



UNIVERSIDAD  
**AUTÓNOMA**  
DE ICA

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA ACADÉMICO DE OBSTETRICIA

TESIS

**ANEMIA MATERNA RELACIONADA AL PARTO  
PRETERMINO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL  
HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO, 2021**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:  
SALUD PÚBLICA, SALUD AMBIENTAL Y SATISFACCIÓN  
CON LOS SERVICIOS DE SALUD

PRESENTADO POR  
PEREYRA SANCHEZ LIZBETH LEIDY

TESIS DESARROLLADA PARA OPTAR EL TÍTULO  
PROFESIONAL DE OBSTETRA

DOCENTE ASESOR:  
MG. ACHARTE CHAMPI WALTER JESÚS  
CÓDIGO ORCID N°0000-0001-6598-7801

CHINCHA, 2024

## Constancia



### CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE INVESTIGACIÓN

Chincha, 27 de noviembre de 2023

**Dra. DECANA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**Presente. –**

De mi especial consideración:

Sirva la presente para saludarlo e informar que la bachiller: **PEREYRA SANCHEZ LIZBETH LEIDY**, de la facultad ciencias de la salud del programa Académico de Obstetricia, ha cumplido con elaborar su:

PROYECTO DE TESIS

TESIS

**Titulada: "ANEMIA MATERNA RELACIONADA AL PARTO PRETERMINO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO, 2021."**

Por lo tanto, queda expedito para continuar con el desarrollo de la Investigación. Estoy remitiendo, juntamente con la presente, los anillados de la investigación, con mi firma en señal de conformidad. Agradezco por anticipado la atención a la presente, aprovecho la ocasión para expresar los sentimientos de mi especial consideración y deferencia personal. Cordialmente,

Mg. WALTER JESÚS ACHARTE CHAMPI  
CODIGO ORCID: 0000-0001-6598-7801

## Declaratoria de autenticidad de la investigación

### DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

Yo, Pereyra Sanchez Lizbeth Leidy, identificado(a) con DNI N° 73801941, en mi condición de estudiante del programa de estudios de salud, de la Facultad de Obstetricia, en la Universidad Autónoma de Ica y que habiendo desarrollado la Tesis titulada: "ANEMIA MATERNA RELACIONADA AL PARTO PRETERMINO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO, 2021.", declaro bajo juramento que:

- a. La investigación realizada es de mi autoría
- b. La tesis no ha cometido falta alguna a las conductas responsables de investigación, por lo que, no se ha cometido plagio, ni autoplagio en su elaboración.
- c. La información presentada en la tesis se ha elaborado respetando las normas de redacción para la citación y referenciación de las fuentes de información consultadas.
- d. Así mismo, el estudio no ha sido publicado anteriormente, ni parcial, ni totalmente con fines de obtención de algún grado académico o título profesional.
- e. Los resultados presentados en el estudio, producto de la recopilación de datos, son reales, por lo que, el (la) investigador(a), no han incurrido ni en falsedad, duplicidad, copia o adulteración de estos, ni parcial, ni totalmente.
- f. La investigación cumple con el porcentaje de similitud establecido según la normatividad

Autorizo a la Universidad Autónoma de Ica, de identificar plagio, autoplagio, falsedad de información o adulteración de estos, se proceda según lo indicado por la normatividad vigente de la universidad, asumiendo las consecuencias o sanciones que se deriven de alguna de estas malas conductas.

Chincha Alta 15 de enero de 2024.



Pereyra Sanchez Lizbeth Leidy  
DNI N°73801941



## **Dedicatoria**

A mi familia por ser apoyo incondicional en el desarrollo profesional.

## **Agradecimiento**

Al hospital Santa María del Socorro por permitirme realizar el estudio.

A mis maestros por ser guías en el proceso de aprendizaje y desarrollo profesional

A todos los que hicieron posible el termino de esta investigación.

## Resumen

El estudio se desarrolló con el objetivo de determinar la relación entre la anemia materna y el parto pre termino en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, 2021, se aplicó una metodología de nivel relacional, de tipo básico, corte transversal, diseño no experimental y una aplicación retrospectiva del fenómeno, donde se seleccionó 124 historias clínicas de gestantes atendidas en el periodo 2021, donde se aplicó 2 fichas de recolección de datos obteniendo los siguientes resultados: Teniendo como resultado que el 34% de la población posee entre 25 a 35 años, de igual forma el 60% presente estado civil soltero, el grado de instrucción predominante es el nivel secundario, se identificó el 31% de anemia en nivel leve, asimismo el 67% ha tenido un embarazo pre termino y el 55% ha tenido un neonato con peso superior a 2500g. Concluyendo que existe relación entre la anemia materna y el parto pre termino en gestantes atendidas en el hospital Santa María del socorro, 2021.

**Palabras claves:** anemia materna, parto pretermino, gestantes.

## **Abstract**

The study was developed with the objective of determining the relationship between maternal anemia and preterm delivery in pregnant women treated at the Santa María Del Socorro Hospital, 2021, a relational level methodology was applied, descriptive, cross-sectional and I determine the use of the non-experimental design (descriptive correlational) and a retrospective application of the phenomenon, where 124 medical records of pregnant women attended in the period 2021 were selected, where a data collection sheet was applied, obtaining the following results:

34% of the population is between 25 and 35 years old, in the same way 60% present single marital status, the predominant level of education is the secondary level, 31% of anemia was identified at a mild level, likewise 67% have had a preterm pregnancy and 55% have had a newborn weighing more than 2500g.

concluding that there is a relationship between material anemia and preterm delivery in pregnant women treated at the Santa María del Socorro hospital, 2021.

**Keywords:** maternal anemia, preterm delivery, pregnant women.

## Índice general

|  |      |
|--|------|
| Constancia .....                                       | ii   |
| Declaratoria de autenticidad de la investigación ..... | iii  |
| Dedicatoria.....                                       | iv   |
| Agradecimiento .....                                   | v    |
| Resumen .....  | vi   |
| Abstract.....  | vii  |
| Índice general .....                                   | viii |
| Índice de tablas académicas.....                       | xi   |
| Índice de figuras.....                                 | xii  |
| I. INTRODUCCIÓN .....                                  | 13   |
| II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....                    | 15   |
| 2.1.Descripción del problema .....                     | 15   |
| 2.2.Pregunta de investigación general.....             | 16   |
| 2.3. Preguntas de investigación específicas.....       | 16   |
| 2.4.Objetivo general.....                              | 17   |
| 2.5.Objetivo específicos.....                          | 17   |
| 2.6. Justificación e Importancia .....                 | 17   |
| 2.7. Alcances y limitaciones.....                      | 18   |
| III. MARCO TEÓRICO .....                               | 19   |
| 3.1. Antecedentes.....                                 | 19   |
| 3.2. Bases teóricas .....                              | 23   |
| 3.3. Marco Conceptual.....                             | 28   |
| IV. METODOLOGÍA .....                                  | 29   |
| 4.1. Tipo y nivel de investigación .....               | 29   |
| 4.2. Diseño de investigación.....                      | 29   |



|      |  |                                      |
|------|--|--------------------------------------|
| 4.3. | Hipótesis general y específicas .....                          | 30                                   |
| 4.4. | Identificación de las variables .....                          | 30                                   |
| 4.5. | Matriz de operacionalización de Variables.....                 | 32                                   |
| 4.6. | Población – Muestra .....                                      | 33                                   |
| 4.7. | Técnicas e instrumentos de recolección de información.....     | 34                                   |
| 4.8. | Técnicas y análisis de procesamiento de datos.....             | 34                                   |
| V.   | RESULTADOS .....   | 35                                   |
| 5.1. | Presentación de Resultados .....                               | 35                                   |
| 5.2. | Interpretación de los resultados .....                         | 42                                   |
| VI.  | ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS .....                               | 43                                   |
| 6.1. | Análisis inferencial .....                                     | 43                                   |
|      | CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....                           | 47                                   |
|      | REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....                                | 49                                   |
|      | ANEXOS.....  | 54                                   |
|      | Anexo 1: Matriz de consistencia .....                          | 55                                   |
|      | Anexo 2: Instrumento de recolección de datos .....             | 57                                   |
|      | Anexo 3: Ficha de validación de instrumentos de medición ..... | <b>¡Error! Marcador no definido.</b> |
|      | Anexo 4: Base de datos.....                                    | <b>¡Error! Marcador no definido.</b> |
|      | Anexo 5: Informe turnitin menor al 28% de similitud. ...       | <b>¡Error! Marcador no definido.</b> |
|      | Anexo 6: Evidencias fotográficas .....                         | <b>¡Error! Marcador no definido.</b> |



## Índice de tablas académicas

|  |    |
|--|----|
| Tabla 1. Edad de las gestantes atendidas en el Hospital Santa María del socorro, 2021.....                       | 35 |
| Tabla 2. Estado civil de las gestantes atendidas en el Hospital Santa María del socorro, 2021. ....              | 36 |
| Tabla 3. Grado de instrucción las gestantes atendidas en el Hospital Santa María del socorro, 2021. ....         | 37 |
| Tabla 4. Índice de masa corporal de las gestantes atendidas en el Hospital Santa María del socorro, 2021.....    | 38 |
| Tabla 5. Nivel de hemoglobina de las gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, 2021. ....      | 39 |
| Tabla 6. Edad gestacional del parto de las gestantes atendidas en el Hospital Santa María del socorro, 2021..... | 40 |
| Tabla 7. Peso del neonato al nacer de gestantes atendidas en el Hospital Santa María del socorro, 2021.....      | 41 |
| Tabla 8. Prueba de normalidad.....   | 43 |
| Tabla 9. Contrastación de hipótesis general.....   | 44 |
| Tabla 10. Contrastación de hipótesis específica 1 .....  | 45 |
| Tabla 11. Contrastación de hipótesis específica 2.....   | 46 |

## Índice de figuras

|   |    |
|---|----|
| Figura N° 1. <i>Edad de las gestantes atendidas en el Hospital Santa María del socorro, 2021.</i> .....                       | 35 |
| Figura N° 2. <i>Estado civil de las gestantes atendidas en el Hospital Santa María del socorro, 2021.</i> .....               | 36 |
| Figura N° 3. <i>Grado de instrucción de las gestantes atendidas en el Hospital Santa María del socorro, 2021.</i> .....       | 37 |
| Figura N° 4. <i>Índice de masa corporal de las gestantes atendidas en el Hospital Santa María del socorro, 2021.</i> .....    | 38 |
| Figura N° 5. <i>Nivel de hemoglobina de las gestantes atendidas en el Hospital Santa María del socorro, 2021.</i> .....       | 39 |
| Figura N° 6. <i>Edad gestacional del parto de las gestantes atendidas en el Hospital Santa María del socorro, 2021.</i> ..... | 40 |
| Figura N° 7. <i>Peso del neonato al nacer de gestantes atendidas en el Hospital Santa María del socorro, 2021.</i> .....      | 41 |

## I. INTRODUCCIÓN

La anemia por deficiencia de hierro del embarazo es común, especialmente en el sur de Asia, y se asocia con resultados maternos y fetales adversos que incluyen una mayor incidencia de mortalidad materna, trabajo de parto prematuro y bajo peso al nacer. La detección de anemia por sí sola no es suficiente para diagnosticar la deficiencia de hierro. La deficiencia de hierro en los recién nacidos se asocia con un incremento estadísticamente significativo de las anomalías cognitivas y conductuales que persisten después de la reposición de hierro.<sup>1</sup>

El hierro oral es el estándar de primera línea, pero se asocia con una incidencia inaceptablemente alta de eventos adversos gastrointestinales que conducen a una mala adherencia. La evidencia prospectiva informa una incidencia de deficiencia de hierro neonatal de hasta el 45% incluso con suplementos de hierro por vía oral.<sup>2</sup> La nueva evidencia informa que la ingestión oral de hierro aumenta la hepcidina sérica, lo que conduce a una disminución de la absorción, lo que sugiere una mayor disminución de la eficacia. La evidencia publicada informa que el hierro intravenoso es seguro y efectivo en el segundo y tercer trimestre del embarazo.

El hierro intravenoso es la ruta preferida cuando hay intolerancia al hierro oral o en aquellas situaciones en las que el hierro oral es ineficaz o dañino. También se prefiere el hierro intravenoso si la anemia es grave ( $< 8$  g/dL) en el segundo trimestre o en cualquier momento del tercer trimestre cuando hay pocas expectativas de que se entreguen cantidades adecuadas de hierro al feto a medida que aumentan los requisitos de hierro en cada trimestre. Las pautas para la detección y el tratamiento maternos y neonatales carecen de consistencia y difieren entre los Estados Unidos y Europa<sup>3</sup>.

Las nuevas formulaciones de hierro intravenoso con núcleos de carbohidratos complejos que se unen más estrechamente al hierro elemental, mitigando la liberación de grandes cantidades de hierro libre lábil, permiten la administración de dosis completas de reemplazo en 15 a 60 min. La preponderancia de la evidencia publicada sugiere que el hierro intravenoso está infrautilizado en el embarazo y se deben revisar las pautas que sugieren que no hay evidencia suficiente para recomendar la detección y el tratamiento de rutina de la deficiencia de hierro en las embarazadas.

La principal recomendación de este comentario es que, en los países de bajos ingresos, se lleve a cabo un proyecto de prueba o demostración para evaluar la eficacia, la seguridad, el costo y la viabilidad de la administración de hierro intravenoso a mujeres anémicas o con deficiencia de hierro.

El presente estudio tiene la finalidad de evidenciar a la relación entre la incidencia de anemia materna y el parto pretérmino en un grupo de gestantes de la provincia de Ica, se desarrollará una investigación de tipo básica, nivel relacional con la aplicación de una ficha de recolección de datos.

Tal es así, que la evidencia de relación entre las variables propuestas servirá para incrementar el conocimiento del proceso gestacional y así poder gestionar acciones preventivas por los profesionales de la salud.

*La autora.*

## II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### 2.1. Descripción del problema

La anemia es un problema de salud pública que afecta a personas de todas las edades, y que en ocasiones tiene graves consecuencias para la salud de quienes la padecen, especialmente para aquellas de escasos recursos económicos<sup>6</sup>.

A nivel mundial en 2020, en 184 países, las tasas de nacimientos prematuros oscilaron entre el 5 % y el 18 % de los recién nacidos, según la Organización Mundial de la Salud<sup>4</sup>. Según el Boletín de Estadísticas de Natalidad de Perú: En el 2015 la prevalencia de parto prematuro fue de 6,5% por un estudio de múltiples factores de riesgo y de 9,8% en algunas zonas de la provincia de Lima, como Puente Piedra<sup>4</sup>.

Organismos internacionales y nacionales como la Organización Mundial de la Salud, la FAO y la Organización Panamericana de la Salud, y el Ministerio de Salud del Perú (MINSA) coincidieron en 2020 en que la anemia es una enfermedad que afecta a muchas mujeres embarazadas a nivel mundial<sup>7</sup>. También es un factor de riesgo de mortalidad materna y puede afectar negativamente al feto.

A nivel internacional en Ecuador se evidencio la asociación de la anemia y la amenaza del parto prematuro en muestras de gestantes de 32 a 36 semanas<sup>8</sup>.

#### Agregar de otro país mas

A nivel nacional esta dramática situación demuestra la importancia y trascendencia de este estudio en el Hospital Carlos Lanfranco la Hoz, ya que es la segunda área con un alto índice de anemia entre las gestantes, según el informe del Consejo de Red de Salud Integrativa, que reportó que el 66,29 % de gestantes desarrollaron anemia en el año 2020, por lo que se consideró importante realizar este estudio para que con base en sus resultados podamos proponer medidas preventivas que ayuden a tomar acciones tempranas entre las gestantes de la zona de Puente Piedra para

un madre sana y segura, brindando una mejor calidad de vida para ella y su bebé.<sup>5</sup>

Un estudio peruano de 2021 sobre anemia materna en el tercer trimestre como factor de riesgo de parto prematuro, entre abril y septiembre de 2020, 705 Las historias clínicas de las gestantes evidenciaron trabajo de parto prematuro. El 80% de las gestantes tienen menos o igual de 19 años, el 77% se encuentran en estado emocional conviviente, el 93% son amas de casa, el 80,8% tienen estudios secundarios, el 44% son de la costa, el 73% tienen anemia leve y el 21 % son moderadamente anémicos<sup>5</sup>.

La anemia en el tercer trimestre del embarazo es un factor de riesgo de parto pretérmino en gestantes. Así lo demostraron el 55,0% de las gestantes (20 y 34 años), el 89,45% reportó tener una edad promedio de 23 años y tener estudios primarios o secundarios. Entre ellas características obstétricas y ginecológicas como eclampsia, preeclampsia entre otras<sup>9</sup>.

### **A nivel regional o local**

Por todo lo expuesto se procedió a plantear la siguiente pregunta de investigación:

#### **2.2. Pregunta de investigación general**

¿Cuál es la relación entre la anemia materna y el parto pre termino en gestantes atendidas en el Hospital Santa María Del Socorro, 2021?

#### **2.3. Preguntas de investigación específicas**

##### **P.E.1:**

¿Cuál es la relación entre la de anemia y la edad gestacional en el parto en gestantes atendidas en el Hospital Santa María Del Socorro, 2021?

##### **P.E.2:**

¿Cuál es la relación entre la anemia y la edad de las gestantes atendidas en el Hospital Santa María Del Socorro, 2021?



## 2.4. Objetivo general

Determinar la relación entre la anemia materna y el parto pre término en gestantes atendidas en el Hospital Santa María Del Socorro, 2021.

## 2.5. Objetivo específicos

**O.E.1** Identificar la relación entre la de anemia y la edad gestacional en el parto en gestantes atendidas en el Hospital Santa María Del Socorro, 2021

**O.E.2** Identificar la relación entre la de anemia y la edad de las gestantes atendidas en el Hospital Santa María Del Socorro, 2021

## 2.6. Justificación e Importancia

**Justificación teórica.** Para poder entender la presente tesis es importante contar con una amplia gama de información, es por ello que se ha considerado el estudio y la revisión de diversas investigaciones, artículos científicos nacionales e internacionales, revisiones de diferentes tesis ligadas al tema de estudio de este proyecto. Toda información recabada será citada respectivamente, ya que debemos respetar la autoría y la originalidad de dichas investigaciones, además que servirá como apoyo para que otros investigadores puedan tomarlas como referencia y así seguir profundizando sobre el tema descrito.

**Es relevante socialmente.** La elección de este tema se originó debido al deseo y motivación de conocer la relacione entre la anemia y el parto pretérmino en gestantes, dicho desarrollo podrá evidenciar estadísticamente la relación planteada.

**Justificaciones prácticas.** Los resultados obtenidos fueron información valiosa para el desarrollo de acciones preventivas respecto a los niveles de hemoglobina y la disminución del grado de anemia para asegurar un desarrollo embrionario idóneo.

**Justificación metodológica.** Es importante tener en cuenta la metodología que se utilizó, teniendo clara la población y muestra que fue seleccionada para esta investigación, también se hará uso de programas que ayudaran al procesamiento de los datos una vez obtenidos. Por otra parte, el instrumento elegido para ser aplicado fue adaptado, seleccionado minuciosamente debido a que tenía que contener ítems los cuales tenían que estar relacionados netamente a las variables de estudio.

### **Importancia**

El presente estudio es importante porque evidencia la relación entre las variables propuestas, asimismo se podrá conocer las complicaciones principales del estado de salud de la madre en el desarrollo del neonato.

## **2.7 Alcances y limitaciones**

### **Alcance**

Es estudio se desarrolló en el servicio de ginecología del hospital Santa María del Socorro en el año 2021.

### **Limitaciones**

- Permisos de la entidad
- Colaboración de los participantes

### III. MARCO TEÓRICO

#### 3.1. Antecedentes

##### 3.1.1 Antecedentes Internacionales

Ahankari et al., (2019) desarrollo un estudio con el **objetivo** de determinar la prevalencia y factores asociados a la anemia materna y el infra peso del neonato en la India, el estudio aplico una **metodología** de tipo prospectiva de nivel básico, se desarrollo con una muestra de 303 gestantes del segundo trimestre. Se evidenciaron estudios hematológicos obteniendo los siguientes **resultados**, el 77 % presentaba anemia, definida como hemoglobina inferior a 11,0 g/dl en el momento del reclutamiento , con un volumen corpuscular medio de 80,5 fl/célula (DE: 7,22, rango: 53,4–93,8). El mayor riesgo de anemia se observó en mujeres con matrimonios consanguíneos ( [OR]: 2,41, intervalo de confianza [IC] del 95 %: 1,16–5,01, P = 0,01) después del ajuste por posibles factores de confusión. Los datos posteriores al parto de nacidos vivos únicos a término demostraron una prevalencia de BPN del 7 %. El matrimonio consanguíneo fue un factor de riesgo importante para el bajo peso al nacer (OR: 4,10, IC del 95 %: 1,25–13,41, P = 0,02). La presencia de anemia materna durante los 3-5 meses de embarazo se asoció con un menor riesgo de BPN (OR no ajustado: 0,34, IC 95%: 0,13-0,92,P = 0,03). Se **concluyó** que alrededor del 30% de los participantes del estudio estaban en un matrimonio consanguíneo, lo que se identificó como un factor de riesgo potencialmente evitable tanto para la anemia como para el bajo peso al nacer. (10)

Shweta et. al.<sup>11</sup>, en el año 2019 , en su estudio realizada respecto a la asociación del parto pretérmino y la incidencia de anemia y bajo peso al nacer, se desarrolló la medición de embarazos y análisis de hemoglobina, Se realizó un estudio transversal basado en instalaciones que involucró a mujeres embarazadas, con detección de puntos finales de embarazo y análisis de hemoglobina. La anemia se clasificó de acuerdo con la definición de anemia en el embarazo de la Organización Mundial de la Salud. Se determino una alta prevalencia de anemia (78,45%) en las parturientas,

mientras que una alta prevalencia de parto prematuro (34,75%) y bajo peso al nacer (32,81%) en las parturientas en general. En el análisis ajustado, la anemia general en el embarazo se asoció fuertemente con el parto prematuro (OR, 3,42; IC 95 %, 1,98–5,88;  $P \leq 0,0001$  ). La anemia en las mujeres que dan a luz se asoció con un riesgo elevado de PTB y LBW y el riesgo aumentó con la gravedad de la anemia en las mujeres embarazadas.

Edelson et al.<sup>12</sup> en el año 2020, en su investigación titulada : La anemia materna se asocia con efectos adversos y resultados obstétricos , neonatales y placentarios en Mbarara,Uganda, el objetivo de esta investigación radica entre la importancia de la anemia materna como factor de riesgo de morbilidad y mortalidad materna, que afecta al 42 % de las mujeres embarazadas en todo el mundo, su objetivo fue caracterizar el efecto de la anemia materna moderada y grave en los resultados obstétricos, neonatales y placentarios en un entorno de recursos limitados.El diseño del estudio es de Cohorte prospectiva de 352 mujeres embarazadas que dan a luz en un hospital terciario de referencia de Uganda que atiende a una población urbana agraria mixta. 176 (50%) mujeres vivían con el VIH y tomaban terapia antirretroviral. La anemia se diagnosticó en el trabajo de parto utilizando la estimación de Hb en el punto de atención mediante venopunción periférica. Las placentas se recogieron al nacer para un examen macroscópico e histológico. Los resultados obstétricos y neonatales se determinaron mediante revisión de expedientes y cuestionarios. Las variables categóricas se analizaron mediante Chi cuadrado y pruebas exactas de Fisher. Llegaron a la conclusión mediante los resultados que la anemia moderada o severa ( $Hb < 10$  g/dl) estuvo presente en 17/352 (5%) de las mujeres. La Hb media fue de 8,5 g/dl en el grupo anémico y de 12,9 g/dl en el grupo no anémico. La única diferencia demográfica entre los grupos fue una mayor proporción de casados en el grupo no anémico. Más mujeres anémicas estaban infectadas por el VIH, 14/17 (82 %) frente a 162/335 (48 %) en el grupo no anémico ( $P=0,006$ ). No hubo diferencias en los resultados obstétricos.Ahí hubo más transfusiones de sangre en el grupo anémico (12% vs 2%,  $P=0,04$ ) y más muertes neonatales (12% vs 3%,  $P=0,01$ ). El grosor de la placenta fue menor en el grupo de anemia (1,4 cm

frente a 1,7 cm,  $P\frac{1}{4}$  0,04). Los pesos placentarios y los hallazgos histológicos no difirieron entre los grupos. Llegando a la conclusión que la anemia de moderada a grave se asocia con un mayor riesgo de transfusión de sangre materna, muerte neonatal y disminución del grosor de la placenta en Uganda. Indicaron que los estudios futuros deben investigar si el tratamiento de la anemia materna reduce el riesgo de resultados adversos.

### **3.1.2 Nacionales**

En un estudio realizado por Jimenez, D.<sup>13</sup> (2020) Lima, titulado **“Anemia en gestantes del tercer trimestre en el Hospital I Uldarico Rocca Fernandez durante octubre a diciembre del 2019 y su relación con complicaciones materno- perinatales”**, el diseño de investigación del presente estudio es de tipo Observacional, cuantitativo, analítico, de tipo casos y controles y longitudinal retrospectivo, se utilizó el instrumento de recolección de datos adaptado a lo necesario del estudio, tuvo la participación de 123 gestantes, que se realizaron 82 controles y 41 casos directos, en la relación del problema encontraron dentro de las gestantes que realizan su control un porcentaje de 54,8%, estaban expuestas a la anemia durante su periodo del tercer trimestre de embarazo, mientras que el 45,2%, no estuvieron expuestas, y además las complicaciones materno perinatales están presentes en las gestantes desde el tercer trimestre, se traduce que en un Odds Ratio  $>1$  (3,440); con un intervalo de confianza al 95%  $>1$  (1,475 – 8,023) y con un  $p < 0.05$ , lo cual nos expresa significancia; finalmente se encontró un Chi cuadrado de 8.626. Los anteriores resultados nos indican y realzan la afirmación que la anemia una vez pasado el segundo trimestres es riesgosa ya que se pueden presentar complicaciones.

Yabar, L.<sup>14</sup> (2018) Piura, titulado **“Anemia en gestantes como factor de riesgo asociado al bajo peso del recién nacido a término en el hospital de apoyo II sullana, febrero-octubre ,2017”**, el diseño de investigación del presente estudio de tipo observacional retrospectivo analítico de controles y de casos, con la utilización de historias clínicas, con la participación de

una población de 369 recién nacidos y madres entre 19 y 34 años, que se atendieron en el Hospital de Apoyo II Sullana durante el periodo febrero a octubre 2017, el instrumento que se utilizó fue un alista de recojo con relación entre cada una de las dimensiones de las dos variables de bajo peso al nacer y anemia, con los indicadores. Los resultados indicaron que un mayor porcentaje de las participantes tiene problemas perinatales con un porcentaje de mayor los cuales presentaron problemas perinatales, donde se evaluaron ciertas características previas, como el tiempo o periodos de control, además de las de su edad y antecedentes de otros hijos con ciertas características de las bases de ese estudio, se llegó a la conclusión que la anemia durante el periodo del embarazo contiene factores de riesgo, y que siempre están asociados con el bajo peso de los menores al nacer con OR: 2,89 a p 0,0015.

Sopan, M<sup>15</sup>. (2018) Lima, titulado "Anemia materna asociado a complicaciones perinatales en el hospital de Vitarte en el periodo de enero del 2015 a diciembre del 2016", el estudio analítico retrospectivo de tipos caso control, tuvo la participación de una población de 317 neonatales que se atendieron en el Hospital Vitarte, se utilizó como instrumento fue una ficha de recolección de datos, se procedió con confidencialidad, no se tomaron nombres. Con los resultados arrojados que existe una significancia alta entre la relación entre el bajo de peso al nacer y la anemia con lo cual se asocia, por lo tanto la anemia durante el periodo del embarazo suma las probabilidades de los partos prematuros, y del bajo de peso en los recién nacidos.

Ramos, M.<sup>16</sup> (2020) Lima, titulado "Parto pretérmino y su relación con la anemia en gestantes atendidas en el hospital Carlos LAN franco la hoz de puente piedra. 2018"., es un estudio descriptivo correlacional, la población que participo en este estudio estaba conformada por 76 gestantes con su historial clínico de partos pretérminos, dentro de los resultados se determinó que el porcentaje mayor presentaron problemas característicos de baja de peso y anemia, donde (46) de las gestantes tuvieron diagnóstico de anemia (30) sin anemia (67) de gestantes tenían edad gestacional entre mayores de 32 y menores de 37 años (prematuros

moderados a tardíos), y (9) de mayores de 28 y menores 32 años (muy prematuros); el 60.00% (46) de gestantes con diagnóstico de anemia tuvieron parto pretérmino y 40.00% (30) de gestantes sin diagnóstico de anemia también tuvieron parto pretérmino, la conclusión del presente estudio fue que no existe relación entre el parto pretérmino y la anemia durante la gestación Según análisis estadístico de chi2 ( $p > 0.05$ ). Por lo tanto, se rechaza la hipótesis alterna y se acepta la nula.

### **3.1.1. Regionales**

Al realizar la búsqueda no se logró encontrar antecedentes de las variables de estudio en la región Ica.

## **3.2. Bases teóricas**

### **3.2.1. Anemia**

#### **3.2.1.1. Conceptualización de anemia**

La anemia es un trastorno que afecta a la sangre disminuyendo los índices de eritrocitos (glóbulos rojos) o la concentración de hemoglobina. En las gestantes los valores normales corresponden a superiores o iguales a 12 g/dL. En ocasiones este valor es alterado en el proceso gestacional. Esta patología suele tener incidencia pero no es considerada como un proceso normal dentro del desarrollo intrauterino, tal es así que los profesionales de la salud previenen dichos casos con administración oportuna de hierro para así mitigar la aparición de dicha problemática.<sup>17</sup>

La anemia por deficiencia de hierro constituye la carencia nutricional de mayor prevalencia durante el embarazo.<sup>18</sup>

La anemia es la condición en la cual, el número de glóbulos rojos o su capacidad de transportar oxígeno, es insuficiente para satisfacer las necesidades fisiológicas.<sup>19</sup>

### **3.2.1.2. Tipos de Anemia**

Hay muchas formas de anemia, y cada tipo tiene síntomas reveladores. Algunos tipos comunes de anemia incluyen<sup>20</sup>:

#### **La anemia por deficiencia de hierro (Ferropénica)**

La forma más común de anemia, la anemia por deficiencia de hierro, implica que el cuerpo produzca muy pocos glóbulos rojos debido a la falta de hierro en el cuerpo. Puede desarrollarse como resultado de:

- una dieta baja en hierro
  - menstruación abundante
  - donación de sangre frecuente
  - entrenamiento de resistencia
- ciertas afecciones digestivas, como la enfermedad de Crohn
- medicamentos que irritan el revestimiento intestinal, como el ibuprofeno

Puede causar síntomas que incluyen:

- fatiga
- aturdimiento
- extremidades frías

#### **Anemia por deficiencia de vitamina B12**

La vitamina B12 es esencial para la producción de glóbulos rojos. Si una persona no consume o absorbe suficiente vitamina B12, su recuento de glóbulos rojos puede ser bajo.

Algunos síntomas incluyen

- dificultad para caminar
- confusión y olvido
- problemas de la vista
- Diarrea



- glositis, que es una lengua lisa y roja

### **Anemia aplásica**

Esta rara afección sanguínea ocurre cuando la médula ósea no puede producir suficientes glóbulos rojos nuevos. Con mayor frecuencia es el resultado de una enfermedad autoinmune que daña las células madre. Esto ocurre a pesar de tener niveles normales de hierro.

Puede causar síntomas como:

- fatiga
- infecciones frecuentes
- erupciones en la piel
- moretones fácilmente

### **Anemia hemolítica**

Este tipo de anemia ocurre cuando los glóbulos rojos se destruyen más rápido de lo que el cuerpo puede producir nuevos. Una variedad de condiciones puede causar esto, como enfermedades autoinmunes, infecciones, problemas de la médula ósea y condiciones hereditarias como la enfermedad de células falciformes y la talasemia.

La anemia hemolítica puede causar síntomas que incluyen

- mareo
- debilidad
- ictericia
- orina oscura
- fiebre
- dolor abdominal

### **3.2.1.3. Síntomas de la Anemia**

La anemia tiene sintomatología que no son muy notorios en su fase aguda, a medida que se aprecia la ausencia de eritrocitos se van incrementando síntomas los cuales pueden ser<sup>1-21</sup>:

- Latidos cardíacos rápidos o inusuales.
- Cefalea
- Mialgia
- Problemas de crecimiento, para niños y adolescentes.
- Dificultad para respirar.
- Ictericia
- Cansancio o debilidad

### **3.2.1.4. Prevención de Anemia**

Según el Ministerio de Salud<sup>21</sup> (MINSa) en el documento técnico de manejo preventiva y terapéutico de la anemia se indica que esta problemática tiene un origen multifactorial siendo los efectos duraderos en todo el ciclo de vida y se indican las medidas de prevención y tratamiento con abordaje integral en el Plan nacional de reducción y control de anemia materno infantil y la desnutrición crónica el cual propone realizar un tamizaje temprano del tratamiento ya sea en pacientes con o sin síntomas.

En algunos casos, la anemia por deficiencia de hierro se puede prevenir con los siguientes métodos:

### **Dimensiones de la anemia gestacional**

#### **3.2.2. Parto pre termino**

##### **3.2.2.1. Conceptualización del parto pre termino**

El parto prematuro se produce cuando las contracciones regulares provocan la apertura del cuello del útero después de la semana 20 y antes de la semana 37 del embarazo.<sup>16</sup>

El parto prematuro puede producir un nacimiento prematuro. Cuanto antes ocurra el nacimiento prematuro, mayores serán los riesgos para la salud del neonato. Muchos bebés prematuros (recién nacidos prematuros) necesitan atención médica especial en la unidad de cuidados intensivos neonatales. Los recién nacidos prematuros también pueden tener discapacidades mentales y físicas a largo plazo.<sup>14</sup>

La causa específica del parto prematuro a menudo no está clara. Ciertos factores de riesgo pueden aumentar la probabilidad de un parto prematuro, pero el parto prematuro también puede ocurrir en mujeres embarazadas sin factores de riesgo conocidos<sup>22</sup>.

### 3.2.2.2. Tipos de parto

#### **Parto vaginal**

En un parto vaginal, el bebé nace a través de su vagina o canal de parto. Es la forma preferida y más común de dar a luz a un bebé porque conlleva el riesgo más bajo (en la mayoría de los casos). Un parto vaginal ocurre con mayor frecuencia entre las semanas 37 y 42 de embarazo . Un parto vaginal tiene tres etapas : trabajo de parto, parto y expulsión de la placenta .

Un parto vaginal puede ser espontáneo o inducido:

**Parto vaginal espontáneo:** un parto vaginal que ocurre solo y sin medicamentos que inducen el parto. Entrar en trabajo de parto de forma natural a las 40 semanas de embarazo es ideal.

**Parto vaginal inducido:** Los medicamentos u otras técnicas inician el trabajo de parto y ablandan o abren el cuello uterino para el parto. Los proveedores de atención del embarazo a menudo recomiendan inducir el parto cuando una mujer embarazada tiene una condición médica o está atrasada. El trabajo de parto generalmente se induce con oxitocina.

### **Dimensiones del parto pretérmino:**

**Parto a término:** Es el proceso de alumbramiento ocurrido de forma espontánea o asistida a las 39 semanas de gestación.<sup>23</sup>

**Parto pre termino:** Es el proceso de alumbramiento ocurrido antes de las 37 semanas de gestación, en la cual se considera que no ha concluido el proceso de desarrollo del bebe.<sup>8</sup>

### **3.3. Marco Conceptual**

- **Gestante:** mujer que contiene dentro de su útero un embrión fecundado en el proceso de desarrollo.
- **Parto pretermino:** Es el parto ocurrido antes de las semana 37 de gestación.
- **Parto a termino:** Es el parto considerado a termino completo cuando este ocurre a partir de las 39 semanas.
- **Anemia ferropénica:** Patología ocasionada por la deficiencia de hierro, por lo cual no se genera hemoglobina en los eritrocitos.
- **Anemia perniciosa:** Es el tipo de anemia ocasionada por la deficiencia de vitamina B12, por lo cual genera una disminución de glóbulos rojos puesto que hay deficiencia de absorción de vitaminas en el intestino delgado.
- **Anemia hemolítica:** Es una enfermedad sanguínea que se desarrollan cuando los glóbulos rojos se destruyen mucho mas rápido del proceso de reemplazo.

## **IV. METODOLOGÍA**

### **4.1. Tipo y nivel de investigación**

Enfoque cuantitativo: El estudio se desarrolla bajo este enfoque puesto que la medición de las variables se realizara con la perspectiva de obtener un resultado numérico que se puede operar para determinar la existencia de la relación entre las variables<sup>24</sup>.

Según la cronología de los hecho el estudio es de tipo retrospectivo<sup>25</sup> puesto que se evaluara mediante fuentes secundarias (historias clínicas) las evidencias del proceso de desarrollo gestacional y la incidencia de anemia en las gestantes del hospital Santa María del Socorro – Ica.

Asimismo el corte del estudio es transversal<sup>26</sup> puesto que solo se ejercerá una medición para evidenciar el comportamiento de las variables.

según el autor Bernal<sup>27</sup> la investigación es de tipo básica, porque busca desarrollar o incrementar el conocimiento de la ciencia respecto a las variables de estudio.

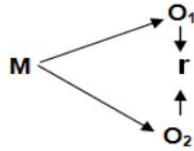
El nivel del estudio es relacional<sup>28</sup>, puesto que el fin del estudio es determinar la existencia de relación entre las variables propuestas.

### **4.2. Diseño de investigación**

El diseño de investigación planteado es no experimental<sup>29</sup>, puesto que el investigador no manipulará o ejercerá alguna acción sobre las variables, salvo la observación y medición en su entorno y desarrollo natural.

Asimismo el corte del estudio es transversal<sup>26</sup> puesto que solo se ejercerá una medición para evidenciar el comportamiento de las variables.

El esquema del diseño propuesto es descriptivo correlacional tal como se expresa a continuación.



Donde:

M = Muestra

O<sub>1</sub> = Observación de la V.1.

O<sub>2</sub> = Observación de la V.2.

r = Correlación entre dichas variables.

### 4.3. Hipótesis general y específicas

#### Hipótesis general

H1: Existe relación significativa entre la anemia materna y el parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Santa María Del Socorro, 2021.

Ho: No existe relación significativa entre la anemia materna y el parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Santa María Del Socorro, 2021.

#### Hipótesis específicas

H.E.1 Existe relación significativa entre la anemia y la edad gestacional en el parto en gestantes atendidas en el Hospital Santa María Del Socorro, 2021

H.E.2 Existe relación significativa entre la anemia y la edad de las gestantes atendidas en el Hospital Santa María Del Socorro, 2021

### 4.4. Identificación de las variables

#### Variable X: Anemia materna

##### Indicadores

- Nivel de hemoglobina
- Presencia de anemia

## **Variable Y: Parto pretérmino**

### **Indicadores**

- Edad gestacional
- Peso al nacer

#### 4.5. Matriz de operacionalización de Variables

| VARIABLE                         | DEFINICION OPERACIONAL  | DIMENSIONES    | INDICADORES              | ITEMS | ESCALA DE VALORES        | NIVEL Y RANGOS                                |
|----------------------------------|---|----------------|--------------------------|-------|--------------------------|---|
| <b>Características generales</b> |   |                | Edad de la madre         | 1     |                          |   |
|                                  |   |                | Estado civil             | 2     |                          |   |
|                                  |   |                | Grado de instrucción     | 3     |                          |   |
|                                  |   |                | Índice de masa corporal  | 4     |                          |   |
|                                  |   |                |                          | 5     |                          |   |
| Anemia gestacional               | cuando la concentración de hemoglobina durante el primer y tercer trimestre es <10gr/dL, a nivel del mar; en el segundo trimestre de gestación. | Unidimensional | Nivel de hemoglobina     | 5     | g/dL                     | Escala  |
|                                  |   |                | anemia en embarazo       | 6     | Con anemia<br>Sin anemia | Con anemia (<13g/dL)<br>Sin anemia >13.1 g/dL |
| Parto pretérmino                 | Peso del recién nacido al momento del parto   | Unidimensional | Edad gestacional         | 7     | A termino<br>Pre termino | 39 – 40 semanas<br>37 – 39 semanas            |
|                                  |   |                | Peso de neonato al nacer | 8     | < 2500 g<br>>2500 g..    | Bajo peso<br>Normopeso                        |



#### 4.6. Población – Muestra

La población es el conjunto de individuos con características similares y que conforman la unidad de medición del fenómeno observado en un espacio y tiempo determinado<sup>30</sup>.

En esta investigación, la población estuvo constituida por 180 casos de historias clínicas de puérperas del año 2021 del hospital Santa María del Socorro de Ica.

#### Muestra

Es el conjunto de casos extraídos de la población, seleccionados por algún método racional<sup>31</sup>.

Para seleccionar la muestra se tuvo en cuenta la fórmula de poblaciones finitas:

$$n = \frac{NZ^2 pq}{(N-1)E^2 + Z^2 pq} =$$

|      |                              |        |      |
|------|------------------------------|--------|------|
| n =  | Tamaño de la población       | n      | 180  |
| *=   | Error Alfa                   | Z      | 0,05 |
| 1=   | Nivel de confianza           | 1-a    | 0,95 |
| Z(1) | Z de (1)                     | Z(1-a) | 1,96 |
| P    | Prevalencia de la enfermedad | P      | 0.50 |
| q    | Complemento de P             | q      | 0.50 |

En consecuencia, la muestra quedó conformada por 124 casos de historias clínicas de puérperas del año 2021 del hospital Santa María del Socorro de Ica. De manera que la selección fue a través del muestreo probabilístico.

#### Criterios de inclusión

- Historias clínicas de puérperas tercer trimestre de gestación con presencia de anemia.

**Criterios de exclusión:**

- Historias clínicas de puérperas de tiempo de gestación inferior al tercer trimestre de gestación con presencia de anemia.

**4.7. Técnicas e instrumentos de recolección de información**

**Técnica**

Se empleó fuentes de observación secundaria para la obtención de información de historias clínicas de gestantes.

**Instrumento.**

Se condujo la siguiente interrogante para el cumplimiento de los objetivos, se diseñó una ficha de recolección de datos.

Esta ficha, consta de 9 reactivos los cuales determinan las características nominales de las variables de estudio y características de las gestantes.

**4.8. Técnicas y análisis de procesamiento de datos**

Se realizó el análisis estadístico descriptivo e inferencia con ayuda del software del Statistical Package for the social Sciences (spss) versión 25.0, se creó la base de datos para el procesamiento de la información diseñando tablas académicas y figuras de barras, asimismo se gestionara la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov y en base a los resultados de esta prueba se seleccionara la prueba de correlación correspondiente a la normalidad obtenida

## V. RESULTADOS

### 5.1. Presentación de Resultados

Tabla 1. Edad de las gestantes atendidas en el Hospital Santa María del socorro, 2021.

|              | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------|------------|------------|
| 20 – 25 años | 27         | 22%        |
| 25 – 30 años | 42         | 34%        |
| 31 – 35 años | 42         | 34%        |
| 36 – 40 años | 13         | 10%        |
| Total        | 124        | 100%       |

Fuente: Base de datos

Figura N° 1. Edad de las gestantes atendidas en el Hospital Santa María del socorro, 2021.

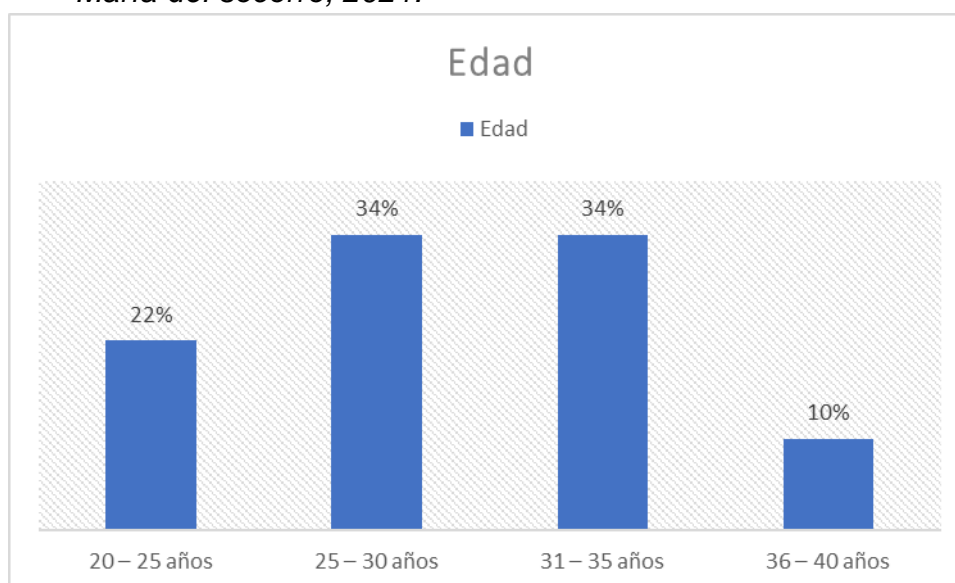


Tabla 2. Estado civil de las gestantes atendidas en el Hospital Santa María del socorro, 2021.

|            | Frecuencia | Porcentaje |
|------------|------------|------------|
| Soltera    | 75         | 60%        |
| Casada     | 34         | 27%        |
| Viuda      | 6          | 5%         |
| Divorciada | 9          | 7%         |
| Total      | 124        | 100%       |

Fuente: Base de datos

Figura N° 2. Estado civil de las gestantes atendidas en el Hospital Santa María del socorro, 2021.

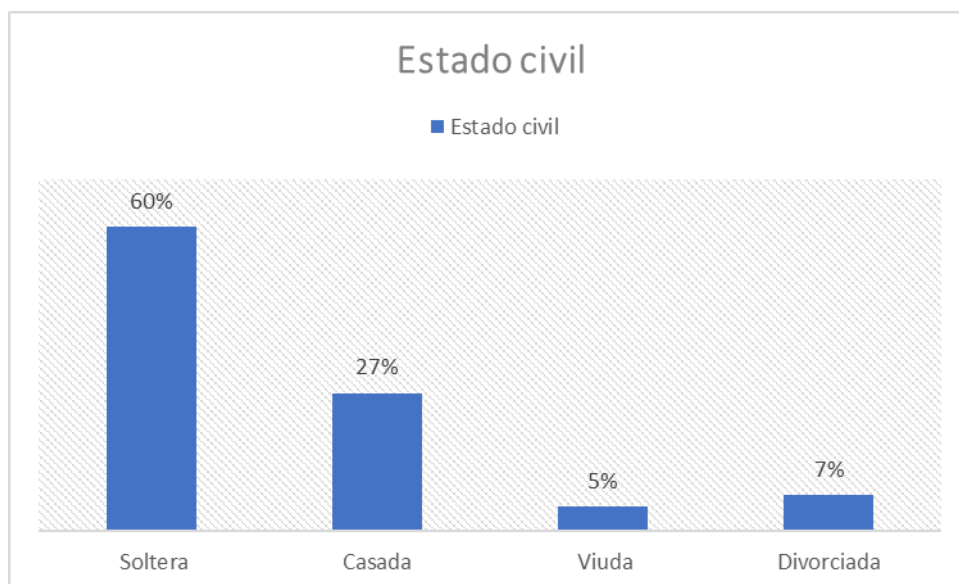


Tabla 3. Grado de instrucción las gestantes atendidas en el Hospital Santa María del socorro, 2021.

|                 | Frecuencia | Porcentaje |
|-----------------|------------|------------|
| Sin instrucción | 15         | 12%        |
| Primaria        | 31         | 25%        |
| Secundaria      | 45         | 36%        |
| Superior        | 33         | 27%        |
| Total           | 124        | 100%       |

Fuente: Base de datos

Figura N° 3. Grado de instrucción de las gestantes atendidas en el Hospital Santa María del socorro, 2021.

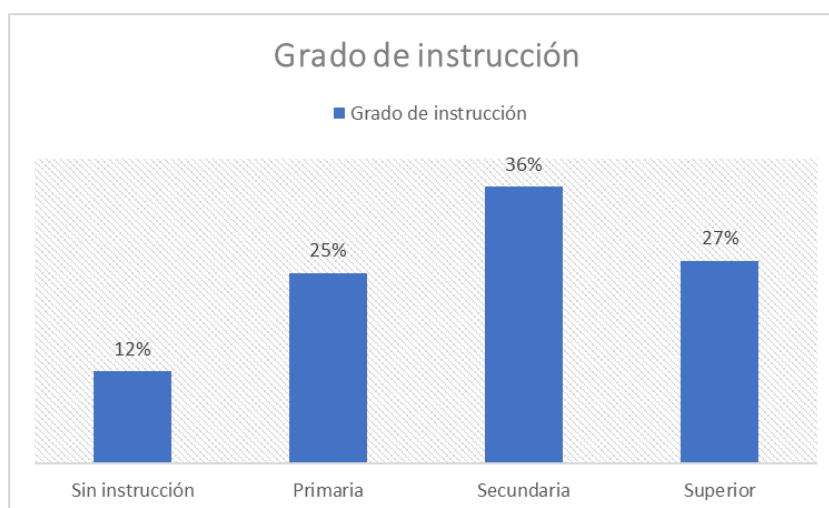


Tabla 4. Índice de masa corporal de las gestantes atendidas en el Hospital Santa María del socorro, 2021.

|           | Frecuencia | Porcentaje |
|-----------|------------|------------|
| Normopeso | 42         | 34%        |
| Infrapeso | 15         | 12%        |
| sobrepeso | 35         | 28%        |
| Obesidad  | 32         | 26%        |
| Total     | 124        | 100%       |

Fuente: Base de datos

Figura N° 4. Índice de masa corporal de las gestantes atendidas en el Hospital Santa María del socorro, 2021.

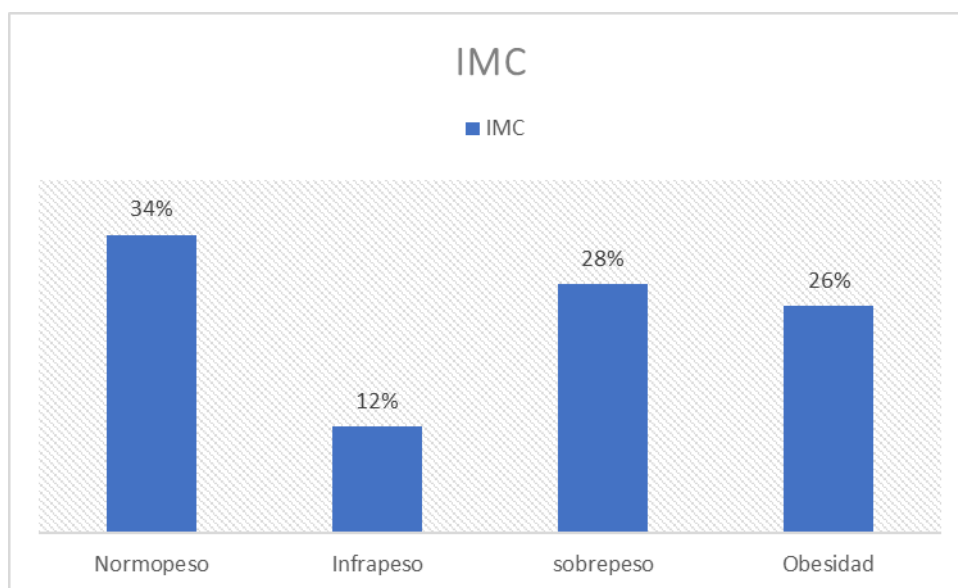


Tabla 5. Nivel de hemoglobina de las gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, 2021.

|          | Frecuencia | Porcentaje |
|----------|------------|------------|
| Normal   | 33         | 27%        |
| Leve     | 38         | 31%        |
| Moderada | 21         | 17%        |
| Severa   | 32         | 26%        |
| Total    | 124        | 100%       |

Fuente: Base de datos

Figura N° 5. Nivel de hemoglobina de las gestantes atendidas en el Hospital Santa María del socorro, 2021.

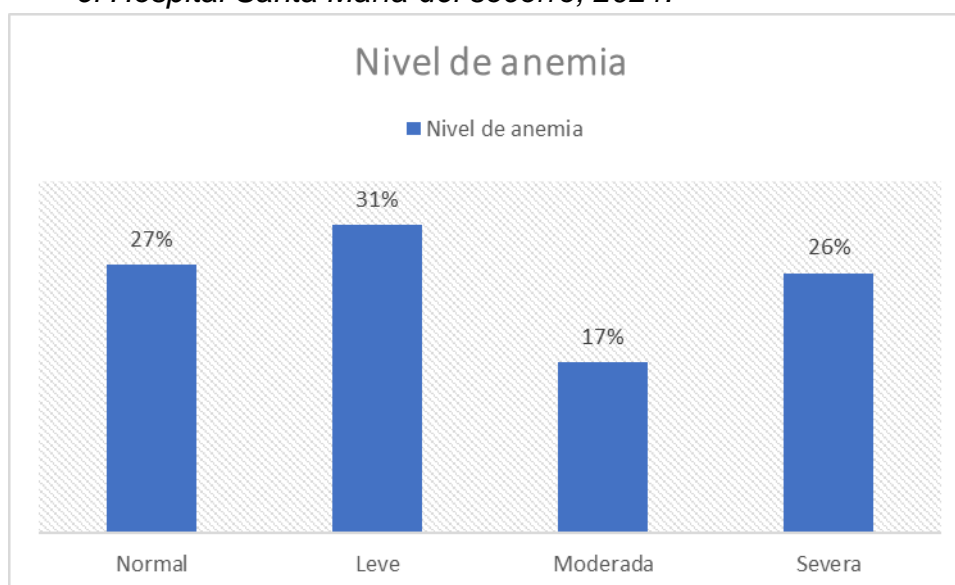
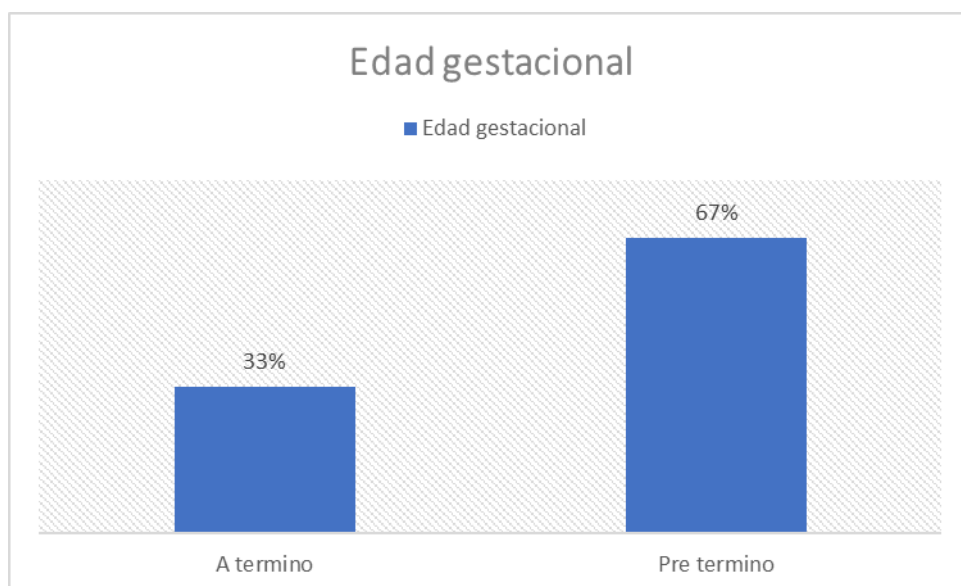


Tabla 6. Edad gestacional del parto de las gestantes atendidas en el Hospital Santa María del socorro, 2021.

|             | Frecuencia | Porcentaje |
|-------------|------------|------------|
| A termino   | 41         | 33%        |
| Pre termino | 83         | 67%        |
| Total       | 124        | 100%       |

Fuente: Base de datos

Figura N° 6. Edad gestacional del parto de las gestantes atendidas en el Hospital Santa María del socorro, 2021.



Fuente: Elaboración propia

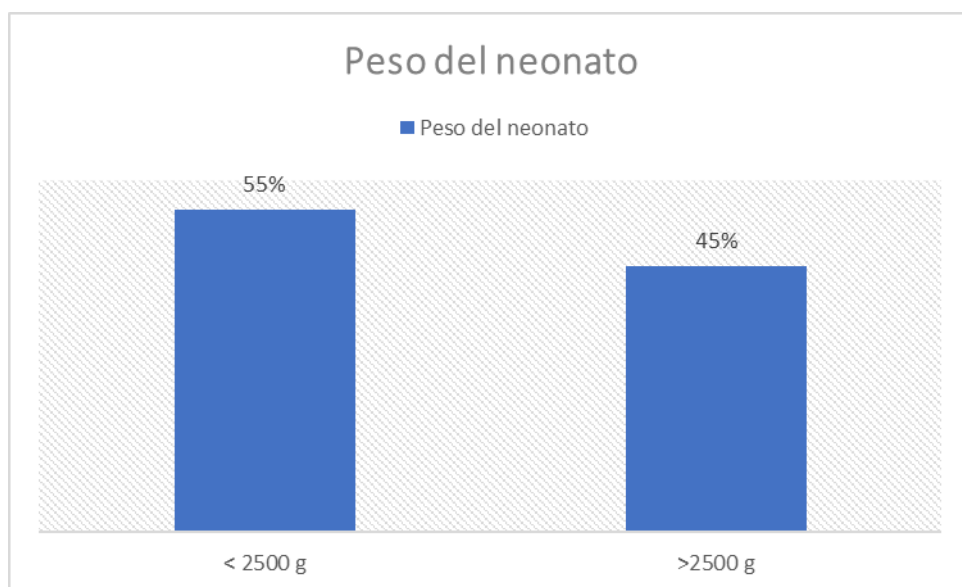


Tabla 7. Peso del neonato al nacer de gestantes atendidas en el Hospital Santa María del socorro, 2021.

|          | Frecuencia | Porcentaje |
|----------|------------|------------|
| < 2500 g | 68         | 55%        |
| >2500 g  | 56         | 45%        |
| Total    | 124        | 100%       |

Fuente: Base de datos

Figura N° 7. Peso del neonato al nacer de gestantes atendidas en el Hospital Santa María del socorro, 2021.



## 5.2. Interpretación de los resultados

En la tabla y grafico 1 se presentan la distribución de frecuencias de Edad de las gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, donde el 22% tienen menos de 25 años, el 34% tienen 25 a 30 años y de 30 a 35 años, asimismo el 10% tienen mas de 36 años.

De igual forma en la tabla y grafico 2 se muestra los resultados del estado civil de las gestantes, donde el 60% es soltera, el 27% tiene estado civil casada, el 5% son viudas y el 7% son divorciados.

En la tabla y grafico 3 se muestra la distribución de los participantes según su grado de instrucción, donde el 12% no cuenta con instrucción, el 25% tiene nivel primario, el 36% tiene secundaria completa y el 27% tienen un nivel de estudios superiores.

En la tabla y grafico 4 se muestra los resultados del índice de masa corporal de las gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, 2021 donde el 34% tiene peso normal, el 12% presenta bajo peso, el 28% tiene sobrepeso y el 26% tiene obesidad.

En la tabla y grafico 5 se presenta los resultados del nivel de anemia en las gestantes, donde el 27% no posee anemia, el 31% tiene nivel leve, el 17% presenta niveles moderados y el 26% tiene un nivel severo de anemia.

En la tabla y grafico 6 se muestra la edad gestacional del parto en gestantes atendidas en el hospital Santa María del Socorro, donde el 33% tuvo un embarazo a termino y el 67% ha tenido un embarazo pre termino.

En la tabla y grafico 7 se muestra el peso al nacer de los neonatos de gestantes atendidas en el hospital Santa María del Socorro, donde el 55% posee peso superior a 2500g y el 45% peso inferior a dicho peso.

## VI. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

### 6.1. Análisis inferencial

En el análisis inferencial se realizaron una serie de pruebas estadísticas a nivel descriptivo e inferencias para interpretar las características de los datos tales sea como normalidad, prueba de hipótesis entre otras.

*Tabla 8. Prueba de normalidad  
Kolmogorov-Smirnov*

|                   | Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup> |     |      | Shapiro-Wilk |     |      |
|-------------------|---------------------------------|-----|------|--------------|-----|------|
|                   | Estadístico                     | gl  | Sig. | Estadístico  | gl  | Sig. |
| Anemia materna    | ,535                            | 124 | ,000 | ,105         | 124 | ,000 |
| Parto pre termino | ,539                            | 124 | ,000 | ,264         | 124 | ,000 |

a. Corrección de significación de Lilliefors

Para la prueba de normalidad, se tuvo en cuenta la prueba de *Kolmogorov-Smirnov*, pues el tamaño de la muestra resulto ser mayor a 50 participantes (n=124), de acuerdo a los valores obtenidos estos resultan ser menores a 0.05, lo cual evidencia que se está frente a una distribución no paramétrica, de manera que se aplicó la prueba chi cuadrado .

## Contrastación De hipótesis

### 1º: Prueba de hipótesis general

#### Hipótesis nula: $H_0: \rho = 0$

$H_0$ : No existe relación significativa entre la anemia materna y el parto pre término en gestantes atendidas en el Hospital Santa María Del Socorro, 2021

#### Hipótesis alterna: $H_a: \rho \neq 0$

$H_a$ : Existe relación significativa entre la anemia materna y el parto pre término en gestantes atendidas en el Hospital Santa María Del Socorro, 2021

### 2º: Nivel de significación:

$$\alpha = 0.05 \text{ (prueba bilateral)}$$

### 3º: Estadígrafo de Prueba:

Chi cuadrado

*Tabla 9. Contrastación de hipótesis general*

| Pruebas de chi-cuadrado                |                   |    |                                      |                                  |                                   |
|--|-------------------|----|--------------------------------------|----------------------------------|-----------------------------------|
|  | Valor             | df | Significación asintótica (bilateral) | Significación exacta (bilateral) | Significación exacta (unilateral) |
| Chi-cuadrado de Pearson                | ,140 <sup>a</sup> | 1  | ,008                                 |                                  |                                   |
| Corrección de continuidad <sup>b</sup> | ,000              | 1  | 1,000                                |                                  |                                   |
| Razón de verosimilitud                 | ,009              | 1  | ,004                                 |                                  |                                   |
| Prueba exacta de Fisher                |                   |    |                                      | 1,000                            | ,005                              |
| Asociación lineal por lineal           | ,139              | 1  | ,709                                 |                                  |                                   |
| N de casos válidos                     | 124               |    |                                      |                                  |                                   |

a. 2 casillas (50,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,13.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

La correlación de chi cuadrado evidenció que existe relación directa entre la anemia materna y el parto pretérmino; con un valor de con una significancia de la prueba de Fisher  $p=0.005$ .

### 1º: Prueba de hipótesis específica 1

#### Hipótesis nula: $H_0: \rho = 0$

$H_0$ : No existe relación significativa entre el nivel de anemia y la edad gestacional en el parto en gestantes atendidas en el Hospital Santa María Del Socorro, 2021

#### Hipótesis alterna: $H_a: \rho \neq 0$

$H_a$ : Existe relación significativa entre el nivel de anemia y la edad gestacional en el parto en gestantes atendidas en el Hospital Santa María Del Socorro, 2021

### 2º: Nivel de significación:

$\alpha = 0.05$  (prueba bilateral)

### 3º: Estadígrafo de Prueba:

Chi cuadrado

Tabla 10. Contrastación de hipótesis específica 1

|  | Valor             | df | Significación<br>asintótica<br>(bilateral) | Significación<br>exacta (bilateral) | Significación<br>exacta<br>(unilateral) |
|--|-------------------|----|--|-------------------------------------|---|
| Chi-cuadrado de Pearson                | ,134 <sup>a</sup> | 1  | ,009                                       |                                     |   |
| Corrección de continuidad <sup>b</sup> | ,000              | 1  | 1,000                                      |                                     |   |
| Razón de verosimilitud                 | ,009              | 1  | ,006                                       |                                     |   |
| Prueba exacta de Fisher                |                   |    |  | 1,000                               | ,004                                    |
| Asociación lineal por lineal           | ,122              | 1  | ,704                                       |                                     |   |
| N de casos válidos                     | 124               |    |  |                                     |   |

La correlación de chi cuadrado evidenció que existe relación directa entre la anemia materna y el parto pretérmino; con un valor de con una significancia de la prueba de Fisher  $p=0.005$ .

## Prueba de hipótesis específica 2

### Hipótesis nula: $H_0: \rho = 0$

$H_0$ : No existe relación significativa entre el nivel de anemia y la edad de las gestantes atendidas en el Hospital Santa María Del Socorro, 2021.

### Hipótesis alterna: $H_a: \rho \neq 0$

$H_a$ : Existe relación significativa entre el nivel de anemia y la edad de las gestantes atendidas en el Hospital Santa María Del Socorro, 2021.

### 2º: Nivel de significación:

$\alpha = 0.05$  (prueba bilateral)

### 3º: Estadígrafo de Prueba:

Chi cuadrado

Tabla 11. Contrastación de hipótesis específica 2

| Pruebas de chi-cuadrado                |                   |    |                                      |                                  |                                   |
|--|-------------------|----|--------------------------------------|----------------------------------|-----------------------------------|
|  | Valor             | df | Significación asintótica (bilateral) | Significación exacta (bilateral) | Significación exacta (unilateral) |
| Chi-cuadrado de Pearson                | ,134 <sup>a</sup> | 1  | ,000                                 |                                  |                                   |
| Corrección de continuidad <sup>b</sup> | ,000              | 1  | 1,000                                |                                  |                                   |
| Razón de verosimilitud                 | ,004              | 1  | ,003                                 |                                  |                                   |
| Prueba exacta de Fisher                |                   |    |                                      | 1,000                            | ,001                              |
| Asociación lineal por lineal           | ,132              | 1  | ,504                                 |                                  |                                   |
| N de casos válidos                     | 124               |    |                                      |                                  |                                   |

La correlación de chi cuadrado evidenció que existe relación directa entre la anemia materna y el parto pretérmino; con un valor de con una significancia de la prueba de Fisher  $p=0.005$ .

## CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

- Primera:** Se evidenció relación significativa entre la anemia materna y el parto pre termino en gestantes atendidas en el Hospital Santa María Del Socorro, 2021. ( $p < 0.05$ )
- Segunda:** Se evidenció relación significativa entre el nivel de anemia y la edad gestacional en el parto en gestantes atendidas en el Hospital Santa María Del Socorro, 2021. ( $p < 0.05$ )
- Tercera:** Se evidenció relación significativa entre el nivel de anemia y la edad de las gestantes atendidas en el Hospital Santa María Del Socorro, 2021. ( $p < 0.05$ )

**Primera:** Al personal de salud del primer nivel de atención gestionar acciones de sensibilización y educación dirigidas a mujeres en edad fértil con mayor atención en pacientes gestantes respecto a la influencia de la alimentación saludable en el desarrollo embrionario.

**Segunda:** Gestionar un protocolo de administración de nutrientes en pacientes gestantes a fin de lograr la disminución de niveles de anemia gestacional.

**Tercera:** Continuar la aplicación de las normas técnicas establecidas por el ministerio de salud mediante el tamizaje de anemia en gestantes en los diversos estadios del proceso de desarrollo embrionario.



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Auerbach M. Commentary: Iron deficiency of pregnancy - A new approach involving intravenous iron. *Reprod Health*. 2018;15(Suppl 1).
2. Tandon R, Jain A, Malhotra P. Management of Iron Deficiency Anemia in Pregnancy in India. *Indian J Hematol Blood Transfus* [Internet]. 2018;34(2):204-15. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s12288-018-0949-6>
3. Scholl TO. Maternal iron status: Relation to fetal growth, length of gestation, and iron endowment of the neonate. *Nutr Rev*. 2011;69(SUPPL. 1):23-9.
4. INEI. Perú: Natalidad, Mortalidad y Nupcialidad 2019. Av Gen Garzón N° [Internet]. 2020;658:1-80. Disponible en: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digita les/Est/Lib1766/libro.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digita les/Est/Lib1766/libro.pdf)
5. Minaya Soto JA, Vidal Olcese JE, Minaya Soto MB. Efecto de la relación entre la anemia y la amenaza de parto pretérmino en gestantes de un hospital peruano. *Rev Peru Investig Matern Perinat* [Internet]. 22 de diciembre de 2022;11(3):9-15. Disponible en: <https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/article/view/281>
6. Zavaleta N, Astete-Robilliard L. Efecto de la anemia en el desarrollo infantil: Consecuencias a largo plazo. *Rev Peru Med Exp Salud Publica* [Internet]. 2017;34(4):716-22. Disponible en: <https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/article/view/281>
7. Romaní KJO, Montalvo YJO, Encarnación JRE, de la Rosa LN, Velásquez CAJ. Analysis of the multicausal model of anemia level in children 6-35 months old in Peru. *Enferm Glob*. 2021;20(4):441-55.
8. Bustos D, Galarza B. Anemia En La Gestacion Y Su Relacion Con Amenaza De Parto Pretermino Y Parto Pretermino, En El Hospital

San Vicente De Paul De La Ciudad De Ibarra Y Hospital Gustavo Dominguez De Santo Domingo De Los Tsachilas En El Periodo Enero a Julio 2017 [Internet]. Pontificia universidad catolica del Ecuador; 2017. Disponible en: [http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/14976/TESIS CORREGIDA DRA PALACIOS DR GALARZA DRA BUSTOS.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/14976/TESIS%20CORREGIDA%20DRA%20PALACIOS%20DR%20GALARZA%20DRA%20BUSTOS.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

9. Soto Ramirez J. Factores asociados a anemia en gestantes hospitalizadas del Hospital San José. Rev Peru Investig Matern Perinat. 2020;9(2):31-3.
10. Ahankari AS, Myles PR, Dixit J V, Tata LJ, Fogarty AW. Risk factors for maternal anaemia and low birth weight in pregnant women living in rural India: a prospective cohort study. Public Health [Internet]. 2017;151:63-73. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0033350617302263>
11. Kumari S, Garg N, Kumar A, Guru PKI, Ansari S, Anwar S, et al. Maternal and severe anaemia in delivering women is associated with risk of preterm and low birth weight: A cross sectional study from Jharkhand, India. One Heal [Internet]. 2019;8(July):100098. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.onehlt.2019.100098>
12. Edelson PK, Cao D, James KE, Ngonzi J, Roberts DJ, Bebell LM, et al. 364: Maternal anemia is associated with adverse obstetric, neonatal and placental outcomes in Mbarara, Uganda. Am J Obstet Gynecol [Internet]. 2020;222(1):S242-3. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2019.11.380>
13. Jimenez D. Anemia en gestantes del tercer trimestre en el Hospital I Uldarico Rocca Fernandez durante octubre a diciembre del 2019 y su relación con complicaciones materno-perinatales. [Internet]. Universidad Federico Villareal; 2020. Disponible en: [file:///C:/Users/SALUD/Downloads/anemia en gestantes del tercer trimestre \(1\).pdf](file:///C:/Users/SALUD/Downloads/anemia%20en%20gestantes%20del%20tercer%20trimestre%20(1).pdf)

14. Yabar L. Anemia en gestantes como factor de riesgo asociado al bajo peso del recién nacido a término en el hospital de apoyo II Sullana, Febrero-Octubre, 2017 [Internet]. Universidad Nacional de Piura; 2011. Disponible en: <https://repositorio.unp.edu.pe/handle/UNP/1416>
15. Sopan M. Anemia materna asociado a complicaciones perinatales en el hospital de Vitarte en el periodo de enero del 2015 a diciembre del 2016. [Internet]. Universidad Ricardo Palma; 2018. Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/1292/160-MSOPAN.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
16. Ramos M. Parto pretérmino y su relación con la anemia en gestantes atendidas en el hospital Carlos Lanfranco La Hoz de Puente Piedra. 2018. 2020;42.
17. Gómez AJL, Cogollo LJM. Anemia ferropénica en mujeres gestantes. *Biociencias*. 2017;1(3):11-20.
18. Cruz Peña E, Arribas Pérez C, Pérez Buchillon M. Factores asociados a la anemia ferropénica en lactantes pertenecientes al Policlínico Concepción Agramonte Bossa Factors associated with iron deficiency anemia in infants belonging to the. *Rev Progaleño*. 2019;2(3).
19. Garro Urbina V, Thuel Gutiérrez M. Anemia por deficiencia de hierro en el embarazo, una visión general del tratamiento. *Rev Medica Sinerg*. 2020;5(3):e397.
20. Akbarpour E, Paridar Y, Mohammadi Z, Mard A, Danehchin L, Abolnezhadian F, et al. Anemia prevalence, severity, types, and correlates among adult women and men in a multiethnic Iranian population: the Khuzestan Comprehensive Health Study (KCHS). *BMC Public Health* [Internet]. 2022;22(1):1-13. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12889-022-12512-6>
21. MINSA. Norma Técnica-Manejo Terapéutico Y Preventivo De La Anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas [Internet]. Primera Ed. Ministerio de salud del Perú, editor. MINSA;

2017. 41 p. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/>
22. MINSA. Guías técnicas para la atención, diagnóstico y tratamiento de 10 condiciones obstétricas. En el marco del plan esencial de aseguramiento universal. [Internet]. Primera ed. Ministerio de salud del Perú, editor. Vol. 1, Norma técnica. Lima; 2011. 75 p. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1889.pdf>
  23. Walker KF, Thornton JG. Delivery at Term: When, How, and Why. Clin Perinatol [Internet]. 2018;45(2):199-211. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.clp.2018.01.004>
  24. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la investigación. Sexta edic. McGraw-Hill, editor. México; 2014. 634 p.
  25. Del Castillo CC, Olivares Orozco S. Metodología de la investigación [Internet]. Grupo Editorial Patria; 2014. 249 p. Disponible en: <https://elibro.net/es/lc/autonomadeica/titulos/39410>
  26. Ponce L. Metodología de la investigación científica del derecho [Internet]. Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM. 2010. 61-73 p. Disponible en: <http://www.juridicas.unam.mx/publica/librev/rev/facdermx/cont/205/dtr/dtr4.pdf>
  27. Bernal Torres CA. METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION. 2010.
  28. Oliver J. Encuestas-y-Estadísticas-Métodos-de-Investigación-Cuantitativa-en-Ciencias-Sociales-y-Comunicación. Vol. 53, Journal of Chemical Information and Modeling. 2013. 1689-1699 p.
  29. Tamayo y Tamayo M. El proceso de la Investigación científica. 4ta edición. S.A. EL, editor. México D.F.; 2003. 175 p.
  30. Bouso Freijo J. El paquete estadístico R. En: Cuadernos Metodológicos. Madrid: Centro de investigaciones sociológicas; 2019. p. 667-71.
  31. Caivano JL. Guía para realizar, escribir y publicar trabajos de

investigación. Book. Buenos Aires; 1995. 1-120 p.

## **ANEXOS**

## Anexo 1: Matriz de consistencia

**Título:** ANEMIA MATERNA Y SU RELACION AL PARTO PRETERMINO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO, 2021

| PROBLEMA   | OBJETIVO   | HIPÓTESIS  | VARIABLES  | METODOLOGÍA  |
|--|--|--|--|--|
| <p>¿Cuál es la relación entre la anemia materna y el parto pre termino en gestantes atendidas en el Hospital Santa María Del Socorro, 2021?</p> <p><b>Preguntas de investigación específicas</b></p> <p>¿Cuál es la relación entre la anemia y la edad gestacional en el parto en gestantes atendidas en el Hospital Santa María Del Socorro, 2021?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la anemia y la edad de las gestantes atendidas en el</p> | <p><b>Objetivo general</b></p> <p>Determinar la relación entre la anemia materna y el parto pre termino en gestantes atendidas en el Hospital Santa María Del Socorro, 2021</p> <p><b>Objetivos específicos:</b></p> <p><b>O.E.1</b> Identificar la relación entre la anemia y la edad gestacional en el parto en gestantes atendidas en el Hospital Santa María Del Socorro, 2021</p> | <p><b>Hipótesis general</b></p> <p>Existe relación significativa entre la anemia materna y el parto pre termino en gestantes atendidas en el Hospital Santa María Del Socorro, 2021</p> <p><b>Hipótesis específicas:</b></p> <p><b>H.E.1</b> Existe relación significativa entre la anemia y la edad gestacional en el parto en gestantes atendidas en el Hospital Santa María Del Socorro, 2021</p> | <p><b>Variable 1:</b></p> <p>Anemia materna</p> <p><b>Variable 2:</b></p> <p>Parto pre termino</p> | <p><b>Enfoque:</b> Cuantitativo</p> <p><b>Tipo de investigación:</b> básica</p> <p><b>Diseño de Investigación:</b></p> <p>No experimental</p> <p><b>Diseño:</b> Descriptivo - correlacional</p> <p><b>Población:</b></p> <p>Esta conformada por 180 historias clínicas de gestantes atendidas en el hospital Santa María del Socorro, Ica, 2022.</p> <p><b>Muestra:</b></p> <p>124 historias clínicas de gestantes atendidas en el</p> |

|  |   |   |  |   |
|--|---|---|--|---|
| <p>Hospital Santa María Del Socorro, 2021?</p> | <p><b>O.E.2</b> Identificar la relación entre la anemia y la edad de las gestantes atendidas en el Hospital Santa María Del Socorro, 2021</p> | <p><b>H.E.2</b> Existe relación significativa entre la anemia y la edad de las gestantes atendidas en el Hospital Santa María Del Socorro, 2021</p> |  | <p>hospital Santa María del Socorro, Ica, 2022.</p> <p><b>Técnica e instrumentos:</b></p> <p><b>Técnica:</b> Observación</p> <p><b>Instrumentos:</b></p> <p>Ficha de recolección de datos</p> <p><b>Métodos de análisis de datos</b></p> <p>Análisis estadístico descriptivo e inferencial.</p> |
|--|---|---|--|---|



## Anexo 2: Instrumento de recolección de datos



### FICHA DE RECOLECCION DE ANEMIA MATERNA Y SU RELACION CON EL PARTO PRETERMINO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO, 2021

N° DE HISTORIA CLINICA: \_\_\_\_\_

#### DATOS DE LA MADRE

1. Edad: ..... Años
2. Estado civil
  - a. Soltera ( )
  - b. Casada ( )
  - c. Viuda ( )
  - d. Divorciada ( )
3. Grado de instrucción
  - a. Sin instrucción
  - b. Primaria
  - c. Secundaria
  - d. Superior
4. Índice de masa corporal : .....
5. Nivel de hemoglobina: .....g/dL
6. Grado de anemia en el embarazo
  - a. Leve
  - b. Moderado
  - c. Grave
7. Edad gestacional del parto
  - a. A termino (39 semanas – 40 semanas y 6 días)
  - b. Pre termino (37 semanas – 38 semanas y 6 días)
8. Peso de neonato al nacer
  - a. < 2500 g
  - b. >2500 g..

## Anexo 5:

|  |                                      |
|--|--------------------------------------|
| NOMBRE DEL TRABAJO   | AUTOR                                |
| <b>15_PEREYRA SANCHEZ.docx</b>   | <b>LIZBETH LEIDY PEREYRA SANCHEZ</b> |
| RECuento DE PALABRAS   | RECuento DE CARACTERES               |
| <b>8840 Words</b>  | <b>47466 Characters</b>              |
| RECuento DE PÁGINAS  | TAMAÑO DEL ARCHIVO                   |
| <b>61 Pages</b>  | <b>3.1MB</b>                         |
| FECHA DE ENTREGA   | FECHA DEL INFORME                    |
| <b>Mar 7, 2024 11:26 AM GMT-5</b>  | <b>Mar 7, 2024 11:27 AM GMT-5</b>    |
| <p>● <b>25% de similitud general</b></p> <p>El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• 24% Base de datos de Internet</li><li>• Base de datos de Crossref</li><li>• 16% Base de datos de trabajos entregados</li><li>• 2% Base de datos de publicaciones</li><li>• Base de datos de contenido publicado de Crossref</li></ul> <p>● <b>Excluir del Reporte de Similitud</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Material bibliográfico</li><li>• Coincidencia baja (menos de 15 palabras)</li></ul> |                                      |
| <a href="#">Resumen</a>  |                                      |

● **25% de similitud general**

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 24% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 16% Base de datos de trabajos entregados
- 2% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

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

|   |  |    |
|---|--|----|
| 1 | <b>repositorio.autonomadeica.edu.pe</b><br>Internet                              | 6% |
| 2 | <b>repositorio.unheval.edu.pe</b><br>Internet                                    | 3% |
| 3 | <b>repositorio.usmp.edu.pe</b><br>Internet                                       | 2% |
| 4 | <b>coursehero.com</b><br>Internet  | 2% |
| 5 | <b>Universidad Nacional del Centro del Peru on 2023-08-07</b><br>Submitted works | 1% |
| 6 | <b>repositorio.ucv.edu.pe</b><br>Internet  | 1% |
| 7 | <b>repositorio.unfv.edu.pe</b><br>Internet                                       | 1% |
| 8 | <b>1in4mentalhealth.com</b><br>Internet  | 1% |

Descripción general de fuentes

|    |   |     |
|----|---|-----|
| 9  | <b>1library.co</b><br>Internet  | <1% |
| 10 | <b>repositorio.urp.edu.pe</b><br>Internet   | <1% |
| 11 | <b>Universidad Nacional de Educacion Enrique Guzman y Valle on 2023-1...</b><br>Submitted works | <1% |
| 12 | <b>repositorio.uwiener.edu.pe</b><br>Internet   | <1% |
| 13 | <b>repositorio.udch.edu.pe</b><br>Internet  | <1% |
| 14 | <b>Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez on 2018-08-07</b><br>Submitted works             | <1% |
| 15 | <b>repositorio.uandina.edu.pe</b><br>Internet   | <1% |
| 16 | <b>Universidad de San Martín de Porres on 2021-10-22</b><br>Submitted works                     | <1% |
| 17 | <b>distancia.udh.edu.pe</b><br>Internet   | <1% |
| 18 | <b>repositorio.uap.edu.pe</b><br>Internet   | <1% |
| 19 | <b>unjbg on 2023-11-08</b><br>Submitted works   | <1% |
| 20 | <b>repositorio.uroosevelt.edu.pe</b><br>Internet  | <1% |

Descripción general de fuentes

|    |   |     |
|----|---|-----|
| 21 | <b>Ministerio de Educación de Perú - COAR on 2021-12-19</b><br>Submitted works      | <1% |
| 22 | <b>Universidad Autónoma de Ica on 2023-06-10</b><br>Submitted works                 | <1% |
| 23 | <b>repositorio.upsjb.edu.pe</b><br>Internet   | <1% |
| 24 | <b>Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez on 2022-12-27</b><br>Submitted works | <1% |
| 25 | <b>Universidad Privada San Juan Bautista on 2023-07-08</b><br>Submitted works       | <1% |
| 26 | <b>libros.cidepro.org</b><br>Internet   | <1% |
| 27 | <b>repositorio.ug.edu.ec</b><br>Internet  | <1% |
| 28 | <b>Universidad Nacional del Centro del Peru on 2023-07-06</b><br>Submitted works    | <1% |
| 29 | <b>hdl.handle.net</b><br>Internet   | <1% |
| 30 | <b>repositorio.upn.edu.pe</b><br>Internet   | <1% |
| 31 | <b>repositorio.autonomadeica.edu.pe</b><br>Internet                                 | <1% |

Descripción general de fuentes

## Anexo 6:





