

NOMBRE DEL TRABAJO

**informe final Betty y damaris 26mayok-
docx**

RECUENTO DE PALABRAS

12706 Words

RECUENTO DE PÁGINAS

61 Pages

FECHA DE ENTREGA

May 30, 2023 8:47 AM GMT-5

RECUENTO DE CARACTERES

67032 Characters

TAMAÑO DEL ARCHIVO

2.2MB

FECHA DEL INFORME

May 30, 2023 8:48 AM GMT-5**● 12% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos

- 12% Base de datos de Internet
- 0% Base de datos de publicaciones

● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Material citado
- Bloques de texto excluidos manualmente
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 20 palabras)

UNIVERSIDAD PRIVADA DE HUANCAYO

“FRANKLIN ROOSEVELT”

RESOLUCIÓN DEL CONSEJO DIRECTIVO NRO 078-2019-SUNEDU/SD

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



TESIS

**FACTORES ASOCIADOS A LA ANEMIA POST PARTO EN PUERPERAS
DEL CENTRO DE SALUD JUSTICIA PAZ Y VIDA, HUANCAYO - 2022**

PARA OBTENER EL TÍTULO DE OBSTETRA

PRESENTADO POR:

BEJARANO TORRES DORCAS DAMARES

PORRAS MARTINEZ BETTY

ASESOR:

MG. ISABEL ELVIRA CAMARGO CAMPOS

LINEA DE INVESTIGACION:

Atención Integral de la Gestante

HUANCAYO – PERÚ

2023

DEDICATORIAS

A Dios todo poderoso por guiarme y conducirme a lograr mis metas.

A mi madre y hermanos por todo el apoyo que me brindaron y por sus sabios consejos. A mi padre que desde el cielo me cuida y guía mi camino para lograr lo que más anhelo.

Dorcas D. Bejarano Torres.

La presente investigación está dedicada a Dios por ser el dueño de mi destino y conducirme por el buen camino y nunca desampararme.

A mis padres, hermanos por su incondicional apoyo que me brindaron durante estos años de preparación, a mi hijo que es mi principal motor y motivo a seguir y conseguir mis sueños y metas.

Betty Porras Martínez

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a Dios por darnos salud y fuerza para llegar alcanzar nuestras metas.

A nuestros docentes de la Universidad Privada Franklin Roosevelt por las enseñanzas y darnos una formación de calidad.

A la directora de la facultad de obstetricia quien fue la que nos incentivó en iniciar nuestra investigación.

A nuestra asesora de tesis MG. Isabel Camargo Campos por darnos su valioso tiempo para la orientación y ejecución de nuestra investigación.

Al jefe del Centro de Salud de justicia paz y Vida por la aceptación para llevar a cabo la recolección de datos de nuestra investigación.

A nuestros padres y familiares quienes día a día nos brindaron su apoyo y depositaron toda la confianza en nosotros por lo cual nunca los defraudaremos.

Damares y Betty

PAGINA DEL JURADO

.....

Presidenta

.....

Secretario

.....

Vocal

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Yo **Bejarano Torres Dorcas Damares** con DNI 71808480, **Porras Martínez Betty** con DNI 46743397 , alumnas de pregrado de la UPH Franklin Roosevelt.

DECLARAMOS QUE:

1. El presente trabajo de investigación, tema de la tesis presentada para la obtención del Título de Obstetras es original, siendo resultado de nuestro trabajo personal.
2. Declaramos que el trabajo de investigación que hemos realizado el presente año y que ponemos en consideración para evaluación; no fue presentado anteriormente para obtener algún grado académico o título, ni ha sido publicado en sitio alguno.

Somos conscientes de que el hecho de no respetar los derechos de autor y hacer plagio, es objeto de sanciones universitarias y/o legales, por lo que asumimos cualquier responsabilidad que pudiera derivarse de irregularidades en la tesis, así como de los derechos sobre la obra presentada.

Asimismo, somos responsables ante la universidad o terceros, de cualquier daño que pudiera ocasionar, por el incumplimiento de lo declarado.

Bejarano Torres Dorcas Damares

DNI 71808480

Porras Martínez Betty

DNI 46743397

INDICE

DEDICATORIAS	II
AGRADECIMIENTO	III
PAGINA DEL JURADO	IV
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD	V
RESUMEN	VII
ABSTRACT.....	VIII
I. INTRODUCCION.....	9
II. Método	24
2.1. Tipo y diseño de investigación.....	24
2.3. Población, muestra y muestreo	27
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	27
2.5. Método de análisis de datos	28
2.6. Aspectos éticos.....	29
III. RESULTADOS	30
VI. DISCUSION	36
IV. CONCLUSIONES	41
V. RECOMENDACIONES	42
REFERENCIAS.....	43
Anexos	47

RESUMEN

La presente investigación tiene como ¹objetivo general: Determinar los factores asociados a la anemia post parto en puérperas del Centro de Salud de Justicia Paz y Vida, Huancayo – 2022, La tesis utilizo el método inductivo, de tipo básico, retrospectivo, correlacional, de corte trasversal, diseño no experimental, la muestra de 150 puérperas con anemia, mediante el muestreo no probabilístico por conveniencia. El estudio alcanzó los siguientes resultados: con un nivel de significancia mayor al p valor > 0.05 no existe factores sociodemográficos asociados a la anemia post parto, con un Chi^2 calculado mayor al valor crítico de tabla y nivel de significancia < 0.05 , los factores obstétricos paridad (N.S = 0.032), periodo intergenésico (N.S= 0.049), y el factor nutricional anemia previo al parto (N.S= 0.051) se asocian a la anemia post parto en puérperas. Los niveles de anemia observada fue la anemia moderada (66.2%) anemia leve (24%) y anemia severa (9.8%). Se llego a la siguiente conclusión: los factores que se asocian a la anemia post parto en puérperas del Centro de Salud Justicia Paz y Vida, Huancayo- 2022 son factores obstétricos y nutricionales.

Palabras clave: Anemia post parto, puérperas, factores sociodemográficos, obstétricos, nutricionales.

ABSTRACT

The present investigation presents as a general objective: To determine the factors associated with postpartum anemia in puerperal women of the Justicia Paz y Vida Health Center - 2022, Methodology: The thesis used the inductive method, of a basic, retrospective, correlational, cutting type cross-sectional, non-experimental design, the sample of 150 puerperal women with anemia, using non-probability sampling for convenience. The study achieved the following results: with a significance level greater than the p value > 0.05 , there are no sociodemographic factors associated with postpartum anemia, with a calculated Chi2 greater than the critical value of the table and a significance level < 0.05 , the obstetric factors are parity. (N.S = 0.032), intergenic period (N.S= 0.049), and the nutritional factor anemia prior to childbirth (N.S= 0.051) are associated with postpartum anemia in puerperal women. The levels of anemia observed were moderate anemia (66.2%), mild anemia (24%) and severe anemia (9.8%). The following conclusion was reached: the factors associated with postpartum anemia in puerperal women at the Justicia Paz y Vida 2022 Health Center are obstetric and nutritional factors.

Key words: Postpartum anemia, puerperal women, sociodemographic, obstetric, nutritional factors.

I. INTRODUCCION

La anemia viene siendo una de las patologías más comunes de salud en el mundo, La Organización Mundial de la Salud (OMS), precisa que la anemia es la segunda causa de discapacidad; encontrándose las incidencias más altas en países más necesitados, provocando muchas veces la morbimortalidad de gestantes y en niños menores de 5 años. (1)

En tal sentido La Organización Mundial de la Salud estima en los últimos años que el 40% de embarazadas a nivel mundial tienen anemia, la mitad de ellas por deficiencias de hierro, así mismo clasifica a la anemia por niveles; severa (< 7), moderada (7 a 9,9) y leve (10 a 10,9). (2)

El Centers for Disease Control and Prevention, considera anemia en la gestación al valor de la hemoglobina < de 10,5 mg/dl o hematocrito < de 32%, presentado en el segundo trimestre, cifra avalada por el Colegio Americano de Ginecología y Obstetricia (ACOG). (3)

La anemia provocada principalmente por deficiencias en la nutrición durante la gestación y el puerperio, el cual representa una prevalencia aproximada de 41.8%. a nivel mundial (1). La anemia postparto considerado como la reducción de la masa eritrocitaria en el período grávido o puerperal. La OMS, define anemia puerperal a valores <11 g/dl. (4)

A nivel mundial, se muestra alrededor de 1620 millones de individuos (24.8%), alguna vez han presentado anemia, siendo el grupo etario el de las mujeres en edad fértil las más afectadas, con un promedio de (468.4 millones), mientras que el grupo de mujeres gravídicas puede llegar a cifras hasta un 41.8%, así mismo se precisó que la anemia en el embarazo es considerada como factor de riesgo de muerte en el binomio madre hijo. (5)

En África y Asia Sudoriental son considerados como países con alta prevalencia de anemia un porcentaje de 67.6% y 65.5% respectivamente; países como América, Europa y Pacífico Occidental presentan una prevalencia de 20%. (6) En México, el reporte de anemia representa el (17.9%) del total de embarazadas y el (11.6%) en no embarazadas. (5)

En América Latina y el Caribe entre 20% a 39% de las mujeres grávidas tienen anemia. (1) afectando casi la mitad de ellas alrededor del mundo; en países catalogados como países en vías de desarrollo presentan un porcentaje del 52% y un 23%. (7)

Algunos estudios dan referencia que el porcentaje de anemia durante el embarazo es menor que en el postparto. En España, el investigador Romero Arias y colaboradores, evidenciaron que el 11% de 1488 tenían anemia antes del parto, incrementándose estas cifras a un 59% post parto. En el sur de la India el 26,8% de grávidas presentaron anemia llegando al postparto con un 47,3%. (4)

En el Perú, la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES 2020), reporta un 20,9% de mujeres en edad fértil que presentaron anemia. El 25,3% fueron gestantes; 24% mujeres multíparas, el 23,3% brindan lactancia materna. Según las regiones la ciudad de Lima Metropolitana presento 21,1% y en la Selva el 20,5%. (8)

Las gestantes con esta patología, presentan un mayor riesgo de complicaciones como infecciones durante el puerperio y con las infecciones del tracto urinario incrementando la morbimortalidad materna perinatal. (9)

En el Centro de Salud de Justicia Paz y Vida, se ha evidenciado que de Enero a Setiembre del 2022 se han producido 394 partos de los cuales el mas de la mitad de las puérperas presentaron anemia como complicación del puerperio, es de conocimiento que la anemia gestacional y en el post parto influyen proporcionalmente en la morbimortalidad materna neonatal, por ello la presente investigación tiene como objetivo general determinar los factores asociados a la anemia post parto en puérperas del Centro de Salud de Justicia Paz y Vida, Huancayo-2022. (10)

Tenemos Como antecedentes internacionales a: **Kruger A., Méndez I.**, en su tesis titulada “Dieta y anemia post parto en mujeres de un hospital público, Buenos Aires – Argentina 2022” encontró los siguientes Resultados: de 137 mujeres postparto, edad de (22;3) años, 53,7% eran del lugar. 12,4% con anemia. 63,5% la dieta fue de “Granos y cereales” la “Carne, pollo y pescado” represento el (92,7%), mientras que el grupo de “vegetales” (85,4%). Los alimentos de menor consumo fueron “Legumbres” (6,6%) y las “Nueces y semillas” (0,7%). No se obtuvo asociación estadísticamente significativa entre la dieta de las puérperas y la anemia ($p=0,18$). No se halló diferencias en los niveles de

hemoglobina en puérperas con y sin diversidad de dieta ($p=0,99$). Conclusiones: el tipo de dieta que tenían las mujeres en el postparto no se asocia a la anemia postparto, esto se podría dar por la alta frecuencia de consumo de alimentos como carnes y diversos cereales fortificados. (11)

Gonzales C. en la tesis titulada “Factores de riesgo asociados a la anemia en puérperas inmediatas de un Hospital 2021”; se encontró los siguientes resultados: 59.21% tuvieron las edades de 20 a 30 años, 55.26%, cursaron el nivel secundario, 69.7% de zona urbana. 48.4% eran primigestas, 94.5% gestación a término, 83.5%, pérdida sanguínea parto, de 100 a 150 cc, el 52.7% ingresaron con hemoglobina en el ante parto de 11 a 11.9 gr/dl, el 45%, egresaron con 11 a 11.6 gr/dl de Hb. 52.7% presentaron desgarros, 20,9% PIC, 6. de 59.34% puérperas atendidas en partos eutócicos: el 38.46% tuvieron desgarros, con edades de 20 a 30 años, de 75.8% puérperas: 30,7% con PIC y tuvieron grado de instrucción secundaria, de 96.7% de puérperas el 37.4% tuvieron PIC de procedencia urbano, se demostró que existe relación significativa entre las variables sociodemográficos, de 48.7% puérperas: 35.5% tuvieron PIC y fueron primigestas el 23.6% tuvieron PIC y fueron multigestas, demostrándose que el factor de riesgo para presentar anemia son las primigestas, y que existe relación significativa entre las variables obstétricas. Conclusiones: existe factores de riesgo de anemia en las puérperas inmediatas con desgarros, PIC, periodo expulsivo. (12)

Arango C., Molina C., realizó un estudio Titulado “Factores asociados a los depósitos mínimos de hierro en grávidas del I trimestre - Chile 2021” cuyos Resultados: Las grávidas que no querían el embarazo, presentaron de 1,1 veces mayores posibilidades de presentar depósitos de hierro mínimos comparado con las grávidas que si lo querían con un ($OR= 2,10$ $IC95\% 1,18-3,74$). La ineficiencia alimentaria aumento en un 47% la posibilidad de presentar depósitos malos de hierro ($OR= 1,47$ $IC95\% 1,02-2,13$). El apoyo familiar contribuyo a presentar depósitos de hierro inadecuados con un 61% ($OR= 0,39$ $IC95\% 0,19-0,78$). Conclusión: 1 de cada 3 grávidas presentó niveles séricos de hierro inadecuados, asociándose con factores socioeconómicos y familiares principalmente, por lo que se recomienda considerar la necesidad de otros aspectos no clínicos antes de la gestación con la finalidad de mejorar los depósitos de hierro. (13)

Lima C., en la tesis titulada “Anemia Postparto vs post cesárea en usuarias de Ginecología del hospital general Julius Doepfner Zanora – Ecuador 2019” presento los siguientes resultados, la incidencia de anemia fue del 10,7 % en el postparto, y del 4,8% tras cesárea; la media de edad fue 26 ± 6 (DS) años, siendo el 46,1% adultas jóvenes entre 25 a 34 años (n 125); 43,5% casadas (n 118); 59,8% de procedencia urbana (n 162); 50,2% amas de casa (n 136); 92,3% mestizas (n 250); 97,8% de religión católica (n 265); 73,8% de escolaridad secundaria (n 200); 58,7% de estrato socioeconómico medio bajo (n 159). La diferencia estadística comparada con el volumen de sangre eliminado en las pacientes en el postparto (p 0,004968) y después de la cesárea (p 0,000708), mientras los valores de hemoglobina a la entrada y el postparto (p 0,000) y post cesárea (p 0,000). Conclusiones: la presencia de la anemia fue alta en pacientes postparto que en el mujeres post cesárea y se relaciona con la cantidad de sangre perdido, y los valores de hemoglobina a la entrada de la paciente. (14)

Zamora D., en su estudio titulado “Incidencia y gravedad de anemia en la etapa del puerperio con la modalidad de parto y el acceso a CPN de mujeres del Hospital “Delfina Torres de Concha”, Ciudad de Esmeraldas - Ecuador 2018”, obtuvo los siguientes Resultados: el limitado acceso a CPN, es considerado como factor de riesgo: en la cesárea (OR 1,925 IC 1,223 – 3,031 Valor P 0,004), anemia severa durante el puerperio (OR 2,778 IC 1,045 – 7,386 Valor P 0,033) y el hecho de tener el parto con gestación ≤ 28 semanas (OR 3,828 IC 1,474 – 9,942 Valor P 0,003), son factores protectores antes del parto por cesárea: la edad entre 10 a 14 años (OR 0,384 IC 0,155 – 0,951 Valor P 0,032), la raza mulata (OR 0,368 IC 0,180 – 0,751 Valor P 0,004) y también el acceso a CPN (OR 0,519 IC 0,330 – 0,818 Valor P 0,004). Conclusiones: La cesárea tiene mayor incidencia y complicación de anemia durante el post parto en comparación al parto vaginal, así mismo la falta de acceso a la CPN, presenta mayor incidencia de anemia durante el postparto y es considerado como factor de riesgo significativo. (15)

Zeledón P., Lazo C., Espinal J., tesis titulada “Factores nutricionales y culturales asociados a anemia en gestantes Somotillo - 2018”, Resultados: la mayor frecuencia fue de 14 a 24 años, en relación al estado civil fue unión libre, con estudios universitarios, la ocupación su casa, religión católica y vivían en la zona urbana, los antecedentes preconcepcional presentaron IMC > 23 . Conclusión: en las variables nutricionales encontrados como factor de riesgo fue no consumir complementos de ácido fólico y

hierro, en cuanto a los factores culturales fue el consumo excesivo de tacos, pozol, chicha de maíz como alimentos de rutinarios. (16)

Como antecedentes nacionales tenemos a : **López J., Moran R., Medrano K.**, en el estudio titulado “Factores intrínsecos y extrínsecos asociados a anemia post parto en pacientes con COVID-19 y no COVID-19, del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren, EsSalud, Lima, en el año 2021”, presentaron los siguientes Resultados: Factores intrínsecos: alimentación sin variación, sobrepeso u obesidad mórbida, paridad de 4 a más, de 3 a más cesáreas, y el periodo intergenésico corto, las condiciones con riesgo doble de presentar anemia fue las mujeres sin estudio, ² el Factor intrínseco o condición de anemia en el embarazo, fue una probabilidad 5 veces mayor a producir anemia en el puerperio ² (Odds Ratio 5,156), en comparación a las que no presentaron anemia. El consumo de ácido fólico tuvo una probabilidad 3,4 veces menos (Odds Ratio de 3,408) de desarrollar la anemia respecto de aquellas que no lo hicieron y las complicaciones en el puerperio inmediato (Odds Ratio de 3,397) estuvieron asociados a la anemia en puérperas, llegando a las Conclusiones, los factores intrínsecos, anemia en el embarazo y los factores extrínsecos, la no ingesta de ácido fólico y complicaciones en el puerperio inmediato, se asociaron a la anemia en puérperas del servicio de obstetricia COVID-19 y no COVID-19 del Hospital Alberto Sabogal. (1)

Márquez J., en su investigación titulada ⁷ Factores asociados a la anemia en pacientes atendidas de parto en el Hospital San José del Callao – Lima en el primer trimestre 2020” obtuvo los siguientes Resultados: el ⁷ 59.4% presentó anemia leve, ser joven OR:2.44, p=0.0076, nivel básico de instrucción OR=5.01 p=0.0001, el no estar unido OR=6.72, p=0.0000, ser no remunerada OR=8.66, p=0.0000, multigesta OR=3.59, p=0.0018, múltipara OR=5.49, p=0.0000, a término OR=3.59, p = 0.0018, periodo intergenésico corto OR=2.42, p=0.0079, CPN < 6 controles OR=4.66, p=0.0000. Conclusiones: Se acepta la hipótesis del investigador quiere decir que existen factores asociados a la anemia en usuarias con atención de parto en el Hospital en mención en el I trimestre del 2020. (17)

Muñoz J. realizó un estudio titulado “Factores obstétricos asociados a la anemia ferropénica posparto en un establecimiento de Salud 2018”, obteniendo los siguientes resultados, el 43.2% eran primípara, el 86.3% edad gestacional a término, el 49.5% PI normal, el 61.1% tipo de parto distócico, el 56.8% trabajo de parto normal, el 62.1% no

episiotomía, el 52.6% desgarro perineal, el 97.9% no desgarro de cuello uterino, el 58.9% mecanismo de alumbramiento Duncan, el 55.8% alumbramiento completo, y edades que oscilan entre 21 a 36 años, el 58.9% procedencia de otros distritos, el 69.5% convivientes, el 30.5% grado de instrucción secundaria y el 68.4% ama de casa. Concluyendo que existe asociación estadísticamente significativa con el desgarro perineal y la anemia ferropénica postparto y los demás factores fueron contrarias. (18)

Urquizu X., et al., en el estudio titulado “Factores de riesgo y el valor óptimo de la hemoglobina antes del parto en un establecimiento de Salud 2018, reportándose los siguientes resultados, la prevalencia de anemia en el posparto inmediato fue del 49,7%. como factores de riesgo resaltantes para la aparición de anemia post parto ⁸ fueron la hemoglobina del tercer trimestre, la episiotomía y los desgarros perineales, la etnia, el peso del neonato, la paridad y las complicaciones intra- y/o posparto. Conclusiones: Los factores que más se asociaron fueron el parto instrumentado y la anemia preparto. La hemoglobina $\geq 12,6$ g/dl en el momento del parto y partos instrumentados y cesáreas, restringiendo las episiotomías sin aumentar los desgarros perineales de alto grado podríamos conseguir una disminución muy significativa de la anemia posparto. (19)

Dávila X., en su investigación titulada “Factores obstétricos relacionados a la anemia post parto - Hospital César Garayar García - Iquitos 2020, encontró los siguientes Resultados. El 90% con anemia moderada, en el 60.9% predominante fue de 20 a 35 años, 59.1% de educación secundaria, vienen de zonas urbano marginales 48.2%, 70% convivientes, 71.8% se dedican a su casa. Los factores obstétricos: 79.1% multíparas, periodo intergenésico $>$ de 2 años en 61%, el 35.5% presento $<$ a 6 APN, así mismo un 35.5% presento $>$ 6 APN, 80.0% tuvo anemia en el embarazo, 58.2% recogieron suplemento de hierro en la gestación en una proporción $<$ de 60 tb. 40.9% y de 120 a 180 tb. con 40.9%; 41.8% con ⁹ estado nutricional normal en relación al IMC, parto vaginal 63.6%; la pérdida de sangre en el intra parto y post parto inmediato estaba entre 500 cc a menor de 1000 cc (66.4%). Conclusión Existe relación significativa entre los niveles de anemia con la hemorragia post parto y perdida sanguínea, mientras que no con las demás variables. (20)

Cusi E., el trabajo de investigación titulado “Factores asociados a la anemia post parto en el Hospital Antonio Lorena, Cusco 2018 – 2019”, se encontró los siguientes Resultados: los factores de riesgo: primiparidad ($P = 0.0473$, $OR=1.9333$, $IC: 1.0080 - 3.7081$), sangrado uterino ($P < 0.0001$, $OR=5.3222$, $IC: 2.6193 - 10.8167$), presencia de

complicaciones en el parto (P < 0.0001, OR=5.1951, IC: 2.5371 - 10.6380); como factores protectores: vía (vaginal) del parto (P = 0.0051, OR=0.3851, IC: 0.1975 - 0.7511), nivel superior (P = 0.0452, OR=0.4570, IC: 0.2128 - 0.9836). Conclusiones: la primiparidad, sangrado uterino, complicación en el parto se consideran como factores asociados a la presencia de anemia posparto, vía de parto (vaginal), nivel de instrucción superior, considerados factores de protectores asociados a la anemia después del parto. (21)

Jimeno M., Cabrera R., en la investigación titulada “Asociación de factores socioculturales y obstétricos con la presencia de anemia en puérperas del Hospital II-2 Tarapoto, 2019”. Resultados, los factores socioculturales resaltantes fueron: 67,4% presentan de 20 a 34 años, 61,1% nivel secundario, 29,7% procede del mismo Tarapoto. Los factores obstétricos: 86,9% recogió suplementación de hierro, 96,0% con tamizaje de hemoglobina, 5,7% con recién nacidos macrosómicos, 16,6% con preeclamsia, de 175 pacientes, 10,9% con episiotomía, 82,3% con desgarro vaginal de I grado, 3,4% tuvo retención de membranas, 53,7% sangrado más de 500 ml. Durante el parto, 2,9% presento trabajo de parto prolongado. 22,3% con cesárea anterior y 96,6% con APN. La anemia en las parturientas fue de 49,1%, 41 con anemia leve, 42 anemia moderada y 3 anemia severa. En conclusión, los factores socioculturales no tienen asociación con la anemia ($p > 0,05$). Existe asociación entre los factores obstétricos y la presencia de anemia, suplementación de hierro ($X^2 = 6,443$; $p = 0,040$), el examen de hemoglobina ($X^2 = 3,902$; $p=0,048$), ($p < 0,05$), y el factor CPN presenta una asociación significativa con la anemia ($X^2 = 6,430$; $p = 0,013$) ($p < 0,05$), los otros factores mencionados no tienen asociación con la anemia en la parturienta ($p > 0,05$) (22)

En relación a las Bases Teóricas Tenemos, que la Anemia Se denomina a la baja concentración de hemoglobina en la sangre, la anemia en gestantes, alcanza los valores menores de 11 g/dl de hemoglobina en el I y III trimestre, y 10.5 g/dl, en el II trimestre, de hierro con corte del percentil. (23)

La anemia considerada como la disminución de la masa eritrocitaria. “La OMS responde como condición en la que los glóbulos rojos en insuficiente con incapacidad de transportar oxígenos necesarios para las actividades fisiológicas, pueden variar según la edad, sexo, la altitud y ciertas circunstancias o hábitos de consumo de tabaco o la gestación (4)

La etiopatología de la anemia puede deberse a varios factores como: La pérdida de sangre de progresión Aguda o Crónica, con su aparición de la anemia horas después de haber ocurrido hemorragia intensa, o debido a que el líquido intersticial pasa hacia el espacio intravascular por la dilución de la masa eritrocítica restante, en horas inmediatas, aumentan los granulocitos polimorfonucleares, plaquetas, sin embargo, en una hemorragia profusa, aparece la presencia de leucocitos inmaduros y los normoblastos. La hemorragia crónica puede provocar anemia si la pérdida es rápida y no hay reposición o, mayor frecuencia, si la eritropoyesis aumentada la presencia de hierro en el cuerpo. (24)

La eritropoyesis deficiente, esto conlleva la declinación de los eritrocitos en un porcentaje de 7-10% (1%/día). La alteración eritropoyetina, así no sea suficiente para disminuir la cantidad de eritrocitos, esto puede causar alteraciones en el tamaño y su forma. (24)

La hemólisis excesiva causada debido a anomalías intrínsecas o extrínsecas de los eritrocitos, la presencia de anticuerpos en su superficie, que llevan a su destrucción temprana. La presencia de hemólisis ocasiona deformación y destrucción de los eritrocitos. Normalmente, la hemólisis incrementa la producción de reticulocitos, a menos depleción de hierro y algunos nutrientes esenciales o deficiencia de eritropoyetina. (25)

El Requerimiento de Hierro durante la gestación son: Las necesidades de hierro de la mujer que están aumentadas principalmente en el II y III trimestre de gestación debido a demandas fetales e incremento del volumen en el último trimestre. La necesidad de hierro en el proceso del embarazo es más o menos de 1300 mg, estos se distribuyen 300 mg para el feto, 50 mg placenta, 450 mg parte del incremento de la masa eritrocitaria materna, 250 mg pérdidas de hierro basales en la gestante, 250 mg para pérdida sanguíneas ocasionadas en el parto vaginal. (26)

La absorción de hierro se incrementa durante la gestación, la administración de hierro en la dieta es ineficaz de satisfacer estos requerimientos aumentados de hierro. Por tanto, estas deberían ser satisfechas con las reservas previas de hierro. Si son inadecuadas, la gestante presentara anemia si no se ingieren suplementos de hierro. En el último trimestre de gestación, el incremento del volumen plasmático completa, sin embargo, los glóbulos

rojos siguen aumentando, lo que corregirá el balance y aumento del resultado del hematocrito, la mayoría de grávidas inician la gestación con depósitos insuficientes de hierro el cual no pueden cubrir el incremento en la demanda, en el 2do y 3er trimestre si la grávida no cuenta con reservas naturales de hierro, puede evolucionar a anemia por insuficiencia de hierro o presentar anemia ferropénica que es común en este periodo grávido, si la pérdida es aproximadamente 500 ml de sangre en el proceso de parto vaginal (250 mg de hierro) y un promedio de hasta 1000 ml en una cesárea. Este perjuicio de sangre puede conllevar a una transfusión, si la hemoglobina de la madre esta sobre 10.0 – 11.0 g/dl anterior al parto. La densidad de hemoglobina retorna a lo normal a las dos semanas posparto, de no ocurrir ello se requiere de una revisión posterior, siendo casi invariablemente por pérdidas excesivas de sangre, falta de hierro o la presencia de ambas. (26)

La Clasificación de la Anemia Según la OMS establece como anemia en el periodo de embarazo cuando los valores de hemoglobina son menores a 11g/dl o Hematocrito menor de 33%”. Los niveles de anemia se organizan según los valores de hemoglobina: a) Anemia leve: Hemoglobina 10.1 a 10.9 g/dl, Hto 33 – 27%, b) Anemia moderada: Hemoglobina 7.1 a 10g/ dl. Hto 26 – 21%, c) Anemia severa: Hemoglobina < 7g/dl, Hto (27)

Mujeres Gestantes y Puérperas				
Mujer Gestante de 15 años a más (*)	< 7.0	7.0 - 9.9	10.0 - 10.9	≥ 11.0
Mujer Puérpera	< 8.0	8.0 - 10.9	11.0 - 11.9	≥ 12.0

La Anemia Post parto: Se define como la insuficiencia de la hemoglobina en el período del post parto o puerperio. La anemia postparto, daña al 20% de parturientas, lo que forma parte de un problema común de este período, en la 1ra semana del postparto, ocasiona una disminución de la masa plasmática y un aumento de eritropoyetina y reticulocitos, traduciéndose en un incremento del volumen eritrocitario. Estos cambios ocasionan que un porcentaje mujeres resuelva naturalmente las anemias moderadas del puerperio, otras en cambio, por la severidad del cuadro necesitan acciones implícitas para prevenir ciertas las complicaciones maternas. (28)

La anemia como efecto de falta dietética previa, infección en el puerperio o más común por la pérdida sanguínea abundante en el parto. En la gestación, la mayor parte de las grávidas presentan un decrecimiento en la densidad de hemoglobina, como parte de la adecuación fisiológica. El incremento del volumen plasmático y volumen sanguíneo circulante, defiende a la grávida de la pérdida sanguínea relacionada con el nacimiento y asegura el transporte de oxígeno. (28)

La OMS, que define anemia puerperal aquellas con valores de hemoglobina < 11 g/dl. Sin embargo, la anemia por falta de hierro en este periodo se presenta de un 10 a 30% y merece atención por las consecuencias desfavorables, en la madre por el aumento y susceptibilidad para provocar infecciones, minimización de la función inmune, mientras que en el feto prematuridad, e incremento de la morbimortalidad perinatal. (29)

Los resultados clínicos⁵ de la anemia presentan síntomas cardiovasculares (hipotensión, taquicardia), reducción del potencial físico y mental, cansancio excesivo y, en el caso de parturienta en el periodo postparto, presenta una pérdida considerable en su capacidad para velar por el recién nacido. La anemia altera las actividades de la vida rutinaria, lo que se presenta en un daño de la calidad de vida. (28)

Por Etiología En la mayoría, la anemia postparto se relaciona con las bajas hemáticas abundantes en el parto, y se ve beneficiado con la preexistencia de la anemia en la gestación. En otros sucesos, sería la estas pérdidas lo que ocasionan la anemia en embarazadas previamente sanas.

El Cuadro clínico de la anemia en el puerperio puede conllevar a presentar síntomas clínicos acompañado de complicación en mayor o menor grado, conforme a la gravedad del mismo y de su reparación además de la fluidez de su desarrollo, la edad y resultado de la salud de la persona”. Los síntomas y signos de la anemia son diverso hasta conllevar a una anemia es severa. (28)

Los Síntomas generales: puede ocasionar hiporexia (inapetencia), sueño aumentado, irritabilidad, disminución del rendimiento, presencia de vértigos, mareos y en algunas ocasiones cefaleas. Alteraciones en la digestión: ¹queilitis angular, glositis y otros. Manifestaciones en piel y facies: piel y mucosas pálidas, cabello ralo y uñas quebradiza, alteraciones alimentarias: pica: como comer tierra (geofagia) o hielo (pagofagía), sintomatologías cardiopulmonares: taquicardia, soplo y disnea de esfuerzo, problemas

inmunológicos: en laboratorio: deficiencias en la inmunidad celular y la capacidad bactericida de los neutrófilos. Síntomas neurológicos: el hierro altera la síntesis y catabolismo del monoaminas, dopamina y noradrenalina, comprometidas en los controles del movimiento, y el metabolismo de la serotonina, los periodos del sueño y actividad, así como el funcionamiento de la memoria y aprendizaje. La gestante puede presentar cansancio y fatiga, falta de energía e incapacidad de realizar actividades diarias, palpitaciones, dificultad para respirar y mareos en casos graves. Por lo que van a presentar, mayor riesgo de complicaciones, infecciosas post parto, considerablemente a nivel del tracto urinario. (30)

En la anemia, la capacidad de oxígeno disminuye, ocasionando hipoxia tisular dando lugar a la presencia de fatiga, debilidad y disnea. La presencia de hipoxia en el tejido cerebral ocasiona cefalea, cansancio y visión borrosa. La distribución de la sangre a través de los tejidos cutáneos o la ausencia de hemoglobina también causan palidez en la piel, conjuntivas, taquicardia y en ocasiones palpitaciones presentes cuando el cuerpo quiere compensar con aumento del gasto cardíaco. Lo que dificulta la adaptación de la mujer en el puerperio, sintiéndose físicamente limitada para la atención del recién nacido, La anemia en el postparto influye, negativamente en el estado físico y emocional de la madre y su relación con el recién nacido. Existen investigaciones que demuestran que la anemia aumenta significativamente el riesgo de depresión en las puérperas. (30)

Las causas comunes de anemia en el estado gravídico y el puerperio es la falta de hierro y pérdida aguda de sangre.

- a) Anemia por falta de hierro; Es la reducción de los niveles de hemoglobina como repercusión de deficiencias de hierro, por la hemólisis o el incremento de la demanda de hierro. En el 1er estadio, las necesidades de hierro incrementan la absorción, lo que causa agotamiento progresivo de las reservas de hierro de la médula ósea. A medida que bajan los depósitos, incrementa y recompensa la absorción de hierro de la dieta, en estadios tardíos, la insuficiencia altera la síntesis de eritrocitos, y la alteración final es la anemia. (4)
- b) Anemia por pérdida sanguínea, después de una hemorragia repentina, el cuerpo reemplaza la porción líquida del plasma en 1 a 3 días, pero esto deja una concentración baja de eritrocitos. Si no se produce una segunda hemorragia, la concentración de eritrocitos suele normalizarse en 3 a 6 semanas. En las pérdidas

continuas de sangre, una persona no puede con frecuencia absorber suficiente hierro de los intestinos como para formar hemoglobina tan rápidamente como la pierde. Entonces los eritrocitos se producen mucho más pequeños de lo normal y tienen muy poca hemoglobina dentro, lo que da lugar a una anemia hipocrómica microcítica. (28)

Con la disminución pronta de sangre puede ocasionar shock y reacción circulatorio, la anemia que se presenta más lentamente, ocasiona que la cantidad de volumen eritrocitaria perdida, puede llegar hasta el 50% sin presentar signos y síntomas. La hemorragia externa ocasiona pérdida de hierro y insuficiencia del mismo, lo que retrasa el restablecimiento de recuento eritrocitario, mientras que la pérdida crónica sanguínea provoca anemia por disminución de hierro cuando dichas reservas se gastan.

En el Diagnóstico: El análisis de sangre ayudara a comprobar los grados de hemoglobina o hematocrito. Algunos procedimientos complementan con el examen físico con la inspección de palidez, control de la presión arterial, y los exámenes de sangre. En lugares geográficas por encima de los 1,000 metros sobre los niveles del mar se realizará el ajuste de la hemoglobina. (31)

La Prevención: En el embarazo, el postparto y la lactancia las necesidades nutricionales están aumentadas y la absorción dietética puede resultar poco, por lo que la suplementación es manera de controlar la falta de micronutrientes como el hierro, ácido fólico y vitamina A; en el embarazo y la lactancia se presenta como una medida de salud pública en países donde la falta de hierro es vista como problema severo. El efecto es a corto plazo manifestándose en grupos de riesgo, por ello que la OMS precisa la suplementación continua de 60 mg/dl de hierro elemental durante 6 meses. (32)

INICIO ADMINISTRACIÓN	DOSIS	PRODUCTO	DURACIÓN
Gestantes a partir de la semana 14 de gestación	60 mg de hierro elemental + 400 ug. de Ácido Fólico	Tableta de Sulfato Ferroso + Ácido Fólico	1 tableta al día hasta los 30 días post parto
Gestantes que inician atención prenatal después de la semana 32	120 mg de hierro elemental + 800 ug. de Ácido Fólico	Tableta de Hierro Polimaltosado + Ácido Fólico	2 tabletas al día hasta los 30 días post parto.
Puérperas	60 mg de hierro elemental + 400 ug. de Ácido Fólico	Tableta de Hierro Polimaltosado + Ácido Fólico	1 tableta al día hasta los 30 días post parto

Una adecuada nutrición pregestacional puede ayudar a disminuir el riesgo de anemia, sino que también puede mejorar a la formación de otras reservas nutricionales de la madre. Una adecuada dieta que sea saludable y equilibrada durante la etapa del embarazo mantiene los niveles de hierro y demás nutrientes importantes y necesarios en la salud de la mujer y del feto en gestación. (32)

El Tratamiento de la Anemia según el Ministerio de Salud es a través de la administración del sulfato ferroso de 120 mg de hierro elemental diario por 6 meses en caso de anemia leve y moderada, en caso de presentarse Anemia severa se realizará mediante la trasfusión sanguínea, según el siguiente cuadro, el tratamiento de la anemia es el siguiente :

CONDICIÓN DE ANEMIA	DOSIS	PRODUCTO	DURACION	CONTROL DE HEMOGLOBINA
Anemia Leve	120 mg de hierro elemental + 800 µg de Ácido Fólico Diario (2 tabletas diarias)	Sulfato Ferroso + Ácido Fólico o Hierro Polimaltosado + Ácido Fólico	Durante 6 meses	Cada 4 semanas hasta que la hemoglobina alcance valores de 11 g/dl o más (valores ajustados a los 1000 msnm).
Anemia Moderada		Hierro Polimaltosado + Ácido Fólico		
Anemia Severa	Tratar inmediatamente como caso de anemia y referir a un establecimiento de mayor complejidad que brinde atención especializada (hematología y/o ginecología)			

14 Definición de Términos

Anemia: Es una alteración en el resultado de glóbulos rojos o eritrocitos que circulan en la sangre ha disminuido y es reducido para reparar los requerimientos del organismo. En concepto de salud pública, la anemia es definida como la densidad de hemoglobina por

bajo de 2 desviaciones estándar en promedio según el género, edad y altura o nivel del mar. (31)

Niveles de Anemia: Es la cantidad de hemoglobina concurrente en el volumen estable de sangre. Esto se expresa en gramos por decilitro (g/dl) o gramos por litro (g/l) (31)

Anemia Post parto: Se entiende como la disminución de la masa de la hemoglobina durante el período grávido puerperal, con valores de hemoglobina

Puérpera: mujer que está dentro del periodo después del alumbramiento, durante el cual los órganos y sistemas restauran a su estado previo al embarazo, presenta una duración de 45 días o 6 semanas, posterior al parto. (31)

Factores sociodemográficos: entendido como el conjunto de características como la edad, sexo, nivel de instrucción, ingresos, estado civil, trabajo, religión, la tasa de natalidad y mortalidad, tamaño familiar. (33)

Factores Obstétricos: considerada como característica o estado médico, obstétrica o sociodemográfica en el transcurso de la gestación, puede ocasionar un incremento en la morbimortalidad materno o fetal. (20)

Factores Nutricionales: Es cualquier característica que durante la gestación incrementa la posibilidad de presentar anemia post parto. (20)

Para esta investigación se formuló como ¹ problema principal: ¿Cuáles son los factores asociados a la anemia post parto en puérperas del Centro de Salud de Justicia Paz y vida, Huancayo- 2022? Y como ¹ Problemas Específicos:

- ¿Cuáles son los factores sociodemográficos asociados a la anemia post parto en puérperas del Centro de Justicia Paz y Vida, Huancayo - 2022?
- ¿Cuáles son los factores obstétricos asociados a la anemia post parto en puérperas del Centro de Salud de Justicia Paz y Vida, Huancayo - 2022?
- ¿Cuáles son los factores nutricionales asociados a la de anemia post parto en puérperas del Centro de Justicia Paz y Vida, Huancayo - 2022?
- ¿Cuáles son los niveles de anemia más frecuentes en el post parto en puérperas del Centro de Salud de Justicia Paz y Vida, Huancayo - 2022?

La Justificación de nuestro trabajo de investigación se da por el incremento de la anemia postparto, es una incidencia a nivel mundial, nacional y en las regiones, una inquietud para el sector salud, debido a su conmovión en la calidad de vida de las

gestantes y sus recién nacidos. la presente investigación presenta una Justificación Teórica basada en el aporte con nuevos conocimientos científicos que contribuyen con posibles intervenciones a la reducción de la anemia en mujeres postparto. Permite conocer en qué punto de la gestación, se debe realizar la consejería tanto intra y extramural predominando el impacto del riesgo para la salud.

La presente investigación presenta una justificación práctica debido a es una ocasión para que los profesionales sanitarios realicen actuaciones adecuadas y convenientes de acuerdo al grado de anemia. Permitirá intensificar actividades de promoción de la salud, trabajar de manera constante y en diversos escenarios temas importantes como hábitos saludables y alimentación rica en hierro.

Presenta una justificación Metodológica porque permitirá tener el soporte para trabajar asuntos de participación precoces dirigida a mujeres en periodo reproductiva para que inicien un embarazo en buenas condiciones de salud.

Nuestro ¹ Objetivo General es: Determinar los factores asociados a la anemia post parto en puérperas del Centro de Salud de Justicia Paz y Vida, Huancayo - 2022

Nuestros ¹ Objetivos Específicos, son:

- Identificar los factores sociodemográficos asociados a la anemia post parto en puérperas del Centro de Salud de Justicia Paz y Vida, Huancayo - 2022
- Determinar los factores obstétricos asociados a la anemia post parto en puérperas del Centro de Salud de Justicia Paz y Vida, Huancayo - 2022
- Establecer los factores nutricionales asociados a la anemia post parto en puérperas del Centro de Salud de Justicia Paz y Vida, Huancayo - 2022
- Identificar los niveles más frecuentes de anemia post parto en puérperas del Centro de Salud de Justicia Paz y Vida, Huancayo - 2022.

II. Método

2.1. Tipo y diseño de investigación

Básica: Se orienta al acopio de información o planteamiento de una teoría. Este tipo de estudio no está dirigido a arreglar problemas inmediatos sino a la adaptación de la base de conocimientos de una doctrina por el conocimiento y la comprensión en sí (34)

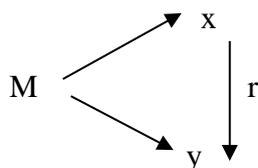
Retrospectivo: Son aquellos estudios en las cuales se revisan sobre hechos ocasionados en el pasado”. En este estudio los datos se recopilan a través de la ficha de recolección de datos creado por los responsables de la investigación.

Transversal: Son aquellos estudios que se recaudan los datos en un solo momento, en un tiempo único. Su finalidad se encuentra en describir las variables y distinguir su comportamiento en un punto dado”

2.2. Diseño de investigación

Es de nivel correlacional, según Tamayo busca determinar el nivel en la que las variaciones en uno o diversos factores son asociados con la variación entre factores, la presencia y fuerza de esta covariación se define estadísticamente por medio del coeficiente de correlación, es mencionada en situaciones complejas en que importa la relación de variables, pero en las cuales no puede ser posible el control, permite medir interrelacionar diversa variables sincrónicamente en situaciones de observación naturales (34)

La presente investigación presento el diseño no experimental correlacional, porque midió la relación entre dos variables sin que el investigador controle ninguna de ellas.



Donde:

M: Muestra

x: variable 1: Factores de riesgo

Y: variable 2: Anemia post parto

r: correlación entre las variables

VARIABLES

Factores asociados

Anemia post parto

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

FACTORES ASOCIADOS A LA ANEMIA POST PARTO EN PUERPERAS DEL CENTRO DE SALUD DE JUSTICIA PAZ Y VIDA-

OPERACIONALIZACIÓN CONCEPTUAL		OPERACIONALIZACIÓN PROCEDIMENTAL			
Variable	Definición conceptual	Dimensión	Definición Operacional	Indicadores	Escala
Variable Independiente: FACTORES ASOCIADOS A LA ANEMIA	Son características o condiciones previas al parto o puerperio que ponen en riesgo la condición de la puérpera y recién nacido.	Factores Sociodemográficos	Son todas las características asignadas a datos generales de las puérperas	Edad	Intervalo
				Grado de instrucción	Ordinal
				Procedencia	Nominal
				Ocupación	
				Estado civil	
		Factores Obstétricos	Son las características que se relacionan con antecedentes del embarazo y el embarazo actual.	Gestaciones	Nominal
				Paridad	
				Periodo intergenésico	Ordinal
				Numero de APN	
				Episiotomía	
		Factores Nutricionales	Son condiciones nutricionales previos y actuales al embarazo	Desgarros	Nominal
				Atonía uterina	
				Retención de restos placentarios	
		Sangrado vaginal	Intervalo		
		Anemia previa al parto	Nominal		
		Suplemento de Hierro			
		Estado nutricional según IMC			
		Ganancia de peso			
Variable Dependiente: ANEMIA POST PARTO	Trastorno donde la cantidad de glóbulos rojos o eritrocitos sanguíneos ha disminuido y es poco para satisfacer el requerimiento del organismo, presentes después del parto	Niveles de anemia	Se considera según el grado de hemoglobina en la puérpera.	Severo: < de 8 gr/dl Moderado: 8 a 10,9 gr Leve: 11 a 11,9 gr/dl	Intervalo

2.3. **Población, muestra y muestreo**

Población:

La población estudiada estuvo conformada por todas las puérperas hospitalizadas en el servicio de puerperio del Centro de Salud de Justicia Paz y Vida, Huancayo-2022; que se atendieron sus partos en dicha institución durante el primer semestre del 2022 que asciende a un total de 394 (35)

Muestra:

La dimensión de la muestra es una proporción representativa de gestantes que cumplieron con las condiciones de la investigación. La muestra estuvo constituida por 150 Historias clínicas de puérperas hospitalizadas en el servicio de puerperio de enero a septiembre del 2022, que presentaron diagnóstico de anemia post parto. (34)

Muestreo:

El tipo de muestreo fue no Probabilístico por conveniencia, donde todas las puérperas con anemia participaron en el estudio previos criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de Inclusión:

- Historias clínicas de puérperas con atención de parto en el establecimiento
- Historias clínicas y datos completas.

Criterios de Exclusión:

- Historias clínicas de puérperas de parto domiciliario o en trayecto
- Historias clínicas con datos incompletas

3

2.4. **Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad**

La técnica fue la observación, y el instrumento la ficha de recolección de datos, este instrumento propuesto por las investigadoras (presentando como sustento estudio anteriores y las bases teóricas), la presente ficha consto de 14 preguntas divididos en cuatro dimensiones, la primera parte los factores sociodemográficos,

obstétricos y nutricionales y la segunda parte los niveles de hemoglobina de las puérperas.

Validez:

El presente instrumento fue sometido a la validez a través de juicio de expertos. Referente al grado en que un instrumento mide las variables en estudio, de acuerdo con expertos de gran trayectoria metodológica, temática y estadística. El análisis efectuado por los expertos incluirá la evaluación de los ítems del instrumento de recolección de datos. Las sugerencias, hallazgos y recomendaciones de los expertos, se tomó en cuenta para los cambios según las sugerencias brindadas.

Confiabilidad

Por ser el instrumento una ficha de recolección de datos, donde la información obtenida fue de historias clínicas, no se realizó análisis de confiabilidad.

Procedimiento

Para iniciar la recolección de datos se solicitó los permisos correspondientes al jefe del Centro de salud de Justicia Paz y Vida y a la jefatura del servicio de obstetricia, a la oficina de Estadística y Archivo, donde se presentó y expuso el propósito de nuestro estudio. Una vez obtenida la autorización se procedió a la revisión de las historias clínicas de las puérperas con resultados de anemia durante el periodo de enero a septiembre del 2022, posterior a ello se vaciaron los datos.

2.5. Método de análisis de datos

Los datos recolectados en ficha ³ de recolección de datos fueron ingresados a la base de datos en formato de Excel, luego se evaluaron en el programa estadístico SPSS v 25. y expresados en tablas de frecuencias y gráficos.

Para la contrastación de la hipótesis y determinar la relación entre los factores asociados y anemia post parto se utilizó la prueba estadística de chi cuadrado.

2.6. Aspectos éticos

La presente investigación se realizó mediante el recojo de información de las historias clínicas y libros de registro de la población en estudio; por lo que no habrá contacto directo con las puérperas.

Para el inicio de la presente investigación se solicitó la autorización del establecimiento de Justicia Paz y Vida, Huancayo-2022.

el cual otorgo la aprobación, Así mismo se garantizó la privacidad de identidad de los datos obtenidos de las puérperas en estudio, dando una codificación (en números) para cada historia clínica, con el fin de asegurar la confidencialidad de la información de la puérpera. Además, se cumplió con las normas mencionadas por la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos: Art. 8 (Respeto de la vulnerabilidad humana y la integridad personal y Art N°. 9 (Privacidad y confidencialidad).

III. RESULTADOS

TABLA N° 01 Distribución de factores sociodemográficos en púerperas con anemia post parto en el Centro de Salud de Justicia Paz y Vida, Huancayo-2022

EDAD	Frecuencia	Porcentaje
Menor de 18 años	6	4
18 a 23 años	38	25,3
24 a 29 años	53	33,3
30 a 35 años	35	23,3
Mayor de 36 años	18	12
GRADO DE INSTRUCCIÓN		
Primaria	16	10,7
Secundaria	82	54,7
Superior	52	34,7
PROCEDENCIA		
Urbano	91	60,7
Rural	48	32,0
Urbano Marginal	11	7,3
OCUPACION		
Ama de casa	113	75,3
Independiente	19	12,7
Estudiante	14	9,3
Dependiente	4	2,7
ESTADO CIVIL		
Soltera	29	19,3
Casada	19	12,7
Conviviente	102	68,0
TOTAL	150	100%

Fuente: Ficha de Recolección de Datos de púerperas del C.S Justicia Paz y vida 2022.

Interpretación: en la tabla N° 01 se muestra los factores sociodemográficos de púerperas con anemia post parto del centro de salud de Justicia Paz y Vida, Huancayo-2022, observándose una mayor frecuencia en la edad de 30 a 35 años con un 33.5%, grado de instrucción secundaria el 54.4%, procedencia de la zona urbana con un 60.7%, ama de casa con 75.3% y de estado civil convivientes con un 68%.

TABLA N° 02 Distribución de factores Obstétricos en puérperas con anemia post parto en el Centro de Salud de Justicia Paz y Vida, Huancayo - 2022

GESTACIONES	Frecuencia	Porcentaje
Primigesta	48	32,0
Segundigesta	46	30,7
Multigesta	51	34,0
Gran Multigesta	5	3,3
PARIDAD		
Nulípara	1	,7
Primípara	40	26,7
Múltipara	101	67,3
Gran Múltipara	8	5,3
PERIODO INTERGENESICO		
Ninguno	48	32.0
Adecuado	37	24.7
Largo	35	23.3
Corto	30	20
ATENCIONES PRENATALES		
Sin APN	19	12,7
1 a 2 APN	6	4,0
3 a 4 APN	10	6,7
Mas de 5 APN	115	76,7
EPISOTOMIA		
Si	71	47,3
No	79	52,7
DESGARRO		
Si	39	26.0
No	111	74.0
ATONIA UTERINA		
Si	8	5.3
No	142	94.7
RETENCION DE RESTOS PLACENTARIOS		
Si	14	9,3
No	136	90,7
SANGRADO VAGINAL		
Menor de 200cc	41	27,3
de 200 a 500cc	109	72,7
TOTAL	150	100%

Fuente: Ficha de Recolección de Datos de puérperas del C.S Justicia Paz y vida 2022.

Interpretación: en la tabla N° 02 se muestra los factores obstétricos de puérperas con anemia post parto del C.S de Justicia Paz y Vida Huancayo- 2022, observándose la mayor frecuencia con 34% multigestas, 67.3%, múltiparas, 32% ningún periodo intergenésico, el 76.7% presento más de 5 APN, el 52.7% sin episiotomía, 74% sin desgarro, 94.7% no

presentaron atonía uterina, 90.7% sin restos placentarios el 72.7%.con sangrado vaginal de 200 a 500 c.

TABLA N° 03 Distribución de factores Nutricionales en puérperas con anemia post parto en el Centro de Salud de Justicia Paz y Vida Huancayo – 2022

ANEMIA PREVIO AL PARTO	Frecuencia	Porcentaje
Si	107	71,3
No	43	28,7
RECIBIO SUPLEMENTO DE HIERRO		
Si	129	86,0
No	21	14,0
CUANTAS RECIBIO		
No recibió	22	14,7
1 a 3 Blíster	19	12,7
4 a 6 Blíster	105	70,0
7 a 9 Blíster	4	2,7
ESTADO NUTRICIONAL SEGÚN IMC		
Bajo peso	4	2,7
Normal	97	64,7
Sobre peso	40	26,7
Obesidad	9	6,0
GANANCIA DE PESO		
Adecuado	59	39,3
Bajo	78	52,0
Aumentado	13	8,7
TOTAL	150	100%

Fuente: Ficha de Recolección de Datos de puérperas del C.S Justicia Paz y vida 2022.

Interpretación: en la tabla N° 03 se muestra los factores nutricionales de puérperas con anemia post parto del centro de salud de Justicia Paz y Vida, Huancayo-2022 observándose que el 71.3% presentaron anemia previa al parto, el 86% recibió suplemento de hierro durante su embarazo, el 70% recibió de 4 a 6 blísteres de sulfato ferroso, el 64.7% presento un estado nutricional según IMC normal al inicio de su embarazo, mientras que el 52% presento una ganancia de peso bajo.

TABLA N° 04 Niveles de Anemia en puérperas del Centro de Salud de Justicia Paz y Vida, Huancayo – 2022

Valor	Frecuencia	%
Leve (11.0 – 11.9)	36	24.0
Moderada (8.0 – 10.9)	100	66.2
Severo (< 8.0)	14	9,8
Total	235	100%

Interpretación: en la tabla N° 04 se muestra los niveles de anemia según el nivel de hemoglobina en puérperas con anemia post parto del centro de salud de Justicia Paz y Vida, Huancayo-2022 la mayor frecuencia presentada fue la anemia moderada con 66.2%, seguido de anemia leve con un 24% y anemia severa el 9.8%.

TABLA N° 05 Factores Sociodemográficos asociados a la Anemia post parto en puérperas del Centro de Salud de Justicia Paz y Vida, Huancayo – 2022

FACTORES SOCIALES	Chi-cuadrado	G1	Sig.
Edad	5.722	8	0.678
Grado de instrucción	5.331	4	0.128
Procedencia	3.649	4	0.456
Ocupación	6.677	6	0.352
Estado Civil	0.333	4	0.988

Fuente: Ficha de Recolección de datos de puérperas del C.S Justicia Paz y vida 2022.

Interpretación: La siguiente tabla N° 05 nos muestra los factores sociodemográficos asociados a la anemia post parto en puérperas del Centro de Salud de Justicia Paz y Vida, Huancayo- 2022, encontrándose para la edad un nivel significancia de 0.678, el grado de instrucción 0.128, la procedencia 0.456, la ocupación 0.352, y el estado civil de 0.988, mayor al $p < 0.05$.

Por tanto: Se concluye que no existen factores sociodemográficos asociados a la anemia post parto en puérperas del C.S Justicia Paz y Vida **Huancayo-** 2022.

TABLA N° 06 Factores Obstétricos asociados a la Anemia post parto en puérperas del Centro de Salud de Justicia Paz y Vida, Huancayo – 2022

FACTORES OBSTETRICOS	Chi-cuadrado	G1	Sig.
Gestaciones	8.215	6	0.223
Paridad	10.884	6	0.032
Periodo Intergenésico	11.944	6	0.049
Atenciones Prenatales	4.042	6	0.671
Episiotomía	3.796	2	0.150
Desgarro	1.424	2	0.491
Atonía Uterina	2.669	2	0.263
Retención de Restos placentarios	0.174	2	0.916
Sangrado Vaginal	1.858	2	0.395

Fuente: Ficha de Recolección de datos de puérperas del C.S Justicia Paz y vida 2022.

Interpretación: La siguiente tabla N°06 nos muestra los factores obstétricos asociados a la anemia post parto en puérperas del Centro de Salud de Justicia Paz y Vida, Huancayo- 2022, encontrándose un nivel significancia menor al $p < 0.05$ en el factor Paridad con un p valor de 0.032 y periodo Intergenésico de 0.049.

Cálculo de la prueba de Chi cuadrado = Paridad = 10.884 y Periodo Intergenésico = 21.252

Grado de libertad: =6

Nivel de significancia: Paridad = 0.032 y Periodo Intergenésico = 0.049

Valor critico según tabla = 1.237

Dado que el valor de prueba de Chi cuadrado calculado paridad y periodo intergenésico valor que es mayor a 1.237 valor critico de tabla, a una probabilidad de 0.05 se concluye que los factores obstétricos paridad y periodo intergenésico se asocian a la anemia post parto en puérperas del C.S Justicia Paz y Vida, Huancayo- 2022.

TABLA N° 07 Factores Nutricionales asociados a la Anemia post parto en puérperas del Centro de Salud de Justicia Paz y Vida, Huancayo – 2022

	Chi-cuadrado	G1	Sig.
Anemia previo al Parto	4.739	2	0.031
Suplementación durante el embarazo	1.574	4	0.813
Numero de sulfato ferroso que recibió	8.287	6	0.504
Estado Nutricional según IMC	2.349	6	0.885
Ganancia de Peso	2.198	4	0.699

Fuente: Ficha de Recolección de datos de puérperas del C.S Justicia Paz y vida 2022.

Interpretación: En la tabla N°07 nos muestra los factores nutricionales asociados a la anemia post parto en puérperas del Centro de Salud de Justicia Paz y Vida, Huancayo- 2022, encontrándose un nivel significancia menor al $p < 0.05$ en el factor Anemia previo al parto con un p valor de 0.031.

Cálculo de la prueba de Chi cuadrado = 4.739

Grado de libertad: = 2

Nivel de significancia: = 0.031

Valor critico según tabla = 0.051

Dado que el valor de prueba de Chi cuadrado calculado Anemia previo al parto = 4.739 valor que es mayor a 0.051 valor critico de tabla, a una probabilidad de 0.05 se concluye que el factor nutricional anemia previo al parto se asocian a la anemia post parto en puérperas del C.S Justicia Paz y Vida, Huancayo- 2022.

VI. DISCUSION

En el presente estudio sobre los factores asociados a la anemia post parto en puérperas del Centro de salud de Justicia Paz y Vida, Huancayo- 2022, con una muestra de 150 puérperas con diagnóstico de anemia, se encontró la edad con mayor frecuencia fue de 18 a 23 años, la mayor proporción de la muestra presentaron grado de instrucción secundaria, de procedencia urbana, ocupación ama de casa y estado civil convivientes.

La presencia de la anemia post parto es un problema álgido a nivel nacional e internacional, sobre todo en países subdesarrollado con altos índices de pobreza, que repercute a nivel económico y social y conlleva a diversas complicaciones maternas y perinatales.

En el presente estudio, al analizar los factores sociodemográficos se encontró que el 33.5% presentaba las edades entre 30 a 35 años, el 54.4% curso el grado de instrucción secundaria, el 60.7% de procedencia urbana, el 75.3% eran ama de casa y el 68% convivientes, datos que concuerdan con **Lima C.**, (14) donde la media de edad encontrada fue 26 ± 6 años, siendo el 46,1% adultas jóvenes entre 25 a 34 años; el 59,8% de procedencia urbana; 50,2% amas de casa; y el 73,8% de escolaridad secundaria, sin embargo se discrepa con los estudios de **Kruger A., Méndez I.**, (11) quienes encontraron en una muestra analizada de 137 mujeres postparto, edad promedio de 22.3 años, y con un 53,7% de procedencia rural. Estos estudios nos muestran resultados de gran importancia que facilitara al personal de salud a prestar mayor importancia en la etapa gestacional y puerperal a mujeres con estos factores.

Los factores obstétricos más relevantes encontrados en puérperas con anemia post parto fueron ser multigesta, múltipara, sin periodo intergenésico más de 5 APN, no presencia de episiotomía, desgarros, atonía uterina, ni retención de restos placentarios, con presencia de sangrado vaginal de 200 a 500 cc durante el parto.

Los factores obstétricos en puérperas con anemia según la gestación y la paridad encontrados fue que el 34% eran multigestas y el 67.3% múltiparas, coincidiendo con los hallazgos de **Márquez J.**, (17) en su investigación que la mayoría de puérperas de su estudio eran multigestas y múltiparas, similar resultado al estudio de **Dávila X.**, (20)

quien encontró que el 79.1% multíparas, sin embargo, se discrepa con los resultados de **Cusi E.**, (21) quien encontró como factor de riesgo para anemia post parto fue la primiparidad.

Con lo que respecta al periodo intergenésico se encontró que el 32% no presentaron periodo intergenésico debido a que en el presente estudio se encontró el mismo porcentaje de puérperas que eran primigestas, discrepando con **Dávila X.**, (20) quien en su investigación encontró que el periodo intergenésico más relevante fue mayor de 2 años con un 61% y con **Márquez J.**, (17) quien reportó que el periodo intergenésico corto fue un factor para la presencia de anemia post parto. No se encontraron resultados similares a nuestro estudio, debido a que las investigaciones revisadas fueron con una muestra de puérperas donde no contemplan la primiparidad.

En cuanto a la Atención Prenatal recibida durante la gestación el 76.7% tuvo más de 5 APN, no cumpliendo con el paquete mínimo de atenciones prenatales, **Márquez J.**, (17) concuerda con nuestros resultados quien menciona en su estudio que el 35.5% presento menos de 6 atenciones prenatales, concluye **Zamora D.**, (15) que la falta de acceso a la atención prenatal es un condicionante a presentar anemia postparto, debido a que la APN es una oportunidad para detectar ciertos factores de riesgo y poder modificarlos.

Así mismo en el presente estudio se encontró que el 47.3% presento episiotomía, mientras que solo el 26% tuvo desgarro, siendo el más resaltante el desgarro de I grado, resultados que concuerdan con **Urquizu X, et all** (19) quienes encontraron como factor de riesgo más importante para la anemia es la realización de la episiotomía y **Gonzales C.** (12), quien demostró que la presencia de desgarro en un 20,97% no es el principal factor de la anemia post parto, y discrepando con **Muñiz J.** (18), quien encontró que el 62.1% no presentó episiotomía, el 52.6%, si presentó desgarros sobresaliendo el tipo de desgarro I y II, y **Jimeno M., Cabrera R.**, (22) quien menciona que el 82,3% presento desgarro vaginal de I grado.

En cuanto a la presencia de atonía uterina nuestro estudio revela que el 94.7% no presento atonía uterina y solo el 5.3% presento atonía uterina en el momento del trabajo de parto, con un sangrado vaginal de 200 a 500 cc en un 72.7%, presentando coincidencias con los estudios de **Gonzales C.**, (12) quien encontró que el 83.52%, presentó una pérdida sanguínea en el trabajo de parto de 100 a 150 cc. discrepando con los estudios realizados

por **Jimeno M., Cabrera R.,** (22) quienes reportan que el 53.7% presento sangrado vaginal mas de 500 ml, así mismo se discrepa con **Dávila X.,** (20) quien da referencia a una perdida sanguínea entre 500cc y 1000cc con un 66.4%.

Nuestro estudio revela que el 90.7% no presento retención de restos placentarios, presentando similitudes con los estudios de **Jimeno M., Cabrera R.,** (22) quien menciona que solo el 3,4% tuvo retención de membranas, y discrepando con **Cusi E.,** (21) quien menciona en su estudio la presencia de complicaciones en el post parto, siendo la principal retención de restos placentarios.

Entre los factores nutricionales más resaltantes, la mayoría presento anemia previo al parto, recibieron suplemento de hierro en el embarazo de 4 a 6 blísteres, el inicio del embarazo fue con un estado nutricional normal según IMC con ganancia de peso bajo.

Uno de los factores nutricionales fue la presencia de anemia previo al parto con un 71.3% concordando con **López J., et al,** (1) quienes hacen referencia que la presencia de anemia en el embarazo, tuvo una probabilidad 5 veces mayor a producir anemia en el puerperio.

Se observa en el presente estudio que el 86% recibió suplemento de hierro en el embarazo, siendo la mayor proporción con suplementación de 4 a 6 blísteres de sulfato ferroso en un 70%, concordando con **Jimeno M., Cabrera R.,** (22), debido a que sus reportes revelan que el 86.9% recibió suplementación de hierro y presentando una ligera discrepancia con discrepancias con los investigadores **Jimeno M., Cabrera R.,** (22) quienes refieren que el 86,9% si recibió suplementación de hierro, cabe resaltar que la OMS recomienda la administración de sulfato ferroso a partir de las 14 semanas de gestación, con una suplementación de 180 tabletas durante el embarazo y 30 tabletas más durante el puerperio.

En relación al estado nutricional pregestacional, hallado mediante el peso y talla de la gestante según IMC el 64.7% fue normal, sin embargo, el 52% de púerperas al final de la gestación presento una ganancia de peso bajo, concordando con los datos del investigador **Zeledón P., Lazo C., Espinal J.,** (16) quien encontró como antecedente pregestacional que el peso promedio fue de 48 kg con IMC promedio de más de 23. Así mismo la Organización mundial de la salud y el Ministerio de Salud recomiendan que el peso adecuado según el IMC pregestacional debe oscilar entre 18.5 a 24.9, por lo que el inicio

del embarazo con un peso inadecuado, incrementa el riesgo de anemia post parto. (36), mientras que la ganancia de peso durante el embarazo debe de ser de acuerdo al IMC, recomendando para un peso pregestacional normal entre 8 a 14 kilos.

Los niveles más frecuentes de anemia post parto en puérperas del Centro de Salud de Salud de Justicia Paz y Vida, Huancayo – 2022 fueron en un 66.2% anemia moderada, 24% anemia leve y solo el 9.8% presento anemia severa, concordando con los estudios de **Jimeno M., Cabrera R.**, (22) quienes encontraron que la anemia en las parturientas fue de 41 puérperas con anemia leve, 42 anemia moderada y 3 anemia severa, mientras que para los investigadores **Arango C., Molina C.**, (13) 1 de cada 3 gestantes presentó niveles de hemoglobina inadecuados, asociándose principalmente con factores socioeconómicos y familiares.

En cuanto a los factores sociodemográficos asociados a la anemia post parto en puérperas del Centro de Salud de Justicia Paz y vida, Huancayo- 2022, se encontró que no existe factores sociodemográficos asociados a la anemia post parto, concordando con los resultados de **Jimeno M., Cabrera R.**, (22) quien concluye en su investigación que los factores socioculturales no tienen asociación con la anemia ($p > 0,05$), sin embargo para **Cusi E.**, (21) el nivel superior, es considerado como factores protector asociados a la anemia después del parto, mientras que los hallazgos de **Muñiz J.** (18) reportan asociación con la ocupación, y ser ama de casa en un 68.4%.

Los factores obstétricos asociados a la anemia post parto en puérpera fue la paridad con un valor de significancia de 0.032 y periodo intergenésico con 0.049 con un valor de significancia de 0.006, concordando con los hallazgos de **Cusi E.**, (21) quien considera que la paridad, principalmente la primiparidad se asocia a la anemia en el post parto, sin embargo, se discrepa con **Jimeno M., Cabrera R.**, (22), quienes encontraron asociación entre los factores obstétricos suplementación de hierro y Atención Prenatal y con los estudios de **Dávila X.**, (20) donde menciona una relación significativa la anemia post parto y la hemorragia post parto y perdida sanguínea.

Finalmente se concluye que el factor nutricional, anemia previo al parto con un valor de significancia de 0.031; donde el p-valor < 0.05 se asocia a la anemia post parto, discrepando con **López J., et all**, (1) la no ingesta de suplementos de hierro es el factor nutricional que se asocia a la anemia post parto y **Kruger A., Méndez I.**, (11) quien hace

relevancia que el tipo de dieta que tienen las parturientas no es asociado a anemia postparto.

IV. CONCLUSIONES

1. Los factores sociodemográficos asociados a la anemia postparto en nuestra investigación se dio en puerperas que tenían la edad de 30 a 35 años en un 33.5%, grado de instrucción secundaria en 54.4%, de procedencia urbana en un 60.7%, ama de casa con 75.3% y de estado civil convivientes con un 68%, encontrándose para la edad un nivel significancia de 0.678, el grado de instrucción 0.128, la procedencia 0.456, la ocupación 0.352, y el estado civil de 0.988, mayor al $p < 0.05$ y Se concluye que no existen factores sociodemográficos asociados a la anemia post parto.

2. Los factores obstétricos asociados a la anemia postparto, que se observaron con mayor frecuencia fueron el 34% multigestas, 67.3%, multíparas, 32% ningún periodo intergenésico, el 76.7% presento más de 5 APN, el 52.7% sin episiotomía, 74% sin desgarro, 94.7% no presentaron atonía uterina, 90.7% sin restos placentarios el 72.7%. con sangrado vaginal de 200 a 500 c. encontrándose un nivel significancia menor al $p < 0.05$ en el factor Paridad con un p valor de 0.032 y periodo Intergenésico de 0.049. podemos observar la paridad y el periodo intergenésico valor que es mayor a 1.237 valor critico de tabla, a una probabilidad de 0.05 y se concluye que los factores obstétricos paridad y periodo intergenésico se asocian a la anemia post parto.

3. Los factores nutricionales asociados a la anemia postparto , se puede observar que el 71.3% presentaron anemia previa al parto, el 86% recibió suplemento de hierro durante su embarazo, el 70% recibió de 4 a 6 blísteres de sulfato ferroso, el 64.7% presento un estado nutricional según IMC normal al inicio de su embarazo, mientras que el 52% presento una ganancia de peso bajo. Dado que el valor de Anemia previo al parto = 4.739 y se concluye que el factor nutricional anemia previo al parto se asocian a la anemia post parto.

4. El nivel de anemia post parto con mayor frecuencia fue la anemia moderada con 66.2%,

V. RECOMENDACIONES

- Al Jefe del centro de salud Justicia Paz y Vida, en coordinación con el servicio de obstetricia realizar actividades de promoción de la salud a través de visitas domiciliarias principalmente a puerperas en temas de estilos de vida saludables (alimentación adecuada, consumo de alimentos ricos en hierro, promoción de crianza de animales menores como cuyes para su consumo, hortalizas), con la finalidad de identificar factores de riesgo para la anemia.
- Ala Jefa de obstetras del Centro de Salud Justicia Paz y Vida , implementar estrategias y planes de intervención para la prevención y espaciamento de los embarazos, a través de la etapa preconcepcional.
- Al personal del servicio de obstetricia , impulsar en la atención prenatal y visitas domiciliarias a las gestantes mediante la sensibilización y reforzamiento en temas de hábitos alimenticios saludables ricos en hierro, seguimiento de la suplementación de hierro e identificación de factores de riesgo.
- Alas obstetras , recalcar a todas las gestantes y a la población MEF sobre la importancia y los beneficios de consumir alimentos ricos en hierro e iniciar la atención prenatal precoz, para prevenir esta patología.

REFERENCIAS

1. Lopez Obando F, Moran R, Medrano K. Factores asociados a anemia en post-cesareadas con y sin COVID-19 en el Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren. Anales de la Facultad de Medicina. 2021 Diciembre; 82(4).
2. Ministerio de Salud. Plan Nacional para la Reducción y Control de la Anemia Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú: 2017-2021. Documento Técnico del Ministerio de Salud del Perú. [Online].; 2017 [cited 2022 Setiembre 15. Available from: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4189.pdf>.]
3. Gonzales C, Arango Ochante P. Resultados perinatales de la anemia en la gestación. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia. 2019 Octubre; 65(4).
4. Dela Cruz Vargas J. Factores de riesgo asociados a anemia en el post parto inmediato en el Hospital Jose Agurto Tello de Chosica durante el año 2018. Tesis pre grado. Lima: Universidad Ricardo Palma, Departamento de Medicina; 2018.
5. Flores R, Piña F, Carrillo M. Complicaciones obstétricas y perinatales en pacientes con anemia. Ginecología y obstetricia de México. 2019 Febrero; 87(2).
6. Villegas MC. Anemia: un problema de salud publica. [Online].; 2019 [cited 2022 Agosto 20. Available from: <https://dev.focoeconomico.org/2019/08/17/anemia-un-problema-de-salud-publica/>.
7. Mero Moreira J. Anemia en el embarazo. Tesis Doctoral. Manta: Universidad Laica "Eloy Alfaro" de Manabi, Departmento de Enfermeria; 2018. Report No.: <http://repositorio.ulead.edu.ec/bitstream/123456789/1101/1/ULEAM-ENF-0028.pdf>.
8. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2020. Lima: Instituto Nacional de Estadística e Informática. [Online].; 2018 [cited 2022 Setiembre 17. Available from: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1656/idx1.html.
9. Asenjo Lozada L. Complicaciones del puerperio inmediato en paciente con anemia en el Hospital rural de nueva Cajamarca de Enero a Diciembre 2018. Tesis pot grado. Lima: Universidad San Martin de Porras, Departamento de Obstetricia y Enfermeria; 2018.
10. Oficina de Estadistica e Informatica del Centro de Salud de Justcia Paz y Vida. Reporte Mensual. 2022..
11. Kruger AL, Mendez I. Diversidad de dieta y anemia en mujeres post parto que asisten a un hospital público de La Plata, Buenos Aires. Scielo. 2022 Abri; 39(175).

12. Gonzales Paredes C. Factores de riesgo asociados a la anemia en puerperas inmediatas C.S Morona Cocha de Enero a Marzo del 2021. Tesis Pregrado. Iquitos: Universidad Científica del Peru, Departamento de Ciencias de la Salud; 2021.
13. Arango M, Molina CF, Mejia M. Factores asociados con depósitos inadecuados de hierro en mujeres en primer trimestre de gestación. Revista Chilena de Nutricion. 2021; 48(4).
14. Lima Leon C. Anemia Postparto vs postcesarea en usuarias de Ginecologia del hospital geberal Julius Doepfner Zanora – Ecuador 2019. Tesis Pregrado. Cuenca: Universidad Catolica de Cuenca, Departamento de Medicina; 2019.
15. Zamora Alarcon DM. Incidencia y gravedad de anemia en el Puerperio y su relacion con el Tipo de parto y acceso a control Prenatal en el periodo de Setiembre a Diciembre 2018 en el Hospital Delfina Torres de Concha en la Ciudad de Esmeraldas. Tesis Pre grado. Quito: Pontificia Universidad Catolica de Ecuador, Departamento de Medicina; 2019.
16. Zeledón Zeledón I, Lazo Marín CC, Espinal Montoya JH. Factores de riesgo nutricionales y culturales asociados a anemia en mujeres. Jounal Health NPES. 2018 Febrero; II(352 - 364): p. 13.
17. Marquez Cristobal JX. Factores asociados a la anemia en pacientes atendidas de parto en el Hospital Jose del Callao en el primer trimestre en el año 2020. Tesis Pre grado. Lima: Universidad San Martin de Porras, Departamento de Obstetricia; 2021.
18. Muñiz Lizarme M. Factores Obstetricos asociados a la anemia ferropénica posparto en las puérperas atendidas del Hospital Regional Guillermo Diaz de la Vega Abancay, 2018. Tesis pregrado. Lima: Universidad Alas Peruanas , Departamento de Medicina; 2018.
19. Urquizo X, Rodriguez Carballeria M, Garcia Fernandez A, Perez Picañol J. Anemia en el embarazo y el posparto inmediato. Prevalencia y factores de riesgo. Medicina Clinica. 2018 Mayo; 146(10).
20. Davila Flores XJ. Factores Obstetricos asociados a la anemia Postparto inmediato en el Hospital Iquitos Cesar Garayar Garcia Diciembre 2019 - Febrero 2020. Tesis Pregrado. Iquitos: Universidad Científica del Peru, Departamento de Obstetricia; 2020.
21. Cusi Mamani E. Factores asociados a la anemia posparto en pacientes puérperas del Hospital de Contingencia Antonio Lorena, 2018 – 2019. Tesis Pregrado. Cusco: Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco, Departamento de Medicina; 2020.
22. Factores socioculturales y obstetricos asociados a la anemia en parturientas atendidas en el Hospital II - 2 Tarapoto 2019. Tesis Pregrado. Trapoto: Universidad Nacional de San Martin, Departamento de Obstetricia ; 2019.

23. Rincon Pabon D, Gonzales Santamaria , Urazan Y. Prevalencia y factores sociodemográficos asociados a anemia ferropénica en mujeres gestantes de Colombia. SCIELO. 2021 Abril; 36(1).
24. Antonio Lozano J. Síndrome anémico. [Online].; 2022 [cited 2022 Noviembre 18]. Available from: <file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/13027997.pdf>.
25. Braustein E. Etiología de la Anemia. [Online].; 2021 [cited 2022 12 Octubre. Available from: <https://www.msmanuals.com/es-pe/professional/hematolog%C3%ADa-y-oncolog%C3%ADa/abordaje-del-paciente-con-anemia/etiolog%C3%ADa-de-la-anemia#:~:text=La%20anemia%20es%20una%20disminuci%C3%B3n,del%20ri%C3%B3n%203%B3n%20producen%20eritropoyetina.>
26. Carrillo Mora P, Garcia Franco A, Soto Lara M, Rodriguez Vasquez G, Pérez Villalobos J. Cambios fisiológicos durante el embarazo normal. Revista de la Facultad de Medicina. 2021 Febrero; 64(1).
27. Lara A F. Anemia en el embarazo. [Online].; 2021 [cited 2022 Noviembre 30. Available from: <https://www.msmanuals.com/es-pe/professional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/complicaciones-no-obst%C3%A9tricas-durante-el-embarazo/anemia-en-el-embarazo.>
28. Lizano Baltazar I. Factores de riesgo de anemia en el post-parto inmediato en el Hospital José Agurto Tello de Chosica durante el año 2018. Tesis Pre grado. Lima: Universidad Ricardo Palma, Departamento de Medicina Humana; 2020.
29. Ayala Peralta , Ayala Moreno D. Implicancias clínicas de la anemia durante la gestación. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia. 2019 Diciembre; 65(4).
30. MINSA. Guia Tecnica para el dignostico y tratamiento de la Anemia por deficiencia de Hierro en niñas, niños, adolescnetes en establecimientos de salud de primer nivel de atencion. RM N° 28 - 2015. 2016..
31. Diccionario Medico Iteractivo. Medico Pedia. [Online].; 2020 [cited 2022 Octubre 15. Available from: https://www.portalesmedicos.com/diccionario_medico/index.php?title=Puerpera.
32. Ministetrio de Salud. Norma Tecnica de manejo terapeutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, gestantes y puerperas. [Online].; 2017 [cited 18 Octubre 2022. Available from: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4190.pdf>.
33. Lopez Ovando F, Moran R, Medrano K. Factores asociados a anemia en post-cesareadas con y sin COVID-19 en el Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren. Anales de la Facultad de Medicina. 2021 Diciembre; 82(4).

34. Supo J. Metodologia de la Investigacion Cientifica. Segunda ed. Supo , editor.: Spanish; 2020.
35. Oficina de Estadistica e Informatica del Centro de Salud de justicia Paz Y Vida 2022. Datos de Atencion Post Parto. 2022..
36. Ministerio de Salud. Norma Tecnica de Salud N° 105 Atencion Integral de la Salud Materna. 2013..



FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

**FACTORES ASOCIADOS A LA ANEMIA POST PARTO EN PUERPERAS
DEL CENTRO DE SALUD DE JUSTICIA PAZ Y VIDA, HUANCAYO-2022**

Fecha.....

I - FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS

1. Edad:

- a) 18 a 23 años. ()
- b) 24 a 29 años. ()
- c) 30 a 35 años. ()
- d) > de 35. años. ()

2. Grado de Instrucción:

- a) Sin estudios. ()
- b) primaria. ()
- c) Secundaria. ()
- d) Superior. ()

3. Procedencia

- a) Urbano. ()
- b) Rural. ()
- c) Urbano Marginal. ()

4. Ocupación:

- a) Ama de casa. ()
- b) Trabajo Independiente ()
- c) Estudiante. ()
- d) Trabajo Dependiente ()
- e) Otros ()

5. Estado civil:

- a) Soltera. ()
- b) casada. ()
- c) Conviviente. ()
- d) Viuda. ()

II - FACTORES OBSTETRICOS:

6. Gestaciones:

- a) Primigesta ()
- b) Segundigesta ()
- c) Multigesta ()
- d) Gran Multigesta ()

7. Paridad:

- a) Nuliparidad ()
- b) Primiparidad ()
- c) Multiparidad ()
- d) Gran Multiparidad ()

8. Periodo Intergenésico

- a) Adecuado ()
- b) Largo ()
- c) Corto ()

9. Atenciones prenatales:

- a) 1 a 2 ()
- b) 3 a 4 ()
- c) mas de 5 ()

10. Episiotomías

- a) Si
- b) No

11. Desgarros

- a) Si
- b) No

12. Atonía uterina

- a) Si
- b) No

13. Retención de restos placentarios

- a) Si
- b) No

14. Sangrado vaginal

- a) Menor de 200 cc
- b) De 200 a 500 cc
- c) Mayor de 500 cc

III – FACTORES NUTRICIONALES:

15. Anemia previa al parto:

- a) Si
- b) No

16. Recibió suplementos de hierro durante el embarazo

- a) Si
- b) No

17. Si recibió cuantas recibió.....

18. Estado Nutricional según el IMC

- a) Bajo peso
- b) Normal
- c) Sobre peso
- d) Obesa

19. Ganancia de peso

- a) Adecuado
- b) Bajo
- c) Aumentado

VII. Niveles de Anemia:

- a) Leve
- b) Moderado
- c) Severo

MATRIZ DE CONSISTENCIA

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA ANEMIA POST PARTO EN PUERPERAS DEL CENTRO DE SALUD DE JUSTICIA PAZ Y VIDA, HUANCAYO -2022

PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLE	MUESTRA	METODOLOGÍA
<p>Problema General: ¿Cuáles son los factores asociados a la anemia post parto en puérperas del Centro de Salud de Justicia Paz y Vida, Huancayo- 2022?</p> <p>Problemas Específicos: ¿Cuáles son los factores sociodemográficos asociados a los niveles de anemia post parto en puérperas del Centro de Justicia Paz y Vida, Huancayo - 2022?</p> <p>¿Cuáles son los factores obstétricos asociados a los niveles de anemia post parto en puérperas del Centro de Salud de Justicia Paz y Vida, Huancayo -2022?</p> <p>¿Cuáles son los factores nutricionales asociados a los niveles de anemia post parto en puérperas del Centro de Justicia Paz y Vida, Huancayo- 2022?</p> <p>¿Cuáles son los niveles de anemia con anemia post parto en puérperas del Centro de Salud de Justicia Paz y Vida, Huancayo- 2022?</p>	<p>Objetivo General Determinar los factores asociados a la anemia post parto en puérperas del Centro de Salud de Justicia Paz Y Vida, Huancayo- 2022</p> <p>Objetivos Específicos Identificar los factores sociodemográficos asociados a la anemia post parto en puérperas del Centro de Salud de Justicia Paz y Vida, Huancayo- 2022.</p> <p>Determinar los factores obstétricos asociados a la anemia post parto en puérperas del Centro de Salud de Justicia Paz y Vida, Huancayo- 2022.</p> <p>Establecer los factores nutricionales asociados a la anemia post parto en puérperas del Centro de Salud de Justicia Paz y Vida, Huancayo- 2022</p> <p>Identificar los niveles de anemia en puérperas del Centro de Salud de Justicia Paz y Vida, Huancayo- 2022.</p>	<p>Variable: Factores de riesgo Anemia post parto</p>	<p>Población: La población estudiada estará conformada por todas las puérperas hospitalizadas en el servicio de puerperio del Centro de Salud de Justicia Paz y Vida, Huancayo- 2022 que se atendieron sus partos en dicha institución durante el primer semestre del 2022 que asciende a un total de 394.</p> <p>Muestra: La dimensión de la muestra es una proporción representativa de gestantes que cumplieron con las condiciones de la investigación. La muestra estará constituida por 150 historias clínicas de puérperas hospitalizadas en el servicio de puerperio de enero a septiembre del 2022, que presentaron diagnóstico de anemia post parto.</p>	<p>Tipo de Investigación: tipo básico, retrospectivo de corte transversal.</p> <p>Nivel de Investigación: correlacional</p> <p>Diseño de Investigación</p> <div style="text-align: center;"> <pre> graph TD M --> x M --> y x --> r y --> r </pre> </div> <p>Donde: x: variable 1 y: variable 2 r: correlación entre las variables</p> <p>Técnicas e instrumentos de recolección de Datos:</p> <p>Técnica: Observación Instrumento: Ficha de recolección de datos</p> <p>Método de análisis La información recolectada fue ingresada a una base de datos Excel, y programa estadístico SPSS v 25. La contrastación de la hipótesis y determinar la relación entre los factores asociados y anemia post parto se utilizará la prueba estadística de chi².</p>

--	--	--	--	--

ANEXO 5: Validación del instrumento.

Formato B



FORMATO: B

FICHAS DE VALIDACIÓN DEL INFORME DE OPINIÓN POR JUICIO DE EXPERTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1. Título de la Investigación : **Factores asociados la anemia Post parto en Puérperas del Centro de Salud Justicia Paz y Vida,Huancayo-2022**
- 1.2. Nombre del instrumento : **Ficha de recolección de datos.**

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Indicadores	Criterios	Deficiente				Baja				Regular				Buena				Muy Buena				
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100	
1. Claridad	Está formulado con lenguaje apropiado																				X	
2. Objetividad	Está expresado en conductas observables																X					
3. Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia pedagógica													X								
4. Organización	Existe una organización lógica																				X	
5. Suficiencia	Comprende los aspectos en cantidad y calidad																				X	
6. Intencionalidad	Adecuado para valorar los instrumentos de investigación																				X	
7. Consistencia	Basado en aspectos técnicos científicos																			X		
8. Coherencia	Entre los índices e indicadores																	X				
9. Metodología	La estrategia responde al propósito del diagnóstico																				X	
10. Pertinencia	Es útil y adecuado para la investigación																				X	

PROMEDIO DE VALORACIÓN

89%

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

a) Deficiente b) Baja c) Regular d) Buena e) **Muy buena**

Nombres y Apellidos : María Leonor Romero Santillana

Apellidos

DNI N° : 20053150 Teléfono/Celular : 959400934

Dirección domiciliaria : Jr. Bolívar 324 Concepción

Título Profesional : Lic. En Obstetricia

Grado Académico : Doctor

Mención : en Salud Pública



DR. MARIA L. ROMERO SANTELLANA

Firma

Lugar y fecha: Huancayo, 28 de Enero de 2023

FORMATO: B

FICHAS DE VALIDACIÓN DEL INFORME DE OPINIÓN POR JUICIO DE EXPERTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1. Título de la Investigación : Factores asociados la anemia Post parto en Puérperas del Centro de Salud Justicia Paz y Vida Huancayo-2022
- 1.2. Nombre del instrumento : Ficha de recolección de datos.

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Indicaciones	Criterios	Deficiente		Baja				Regular				Buena				Muy Buena						
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100	
1. Claridad	Está formulado con lenguaje apropiado													X								
2. Objetividad	Está expresado en conductas observables														X							
3. Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia pedagógica														X							
4. Organización	Existe una organización lógica														X							
5. Suficiencia	Comprende los aspectos en cantidad y calidad														X							
6. Intencionalidad	Adecuado para valorar los instrumentos de investigación														X							
7. Coherencia	Basado en aspectos técnicos científicos														X							
8. Coherencia	Entre los índices e indicaciones														X							
9. Metodología	La estrategia responde al propósito del diagnóstico														X							
10. Pertinencia	Es útil y adecuado para la investigación														X							

PROMEDIO DE VALORACIÓN

65

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

a) Deficiente b) Baja c) Regular d) Buena e) Muy buena

Nombres y Apellidos : LIZ MIRIAM SUAREZ REYNOSO
DNI N.º : 20075491 Teléfono/Celular : 988456058
Dirección domiciliaria : P.J. SAN CARLOS N.º 120 - HUANCAYO
Título Profesional : OBSTETRIZ
Grado Académico : MAESTRO
Mención : GESTION DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD
INVESTIGACION Y DOCENCIA UNIVERITARIA



Firma

Lugar y fecha: Huancayo, 30 de Enero de 2023



FORMATO: B

FICHAS DE VALIDACIÓN DEL INFORME DE OPINIÓN POR JUICIO DE EXPERTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1. Título de la Investigación : **Factores asociados la anemia Post parto en Puérperas del Centro de Salud Justicia Paz y Vida, Huancayo-2022**
- 1.2. Nombre del instrumento : **Ficha de recolección de datos.**

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Indicadores	Contenidos	Deficiente				Baja				Regular				Buena				Muy Buena				
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100	
1. Claridad	Está formulado con lenguaje apropiado																			X		
2. Objetividad	Está expresado en conductas observables																			X		
3. Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia pedagógica																			X		
4. Organización	Existe una organización lógica																				X	
5. Suficiencia	Comprende los aspectos en cantidad y calidad																				X	
6. Intencionalidad	Adecuado para valorar los instrumentos de investigación																					X
7. Coherencia	Basado en aspectos técnicos científicos																					X
8. Coherencia	Entre los índices e indicadores																				X	
9. Metodología	La estrategia responde al propósito del diagnóstico																				X	
10. Pertinencia	Es útil y adecuada para la investigación																					X

PROMEDIO DE VALORACIÓN

90.5

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

a) Deficiente b) Baja c) Regular d) Buena e) **Muy buena**

Nombres y Apellidos : KAREN YUNETH MUÑOZ MARTINEZ

Apellidos

DNI N° : 41594710 Teléfono/Celular : 942921156

Dirección domiciliaria : JR. ANGARAES N°148

Título Profesional : OBSTETRA

Grado Académico : MAESTRO

Mención : SALUD PUBLICA Y GESTION SANITARIA

RED VALLE DEL MANTARO
MICRO RED DE SALUD CHILCA

.....
M.G. Karen Yuneth Muñoz Martínez
.....
ASOCIACIÓN DE PROFESIONALES DE LA SALUD

Firma

Lugar y fecha: Huancayo, 30 de Enero de 2023

*spss de betty.sav [ConjuntoDatos] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
1	V1	Numérico	3	0		Ninguno	Ninguno	12	Derecha	Escala	Entrada
2	Edad	Numérico	1	0		{0, Menor d...	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada
3	GradoInst...	Numérico	1	0	Grado de Instru...	{1, Sin estu...	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada
4	Procedencia	Numérico	1	0		{1, Urbano}...	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada
5	Ocupacion	Numérico	1	0	Ocupacion	{1, Ama de ...	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada
6	EstadoCivil	Numérico	1	0	Estado Civil	{1, Soltera}...	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada
7	Gestaciones	Numérico	1	0		{1, Primipar...	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada
8	Paridad	Numérico	1	0		{1, Nulipara}...	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada
9	PeriodoInter...	Numérico	1	0	Periodo Interge...	{0, Sin Pen...	Ninguno	13	Derecha	Nominal	Entrada
10	Atenciones...	Numérico	1	0	Atenciones Ptr...	{1, Sin APN...	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada
11	AnemiaPrev...	Numérico	1	0	Anemia Previo...	{1, Si}...	Ninguno	11	Derecha	Nominal	Entrada
12	Episotomias	Numérico	1	0		{1, Si}...	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada
13	Desgarros	Numérico	1	0		{1, Si}...	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada
14	AtoniaUterna	Numérico	1	0	Atonia Uterna	{1, Si}...	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada
15	Retencione...	Numérico	1	0	Retencion de R...	{1, Si}...	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada
16	SangradoVa...	Numérico	1	0	Sangrado Vaginal	{1, Menor d...	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada
17	Recibiosupl...	Numérico	1	0	Recibio suplem...	{1, Si}...	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada
18	Sirecibocua...	Numérico	1	0	Si recibio cuant...	{1, 1 a 3 bli...	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada
19	EstadoNutri...	Numérico	1	0	Estado Nutricio...	{1, Bajo}...	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada
20	GananciaDeP...	Numérico	1	0	Ganancia de P...	{1, Adecuad...	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada
21	NivelesdeAn...	Numérico	1	0	Niveles de Ane...	{1, Severa}...	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada
22											
23											
24											

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON 13:30 28/02/2023

*spss de betty.sav [ConjuntoDatos] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

142: Visible: 21 de 21 variables

	Edad	GradoInst...	Procedencia	Ocupacion	EstadoCivil	Gestaciones	Paridad	PeriodoInter...	AtencionesPte...	AnemiaPrevio...	Episotomias
120	2	3	2	2	3	3	3	1	3	1	1
121	2	4	1	2	2	3	3	3	3	3	1
122	2	3	1	1	2	1	3	2	3	3	1
123	2	4	1	2	3	3	3	3	3	3	1
124	2	3	3	1	1	2	3	0	3	3	2
125	2	3	1	1	3	2	3	2	3	3	1
126	2	4	2	3	3	2	3	1	3	3	2
127	2	3	1	1	2	1	3	1	3	3	2
128	2	4	1	1	3	2	3	3	1	3	2
129	3	3	1	1	3	1	2	1	3	3	2
130	3	3	1	1	3	3	3	2	3	3	2
131	3	3	1	1	3	3	3	2	3	3	2
132	3	4	1	1	3	2	3	1	3	3	1
133	3	4	1	1	3	1	3	0	3	3	1
134	3	3	1	2	3	2	3	3	3	3	2
135	3	4	2	1	3	2	3	3	3	3	1
136	3	3	2	1	2	3	3	3	3	3	1
137	3	4	2	3	3	1	2	0	3	3	1
138	3	3	1	1	3	2	3	1	3	3	2
139	3	3	1	2	3	2	3	2	3	3	1
140	4	2	3	1	2	4	4	1	3	3	2

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON 13:30 28/02/2023

*Resultado1 [Documento1] - IBM SPSS Statistics Visor

Archivo Editar Ver Datos Transformar Insertar Formato Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Estadísticos
Tabla de frecuencias
Título
Anemia Previa
Recibio suplementos
Si recibio suplementos
Estado Nutricional
Ganancia de Peso
Niveles de Anemia

Registro
Tablas cruzadas
Título
Notas
Resumen de pruebas de hipótesis
Anemia Previa
Título
Tabla cruzada
Pruebas de hipótesis
Recibio suplementos
Título
Tabla cruzada
Pruebas de hipótesis
Si recibio cuantificación de hierro
Título
Tabla cruzada
Pruebas de hipótesis
Estado Nutricional
Título
Tabla cruzada
Pruebas de hipótesis
Ganancia de Peso
Título
Tabla cruzada
Pruebas de hipótesis
Registro

Estado Civil

Válido	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Soltera	29	19,3	19,3	19,3
Casada	19	12,7	12,7	32,0
Conviviente	102	68,0	68,0	100,0
Total	150	100,0	100,0	

Gestaciones

Válido	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Primipara	48	32,0	32,0	32,0
Secundigesta	46	30,7	30,7	62,7
Multipara	51	34,0	34,0	96,7
Gran multipara	5	3,3	3,3	100,0
Total	150	100,0	100,0	

Paridad

Válido	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Nulipara	1	,7	,7	,7
Primipara	40	26,7	26,7	27,3
Multipara	101	67,3	67,3	94,7
Gran Multipara	8	5,3	5,3	100,0
Total	150	100,0	100,0	

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode: ON 13:31 28/02/2023

*Resultado1 [Documento1] - IBM SPSS Statistics Visor

Archivo Editar Ver Datos Transformar Insertar Formato Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Estadísticos
Tabla de frecuencias
Título
Anemia Previa
Recibio suplementos
Si recibio suplementos
Estado Nutricional
Ganancia de Peso
Niveles de Anemia

Registro
Tablas cruzadas
Título
Notas
Resumen de pruebas de hipótesis
Anemia Previa
Título
Tabla cruzada
Pruebas de hipótesis
Recibio suplementos
Título
Tabla cruzada
Pruebas de hipótesis
Si recibio cuantificación de hierro
Título
Tabla cruzada
Pruebas de hipótesis
Estado Nutricional
Título
Tabla cruzada
Pruebas de hipótesis
Ganancia de Peso
Título
Tabla cruzada
Pruebas de hipótesis
Registro

Tabla cruzada

		Niveles de Anemia			Total	
		Severa	Moderada	Leve		
Retención de Restos Placentarios	Si	Recuento	1	10	3	14
		Recuento esperado	1,3	9,3	3,4	14,0
		% dentro de Niveles de Anemia	7,1%	10,0%	8,3%	9,3%
	No	Recuento	13	90	33	136
		Recuento esperado	12,7	90,7	32,6	136,0
		% dentro de Niveles de Anemia	92,9%	90,0%	91,7%	90,7%
Total		Recuento	14	100	36	150
		Recuento esperado	14,0	100,0	36,0	150,0
		% dentro de Niveles de Anemia	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,174 ^a	2	,916
Razón de verosimilitud	,181	2	,913
Asociación lineal por lineal	,001	1	,979
N de casos válidos	150		

a. 2 casillas (33,3%) han esperado un recuento menor que 5.

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode: ON 13:32 28/02/2023

Evidencias Fotográficas



Realizando la revisión de las
Historias clínicas de las
puérperas con Anemia post
parto



Realizando el vaceado de los datos de las Historias Clínicas de la puérperas con Anemia post parto en el instrumento de recolección de datos



● 12% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 12% Base de datos de Internet
- 0% Base de datos de publicaciones

FUENTES PRINCIPALES

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

1	hdl.handle.net Internet	4%
2	researchgate.net Internet	1%
3	repositorio.uroosevelt.edu.pe Internet	<1%
4	dspace.ucacue.edu.ec Internet	<1%
5	repositorio.unc.edu.pe Internet	<1%
6	core.ac.uk Internet	<1%
7	repositorio.usmp.edu.pe Internet	<1%
8	repositorio.uap.edu.pe Internet	<1%
9	repositorio.ucp.edu.pe Internet	<1%

10	renati.sunedu.gob.pe Internet	<1%
11	search.bvsalud.org Internet	<1%
12	repositorio.unsm.edu.pe Internet	<1%
13	repositorio.usanpedro.edu.pe Internet	<1%
14	repositorio.unfv.edu.pe Internet	<1%
15	puj.edu.co Internet	<1%

● **Excluir del Reporte de Similitud**

- Material bibliográfico
- Material citado
- Bloques de texto excluidos manualmente
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 20 palabras)

BLOQUES DE TEXTO EXCLUIDOS

UNIVERSIDAD PRIVADA DE HUANCAYO“FRANKLIN ROOSEVELT”RESOLUCIÓN DE...

repositorio.uoosevelt.edu.pe

de pregrado de la UPH Franklin Roosevelt.DECLARAMOS QUE:1. El presente trabaj...

repositorio.uoosevelt.edu.pe

IIAGRADECIMIENTO

repositorio.uoosevelt.edu.pe

2.3.Población, muestra y muestreo

repositorio.uoosevelt.edu.pe