



- La ingesta de alimentos no es completa. Quienes no consumen leche o carne deben encontrar fuentes alternativas de ciertos nutrientes.
- Los niveles de ácido fólico disminuyen drásticamente durante el embarazo.
- Abuso de sustancias, incluidos el alcoholismo y el tabaquismo.
- Problemas de funcionamiento intestinal.
- Enfermedades causadas por la alteración del sistema inmunitario (24).

### **2.2.3. PARTO INSTITUCIONAL**

Un parto institucional es un parto que es atendido por un equipo de salud especializado en seguridad y se reconoce que hay menos riesgo tanto para la madre como para el recién nacido.

A nivel general, se cree que dos factores, como el lugar de nacimiento y los planes de la parturienta y su familia sobre dónde atender una complicación del embarazo, parto o puerperio, están vinculados a la muerte materna o duración materna.

La concepción indudable es un dispositivo fundamental de la salubridad provechosa, máximamente porque la gravidez, parto y posparto son causas reveladoras de imposibilidad y fallecimiento de damas, que viven en naciones en vías de progreso, en la generalidad de los argumentos” (26).



### 2.2.3.1. El parto institucional salva vidas

“La vida de promover el parto institucional es de disminuir el riesgo de fallecimientos maternos o secuelas en la salubridad de las mamás e impúberes avalando una atención de calidad en el mínimo tiempo viable, muchas damas no pueden darse el lujo de parir en casa pues no tiene cerca un centro de salud.

Pero como en este país estamos tan elitistas, esas son reflexionadas cosas de gente pobre y la norma y guía que se ratificó hace años se emplea en centros públicos, sobre todo rurales y en la Maternidad de Lima... ¿loco no? Cuando sería considerable excelente que se requiriera tener salas de parto vertical en hospitales y clínicas en el Perú. Eso formaría menos tenacidad por parte de los galenos, enfermeras y obstetras quienes asimismo dejarían de frecuentar a las damas de las zonas rurales como iletrados y se lastimaría menos a muchas damas que con su dinero pagan su clínica y no les informan qué emergencias de concebir tienen.

Porque tener dinero te puede empoderar en algunas cosas y en otras no. Perú y América Latina hay (sobretudo en el método privado) una abundancia la costumbre de cesáreas. Francamente no sé hasta qué punto los galenos dialogan de este argumento con las damas, les exponen que no recubra pasar nada de todas maneras te están escindiendo, el lapso alternan en las consultas para descender las angustias y aprensiones que numerosas damas tienen frente al



nacimiento (porque sí hay gente que le tiene desasosiego al dolor, y no por eso son excepto damas o mamás" (27).

### 2.3. MARCO CONCEPTUAL

**ANEMIA EN PUÉRPERAS:** La falta de aire, el agotamiento, las palpitaciones del corazón y las infecciones durante el embarazo son algunos de los síntomas. El tratamiento de la anemia incluye transfusiones de sangre o suplementos de hierro.

**ANEMIA MEGALOBLASTICA:** La enfermedad tiene su origen en la información errónea que transportan los eritrocitos, por lo demás sanos. Cuando ciertos componentes del organismo están por debajo del nivel típico, se produce esta respuesta habitual. Las vitaminas C, B-12 y el folato entran en esta categoría.

**ANEMIA POR DEFICIENCIA DE FOLATO.** Las verduras de hoja verde y otras frutas y verduras son especialmente ricas en folato, vitamina B-9. Una deficiencia puede desarrollarse a partir de una dieta que es constantemente inadecuada en ciertos alimentos. La permeabilidad de la vitamina B-9 puede verse obstaculizada por el consumo excesivo de alcohol o el uso de ciertos medicamentos.

**ANEMIA SECUNDARIA DE DÉFICIT DE ÁCIDO FÓLICO:** El término Se refiere cuando una combinación específica conocida como ácido pteroilglutámico, aunque también se utiliza para referirse a un grupo más amplio de compuestos relacionados conocidos como "folatos".



**ANEMIAS HEMOLÍTICAS:** Es un trastorno médico en el que no hay suficientes glóbulos rojos buenos en el cuerpo. En su recorrido por el cuerpo, los glóbulos rojos transportan el oxígeno a los tejidos.

**ANEMIAS HIPOPLASICAS O APLASICAS:** Es una enfermedad de la sangre muy rara pero potencialmente mortal. Si se padece esta enfermedad, la médula ósea no consigue reponer adecuadamente el suministro de sangre. También existe la anemia de Fanconi, que es un subtipo.

**ANEMIAS POR DÉFICIT DE ÁCIDO FÓLICO Y/O VITAMINA B12 (NORMO O MACROCITICAS- MEGALOBLASTICAS):** Se encuentran en estos casos una importante oligocitemia, no hay discrepancias anatómicas reveladoras en las celdillas hemáticas, que logran ser normo o macrocíticas.

**ANEMIAS SIDEROPRIVASO FERROPÉNICAS (HIPOCROMICAS MICROCITICAS):** La anemia surge cuando la sangre no tiene bastantes eritrocitos o cuando los eritrocitos no trasladan la hemoglobina bastante para abastecer el oxígeno apropiado a los regimientos.

**ANEMIAS:** El descenso moderado visto la reunión de coágulo durante la gravidez es accesorio a un esparcimiento comparativamente mayor tamaño plasmático frente al acrecentamiento de cuerpo eritrocito.

**CULTURAL:** Es el agregado de valores, juicios, modelos, hábitos y hábitos, representaciones de enunciarse y informarse, de atañerse entre personas de una colectividad o área.



**EL PARTO INSTITUCIONAL SALVA VIDAS:** La idea de promover el parto institucional es de disminuir el riesgo de fallecimientos maternos o secuelas en la salubridad de las mamás e impúberes avalando una atención de calidad en el mínimo tiempo viable, muchas damas no pueden darse el lujo de parir en casa pues no tiene cerca un centro de salud.

**FACTOR ECONÓMICO:** La economía ingresos bajos son un factor concluyente estén pasando alguna dificultad económica, el asunto no poseer trabajo en esos instantes.

**FACTORES PREDISPONENTES:** Estos agentes son muy indefectibles el que arroja los hechos el punto final del drama.

**FISIOPATOLOGÍA DE LA ANEMIA:** En las embarazadas la anemia suelen ser la ferropénica, megaloblástica y de celdillas falciformes, existiendo por insuficiencia de hierro, y le persigue la anemia megaloblástica (deficiencia de folatos).

**GRADO DE INSTRUCCIÓN:** Lapso para la instrucción y capacitación que crea la unificación y transformación de lo instruido. Es un procedimiento de instrucción se consigue calificar como cognitivo funcional y operativo eficaz.

**IDIOMA:** Es una herramienta útil para transmitir información en una cultura, ya sea verbalmente o mediante gestos. Hay lenguas distintas para cada tipo de discurso, pero actualmente se debate si esa categorización lingüística puede hacerse de forma jurídicamente correcta.



**OBSTÉTRICOS:** El número de controles prenatales, el índice de masa corporal, la duración del intervalo internatal, la edad gestacional en el momento de la aparición de la anemia, la edad gestacional en el momento del nacimiento, la paridad y el nivel de hemoglobina basal son datos que pueden extraerse de los factores obstétricos.

**OCUPACIÓN:** Las responsabilidades de una persona son todas las tareas, deberes y responsabilidades que le competen en el trabajo.

**PARTO INSTITUCIONAL:** Se denomina parto institucional al nacimiento atendido adentro de la asistencia de salubridad por un personal especialista de salubridad; el cual se aprecia hay menos peligro tanto para la mamá como el neonato.

**SOCIAL:** Son resultados obtenidos, es viable ultimar que el peso de neonato de mamás no comunicó en el resultado de concepción, lo que una mamá tendría la misma conformidad que su gravidez se lleve consecuencias análogas.

## 2.4. VARIABLES

VARIABLE: FACTORES PREDISPONENTES DE LA ANEMIA EN PUÉRPERAS



### 2.4.1. Operacionalización de las variables

| Variable  | Definición conceptual  | Definición operacional   | Dimensiones                                | Indicador                 | Ítems  |
|---|--|--|--|---------------------------|--|
| <b>Factores predisponentes de la anemia en puérperas de parto</b> | Se mancomuna con falta de aliento, cansancio, palpitaciones e infecciones maternas. Se han consumido administraciones de sangre o complementos de hierro para el procedimiento de la anemia. | Los factores predisponentes de la anemia en puérperas de parto son distribuidos por dimensiones e indicadores, donde cada uno de ellos fueron analizados mediante cuadros estadísticos | <b>Factores predisponentes maternos</b>    | <b>Edad</b>               | Adolescente (12-18)<br>Joven (19-29)<br>Adulto (>30 años)        |
|   |  |  |  | <b>Instrucción</b>        | Analfabeta<br>Primaria<br>Secundaria<br>Técnico<br>Universitario |
|   |  |  |  | <b>Estado civil</b>       | Soltero<br>Casado<br>Conviviente<br>Viudo<br>Divorciado          |
|   |  |  |  | <b>Ocupación</b>          | Ama de casa<br>Estudiante<br>Comerciante<br>Otros                |
|   |  |  |  | <b>Religión</b>           | Cristiana<br>Católica<br>Testigo de Jehová<br>Otros              |
|   |  |  | <b>Factores predisponentes obstétricos</b> | <b>Anemia gestacional</b> | Sin anemia<br>Anemia leve<br>Anemia moderada<br>Anemia severa    |
|   |  |  |  | <b>Vía de parto</b>       | Vaginal<br>Abdominal   |



|  |  |  |  |                             |  |
|--|--|--|--|-----------------------------|--|
|  |  |  |  | <b>Paridad</b>              | Primípara<br>Multípara<br>Gran multípara                                     |
|  |  |  |  | <b>Episiotomía</b>          | Medio<br>Medio lateral izquierdo<br>Medio lateral derecho<br>Sin episiotomía |
|  |  |  |  | <b>Desgarro perineal</b>    | I grado<br>II grado<br>III grado<br>IV grado<br>Sin desgarro                 |
|  |  |  |  | <b>Hemorragia postparto</b> | Sin hemorragia<br>Con hemorragia   |



## CAPÍTULO III

### PLANIFICACIÓN, EJECUCIÓN Y RESULTADOS DE LA ACTIVIDAD

#### 3.1. PLANIFICACIÓN

##### 3.1.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

El diseño del estudio no es un experimento. A diferencia de los estudios experimentales, los denominados "no experimentales" se llevan a cabo sin ajustar a propósito ninguno de los factores que se estudian. Se basan sobre todo en ver los acontecimientos tal y como ocurren en su entorno natural para poder analizarlos en retrospectiva.

##### 3.1.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

**Población.** Se incluyen todas las puérperas del Hospital Santo Tomás que tuvieron anemia durante el embarazo. Se estiman 378 casos.



Como hay un número finito de personas en la población, podemos usar la siguiente fórmula para determinar cuántas personas incluir en el estudio

$$M = \frac{PxQ}{\frac{E^2}{Z^2} + \frac{PxQ}{UNIV}} =$$

Donde:

Donde:

M = Tamaño de la muestra

Z = 1,96 (desviación estándar para un intervalo de confianza de 95.5)

P = 50 (proporción de la población que posee la característica)

Q = 1- P

E = 5% (Margen de error que se está dispuesto a aceptar)

UNIV = 378

$$M = \frac{50 \times 49}{\frac{5^{(2)}}{1.96^{(2)}} + \frac{50 \times 49}{378}} =$$

$$M = \frac{2450}{6.5 + 6.48} = \frac{2450}{12.98} = 188.75 = 189$$



### 3.1.3. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

- **Criterios de inclusión:**

- Historias clínicas de gestantes que son atendidas en el Nosocomio Santo Tomas Chumbivilcas 2019.

- Mujeres Embarazadas

- Que presentaran anemia

- **Criterios de exclusión:**

- Se excluyen del estudio a todas las gestantes que no cumplen con los criterios de inclusión.

### 3.1.4. TÉCNICAS UTILIZADAS EN LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

**Técnicas:**

Entrevista personal.

Documental: Historias clínicas.

**Instrumento:**

Hoja cuestionario.

### 3.2. EJECUCIÓN Y RESULTADOS TECNICAS E INSTRUMENTOS

El trabajo académico de realizo en el Nosocomio Santo Tomas Chumbivilcas 2019, personas anémicas atendidas durante el periodo de 01 de enero al 31 de diciembre del 2019.



Se solicitó permiso a la dirección del Nosocomio Santo Tomas Chumbivilcas.

Para realizar la evaluación necesaria, colaboramos con el departamento de admisiones y estadísticas.

Se estudiaron a fondo los historiales médicos y el libro de control para determinar el diagnóstico, el procedimiento y el tratamiento recomendado.

Tras recoger la información, se introdujeron los datos de la encuesta.

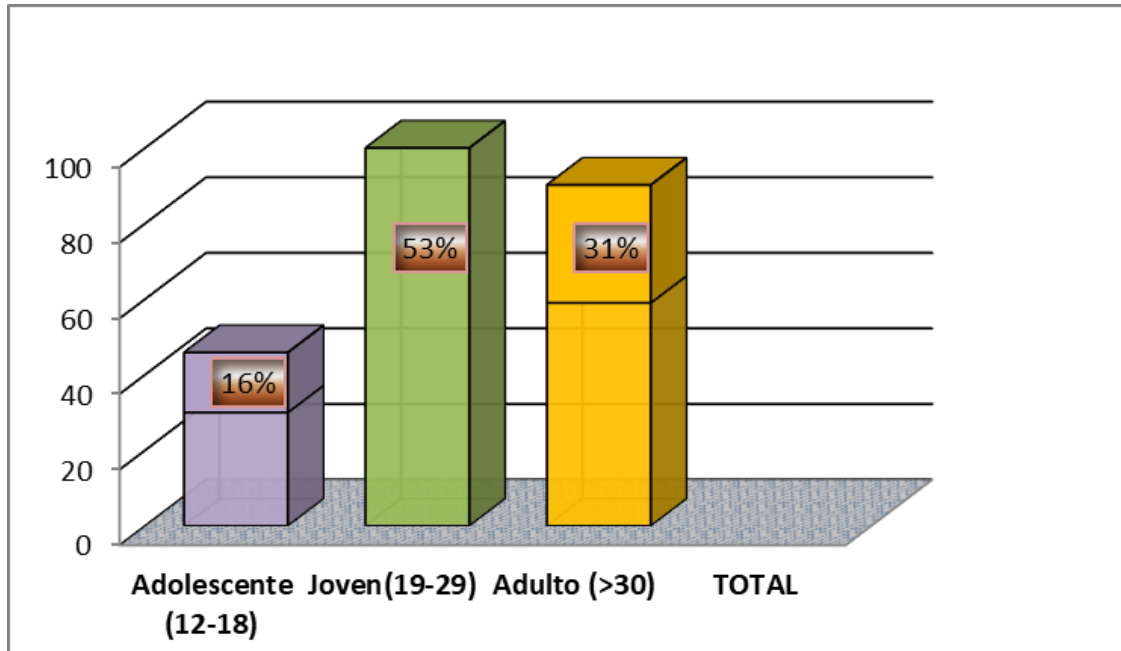
Todos los datos recogidos se procesarán, analizarán e interpretarán.

Al crear el formulario de recogida de datos, enmarqué la información sobre los factores de riesgo en términos de variable independiente y la anemia en las mujeres embarazadas como variable dependiente.

Para obtener los datos médicos, incluyendo el diagnóstico de anemia en mujeres puérperas, se solicitó permiso a la dirección del Hospital Santo Tomás Chumbivilcas 2019 con atención a la Unidad de Estadística

### 3.3. RESULTADOS

**FIGURA 1**  
**FACTOR ETARIO**

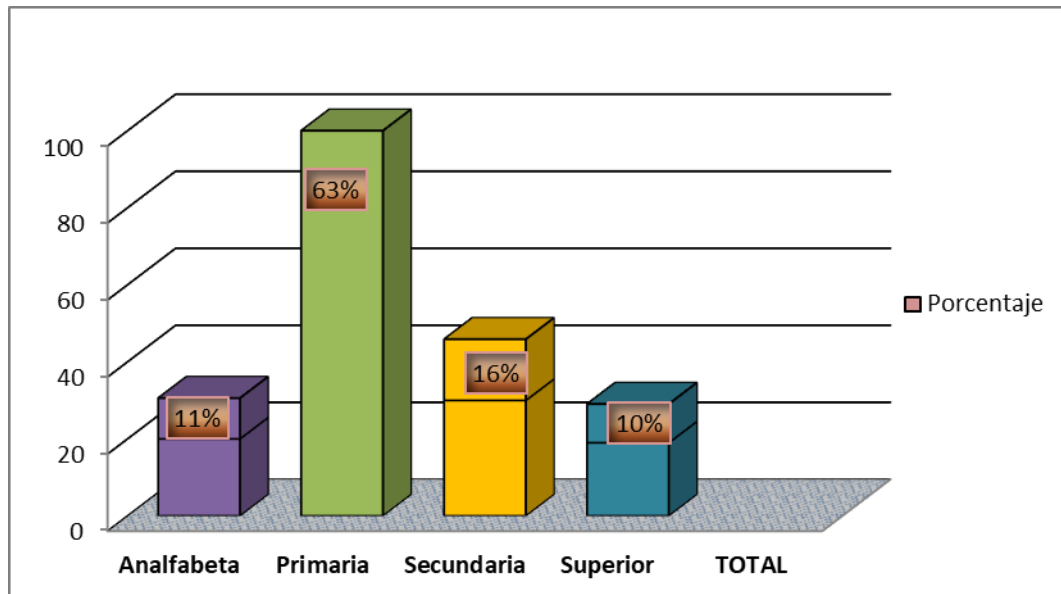


### INTERPRETACIÓN

En tabla 1 se puede ver que, de 189 madres gestantes de la provincia de Chumbivilcas del Distrito de Santo Tomás, el factor etario se encuentra con más porcentaje en las edades de 19 a 29 años siendo un 53%, el 31% entre las edades > a 30 y el 16% adolescentes de 12-18 años.

En conclusión, existe mayor número de gestantes en los jóvenes.

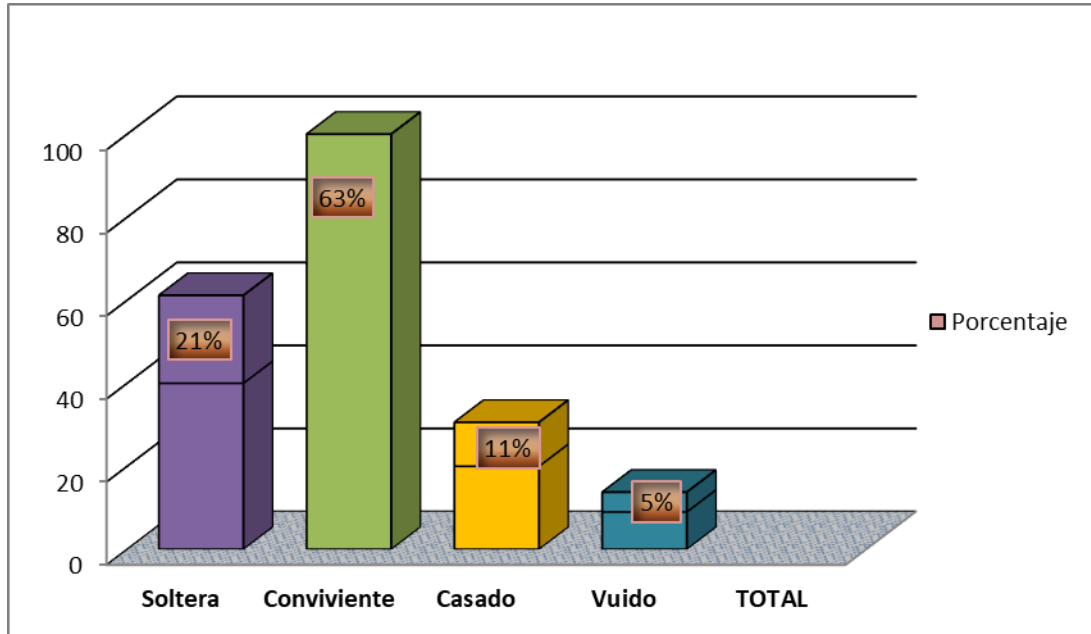
**FIGURA 2**  
**FACTOR NIVEL DE INSTRUCCIÓN**



En tabla 2 se puede ver que, de 189 madres gestantes de la Provincia de Chumbivilcas del Distrito de Santo Tomás, donde el factor grado de instrucción de nivel primaria se encuentra con más porcentaje siendo el 63% y el 16% con nivel secundaria, el 11% analfabetas y el 10% con nivel superior.

En conclusión, las madres gestantes culminaron educación primaria

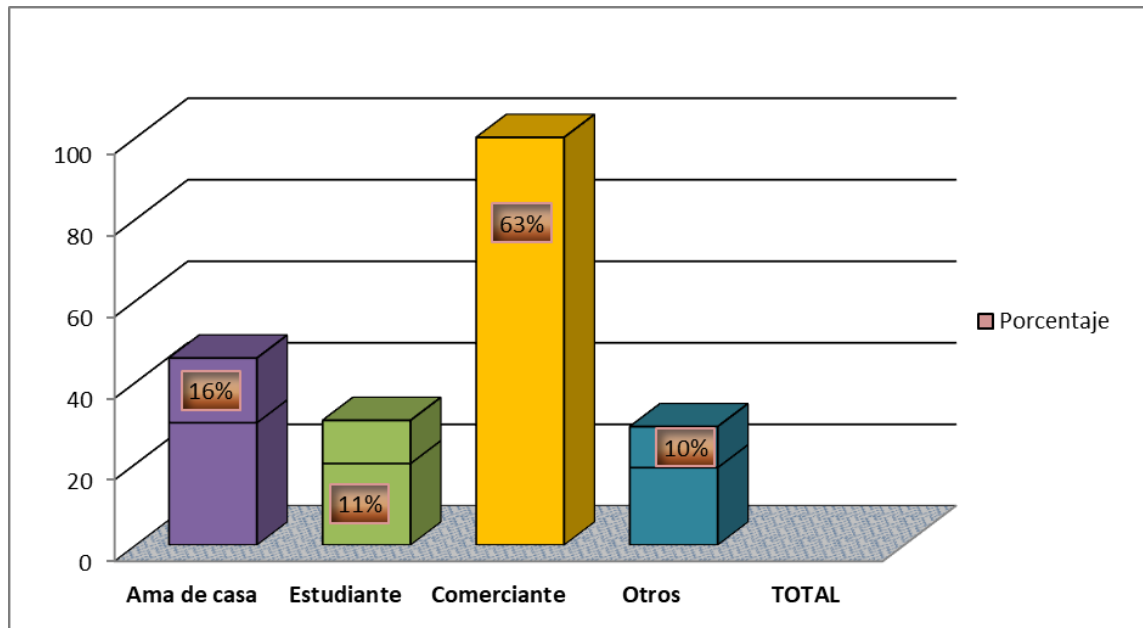
### FIGURA 3 FACTOR ESTADO CIVIL



En tabla 3 se puede ver que, de 189 madres gestantes de la Provincia de Chumbivilcas del Distrito de Santo Tomás, donde el factor estado civil con mayor consideración fue madres convivientes siendo el 63%, el 21% fueron madres solteras, el 11% con casadas y el 5% son viudas.

En conclusión, las madres gestantes conviven con su pareja y no son casados.

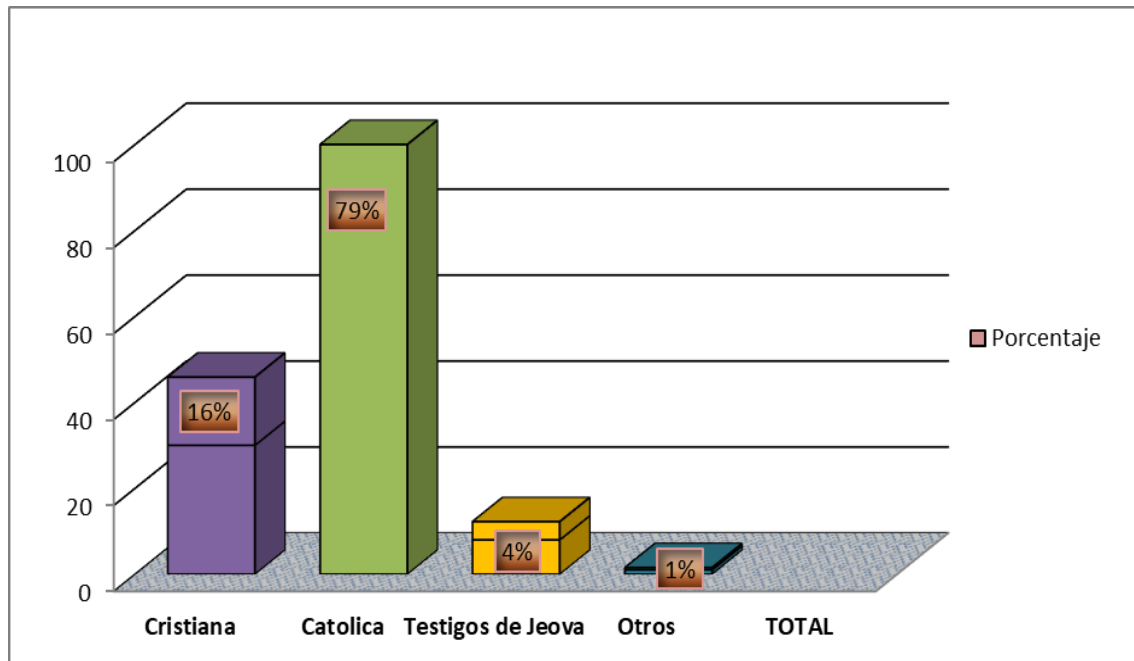
**FIGURA 4**  
**FACTOR OCUPACION**



En tabla 4 se puede ver que, de 189 madres gestantes de la Provincia de Chumbivilcas del Distrito de Santo Tomás, donde el factor ocupación fue importante, donde el 63% de madres gestantes son comerciantes, el 16% son amas de casa, el 11% son estudiantes y el 10% otros.

En conclusión, la mayoría de las madres gestantes son comerciantes

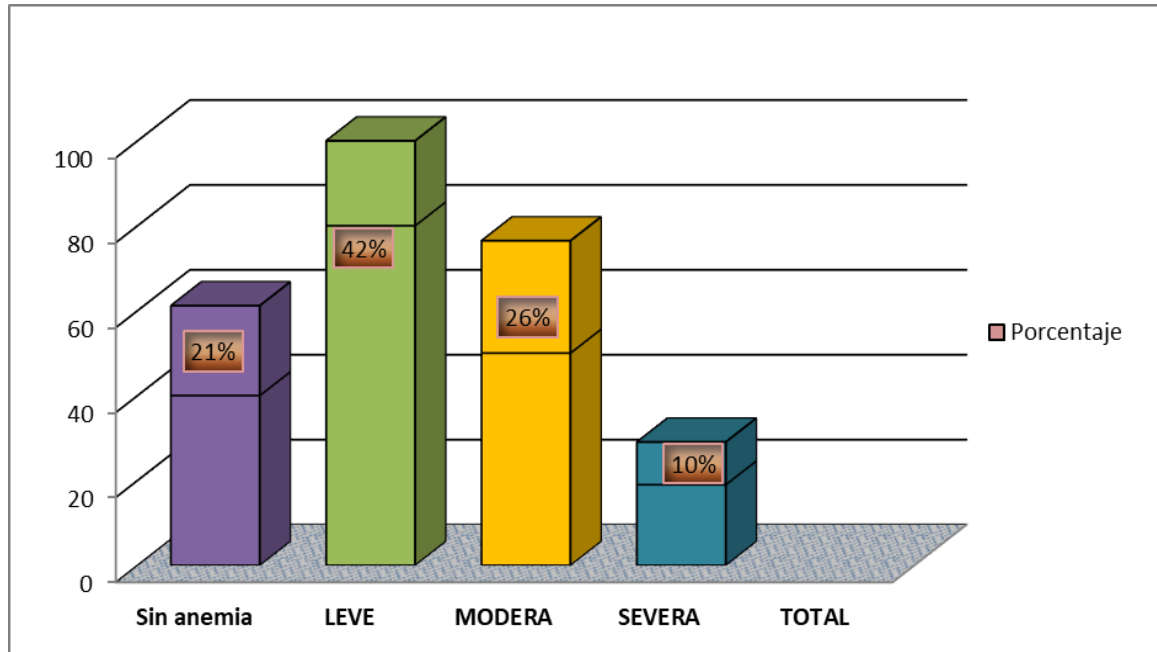
**FIGURA 5**  
**FACTOR RELIGION**



En tabla 5 se puede ver que, de 189 madres gestantes de la Provincia de Chumbivilcas del Distrito de Santo Tomás, donde el análisis del factor religión fue importante, donde el 79% de madres gestantes son católicas, el 16% cristianas, el 4% testigos de Jehová, el 1% tiene otra religión

En conclusión, la mayoría de las madres gestantes son católicas

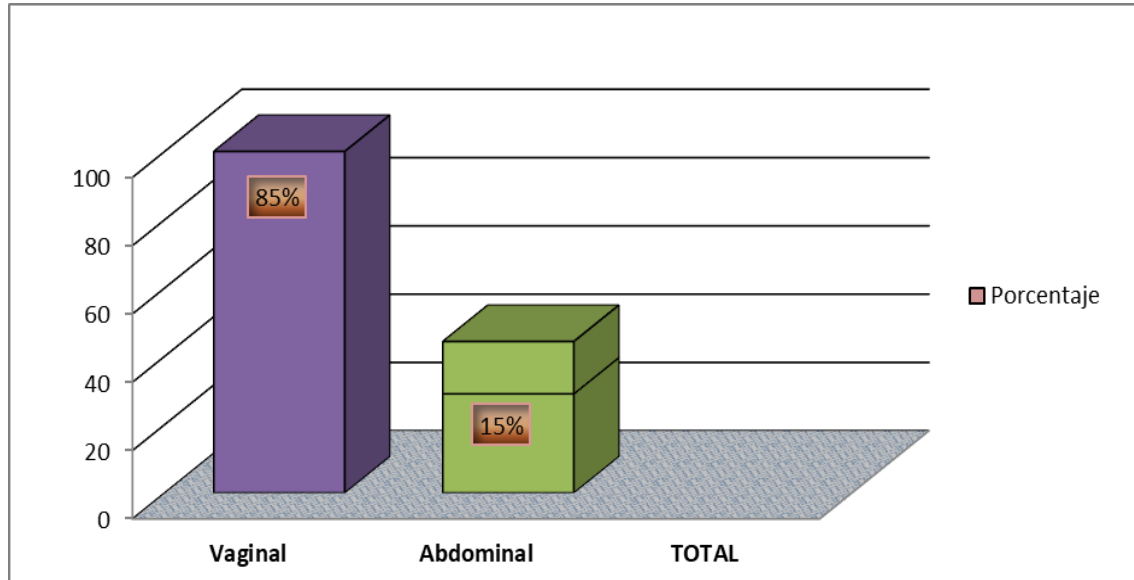
**FIGURA 6**  
**FACTOR ANEMIA GESTACIONAL**



En tabla 6 se puede ver que, de 189 madres gestantes de la Provincia de Chumbivilcas del Distrito de Santo Tomás, donde el análisis del factor anemia fue de importancia, donde el 42% de madres gestantes tienen anemia leve, el 26% moderada, el 21% sin anemia y el 10% severa.

En conclusión, la mayoría de las madres gestantes tiene anemia leve.

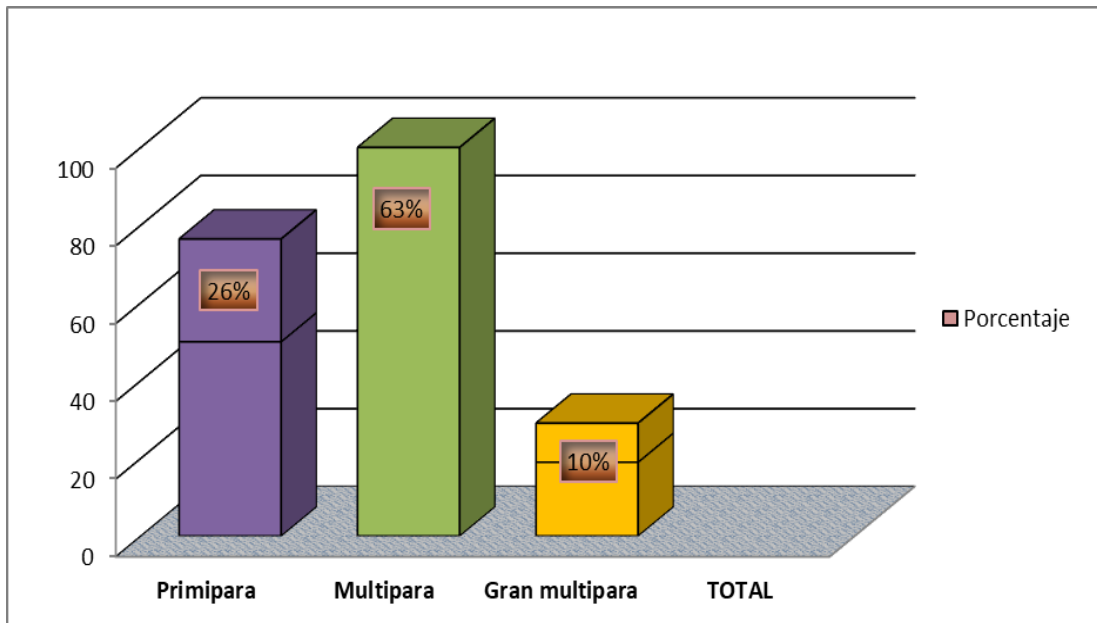
**FIGURA 7**  
**FACTOR VIA CULMINACION DE PARTO**



En tabla 7 se puede ver que, de 189 madres gestantes de la Provincia de Chumbivilcas del Distrito de Santo Tomás, donde el análisis del factor vía culminación de parto fue importante, donde el 85% de madres gestantes fue vía vaginal y el 155 abdominal.

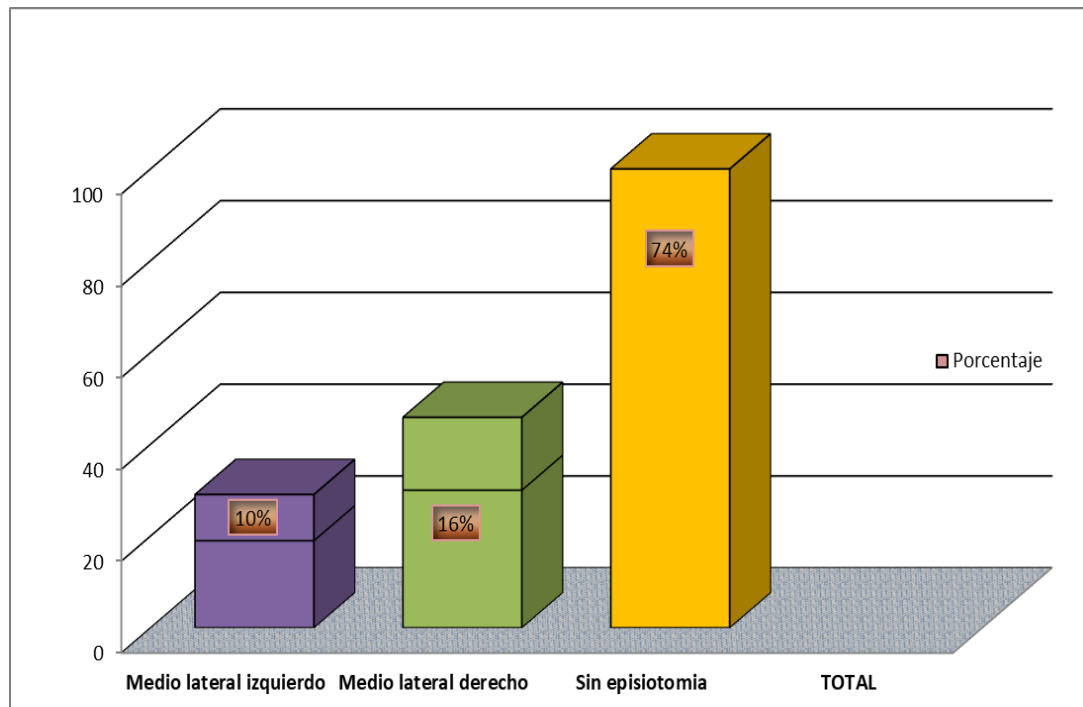
En conclusión, la mayoría de las madres gestantes dieron parto por vía vaginal

### FIGURA 8 FACTOR PARIDAD



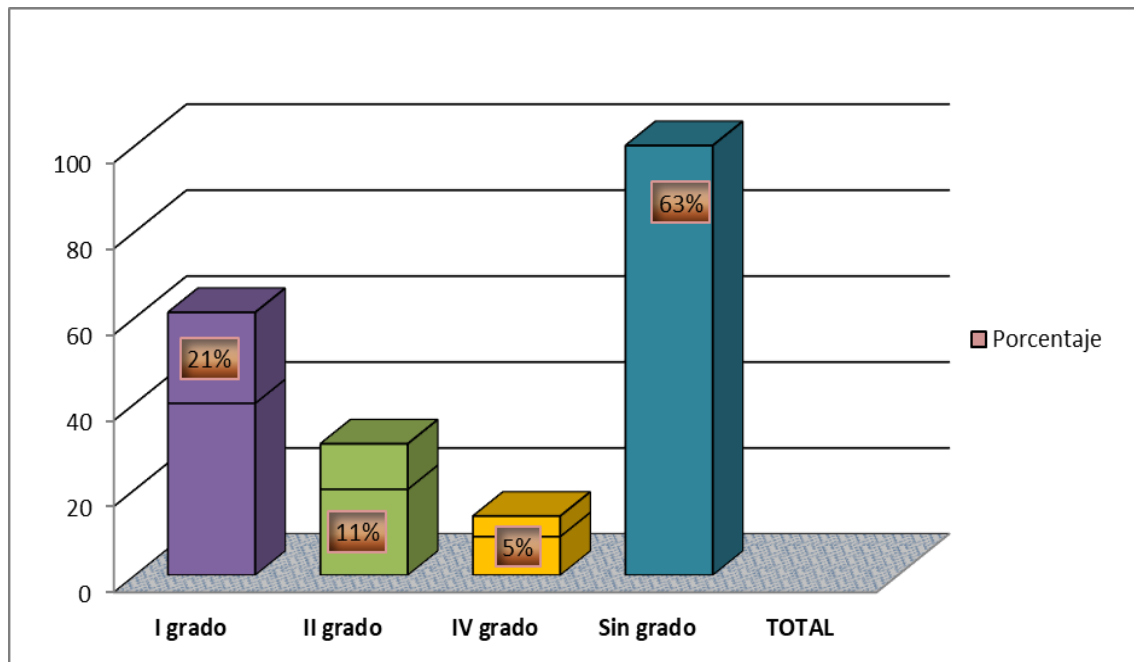
En tabla 8 se puede ver que, de 189 madres gestantes de la Provincia de Chumbivilcas del Distrito de Santo Tomás, donde el análisis del factor paridad fue importante, donde se muestra que el 63% fue múltipara, el 26% primípara, el 10% gran múltipara.

**FIGURA 9**  
**FACTOR EPISIOTOMIA**



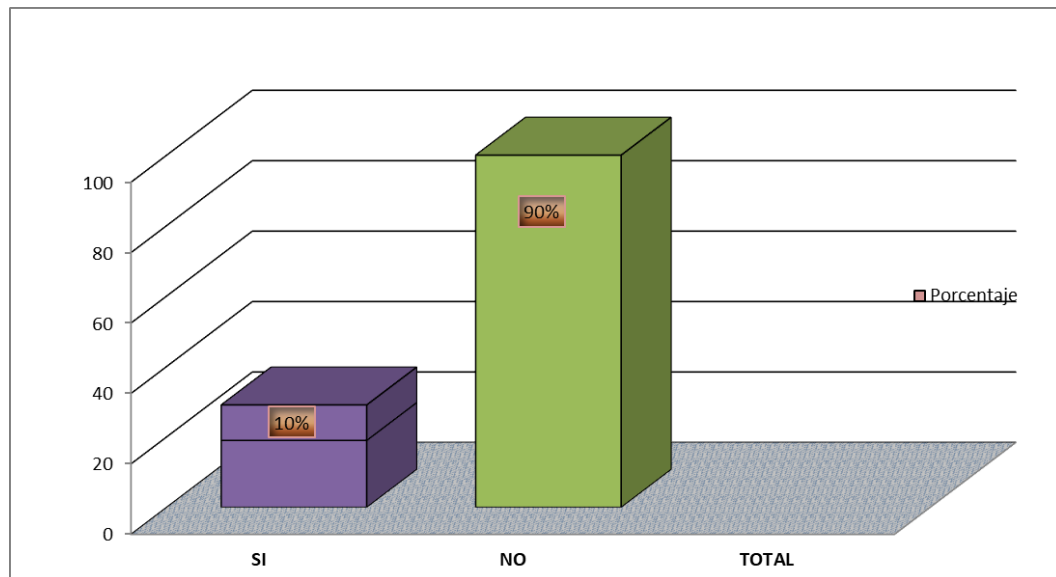
En tabla 9 se puede ver que, de 189 madres gestantes de la Provincia de Chumbivilcas del Distrito de Santo Tomás, donde el análisis del factor episiotomía fue importante, donde el 74% fue sin episiotomía, el 16% con medio lateral derecho y el 10% con medio lateral izquierdo.

**FIGURA 10**  
**FACTOR DESGARRO PERINEAL**



En tabla 11 se puede ver que, de 189 madres gestantes de la Provincia de Chumbivilcas del Distrito de Santo Tomás, donde el análisis del factor desgarro perinatal fue importante, donde el 63 % fue sin desgarro perineal, el 21% con I grado, el 11% con II grados, el 5% con IV grados.

**FIGURA 11**  
**FACTOR HEMORRARIO POST PARTO**



En tabla 12 se puede ver que, de 189 madres gestantes de la Provincia de Chumbivilcas del Distrito de Santo Tomás, donde el análisis del factor hemorragia post parto fue importante, donde el 90% de las madres gestantes no tuvieron hemorragia y el 10% si tuvieron hemorragia post parta.



## CONCLUSIONES

- PRIMERA** : Los factores predisponentes de la anemia en las puérperas de parto, se clasifican en facto materno como: factor etario, grado de instrucción, estado civil, ocupación y religión; y como factor obstétrico se clasifica en: anemia gestacional, vía de parto, paridad, episiotomía, desgarro perineal y hemorragia posparto.
- SEGUNDA** : En cuanto al factor materno se evaluó a 189 madres gestantes de la provincia de Chumbivilcas del Distrito de Santo Tomás, donde el factor etario se encuentra con más porcentaje en las edades de 19 a 29 años siendo un 53%, el factor grado de instrucción de nivel primaria se encuentra con más porcentaje siendo el 63%, el factor estado civil con mayor consideración fue madres convivientes siendo el 63%, factor ocupación el 63% de madres gestantes son comerciantes, factor religión fue el 79% de madres gestantes son católicas.
- TERCERA** : En cuanto al factor obstétrico se evaluó a 189 madres gestantes de la provincia de Chumbivilcas del Distrito de Santo Tomás, el factor anemia se presentó en un 42% de madres gestantes tienen anemia leve, como factor vía culminación de parto se presentó en un 85% de madres gestantes vía vaginal, factor paridad se presentó un 63% fue múltipara, factor episiotomía el 74% fue sin episiotomía, factor desgarro perinatal se presentó



en un 63 % sin desgarro perineal, factor hemorragia postparto fue el 90% de las madres gestantes no tuvieron hemorragia.

**CUARTA** : En cuanto al factor anemia se evaluó a 189 madres gestantes de la provincia de Chumbivilcas del Distrito de Santo Tomás, donde el 42% de madres gestantes tienen anemia leve, el 26% moderada, el 21% sin anemia y el 10% severa.



## RECOMENDACIONES

- PRIMERA** : Con respecto al objetivo se debe conocer todos los parámetros si tienen una relación significativa entre factores predisponentes de la anemia en gestantes que acuden al Nosocomio Santo Tomas de Chumbivilcas 2019.
- SEGUNDA** : En cuanto a su ingreso mensual los que ganan menos se les deben inculcar que la gestación y el nacimiento de su neonato sea en el Nosocomio Santo Tomas de Chumbivilcas y corriendo con todos los gastos el nosocomio.
- TERCERA** : Sobre el lugar de procedencia se debe recomendar que las obstetras hagan sondeo en todas zonas para que puedan ser visitadas por las obstetras en su domicilio.
- CUARTA** : en este punto a las obstetras se les recomienda que deben hablar e indicarles que es una anemia en el embarazo, de esta forma evitar fallecimientos de gestantes.



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bio Dig. Factor predisponente. 2016. Disponible en <https://www.biodic.net/palabra/factor-predisponente/#.XkQTnWhKjIU>
2. Pérez B. Factor Económico. Huancayo – Perú. 2017. Disponible en <http://repositorio.urosevelt.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/ROOSEVELT/103/Tesis%20Aborto.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
3. Zárate A. L. M. Factores asociados a la persistencia de anemia en parturientas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, marzo-abril 2017. Disponible en [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/7295/Zarate\\_al.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/7295/Zarate_al.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
4. Salazar G, González X, Faneite P. Incidencia y factores de riesgo de macrosomía fetal. Rev Obstet Ginecol Venez. 2002;64(1):15-21
5. Silveira, E. Grado de instrucción. 2015. Disponible en <https://espanol.answers.yahoo.com/question/index?qid=20120203145248AAWXQHK>
6. Kyara. Que es la ocupación. 2006. disponible en <https://espanol.answers.yahoo.com/question/index?qid=20061008175013AALBtZ4>
7. Portal de lenguas del mundo. Promotora española de lingüística. 10 de febrero del 2020. disponible en <https://es.wikipedia.org/wiki/Idioma>



8. Sifuentes S. L., y Moguer M. Factores Socioeconómicos y culturales de la comunidad. 2008; 1ra ed. [Disponible en: <http://www.alanrevista.org/ediciones/2008/1/fact.comun?i=art1>], consultada el 15 setiembre de 2012.
9. Comettant P., M. del C. Factores que interviene en la desicion de abortar en adolscentes, Instituto Nacional Materno Perinatal, enero 2015 - marzo 2016. 2016. Tesis para optar el titulo de Licenciada en Obstetricia Universidad Nacional de San Marcos. Dispoble en [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4846/Comettant\\_pm.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4846/Comettant_pm.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
10. Aguilar E, A.. L. Guía Tecnica Consejeria Nutricion en el marco de la atencion integral de salud de la gestante y puerpera Lima: MINSA.; 2016. Disponible en [https://web.ins.gob.pe/sites/default/files/Archivos/cenan/depydan/documentosNormativos/2\\_Guia\\_Gestante\\_final-ISBN.pdf](https://web.ins.gob.pe/sites/default/files/Archivos/cenan/depydan/documentosNormativos/2_Guia_Gestante_final-ISBN.pdf)
11. Schwarz R, Fescina R, Duverges C. Obstetricia. 7th ed. Buenos Aires: El ateneo; 2016.
12. Williams. Capítulo 56: Enfermedades hematológicas. Obstetricia, 24e. Disponible en <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1525&sectionid=100464547>
13. Fisher AL, Nemeth E. Iron homeostasis during pregnancy. Am J Clin Nutr.



- 2017;106(6):1567S-74S. doi: 10.3945/ajcn.117.155812. disponible en [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2304-51322019000400013&script=sci\\_arttext&tIng=pt](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2304-51322019000400013&script=sci_arttext&tIng=pt)
14. Espitia de la Cruz F OL. Anemia en el embarazo, un problema de salud que puede prevenirse. Méd. UIS. 2013; nov.; 26((3):). Disponible en <http://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/1742/TESIS%20MALLMA%20%C3%91AUPA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
15. Kathleen Morrison Treseler. Laboratorio Clínico y Pruebas de Diagnóstico. Primera edición, editorial manual moderno, México 2002. Pág. 88-90. Disponible en <http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/retrieve/2448>
16. Cochrane. Tratamientos para la anemia ferropénica en el embarazo. 21 de enero del 2009. Disponible en [https://www.cochrane.org/es/CD003094/PREG\\_tratamientos-para-la-anemia-ferropenica-en-el-embarazo](https://www.cochrane.org/es/CD003094/PREG_tratamientos-para-la-anemia-ferropenica-en-el-embarazo)
17. Martínez M. E. A.. 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. 2018. Disponible en <http://repositorio.upsb.edu.pe/bitstream/UPSB/122/1/MARTINEZ%20MANCOS%20Erika%20Allakelly.pdf>
18. Información terapéutica del Sistema Nacional de Salud anemia megaloblastica. Volumen 30, N° 03/2006. p. 69. Disponible en [https://www.mscbs.gob.es/biblioPublic/publicaciones/docs/vol30\\_3anemiaM](https://www.mscbs.gob.es/biblioPublic/publicaciones/docs/vol30_3anemiaM)



egaloblastica.pdf

- 19.. Snow C. Laboratory diagnosis of vitamin B12 and folate deficiency: a guide for de primary physician. Arch Intern Med 1999; 159:1289-1298. disponible en [https://www.mscbs.gob.es/biblioPublic/publicaciones/docs/vol30\\_3anemiaMegaloblastica.pdf](https://www.mscbs.gob.es/biblioPublic/publicaciones/docs/vol30_3anemiaMegaloblastica.pdf)
- 20.Eichholzer M, Tönz O, Zimmermann R. Folic acid: a publichealth challenge. Lancet 2006; 367:1352-1361. Disponible en [https://www.mscbs.gob.es/biblioPublic/publicaciones/docs/vol30\\_3anemiaMegaloblastica.pdf](https://www.mscbs.gob.es/biblioPublic/publicaciones/docs/vol30_3anemiaMegaloblastica.pdf)
- 21.Eichholzer M, Luthy J, Moser U, Fowler B. Folate and the risk of colorectal cancer, breast and cervix cancer: the epidemiological evidence. Swiss Med Wkly 2001; 131:539-549. Disponible en [https://www.mscbs.gob.es/biblioPublic/publicaciones/docs/vol30\\_3anemiaMegaloblastica.pdf](https://www.mscbs.gob.es/biblioPublic/publicaciones/docs/vol30_3anemiaMegaloblastica.pdf)
- 22.MedlinePlus. Anemia aplásica. 2015. Disponible en <https://medlineplus.gov/spanish/aplasticanemia.html>
- 23.Mayo Clinic. Anemia aplásica. mayo 2020. Disponible en <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/aplastic-anemia/symptoms-causes/syc-20355015>
- 24.MedlinePlus. Anemias hemolíticas. 04 de febrero del 2020. Disponible en <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000571.htm>



25. La vanguardia. ¿Qué es la anemia megaloblástica? | Síntomas, causas y cómo tratar la enfermedad. 14 de mayo del 2019. Disponible en <https://www.lavanguardia.com/vida/salud/enfermedades-sangre/20190514/462249687487/anemia-anemia-megaloblastica-deficit-de-vitaminas-vitamina-c-vitamina-b12-folato-globulos-rojos.html>
26. Paredes R., K. Parto institucional. 08 de marzo del 2012. Disponible en <https://es.scribd.com/doc/84519492/PARTO-INSTITUCIONAL>
27. Mamacitas. El parto institucional salva vidas. 05 de febrero del 2014. Disponible en <https://mamacitas.lamula.pe/2014/02/05/el-parto-institucional-salva-vidas/mamacitas/>
28. TandU-Umba B, Mbangama AM. Association of maternal anemia with other risk factors in occurrence of Great obstetrical syndromes at university clinics, Kinshasa, DR Congo. BMC Pregnancy Childbirth. 2015 Aug 21;15:183.
29. Nair M, Choudhury MK, Choudhury SS, Kakoty SD, Sarma UC, Webster P, et al. Association between maternal anaemia and pregnancy outcomes: a cohort study in Assam, India. BMJ Glob Health. 2016 Apr 1;1(1):e000026.
30. Izquierdo D. Anemia ferropénica en el embarazo y sus complicaciones obstétricas en el Hospital Gineco-obstétrico Enrique C. Sotomayor, octubre 2014 a enero 2015 : guía alimentaria saludable en el embarazo. 2015 [cited 2018 Jan 18]; Available from: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/3700>.
31. Rojas T.F. Parto institucional y domiciliario: factores personales y socio-



económicos. Centro de Salud Magna Vallejo - Cajamarca 2009. Cajamarca  
– Perú. 2015. Disponible en  
<http://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/1656/Tesis%20Flavio%20Rojas%20Tafur.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

32. Yamunaque R. L. De Los M. Prevalencia de anemia en gestantes a termino  
atendidas en el Hospital Vitarte el año 2017 2018. Lima Perú. Disponible en  
[http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/1472/T-TPMC-LUZ%20DE%20LOS%20MILAGROS%20YAMUNAQUE%20RETAMOZO.p  
df?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/1472/T-TPMC-LUZ%20DE%20LOS%20MILAGROS%20YAMUNAQUE%20RETAMOZO.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

33. Humpiri T. V. G. Antecedentes maternos asociados a anemia en gestantes  
atendidas en el Centro de Salud Santa Adriana.2018. Juliaca Perú. 2019.  
Disponible en <http://repositorio.uancv.edu.pe/handle/UANCV/4524>



## ANEXOS

### INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Marque con una X la respuesta correcta que viera por conveniente para poder desarrollar el tema escogido:

#### FACTORES MATERNOS

##### 1. EDAD

- a) Adolescente (12-19)
- b) Joven (19-29)
- c) Adulto (>30 años)

##### 2. NIVEL DE INSTRUCCIÓN

- a) Analfabeta
- b) Primaria
- c) secundaria
- d) técnico
- e) superior

##### 3. ESTADO CIVIL

- a) Soltero
- b) Casado
- c) Conviviente
- d) Viudo
- e) Divorciado



#### **4. OCUPACION**

- a) Ama de casa
- b) Estudiante
- c) Comerciante
- d) Otros

#### **5. RELIGION**

- a) Cristiana
- b) Católica
- c) Testigo de Jehová
- d) Otros

### **FACTORES PREDISPONENTES OBSTETRICOS**

#### **6. ANEMIA GESTACIONAL**

- a) Sin anemia
- b) Anemia Leve
- c) Anemia moderada
- d) Anemia Severa

#### **7. VIA DE PARTO**

- a) Vaginal
- b) Abdominal

#### **8. PARIDAD**

- a) Primípara
- b) Multípara
- c) Gran multípara



**9. EPISIOTOMIA**

- a) Medio
- b) Medio lateral izquierdo
- c) Lateral derecho
- d) Sin episiotomía

**10. DESGARRO PERINEAL**

- a) I grado
- b) II grado
- c) III grado
- d) IV grado
- e) Sin grado

**11. HEMORRAGEA POS PARTO**

- a) Sin hemorragia
- b) Con hemorragia







ANEXO 1  
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

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

Formato digital

Fecha de entrega: 30-09-2024

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: Luciano Parillo Caza

Dirección: Av. Los Incas N° 1500

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 02436760

Teléfono: 958345592 email: luciano\_210@hotmail.com

Nombres y Apellidos:

Dirección:

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°:

Teléfono: email:

Facultad y/o Escuela de Posgrado: Programa de Segunda Especialidad Profesional

Escuela Profesional o Mención: Alto riesgo y emergencias obstétricas

Título o Grado Académico a optar: Título de Segunda Especialidad

Asesor:

Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:

Trabajo de Investigación  Tesis  Trabajo de Suficiencia Profesional  Trabajo Académico

Título: Factores predisponentes de la anemia en puérperas de parto institucional en el Hospital Santa Tomas 2019.

Palabras claves, (3 a 5 términos): Anemia, en puérperas, Factores predisponentes

¿Esta obra se desarrolló en la UANCV <sup>1,2</sup>?

<sup>1</sup> 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.

<sup>2</sup> 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 - SEGOY

Firma de Autor



huella digital

23 Setiembre del 2024

Fecha