



Universidad
Norbert Wiener

Powered by **Arizona State University**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE OBSTETRICIA**

Tesis

Características Obstétricas asociados a la anemia en puérperas del CMI Juan
Pablo II – Villa el Salvador de enero a mayo del 2024

Para optar el Título Profesional de
Licenciada en Obstetricia

Presentado por:

Autora: López Caycho, Valeria Gianella


Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-6835-8037>

Asesor: Dr. Bobadilla Minaya, David Elías

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8283-3721>

Lima – Perú

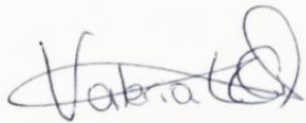
2025

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01

Yo, Valeria Gianella López Caycho egresado de la Facultad de **Ciencias de la Salud** y Escuela Académica Profesional de **Obstetricia** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación "**Características Obstétricas asociados a la anemia en puérperas del CMI Juan Pablo II – Villa el Salvador de enero a mayo del 2024**" Asesorado por el docente: David Bobadilla Minaya DNI 08367748 ORCID 0000 0002 8283 3721 tiene un índice de similitud de **16 (dieciséis) %** con código 14912:470189198 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....
 Firma de autor 1

Valeria Gianella López Caycho

DNI: 70579178



.....
 Firma

Dr. David Bobadilla Minaya

DNI: 08367748

Lima, 04 de Julio del 2025.

Dedicatoria

Dedico esta tesis a Dios, por haberme permitido culminar esta investigación, por ser mi guía constante y brindarme fortaleza en los momentos difíciles.

A mi mamá Rosa y padres, por su respaldo incondicional, por estar siempre a mi lado alentándome a cumplir mis objetivos, y por su paciencia y comprensión a lo largo de este recorrido.

A mi asesor, por su valiosa orientación durante todo este proceso, por acompañarme en cada etapa corrigiéndome y guiándome hasta la finalización de este trabajo académico.

A todas las personas que, de una u otra manera, formaron parte de este camino. Este logro también es suyo.

Agradecimiento

Al culminar esta etapa tan significativa de mi vida académica, deseo expresar mi más sincero agradecimiento a quienes me acompañaron en este camino. A mi madre, gracias por ser mi base y mi refugio. Su amor incondicional, su confianza en mí y su apoyo constante fueron fundamentales para no rendirme en los momentos más difíciles. Cada palabra de aliento, cada gesto de cuidado y cada muestra de fe en mis capacidades fueron el impulso que me sostuvo a lo largo de este proceso. Esta meta también es suya.

A mis amistades, gracias por su compañía, por las risas compartidas y por estar presentes cuando más los necesité. Su apoyo emocional y su comprensión hicieron más llevadera esta etapa, y me recordaron que nunca estuve sola. Y a mí misma, me reconozco por la constancia, por no renunciar a pesar del cansancio y las dudas, y por haber recorrido este trayecto con compromiso y dedicación. Esta tesis representa no solo un logro académico, sino también personal.

A todos, gracias por formar parte de este viaje. Esta meta es el reflejo de un esfuerzo colectivo y de un sueño que hoy se convierte en realidad.

ÍNDICE GENERAL

Dedicatoria.....	1
Agradecimientos.....	2
Índice general	3-4
Índice de tablas	5
Resumen	6
Abstract.....	7
INTRODUCCIÓN.....	8
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA.....	9-14
1.1 Planteamiento del problema	9-11
1.2 Formulación del problema.....	11
1.2.1 Problema General.....	11
1.2.2 Problema específicos	11
1.3 Objetivos de la investigación.....	12
1.3.1 Objetivo General	12
1.3.2 Objetivos específicos.....	12
1.4 Justificación de la investigación	12-13
1.4.1 Teórica	12
1.4.2 Metodológica.....	13
1.4.3 Práctica	13
1.5 Limitaciones de la investigación	14
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	15-26
2.1 Antecedentes de la investigación.....	15-18
2.2 Bases teóricas	19-25
2.3 Formulación de Hipótesis.....	26
2.3.1 Hipótesis general	26
2.3.2 Hipótesis específicas	26
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	27-33
3.1 Método de investigación.....	27
3.2 Enfoque de investigación.....	27
3.3 Tipo de investigación	27
3.4 Diseño de la investigación.....	27

3.5 Población, muestra y muestreo	28
3.6 Variables y operacionalización.....	29-31
3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	32
3.7.1 Técnica.....	32
3.7.2 Descripción.....	32
3.7.3 Validación	32
3.7.4 Confiabilidad.....	32
3.8 Procesamiento y análisis de datos	33
3.9 Aspectos éticos	33
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	34-52
4.1 Resultados.....	34-52
4.1.1 Análisis descriptivo de resultados	34-47
4.1.2 Prueba de hipótesis	48
4.1.3 Discusión de resultados.....	49-52
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	53-55
5.1 Conclusiones.....	53
5.2 Recomendaciones	54-55
REFERENCIAS	56-63
ANEXOS	64-83
Anexo 1: Matriz de consistencia	65
Anexo 2: Instrumentos	66-67
Anexo 3: Validez del instrumento	68-74
Anexo 4: Aprobación del Comité de ética	75
Anexo 5: Carta de aprobación de la Institución para la recolección de datos	76
Anexo 6: Informe del asesor de turno	77-83

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Puérperas con anemia postparto según características sociodemográficos	34
Tabla 2: Puérperas con anemia postparto según las características obstétricas en el periodo anteparto	35
Tabla 3: Puérperas con anemia postparto según las características obstétricas en el periodo intraparto	36
Tabla 4: Puérperas con anemia postparto según las características obstétricas en el periodo postparto	37
Tabla 5: Frecuencia de niveles de anemia postparto	38
Tabla 6: Relación entre Paridad y Nivel de anemia postparto	39
Tabla 7: Relación entre Periodo Intergenésico y Nivel de anemia postparto	40
Tabla 8: Relación entre Número de controles prenatales y Nivel de anemia postparto ..	41
Tabla 9: Relación entre Duración de trabajo de parto y nivel de anemia postparto	42
Tabla 10: Relación entre el peso de recién nacido y nivel de anemia postparto	43
Tabla 11: Relación entre la episiotomía y nivel de anemia postparto	44
Tabla 12: Relación entre pérdida sanguínea y nivel de anemia postparto	45
Tabla 13: Relación entre retención de membranas ovulares y nivel de anemia postparto	46
Tabla 14: Relación entre desgarro y nivel de anemia postparto	47

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo identificar las características obstétricas asociadas a la anemia en puérperas atendidas en el CMI Juan Pablo I, ubicado en Villa El Salvador, durante el periodo de enero a mayo del 2024. El estudio se enmarcó en un enfoque cuantitativo, con diseño retrospectivo, transversal y basado en el método hipotético-deductivo. La muestra estuvo conformada por 136 puérperas con diagnóstico de anemia, a quienes se les aplicó una ficha de recolección de datos validada por tres jueces expertos en el área.

Para el análisis estadístico se utilizó el programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) y se aplicó la prueba de Chi cuadrado (χ^2) para la comprobación de hipótesis. Los resultados mostraron una asociación estadísticamente significativa entre la anemia y las siguientes variables obstétricas: paridad ($p < 0.001$), duración del trabajo de parto ($p = 0.001$) y pérdida sanguínea ($p < 0.001$), al obtenerse valores de $p < 0.05$.

En conclusión, se determinó que las características obstétricas analizadas están significativamente asociadas a la presencia de anemia en puérperas.

PALABRAS CLAVES: características obstétricas, anemia en puérperas, puerperio.

ABSTRACT

The aim of this study was to identify the obstetric characteristics associated with anemia in postpartum women attended at the CMI Juan Pablo I, located in Villa El Salvador, during the period from January to May 2024. The study was framed within a quantitative approach, with a retrospective, cross-sectional design and based on the hypothetico-deductive method. The sample consisted of 136 postpartum women diagnosed with anemia, to whom a data collection form was applied and validated by three expert judges in the field.

For the statistical analysis, the Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) program was used and the Chi-square test (χ^2) was applied for hypothesis testing. The results showed a statistically significant association between anemia and the following obstetric variables: parity ($p < 0.001$), duration of labor ($p = 0.001$) and blood loss ($p < 0.001$), when p values < 0.05 were obtained.

In conclusion, it was determined that the obstetric characteristics analyzed are significantly associated with the presence of anemia in puerperal women.

KEY WORDS: obstetric characteristics, anemia in puerperal women, puerperium.

INTRODUCCIÓN

La anemia en el periodo puerperal representa una condición frecuente y subestimada en muchas ocasiones, que afecta significativamente la recuperación física y emocional de la mujer tras el parto. La presente investigación tiene una estructura de 5 capítulos:

Capítulo I: Planteamiento del problema, en este capítulo se aborda la anemia como un problema de salud pública de alcance mundial, con especial énfasis en los países en vías de desarrollo de Latinoamérica, particularmente en poblaciones vulnerables como las puérperas. A partir de esto, se formula el problema de investigación, la justificación y se establecen los objetivos generales y específicos que orientan el desarrollo del trabajo.

Capítulo II: Marco teórico, se presenta el marco teórico, mediante la recopilación y análisis de antecedentes de estudios previos tanto a nivel nacional como internacional. Asimismo, se desarrollan los conceptos teóricos fundamentales que respaldan el enfoque del estudio. Con base en esta revisión, se formula la hipótesis de investigación, orientada a explicar y dar respuesta a los objetivos planteados.

Capítulo III: Metodología, se expone el método, el enfoque, el tipo y el diseño del estudio utilizado, así como las características de la población y la muestra seleccionada. Asimismo, se describen las técnicas e instrumentos utilizados para la recolección de datos, así como los procedimientos aplicados para su procesamiento y análisis.

Capítulo IV: Presentación y discusión de los resultados, los resultados obtenidos, organizados en tablas de acuerdo con los objetivos de la investigación y la hipótesis formulada. La comprobación de las asociaciones planteadas se realizó mediante el análisis estadístico, utilizando el programa (SPSS) y aplicando la prueba de Chi cuadrado (χ^2).

Capítulo V: Conclusiones y recomendaciones, se presentan las conclusiones derivadas del análisis de los resultados,. Asimismo, se proponen recomendaciones fundamentadas en las conclusiones obtenidas, con el propósito de contribuir a la reducción de la prevalencia de anemia en puérperas y orientar futuras intervenciones en el ámbito de la salud materna.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

La OMS informa que la anemia es una problemática global que ha estado afectando a millones de personas a escala global primordialmente a niños, mujeres embarazadas y en mujeres puérperas, adolescentes y mujeres no gestantes que se encuentran menstruando (1). Se dio a saber entre los años 2000 al 2019 sobre las estimaciones nacionales, regionales y mundiales de la anemia en mujeres y niños, dieron a conocer que la prevalencia de anemia en el mundo se encuentra más alta en los países de los continentes de África occidental, Oriente medio y Asia meridional abarcando un 50,3% siendo muchos de estos países considerados países de ingresos bajos y medios, que por la misma situación económica, política y social existen un mayor porcentaje malnutrición en la población y como consecuencia población con anemia (2)(3).

Desde 1931, cuando Paul Kaznelson describió un signo de la anemia hasta la actualidad han seguido las investigaciones sobre la anemia en diferentes grupos poblaciones en diferentes partes del mundo (4). En el campo de Obstetricia también se da investigaciones sobre las causas asociadas a la anemia en la población objetiva, debida a que las mujeres en edad fértil presentan mayor riesgo de presentar anemia ya sea por la pérdida de sangre durante la menstruación, el aumento de demanda de hierro durante la gestación y lactancia.

Las causas de la anemia son múltiples ya que se puede dar por factores que se pueden controlar como los hábitos alimenticios o infecciones médicas, como también por otros factores que no como la genética o la edad. En el caso de las mujeres gestantes y lactantes con mayor frecuencia se da por la baja ingesta de hierro pero también en ciertos casos se da por pérdida de sangre durante el parto y complicaciones en este, mala absorción de nutrientes o en casos muy extraños trastornos de la sangre hereditaria.(5) Al no ser detectadas ni tratadas a tiempo pueden desencadenar complicaciones en la madre, recién nacido y el desarrollo a futuro, como: partos prematuros, aumento de la pérdida de sangre en el parto, recién nacidos con bajo peso, problemas de desarrollo cognitivo en algunos casos incremento de posibilidades de muerte infantil.

Aunque los continentes de África y Asia tienen el mayor porcentaje de anemia en su población y que los demás continentes han reducido en gran cantidad el porcentaje de población con anemia, podemos ver que en América aún prevalece un gran porcentaje de niños y mujeres en edad fértil, embarazadas y lactantes con anemia, que si se llega a comparar con cifras de otros continentes se podría decir que ha habido un gran cambio pero lamentablemente persiste esta problemática en la población.

En Colombia, el INS 2015 muestra predominancia por anemia en las gestantes del país fue de 26.2% y hubo un aumento del 22.2% en la prevalencia de anemia en mujeres gestantes para el año 2019. (6)

En Ecuador el año 2018, el 23% de mujeres en gestación reportadas en dicha estadística presentaban anemia (7).

En México, la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006, 2012 y 2018 muestra estadísticas poco reconfortante ya del año 2006 al 2012 hubo una disminución del porcentaje de mujeres gestantes con anemia en casi un 10% en cada región del país, sin embargo, 6 años después se vio un incremento notorio de la anemia en dicha población superando a los porcentajes del año 2006. (8)

Las Encuestas Nacionales de los países de América mencionados, muestran aumento de mujeres, gestantes y lactantes con anemia cada año, esto significa que cada año aumenta también el riesgo que podría tener la madre y el recién nacido durante el parto, puerperio y a futuro.

Perú también muestra estadísticas semejantes a los demás países del continente, a través del ENDES 2024 reflejaron un aumento de porcentaje de 2.1% a comparación del año anterior en mujeres de 15 a 49 años en edad reproductiva, con respecto a la población estudiada el 24.1% de este grupo en mención eran mujeres gestantes y 23.5% son mujeres que se encuentran dando de lactar, el estudio muestra el aumento continuo de esta problemática, a pesar que existen normas técnicas para la profilaxis y tratamiento de la anemia, al parecer no es suficiente para la lucha contra la anemia, a la vez Lima pertenece al grupo de departamentos donde el porcentaje de mujeres en edad reproductiva abarca entre el 20%– 29.4 %.(9)(10)

Por lo tanto, resulta fundamental determinar si la anemia en el puerperio está relacionada a algunas características obstétricas, con el objetivo de identificar las causas, prevenirlas en la medida de lo posible, proporcionar el tratamiento oportuno e indicado por la Norma Técnica y asegurar el adecuado seguimiento por medio de los controles y las visitas domiciliarias, de manera que en embarazos futuros no se repita la misma problemática.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cuáles son las Características Obstétricas que tienen asociación con la anemia en las Púérperas del CMI Juan Pablo II – Villa el Salvador de enero a mayo 2024?

1.2.2 Problemas específicos

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas que tienen asociación con la anemia durante el puerperio?
- ¿Cuáles son las características obstétricas que tienen asociación en el anteparto con la anemia en el puerperio?
- ¿Cuáles son las características obstétricas que tienen asociación en el intraparto con la anemia en el puerperio?
- ¿Cuáles son las características obstétricas que tienen asociación postparto a la anemia en púérperas?

1.3 Objetivos de la Investigación

1.3.1 Objetivo general

Establecer las características obstétricas que tienen asociación con la anemia durante el puerperio.

1.3.2 Objetivos específicos

- Identificar las características sociodemográficas asociadas a la anemia en el puerperio.
- Identificar las características obstétricas anteparto que estarían asociados a la anemia durante el puerperio.
- Identificar las características obstétricas intraparto que estarían asociados a la anemia en el puerperio.
- Identificar las características obstétricas postparto que están asociados a la anemia en Puérperas.

1.4 Justificación

La presente investigación se realiza con el propósito de conocer las características obstétricas que estén asociadas a la anemia en puérperas, además esta investigación busca no solo generar conocimiento científico, sino también influir positivamente en la formulación de políticas públicas, promover la equidad social y contribuir al desarrollo sostenible, garantizando una atención integral y digna para las mujeres en el período postparto.

1.4.1 Justificación Teórica

A lo largo del tiempo, se han realizado estudios a nivel global sobre la anemia, sus orígenes, consecuencias y tratamientos según la población investigada, dado que esta afección puede provocar diversas complicaciones tanto a corto como a largo plazo. En el campo de la Obstetricia, las investigaciones acerca de la anemia, sus causas y

consecuencias también han aumentado, ya que las mujeres embarazadas y en el postparto forman parte de la población afectada, siendo igualmente el recién nacido y su desarrollo futuro impactados. Por ello, el estudio que se llevará a cabo aportará nuevos conocimientos a la literatura científica, identificando características obstétricas relacionadas con la anemia en mujeres puérperas, lo que permitirá contar con una comprensión más profunda sobre las posibles características que inciden en esta población y sus complicaciones a futuro.

1.4.2 Justificación Metodológica

La revisión de los registros clínicos de pacientes puérperas con anemia y el libro de parto del área de Hospitalización nos permitirán recoger datos necesarios para la investigación, de igual manera, en la implementación de técnicas de investigación como la plantilla de recopilación de datos y el análisis de la información a través de un programa informático. Con este enfoque, se podrá obtener información tanto general como específica de la población objetivo.

1.4.3 Justificación Práctica

Dado que aún persiste la necesidad de identificar las características obstétricas asociadas a la anemia en puérperas, la presente investigación permitirá detectar, prevenir, diagnosticar y brindar el tratamiento oportuno necesario con el fin de prevenir complicaciones tanto en la madre e hijo recién nacido. Esto se logrará mediante charlas informativas a las gestantes durante los controles prenatales, con el fin de reforzar la importancia del tratamiento de la anemia y las complicaciones que pueden surgir si llegan al parto con esta. Además, se brindarán capacitaciones a las obstetras del Centro Materno para garantizar un adecuado seguimiento de las pacientes con anemia, ya sea en la gestación o el puerperio. Aparte de las charlas informativas, también se propondrá incluir un taller sobre la anemia en las sesiones de psicoprofilaxis, para que las pacientes adquieran los conocimientos necesarios. Asimismo, se sugerirá establecer un convenio con el Área de Nutrición del Centro Materno para que puedan educar a las pacientes sobre una alimentación adecuada, complementando así el manejo terapéutico establecido.

1.5 Limitaciones de la investigación

En este estudio se presentaron las siguientes limitaciones:

- Artículos y tesis fuera del periodo de tiempo establecido.
- Escasez de estudios extranjeros con la similitud del tema.
- Demora administrativa por parte de la Universidad.
- La gestión de la aprobación para recolectar datos se vio dificultada por la limitada disponibilidad de los coordinadores del centro materno infantil.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

2.1.1 Antecedentes Nacionales

Maquera, (2023) en la investigación cuyo objetivo fue “establecer una asociación entre los factores obstétricos asociados a la anemia postparto en el Centro de Salud Nuevo Mileno de Puerto Maldonado, 2022”. Ejecutaron un relacional, observacional, retrospectivo, con la ayuda de una ficha de recolección de datos en 230 puérperas postparto inmediato. Como resultado, la edad predominante asociada a la anemia postparto fue 18 a 27 años (57%), con estado civil conviviente (66%), siendo ama de casa (49.2%), con respecto a los factores obstétricos el 58.7% si tuvo episiotomía, el 5% tuvo trabajo de parto prolongado y solo el 1% presentó desgarro. Concluyendo, que existe relación entre los factores obstétricos y la anemia. (11).

Galarza, (2023) en su estudio, tuvo como propósito, “conocer los factores de riesgo asociados con anemia en puérperas” atendidas en el establecimiento de dicho año, siendo su investigación retrospectiva y transversal. La muestra estuvo conformada por 137 casos y 137 controles, usando como instrumento una ficha de datos de elaboración propia donde se recabó información clínica de las pacientes, información personal y los antecedentes. Los resultados de la investigación de los factores sociodemográficos el nivel de instrucción representa mayor riesgo; de los factores obstétricos, el trabajo de parto prolongado conlleva un riesgo superior, y entre los factores patológicos, la diabetes prevalece con mayor peligro. Conclusión que existe asociación entre las variables de estudio. (12)

Mendoza y Ramírez. (2021) como objetivo sostuvieron “Determinar los factores obstétricos asociados a la anemia durante el puerperio inmediato en el Hospital Laura Esther Rodríguez Dulanto en el año 2021”, llevando a cabo un estudio tipo no experimental, cuantitativo, correlacional, retrospectivo y transversal con una muestra conformada por 177 puérperas con anemia (casos) y 177 puérperas sin anemia (controles). Usaron como instrumento una hoja de recolección de información, teniendo como resultados que las características generales fue la edad de 19 a 34 años con 80.2%,

convivían un 83.6%, residiendo en zonas rurales un 51.4% y siendo amas de casa un 76%. Entre los factores obstétricos anteparto el 93% de las puérperas con anemia presentaron una enfermedad adicional, en el intraparto el trabajo de parto en puérperas con anemia fue 77% y en el postparto las puérperas con anemia con 76.8% presentaron desgarro de periné. Como conclusión comprobaron su hipótesis, dando a conocer que se observa una relación significativa entre las variables durante el anteparto, intraparto y postparto. (13)

Marchan.(2020) sostuvo como finalidad “Determinar las Características Obstétricas asociadas a anemia postparto en puérperas atendidas en el Servicio de Gineco Obstetricia del Centro Médico Naval Cirujano Mayor Santiago Távara durante el periodo 2016 – 2019”. Realizaron un estudio observacional, retrospectivo y analítico, usando una ficha de datos utilizada en una muestra de 306 pacientes, tuvieron como resultado que se ve un mayor riesgo de anemia cuando hay desgarro vaginal (OR=13,340), el parto por cesárea aumenta seis veces más el riesgo de presentar anemia, la episiotomía incrementa hasta en cuatro veces más la amenaza de generar anemia en las puérperas (OR= 4,415) y la paridad ≥ 2 (OR= 2,605) aumenta el doble de riesgo de anemia posparto. Concluyeron que existe asociación significativa entre anemia posparto y tener una cesárea, desgarro vaginal, episiotomía, paridad mayor igual a 2. (14)

Vásquez (2020) en su estudio titulado “Prevalencia y Características Obstétricas de la anemia en puérperas del Hospital Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote del año 2017”, tuvo un diseño tipo descriptivo, transversal, observacional y retrospectivo, el cual tuvo como muestra a 266 puérperas con diagnóstico de anemia. La investigación tuvo como objetivo central determinar la prevalencia y características obstétricas de la anemia en puérperas del hospital, dando como resultados la prevalencia de 69.7% de la anemia postparto en ese año, de las características generales el 67% eran de 18 a 34 años, primíparas (41%), controles prenatales adecuados con 75.6%. Referente a los aspectos obstétricas ante parto, predominó el periodo intergenesico corto con 18.8%, y la macrosomía fetal con 9.8%, en intraparto tuvo como prevalencia el parto precipitado con 19.2% y haber tenido cesáreas anteriores 2 veces con 17.3%, finalmente en el postparto, la episiotomía prevalece con 27% y 87% de la muestra no presentaron desgarros de partes blancas. El autor concluye que las características obstétricas

asociados fueron ser primípara, periodo corto entre un nacimiento y otro, un parto precipitado, tener antecedente de cesárea de tres a más veces y haber realizado en la paciente la episiotomía. (15)

2.2.2 Antecedentes Internacionales

Getachew, et al., (2023), en el estudio titulado “Anemia posparto y sus factores determinantes entre mujeres en etapa posparto en dos institutos de salud seleccionados en Gondar, noroeste de Etiopía: un estudio transversal basado en instalaciones” teniendo como objetivo principal determinar la extensión de la anemia posparto y factores asociados entre las mujeres posparto en dos centros de salud seleccionados en Gondar, noroeste de Etiopía. Ejecutaron un estudio transversal con 282 mujeres en posparto como muestra, recolectando los datos sociodemográficos, obstétricos y clínicos mediante un cuestionario semiestructurado, dando como resultado 57.5% eran multíparas, 74.1% tuvieron parto vaginal, las visitas de atención prenatal el 90.8% tuvieron al menos una visita mientras que el 62.9% tuvieron al menos 4. El porcentaje de la anemia posparto fue de 48%, con unas anemia moderada, leve y severa fue representado por 45.11%, 42.86% y 12.03% respectivamente, concluyeron que existe prevalencia mayor es en las puérperas que tuvieron cesárea, la hemorragia posparto, la suplementación con hierro y folato durante el embarazo y la baja diversidad dietética estaban asociadas a la anemia en puérperas. (16)

Infantes, (2021) realizó su investigación titulada “Duración de la segunda etapa del parto y su relación con la anemia posparto y la morbilidad neonatal” con el objetivo de evaluar la relación entre esas variables. Realizaron dos investigaciones observacionales analíticas de cohortes retrospectivas con 3434 mujeres con parto espontáneo para analizar la anemia puerperal, teniendo una incidencia con anemia posparto del 42%, no hubo incremento en mujeres nulíparas cuando la duración del parto excedía las 4 horas, mientras que en las pacientes multíparas hay un incremento en la prevalencia de la anemia posparto cuando excede las 3 horas. Concluyendo, si el tiempo de la duración del parto es mayor a 4 horas existiría mayor riesgo de anemia posparto en las mujeres nulíparas pero en el caso de las multíparas aumenta mayor el riesgo si el parto dura más de 3 horas. (17)

Colcha y Sánchez. (2020) como objetivo buscó “Establecer las complicaciones maternas intraparto en pacientes anémicas de 15 a 20 años del Hospital Martín Icaza Bustamente de la ciudad de Babahoyo”, fue un estudio descriptivo, retrospectivo no experimental la cual tuvo una muestra de 175 pacientes. Teniendo como resultado, 47% de la muestra tenían anemia de leve, 63 % moderada y 17 % severa; 52% de las pacientes presentó complicaciones teniendo mayor prevalencia los desgarros perineales (13%), hemorragia (13%) y expulsivo prolongado (9%) fueron las más frecuentes en pacientes con anemia. Asimismo, más del 50% de las pacientes tenían menos de 3 controles prenatales siendo condición de riesgo para la anemia postparto. Concluyendo, al no tener el número adecuado de controles prenatales aumenta el riesgo de pacientes puerperas con anemia, así como los desgarros perineales y la hemorragia son factores de riesgo para esta problemática. (18).

Ramya, et al., (2019) en su estudio “Alta prevalencia de anemia entre madres postparto en la zona urbana de Puducherry: un estudio comunitario”, realizaron un estudio transversal de base comunitaria de dos Centros de Salud Primaria urbano de Puducherry en el periodo marzo 2015 a febrero 2016, teniendo como una muestra de 227 madres postparto y recopilando datos sociodemográficos y los nivel de hemoglobina por medio de un cuestionario. Teniendo como resultado, la prevalencia de anemia en las pacientes fue de 76.2%, siendo la anemia moderada la que tiene el mayor porcentaje de 49.8%, se mostró que la paridad mayor igual a dos hijos se asoció a la anemia postparto así como la cesárea como tipo de parto prevaleció con 79.7%. Llegando a la conclusión, la prevalencia de anemia entre las pacientes fue alta. (19)

2.2 Bases Teóricas

CARACTERISTICAS OBSTETRICAS

Son definidas como las propiedades de salud que se desarrollan antes, durante el embarazo y parto de la mujer, estas características permiten el adecuado monitoreo durante el embarazo.

- Características Obstétricas Ante parto:

Se determinar cómo las propiedades relevantes de la salud de la mujeres antes que se dé el trabajo de parto, esto permite determinar el riesgo que puede darse durante el embarazo y elegir el mejor manejo para salvaguardar la vida de la paciente y el feto.

- Paridad: Tiene como significado la cantidad de partos que ha tenido una mujer, mayor o igual a 20 semanas de gestación, independientemente si es que el producto nació vivo o no. (20)(21)

Nulípara: Mujer sin partos previos.

Primípara: Mujer que ha tenido un solo parto ya sea un nacido o muerto. (22)

Múltipara: Que tiene de 2 a más partos ya sean nacidos o muertos (23).

Gran Múltipara: De 6 a más veces ya sean vivos o fallecidos.

- Periodo Intergenesico: Es el periodo entre el término de la última gestación, ya haya culminado en parto o aborto, y el inicio de la actual gestación. (24)(25).

Corto: Periodo menor a los 18 meses

Normal: Periodo de 18 meses a 60.

Largo: Periodo 60 meses a más.

- Control Prenatal: La OMS lo determina como las prácticas y procedimientos que se realizan durante la gestación para poder prevenir, diagnósticas y manejar los determinantes de riesgo que pueden comprometer el estado de salud del feto y de la mamá, la Organización mundial de la salud sugiere que la gestante tenga como mínimo 8 controles mientras el Ministerio de Salud (MINSA) recomienda como mínimo 6 controles. (26)(27).

Cantidad de Controles Prenatales adecuados: 6 controles a más

Cantidad de Controles Prenatales inadecuados: menos de 6 controles

- Características Obstétricas Intraparto

Tiene como definición las propiedades relevantes de la salud de la mujeres durante el trabajo de parto, esto permite monitorizar y elegir el mejor manejo para el proceso de parto y evitar complicaciones a la madre y al recién nacido.

El Parto tiene como definición la expulsión del nacido con un peso mayor o igual a 500 gramos o mayor a 20 semanas de gestación. (23)(25)

- Tipo de parto: Se tiene dos tipos de parto

Parto Vaginal: Es el método más universal y recomendado mientras no haya complicaciones que comprometen la vida materna y del recién nacido, se da cuando el producto y la placenta son expulsados por la vagina por los pujos maternos. (21)

Parto Cesárea: Consiste en extraer al producto y la placenta por medio de una abertura abdominal y solo debería de realizarse cuando el parto vaginal no es posible. (23)

- Duración del Trabajo de Parto: Viene a hacer el tiempo que dura la evolución de las contracciones uterinas para que el feto pueda ser expulsado por el canal de parto.

Parto precipitado: Se define como la duración del Trabajo de Parto menor a 3 horas. (28)

Parto normal: Se define como la duración del Trabajo de Parto entre 3 a 12 horas. (26)

Parto prolongado: Se define como la retraso del Parto, sin progresión del feto ya sea por causas dinámicas o mecánicas, lo que conlleva a que el Trabajo de parto sea más 12 de horas. (29)(23)

- Peso del Recién Nacido: Se detalla como el peso corporal que tiene el neonato en el momento del nacimiento, el conocer esta característica permite al personal de salud conocer el bienestar del recién nacido y la adaptación al entorno extrauterino.

Bajo peso al nacer: Peso menor a 2500 gramos. (30)

Peso adecuado: Se define al peso del recién nacido entre 2500 gramos y 4000 gramos.

Macrosómico: Se define al peso del recién nacido mayor a 4000 gramos. (31)

- Episiotomía: Procedimiento quirúrgico menor que consiste en una incisión perineo vaginal durante el periodo expulsivo, con el fin de ampliar el conducto vaginal para el nacimiento del bebé y evitar desgarros y periodos expulsivos prolongados. (23)(25)

Existen 3 tipos:

Media: Es la incisión que comienza en la horquilla, se hace un corte de la línea media del cuerpo perineal terminando centímetros antes del esfínter anal externo, este corte tiene un tamaño aproximado de 2 a 3 cm, dependiendo de la longitud perineal y el grosor del tejido. (25)

Medio lateral: Es la incisión realizada que inicia en la línea media de la horquilla y se dirige ya sea a la derecha o izquierda en un ángulo de 60 grados, abarcando mucosa vaginal, piel y musculo. La cantidad de sangrado es mayor que a la episiotomía media pero al hacerlo correctamente cumple con el fin de evitar la ampliación de los desgarros a ano y recto. (32).

Lateral: Es la incisión realizada de manera diagonal por encima de la línea media en dirección a la Tuberosidad Isquiática, actualmente se encuentra en desuso ya que aumentaba la pérdida sanguínea y daño de los músculos de la zona.

- Características Obstétricas Postparto

Tiene como definición las propiedades relevantes de la salud de la madre y el recién nacido después del parto, el puerperio como se define al periodo después del parto es transcendental para el vínculo madre e hijo, monitoreo de posibles complicaciones y el regreso al estado anterior del embarazo.

- Cantidad de pérdida Sanguínea

Se refiere a la cantidad de sangre que la mujer pierde durante o después del parto del bebé. El valor estimado en un parto vaginal es pérdida hemática normal es inferior a 500ml, en el caso de las cesáreas es menor a 1000ml. Cuando el sangrado es mayor a los valores indicados se considera Hemorragia Postparto (33).

- Retención de restos ovulares y placentarios

Se define como la expulsión incompleta de fragmentos de la placenta y/o fetal que permanecen dentro del útero después de un aborto espontaneo o parto. Esto puede

conllevar a infecciones o hemorragias, por lo que se tiene que actuar de inmediato.
(34)

- Desgarros: Se definen como las lesiones que se dan en los tejidos vaginales y perineales durante el parto vaginal cuando la cabeza del producto pasa a través del canal del parto, estos pueden ser en algunos casos superficiales como también profundos. La clasificación en grados es la siguiente: (35) (36).

Grado I: Afecta la mucosa vaginal y además la piel

Grado II: Afecta el esfínter anal y también la musculatura

Grado III: Según Sultán

A: Abarca menos del 50 % del espesor del esfínter anal externo

B: Abarca el 50 % o más del espesor del esfínter anal externo e interno

C: Abarca en su totalidad del espesor del esfínter externo del ano e interno

Grado IV: Afecta la mucosa rectal y el esfínter anal

- Legrado Uterino

Se define como procedimiento medico en el cual se evacua el contenido uterino y se hace un raspado al endometrio con fines terapéuticos como los abortos incompletos o fines diagnósticos como biopsias endometriales. (37).

ANEMIA

La Anemia tiene como definición una menor cantidad de Hemoglobina en glóbulos rojos por, dependiendo edad, sexo, habitad y estado fisiológico, provocando limitación en el intercambio de oxígeno a los órganos y tejidos. (38)

- **Anemia por déficit de hierro**

La Asociación Americana de Hematología menciona que la anemia ferropénica es la carencia nutricional más frecuente a nivel mundial, siendo la más frecuente en niños, mujeres en edad fértil y gestantes (15) . Las causas pueden incluir una alimentación insuficiente o deficiente, reducción de la absorción intestinal, pérdidas sanguíneas como las menstruales, digestivas, entre otras, así como también puede originarse por un aumento en las demandas, como en el caso del crecimiento en niños y adolescentes, la prematuridad y embarazo.

En la gestación y el periodo de lactancia requiere una mayor ingesta de hierro para el desarrollo del feto o del lactante y de la madre, al no cubrir el requerimiento necesario da paso a tener un paciente con anemia por deficiencia de hierro y provocar complicaciones a futuro. (39)(40)(41)

La manifestación de la anemia suele presentarse con palidez, fatiga, astenia, pérdida y debilidad capilar, problemas digestivos, irritabilidad, dolores de cabeza, reducción del rendimiento físico y cognitivo, mayor susceptibilidad a infecciones, trastornos en el crecimiento y dificultades en el desarrollo escolar (42).

- **Puerperio**

Se describe el tiempo comprendido entre las 6 semanas posteriores desde la expulsión de la placenta, en este periodo se producen cambios en la anatomía y fisiología de la madre por el embarazo. (41)(23)(25)

El puerperio se divide en:

Puerperio inmediato, este periodo abarca desde las primeras 24 horas. En este periodo de tiempo, la madre presentara cambios fisiológicos y emocionales, este periodo de tiempo es fundamental que brinda el bienestar de la mama y de su bebe y evitar complicaciones, infecciones o hemorragias.

Puerperio mediato, este periodo abarca desde las 24 horas hasta los 10 primeros días. En este periodo de tiempo el cuerpo de la madre continúa en recuperación y adaptación física y emocional después del parto.

Puerperio tardío, este periodo abarca desde el 11vo día hasta los 42 días. En este periodo de tiempo el cuerpo termina de adaptarse al estado antes de la gestación y vuelve a su funcionamiento habitual.

- **Anemia postparto**

La Anemia postparto la define el nivel de Hemoglobina menor al valor normal (OMS), varias guías mencionan que el valor normal sería menor de < 11 gr/dl en la semana 1 después de parto y <12 g/dl en el primer año posterior al parto. Sin embargo, en la

actualidad se mencionan que el valor para considerar anemia en puérperas es <12 g/dl. (43) (44).

Después del parto, la puérpera presenta un estrés oxidativo y respuesta inflamatoria, esto hace que las células maternas se enfrentan a una mayor exigencia metabólica y tensión, lo que hace un incremento de la generación de especies reactivas de oxígeno y las reacciones inflamatorias. Este proceso forma parte de la recuperación y adaptación del organismo, aunque también puede estar relacionado con el riesgo de complicaciones después del parto. (45)(46) Además, la tasa de filtración glomerular (TFG) se reduce inicialmente, probablemente debido a alteraciones en el volumen y la presión sanguínea. Con el paso del tiempo, la función renal se restablece a medida que el equilibrio de líquidos y el tono vascular se regularizan. El sistema cardiovascular de la puérpera se ve alterado debido a la pérdida de volumen sanguíneo, lo que reduce el gasto cardíaco y la circulación en los primeros días después del parto. En términos generales, el sistema se va adaptando para restablecer los niveles pre gestacionales, aunque este proceso es paulatino. El proceso de reconfiguración homeostática es fundamental para la recuperación total del organismo materno, y como se mencionó, los cambios en la circulación y la inflamación suelen estabilizarse entre la quinta y sexta semana postparto. (47)

La anemia posparto se asocia con fatiga, palpitaciones, dificultad para respirar, infecciones urinarias y bajo rendimiento cognitivo. Además, investigaciones han demostrado asociación entre la anemia postparto. (48)(49). Asimismo, la prevalencia de esta condición favorece complicaciones en la lactancia, ocasionando una producción insuficiente de leche materna, así como también pueden aparecer grietas en el pezón e incluso un incremento en la susceptibilidad a la mastitis.

Para determinar si una paciente padece anemia, se mide la concentración de hemoglobina, lo cual dependerá de si se trata de niños, adolescentes, mujeres no embarazadas, mujeres embarazadas o en período posparto, así como de las regiones geográficas en las que vivan (50). En caso de que la zona geográfica se encuentre por encima de los 1000 m.s.n.m deben realizarse ajustes y brindar un diagnóstico se debe definir anemia según parámetros establecidos por la OMS. (51)

Valor de Hemoglobina en mujeres no gestante de 15 años a más:

- Sin Anemia: mayor de 12.0

- Anemia Leve: de 11.0 - 11.9
- Anemia Moderada: de 8.0 - 10.9
- Anemia Severa: menor 8.0

Valor de Hemoglobina en mujeres gestante de 15 años a más:

- Sin Anemia: mayor 11.0
- Anemia de grado leve: de 10.0 - 10.9
- Anemia de grado moderada: de 7.0 - 9.9
- Anemia de grado severa: menor 7.0

Valor de Hemoglobina en mujeres puérperas:

- Sin Anemia: mayor 12.0
- Anemia de grado leve: de 11.0 - 11.9
- Anemia de grado moderada: de 8.0 - 10.9
- Anemia de grado severa: menor 8.0

2.3 Formulación de la Hipótesis

2.3.1 Hipótesis General

Las características obstétricas están asociadas a la Anemia en puérperas

2.3.2 Hipótesis específica

- Las características obstétricas anteparto están asociadas a la Anemia en puérperas
- Las características obstétricas intraparto están asociadas a la Anemia en puérperas
- Las características obstétricas postparto están asociadas a la Anemia en puérperas

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1 Método de investigación

En la presente investigación se utilizó el método Hipotético – deductivo. De acuerdo con Sampieri “es un enfoque de investigación científica que se basa en la formulación de hipótesis y la deducción de predicciones a partir de ellas para luego comprobar su validez mediante la experimentación o la observación”. (52)

3.2 Enfoque investigativo

Fue de enfoque cuantitativo, puesto que para verificar las hipótesis se usó un estudio analítico, con el objetivo de definir normas de conducta y probar teorías. Según Kerlinger, el enfoque cuantitativo tiene como propósito principal el análisis, interpretación, pronóstico y manejo de las causas, así como la previsión de su aparición a partir de su identificación, respaldando sus conclusiones mediante el enfoque hipotético-deductivo. (53)

3.3 Tipo de investigación

Tipo básico, según Hernández, este se caracteriza por buscar la implementación de los conocimientos obtenidos, al mismo tiempo que se adquieren nuevos conocimientos tras aplicar y organizar las prácticas fundamentadas en la investigación. (54)

3.4 Diseño de la Investigación

Relacional ya que no se manipula las variables. Además, el estudio fue retrospectivo debido a que se analizaron los datos que ya se habían registrado previamente en las historia clínicas de las pacientes. Al ser la medición de la variable en un solo momento es de tipo transversal.

3.5 Población, muestra y muestreo

Población

La población de estudio fueron 207 puérperas atendidas en el Centro Materno Infantil Juan Pablo II de Villa el Salvador en el periodo de enero a mayo del 2024.

Muestra

Para el presente estudio la muestra estuvo conformada por 136 puérperas.

$$136 = \frac{(1.96) (1.96) \times 207 \times 0.5 \times 0.5}{(0.05) (0.05) (207 - 1) + (1.96) (1.96) \times 0.5 \times 0.5}$$

En donde:

N = Población (207)

Z = Nivel de significancia (95% = 1.96)

P = Probabilidad (50% = 0.5)

Q = Probabilidad en contra (50% = 0.5)

E = Error estándar esperado (5% = 0.05)

Tipo de muestreo:

Se empleó un método de muestreo aleatorio, ya que se consideró a las puérperas atendidas en el Centro Materno Infantil Juan Pablo II – Villa el Salvador que contendrán las características de la investigación.

3.6 Variables y Operacionalización

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES		ESCALA DE MEDICIÓN
Características Obstétricas	Características tanto físicas, médicas y sociales que influyen en la salud de la gestante y el bebé, que están relacionados con la salud materna durante el embarazo, parto y puerperio.	Aspectos relacionados con la salud y el manejo de la mujer durante el embarazo, el parto y el postparto.	Factores Obstétricos Anteparto	Paridad	Nulípara (0 partos)	Ordinal
					Primípara (1 parto)	
					Múltipara (2 – 5 partos)	
					Gran Múltipara (6 a más)	
				Periodo Intergenesico	Corto (< 18 meses)	Ordinal
					Normal (18 – 60 meses)	
					Largo (> 60 meses)	
			Controles Prenatales	Adecuado: 6 CPN a más	Ordinal	
				Inadecuado: < de 6 CPN		
			Tipo de Parto	Parto vaginal	Nominal	
				Parto por cesárea		
			Factores Obstétricos Intraparto	Parto Precipitado	Ordinal	
				Parto normal		
				Parto prolongado		
Peso del Recién Nacido	Bajo peso al nacer (>2500g)	Ordinal				
	Peso adecuado (2500 g a 4000g)					

					Macrosómico (<4000g)		
				Episiotomía	Media	Nominal	
					Media lateral		
					Lateral		
					No se realizo		
			Factores Obstétricos Postparto	Pérdida Sanguínea	Perdida < 500mL	Ordinal	
							Perdida > 500mL
				Retención de membranas ovulares	Si hubo	Nominal	
							No hubo
				Desgarros	Grado I	Ordinal	
							Grado II
							Grado III
							Grado IV
				Legrado Uterino	No hubo desgarro	Nominal	
							Si hubo
				No hubo			
Anemia en Puérperas	Nivel de Hemoglobina en puérpera por debajo de 12 g d/l según la Normativa.	Estado definido por el análisis de hemoglobina en el postparto.		Sin Anemia	Hb de ≥ 12 g/dl	Nominal	
			Anemia	Leve	Hb de 11 – 11.9 g/dl		
				Moderada	Hb de 8.0 – 10.9 g/dl		
				Severa	Hb de < 8.0 d/dl		

3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1 Técnica

La técnica que se usó en la investigación fue documental, ya que se recopiló, analizó e interpretó la información obtenida a partir de documentos que fueron los libros de partos y las historias clínicas de las pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión.

3.7.2 Descripción de Instrumentos

Se hizo uso de una Ficha de recolección de datos previamente validada por juicio de expertos, dicha ficha contará con tres partes, las cuales son:

Parte1: Contuvo los datos sociodemográficos de la paciente como la edad, situación marital y nivel educativo.

Parte 2: Contuvo los Factores Obstétricos el Anteparto, Intraparto y Postparto de la paciente.

Parte 3: Contuvo si presenta o no Anemia según los Niveles de Hemoglobina que presente la paciente.

3.7.3 Validación

El instrumento fue validado por el método “Juicio de expertos”, estos expertos evaluaron la congruencia y trascendencia de los ítems a través de planillas de validación. Los tres especialistas recibieron una matriz de consistencia y el instrumento correspondiente, con el propósito de emitir su juicio sobre la validez de la técnica empleada para la recolección de datos.

3.7.4 Confiabilidad

No se realizó la prueba de confiabilidad por no ser un instrumento la ficha de recolección de datos. Según Bobadilla “Los estudios basados en la documentación no disponen de instrumentos de medición, sino únicamente de una ficha de recolección de datos en la que debemos transcribir o transferir la información previamente registrada” (55).

3.8 Procesamiento y análisis de datos

Al obtener los datos, esta información se descargó en una base de datos de Excel, se procesaron mediante el programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) para el análisis. Los resultados fueron representados a través de tablas de frecuencia con porcentajes. Asimismo, se hizo la prueba de Chi-cuadrado para relacionar las variables según los datos recolectados.

3.9 Aspectos éticos:

Como investigadores, tenemos la responsabilidad de proteger la vida, cuidar la salud, el derecho a la privacidad y confidencialidad de los datos personales. Como primer paso, se gestionó la revisión de las Historias Clínicas, a través de una autorización de la Institución. En esta investigación no fue necesario solicitar el consentimiento Informado a las puérperas, ya que solo se utilizaron las Historias Clínicas para obtener los datos esenciales. De igual manera, se implementaron medidas éticas, garantizando que no se registrarán, ni se publicarán los resultados.

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1 Resultados

4.1.1. Análisis descriptivo de resultados

Tabla 1: *Puérperas con anemia postparto según características sociodemográficas*

Variable		Frecuencia	Porcentaje
Edad	< 18 años	3	2%
	19 a 34 años	104	77 %
	> 35 años	29	21%
Estado civil	Casada	24	18%
	Conviviente	97	70%
	Soltera	15	12%
Grado Instrucción	Primaria	14	10%
	Secundaria	101	75%
	Tecnico	6	4%
	Universitario	15	11%

Interpretación: En la Tabla 1 se presentan las características sociodemográficas de las participantes del estudio. Respecto a la edad, se observa que prevalece la edad entre 19 a 34 años con 77% (n=104), le sigue las puérperas de 35 años a más con 21% (n=29) y finalmente las puérperas menores de 18 años con 2% (n=3). Respecto al estado civil, se observa que la mayoría eran convivientes, representando el 70% (n = 97) de la muestra. Le siguen las mujeres casadas con un 18% (n = 24), y finalmente las solteras, que constituyeron el 12% (n = 15) del total.

En cuanto al grado de instrucción, la mayoría de las participantes reportaron haber alcanzado el nivel de educación secundaria, con un 75 % (n = 101). Un 11 % (n = 15) contaba con estudios universitarios, mientras que el 10 % (n = 14) tenía únicamente educación primaria. Un grupo menor, el 4 % (n = 6), reportó tener formación técnica.

Tabla 2: Puérperas con anemia postparto según las características obstétricas en el periodo anteparto

Variable		Frecuencia	Porcentaje
Paridad	Gran múltipara	8	6 %
	Múltipara	112	82 %
	Nulípara	5	4 %
	Primípara	11	8 %
Periodo Intergenésico	Corto	12	9%
	Largo	38	28 %
	Normal	86	64 %
N° controles prenatales	Adecuado	78	57 %
	Inadecuado	58	43 %

Interpretación: En la Tabla 2 muestra las características obstétricas de las participantes durante el periodo anteparto. En cuanto a la paridad, la mayoría fueron múltiparas, representando el 82 % (n = 112) de la muestra. Le siguieron las primíparas con 8 % (n = 11), las gran múltiparas con 6 % (n = 8), y finalmente las nulíparas, que representaron el 4 % (n = 5).

Respecto al periodo intergenésico, se observó que el 64 % (n = 86) de las gestantes presentó un intervalo normal entre embarazos. Un 28 % (n = 38) tuvo un periodo largo, mientras que un 9 % (n = 12) presentó un intervalo corto. En relación con el número de controles prenatales (CPN), el 57 % (n = 78) de las gestantes realizó un número adecuado de controles, mientras que el 43 % (n = 58) tuvo un control inadecuado durante el embarazo.

Tabla 3: Puérperas con anemia postparto según las características obstétricas en el periodo intraparto

Variable		Frecuencia	Porcentaje
Tipo de parto	Vaginal	136	100 %
Duración del trabajo de parto	Parto normal	116	85 %
	Parto precipitado	12	9 %
	Parto prolongado	8	6 %
Peso del recién nacido	Adecuado	130	95.6 %
	Bajo peso	1	0.7 %
	Macrosómico	5	3.6 %
Episiotomía	Media lateral	36	26 %
	No se realizó	100	74 %

Interpretación: En la Tabla 3 muestra las características obstétricas correspondientes a los periodos intraparto. Se observa que el 100% de las participantes tuvo un parto vaginal, lo cual indica una homogeneidad en la vía del parto dentro de la muestra analizada.

En cuanto a la duración del trabajo de parto (TDP), la mayoría de las gestantes, el 85% (n = 116) presentó un parto con duración normal. Por otro lado, el 9 % (n = 12) tuvo un parto precipitado y un 6 % (n = 8) presentó un parto prolongado. En relación con el peso del recién nacido (RN), se evidenció que en el 95.6% (n= 130) de los casos el peso fue adecuado al nacer, mientras que el 3.6% (n = 5) fueron macrosómicos y el 0.7% (n= 1) presentó bajo peso al nacer.

Respecto a la realización de episiotomías, en el 26 % (n=36) de los casos se realizó este procedimiento con técnica medio lateral, mientras que en el 74 % (n=100) no se realizó episiotomía.

Tabla 4: Puérperas con anemia postparto según las características obstétricas en el periodo postparto

Variable		Frecuencia	Porcentaje
Pérdida sanguínea	Perdida sanguínea < 500 ml	128	94 %
	Perdida sanguínea > 500 ml	8	6 %
Retención de membranas ovulares	No hubo	134	98 %
	Si hubo	2	2 %
Desgarros	Grado 2	5	4 %
	Grado 1	58	42 %
	No	73	54 %
Legrado uterino	No hubo	136	100 %

Interpretación: En la Tabla 4 la pérdida sanguínea durante el postparto, el 94 % (n=128) de las gestantes presentó una pérdida menor a 500 ml, mientras que el 6 % (n=8) presentó una pérdida mayor a ese valor.

En cuanto a la retención de membranas ovulares, esta complicación estuvo ausente en la mayoría de los casos 98 % (n=134), presentándose únicamente en el 2 % (n=2) de las participantes. Por otro lado, respecto a los desgarros perineales, el 54 % (n=73) no presentó desgarros, el 42 % (n=58) presentó desgarros de primer grado y el 4 % (n= 5) tuvo desgarros de segundo grado. Finalmente, se observa que no se realizaron legrados uterinos en ninguna de las participantes del estudio.

Tabla 5: Frecuencia de niveles de anemia postparto

		Frecuencia	Porcentaje
Anemia postparto	Anemia leve	37	27 %
	Anemia moderada	91	67 %
	Anemia severa	8	6 %

Interpretación: En la tabla 5 presenta la distribución de las participantes según los niveles de anemia en el periodo posparto. Se observa que la mayoría de las puérperas 67 % (n=91) presentó anemia moderada, seguida por el 27 % (n=37) que presentó anemia leve. En menor proporción, el 6 % (n=8) de las mujeres evaluadas presentó anemia severa. Estos resultados muestran que la anemia posparto fue una condición frecuente en la población estudiada, siendo más común en sus formas leve y moderada, y menos prevalente en su forma severa.

Tabla 6: Relación entre Paridad y Nivel de anemia postparto

Anemia postparto	Paridad								Total	X ²	p
	Gran Multipara		Multipara		Nulípara		Primípara				
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
Anemia leve	2	1.5%	29	21.2%	2	1.5%	4	2.9%	37	27%	51.6 <0.001
Anemia moderada	1	0.7%	80	59.1%	3	2.2%	7	5.1%	91	67.2%	
Anemia Severa	5	3.7%	3	2.2%	0	0	0	0	8	5.8%	
Total	8	5.8%	112	82.5%	5	3.6%	11	8%	136	100%	

Interpretación: La Tabla 6 muestra la distribución del nivel de anemia postparto según la paridad. Se registraron 27% casos de anemia leve, distribuidos entre mujeres gran multíparas 1.5 %, multíparas 21.2 %, nulíparas 1.5 % y primíparas 2.9 %. En el caso de anemia moderada que es el 67%, la mayoría correspondieron a multíparas 59.1%, seguidas de primíparas 67.2%, nulíparas 2.2% y gran multíparas 0.7 %. En cuanto al 5.8% de anemia severa, estos se presentaron en gran multíparas 3.7 % y multíparas 2.2%. No se reportaron casos de anemia severa en nulíparas ni primíparas. Además, los resultados de la prueba de Chi cuadrado para evaluar la asociación entre el nivel de anemia postparto y la paridad. El valor obtenido fue $\chi^2 = 51.6$ con 6 grados de libertad y un valor de $p < .001$. Dado que el valor de p es menor a 0.05, se concluye que existe una asociación estadísticamente significativa entre el nivel de anemia postparto y la paridad.

Tabla 7: Relación entre Periodo Intergenésico y Nivel de anemia postparto

Anemia postparto	Periodo Intergenésico						Total		X ²	p
	Corto		Largo		Normal		N	%		
	N	%	N	%	N	%				
Anemia leve	4	2.9%	9	6.6%	23	17.5%	36	27%	6.7	0.153
Anemia moderada	6	4.4%	25	18.2%	61	44.5%	92	67.5%		
Anemia severa	2	1.5%	4	2.9%	2	1.5%	8	5.8%		
Total	12	8.8%	38	27.7%	86	63.5%	136	100%		

Interpretación: La Tabla 7 muestra la distribución del nivel de anemia postparto según el periodo intergenésico. Del 27% de participantes con anemia leve, 2.9% presentaron un periodo intergenésico corto, 6.6% un periodo largo y 17.5% un periodo normal. En cuanto al 67.5% con anemia moderada, 4.4% tuvieron un periodo corto, 18.2% un periodo largo y 44.5% un periodo normal. Finalmente, del 5.8% con anemia severa, 1.5% tuvieron un periodo corto, 2.9% un periodo largo y 1.5% un periodo normal. Además, los resultados de la prueba de chi cuadrado para evaluar la asociación entre el nivel de anemia postparto y el periodo intergenésico. Se obtuvo un valor de $\chi^2 = 6.7$ con 4 grados de libertad y un valor de $p = 0.153$. Como el valor de p es mayor a 0.05, no existe asociación estadísticamente significativa entre el nivel de anemia postparto y el periodo intergenésico.

Tabla 8: Relación entre Número de controles prenatales y Nivel de anemia postparto

Anemia postparto	N° controles prenatales				Total		X ²	p
	Adecuado		Inadecuado		N	%		
	N	%	N	%				
Anemia leve	24	17.5%	13	9.5%	37	27%	4.28	0.117
Anemia moderada	52	38%	39	29.2%	91	67.2%		
Anemia severa	2	1.5%	6	4.4%	8	5.8%		
Total	78	56.9%	58	43.1%	136	100%		

Interpretación: La Tabla 8 presenta la distribución del nivel de anemia postparto según el número de controles prenatales realizados. Del 27% de participantes con anemia leve, 17.5% tuvieron un número adecuado de controles y 9.5% un número inadecuado. En el grupo con anemia moderada del 67.2% participantes, 38% realizaron un número adecuado y 29.2% un número inadecuado de controles. Finalmente, del 5.8% con anemia severa, 1.5% tuvieron controles adecuados y 4.4% controles inadecuados. Además, los resultados de la prueba de chi cuadrado para evaluar la asociación entre el nivel de anemia postparto y el número de controles prenatales. Se obtuvo un valor de $\chi^2 = 4.28$ con 2 grados de libertad y un valor de $p = 0.117$. Dado que el valor de p es mayor a 0.05, no se encontró asociación estadísticamente significativa entre el nivel de anemia postparto y el número de controles prenatales.

Tabla 9: Relación entre Duración de trabajo de parto y nivel de anemia postparto

Anemia postparto	Duración del trabajo de parto						Total		X ²	p
	Parto normal		Parto precipitado		Parto prolongado		N	%		
	N	%	N	%	N	%				
Anemia leve	29	21.9%	4	2.9%	3	2.2%	36	27%	17.7	0.001
Anemia moderada	82	59.9%	5	3.6%	5	3.6%	92	67.2%		
Anemia severa	4	2.9%	4	2.9%	0	0	8	5.8%		
Total	115	84.7%	13	9.5%	8	5.8%	136	100%		

Interpretación: La Tabla 9 muestra la distribución del nivel de anemia postparto según la duración del trabajo de parto. En el grupo con anemia leve con 27%, 21.9% tuvieron un parto normal, 2.9% un parto precipitado y 2.2% un parto prolongado. Del 67.2% con anemia moderada, 59.9% tuvieron parto normal, 3.6% parto precipitado y 3.6% parto prolongado. Finalmente, del 5.8% con anemia severa, 2.9% tuvieron parto normal, 2.9% parto precipitado y ninguna tuvo parto prolongado. Además, los resultados de la prueba de chi cuadrado para evaluar la asociación entre el nivel de anemia postparto y la duración del trabajo de parto. Se obtuvo un valor de $\chi^2 = 17.7$ con 4 grados de libertad y un valor de $p = 0.001$. Dado que el valor de p es menor a 0.05, existe una asociación estadísticamente significativa entre el nivel de anemia postparto y la duración del trabajo de parto.

Tabla 10: Relación entre el peso de recién nacido y nivel de anemia postparto

Anemia postparto	Peso del recién nacido						Total	X ²	p	
	Adecuado		Bajo peso		Macrosómico					
	N	%	N	%	N	%	N	%		
Anemia leve	33	24.1%	1	0.7%	3	2.2%	37	27%	5.78	0.216
Anemia moderado	89	65.7%	0	0	2	1.5%	91	67.2%		
Anemia severa	8	5.8%	0	0	0	0	8	5.8%		
Total	130	95.6%	1	0.7%	5	3.6%	136	100%		

Interpretación: La Tabla 10 presenta la distribución del nivel de anemia postparto según el peso del recién nacido. Del 27% con anemia leve, 24.1% tuvieron recién nacidos con peso adecuado, 0.7% con bajo peso y 2.2% con macrosomía. En el grupo con anemia moderada 67.2%, 65.7% tuvieron recién nacidos con peso adecuado y 1.5% con macrosomía; no hubo casos con bajo peso. El 5.8% con anemia severa, todas tuvieron recién nacidos con peso adecuado. Además, se evalúa la asociación entre el nivel de anemia postparto y el peso del recién nacido. El valor de la prueba χ^2 fue 5.78 con 4 grados de libertad y un valor $p = 0.216$. Dado que p es mayor a 0.05, no existe una asociación estadísticamente significativa entre el nivel de anemia postparto y el peso del recién nacido.

Tabla 11: Relación entre la episiotomía y nivel de anemia postparto

Anemia postparto	Episiotomía				Total		X ²	p
	Media lateral		No se realizó		N	%		
	N	%	N	%				
Anemia leve	5	4.4%	31	22.6%	36	27%	4.02	0.134
Anemia moderado	29	21.2%	63	46%	92	67.2%		
Anemia severo	1	0.7%	7	5.1%	8	5.8%		
Total	35	26.3%	101	73.7%	136	100%		

Interpretación: La Tabla 11 muestra la distribución del nivel de anemia postparto según la realización de episiotomía. Entre las participantes con anemia leve que es el 27%, 4.4% tuvieron episiotomía media lateral y 22.6% no se les realizó. En el grupo con anemia moderada 67.2%, 21.2% recibieron episiotomía y 46% no. En las participantes con anemia severa que equivale al 5.8%, 0.7% tuvo episiotomía y 5.1% no. Además, se evalúa la asociación entre el nivel de anemia postparto y la realización de episiotomía. El valor de la prueba χ^2 fue 4.02 con 2 grados de libertad y un valor $p = 0.134$. Dado que p es mayor a 0.05, no existe una asociación estadísticamente significativa entre el nivel de anemia postparto y la episiotomía.

Tabla 12: Relación entre pérdida sanguínea y nivel de anemia postparto

Anemia postparto	Pérdida sanguínea				Total		X ²	p
	Pérdida sanguínea < 500 ML		Pérdida sanguínea > 500 ML		N	%		
	N	%	N	%				
Anemia leve	36	26.3%	1	0.7%	37	27%	49.2	<.001
Anemia moderado	89	65.7%	2	1.5%	91	67.2%		
Anemia severa	3	2.2%	5	3.6%	8	5.8%		
Total	128	94.2%	8	5.8%	136	100%		

Interpretación: La Tabla 12 presenta la distribución del nivel de anemia postparto según la pérdida sanguínea. Del 27% de participantes con anemia leve, 26.3% tuvieron una pérdida sanguínea menor a 500 ml y 0.7% una pérdida mayor a 500 ml. En el grupo con anemia moderada 67.2%, 65.7% registraron pérdida menor a 500 ml y 1.5% mayor a 500 ml. El 5.8% de participantes con anemia severa, 2.2% tuvieron pérdida menor a 500 ml y 3.6% mayor a 500 ml. Además, la tabla muestra la evaluación de la asociación entre el nivel de anemia postparto y la pérdida sanguínea. El valor de la prueba χ^2 es 49.6 con 2 grados de libertad y un valor $p < 0.001$. Esto indica que existe una asociación estadísticamente significativa entre el nivel de anemia postparto y la pérdida sanguínea.

Tabla 13: Relación entre retención de membranas ovulares y nivel de anemia postparto

Anemia postparto	Retención de membranas ovulares				Total		X ²	p
	No hubo		Si hubo		N	%		
	N	%	N	%				
Anemia leve	36	26.3%	1	0.7%	37	27%	0.605	0.739
Anemia moderado	90	66.4%	1	0.7%	91	67.2%		
Anemia severa	8	5.8%	0	0	8	5.8%		
Total	134	98.5%	2	1.5%	136	100%		

Interpretación: La Tabla 13 muestra la distribución del nivel de anemia postparto según la retención de membranas ovulares. Del 27% de participantes con anemia leve, 26.3% no presentaron retención y 0.7% sí. En el grupo con anemia moderada 67.2%, 66.4% no tuvieron retención y 0.7% sí. El 5.8% de participantes con anemia severa no presentaron retención de membranas ovulares. Además, los resultados muestran la evaluación de la asociación entre el nivel de anemia postparto y la retención de membranas ovulares. El valor de χ^2 es 0.605 con 2 grados de libertad y un valor p = 0.739. Esto indica que no existe asociación estadísticamente significativa entre el nivel de anemia postparto y la retención de membranas ovulares.

Tabla 14: Relación entre desgarro y nivel de anemia postparto

Anemia postparto	Desgarros						Total		X ²	p
	Grado 2		Grado I		No		N	%		
	N	%	N	%	N	%				
Anemia leve	3	2.2%	14	10.2%	20	14.6%	37	27%	4.24	0.375
Anemia moderado	2	1.5%	39	28.5%	50	37.2%	91	67.2%		
Anemia severa	0	0	5	3.6%	3	2.2%	8	5.8%		
Total	5	3.6%	58	42.3%	73	54%	136	100%		

Interpretación: La Tabla 14 presenta la distribución del nivel de anemia postparto según el desgarro. Del 27% con anemia leve, 2.2% tuvieron desgarro grado 2, 10.2% desgarro grado 1, y 14.6% no presentaron desgarro. En el grupo con anemia moderada con 67.2%, 1.5% tuvieron desgarro grado 2, 28.5% desgarro grado 1, y 37.2% no tuvieron desgarro. Del 5.8% con anemia severa, ninguna tuvo desgarro grado 2, 3.6% tuvieron desgarro grado 1, y 2.2% no tuvieron desgarro. Además, los resultados presentan la evaluación de la asociación entre el nivel de anemia postparto y el desgarro. El valor de χ^2 es 4.24 con 4 grados de libertad y un valor p = 0.375. Esto indica que no existe asociación estadísticamente significativa entre el nivel de anemia postparto y la presencia o grado de desgarro.

4.1.2. Prueba de hipótesis

Ho = Las características obstétricas no están asociadas a la anemia en puérperas atendidas en el Centro Materno Infantil Juan Pablo II de Villa el Salvador de Enero a Mayo del 2024.

H1 = Las características obstétricas si están asociadas a la anemia en puérperas atendidas en el Centro Materno Infantil Juan Pablo II de Villa el Salvador de Enero a Mayo del 2024.

	PRUEBA CHI	FACTORES OBSTÉTRICOS
Paridad	Chi - cuadrado	51.6
	p - valor	<.001
Periodo Intergenésico	Chi - cuadrado	6.7
	p - valor	0.153
Número de controles prenatales	Chi - cuadrado	4.28
	p - valor	0.117
Duración del Trabajo de Parto	Chi - cuadrado	17.7
	p - valor	0.001
Peso del recién nacido	Chi - cuadrado	5.78
	p - valor	0.216
Episiotomía	Chi - cuadrado	4.02
	p - valor	0.134
Perdida Sanguínea	Chi - cuadrado	49.2
	p - valor	<.001
Retención de membranas ovulares	Chi - cuadrado	0.605
	p - valor	0.739
Desgarros	Chi - cuadrado	4.24
	p - valor	0.375

Interpretación: Realizada la asociación de los factores obstétricos y la anemia en puérperas, mediante la prueba estadística Chi - cuadrado con un nivel de confianza del 95% y con una significancia <0.0, se concluye que los Factores Obstétricos si se asocian a la anemia en puérperas atendidas en el Centro Materno Infantil Juan Pablo II de Villa el Salvador de Enero a Mayo del 2024, por ello, se acepta la hipótesis alterna y se rechaza hipótesis nula.

4.1.3. Discusión de resultados

La anemia sigue siendo una patología recurrente en la gestación y puerperio, por esa razón la presente investigación pretende establecer las características obstétricas que tienen asociación con la anemia durante el puerperio en el Centro Materno Infantil Juan Pablo II de Villa el Salvador de enero a mayo 2024. Debido a que la prevalencia de anemia es alta en esta institución y en el público objetivo de la investigación.

Entre los resultados relevantes se encontró a la paridad ($p = < 0.001$) asociada a la anemia en puérperas, semejante a los estudios de Mendoza y Ramírez (2021) realizado en Barranca - Lima que comprobó la asociación entre la anemia en puérperas con la paridad ($p = 0.000$), al igual que Marchan (2020) que concluye lo mismo. Aunque en nuestra investigación se encontró asociación de la anemia con la duración del trabajo de parto ($p = 0.001$), es decir, el tiempo total desde el inicio de las contracciones regulares hasta la expulsión fetal, estudios previos han reportado hallazgos similares utilizando una categorización distinta. Por ejemplo, Galarza (Perú, 2023) identificó una asociación significativa entre anemia posparto y trabajo de parto prolongado, definido como aquel que excede las 12 horas. Al igual que Vásquez (2020) que identificó la asociación de la anemia con el trabajo de parto precipitado. A pesar de las diferencias en el enfoque metodológico de ambos estudios, estos con el nuestro coinciden en señalar que la anemia postparto está asociada con esta característica obstétrica.

La pérdida sanguínea ($p = < 0.001$) tuvo una asociación estadísticamente significativa entre la presencia de anemia posparto y la cantidad de pérdida sanguínea durante o después del parto. Estos resultados son consistentes con lo reportado por Colcha y Sánchez (Ecuador, 2020), quienes también identificaron una asociación significativa entre anemia posparto y hemorragia postparto. Aunque en dicho estudio la pérdida sanguínea fue clasificada como “hemorragia postparto” al superar los 500 ml en partos vaginales o los 1000 ml en cesáreas, ambos trabajos coinciden en señalar la existencia de una relación entre el estado hematológico materno y el volumen de sangre perdido durante el alumbramiento. La coincidencia de estos hallazgos refuerza la hipótesis de que la anemia no solo es una

consecuencia común de la hemorragia postparto, sino también un factor de riesgo para que esta se agrave.

En relación a las características sociodemográficas asociadas a la anemia en el puerperio, en primer lugar la edad entre 19 y 34 años prevalece con 76.5% al igual que en el estudio dado por Mendoza y Ramírez (2021) con 80.2% del mismo rango de edad, similar al estudio de Vásquez (2020) donde el 67.3% de las puérperas eran adultas. A diferencia del estudio realizado por Colcha y Sánchez (2020) quien su población con mayor porcentaje fue las puérperas de 17 a 18 años con 42 %, esto se debe a que este estudio su población fueron paciente de 15 a 20 años.

Se aprecia que el estado civil el 71% de las puérperas son convivientes, similares a los estudios de Maquera (2023) y Mendoza y Ramírez (2021) con un 66% y 83.6% respectivamente, a diferencia del estudio de Getachew et al (2023) que el 85.82% eran casadas, esto se debe a que en la ciudad de Gondar – Etiopía donde realizaron el estudio, tienen una combinación de factores culturas y sociales donde promueven el matrimonio como institución central de la vida familiar.

Con respecto al Grado de Instrucción, el 75% de las puérperas con anemia tienen el nivel secundario, similar a los estudios realizados por Galarza (2023), Colcha y Sánchez (2020) y Maquera (2023) quienes obtuvieron 46%, 83%, 60% respectivamente. A diferencia del estudio de Ramya et al (2019) que tienen 33.5% como Grado de Bachiller, esto debido a que en Puducherry – India donde realizaron el estudio, tienen políticas públicas enfocadas en la educación que brindan apoyo por medio de subsidios, becas y programas de apoyo para los estudiantes de diversas comunidades.

En cuanto al grado de anemia postparto, el 67% tuvo anemia moderada, similar a los estudios realizados por Maquera (2023) quien obtuvo 57% de puérperas con anemia moderada, de la misma forma el estudio de Ramya et al (2019) con 49.8%, al contrario del estudio de Colcha y Sánchez (2020) con un 47% con anemia leve, esto es debido a que en el contexto Ecuatoriano donde fue realizado la investigación, existe una combinación de una dieta con alimentos vegetales ricos en hierro, consumo de alimentos animales y cierto

acceso a frutas ricas en vitamina C que permite a las mujeres mantengan niveles de hemoglobina bajos pero no críticos.

En relación al segundo objetivo específico, se aprecia que la paridad con mayor porcentaje fue las multíparas 82.5% de las cuales 59.1% presentó anemia moderada, de la misma forma que en el estudio realizado por Mendoza y Ramírez (2021) donde el 74.6% de multíparas presentaron anemia al igual que en el estudio de Ramya et al (2019) donde las multíparas que equivalen al 81.5% presentaban anemia postparto, debido a que las multíparas tienen mayor riesgo de presentar anemia por depleción de reservas de hierro, periodos intergenésicos cortos o factores nutricionales y socioeconómicos. Estos estudios no concuerdan con Vásquez (2020) quien se encontró que las primíparas tuvieron mayor porcentaje en anemia siendo 41%.

En el periodo intergenésico con mayor porcentaje fue normal que equivale al 63.5% que tuvieron anemia moderada con 44.5%, coincide con el estudio de Vásquez (2020) quien tiene 81.2%, caso contrario fue en el estudio de Mendoza y Ramírez (2021) donde prevaleció con 64.4% el periodo intergenésico corto. Con respecto al número de controles prenatales, el 56.9% tuvieron un número adecuado de controles prenatales, siendo 38% de puérperas con anemia moderada, estos resultados fueron similares al estudio de Vásquez (2020) donde el 75.6% presentan anemia moderada y número de controles prenatales adecuados.

En relación al tercer objetivo específico se aprecia que la duración del trabajo de parto, el 84.7% tuvieron una duración de trabajo parto normal, siendo el 59.9% el porcentaje de puérperas con anemia moderada, al igual que en el estudio de Maquera (2023) y Vásquez (2020) donde el trabajo de parto normal en puérperas con anemia moderada fue de 53% y 98.5%, respectivamente. Estos estudios no coinciden con Infante (2021) quien en su estudio observó una porcentaje de 47% de partos precipitados en puérperas anémicas.

Con respecto al peso del recién nacido, el 95.6% de los recién nacidos tuvieron un peso adecuado, siendo el 65.7% el porcentaje de puérperas con anemia moderada, al igual que en el estudio de Infante (2021) quien 53.9% obtuvieron un peso adecuado en nulíparas con

anemia postparto, sin embargo en el mismo estudio en el caso de multíparas con anemia obtuvieron 44.9% de recién nacidos macrosómicos al igual que en el estudio de Mendoza y Ramírez (2021) obtuvieron 65% obtuvieron bajo – sobrepeso. Esta diferencia de porcentajes se puede deber a que en el estudio realizado en Ciudad Real - España hubo un gran porcentaje de mujeres mayores de 35 años multíparas, siendo estos factores para tener recién nacidos macrosómicos.

Por último, al 26.3% de puérperas se les realizó episiotomía, teniendo 21.2% de estas con anemia moderada, al igual que en los estudios de Maquera (2023) y Mendoza y Ramírez (2021) donde el 58.7% y 54.2% de puérperas anémicas les realizaron episiotomía, respectivamente. Por otro lado, en el estudio de Galarza (2023) quien el 46.7% de puérperas con anemia no se les realizó episiotomía.

Con respecto al cuarto objetivo específico, la pérdida sanguínea > 500 ml fue de 5.8% con 3.6% de puérperas con anemia severa, al igual que el estudio de Colcha y Sánchez (2020) quien presentó como principal complicación materna a la hemorragia (pérdida sanguínea > 500ml) con 23% en puérperas anémicas.

En la retención de membranas ovulares, el 1.5% de puérperas si tuvo esta complicación, teniendo al 0.7% con anemia moderada y 0.7% con anemia leve, al igual que Jael del Pilar (2020) que tuvo 2.6% de puérperas anémicas con retención placentaria. En los desgarros, el 42.3% presentó desgarros de Grado 1, siendo el 28.5% el porcentaje de puérperas con anemia moderada, encontramos similitud en el estudio de Jael del Pilar (2020) quien presentó el 7.1% en desgarros de Grado 1 en las puérperas con anemia.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

1. Se demostró cumplir con el objetivo general, los resultados obtenidos comprueban la hipótesis alterna: Existe asociación significativa entre las características obstétricas con la anemia en el puerperio.
2. Se observó que las características sociodemográficas predominantes en puérperas con anemia postparto fueron: la edad entre 19 a 34 años (76.5%), conviviente (71%), de nivel secundaria (75%).
3. En las características obstétricas anteparto, se encontró asociación entre la paridad y anemia durante el puerperio, prevaleciendo las multíparas con anemia moderada.
4. En las características obstétricas intraparto, se encontró asociación significativa entre la duración del trabajo de parto y la anemia durante el puerperio.
5. En las características obstétricas postparto, se observó asociación entre la pérdida sanguínea y la anemia en puérperas.

5.2 Recomendaciones

Al concluir la investigación y con los resultados obtenidos, se recomienda:

1. Se sugiere, asesorías a la población objetivo del estudio sobre las complicaciones de la anemia durante el puerperio en los controles prenatales, talleres de Psicoprofilaxis y en el puerperio.
2. Se recomienda a los servicios de salud tener un enfoque integral que aborde las necesidades de las puérperas jóvenes, donde se pueda ofrecer información sencilla y accesible a los servicios del centro materno infantil. Esto se puede dar mediante de talleres y charlas en los centros comunitarios o en las salas de espera de control prenatal y emergencia, así como el uso de redes sociales y materiales educativos llamativos para ellas. También, involucrar a los convivientes para que sean un apoyo y soporte durante esta etapa.
3. Se recomienda, a los servicios de salud un monitoreo riguroso a mujeres con antecedentes de múltiples partos, a la vez fortalecer estrategias con el área de nutrición para brindar educación nutricional a esta población. Asimismo, reforzar la orientación en Planificación Familiar en esta población, ya que el periodo adecuado entre cada embarazo puede contribuir significativamente en la prevención de la anemia.
4. Se recomienda, vigilancia rigurosa a paciente con antecedentes de parto precipitado o prolongado para prevenir pérdidas sanguíneas excesivas y brindar una atención obstétrica centrada en la paciente. Además también se debería fortalecer las capacitaciones al personal de Sala de Parto para la detección oportuna de partos que excedan o no la duración fisiológica del parto, utilizando herramientas como el Partograma.

5. Para evitar hemorragias, se recomienda que el personal de salud pueda identificar signos clínicos de hemorragias postparto y estar entrenados para actuar frente a esta problemática. También se debe cumplir con los protocolos establecidos para los tratamientos oportunos como hierro intravenoso o transfusiones si fuera necesario.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1). Organización Mundial de la Salud. Anemia [Internet] 1 de Mayo del 2023[Consultado 4 de Diciembre del 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/anaemia>
- (2). Kinyoki D, Osgood - Zimmerman AE, Bhattacharjee NV, Kassebaum NJ, Hay SI. Prevalencia de anemia en mujeres en edad reproductiva en países de ingresos bajos y medios entre 2000 y 2018. Nat Med [Internet] 2021; 27: 1761 - 1782. Disponible en: <https://www.nature.com/articles/s41591-021-01498-0>
- (3). FAO, UNICEF, WFP y WHO. Asia and the Pacific Regional Overview of Food Security and Nutrition 2020: Maternal and child diets at the heart of improving nutrition. [Internet]. Bangkok: FAO; 2021[Revisado 2024; Consultado 5 de Diciembre del 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.4060/cb2895en>
- (4). Jaime J, Gómez D. Hematología: La Sangre y sus enfermedades. McGraw - Hill Interamericana Editores, S.A., 2015. Disponible en: <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1732§ionid=121014069>
- (5). National Heart, Lung, and Blood Institute. Anemia en el embarazo [Internet] 24 de Marzo del 2022[Revisado el 5 de Diciembre del 2024]. Disponible en: <https://www.nhlbi.nih.gov/es/salud/anemia/embarazo#:~:text=La%20anemia%2C%20especialmente%20la%20anemia,pedir%C3%A1%20que%20tome%20vitaminas%20prenatales.>
- (6). Correa I. Prevalencia de anemia en la gestación y su relación con el peso al nacer. Rev. Bras. Saude Mater. Infant [Internet] 2023[Consultado 9 de Diciembre del 2024] ,23. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/t8s4WvwrxFX6jfnZZd6hsMS/?lang=es>
- (7). Chachalo-Sandoval MG, Zúñiga-Vinueza VE, Chávez-Guevara KJ. Características sociales y demográficas de las gestantes con anemia en Ecuador en el año 2018. Rev. Ciencias Médicas [Internet]. 2023 [citado 2 Feb 2025]; 27 (1). Disponible en: <https://revcompinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/6079>
- (8). Shamah T, Mejía F. La anemia entre las mujeres mexicanas en edad fértil [Internet]. México: Gobierno de México; 20 de Noviembre del 2024 [Consultado 9 de

Diciembre del 2024]. Disponible en: <https://www.insp.mx/avisos/la-anemia-entre-las-mujeres-mexicanas-en-edad-fertil>

(9). Encuesta Demográfica de Salud Familiar 2023, Nacional y Departamental [Internet] Lima, Perú. 2024. [Consultado 9 de Diciembre del 2024]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/6389989/5601739-resumen-peru-encuesta-demografica-y-de-salud-familiar-endes-2023.pdf?v=1716478980>

(10). UNICEF. Que la anemia no los alcance [Internet]. Perú [Consultado 9 de Diciembre del 2024]. Disponible en: <https://www.unicef.org/peru/que-la-anemia-no-los-alcance>

(11). Maquera C. Factores obstétricos asociados a la anemia postparto inmediato en puérperas atendidas en el centro de salud Nuevo Milenio de Puerto Maldonado, 2022. [Tesis de pregrado]Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, 2023. Recuperado a partir de: <https://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/20.500.12510/3833>

(12). Galarza M. Factores de riesgo asociados con anemia en puérperas atendidas del centro de salud materno infantil Santa Luzmila II, Lima - 2022. [Tesis de pregrado]Lima: Universidad Privada San Juan Bautista, 2023. Recuperado a partir de: <https://hdl.handle.net/20.500.14308/5178>

(13). Mendoza K, Ramírez A. Factores obstétricos asociados a la anemia durante el puerperio inmediato en el hospital Laura Esther Rodríguez Dulanto - Supe. [Tesis de pregrado]Barranca: Universidad Nacional de Barranca, 2021. Recuperado a partir de: <https://hdl.handle.net/20.500.12935/117>

(14). Marchán LE. Características obstétricas asociadas a anemia posparto en puérperas atendidas en el servicio de gineco obstetricia del Centro Médico Naval "Cirujano mayor Santiago Távara" durante el periodo 2016 -2019. [Tesis de pregrado]Lima: Universidad Ricardo Palma, 2020. Recuperado a partir de: <https://hdl.handle.net/20.500.14138/3011>

(15). Vásquez J. Prevalencia y características obstétricas de la anemia en puérperas del Hospital Eleazar Guzmán Barrón, nuevo Chimbote, año 2017. [Tesis de posgrado]Lima: Universidad San Martín de Porres, 2020. Recuperado a partir de: <https://hdl.handle.net/20.500.12727/6846>

(16). Mesfin G, Sahile S, Sitotaw C, Shiferaw E, Melku M. Anemia posparto y sus factores determinantes entre mujeres en etapa posparto en dos institutos de salud seleccionados en Gondar, noroeste de Etiopía: un estudio transversal basado en instalaciones. *Sec Medicina Familiar y Atención Primaria*. [Internet] 2023 [Consultado 13 de Diciembre del 2024]; vol. 10. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/journals/medicine/articles/10.3389/fmed.2023.1105307/full>

(17). Infante N. Duración de la segunda etapa del parto y su relación con la anemia posparto y la morbilidad neonatal. Estudio observacional y meta análisis. [Tesis doctoral] Ciudad Real: Universidad de Castilla - La Mancha, 2021. Recuperado a partir de: <https://hdl.handle.net/10578/29668>

(18). Colcha JS, Sánchez BL. Anemia y su relación en las complicaciones maternas intraparto en pacientes de 15 a 20 años atendidas en el hospital Martín Icaza Bustamante de Babahoyo, Los Ríos en el periodo de Enero a Junio del 2019. [Tesis de pregrado] Babahoyo: Universidad Técnica de Babahoyo. Recuperado a partir de: <http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/8078>

(19). Selvaraj R, Ramakrishnan J, Kumar S, Sekhar S, Balajee K, Premaranjan KC, et al. High prevalence of anemia among postnatal mothers in Urban Puducherry: A community-based study. *J Family Med Prim Care* [Internet] 2019 [Consultado 20 de Diciembre]; 8; 2703-7. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6753800/>

(20). Normas y Procedimientos para la atención de la madre. [Internet] Lima, Perú, 1977. [Consultado 11 de Diciembre del 2024]. Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/6206.pdf>

(21). Decherney A, Nathan L, Laufer N, Roman A. Diagnóstico y Tratamientos Ginecoobstétricos. [Internet] McGRAW-HILL INTERAMERICANA EDITORES, S.A., 2014 [Consultado 10 de Diciembre del 2024]. Disponible en: <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1494§ionid=98121921>

- (22). Carvajal J, Ralph C. Manual de Obstetricia y Ginecología [Internet]. Chile; 2018. [Consultado 22 de Diciembre]. Disponible en: <https://medicina.uc.cl/wp-content/uploads/2018/08/Manual-Obstetricia-y-Ginecologi%CC%81a-2018.pdf>
- (23). Cunningham F, Leveno K, Bloom S, Dashe J, Hoffman B, Casey B et al. Williams Obstetricia. 25° ed. México: Mc Graw Hill Education; 2019.
- (24). Cordero M, Guadalupe L, Culcay L, Marizol Z. Periodo intergenésico corto y largo asociado a complicaciones materno-neonatales. Hospital Vicente Corral Moscoso. Cuenca. 2019[Internet].Ecuador; Repositorio Universidad de Cuenca: 2021. [Citado 22 de Diciembre del 2024]. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/36085>
- (25). Schwarcz R, Fescina R, Duverges C. Obstetricia. 6° ed. Buenos Aires: Editorial El Ateneo; 2008.
- (26). Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Materna [Internet] Lima, Perú, 2013. [Consultado el 16 de Diciembre del 2024]. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/202170/198935_RM827_2013_MINSA.pdf
[20180926-32492-1iuyz6n.pdf](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/202170/198935_RM827_2013_MINSA.pdf)
- (27). Organización Mundial de la Salud. La OMS señala que las embarazadas deben poder tener acceso a una atención adecuada en el momento adecuado. [Internet]. Ginebra; 7 Noviembre del 2016 [Citado 23 de Diciembre del 2024]Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/07-11-2016-pregnant-women-must-be-able-to-access-the-right-care-at-the-right-time-says-who#:~:text=Recomendaciones%20de%20la%20OMS%20sobre%20atenci%C3%B3n%20prenatal&text=Una%20atenci%C3%B3n%20prenatal%20con%20un%20m%C3%ADnimo%20de%20cuatro%20visitas>.
- (28). Guías de práctica clínica para la atención de emergencias obstétricas según nivel de capacidad resolutive: guía técnica Ministerio de Salud. Dirección General de Salud de las Personas. Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Reproductiva [Internet] Lima: Ministerio de Salud; 2007. Disponible en: https://bvs.minsa.gob.pe/local/imp/852_imp198.pdf
- (29). Guías de Práctica Clínica y de Procedimientos en Obstetricia y Perinatología [Internet] Lima: Instituto Nacional Materno Perinatal; 2010. Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3318.pdf>

- (30). Metas mundiales de nutrición 2025: documento normativo sobre bajo peso al nacer [Internet] Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2017. Disponible en: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/255733/WHO_NMH_NHD_14.5_spa.pdf?sequence=1
- (31) Unceta- Barrenechea A, Aguirre A, Pérez., Echániz I. Recién nacido de peso elevado [Internet]. Hospital de Basurto- Bilbao: 2008. [Citado 19 de Diciembre del 2024]. Disponible en: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/10_1.pdf
- (32). Berzaín MC, Camacho LA. Episiotomía: Procedimiento a elección y no de rutina [Internet] 2014[consultado 23 de Diciembre del 2024] 17(2): 53-57. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-74332014000200011
- (33). Cruz G, Flores M. Guía de Atención de Hemorragia Post Parto. [Tesis para optar el título de Especialista en Ginecología y Obstetricia]. San Salvador: Universidad de El Salvador.2020. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/11/1128238/28-11106280.pdf>
- (34).Dubón Peniche María del Carmen, Romero Vilchis María Eugenia. Retención de restos placentarios: Importancia del expediente clínico en la valoración de la atención médica. Caso de la CONAMED. Rev. Fac. Med. (Méx.) [Revista en la Internet]. 2011 Oct [citado 2024 Dic 28]; 54(5):50-57. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S002617422011000500009&lng=es.
- (35).Díez I, Cassadó J, Martín A, Muñoz E, Bauset C y López-Herrero E. Lesión obstétrica del esfínter anal. Otros desgarros perineales. Prog Obstet Ginecol 2020; 63(01):48-53. Disponible en:https://sego.es/documentos/progresos/v63-2020/n1/10_Lesion_obstetrica_del_esfinter_anal._Otros_desgarros_perineales_2019.pdf
- (36). Sánchez M, Zambruno A. Lesiones Perineales de Origen Obstétrico [Internet]Andalucía; Sociedad Andaluz de Ginecología y Obstetricia: 2024.[Citado 26 de Diciembre del 2024]. Disponible en: <https://sagoandalucia.com/docs/guias/SueloPelvico/lesionesperineales.pdf>

(37). Guías de práctica clínica para la atención de emergencias obstétricas según nivel de capacidad resolutive: guía técnica. Lima, Perú, 2007 [Consultado 26 de Diciembre del 2024]. Disponible en: https://bvs.minsa.gob.pe/local/imp/852_imp198.pdf

(38). Organización Mundial de la Salud. Anemia [Internet] 1 de Mayo del 2023 [Consultado 25 de Diciembre del 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/anaemia>

(39). Camaschella C. Deficiencia de Hierro. Blood [Internet] 2018[Consultado 22 de Diciembre del 2024]; Vol. 133 (1). Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0006497120428897>

(40). F Rodak B. Hematología - Fundamentos y Aplicaciones Clínicas [Internet]. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana; 2004 [Consultado 20 de Diciembre del 2024]. Disponible en: <https://books.google.es/books?id=rFqhpKnWX8C&printsec=frontcover&hl=#v=onepage&q&f=false>

(41). Sociedad Argentina de Hematología. Guías de Diagnóstico y Tratamiento [Internet] Argentina, 2019 [Consultado 26 de Diciembre del 2024]. Disponible en: https://www.sah.org.ar/docs/guias/2019/Guia_2019-completa.pdf

(42). Villafuerte M, Arteaga A. Anemia ferropénica. Prevalencia en gestantes y puérperas. Centro de Salud integral Santiago de Presto septiembre 2017 a febrero [Internet] 2018. [Consultado 10 de enero]; 29; 97. Disponible en: <https://revistas.usfx.bo/index.php/abm/article/download/1014/689/2670>

(43). Norma Técnica de Salud: Prevención y control de la anemia por deficiencia de hierro en el niño y la niña, adolescentes, mujeres, en edad fértil, gestantes y puérperas [Internet] Lima, Perú, 2024 [Consultado 27 de Diciembre del 2024]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/6166763/5440166-resolucion-ministerial-n-251-2024-minsa.pdf?v=1712758346>

(44).Básico Nutrición Comportamiento: Incorporar la nutrición a través del curso de vida.[Internet]Geneva: World Health Organization;2019 [Consultado 27 de Diciembre del 2024]. Disponible en: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/326261/9789241515856-eng.pdf>

(45). Guideline: Iron supplementation in postpartum women [Internet] Geneva: World Health Organization; 2016 [Consultado 26 de Diciembre del 2024]. Disponible en: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/249242/9789241549585eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

(46) Milman, N. Anemia posparto I: definición, prevalencia, causas y consecuencias. [Internet] Ann Hematol 90, 1247–1253 (2011). <https://doi.org/10.1007/s00277-011-1279-z>

(47)Paterson JA, Davis J, Gregory M, JR Holt S, Pachulski A, Stamford DEC, Wothers JB, Jarrett A,. Un estudio sobre los efectos de la hemoglobina baja en mujeres postnatales. Partería. 1994; 10:77–86. Doi: [https://doi.org/10.1016/S0266-6138\(05\)80249-9](https://doi.org/10.1016/S0266-6138(05)80249-9)

(48). Xu F, Roberts L, Binns C. et al. Anemia y depresión antes y después del nacimiento: un estudio de cohorte basado en datos poblacionales vinculados [Internet]2018. BMC Psychiatry [Consultado 10 de enero];18 ;224. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12888-018-1796-6>

(49). Corwin EJ, Murray-Kolb LE, Beard JL. Low hemoglobin level is a risk factor for postpartum depression. [Internet]2003. J Nutr. [Consultado 10 de enero] Dec;133(12):4139-42. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14652362/>

(50). Tairo SR, Munyogwa MJ. Maternal anaemia during postpartum: Preliminary findings from a cross-sectional study in Dodoma City, Tanzania. Nurs Open.[Internet] 2022 Jan;9(1):458-466. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8685846/>

(51). Norma técnica - Manejo terapéutica y preventivo de la anemia, en niños, adolescentes, mujeres gestantes y púerperas [Internet] Lima, Perú, 2017 1era Edición [Consultado 24 de Diciembre del 2024]. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/322896/Norma_t%C3%A9cnica_Manejo

[terap%C3%A9utico y preventivo de la anemia en ni%C3%B1os adolescentes mujeres gestantes y pu%C3%A9rperas20190621-17253-1wh8n0k.pdf?v=1561140238](#)

(52). Hernández R. Metodología de la Investigación [Internet] México: Mc Graw Hill Education; 2014.[Consultado 29 de Diciembre del 2024]. Disponible en: <https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-Metodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf>

(53). Kerlinger F. Investigación del Comportamiento [Internet] México: McGraw - Hill; 2002 [Consultado 14 de Diciembre del 2024]. Disponible en: <https://padron.entretemas.com.ve/INICC2018-2/lecturas/u2/kerlinger-investigacion.pdf>

(54). Hernández S, Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación [Internet]. México: Mc Graw - Hill; 2006[Consultado 14 de Diciembre del 2024]. Disponible en: <http://187.191.86.244/rceis/registro/Metodolog%C3%ADa%20de%20la%20Investigaci%C3%B3n%20SAMPLERI.pdf>

(55).Bobadilla D. Adolescencia, prematuridad y peso al nacer asociado a la mortalidad neonatal en el Hospital María Auxiliadora Lima - Perú, 2018-2019.[Tesis de posgrado] Lima: Universidad privada Norbert Wiener, 2021. Recuperado a partir de: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/5728>

ANEXOS

Anexo1: Matriz de consistencia

CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS ASOCIADAS A LA ANEMIA EN PUÉRPERAS DEL CENTRO MATERNO INFANTIL JUAN PABLO II – VILLA EL SALVADOR DEL ENERO A MAYO DEL 2024				
FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES Y DIMENSIONES	METODOLOGÍA
Problema General	Objetivo General	Hipótesis General		Tipo de Investigación
¿Cuáles son las Características Obstétricas asociados a la anemia en Puérperas del CMI Juan Pablo II – Villa el Salvador de enero a mayo del 2024?	Determinar las características obstétricas asociados a la anemia en puérperas del CMI Juan Pablo II de Villa el Salvador de enero a mayo del 2024.	Las características sociodemográficas están asociadas a la Anemia en puérperas del Centro Materno Infantil Juan Pablo II de Villa el Salvador del periodo de Enero a Mayo del año 2023.	Variable 1: Características Obstétricas	Correlacional
Problema Especificos	Objetivos Especificos	Hipótesis Especificos		Método y diseño de la Investigación
¿Cuáles son las características sociodemográficas asociadas a la anemia en Puérperas del CMI Juan Pablo II – Villa el Salvador de enero a mayo del 2024?	Identificar las características sociodemográficas asociadas a la anemia en Puérperas del CMI Juan Pablo II – Villa el Salvador de enero a mayo del 2024	Las características sociodemográficas están asociadas a la Anemia en puérperas del Centro Materno Infantil Juan Pablo II de Villa el Salvador del periodo de Enero a Mayo del año 2024.	Paridad Periodo Intergenesico N° de Controles Prenatales Tipo de Parto Duración del Trabajo de Parto Peso del Recien Nacido Episiotomía Perdida Sanguínea Retención de Membranas Owulares Desgarros Legrado Uterino	Método: Cuantitativo Diseño: Transversal Nivel: Básico
¿Cuáles son las características obstétricas intraparto asociadas a la anemia en Puérperas del CMI Juan Pablo II – Villa el Salvador de enero a mayo del 2024?	Identificar las características obstétricas intraparto asociadas a la anemia en Puérperas del CMI Juan Pablo II – Villa el Salvador de enero a mayo del 2024	Las características obstétricas intraparto están asociadas a la Anemia en puérperas del Centro Materno Infantil Juan Pablo II de Villa el Salvador del periodo de Enero a Mayo del año 2024.		POBLACIÓN Y MUESTRA
¿Cuáles son las características obstétricas anteparto asociadas a la anemia en Puérperas del CMI Juan Pablo II – Villa el Salvador de enero a mayo del 2024?	Identificar las características obstétricas anteparto asociadas a la anemia en Puérperas del CMI Juan Pablo II – Villa el Salvador de enero a mayo del 2024	Las características obstétricas anteparto están asociadas a la Anemia en puérperas del Centro Materno Infantil Juan Pablo II de Villa el Salvador del periodo de Enero a Mayo del año 2024.	Variable 2: Anemia en puérperas	POBLACIÓN La Población será integrada por 207 puérperas inmediatas que fueron atendidas en el Centro Materno Infantil Juan Pablo II - Villa el Salvador en el Periodo de Enero a Mayo del año 2024 y que cumplirán con los Criterios de inclusión.
¿Cuáles son las características obstétricas postparto asociadas a la anemia en Puérperas del CMI Juan Pablo II – Villa el Salvador de enero a mayo del 2024	Identificar las características obstétricas postparto asociadas a la anemia en Puérperas del CMI Juan Pablo II – Villa el Salvador de enero a mayo del 2024.	Las características obstétricas postparto están asociadas a la Anemia en puérperas del Centro Materno Infantil Juan Pablo II de Villa el Salvador del periodo de Enero a Mayo del año 2024.	Sin Anemia Anemia Leve Anemia Moderada Anemia Severa	MUESTRA Para el presente estudio la muestra estará conformada por 136 puérperas inmediatas con anemia atendidas en el Centro Materno Infantil Juan Pablo II – Villa el Salvador en el Periodo de Enero a Mayo del año 2024.

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

UNIVERSIDAD NORBERT WIENER

“CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS ASOCIADAS A LA ANEMIA EN PUÉRPERAS DEL CENTRO MATERNO INFANTIL JUAN PABLO II – VILLA EL SALVADOR DEL ENERO A MAYO DEL 2024.”

I. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

EDAD		ESTADO CIVIL		GRADO DE INSTRUCCIÓN	
> 18 años		Soltera		Sin Educación	
19 - 34 años		Casada		Primaria	
< 35 años		Conviviente		Secundaria	
		Divorciada		Técnico / Universitario	

II. CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS

Características Obstétricas Anteparto					
PARIDAD		PERIODO INTERGENESICO		N° DE CONTROLES PRENATALES	
Nulípara		Corto (<18 meses)		< 6 CPN	
Primípara		Normal (18 – 60 meses)			
Múltipara		Largo (> 60 meses)		≥6 CPN	
Gran Múltipara					

Características Obstétricas Intraparto							
TIPO DE PARTO		DURACIÓN DEL TRABAJO DE PARTO		PESO DEL RECIEN NACIDO		EPISIOTOMÍA	
Parto Vaginal		Parto Precipitado		Bajo peso al nacer		Media	
		Parto Normal		Peso Adecuado		Media Lateral	
Parto Cesárea		Parto Prolongado		Macrosómico		Lateral	
						No se realizó	

Características Obstétricas Postparto							
PERDIDA SANGUÍNEA		RETENCIÓN DE MEMBRANAS OVULARES		DESGARROS		LEGRADO UTERINO	
Perdida < 500 ml		Si hubo		Grado I		Si hubo	
				Grado II			
				Grado III			
Perdida > 500 ml		No hubo		Grado IV		No hubo	
				No hubo Desgarro			

III. ANEMIA EN PUERPERAS

SIN ANEMIA (≥ 12.0)	ANEMIA LEVE (11.0 - 11.9)	ANEMIA MODERADA (8.0 - 10.9)	ANEMIA SEVERA (< 8.0)

CARTA DE PRESENTACIÓN

Mgtr/Obsta: Mgtr. Miriam Felicita Ponce Lara

Presente

Asunto: **VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO.**

Es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y así mismo, hacer de su conocimiento que, siendo estudiante de la escuela profesional de Obstetricia, requiero validar los instrumentos con los cuales recogeré la información necesaria para desarrollar mi investigación y con la cual optaré el título profesional de Licenciada/o en Obstetricia.

El título nombre de mi proyecto de investigación es: “CARACTERISTICAS OBSTETRICAS ASOCIADAS A LA ANEMIA EN PUERPERAS DEL CMI JUAN PABLO II DE ENERO A MAYO DEL 2024” y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a Usted, ante su connotada experiencia en Salud Materna.

El expediente de validación que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.
- Matriz de operacionalización de las variables.
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos.

Expresándole los sentimientos de respeto y consideración, me despido de Usted, no sin antes agradecer por la atención que dispense a la presente.

Atentamente,



Valeria Gianella López Caycho
D.N.I: 70579178

DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LAS VARIABLES Y DIMENSIONES

Variable 1: CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

Se define como parámetros para caracterizar a la población humana y en los que se analizan diversas dimensiones, estructura y evolución con enfoque cuantitativo.

Dimensiones de la Variable:

Dimensión 1 - Edad: Años desde el nacimiento hasta el momento de la recopilación de datos.

Dimensión 2 - Estado civil: Estado civil de la paciente según el registro civil.

Dimensión 3 - Grado de Instrucción: Estudios realizados de la paciente.

Variable 2: CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS ANTEPARTO

Son los aspectos y condiciones relacionadas con el embarazo de una mujer antes del parto.

Dimensiones de la Variable:

Dimensión 1 - Paridad: Cantidad de veces que una mujer ha dado a luz.

Dimensión 2 – Periodo Intergenésico: Periodo entre la última y actual gestación.

Dimensión 3 – Número de Controles Prenatales: Cantidad de Controles Prenatales recibidos.

Variable 3: CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS INTRAPARTO

Son los aspectos clave del proceso de trabajo de parto y parto que se observan mientras una mujer está en trabajo de parto.

Dimensiones de la Variable:

Dimensión 1 – Tipo de parto: Medio de la expulsión del bebé y placenta.

Dimensión 2 - Duración del trabajo de parto: Tiempo desde el inicio de las contracciones hasta la expulsión del producto.

Dimensión 3 - Peso del recién nacido: Peso corporal del Neonato

Dimensión 4 -Episiotomía: Procedimiento quirúrgico que amplía el canal de parto y facilita la salida del producto.

Variable 4: CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS POSTPARTO

Son los cambios físicos, emocionales y de salud que ocurren en el cuerpo de una mujer después del parto.

Dimensiones de la Variable:

Dimensión 1 - Pérdida Sanguínea: Cantidad de sangre que se pierde durante el parto o después.

Dimensión 2- Retención de membranas ovulares: Expulsión incompleta de fragmentos de placenta o feto, después del aborto o parto.

Dimensión 3 – Desgarros: Lesiones en los tejidos vaginales y perineales durante el parto vaginal.

Dimensión 4 – Legrado uterino: Procedimiento médico donde se evacua el contenido uterino con fines terapéuticos.

Variable 5: ANEMIA EN PUÉRPERAS

Disminución en la concentración de hemoglobina en la sangre de la madre durante el periodo postparto.

Dimensión 1 – Sin Anemia: Nivel de Hemoglobina ≥ 12.0 g/dl

Dimensión 2 – Anemia leve: Nivel de Hemoglobina 11.0 – 11.9 g/dl

Dimensión 3 – Anemia moderado: Nivel de Hemoglobina 8.0 – 10.9 g/dl

Dimensión 4- Anemia severo: Nivel de Hemoglobina < 8.0 g/dl

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

Variable 1: CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

Dimensiones	Indicadores	Escala de Medición	Escala Valorativa (Niveles o rangos)
Edad	Años cumplidos		
Estado Civil	Soltera Casada Conviviente Divorciada	Nominal	1 2 3 4
Grado de Instrucción	Sin Educación Primaria Secundaria Técnico / Universitario	Nominal	1 2 3 4

Variable 2: CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS ANTEPARTO

Dimensiones	Indicadores	Escala de Medición	Escala Valorativa (Niveles o rangos)
Paridad	Nulípara Primípara Multípara Gran Multípara	Ordinal	1 2 3 4
Periodo Intergenesico	Corto Normal Largo	Ordinal	1 2 3
Controles Prenatales	Adecuado Inadecuado	Ordinal	1 2

Variable 3: CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS INTRAPARTO

Dimensiones	Indicadores	Escala de Medición	Escala Valorativa (Niveles o rangos)
Tipo de parto	Parto vaginal Parto por cesárea	Nominal	1 2
Duración del Trabajo de Parto	Parto precipitado Parto normal Parto prolongado	Ordinal	1 2 3
Peso del recién nacido	Bajo peso al nacer Peso adecuado Macrosómico	Ordinal	1 2 3
Episiotomía	Media Media lateral Lateral No se realizó	Nominal	1 2 3 4

Variable 4: CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS POSTPARTO

Dimensiones	Indicadores	Escala de Medición	Escala Valorativa (Niveles o rangos)
Perdida Sanguínea	Perdida sanguínea < 500mL Perdida sanguínea > 500mL	Ordinal	1 2
Retención de membranas ovulares	Si hubo No hubo	Nominal	1 2
Desgarros	Grado I Grado II Grado III Grado IV No hubo desgarro	Ordinal	1 2 3 4 5
Legrado Uterino	Si hubo No hubo	Nominal	1 2

Variable 5: ANEMIA EN PUÉRPERAS

Dimensiones	Indicadores	Escala de Medición	Escala Valorativa (Niveles o rangos)
Anemia en puérperas	Sin Anemia Anemia Leve Anemia moderada Anemia severa	Nominal	1 2 3 4

**TITULO DE LA INVESTIGACIÓN: “CARACTERÍSTICAS OBSTETRICAS ASOCIADAS
A LA ANEMIA EN PUERPERAS DEL CMI JUAN PABLO II DE ENERO A MAYO DEL
2024”**

N. o	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia 1		Relevancia 2		Claridad 3		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	Variable 1: CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS							
	DIMENSIÓN:	Si	No	Si	No	Si	No	
1	Edad	X		X		X		
2	Estado Civil	X		X		X		
3	Grado de Instrucción	X		X		X		

Variable 2: CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS ANTEPARTO								
DIMENSIÓN:		Si	No	Si	No	Si	No	
1	Paridad	X		X		X		
2	Periodo Intergenesico	X		X		X		
3	Controles Prenatales	X		X		X		

Variable 3: CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS INTRAPARTO								
DIMENSIÓN:		Si	No	Si	No	Si	No	
1	Tipo de parto	X		X		X		
2	Duración del Trabajo de Parto	X		X		X		
3	Peso del Recién nacido	X		X		X		
4	Episiotomía	X		X		X		

Variable 4: CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS POSTPARTO							
DIMENSIÓN:		Si	No	Si	No	Si	No
1	Perdida sanguínea	X		X		X	
2	Retención de membranas ovulares	X		X		X	
3	Desgarros	X		X		X	
4	Legrado Uterino	X		X		X	

Variable 5: ANEMIA EN PUÉRPERAS							
DIMENSIÓN:		Si	No	Si	No	Si	No
1	Sin Anemia	X		X		X	
2	Anemia leve	X		X		X	
3	Anemia moderada	X		X		X	
4	Anemia severa	X		X		X	

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir []

No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: *Ponce Lara Hiram Felicitu*

DNI: *09380526*

Especialidad del validador: *Magister Gestión en Servicio de Salud*


1Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

2Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

3Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

10 de Marzo del 2025.



Firma del Experto

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable [X]** **Aplicable después de corregir []**

No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Arone Palomino, Susana F.

DNI: 08222066

Especialidad del validador: Obstetra Especialista en: Emergencias Obstétricas, Alto Riesgo y Cuidados críticos maternos. Maestro en Docencia Universitaria y Gestión educativa.

1Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

2Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

3Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

09 de Marzo del 2025.



Firma del Experto

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable [X]** **Aplicable después de corregir []**

No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: DRA BERTHA NATHALY REYES SERRANO

DNI: 46030497

Especialidad del validador: SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA / PSICOPROFILAXIS OBSTETRICA

1Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

2Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

3Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

04 de Marzo del 2025.



Firma del Experto



**COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD
CIENTÍFICA**

CONSTANCIA DE APROBACIÓN

Lima, 01 de abril de 2025

Investigador(a)
Valeria Gianella López Caycho
Exp. N°: 0512-2025

De mi consideración:

Es grato expresarle mi cordial saludo y a la vez informarle que el Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la Universidad Privada Norbert Wiener (CIEIC-UPNW) evaluó y **APROBÓ** los siguientes documentos:

- Protocolo titulado: "Características Obstétricas asociadas a la anemia en púerperas del CMI Juan Pablo II de enero a mayo del 2024" con fecha 18/03/2025.

El cual tiene como investigador principal al Sr(a) Valeria Gianella López Caycho

La **APROBACIÓN** comprende el cumplimiento de las buenas prácticas éticas, el balance riesgo/beneficio, la calificación del equipo de investigación y la confidencialidad de los datos, entre otros.

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

1. La vigencia de la aprobación es de dos años (24 meses) a partir de la emisión de este documento.
2. Toda enmienda o adenda se deberá presentar al CIEIC-UPNW y no podrá implementarse sin la debida aprobación.
3. Si aplica, la **Renovación** de aprobación del proyecto de investigación deberá iniciarse treinta (30) días antes de la fecha de vencimiento, con su respectivo informe de avance.

Es cuanto informo a usted para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,

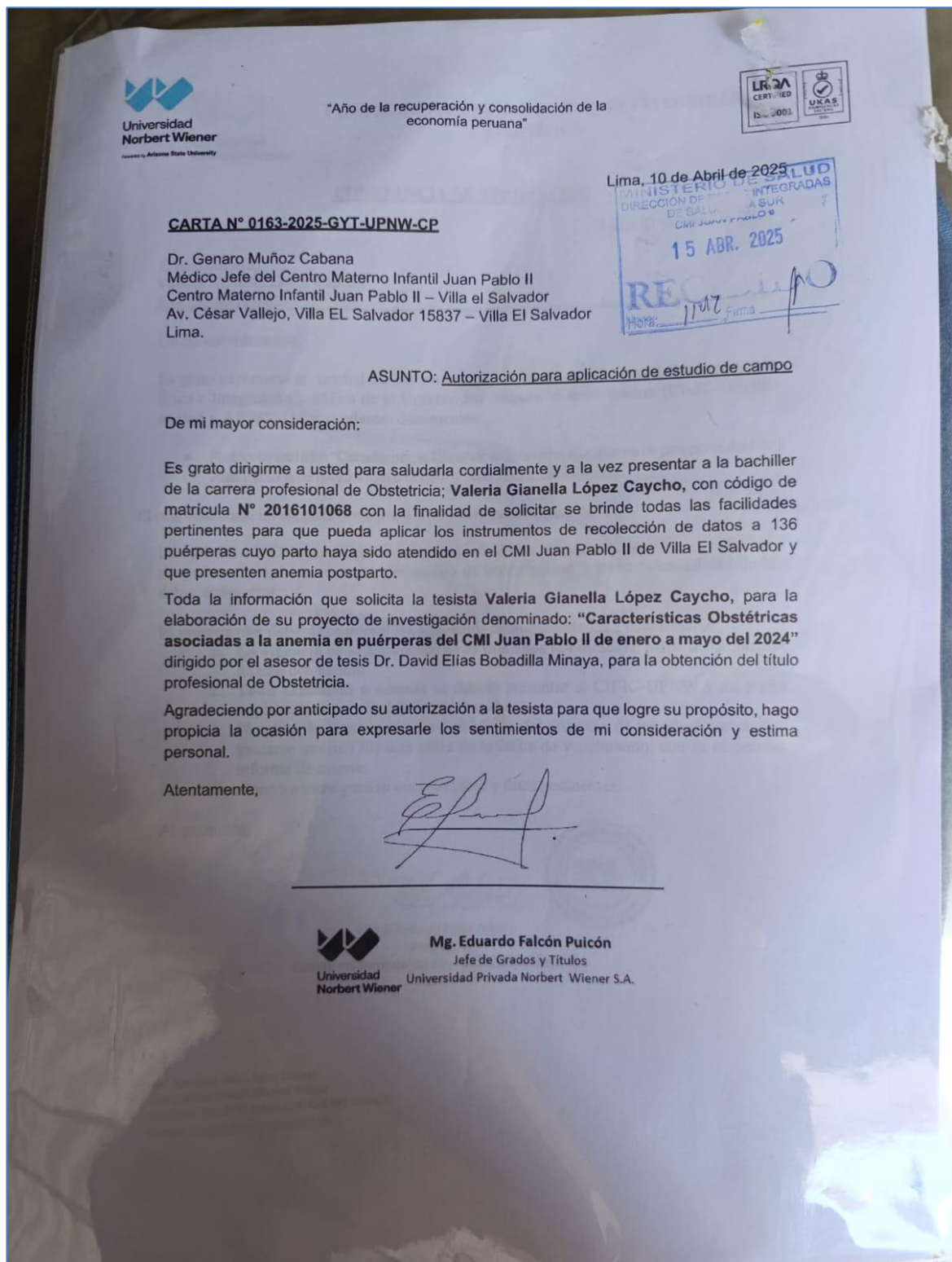
Raúl Antonio Rojas Ortega
Presidente

Comité Institucional de Ética e Integridad Científica
UPNW



Av. Arequipa 440 - Santa Beatriz
Universidad Privada Norbert Wiener
Teléfono: 706-5555 anexo 3290 Cel. 981-000-698
Correo: comite.etica@unwieneredu.pe

Anexo 5: Carta de aprobación de la institución para la recolección de los datos



Anexo 6: Informe del asesor de turnitin

Reporte de similitud		
● 16% de similitud general		
Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:		
<ul style="list-style-type: none">• 12% Base de datos de Internet• Base de datos de Crossref• 13% Base de datos de trabajos entregados• 4% Base de datos de publicaciones• Base de datos de contenido publicado de Crossref		
<hr/>		
FUENTES PRINCIPALES		
Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.		
1	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	2%
2	uwiener on 2024-03-05 Submitted works	2%
3	repositorioacademico.usmp.edu.pe Internet	1%
4	Universidad Wiener on 2024-05-25 Submitted works	<1%
5	repositorio.unab.edu.pe Internet	<1%
6	hdl.handle.net Internet	<1%
7	renati.sunedu.gob.pe Internet	<1%
8	apirepositorio.unh.edu.pe Internet	<1%
<hr/>		
Descripción general de fuentes		

9	Universidad Católica de Santa María on 2025-04-22 Submitted works	<1%
10	Universidad Andina del Cusco on 2025-05-16 Submitted works	<1%
11	pesquisa.bvsalud.org Internet	<1%
12	Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez on 2023-11-07 Submitted works	<1%
13	uwiener on 2024-09-09 Submitted works	<1%
14	researchgate.net Internet	<1%
15	repositorio.unheval.edu.pe Internet	<1%
16	repositorio.ucv.edu.pe Internet	<1%
17	repositorio.unapiquitos.edu.pe Internet	<1%
18	repositorio.unh.edu.pe Internet	<1%
19	Universidad Cesar Vallejo on 2023-12-20 Submitted works	<1%
20	Universidad Andina del Cusco on 2025-03-24 Submitted works	<1%

21	coursehero.com Internet	<1%
22	Universidad Alas Peruanas on 2019-09-03 Submitted works	<1%
23	uwiener on 2023-02-21 Submitted works	<1%
24	L. García Núñez, M. Soto González. "Efectos de la episiotomía sobre la..." Crossref	<1%
25	Universidad Wiener on 2024-06-07 Submitted works	<1%
26	agris.fao.org Internet	<1%
27	Pontificia Universidad Catolica del Ecuador - PUCE on 2021-09-06 Submitted works	<1%
28	Universidad Wiener on 2023-06-28 Submitted works	<1%
29	de Sousa, Leonor Veloso. "Dificuldades de Médicos de Família na (des)..." Publication	<1%
30	repositorio.usmp.edu.pe Internet	<1%
31	scribd.com Internet	<1%
32	Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez on 2023-09-03 Submitted works	<1%

33	Universidad Wiener on 2024-07-01 Submitted works	<1%
34	repositorio.unc.edu.pe Internet	<1%
35	repositorio.upao.edu.pe Internet	<1%
36	Gonzales Masias, Arnold Mauro. "Morbilidad materna extrema y factor..." Publication	<1%
37	Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga on 2024-11-16 Submitted works	<1%
38	Universidad Privada San Juan Bautista on 2024-02-23 Submitted works	<1%
39	Universidad Wiener on 2024-07-01 Submitted works	<1%
40	ribuni.uni.edu.ni Internet	<1%
41	Universidad Andina del Cusco on 2019-04-08 Submitted works	<1%
42	uwiener on 2023-05-23 Submitted works	<1%
43	nature.com Internet	<1%
44	Universidad Abierta para Adultos on 2025-01-18 Submitted works	<1%

45	Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez on 2023-03-24 Submitted works	<1%
46	Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez on 2023-06-05 Submitted works	<1%
47	Universidad Católica de Santa María on 2025-01-08 Submitted works	<1%
48	Universidad Científica del Sur on 2023-12-07 Submitted works	<1%
49	Universidad Wiener on 2024-06-07 Submitted works	<1%
50	Universidad de San Martín de Porres on 2017-08-31 Submitted works	<1%
51	bvs.sld.cu Internet	<1%
52	crin2.crin.org Internet	<1%
53	repositorio.pucp.edu.pe Internet	<1%
54	repositorio.unjfsc.edu.pe Internet	<1%
55	dspace.uce.edu.ec:8080 Internet	<1%
56	intercambiodeidioma.com Internet	<1%

57	slideshare.net Internet	<1%
58	Universidad Andina del Cusco on 2019-06-10 Submitted works	<1%
59	Universidad Católica de Santa María on 2022-01-13 Submitted works	<1%
60	Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga on 2021-12-21 Submitted works	<1%
61	Universidad Wiener on 2021-07-27 Submitted works	<1%
62	Universidad de San Martín de Porres on 2017-07-14 Submitted works	<1%
63	Universidad de San Martín de Porres on 2018-06-01 Submitted works	<1%
64	es.slideshare.net Internet	<1%
65	grain.org Internet	<1%
66	idoc.pub Internet	<1%
67	repositorio.unica.edu.pe Internet	<1%
68	repositorio.upsjb.edu.pe Internet	<1%

69	repositorio.upt.edu.pe Internet	<1%
70	roderic.uv.es Internet	<1%
71	uwiener on 2023-02-21 Submitted works	<1%
72	uwiener on 2025-01-26 Submitted works	<1%
73	revista.fundasamin.org.ar Internet	<1%

● 16% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 12% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 13% Base de datos de trabajos entregados
- 4% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	2%
2	uwiener on 2024-03-05 Submitted works	2%
3	repositorioacademico.usmp.edu.pe Internet	1%
4	Universidad Wiener on 2024-05-25 Submitted works	<1%
5	repositorio.unab.edu.pe Internet	<1%
6	hdl.handle.net Internet	<1%
7	renati.sunedu.gob.pe Internet	<1%
8	apirepositorio.unh.edu.pe Internet	<1%