



Universidad
Norbert Wiener

Powered by **Arizona State University**

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

Tesis

Características de púérperas con anemia post parto en el Centro de Salud
Materno Infantil Doctor Enrique Martin Altuna -Puente Piedra Lima-Perú 2023

**Para optar el Título Profesional de
Licenciada en Obstetricia**

Presentado por:

Autora: Valle Lazarte, Katherin Victoria

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-2820-8997>

Asesora: Dra. Caldas Herrera, María Evelina

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4955-8094>

Lima – Perú

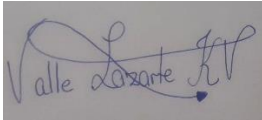
2025

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Yo, **VALLE LAZARTE, KATHERIN VICTORIA** 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 DE PUÉRPERAS CON ANEMIA POST PARTO EN EL CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL DOCTOR ENRIQUE MARTIN ALTUNA -PUENTE PIEDRA LIMA-PERÚ 2023.”** Asesorado por el docente: María Evelina Caldas Herrera con DNI 18178860 ORCID 0000-0002-4955-8094 tiene un índice de similitud de (20) (veinte) % con código oid:14912:466863834 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.



.....
 VALLE LAZARTE KATHERIN VICTORIA
 73249691



.....
 Firma
María Evelina Caldas Herrera
 DNI: 18178860

Lima, 26 de mayo de 2025

DEDICATORIA

Mi trabajo va dedicado a mis padres Juan y María que día a día me enseñaron la palabra superación, optimismo y perseverancia para lograr mis metas y cumplir tus objetivos.

Para mi pequeña Kayetana por saber comprender cuando mama se sentía cansada y reconfortarme con un abrazo y beso.

A mis hermanas Yanina y María por sus palabras y compañía.

AGRADECIMIENTO

A Dios porque día a día me dio las fuerzas para seguir avanzando en culminar mi carrera universitaria.

A mi familia por apoyarme desde día número uno que decidí emprender esta aventura en convertirme en un profesional de salud.

A mi asesora Dra. Caldas por su dedicación, guía y paciencia que me he tenido en este proceso de elaboración de mi tesis.

Por ultimo agradecer al establecimiento de salud DEMA que me abrió sus puertas a las instalaciones y me brindo la información necesaria para realizar mi tesis.

INDICE

CARATULA	¡Error! Marcador no definido.
TITULO.....	ii
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
INDICE.....	v
ÍNDICE DE TABLAS	viii
RESUMEN	ix
ABSTRACT	x
INTRODUCCION.....	1
CAPITULO I: EL PROBLEMA.....	3
1.1 Planteamiento del problema.....	3
1.2 Formulación del problema.....	5
1.2.1 Problema general.....	5
1.2.2 Problemas específicos.....	5
1.3. Objetivos de investigación	5
1.3.1. Objetivo general	5
1.3.2. Objetivos específicos	6
1.4. Justificación e importancia de la investigación.....	6
1.4.1. Justificación teórica.....	6

1.4.2. Justificación Metodológica	6
1.4.3. Justificación practica	7
1.5. Limitaciones de la investigación	7
1.5.1. Temporal	¡Error! Marcador no definido.
1.5.2. Espacial	¡Error! Marcador no definido.
1.5.3. Población.....	¡Error! Marcador no definido.
CAPITULO II: MARCO TEORICO	8
1.1. Antecedentes de la investigación	8
1.2. Bases teóricas	13
1.3. Formulación de hipótesis	23
1.3.1 Hipótesis general.....	¡Error! Marcador no definido.
1.3.2 Hipótesis específicas.....	¡Error! Marcador no definido.
CAPITULO III	24
METODOLOGIA.....	24
1.1 Método de investigación.....	24
1.2. Enfoque de la Investigación	24
1.3. Tipo de la investigación.....	24
1.4 Diseño de la investigación	24
1.5 Población, muestra y muestreo.....	25
1.7. Técnicas e instrumento de recolección de datos	27
1.7.1 Técnica	27
1.7.2 Descripción del instrumento.....	27

1.7.3 Validación	27
1.7.4 Confiabilidad	27
1.8 Procedimientos y análisis de datos	28
1.9 Aspectos éticos	28
CAPITULO IV.....	29
PRESENTACION Y DISCUSION DE LOS RESULTADOS.....	29
1.1 RESULTADOS.....	29
1.1. DISCUSION DE RESULTADOS	34
CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	37
5.1. CONCLUSIONES	37
5.2. RECOMENDACIONES	37
REFERENCIAS	38
ANEXOS	46
ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	46
ANEXO 2: INSTRUMENTO	48
ANEXO 3: APROBACION DEL COMITÉ DE ETICA.....	50
ANEXO 4: CARTA DE APROBACION DE LA INSTITUCION PARA LA RECOLECCION DE DATOS.....	51
ANEXO 5: INFORME DEL ASESOR DE TURNITIN	52

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 1 Características personales de puérperas con anemia en centro de salud Materno Infantil Doctor Enrique Altuna -Puente Piedra Doctor Enrique Altuna -Puente Piedra 2023.....	29
Tabla N° 2 Características Obstétricas de puérperas con anemia en centro de salud Materno Infantil Doctor Enrique Altuna -Puente Piedra Doctor Enrique Altuna -Puente Piedra 2023.....	31
Tabla N°3 Prevalencia de anemia en gestantes y puérperas en centro de salud Materno Infantil Doctor Enrique Altuna -Puente Piedra Doctor Enrique Altuna -Puente Piedra 2023.....	45

RESUMEN

El presente estudio fue planteado con el objetivo Determinar las características de las puérperas con anemia post-parto en el centro de salud Materno Infantil Doctor Enrique Altuna -Puente Piedra Lima-Perú en el 2023.

Metodología: El de la investigación es no experimental, observacional y de corte transversal; se aplicó un diseño formulario de recolección de datos.

Los resultados a los que se llegó son: el 23 % tenía de 20 a 24 años; el 80% son convivientes; el 54 % realizo la secundaria completa; el 100 %fueron partos eutócicos; el 72% son pacientes multigesta; el 82% de las gestantes no presentaron anemia durante la gestación y en el post parto el 55% presentaron anemia moderada, y las complicaciones obstétricas el 33 % presentaron desgarro de II Grado.

Palabras clave: Anemia, Postparto, Preparto, Complicaciones

ABSTRACT

This study aimed to determine the characteristics of postpartum women with postpartum anemia at the Doctor Enrique Altuna Maternal and Child Health Center in Puente Piedra, Lima, Peru, in 2023.

Methodology: The research was non-experimental, observational, and cross-sectional; a data collection form was used.

The results were: 23% were 20 to 24 years old; 80% were cohabiting; 54% completed secondary school; 100% had normal births; 72% were multi-pregnancy patients; 82% of pregnant women did not present anemia during pregnancy, and 55% presented moderate anemia postpartum. Regarding obstetric complications, 33% presented with a second-degree tear.

Keywords: Anemia, Postpartum, Prepartum, Complications

INTRODUCCION

En la etapa de la gestación la mujer experimenta varios cambios fisiológicos, para poder amoldarse por la gran demanda que ejerce en ella. Estos cambios van desde emocionales, metabólicos, bioquímicos, conductuales, entre otros que pueden ser percibidos y evidenciados por ella. En esta etapa hay una gran demanda de hierro tanto materna como fetal, por lo tanto, se debe brindar un mejor consumo de hierro para la madre y el feto. (1)

Por la ausencia de la menstruación por la gestación, la demanda del hierro disminuye durante el primer trimestre de la gestación, y para el segundo trimestre empieza a aumentar gradualmente, como consecuencia de la producción de glóbulos rojos de la madre y la rapidez del crecimiento placentario y fetal. (2)

Después del parto inicia la etapa del Puerperio en el cual surgen algunas complicaciones no en todas las pacientes, motivos que aquellas acuden a consultorio externo o al servicio de emergencia. Las complicaciones del puerperio inmediato son una importante causa de mortalidad materna siendo necesaria su evaluación para poder implementar medidas de prevención y protocolos de manejo clínico. (3)

En el Perú en el año 2024 según el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de enfermedades en las características de las muertes maternas se evidenció que el 55.9% es en la etapa del puerperio, en el embarazo el 33.9% y el 8.5% en la etapa del parto. Encontrando también según causas de la muerte La hemorragia esta en primer lugar con un 21.8%; segundo trastorno hipertensivos con un 16.4%, tercero otras causas obstétricas directas el 12.7%, cuarto aborto y sus complicaciones el 9.1%, quinto infección obstétrica 5.5%, y finalmente otras directas 5.5%. (4)

Este proceso además de ser un momento feliz para la madre, también presenta desafíos que incluyen cansancio, fatiga, dolor, temor, depresión por el cual la mujer necesita apoyo de su entorno familiar y atención por parte del personal de salud. Por lo tanto, la anemia

durante la etapa del embarazo es una problemática de salud pública agravando al tercer trimestre y en el post parto y mayormente se resuelve en la primera semana en el cual hay riesgo de complicaciones obstétrica. (3)

La importancia de que El obstetra o el personal de salud calificado este desde el primer contacto con la mujer para que ella conozca los principales cambios que experimentara y le muestre la fisiología de la mujer durante el embarazo, radica en la oportuna y adecuada diferenciación entre estados fisiológicos y patológicos que puedan poner en riesgo la salud materna o el bienestar del producto de la gestación (3).

CAPITULO I: EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

A nivel mundial según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la anemia postparto es un problema de salud pública, con una prevalencia que varía entre el 50% y el 70% en países en desarrollo. Los principales factores de riesgo incluyen la anemia durante el embarazo, la multiparidad, los intervalos intergenésicos cortos y la falta de suplementación de hierro(5). Las complicaciones maternas asociadas abarcan hemorragia postparto, hipertensión arterial y atonía uterina. En los recién nacidos, la anemia materna se relaciona con parto prematuro, bajo peso al nacer y dificultad respiratoria (5).

A nivel continental según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), en Latinoamérica la prevalencia de anemia postparto oscila entre el 30% y el 40%(6). Los factores sociodemográficos como el bajo nivel educativo, el estado civil de soltera y la condición de ama de casa se asocian con un mayor riesgo. Las necesidades de apoyo más frecuentes en estas puérperas incluyen el apoyo emocional, educativo y práctico para la lactancia materna(6).

A nivel Perú, la prevalencia de anemia postparto se estima en torno al 35%(7). Los factores de riesgo intrínsecos incluyen la alimentación monótona, el sobrepeso u obesidad mórbida, la paridad elevada y los intervalos intergenésicos cortos. La anemia durante el embarazo aumenta en 5 veces el riesgo de desarrollar anemia postparto, mientras que la suplementación con ácido fólico reduce significativamente el riesgo (7).

A nivel Lima, la anemia postparto es un problema significativo. En un estudio retrospectivo, la tasa de anemia postparto fue del 56.4% en partos vaginales y del 78.6% en cesáreas en mujeres primigestas menores de 30 años(8). Los factores asociados incluyeron hemorragia, trabajo de parto prolongado, rotura prematura de membranas y desgarro perineal(8). Además, en un centro de salud de Lima, el 11.8% de gestantes presentaron anemia, con mayor frecuencia en el segundo trimestre desarrollo(5).

En los centros de salud urbana marginales del Perú, la prevalencia de anemia postparto puede alcanzar el 40%(9). Las características sociodemográficas predominantes incluyen gestantes adultas, con instrucción secundaria, convivientes y amas de casa. La infección por COVID-19 durante el embarazo se asocia a complicaciones como amenaza de aborto, hiperémesis gravídica, infección del tracto urinario y rotura prematura de membranas. En el puerperio, la anemia se presenta en casi un tercio de las puérperas, junto con hipotonía y atonía uterina(9).

En el centro de salud Materno Infantil Doctor Enrique Altuna -Puente Piedra Lima, caracterizado por su alta densidad poblacional y condiciones socioeconómicas vulnerables, la prevalencia de la anemia postparto se ha convertido en un problema de salud pública que afecta a un considerable número de mujeres.

La anemia en el período postparto puede derivar de múltiples factores, incluyendo deficiencias nutricionales, condiciones de salud preexistentes, y prácticas alimentarias inadecuadas. Las puérperas que experimentan anemia pueden enfrentar efectos adversos significativos, como fatiga extrema, debilidad general y un mayor riesgo de infecciones, lo que puede complicar su recuperación y afectar la atención que brindan a sus recién nacidos.

Además, el acceso limitado a servicios de salud adecuados y a programas de educación nutricional contribuye a la perpetuación de esta condición. La falta de conciencia sobre

la importancia de una alimentación balanceada y el seguimiento médico después del parto agravan el problema. Esto se traduce en un ciclo continuo de desnutrición y anemia que afecta no solo a las madres, sino también a sus hijos, quienes pueden experimentar problemas en su desarrollo físico y cognitivo.

Este estudio busca abordar estas problemáticas al identificar las características específicas de las puérperas con anemia postparto en el Centro de Salud Materno Infantil Doctor Enrique Altuna. Al comprender mejor los factores que contribuyen a esta condición, se podrán desarrollar intervenciones más efectivas y adaptadas a las necesidades de la población local, mejorando así la salud materna e infantil en la región.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cuáles son las características de las puérperas con anemia postparto en el centro de salud Materno Infantil Doctor Enrique Altuna -Puente Piedra Lima-Perú en el 2023?

1.2.2 Problemas específicos

¿Cuál es la prevalencia de la anemia postparto en centro de salud Materno Infantil Doctor Enrique Altuna -Puente Piedra?

- ¿Cuáles son las características personales de puérperas con anemia en centro de salud Materno Infantil Doctor Enrique Altuna -Puente Piedra?

- ¿Cuáles son las características obstétricas de puérperas con anemia en centro de salud Materno Infantil Doctor Enrique Altuna -Puente Piedra?

1.3. Objetivos de investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar las características de las puérperas con anemia postparto en el centro de salud Materno Infantil Doctor Enrique Altuna -Puente Piedra Lima-Perú en el 2023.

1.3.2. Objetivos específicos

Determinar la prevalencia de la anemia postparto en centro de salud Materno Infantil Doctor Enrique Altuna -Puente Piedra.

Determinar las características personales de puérperas con anemia en centro de salud Materno Infantil Doctor Enrique Altuna -Puente Piedra.

Determinar las características obstétricas de puérperas con anemia en centro de salud Materno Infantil Doctor Enrique Altuna -Puente Piedra.

1.4. Justificación e importancia de la investigación.

1.4.1. Justificación teórica

El presente proyecto de investigación se justifica por el gran número de casos de anemia postparto en puérperas, y este trabajo es importante para obtener nuevo conocimiento acerca de las características de las puérperas con anemia postparto en el centro de salud Materno Infantil Doctor Enrique Altuna -Puente Piedra Lima-Perú. Los hallazgos obtenidos contribuirán a ampliar el conocimiento teórico en la salud materno infantil y proporcionarán una base sólida para futuras investigaciones y para el mejor abordaje del mismo.

1.4.2. Justificación Metodológica

Se utilizará un instrumento de medición que permitirá la formulación de evidencia sólida de las características de las puérperas que sirva como insumo del desarrollo de

intervenciones que mejoren esta problemática de anemia postparto de puérperas en los centros de salud.

1.4.3. Justificación practica

Los resultados obtenidos permitirán una mejor comprensión de la problemática, lo que puede tener implicaciones significativas para el diseño de intervenciones y políticas públicas de salud con el fin de mejorar el abordaje de problemas cotidianos de la anemia postparto en los centros de salud de zonas urbano marginales

1.5. Limitaciones

La limitación del estudio básicamente ha sido el tiempo para las autorizaciones correspondientes de la investigación

CAPITULO II: MARCO TEORICO

1.1. Antecedentes de la investigación

Julyt Gissell Colqui López en su trabajo realizado en un centro de salud de Huancayo durante los meses de octubre a diciembre tuvo el **objetivo** de “determinar los factores obstétricos asociados a la anemia posparto en puérperas atendidas en el Centro de Salud Pedro Sánchez Meza Chupaca de octubre - diciembre del 2019”. **Metodología** se realizó un estudio cuantitativo correlacional, retrospectiva de corte transversal mediante la técnica de la ficha de recolección de datos, que recopiló datos sobre grados de anemia y factores obstétricos en puérperas de un centro de salud de Huancayo, se tomaron datos una sola vez. Los datos se procesaron en el programa IBM SPSS 25.0 versión evaluación. Obteniendo como **resultados** el 61.61% tenía de 15 a 34 años, 70.54% eran convivientes, 68(60.71%) cursó el nivel secundario incompleta, 50.89% eran amas de casa, y 59.82% vivían en zonas rurales. El grado de anemia fue en un 91.07% anemia leve, y los factores obstétricos asociados fue la Episiotomía y la suplementación de hierro (10).

Cristina Gonzales Paredes realizó su trabajo de investigación en un centro de salud de Iquitos de Enero a marzo del 2021, con el **objetivo** de “Determinar los factores de riesgo asociados a la anemia en puérperas inmediatas en C.S Morona Cocha de Enero a marzo del 2021 – Iquitos.”. **Metodología:** Se realizó un estudio cuantitativo, correlacional, retrospectivo de corte longitudinal y se aplicó un formulario de recolección de datos que consta de una serie de preguntas para evaluar los factores asociados y el nivel de anemia en las puérperas atendidas en el centro de salud de Iquitos, los cuales fueron evaluados antes y después del parto. Los datos se procesaron en el programa IBM SPSS 25.0 versión evaluación. Obteniendo como **resultados** que en el presente estudio se concluyó que de las puérperas que presentan anemia: 59.4% tienen entre 20 a 30 años, 96.70% viven en el

área urbana, 75.82% tienen secundaria completa. 48.35% son primigestas y 94.50% son a término. 83.52%, tuvieron pérdida de sangrado durante el proceso del trabajo de parto, de 100 a 150 cc., el 52.77% ingresaron al ante parto con 11 a 11.9 gr/dl. De Hb, mientras que el 45.05%, egresaron en el postparto inmediato con 11 a 11.6 gr/dl de Hb. 52.74% puérperas presentaron desgarros, 20,97% tuvieron periodo intergenésicos corto, 6.57%, fueron en periodo expulsivo, 3.2% tuvieron dehiscencia de episiorrafia (11)

Claudia Elizabeth Maquera Ccosi realizó su investigación en un centro de salud de puerto Maldonado el 2022, con el **objetivo** de “Determinar los factores obstétricos asociados a la anemia postparto inmediato en puérperas atendidas en el Centro de Salud Nuevo Milenio de Puerto Maldonado, 2022”. **Metodología:** se realizó un estudio cuantitativo, correlacional, retrospectivo de corte transversal y se aplicó un formulario de recolección de datos que consta de una serie de preguntas para evaluar factores asociados y el nivel de anemia antes y después del parto. Los datos se procesaron en el programa IBM SPSS 25.0 versión evaluación. Obteniendo como **resultados:** edad 18 a 27 años 57,0%, con instrucción de nivel secundario 60,0%, estado civil conviviente 66,0%, ama de casa 49,2% y de procedencia urbana 56,5%, anemia moderada 57,0%, leve 41,3% y severa 1,7% y según los factores obstétricos: el 75.2% fue suplementada con micronutrientes, el 95% no tuvo parto prolongado mientras que el 58,7% sí tuvo episiotomía(12).

Yeana Evelyn Aponte Rosales en su investigación realizada en un hospital de La Libertad el 2023 tuvo como objetivo “Analizar los factores asociados a la anemia post parto en las puérperas atendidas en un Hospital de Guadalupe en el periodo 2020-2023”. **Metodología:** Realizo un estudio cuantitativo, correlacional, transversal y retrospectivo se aplicó un formulario de recolección de datos que está estructurado para evaluar, factores asociados y el nivel de anemia antes y después del parto. Los datos se procesaron

en el programa IBM SPSS 25.0 versión evaluación. Obteniéndose como **resultados:** 22.5% de convivientes –casadas, el 9% de las gestantes que tuvieron anemia antes del parto presentaron anemia post parto(13).

Rosa Esther Rivera Alvarado realizó su investigación en un establecimiento de salud Piura el 2023 con el **objetivo** de “Identificar qué factores están ligados a anemia en púerperas, vistas en el establecimiento de salud Castilla I-4 en el año 2023. **Metodología:** Realizo un estudio cuantitativo, correlacional, transversal y retrospectivo, se aplicó un formulario de recolección de datos que está estructurado para evaluar, factores asociados y el nivel de anemia. Los datos se procesaron en el programa IBM SPSS 25.0 versión. Obteniéndose como **resultados** de las púerperas diagnosticadas con anemia: 70,0 % por inadecuado uso del sulfato ferroso en el proceso del embarazo, el 70,0% en edad gestacional a término, 60,0%, con sangrado vaginal de 200 a 350 cc. 53.4% con un peso mayor de 70 Kg y 40.0% con edad menor de 20 años(14).

Jefferson Steven Colcha Valle y Blanca Liset Sánchez Montenegro realizaron su investigación en un hospital de Ecuador con el **objetivo de** “Establecer las complicaciones maternas intraparto en pacientes anémicas de 15 a 20 años de edad del Hospital Martin Icaza Bustamante de la ciudad de Babahoyo”. **Metodología:** Realizó un estudio cuantitativo, descriptiva, corte transversal y retrospectiva, se aplicó un formulario de recolección de datos, estructurado para evaluar complicaciones maternas. Los datos se procesaron en el programa IBM SPSS 25.0. Obteniéndose como **resultados de la población escogida: 42%** entre 17-18 años, 35% unión libre, 83 % con estudios secundarios, 65% provienen de zona rural, 63% hizo menos de 3 controles prenatales. De la población con anemia: 47% con anemia leve, 63% con anemia moderada y el 17% con anemia severa (15).

Nuria Infante Torres realizaron su investigación en un hospital de España con el objetivo de “Evaluar la relación entre la duración de la segunda etapa del parto y la anemia postparto y el riesgo de la morbilidad neonatal en el hospital General “La Mancha Centro “de Alcázar de San Juan, Ciudad Real España. **Metodología:** Realizo un estudio cuantitativo, correlacional, de corte longitudinal y retrospectivo; se aplicó un formulario de recolección de datos, estructurado para evaluar anemia postparto y duración de la segunda etapa del parto. Los datos se procesaron en el programa IBM SPSS 25.0. Obteniéndose como **resultados:** multíparas con duración de la segunda etapa mayor de 4 horas duración mayor de 4 horas tienen 42% de anemia posparto(16).

Abebe y otros, realizaron su investigación en un hospital de Etiopia con el objetivo de” determinar magnitud y los factores contribuyentes de la anemia postparto en el este de Etiopía, del 1 de junio al 30 de agosto del 2021”. **Metodología:** Realizó un estudio cuantitativo, correlacional, de corte transversal longitudinal y prospectivo, se aplicó un formulario de recolección de datos, estructurado para evaluar magnitud y los factores contribuyentes de la anemia postparto. Los datos se procesaron en el programa IBM SPSS 25.0. Obteniéndose como **resultados:** sin educación formal (28,1%), tiene cuatro veces más probabilidad de tener anemia postparto. menos de cuatro visitas al centro de control (56,7%), tenían tres veces más probabilidades de ser anémicas. cesárea tres veces más probabilidades. pérdida de sangre (11,9%) tiene cinco veces mayor más probabilidades de anemia, Hb menor de 11 g/dl tenían 5,5 veces más probabilidades de ser anémicas Sin suplementación de folato de hierro durante su embarazo actual tenían tres veces más. probabilidades de ser anémica(17)

Mendoza-Vilcahuaman y otros, realizaron su investigación en un hospital de Huancavelica con el **objetivo** de “Describir y comparar las características obstétricas de pacientes puérperas, con anemia, con finalización del embarazo por parto o cesárea atendidas en el Hospital de Lircay de Huancavelica en el año 2020. a”. **Metodología:** Realizaron un estudio cuantitativo, correlacional, de corte transversal y retrospectivo. Se aplicó un formulario de recolección de datos, estructurado para evaluar características obstétricas de puérperas con anemia. Los datos se procesaron en el programa IBM SPSS 25.0. Obteniéndose como **resultados:** anemia en el embarazo 69.1% posparto y 50% postcesárea, trastornos hipertensivos 2.5% posparto y 7.4% de postcesárea, hemorragias de la segunda mitad del embarazo 1.2% de posparto y 8.7% postcesárea. Grado de anemia 54.9% posparto y 71.7%] postcesárea(18).

1.2.Bases teóricas

LA ANEMIA

Es una afección que se desarrolla cuando la sangre produce una cantidad baja a lo normal de los eritrocitos circulantes o glóbulos rojos y eso es insuficiente para satisfacer las necesidades del organismo.

La salud pública define a la anemia como una concentración de hemoglobina por debajo de dos desviaciones estándar del promedio según género, edad, altura a nivel del mar(19).

Anemia por deficiencia de hierro

Es la reducción de los niveles de hemoglobina a causa de la carencia de hierro, llamada también anemia Ferropénica (AF)

Aquí se mencionará los valores de hemoglobina en adolescentes mujeres, en adolescentes gestantes, en mujeres no gestantes, mujeres gestantes y en puérperas hasta los 500 msnm(20).

Signos y síntomas de la anemia

Se llega a evidenciar en las pacientes los siguientes síntomas en gestantes y puérperas(21).

- Debilidad

- Piel pálida o Amarillenta

- Disnea y taquicardia

- Anorexia

- Geofagia (antojo de comer tierra)

- Pagofagia (antojo de comer hielo)

EPIDEMIOLOGIA

Según menciona la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2017 elaborado por el INEI (Instituto Nacional e Estadísticas e Informática) Tres de cada Diez mujeres en el estado de gestación (29.6%) padecen de anemia en el Perú.

Por zona de residencia Lima Metropolitana es el que tiene una mayor cantidad de embarazadas con anemia con un 23.1%, seguido de la selva con un 22.9%, en la sierra y el resto de la costa con un 18.9%

Cabe mencionar también que un 23.3% de las mujeres que están dando de lactar también padecen de anemia (22).

Medición de la hemoglobina por grupo de edad

Para la medición en la mujer en edad fértil se realizará 1 medición al año (24).

Para la medición de adolescentes mujeres de 12 a 17 años, 11 meses y 29 días la medición es 2 veces al año. Antes de iniciar la suplementación y al término de la suplementación (control) (23).

Clasificación de la anemia:

La anemia se clasifica según su etiología (deficiencia de hierro, folato, vitamina B12, etc.), morfología (microcítica, normocítica, macrobiótica) y gravedad (leve, moderada, severa)(23).

Se clasifica en 3 niveles: Leve, Moderada y Severa que en cada población tiene diferente valoración.

He igualmente para la población sin anemia su nivel de hemoglobina varia(21)

Valoración del Nivel de hemoglobina en población de damas (no embarazadas.

Adolescentes de 12 a 14 años de edad No embarazadas su clasificación es la siguiente.

Su nivel normal es de ≥ 12 g/dl, población en nivel leve es de 11.0 g/dl a 11.9 g/dl, población con nivel moderado es de 8.0 g/dl a 10.9 g/dl y población con nivel severo es < 8 g/dl (23).

Mujeres No Embarazadas de 15 años a más edad su clasificación es la siguiente:

Su nivel normal es de ≥ 12 g/dl, población en nivel leve es de 11.0 g/dl a 11.9 g/dl, población con nivel moderado es de 8.0 g/dl a 10.9 g/dl y población con nivel severo es < 8 g/dl (23).

Valoración del Nivel de hemoglobina en población de damas Embarazadas

Mujeres Embarazadas de 15 años a más edad su clasificación es la siguiente:

Su nivel normal es de ≥ 11 g/dl, población en nivel leve es de 10.0 g/dl a 10.9 g/dl, población con nivel moderado es de 7.0 g/dl a 9.9 g/dl y población con nivel severo es < 7 g/dl (23).

Valoración del nivel de anemia en gestantes por trimestre y en puérperas

En la etapa de la gestación se divide dependiendo en trimestre en el que se encuentre la paciente.

Primer trimestre su nivel normal es de ≥ 11 g/dl, población en nivel leve es de 10.0 g/dl a 10.9 g/dl, población con nivel moderado es de 7.0 g/dl a 9.9 g/dl y población con nivel severo es < 7 g/dl (23).

Segundo trimestre su nivel normal es de ≥ 10.5 g/dl, población en nivel leve es de 9.5 g/dl a 10.4 g/dl, población con nivel moderado es de 7.0 g/dl a 9.4 g/dl y población con nivel severo es < 7 g/dl (23).

En el tercer trimestre su nivel normal es de ≥ 11 g/dl, población en nivel leve es de 10.0 g/dl a 10.9 g/dl, población con nivel moderado es de 7.0 g/dl a 9.9 g/dl y población con nivel severo es < 7 g/dl (23).

En la Mujer Puérpera su clasificación es la siguiente:

Su nivel normal es de ≥ 12 g/dl, población en nivel leve es de 11.0 g/dl a 11.9 g/dl, población con nivel moderado es de 8.0 g/dl a 10.9 g/dl y población con nivel severo es < 8 g/dl (23).

DIAGNOSTICO

El diagnostico se realiza mediante la anamnesis, el examen físico y exámenes de laboratorio (25)

En la anamnesis se evaluará síntomas y se utilizará la historia clínica para adjuntar la información (25).

Confirmar la anemia mediante un hemograma completo, que incluya la medición de hemoglobina y el recuento de glóbulos rojos

En el examen físico observaremos los signos y aspectos a evaluar (25).

Para el examen de laboratorio, los establecimientos de salud deberán contar con estos ambientes totalmente implementados para dichos exámenes y halla una respuesta inmediata para realizar la atención adecuada (25).

Cuando los establecimientos de salud no cuentan con el servicio de laboratorio se coordina con un establecimiento de mayor complejidad para realizar el despistaje de anemia, el cual las muestras son enviadas con equipos portátiles a dicho establecimiento.

En las zonas geográficas ubicadas por encima de los 1000 (msnm), se debe realizar el ajuste del valor de la hemoglobina antes de realizar el diagnóstico, por esta razón se tendrá consideración por la altitud de la localidad donde viene la paciente (25).

Tratamiento

Manejo terapéutico de anemia en adolescente y mujer fértil de 12 a 17 años

Tratamiento de la anemia leve y moderada: Estas reciben el tratamiento con suplemento de hierro 120 mg de hierro elemental y 800 ug de ácido fólico (2 tabletas) en forma diaria, el cual el control de hemoglobina será primero al primer mes, luego al tercer mes y finalmente a los 6 meses de iniciado el tratamiento, y durante 6 meses continuos (26).

Tratamiento en Gestantes

Cuando la paciente presenta el valor de hemoglobina menor al valor normal, ya se considera Anemia sin especificación y desde ese momento se iniciará el tratamiento hasta la evaluación de los resultados de los exámenes. Y de ser anemia severa por deficiencia de hierro se continuará el tratamiento o se le derivará a un establecimiento con mayor capacidad resolutive (23).

El tratamiento de la anemia con suplementos de hierro se debe realizar de una dosis diaria de (60mg de hierro elemental + 400ug de Ácido Fólico), 1 tableta diaria hasta los 30 días post parto, según la condición del paciente y su edad (25).

Si la gestante presenta anemia leve o moderada la dosis a consumir es de 120mg de hierro+800ug de ácido fólico (2 tabletas diarias), durante 6 meses y su control de hemoglobina será cada 4 semanas hasta que la hemoglobina alcance los valores de 11g/dl o más (23)

Tratamiento de anemia en las gestantes de los establecimientos de salud a partir de la categoría I-4 se considera el tratamiento con hierro IV. Se considera esta fórmula (23).

En el caso de las gestantes el suplemento de hierro es de manera diaria y una sola vez al día, en caso la paciente presenta efectos adversos se fraccionaria la toma en 2 dosis, eso según lo disponga el profesional de salud, es recomendado 1 o 2 horas después de los alimentos, en caso la paciente presente estreñimiento se le indicara que consuma alimentos como frutas, consumir más agua y verduras, para que aporte con la reducción de este problema (26).

En caso de las pacientes que fueron referidas a los establecimientos de salud con mayor capacidad de especialistas, una vez que los valores de hemoglobina hallan alcanzado el rango son los valores normales, por indicación del personal de salud capacitado, la paciente podrá ser contra referida a su establecimiento de salud original (26).

Medición de la hemoglobina en gestantes durante la atención prenatal / puérperas.

Para la medición de la hemoglobina en la población de gestantes se considera 3 mediciones: En el primer control prenatal (inicio de la suplementación), luego se realizará en la semana 25 al 28 de gestación y finalmente en la semana 37 a 40 de gestación antes del parto (23).

Para la medición de la hemoglobina en la población de puérperas se realiza a los 30 días post parto.

A partir de la semana 14 de gestación, la paciente recibirá su suplemento de hierro 60mg+400ug de ácido fólico, estos se tomarán de manera diaria, hasta los 30 días post parto (26).

Si una gestante inicia su control prenatal tardío, pasando las 32 semanas de gestación, la determinación de la hemoglobina realizara en dicha atención. Si no se llega a detectar

anemia, se realizará la siguiente mediación de hemoglobina entre el intervalo de la semana 37 y 40 de gestación y la última a los 30 días post parto (26).

Seguimiento de la suplementación preventiva

La gestante recibirá 2 visitas domiciliarias o teleorientación, la primera inicia a partir de los 7 días de iniciativa la suplementación y la próxima se realiza en el último trimestre de la gestación (26).

La suplementación preventiva para las adolescentes mujeres de 12 a 17 años la dosis a consumir en 1 tableta de 60mg de hierro elemental + 400ug de ácido fólico esta será 2 veces por semana durante 3 meses continuos cada año (25).

Acciones de promoción de la salud

Los establecimientos de salud deberán realizar sesiones demostrativas de cómo realizar la preparación de alimentos según el Documento Técnico “Sesiones Demostrativas de Preparación de Alimentos para la población Materno Infantil” o que haga más énfasis en el consumo continuo y diario de alimentos de origen animal y vegetal, ricos en hierro(26).

Medidas Generales de prevención de Anemia

La anemia es un problema mundial, cuyas consecuencias permanece en todo ciclo de la vida humana. Las medidas de prevención para la anemia según esta norma ponen en realcen en un abordaje integral e intersectorial (27).

El personal de salud, realizara la atención integral y constante al control de la atención prenatal y puerperio, el cual incluye el despistaje de anemia y recibirán los suplementos de hierro, en forma preventiva o terapéutica (27).

Se le brindara una consejería a las mujeres gestantes y puérperas sobre las consecuencias y secuelas irreversibles de la anemia, e importancia de una alimentación balanceada y con

alimentos ricos en hierro de origen animal y la importancia de la prevención y tratamiento de la anemia (27).

Promover una dieta balanceada rica en hierro, que incluya alimentos como carnes rojas, legumbres, vegetales de hojas verdes oscuras y cereales fortificados. También se recomienda el consumo de vitamina C para mejorar la absorción del hierro.

Se le pondrá mucho énfasis a las mujeres gestantes sobre los efectos negativos de la anemia en el desarrollo cognitivo, motor y la importancia en el crecimiento del recién nacido, la importancia del tubo neural en el desarrollo, el bajo peso al nacer, aumento de la pérdida de sangre en el parto (28).

A las púerperas las complicaciones que se le presentaría son las infecciones, especialmente en las vías urinarias, en caso de una cesárea en la herida operatoria (28)

ANEMIA POST- PARTO

La anemia postparto se define como una concentración de hemoglobina inferior a 12 g/dl en las primeras 48 horas después del parto. Es un problema de salud pública a nivel mundial, con una prevalencia que varía entre el 50% y el 70% en países en desarrollo según la Organización Mundial de la Salud [OMS] (29).

Sus valores en la clasificación es la siguiente:

Anemia Leve de 11.0 g/dl a 11.9 g/dl,

Anemia Moderada 8.0g/dl a 10.9g/dl

Anemia Severa menor a 8.0g/dl.(25)

Epidemiología de la anemia postparto

La prevalencia de la anemia postparto varía según la población estudiada y los criterios diagnósticos utilizados, pero se estima que afecta a un 30-50% de las mujeres en el período postparto (30).

Impacto de la anemia postparto:

Efectos en la madre

La anemia postparto puede tener efectos adversos en la salud materna, como fatiga, debilidad, dificultad para recuperarse del parto y mayor riesgo de infecciones (31).

Impacto a largo plazo

La anemia postparto no tratada puede tener consecuencias a largo plazo, como la disminución de la capacidad de trabajo y la productividad, así como un mayor riesgo de enfermedades crónicas (29).

Características obstétricas

Características sociodemográficas de puérperas con anemia postparto. Considerar

lo siguiente:

Edad. Gestantes adultas

Instrucción. Secundaria

Estado civil. Convivientes

Ocupación. Amas de casa. (32)

Factores asociados

Los principales factores obstétricos asociados a la anemia postparto en Perú incluyen:

Factores intrínsecos. Alimentación monótona, sobrepeso u obesidad mórbida. paridad elevada, intervalos intergenésicos cortos, anemia durante el embarazo (33).

Factores extrínsecos.

Los más importantes son:

Hemorragia postparto, es la pérdida sanguínea mayor a >1000ml acompañada de síntomas o signos de hipovolemia en 24 horas posterior al parto. Es una de las complicaciones obstétricas más espantosa, temidas y es una de las tres primeras causas de mortalidad materna a nivel mundial (34).

Trabajo de parto prolongado, esta es una importante causa de mortalidad materna y perinatal. Es un trabajo de parto que avanza con lentitud anormal a consecuencia de contracciones uterinas inadecuadas, posición o presentación del feto anormal, pelvis no ginecoide, o anomalías en la pelvis de la madre (35).

Rotura prematura de membranas (RPM). Se le define como la pérdida de las membranas amnióticas que se expresa con la salida de líquido amniótico de más de una hora, previo al inicio de trabajo de parto. Se divide en 2 categorías: RPM A TERMINO después de la semana 37 de gestación, RPM PRETERMINO previo a la semana 37 de gestación (35).

Desgarro perineal. Es una complicación que se presenta en el parto. Los desgarros se presentan en 4 grados: primer grado son daños a la piel, segundo grado afecta músculos perineales; tercer grado compromete esfínter anal interno y externo; cuarto grado con pérdida de la mucosa rectal (36).

1.3. Formulación de hipótesis

No pertinente por ser un trabajo descriptivo

CAPITULO III METODOLOGIA

1.1 Método de investigación

La presente investigación será de tipo hipotético-deductivo, la cual se relaciona tradicionalmente con los estudios cuantitativos y permite determinar la particularidad de una realidad que se desea estudiar. Es así que a través de la deducción se desprenden resultados particulares o individuales de las conclusiones generales admitidas en el estudio y que serán utilizadas para beneficio de la comunidad (37)

1.2. Enfoque de la Investigación

El enfoque cuantitativo se selecciona para esta investigación debido a su capacidad para obtener datos numéricos, medir variables de manera objetiva y permitir un análisis estadístico riguroso (36). Al ser un estudio descriptivo no permite la generalización de los resultados

1.3. Tipo de la investigación

Descriptivo: Se pretende describir ambas variables del estudio descriptivo

Retrospectivo: La recolección de datos será según los datos encontrados en la historia clínicas pasadas

Transversal: La recolección de datos será en un solo periodo de tiempo

1.4 Diseño de la investigación

El diseño de la investigación es no experimental, observacional y de corte transversal.

El diseño no experimental implica que no se manipularán variables ni se realizarán intervenciones en un entorno controlado (37).

1.5 Población, muestra y muestreo

Población:

La población de estudio estará conformada por todas las puérperas atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del centro de salud Materno Infantil Doctor Enrique Altuna - Puente Piedra Lima-Perú, año 2023 que es un total de 543 durante el período de estudio. Se utilizará un muestreo no probabilístico por conveniencia para seleccionar a las participantes.

Muestra Será muestreo por conveniencia

Fórmula que será usada.

$$n = \frac{N * Z^2 * p * (1 - p)}{d^2 * (N - 1) + Z^2 * p * (1 - p)}$$

Donde:

N= tamaño de la población =

Z=1.96 Es el percentil asociado a la distribución normal para conseguir una seguridad o confianza del 95% en la estimación de la proporción.

p= 0.50, ya que el valor es desconocido.

d = 0.05 es la precisión de la estimación.

$$n = \frac{543 * (1.96)^2 * 0.50 * (1 - 0.50)}{(0.05)^2 * (543 - 1) + (1.96)^2 * 0.50 * (1 - 0.50)}$$

$$n = \frac{543 * (3.84) * 0.50 * (0.5)}{0.0025 * 542 + 3.84 * 0.50 * 0.5}$$

$$n = \frac{521.28}{1.355 + 0.96}$$

$$n = \frac{521.28}{2.315}$$

$$n = 225$$

$$n = 225$$

$$n = 225$$

$$n = 225$$

$$n = 225$$

1.6. Variable y Operalización

VARIABLES	CONCEPTUALIZACIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	TIPO	ESCALA
Características de las puérperas	Aspectos demográficos, socioeconómicos y obstétricos de pacientes inmediatamente posterior al parto que se obtienen de las historias clínicas del centro de salud	Características personales	Edad	Cualitativa	Intervalo
VARIABLES			15-19 años		
			20-24 años		
			25-29 años		Nominal
			30-34 años		
			35-39 años		
	40-44 años				
			Estado civil		
			Soltera		
			Conviviente		
			Casada		
			Viuda		
			Nivel educativo		ordinal
			Primaria		
			Secundaria		
			Técnica		
			Universitaria		
			Paridad	Cualitativa	Razón
			Primigesta		
			Multigesta		
			Tipo de parto	Cualitativa	Nominal
			Vaginal		
			Cesárea		

1.7. Técnicas e instrumento de recolección de datos

1.7.1 Técnica

Se solicitará permiso al director del Establecimiento de salud para la autorización de la recolección de datos. La técnica a usar en esta investigación será la revisión documental de las historias clínicas de las puérperas atendidas en el año 2023, la cual será ejecutado por el investigador utilizando una ficha de recojo de información,

1.7.2 Descripción del instrumento

Como instrumento de investigación se utilizará una ficha de recolección de datos diseñada en Microsoft Excel, conformada por tres partes: la primera estará conformada por las características generales de la gestante, la segunda por las características obstétricas y la tercera parte por los valores hematológicos de la madre.

La Ficha de recolección de datos es una herramienta el cual se vale el investigador para obtener información que le permita desarrollar el proyecto.

1.7.3 Validación

Para el desarrollo del estudio se ha elaborado una lista de chequeo, en base a los indicadores que todos ellos se encuentran en la historia clínica por lo tanto no requiere de validación.

1.7.4 Confiabilidad

No será necesario la confiabilidad dado que los datos consignados en la ficha de recolección de datos son los que se encuentran en la historia clínica.

1.8 Procedimientos y análisis de datos

La información recolectada en las fichas de información será tabulada y codificadas en una Hoja de cálculo del programa Microsoft Excel 2019. Luego, se exportará al software estadístico SPSS 25 para realizar el análisis de los datos.

Se empleará el procesamiento estadístico descriptivo a fin de explorar la información, evaluando las medias de tendencia central y de dispersión para todas las variables numéricas, así como las frecuencias absolutas y relativas para cada variable categórica.

1.9 Aspectos éticos

Se presentará el presente proyecto de investigación para solicitar la aprobación por parte del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener. Se acatarán las directrices y regulaciones establecidas por el comité, asegurando que se cumplan los estándares éticos y normativos aplicables en la investigación

Se asegurará la confidencialidad de los datos recopilados, utilizando códigos o identificadores para proteger la identidad de los participantes.

CAPITULO IV

PRESENTACION Y DISCUSION DE LOS RESULTADOS

1.1 RESULTADOS

Tabla N° 1 Características personales de puérperas con anemia en centro de salud Materno Infantil Doctor Enrique Altuna -Puente Piedra Doctor Enrique Altuna - Puente Piedra 2023

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Edad		
15 a 19 años	29	13
20 a 24 años	60	27
25 a 29 años	50	22
30 a 34 años	52	23
35 a 39 años	26	12
40 a 44 años	8	3
TOTAL	225	100
Estado Civil		
Soltera	33	15
Conviviente	181	80
Casada	9	4
Viuda	2	1
TOTAL	225	100
Grado de Instrucción		
Primaria Incompleta	3	11
Primaria Completa	11	5
Secundaria Incompleta	63	28
Secundaria Completa	120	54

<i>Técnico Superior Incompleto</i>	10	4
<i>Técnico Superior Completo</i>	11	5
<i>Superior Universitario Incompleto</i>	5	2
<i>Superior Universitario Completo</i>	2	1
TOTAL	225	100

En la tabla N.º 1 se presenta las Características Personales de las pacientes puérperas inmediatas según su edad, donde se puede observar al 27% entre las edades de 20 a 24 años, seguido del 23% de 30 a 34 años, así como 22% de 25 a 29 años, continuamente el 13% de 15 a 19 años, también el 12% de 35 a 39 años y finalmente el 3 %de 40 a 44 años, en referencia al estado civil de las pacientes puérperas, donde se observa que el 80% son convivientes, seguido del 15% son solteras, también el 4% son casadas y finalizando el 1% son viudas, en referencia al grado de instrucción donde se puede observar al 54% culminaron su educación secundaria completa, continuamente el 28% realizaron la secundaria pero no culminaron ese nivel educativo, también hubieron un empate de porcentajes con el 5% las puérperas con nivel primaria incompleto y puérperas con nivel técnico superior completo, así como el 4% realizaron su el nivel técnico superior pero no lo culminaron , casi por finalizar el 2% realizaron el nivel superior universitario pero no llegaron culminar y finalmente el 1% realizo el nivel superior universitario completo.

Tabla N° 2 Características Obstétricas de puérperas con anemia en centro de salud Materno Infantil Doctor Enrique Altuna -Puente Piedra Doctor Enrique Altuna - Puente Piedra 2023.

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Paridad		
<i>Primigesta</i>	64	28
<i>Multigesta</i>	161	72
<i>Total</i>	225	100
Tipo de Parto		
<i>Eutócico</i>	225	100
<i>Distócico</i>	0	0
Total	225	100
Complicaciones obstétricas		
<i>Hemorragia Post Parto</i>	2	1
<i>Desgarro Perineal</i>	73	33
<i>Rotura Prematura de Membranas</i>	30	13
<i>Cesárea Anterior</i>	10	4
<i>Trabajo de Parto Prolongado</i>	2	1
<i>Otros</i>	0	0
<i>Ninguna</i>	108	48
TOTAL	225	100

En la tabla N.º 2 se presenta las Características Obstétricas de las pacientes puérperas inmediatas observando en la paridad de las pacientes el 72% son multigestas y el 28% son primigestas; en referencia al tipo de parto totalmente el 100% son partos eutócicos, en referencia a las complicaciones obstétricas que hubo durante ese tiempo de estudio observando que el 33% tuvieron desgarro perineal, también el 13% rotura prematura de membranas, así mismo el 4% fueron pacientes con cesárea anterior y finalizando hubo una igualdad de hemorragia posparto con trabajo de parto prolongado con el 1%.

Tabla N°3 Prevalencia de anemia en gestantes y puérperas en centro de salud Materno Infantil Doctor Enrique Altuna -Puente Piedra Doctor Enrique Altuna -Puente Piedra 2023.

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Nivel de Anemia Pre Parto		
No Presenta Anemia	185	82
Anemia Leve	38	17
Anemia Moderada	2	1
Anemia Severa	0	0
Total	225	100
Nivel de Anemia Post Parto		
No Presenta Anemia	36	16
Anemia Leve	63	28
Anemia Moderada	123	55
Anemia Severa	3	1
Total	225	100

En la tabla N°3 se presentan a las pacientes pre parto y post parto que no tuvieron y tuvieron anemia. En la primera parte se presenta el nivel de anemia pre parto el cual el 82% No presento anemia, continuamente el 38% presento anemia leve, finalizando el 2% presento anemia moderada, en referencia al nivel de anemia post parto se visualiza que el 55% presento anemia Moderada, luego el 28% presento anemia Leve, el 16% No presento anemia y finalizando el 1% presento anemia Severa.

1.1. DISCUSION DE RESULTADOS

La anemia es un problema de salud pública que afecta en mayor grado a la población más vulnerable como son las gestantes y los niños menores de cinco años, en el presente estudio se ha verificado que las características personales son predominantemente jóvenes de 20 a 24 años son el 27%, en estado civil son convivencia el 80%, y con educación secundaria completa el 54%.

Según la OMS la anemia posparto tiene una prevalencia que varía entre el 50% y 70% en países en desarrollo. La anemia postparto se define como una concentración de hemoglobina inferior a 12 g/dl en las primeras 48 horas después del parto.

Los resultados obtenidos de características obstétricas de este estudio coinciden con estudios previos en contextos peruanos, como el de Colqui Lopez (2020) donde el estado civil eran convivientes un 70.54%, de la misma manera en el estudio de Maquera Ccosi (2022) el estado civil sobresale la convivencia con un 66.0% ; la alta proporción de convivencia podría reflejar dinámicas socioculturales en zonas urbano-marginales, donde el matrimonio formal es menos frecuente.

El indicador del grado de instrucción del estudio tiene semejanza con la investigación de González Paredes (2021) en Iquitos, donde el 75.82% de las puérperas tenían secundaria completa, lo que sugiere que el nivel educativo en Lima Metropolitana podría estar decayendo por la falta de interés de los jóvenes en superar y tener estudios superiores.

La baja representación de estudios superiores (3%) resalta posibles barreras estructurales, como la falta de acceso a universidades o institutos técnicos en zonas periféricas. Esta limitación educativa podría afectar la comprensión de las gestantes sobre la importancia

de la suplementación con hierro y la adherencia a controles prenatales, factores críticos para prevenir la anemia postparto.

En el segundo cuadro de características obstétricas, con respecto a la paridad el 72% de las puérperas fueron multigestas, un hallazgo consistente con estudios como el de Mendoza-Vilcahuaman et al. (2023) en Huancavelica, donde la multiparidad se asoció a mayor riesgo de anemia. La multiparidad, junto con intervalos intergenésicos cortos, podría agotar las reservas de hierro maternas, tal como señala la OMS (2015).

La ausencia de partos distócicos (0%) contrasta con la literatura global, que reporta una incidencia del 5-10%. Esto podría explicarse por criterios de inclusión que excluyeron embarazos de alto riesgo o por una atención prenatal efectiva en el establecimiento.

En cuanto a las complicaciones maternas obtenidas en la investigación, la alta frecuencia de desgarros perineales (33%) llama la atención, superando lo reportado por Woog Castañón et al. (2021) en México (20%). Esta discrepancia sugiere la necesidad de revisar técnicas de protección perineal durante el parto, como la episiotomía selectiva o maniobras de amortiguación, que podrían reducir traumatismos.

Por otro lado el 48% de los casos sin complicaciones obstétricas refleja que casi la mitad de las puérperas tuvieron un parto sin incidentes, lo que podría atribuirse a protocolos clínicos bien establecidos. Sin embargo, la presencia de hemorragia postparto en el 1% y rotura prematura de membranas en el 13% resalta la importancia de monitorear estos factores, ya que están asociados a pérdida sanguínea y mayor riesgo de anemia.

En cuanto a la tercera tabla de prevalencia de anemia; la anemia postparto moderada (55%) fue la más prevalente, seguida de la leve (28%). Este incremento drástico respecto al periodo prenatal (82% sin anemia preparto) coincide con Abebe et al. (2022), quienes identificaron que la pérdida sanguínea durante el parto y la falta de suplementación

postparto son determinantes clave. En Perú, la suplementación con hierro suele suspenderse después del parto, lo que podría explicar este deterioro.

La prevalencia de anemia postparto en el estudio (83%) supera la reportada por la OMS para países en desarrollo (50-70%) y por Munares-García y Palacios-Rodríguez (2017) en Lima (56.4%). Esta disparidad podría deberse a las condiciones socioeconómicas vulnerables de Puente Piedra, donde factores como la alimentación monótona y el limitado acceso a servicios de salud agravan la deficiencia de hierro.

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

- Las características personales en edad predominante fueron de 20 a 24 años con el 27%; con el nivel educativo de secundaria completa el 54% y son con estado civil de convivencia del 80%.
- Las características obstétricas todas las pacientes fueron partos eutócicos y el 48% no presentaron ninguna complicación en su parto y puerperio.
- La prevalencia de la anemia post parto fue de 55%, de los cuales se obtuvo con mayor porcentaje en desarrollar anemia moderada.

5.2. RECOMENDACIONES

- A la población de mujeres que es crucial mantener una buena salud, y bienestar tanto para ella como para él bebe. Buscar ayuda profesional para reducir riesgos y optimizar las condiciones para un embarazo saludable. Esto implica cuidar su alimentación, tener hábitos de vida saludable, y asistir a las citas de control prenatal.
- Al director del Establecimiento de salud Materno Infantil, realizar capacitaciones para sensibilizar al personal de salud sobre la captación precoz de las gestantes para el diagnóstico y tratamiento oportuno de la anemia post parto.

REFERENCIAS

1. Naula L, Quiñonez C, Solano D, Mendez J, Oviedo Y, Carpio D, Farez T. Complicaciones del puerperio inmediato en pacientes atendidas en el servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca-2013. Revhipertension [Internet] 2019 [citado 09 de junio del 2025]

Disponible en : http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_lh/article/view/16353.

2. Gonzales Gustavo F, Olavegoya Paola. Fisiopatología de la anemia durante el embarazo: ¿anemia o hemodilución?. Rev. Peru. ginecol. obstet. [Internet]. 2019 . [citado 09 de junio del 2025]

Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322019000400013&lng=es. <http://dx.doi.org/10.31403/rpgo.v65i2210>.

3. Carrillo P, García A, Soto M, Rodríguez G, Pérez J, Martínez D. Cambios fisiológicos durante el embarazo normal. RFM. [Internet]. 2021 [citado 09 de junio de 2025] ; 64(1): 39-48.

Disponible en: http://revistafacmed.com/index.php?option=com_phocadownload&view=file&id=1379:cambios-fisiologicos-durante-el-embarazo&Itemid=79 .

4. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades [Internet]. [citado 09 de junio del 2025]

Disponible en : https://app7.dge.gob.pe/maps/muerte_materna/

5. Taipe-Ruiz BR, Troncoso-Corzo L. Anemia en el primer control de gestantes en un centro de salud de Lima, Perú y su relación con el estado nutricional pre gestacional. Horiz Méd Lima [Internet]. 8 de junio de 2019 [citado 23 de septiembre de 2024].

Disponible en:

<http://www.horizontemedico.usmp.edu.pe/index.php/horizontemed/article/view/970>

6. López Obando FL, Moran R, Medrano R. Factores asociados a anemia en post-cesareadas con y sin COVID-19 en el Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren. An Fac Med [Internet]. 11 de enero de 2022 [citado 23 de septiembre de 2024] Disponible en: <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/anales/article/view/21077>
7. Rengifo Chacaliaza FS. Relación entre anemia gestacional y complicaciones materno - neonatales, en púerperas hospitalizadas en el servicio de gineco obstetricia del Hospital Regional de Ica, 2019 [Internet]. [Lima]; 2022 [citado 23 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/20.500.14308/3762>
8. Munares-García O, Palacios-Rodríguez K. Estudio retrospectivo sobre concentración de hemoglobina y factores asociados a la anemia posparto en primigestantes menores de 30 años de Lima, Perú, 2010. En: Revista Médicas UIS [Internet]. 2017 [citado 23 de septiembre de 2024]. p. 37-44. Disponible en: <http://revistas.uis.edu.co/index.php/revistamedicasuis/article/view/6424/6622>
9. Montero LI, Espinoza N. Características de las pacientes con complicaciones en el puerperio inmediato atendidas en el servicio de ginecología y obstetricia del Hospital Vicente Corral Moscoso. Cuenca 2013. 2015 [citado 23 de septiembre de 2024]; Disponible en: <https://www.semanticscholar.org/paper/Caracter%C3%ADsticas-de-las-pacientes-con-complicaciones-Montero-Espinoza/7f684287367f6f0cb9d166766a08d67be98b7321>
10. Colqui López JG. Factores obstétricos asociados a la anemia posparto en púerperas atendidas en el centro de salud Pedro Sánchez Meza Chupaca de Octubre - diciembre del

2019. Univ Peru Cent [Internet]. 2020 [citado 23 de septiembre de 2024]; Disponible en: <http://repositorio.upecen.edu.pe/handle/20.500.14127/261>

11. Gonzáles Paredes C. Factores de riesgo asociados a la anemia en puérperas inmediatas C.S Morona Cocha de enero a marzo 2021- Iquitos [Internet]. Universidad Científica del Perú; 2021 [citado 23 de septiembre de 2024]. Disponible en: <http://repositorio.ucp.edu.pe/handle/UCP/1530>

12. Maquera Ccosi CE. Factores obstétricos asociados a la anemia postparto inmediato en puérperas atendidas en el Centro de Salud Nuevo Milenio de Puerto Maldonado, 2022. 2023 [citado 23 de septiembre de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/20.500.12510/3833>

13. Aponte Rosales YE. Factores asociados a la anemia post parto en las puérperas. 2023. [citado 23 de septiembre de 2024]; Disponible en https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/131827/Aponte_RYE-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

14. Rivera Alvarado RE. Factores asociados a anemia en puérperas atendidas en establecimiento de salud Piura 2023 [Internet]. 2023 [citado 23 de septiembre de 2024]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/132084/Rivera_ARE-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

15. Colcha Valle JS, Sánchez Montenegro BL. ANEMIA Y SU RELACIÓN EN LAS COMPLICACIONES MATERNAS INTRA PARTO EN PACIENTES DE 15 A 20 AÑOS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MARTIN ICAZA BUSTAMANTE DE BABAHOYO, LOS RÍOS EN EL PERIODO DE ENERO A JUNIO DEL 2019´

[Internet]. 2020 [citado 23 de septiembre de 2024]. Disponible en: <http://190.15.129.146/bitstream/handle/49000/8078/P-UTB-FCS-OSBT-000156.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

16. Infante Torres N. Duración de la segunda etapa del parto y su relación con la anemia postparto y la morbilidad neonatal. Estudio observacional y metaanálisis. 2022 [citado 23 de septiembre de 2024]; Disponible en: <https://hdl.handle.net/10578/29668>

17. Abebe GT, Kure MA, Yadeta TA, Amante TD. Immediate postpartum anemia and associated factors among women admitted to maternity ward at public hospitals in Harari Regional State, Eastern Ethiopia: A facility-based cross-sectional study. *Front Glob Womens Health*. 2022; 3:916245.

18. Mendoza-Vilcahuaman J, Bujaico Félix, G, Muñoz-De La Torre RJ, Iparraguirre Meza M, Picoy Gonzáles JA, Guerra Olivares T. Anemia en puérperas andinas peruanas según el tipo de parto: estudio comparativo. *Ginecol Obstet México*. 2023;91(5).

19. Munares-García O, Palacios-Rodríguez K. Estudio retrospectivo sobre concentración de hemoglobina y factores asociados a la anemia posparto en primigestantes menores de 30 años de Lima, Perú, 2010. *Rev Méd UIS* [Internet]. 2017 [citado 2024 noviembre 10];37-44. Disponible en:

20. Ministerio de Salud. Resolución ministerial N°429-2024 [Internet]. 2024 [citado septiembre de 2024]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/6498138/5670414-rm-429-2024.pdf?v=1719011740>

21. Clínica Mayo. Mayo Clinic. 2022 [citado 25 de septiembre de 2024]. Anemia por deficiencia de hierro durante el embarazo: consejos de prevención. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es/healthy-lifestyle/pregnancy-week-by-week/in-depth/anemia-during-pregnancy/art-20114455>.
22. Ministerio de Salud del Perú. Tres de cada diez gestantes en el Perú tienen anemia [Internet]. 2018 Aug 3 [citado 2024 Nov 10]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/17573-tres-de-cada-diez-gestantes-en-el-peru-tienen-anemia>.
23. Ministerio de Salud. Resolución ministerial N°429-2024 [Internet]. 2024 [citado 25 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/6498138/5670414-rm-429-2024.pdf?v=1719011>
24. SEFAP. Anemia, aportando un poco de claridad a tantas cifras y unidades [Internet]. SEFAP. 2020 [citado 25 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.sefap.org/2020/04/22/anemia-aportando-un-poco-de-claridad-a-tantas-cifras-y-unidades/>
25. Ministerio de Salud. Norma técnica-manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puerperas [Internet]. 2012 [citado 25 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4190.pdf>
26. Ministerio de Salud. Resolución Ministerial N°958-2012 [Internet]. 2012 [citado 25 de septiembre de 2024]. Disponible en:

https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/270144/241235_RM958_2012_MINSA.pdf20190110-18386-ck2446.pdf?v=1547157814

27. OMS. El uso clínico de la sangre. Manual de bolsillo [Internet]. 2001 [citado 25 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/42433/9243545396.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

28. NationalIH. Anemia - Anemia en el embarazo [Internet]. 2022 [citado 25 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.nhlbi.nih.gov/>

29. Tran TD, Biggs BA, Tran T, Simpson JA, Hanieh S, Dwyer T, et al. Impact on Infants' Cognitive Development of Antenatal Exposure to Iron Deficiency Disorder and Common Mental Disorders. Nizami Q, editor. PLoS ONE [Internet]. 23 de septiembre de 2013 [citado 25 de septiembre de 2024];8(9):e74876. Disponible en: <https://dx.plos.org/10.1371/journal.pone.0074876>

30 González-Unzaga M. Una mirada desde los servicios de salud a la nutrición de la niñez mexicana. I. Problemas del rezago: peso bajo al nacer, anemia y desnutrición. 2007;

31. Manual MSD versión para profesionales [Internet]. 2023 [citado 25 de septiembre de 2024]. Anemia en el embarazo - Ginecología y obstetricia. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es/professional/ginecología-y-obstetricia/complicaciones-no-obstétricas-durante-el-embarazo/anemia-en-el-embarazo>

32. Karlsson H, Pérez Sanz C. Hemorragia postparto. An Sist Sanit Navar [Internet]. 2009 [citado 27 de septiembre de 2024];32:159-67. Disponible en:

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1137-66272009000200014&lng=es&nrm=iso&tlng=es

33. INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL. GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA Y DE PROCEDIMIENTOS EN OBSTETRICIA Y PERINATOLOGÍA.

34. Karlsson H, Pérez Sanz C. Hemorragia postparto. An Sist Sanit Navar [Internet]. 2009 [citado 27 de septiembre de 2024];32:159-67. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1137-66272009000200014&lng=es&nrm=iso&tlng=es

35. Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones de la OMS para la conducción del trabajo de parto [Internet]. Geneva: Organización Mundial de la Salud; 2015 [citado 27 de septiembre de 2024]. 57 p. Disponible en: <https://iris.who.int/handle/10665/179906>.

36. Woog Castañón A, Arvizu Armenta JA, Rodríguez Ayala C, González Aldeco PM, Chávez Loranca M de los Á, Juárez Tabares JC. Factores de riesgo maternos y neonatales para desgarro perineal severo. [citado 27 de septiembre de 2024]; Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-72032021000200204

37. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la investigación. MC Graw Hill Education [Internet]. 2014 [consultado el 10 de octubre de 2022];(6 edición):126. Disponible en: <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>

ANEXOS

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	OPERACIONALIZACIÓN		MÉTODO
			Variable	Indicadores	
Problema General ¿Cuáles son las características de las puérperas con anemia post-parto en el centro de salud Materno Infantil Doctor Enrique Altuna -Puente Piedra Lima-Perú en el 2023?	Objetivo general Determinar las características de las puérperas con anemia post-parto en el centro de salud Materno Infantil Doctor Enrique Altuna -Puente Piedra Lima-Perú en el 2023.	No hay hipótesis general por ser un estudio descriptivo	Características de las puérperas	Edad 15-19 años 20-24 años 25-29 años 30-34 años 35-39 años 40-44 años Estado civil Soltera Conviviente Casada Separada Nivel educativo Primaria Secundaria Técnica Universitaria	Enfoque Cuantitativo Tipo de investigación Descriptivo Método Básico, observacional Diseño Tipo no experimental Población: La población está conformada por 543 puérperas.

<p>Problema específico</p> <p>¿Cuál es la prevalencia de la anemia post-parto en centro de salud Materno Infantil Doctor Enrique Altuna -Puente Piedra?</p> <p>¿Cuáles son las características personales de puérperas con anemia en centro de salud Materno Infantil Doctor Enrique Altuna -Puente Piedra?</p> <p>¿Cuáles son las características obstétricas de puérperas con anemia en centro de salud Materno Infantil Doctor Enrique Altuna -Puente Piedra?</p>	<p>Objetivo específicos</p> <p>Determinar la prevalencia de la anemia post-parto en centro de salud Materno Infantil Doctor Enrique Altuna -Puente Piedra.</p> <p>Determinar las características personales de puérperas con anemia en centro de salud Materno Infantil Doctor Enrique Altuna -Puente Piedra.</p> <p>Determinar las características obstétricas de puérperas con anemia en centro de salud Materno Infantil Doctor Enrique Altuna -Puente Piedra</p>	<p>Hipótesis específicas</p> <p>No hay hipótesis específicas por ser un estudio descriptivo</p>		<p>Paridad Primigesta Multigesta</p> <p>Tipo de parto Vaginal Cesárea</p>	<p>Muestra 225 puérperas atendidas</p> <p>Muestreo Muestreo por conveniencia</p> <p>Técnica Documental</p> <p>Instrumento Ficha de recolección de datos</p> <p>Tratamiento estadístico: - Estadística descriptiva</p>
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

ANEXO 2: INSTRUMENTO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

CARACTERÍSTICAS DE PUÉRPERAS CON ANEMIA POST PARTO EN EL CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL DOCTOR ENRIQUE ALTUNA - PUENTE PIEDRA LIMA-PERÚ 2023 FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

A. CARACTERÍSTICAS PERSONALES

1. Edad:

- | | |
|-------------------|-------------------|
| a) 15-19 años () | d) 30-34 años () |
| b) 20-24 años () | e) 35-39 años () |
| c) 25-29 años () | f) 40-44 años () |

2. Estado civil

- a) Soltera ()
- b) Conviviente ()
- c) Casada ()
- d) Viuda ()

3. Grado de instrucción:

- a) Sin educación ()
- b) Primaria incompleta ()
- c) Primaria completa ()
- d) Secundaria incompleta ()
- e) Secundaria completa ()
- f) Superior técnico incompleto ()
- g) Superior técnico completo ()
- h) Superior universitario incompleto ()
- i) Superior universitario completo ()

B. CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS

1. Paridad

- | | |
|-------------------|-------------------|
| a) Primigesta () | b) Multigesta () |
|-------------------|-------------------|

2. Tipo de parto

- | | |
|-----------------|------------------|
| a) Eutócico () | b) Distócico () |
|-----------------|------------------|

3. Complicaciones obstétricas

- | | |
|-------------------------------|--------------------------|
| a) Hemorragias post parto () | b) Cesárea Anterior () |
| c) Cesárea anterior () | d) Desgarro perineal () |

e) Trabajo de parto prolongado ()
g) Otros ()

f) Rotura prematura de membranas ()

C. ANEMIA

1. Nivel de anemia preparto

a) No hay () b) Leve () c) Moderada () d) Severo ()

2. Nivel de anemia postparto

a) No hay () b) Leve () c) Moderada () d) Severo ()

ANEXO 3: APROBACION DEL COMITÉ DE ETICA



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

CONSTANCIA DE APROBACIÓN

Lima, 18 de febrero de 2025

Investigador(a)
Katherin Victoria Valle Lazarte
Exp. N°: 1317-2024

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 APROBO** los siguientes documentos:

- **Protocolo titulado: "CARACTERÍSTICAS DE PUÉRPERAS CON ANEMIA POST PARTO EN EL CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL DOCTOR ENRIQUE MARTIN ALTUNA -PUENTE PIEDRA LIMA-PERÚ 2023"** con fecha 04/12/2024.

El cual tiene como investigador principal al Sr(a) Katherin Victoria Valle Lazarte.

La APROBACION 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

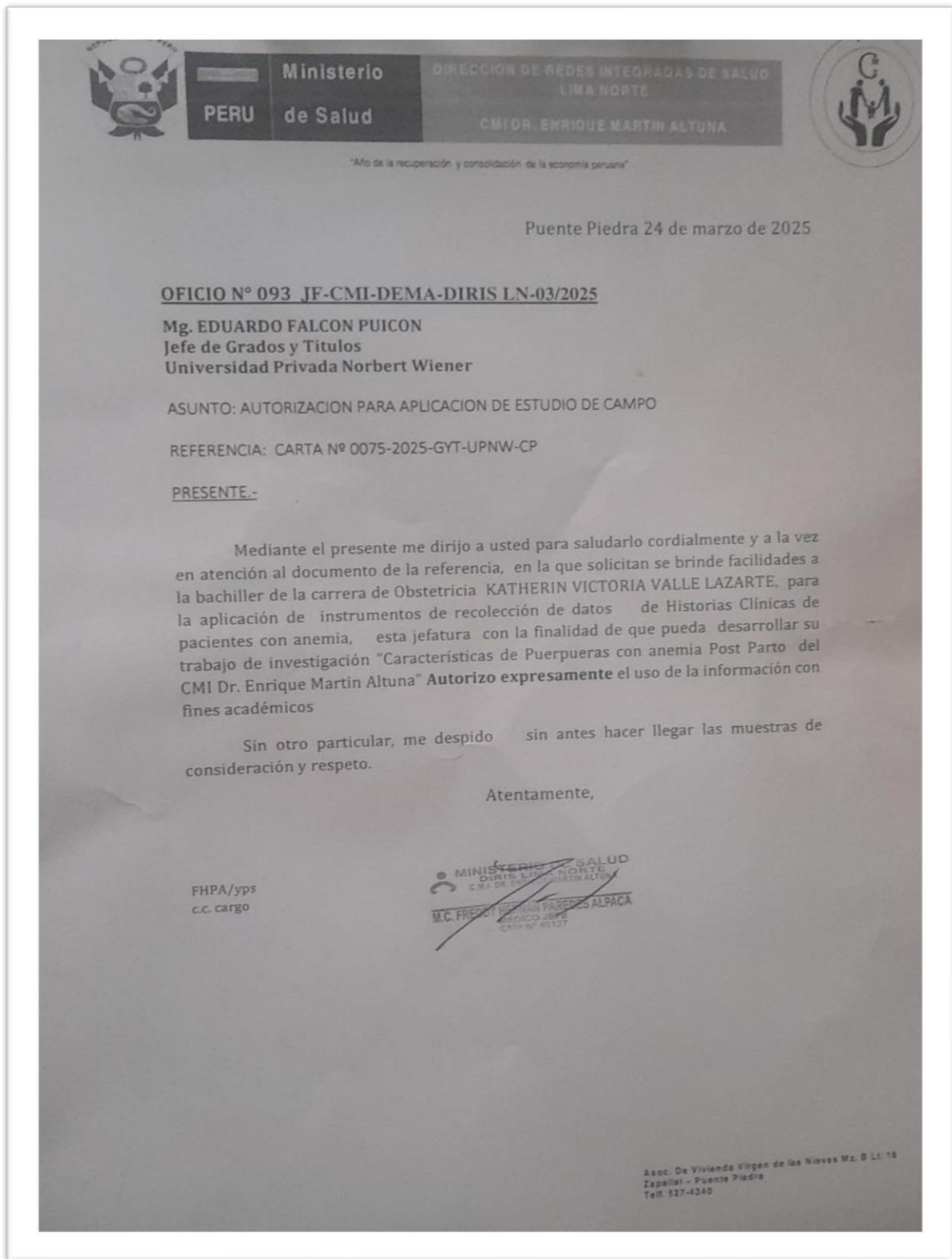
Presidente

Comité Institucional de Ética e Integridad Científica
UPNW



Av. Anáhuay 440 – Santa Beatriz
Universidad Privada Norbert Wiener
Teléfono: 706-5553 anexo 3290 **Cal. 951-000-095**
Correo: comite.etica@upnw.edu.pe

ANEXO 4: CARTA DE APROBACION DE LA INSTITUCION PARA LA RECOLECCION DE DATOS.



ANEXO 5: INFORME DEL ASESOR DE TURNITIN

● 20% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 17% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 16% 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.ucv.edu.pe Internet	2%
2	dspace.ucacue.edu.ec Internet	2%
3	hdl.handle.net Internet	2%
4	Universidad Wiener on 2024-07-01 Submitted works	2%
5	repositorio.unh.edu.pe Internet	1%
6	Universidad Wiener on 2024-10-18 Submitted works	<1%
7	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	<1%
8	Universidad Wiener on 2024-05-25 Submitted works	<1%

9	repositorio.ucp.edu.pe Internet	<1%
10	Universidad Wiener on 2024-05-25 Submitted works	<1%
11	repositorio.usmp.edu.pe Internet	<1%
12	repositorio.unheval.edu.pe Internet	<1%
13	Universidad Wiener on 2022-12-03 Submitted works	<1%
14	repositorio.unica.edu.pe Internet	<1%
15	Universidad Cesar Vallejo on 2020-01-24 Submitted works	<1%
16	Fundación Universitaria del Area Andina on 2025-03-06 Submitted works	<1%
17	ruidera.uclm.es Internet	<1%
18	uwiener on 2025-01-26 Submitted works	<1%
19	repositorio.unsm.edu.pe Internet	<1%
20	John F Kennedy, The American School of Queretaro on 2011-10-13 Submitted works	<1%

21	University of the Andes on 2025-03-17	Submitted works	<1%
22	Universidad Catolica De Cuenca on 2017-08-03	Submitted works	<1%
23	Universidad Católica de Santa María on 2025-01-31	Submitted works	<1%
24	repositorio.unc.edu.pe	Internet	<1%
25	repositorio.upt.edu.pe	Internet	<1%
26	uwiener on 2025-05-16	Submitted works	<1%
27	Universidad Wiener on 2024-07-03	Submitted works	<1%
28	Miranda Bravo, Eliana. "Calidad de atención y grado de satisfacción de ...	Publication	<1%
29	Universidad Wiener on 2024-12-05	Submitted works	<1%
30	repositorio.uss.edu.pe	Internet	<1%
31	Universidad Andina del Cusco on 2022-09-07	Submitted works	<1%
32	Universidad Catolica De Cuenca on 2017-09-18	Submitted works	<1%

33	apirepositorio.unh.edu.pe Internet	<1%
34	biblioteca.ciencialatina.org Internet	<1%
35	repositorio.unjpsc.edu.pe Internet	<1%
36	repositorioacademico.upc.edu.pe Internet	<1%
37	Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga on 2021-12-21 Submitted works	<1%
38	Universidad Nacional del Santa on 2020-01-26 Submitted works	<1%
39	libros.cidepro.org Internet	<1%
40	repositorio.uap.edu.pe Internet	<1%
41	repositorio.undac.edu.pe Internet	<1%
42	repositorio.uroosevelt.edu.pe Internet	<1%
43	repositorio.urp.edu.pe Internet	<1%
44	scielo.org.mx Internet	<1%
45	Universidad Wiener on 2024-09-03 Submitted works	<1%
46	careers.pageuppeople.com Internet	<1%
47	repositorio.uladech.edu.pe Internet	<1%
48	repositorio.unfv.edu.pe Internet	<1%
49	repositorio.untumbes.edu.pe Internet	<1%
50	repositorio.usanpedro.edu.pe Internet	<1%
51	slideshare.net Internet	<1%

● 20% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 17% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 16% 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.ucv.edu.pe Internet	2%
2	dspace.ucacue.edu.ec Internet	2%
3	hdl.handle.net Internet	2%
4	Universidad Wiener on 2024-07-01 Submitted works	2%
5	repositorio.unh.edu.pe Internet	1%
6	Universidad Wiener on 2024-10-18 Submitted works	<1%
7	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	<1%
8	Universidad Wiener on 2024-05-25 Submitted works	<1%