

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



TESIS

**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA ANEMIA POST PARTO
INMEDIATO EN PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE
TAMBOBAMBA - APURÍMAC, 2023**

PRESENTADO POR:

Bach. LIZBETH SOTAYA CANCHO

**PARA OPTAR AL TÍTULO PROFESIONAL
DE OBSTETRA**

ASESORA:

Mgt. GLADYS ROXANA VILCA APAZA

ANDAHUAYLAS - PERÚ

2025

INFORME DE ORIGINALIDAD

(Aprobado por Resolución Nro.CU-303-2020-UNSAAC)

El que suscribe, **Asesor** del trabajo de investigación/tesis titulada: **FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA ANEMIA POST PARTO INMEDIATO EN PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE TAMBOBAMBA - APURÍMAC, 2023**

presentado por: **LIZBETH SOTAYA CANCHO** con DNI Nro.: **74577526** presentado por: con DNI Nro.: para optar el título profesional/grado académico de **OBSTETRA**

Informo que el trabajo de investigación ha sido sometido a revisión por **2** veces, mediante el Software Antiplagio, conforme al Art. 6° del **Reglamento para Uso de Sistema Antiplagio de la UNSAAC** y de la evaluación de originalidad se tiene un porcentaje de **7**%.

Evaluación y acciones del reporte de coincidencia para trabajos de investigación conducentes a grado académico o título profesional, tesis

Porcentaje	Evaluación y Acciones	Marque con una (X)
Del 1 al 10%	No se considera plagio.	<input checked="" type="checkbox"/>
Del 11 al 30 %	Devolver al usuario para las correcciones.	<input type="checkbox"/>
Mayor a 31%	El responsable de la revisión del documento emite un informe al inmediato jerárquico, quien a su vez eleva el informe a la autoridad académica para que tome las acciones correspondientes. Sin perjuicio de las sanciones administrativas que correspondan de acuerdo a Ley.	<input type="checkbox"/>

Por tanto, en mi condición de asesor, firmo el presente informe en señal de conformidad y **adjunto** la primera página del reporte del Sistema Antiplagio.

Cusco, **03** de **Junio** de 20**25**


M^o. Gladys Roxana Vilco Apaza
MAESTRIA EN GESTION DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Firma

Post firma **Gladys Roxana Vilco Apaza**

Nro. de DNI **40260995**

ORCID del Asesor **0000-0002-7428-3969**

Se adjunta:

1. Reporte generado por el Sistema Antiplagio.
2. Enlace del Reporte Generado por el Sistema Antiplagio: **oid: 27259:464313518**

Lizbeth Sotaya Cancho

FACTORES ASOCIADOS A LA ANEMIA POST PARTO INMEDIATO EN PUERPERAS ATENDIDAS EN HOSP TAMBOBA...

 Universidad Nacional San Antonio Abad del Cusco

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid:::27259:464313518

Fecha de entrega

3 jun 2025, 8:55 a.m. GMT-5

Fecha de descarga

3 jun 2025, 8:58 a.m. GMT-5

Nombre de archivo

FACTORES ASOCIADOS A LA ANEMIA POST PARTO INMEDIATO EN PUERPERAS ATENDIDAS EN H....docx

Tamaño de archivo

3.5 MB

99 Páginas

17.020 Palabras

93.108 Caracteres

7% Overall Similarity

The combined total of all matches, including overlapping sources, for each database.

Filtered from the Report

- ▶ Bibliography
- ▶ Small Matches (less than 25 words)

Top Sources

- 6%  Internet sources
- 1%  Publications
- 4%  Submitted works (Student Papers)

Integrity Flags

0 Integrity Flags for Review

No suspicious text manipulations found.

Our system's algorithms look deeply at a document for any inconsistencies that would set it apart from a normal submission. If we notice something strange, we flag it for you to review.

A Flag is not necessarily an indicator of a problem. However, we'd recommend you focus your attention there for further review.

PRESENTACIÓN

SR. ELEAZAR CRUCINTA UGARTE, RECTOR DE LA TRICENTENARIA UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO Y SR. DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD.

De acuerdo con lo establecido en el reglamento de grados y títulos de la Escuela Profesional de Obstetricia, y en atención a la necesidad esencial de obtener el título profesional de Obstetra, pongo en vuestro conocimiento la tesis que lleva como título **“FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA ANEMIA POST PARTO INMEDIATO EN PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE TAMBOBAMBA-APURÍMAC, 2023.”** El propósito de la investigación es agregar conocimiento teórico, científico para aquellas personas interesadas en él, y también servir como base de antecedentes locales, nacionales e internacionales para futuras investigaciones relacionados con tema actual.

Bach. Lizbeth Sotaya Cancho

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, agradecer a Dios por guiarme y darme fortaleza para cumplir mis metas.

A mis queridos padres Modesto Sotaya Aroni y Sulia Cancho Cusi, a mis hermanos Silda Sotaya Cancho y Jhonatan Sotaya Cancho, por su apoyo incondicional y motivación que me dieron en todo este proceso.

A mi asesora Mgt. Gladys Roxana Vilca Apaza, por brindarme su apoyo, siendo mi guía en todo el proceso que implicó el desarrollo de mi trabajo de investigación.

A mis docentes de la Universidad Nacional De San Antonio Abad Del Cusco, que me brindaron sus sabias sabidurías y conocimientos durante mi trayectoria universitaria, así mismo a mis compañeros porque nunca me dejaron sola.

DEDICATORIA

En primer lugar, agradecer a Dios por la vida, salud, sabiduría y darme fortaleza para cumplir mis objetivos.

A mis queridos padres Modesto Sotaya Aroni y Sulia Cancho Cusi, por su amor y su apoyo incondicional, sobre todo por el sacrificio que hicieron por sacarme adelante a pesar de las dificultades que tuvieron solo por darme una buena educación, gracias son motor y motivo para continuar con mis metas.

A mis hermanos por su motivación cuando sentí que no podía más me echaron una manito.

ÍNDICE

PRESENTACIÓN	ii
ÍNDICE DE TABLAS	vii
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
INTRODUCCIÓN	x
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	12
1.1 Situación problemática	12
1.2 Formulación del problema	14
1.2.1 Problema general	14
1.2.2 Problemas específicos	14
1.3 Justificación de la investigación	15
1.3.2. Metodológica	15
1.3.3. Práctica	15
1.4 Objetivos de la investigación	16
1.4.1 Objetivo general	16
1.4.2 Objetivos específicos	16
II. MARCO TEÓRICO	17
2.1 Antecedentes empíricos de la investigación	17
2.1.1 Antecedentes internacionales	17
2.1.2 Antecedentes Nacionales	19
2.2 Base teórica	22
La Teoría de los Determinantes Sociales de la Salud	22
2.3. Marco conceptual	26
2.4 Definición de términos básicos	40
III. HIPÓTESIS Y VARIABLES	41
3.1 Hipótesis	41
3.2 Identificación de variables	42
3.3 Operacionalización de variables	44
IV. METODOLOGÍA	46
4.1 Ámbito de estudio: Localización política y geográfica	46
4.2 Tipo y diseño de Investigación	46
4.3 Unidad de análisis	48
4.4 Población de estudio	48

4.5	Tamaño de muestra	49
4.6	Técnicas de selección de muestra	51
4.7	Técnicas de recolección de información	51
4.8.	Técnicas de análisis e interpretación de la información.....	52
4.9.	Técnicas para demostrar la verdad o falsedad de las hipótesis planteadas	53
V.	RESULTADOS	54
VI.	DISCUSIÓN	61
VII.	CONCLUSIÓN	64
VIII.	RECOMENDACIONES.....	65
IX.	BIBLIOGRAFÍA	66
X.	ANEXOS	76
a.	Matriz de consistencia	76
b.	Solicitud de validación	78
c.	Hoja de criterio para la evaluación por jueces y expertos.....	79
d.	Validación del instrumento para el juicio de expertos	80
e.	Lista de expertos.....	84
f.-	Instrumento de recolección de datos	85
g.	Confiabilidad del instrumento.....	86
h.	Solicitud para recolección de datos	87
i.	Carta de autorización de recolección de datos.....	88
j.	Evidencia fotográfica.....	89
k.	Plan de intervención	90

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Características generales de las puérperas con anemia post parto atendidas en el hospital de Tambobamba-Apurímac, 2023	51
Tabla 2. Análisis bivariado de los factores de riesgo sociodemográficos asociados a la anemia post parto inmediato en puérperas atendidas en el hospital de Tambobamba-Apurímac, 2023.....	54
Tabla 3 Análisis bivariado de los factores obstétricos asociados a la anemia post parto inmediato en puérperas atendidas en el hospital de Tambobamba-Apurímac, 2023.....	56

RESUMEN

Objetivo: El objetivo de la presente investigación es determinar los factores de riesgo asociados a la anemia post parto inmediato en puérperas atendidas en el hospital de Tambobamba-Apurímac, 2023. **Material y Métodos:** Estudio observacional, retrospectivo, de corte transversal, relacional, casos y controles. Se incluyó una muestra de 67 puérperas con anemia post parto inmediato (casos) y 67 puérperas sin anemia post parto inmediato (controles); se utilizó una ficha de recolección de datos para la obtención de información. Para analizar las asociaciones entre las variables, el análisis bivariado se realizó a través de la prueba estadística de chi cuadrado, considerando el nivel de significancia estadística de $p < 0,05$. **Resultados:** Entre los factores sociodemográficos que se asociaron significativamente con la anemia post parto inmediato fueron ser soltera ($p=0.015$), conviviente ($p=0.000$), ocupación independiente ($p=0.000$), mientras que en los factores obstétricos se obtuvo que tener periodo intergenésico mayor de 2 años ($p=0.015$), tener antecedente de aborto ($p=0.017$), presentar antecedente de anemia previa al embarazo ($p=0.044$), presentar anemia en el embarazo ($p= 0.000$), parto vaginal ($p=0.001$) se asociaron significativamente con la anemia post parto inmediato. **Conclusión:** Los factores que se asociaron a la anemia post parto inmediato fueron: ocupación independiente, tener antecedente de aborto, presentar anemia previa al embarazo, anemia en el embarazo. Mientras otros factores actuaron como factores protectores.

Palabra clave: Factores de riesgo, Anemia, Puerperio.

ABSTRACT

Objective: The objective of this study was to determine the risk factors associated with immediate postpartum anemia in postpartum women treated at the Tambobamba-Apurímac Hospital in 2023. **Materials and Methods:** This was an observational, retrospective, cross-sectional, relational, case-control study. A sample of 67 postpartum women with immediate postpartum anemia (cases) and 67 postpartum women without immediate postpartum anemia (controls) was included. A data collection form was used to obtain information. To analyze the associations between variables, bivariate analysis was performed using the chi-square test, with a $p < 0.05$ statistical significance level. **Results:** Sociodemographic factors significantly associated with immediate postpartum anemia included being single ($p=0.015$), living with a partner ($p=0.000$), and self-employment ($p=0.000$). Among obstetric factors, having a period between births of more than 2 years ($p=0.015$), a history of miscarriage ($p=0.017$), a history of anemia prior to pregnancy ($p=0.044$), anemia during pregnancy ($p=0.000$), and vaginal delivery ($p=0.001$) were significantly associated with immediate postpartum anemia. **Conclusion:** Factors associated with immediate postpartum anemia included being self-employed, a history of miscarriage, anemia prior to pregnancy, and anemia during pregnancy. Other factors acted as protective factors.

Keywords: Risk factors, Anemia, Puerperium.

INTRODUCCIÓN

La anemia post parto es una condición médica común considerándose como una problemática de salud pública con un impacto significativo en la población, afectando especialmente a grupos vulnerables como las puérperas, especialmente en países en vías de desarrollo (1). Esta se encuentra caracterizada por una disminución significativa en la concentración de hemoglobina debido a la pérdida considerable de sangre a lo largo del proceso del parto (2).

Existen factores que se encuentran relacionados a la anemia puerperal la cual se presentan antes y durante el embarazo, hasta complicaciones durante el parto y puerperio, como la anemia pre gestacional, desnutrición, embarazos múltiples, periodos intergenésicos cortos, problemas hemorrágicos como el desprendimiento prematuro de placenta, placenta previa y trastornos de la coagulación (3).

La presente investigación titulada “Factores de riesgo asociados a la anemia post parto inmediato en puérperas atendidas en el Hospital de Tambobamba - Apurímac, 2023”, surge por la cantidad de casos que se llegaron a presentar en esta institución hasta la actualidad, creando la necesidad de identificar los factores de riesgos que se encuentran asociadas a esta enfermedad y a esta población en específica.

La contribución del estudio a la comunidad, es conocer las diferentes características que llegan a presentar las puérperas con anemia post parto, se puede brindar un mayor cuidado o brindar intervenciones ajustadas contextualizadas a la realidad local, fortalecimiento de las políticas públicas

de salud y reducir los costos ocasionados por las complicaciones de esta enfermedad.

El presente estudio está estructurado en cinco capítulos, organizados de manera lógica y coherente para abordar los objetivos planteados.

El primer capítulo, titulado Planteamiento del problema, desarrolla la descripción de la situación problemática. En este apartado, se fundamenta la relevancia del estudio mediante la justificación y viabilidad para su realización. Además, se plantean los objetivos específicos y generales.

El II capítulo, denominado marco teórico, se enfoca en establecer los fundamentos conceptuales y contextuales de la investigación. Incluye la revisión de los antecedentes empíricos relacionados con el tema. Además, se presentan las bases teóricas que sustentan la investigación, se desarrollan los conceptos clave en el marco conceptual, y se definen los términos básicos.

El III capítulo, denominado formulación de hipótesis y variables, se centra en la construcción de las hipótesis generales y específicas, tanto nulas como alternas.

El IV capítulo, titulado Marco Metodológico, establece los fundamentos y procedimientos técnicos que sustentan la investigación y se describe detalladamente el ámbito de estudio, que incluye el lugar y contexto donde se desarrolló la investigación, especificando el tipo y diseño de la investigación, definiendo la estructura metodológica empleada.

El capítulo V, titulado Resultados y Discusión, presenta una descripción detallada de los hallazgos obtenidos durante la investigación

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Situación problemática

La anemia es una enfermedad que afecta a cualquier persona, caracterizado por la disminución de la concentración de hemoglobina en la sangre y generalmente está asociado a diversos factores ya sean sociodemográficos, obstétricos o nutricionales; convirtiéndose en una realidad problemática que afecta a mujeres en edad fértil, así como las gestantes y puérperas, siendo en este último grupo, donde se ha reportado un aumento de la incidencia de esta patología debido a distintos factores que predisponen a que sea una realidad problemática (4).

A nivel mundial, en diversos estudios, la anemia post parto en países desarrollados alcanzan una prevalencia entre 50 a 80%, el 50 % se presenta en las primeras 48 horas, y se suelen controlar entre los primeros 7 días y algunos de estos suelen tener complicaciones graves que ponen en peligro la vida de la puérpera (5). Las complicaciones de esta patología según la organización mundial de la salud (OMS) en las puérperas es la fatiga, debilidad, mayor riesgo de infecciones, incluso llegar a la mortalidad materna que predisponen que esta patología sea más incidente en los sistemas de salud (9).

En América latina un estudio realizado en Etiopía en el año 2020 reportó que esta enfermedad presenta un 21.63 % en el puerperio inmediato asociado a factores obstétricos como hemorragias post parto, desgarros, episiotomías y otras (6). Y en el mismo país otro estudio realizado en el 2023 nos da como resultados que 47.16% fue la proporción de anemia post parto y los factores asociados a la anemia post parto fueron la edad materna de 25-29 años (AOR:1.42), residencia urbana (AOR:1), grado de instrucción secundaria (AOR:1.16), estado civil soltera

(AOR:1.05), ser primípara (AOR:1), periodo intergenésico de 5 años (AOR:1) (12).

En el Perú, el Ministerio de salud (MINSA), señala que la anemia en el puerperio puede alcanzar el 50% en las primeras 48 horas (5).

La encuesta demográfica y de salud familiar (ENDES), 2022, reportó la prevalencia de anemia post parto en un 23.1 %; Lima representa un 21.8 % y la región de la selva en un 22.5 %, esto asociado a diversos factores que predisponen la incidencia de esta patología que afecta a un buen grupo de puérperas generalmente asociado a complicaciones obstétricas que convierten esta patología en un problema de salud pública (7), entre las principales causas de esta patología se tiene a los factores sociodemográficos tenemos que solo el tener nivel primario tiene el 1.96 de probabilidad, mientras que el nivel secundario tiene 2 veces mayor riesgo, la edad de 15 a 18 años tiene 2.35 de veces o ser mayor de 35 años de 1.5 o no tener sin seguro de salud con 1.8 de veces de riesgo de poder desarrollar esta enfermedad (7), de otro lado los factores obstétricos como la presencia del desgarro perineal tiene 12 veces de probabilidad, la atonía uterina con 13.2 veces, el alumbramiento no completo con 2.6 de veces y el trabajo de parto prolongado con 9 veces de probabilidad de poder cursar con anemia después del parto, siendo estos factores que predisponen que la prevalencia de la anemia sea muy alta y siendo un problema de salud pública actual (2).

En la región de Apurímac, un estudio realizado por Muñiz, en la provincia de Abancay indicó que existe el 12 % de anemia en el post parto inmediato esto asociado a factores como la realización de la episiotomía, desgarros, ser primípara y otros que se asociación a esta problemática (8).

En el hospital de Tambobamba en el servicio de puerperio se evidencio que varias mujeres puérperas cursaban con anemia después del post parto inmediato y

teniendo en cuenta que las mismas no tuvieron antecedentes de haberlo presentado durante el embarazo, y que la vía de parto en una mayoría fue vaginal y de que a algunas se les realizó episiotomía, algunas presentaron desgarros, por otra parte estas mujeres en mayor proporción presentan grado de instrucción de nivel secundario y son del área rural.

Las puérperas que padecen anemia enfrentan un aumento en el riesgo de enfrentar infecciones durante el periodo postparto, en particular en las vías urinarias y en la herida operatoria. Asimismo, los indicios de la anemia complican la transición de la mujer al postparto, lo que le genera limitaciones físicas para cuidar al recién nacido y una mayor posibilidad de sufrir depresión post parto (54).

El objetivo será determinar los factores de riesgo asociados a la anemia post parto inmediato en puérperas atendidas en el hospital de Tambobamba y de esa manera poder capacitar al personal de salud para reconocer de manera precoz los factores de riesgo y poder actuar oportunamente en lo modificable y así evitar la anemia en esta población.

Frente a esta realidad el profesional de obstetricia deberá de establecer diversas estrategias para la prevención de esta enfermedad que se basará en los resultados, lo cual se podrá la implementación de una estrategia personalizada en los factores que se identificaron para disminuir la incidencia de esta patología.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a la anemia post parto inmediato en puérperas atendidas en el hospital de Tambobamba-Apurímac, 2023?

1.2.2 Problemas específicos

- ¿Cuáles son los factores sociodemográficos asociados a la anemia post parto inmediato en puérperas atendidas en el hospital de Tambobamba-Apurímac, 2023?
- ¿Cuáles son los factores obstétricos asociados a la anemia post parto inmediato en puérperas atendidas en el hospital de Tambobamba-Apurímac, 2023?

1.3 Justificación de la investigación

1.3.1. Teórica

La presente investigación tiene como finalidad ampliar los conocimientos actuales acerca de los factores de riesgo asociados a la anemia post parto, ya que en la región Apurímac, específicamente en la provincia de Cotabambas no se ha identificado estudios previos que aborden frente a esta realidad problemática. Los resultados de esta investigación serán fuente bibliográfica para que puedan profundizar este tema de investigación los futuros investigadores.

1.3.2. Metodológica

Esta investigación se justifica por la precisión de utilizar el enfoque cuantitativo, de nivel relacional y con un diseño epidemiológico de casos y controles, esta metodología permitirá identificar y analizar la asociación entre diversos factores de riesgo y la presencia de anemia en puérperas durante el post parto inmediato. El diseño de casos y controles será particularmente adecuado, ya que facilitará la comparación entre puérperas con anemia (casos) y sin anemia (controles).

1.3.3. Práctica

De la realización de esta investigación y de los resultados que se obtendrá se podrá conocer la realidad de esta problemática y esto se dará a conocer a las diferentes autoridades sanitarias, gestores de salud y profesionales de la salud con

el propósito de poder realizar el análisis y posterior implementación de estrategias de prevención de esta enfermedad, y así poder reducir la incidencia de la anemia post parto.

Esta investigación tiene una alta relevancia porque se mejorará en la atención a las puérperas poniendo énfasis en aquellas pacientes que presentan factores de riesgo que predispongan a cursar con anemia post parto, de esta manera se podrá reducir la incidencia de esta enfermedad en la provincia de Cotabambas, mediante la aplicación de estrategias de prevención como la intervención oportuna de los factores de riesgo identificados.

1.4 Objetivos de la investigación

1.4.1 Objetivo general

Determinar los factores de riesgo asociados a la anemia post parto inmediato en puérperas atendidas en el hospital de Tambobamba-Apurímac, 2023.

1.4.2 Objetivos específicos

- Identificar los factores sociodemográficos asociados a la anemia post parto inmediato en puérperas atendidas en el hospital de Tambobamba-Apurímac, 2023.
- Identificar los factores obstétricos asociados a la anemia post parto inmediato en puérperas atendidas en el hospital de Tambobamba-Apurímac, 2023.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes empíricos de la investigación

2.1.1 Antecedentes internacionales

Para esta investigación se tuvo en cuenta estudios que contengan similitud tanto metodológica como de variables en la cual los estudios más relevantes se dieron en Etiopia, debido a que en otros países no se tuvo estudios similares al estudio que se realizó.

Eshete N. A. et al. (10). En Etiopia en el año 2024, desarrollaron una investigación con el objetivo de conocer la proporción de anemia y los factores que se asociaban en el post parto inmediato, la metodología empleada fue de tipo analítica transversal, con una muestra de 307 participantes, los resultados a los cuales se llegaron en el estudio indican que el grado de instrucción superior (AOR:1), presentar desgarro perineal (AOR:1.82), residencia rural (AOR:1.14) fueron factores relacionados a la anemia post parto inmediato, llegando a la conclusión de que la proporción de anemia que se dio fue un problema de salud pública.

Agmassie G. A. et al. (11). En Etiopia en el año 2023 realizaron un estudio que tiene por objetivo, conocer la magnitud y los factores que se asociaban a la anemia post parto, la metodología empleada fue de tipo analítico transversal, con una muestra de 467 participantes, los resultados encontrados indican que 21.63% de las puérperas presentaron anemia; mientras que la atención prenatal (AOR: 2.92) se asoció con la anemia post parto; llegando a la conclusión de que la anemia post parto es un problema de salud pública.

Bambo G. M. et al. (12). En Etiopia en el año 2023, desarrollaron un estudio con el objetivo de conocer los factores que se relacionaban con la anemia post parto, la

metodología empleada en este estudio fue de tipo analítica transversal, con una muestra de 282 mujeres, los resultados dan a conocer que 47.16% fue la proporción de anemia post parto y los factores asociados a la anemia post parto fueron: Edad materna de 25-29 años (AOR:1.42), residencia urbana (AOR:1), grado de instrucción secundaria (AOR:1.16), estado civil soltera (AOR:1.05), ser primípara (AOR:1), periodo intergenésico de 5 años (AOR:1); llegando a la conclusión, que la anemia post parto es alta y es un problema de salud pública existiendo factores que se relacionan para que se de esta patología.

Abebe G. T. et al. (13). En Etiopia, en el año 2022 realizaron un estudio, con el objetivo de determinar cuál era la magnitud y que factores se asociaban a la anemia post parto inmediato, la metodología empleada fue estudio de tipo analítico transversal, en la cual la muestra se conformó de 484 mujeres, los resultados encontrados indican que 28.4% de las puérperas presento anemia, y los factores como: No tener educación (AOR: 3,92), tener menos de 4 atenciones prenatales (AOR: 3,18), tener antecedente de sangrado en el embarazo (AOR: 4,78), antecedente de anemia (AOR: 5,46), fueron factores que se asociaron a la anemia post parto inmediato llegando a la conclusión de que existieron factores que se asociaron a presentar anemia post parto como es la educación, las atenciones prenatales, antecedente de sangrado y anemia.

Benito R. et al. (14). En España en el año 2020 realizaron un estudio cuyo objetivo fue conocer los factores de riesgo para la anemia severa en puérperas, la metodología empleada fue de tipo retrospectivo observacional, analítico, con una muestra de 100 puérperas con anemia severa, los resultados encontrados indican que la edad mayor de 35 años (RR: 1.393), la multiparidad (1.633) fueron factores que se asociaron a la anemia post parto llegando a la conclusión de que los factores que se relacionaron a

la anemia post parto fueron la edad y la multiparidad.

Abebaw A. et al. (15). En Etiopia en el año 2020 realizaron un estudio que tuvo por objetivo conocer cuál era la proporción de la anemia post parto así como cuales eran los factores relacionados a esta, con una metodología analítica transversal, y una muestra de 424 participantes, los resultados encontrados dan a conocer que 24.3% fue la proporción de anémicas post parto; mientras que los factores como el grado de instrucción sin estudio (AOR:2), residencia urbana (AOR:1), atención prenatal menor a 4 (AOR:2.4), se asociaron con la anemia post parto, llegando a la conclusión de que la anemia post parto se catalogó como un problema de salud pública.

2.1.2 Antecedentes Nacionales

Apaza B. & Ovalle D. (16). En la ciudad de Juliaca, durante el año 2024 realizaron un estudio cuyo objetivo fue evaluar los factores de riesgo para la anemia post parto. La metodología utilizada fue de tipo correlacional transversal, la muestra empleada se conformó por 200 puérperas con anemia, los resultados encontrados indican que la prevalencia de la anemia post parto fue de 79%, los factores que se relacionaron con la anemia post parto fue procedencia rural (RP: 1.196), llegando a la conclusión de que prevalencia de la anemia fue alta y que el factor de riesgo predominante fue proceder de la zona rural.

Prado E. & Suero M. (17). En la ciudad de Ayacucho, durante el año 2024 realizaron un estudio cuyo objetivo fue conocer los factores asociados a la anemia post parto, la metodología empleada fue descriptiva correlacional, de corte transversal, con una muestra conformada por 54 puérperas que presentaban anemia, los resultados encontrados indican que 22.2% de multíparas tenían anemia moderada, 27.8% de las puérperas con periodo intergenésico mayor de 5 años presento anemia moderada,

llegando a la conclusión de que la anemia se dio en su mayor parte en puérperas con estudios primarios, por otro lado la edad y el estado civil no fueron causantes de la anemia post parto.

Aponte Y. E. (18). En la ciudad de Trujillo, durante el año 2023, se llevó a cabo una investigación con el propósito de identificar los factores asociados a la anemia en el post parto en mujeres puérperas. Este estudio utilizó una metodología basada en el diseño de casos y controles, lo que permitió analizar comparativamente a las puérperas con anemia y aquellas sin esta condición, para identificar los factores de riesgo relacionados en la cual la muestra se conformó de 59 casos y 119 controles, los resultados hallados dan a conocer que hay relación entre el estado civil y la anemia post parto (OR: 12.431), la prevalencia de la anemia en el puerperio fue de 63.4%, llegando a la conclusión de que la anemia post parto se relacionó con el estado civil de la paciente.

Galarza M. A. (19). En la ciudad de Lima, durante el año 2023, se desarrolló una investigación con el objetivo de identificar los factores asociados a la anemia en mujeres puérperas en el periodo postparto. Este estudio empleó una metodología analítica basada en un diseño de casos y controles, permitiendo comparar a las mujeres con anemia postparto y aquellas sin esta condición para establecer posibles relaciones y factores de riesgo, la muestra que se utilizó se conformó de 137 casos y 137 controles, los resultados a los que se llegaron dan a conocer que la edad menor de 24 años (OR: 2.4), nivel de instrucción básico (OR:8.664), estado civil soltera (OR: 2.2), ocupación trabajo independiente (OR: 6.7), presentar anemia gestacional (OR: 7.3), tener feto macrosómico (OR: 2.0), realización de episiotomía (OR: 24.7), desgarro de partes blandas (OR: 2.0), fueron factores que se asociaron con la anemia

post parto, llegando a la conclusión de que existen factores obstétricos, sociodemográficos relacionados a tener anemia post parto.

Rodríguez P. P. (20). En la región de La Libertad, durante el año 2023, se llevó a cabo una investigación cuyo objetivo fue identificar los factores asociados a la anemia en mujeres puérperas que tuvieron partos eutócicos. El estudio se desarrolló empleando una metodología basada en un diseño de casos y controles, lo que permitió comparar características entre mujeres con anemia post parto y aquellas sin la condición, para establecer relaciones y posibles factores de riesgo involucrados en la cual la muestra que se utilizó fue de 89 casos y 356 controles, los resultados que se encontraron indican que la primiparidad (ORa= 2.89), tener un periodo intergenésico corto (ORa= 4.44), incumplimiento en controles prenatales (ORa=1.79), se asociaron a la presencia de anemia en el puerperio, mientras que los factores que no se asociaron fueron la edad extrema materna, el estado civil, educación primaria, llegando a la conclusión de que la paridad, el periodo intergenésico, y los controles prenatales se relacionaron con la anemia en el puerperio.

Ochoa A. S. (21). En Lima, durante el año 2022, se llevó a cabo una investigación cuyo propósito fue identificar los factores maternos asociados con la anemia durante el puerperio. Para ello, se utilizó una metodología de diseño analítico transversal, la muestra que se utilizó se conformó de 310 pacientes, obteniendo los resultados que dieron a conocer que la edad materna (OR: 0,5), paridad (OR: 0,6), fueron factores protectores para anemia puerperal, mientras que presentar desgarro perineal (OR: 1,0), realización de episiotomía (OR: 2,4); se asociaron a la presencia de anemia en el post parto, llegando a la conclusión de que el desgarro perineal, y realización de episiotomía se asociaron a tener anemia puerperal.

Fernández J. (22). En Lima en el año 2020 realizó una investigación que tuvo por objetivo conocer los factores intraparto que causaban anemia post parto, con una metodología analítica de casos y controles, con una muestra de 82 casos y 82 controles, los resultados hallados dan a conocer que la edad menor de 19 años (OR: 2.4), procedencia rural (OR: 2.89), tener menos de 6 controles prenatales (OR: 3.71), realización de episiotomía (OR: 3.007), presentar desgarro perineal (OR: 2.301), fueron factores que se asociaron a presentar anemia en el post parto inmediato, llegando a la conclusión de que existen factores obstétricos que se relacionan a la presencia de anemia en el post parto inmediato.

Cusi E. E. (23). En Cusco, en el año 2020 realizó una investigación con el objetivo de conocer los factores de riesgo que se asociaban a la anemia post parto, la metodología empleada para este estudio fue de tipo casos y controles, la muestra que utilizó se conformó de 56 casos y 112 control, los resultados encontrados dan a conocer que la primigravidad (OR: 1.9) fue un factor que se relacionó a presentar anemia post parto, mientras que la instrucción superior (OR: 0.4) fue un factor de protección a presentar anemia post parto, llegando a la conclusión de que ser primigesta está relacionado a presentar anemia post parto.

2.2 Base teórica

La Teoría de los Determinantes Sociales de la Salud

La Teoría de los Determinantes Sociales de la Salud, explica cómo las condiciones sociales en las que las personas viven, estudian, trabajan y se desarrollan influyen directamente en su bienestar físico y mental. Estas condiciones abarcan aspectos como el nivel educativo, el ingreso económico, la calidad de la vivienda, el acceso a

servicios básicos y la atención sanitaria. No se trata solo de los estilos de vida individuales, sino de las oportunidades y limitaciones que impone el entorno. Según esta perspectiva, la salud es el resultado de una interacción constante entre la persona y su contexto social, lo que implica que las desigualdades estructurales tienen un impacto profundo sobre el estado de salud de las poblaciones (24).

Aplicando esta teoría al caso de la anemia postparto inmediato en puérperas, se puede comprender cómo ciertos factores sociales pueden predisponer a las mujeres a sufrir esta condición. Por ejemplo, una madre que vive en un entorno con escasos recursos, limitada educación y acceso restringido a controles prenatales puede enfrentar mayores dificultades para mantener una alimentación adecuada en hierro o para recibir atención médica oportuna durante y después del parto. Estas limitaciones no son únicamente personales, sino reflejo de una estructura social que condiciona su salud desde mucho antes del embarazo, haciendo que la aparición de anemia no sea solo un problema clínico, sino también social (24).

Modelo de Anderson sobre el uso de servicios de salud

El Modelo de Andersen sobre el uso de servicios de salud es un enfoque teórico que busca explicar por qué las personas acceden o no, a la atención médica. Propone que este comportamiento está influido por tres grupos de factores: los predisponentes (como la edad, el nivel educativo o las creencias sobre la salud), los habilitadores (como el ingreso económico, la disponibilidad de transporte o la cobertura de seguro médico) y las necesidades, tanto percibidas como reales. Según este modelo, no basta con tener un problema de salud para buscar atención: también se requiere que existan las condiciones sociales, económicas y culturales que faciliten ese acceso. De esta forma, el modelo ayuda a comprender cómo el contexto moldea la interacción

entre la persona y el sistema de salud (25).

En relación con la anemia postparto inmediato en puérperas, este modelo permite entender por qué muchas mujeres no reciben la atención necesaria en el momento oportuno. Una madre con bajos recursos económicos o sin seguro médico puede ver limitado su acceso a controles prenatales de calidad, suplementos de hierro, o seguimiento médico tras el parto. Además, si no identifica los síntomas como una señal de alarma, o si el entorno no facilita el cuidado médico oportuno, es probable que la anemia se desarrolle o empeore sin tratamiento adecuado. Así, la falta de acceso y uso de los servicios de salud no siempre refleja una decisión individual, sino una serie de obstáculos estructurales que este modelo ayuda a identificar (25).

Modelo de los Factores de Riesgo de Leavell y Clark

El Modelo de los Factores de Riesgo de Leavell y Clark se basa en la prevención como eje fundamental del cuidado de la salud, organizando sus acciones en tres niveles: prevención primaria, secundaria y terciaria. La prevención primaria busca evitar que aparezca la enfermedad, mediante la promoción de la salud y la protección específica; la secundaria se centra en la detección temprana y tratamiento oportuno para impedir que el problema avance; y la terciaria se enfoca en la rehabilitación, intentando reducir las secuelas de una enfermedad ya instalada. Este enfoque permite intervenir en diferentes momentos del proceso salud-enfermedad, priorizando la anticipación y el control de los factores de riesgo antes de que ocurran consecuencias mayores (26).

Aplicado al caso de la anemia postparto inmediato en puérperas, este modelo ofrece una guía clara para prevenir y manejar la condición en sus distintas fases. En la etapa primaria, se podrían promover hábitos alimenticios saludables durante el embarazo y asegurar la suplementación con hierro. En la secundaria, la detección precoz de

signos de anemia mediante controles prenatales o postparto permitiría actuar antes de que se complique. Finalmente, en la prevención terciaria, si la anemia ya está presente, el tratamiento y seguimiento evitarían un deterioro mayor en la salud materna. Así, este modelo subraya la importancia de actuar de forma anticipada y continua, especialmente en mujeres con factores de riesgo conocidos (26).

Tríada Ecológica del modelo epidemiológico

La Tríada Ecológica es un componente fundamental del modelo epidemiológico clásico que busca explicar la aparición de enfermedades mediante la interacción de tres elementos clave: el huésped, el agente y el ambiente. El huésped es la persona susceptible de enfermar, el agente es el factor causante o contribuyente de la enfermedad (puede ser biológico, químico o nutricional), y el ambiente representa el conjunto de condiciones externas que influyen en la exposición o resistencia del huésped frente al agente. Esta visión integral permite analizar cómo los distintos factores se combinan y se potencian entre sí para desencadenar un problema de salud (27).

En el contexto de la anemia postparto inmediato en puérperas, la tríada se manifiesta claramente: la mujer representa al huésped, vulnerable por las demandas fisiológicas del embarazo y el parto; el agente podría ser la deficiencia de hierro o la pérdida aguda de sangre durante el alumbramiento; y el ambiente incluye aspectos como el acceso limitado a servicios de salud, la mala nutrición, o la falta de controles prenatales adecuados. Es precisamente la interacción de estos tres factores lo que facilita la aparición de la anemia, por lo que abordarla requiere considerar no solo el tratamiento médico, sino también las condiciones sociales y ambientales que rodean a la puérpera (27).

Modelo Biopsicosocial Obstétrico

El Modelo Biopsicosocial Obstétrico propone una visión integral de la salud materna, considerando que los procesos del embarazo, parto y posparto no se explican únicamente desde lo biológico, sino también desde los aspectos psicológicos y sociales que influyen en la experiencia de la mujer. Este enfoque reconoce que factores como el estado emocional, el nivel de estrés, el apoyo familiar, las creencias culturales y las condiciones socioeconómicas pueden impactar tanto en el desarrollo del embarazo como en sus desenlaces. De esta manera, el modelo busca superar la mirada exclusivamente médica para abordar la maternidad desde una perspectiva más amplia, humana y contextual (28).

En el caso de la anemia postparto inmediato en puérperas, este modelo permite comprender cómo diversos factores se entrelazan más allá de la pérdida de sangre durante el parto. Por ejemplo, una mujer que enfrenta ansiedad, carencia de redes de apoyo o vive en condiciones de pobreza puede tener menor acceso a una alimentación adecuada, menos controles de salud y una mayor carga emocional, lo cual debilita aún más su estado físico tras el parto. Además, si su experiencia de atención obstétrica fue negativa o poco humanizada, esto también influye en su recuperación. Así, el modelo biopsicosocial invita a considerar a la puérpera en toda su complejidad, reconociendo que la anemia no es solo un diagnóstico médico, sino también el reflejo de múltiples dimensiones de su realidad (28).

2.3. Marco conceptual

Anemia

Es una alteración en el número de eritrocitos en la sangre estas con un déficit, no llegando a cumplir las necesidades del organismo. Estas dependerán según el sexo, la edad, y el nivel de altura sobre el mar (29).

La Organización Mundial de la Salud nos señala que, la anemia viene a ser un número menor de glóbulos rojos en el cuerpo disminuyendo el transporte de oxígeno a los diferentes tejidos. Causando afecciones en las gestantes y sus niños (30).

Los habitantes de regiones que tienen mayor altura sobre el nivel del mar, fisiológicamente incrementan en el número de eritrocitos logrando equilibrar la oxigenación en el organismo, por lo cual se maneja un factor de corrección según la altitud sobre el nivel del mar, con el objetivo de identificar la anemia correctamente (29).

El número de los eritrocitos van cambiando durante toda la vida de las personas, influyendo la edad, el sexo, en la gestación, condiciones como los genes y situaciones ambientales (31).

En la gestación en el periodo de los dos primeros trimestres la hemoglobina disminuye, está por el incremento del volumen de la sangre la cual genera un efecto de dilución, este suceso continuo en el tercer trimestre. Los valores de hemoglobina suelen variar por factores de la altitud, tabaquismo, y por los cambios fisiológicos (31).

Según el Ministerio de Salud clasifica la anemia de la siguiente manera:

- **Anemia leve:** Gestantes con hemoglobina de 10.0 a 10.9 g/dl, y puérperas con 11.0 a 11.9/dl (29).
- **Anemia moderada:** Gestantes con hemoglobina 7.0 a 9.9 g/dl y puérperas con 8.0 a 10.9 g/dl (29)
- **Anemia severa:** Gestantes con hemoglobina menor a 7g/dl y puérperas con menor a 8 g/dl.(29).

Anemia post parto inmediato

Definida como valores inferiores 11.9 g/dl de hemoglobina en un periodo menor a las

48 horas en posterior al parto, en la semana uno y 6 en posterior al parto. Por lo cual, es una afección que presenta la madre y suele ser muy frecuente por ende es un problema de salud pública que se observa en todo el mundo, estas se pueden observar hasta en un 80% en los países en vías de desarrollo (32). Su prevalencia en estas mujeres que acaban de dar parto se cataloga como inaceptable del mismo modo se puede observar en los países desarrollados un aproximado del 50%. Situación en lo cual el torrente sanguíneo carece de un transporte inadecuado de oxígeno por el número reducido de eritrocitos conllevando a la no satisfacción de la demanda del organismo, por la cual, las reservas de hierro se vienen agotando, el parto, en el periodo de puerperio, y las siguientes 6 semanas. Los procesos mencionados, tendrían que ser un momento adecuado para suplementar las carencias de hierro en el proceso del embarazo y parto, en vista que en la etapa de la lactancia materna se excreta muy escasa cantidad de hierro (32).

La determinación de la anemia en el post parto es por el conteo del número de eritrocitos en gestantes menor 10.9 gr/dl, en puérperas menor de 11.9 gr/dl (29). Pudiendo identificarlas hasta las 6 semanas después del parto. En vista de que ocurre una dilución, por la cual sus valores son menores que en una gestante. Una de las explicaciones de la anemia en el post parto es una anemia llevada en la gestación, estas asociadas a pérdida sanguínea que conlleva un parto (11).

Una mujer en el proceso de post parto y una anemia conlleva a que pueda presentar, mareos, palpitaciones, palidez, desgano, siendo mayor propensa a infecciones. Otra perspectiva que se puede dar es en cuanto la psicología, pudiendo disminuir el estado anímico, el estado de conciencia y por ende en el comportamiento de la madre, incluso se puede llegar a una depresión en el puerperio, se puede conllevar a una disminución

en la frecuencia de la lactancia materna. Estas complicaciones afectan en la calidad de vida de la madre y por ende del niño (32).

Manejo de la anemia post parto

Se sugiere realizar todos los esfuerzos para ajustar los niveles de hb antes del nacimiento. Si la situación es moderada a severa o hay un alto riesgo de hemorragia, es mejor ir a un hospital para dar a luz. También es importante establecer un protocolo que involucre a varios profesionales para el tratamiento de hemorragias obstétricas significativas (51).

Como ya se mencionó en líneas atrás, la anemia post parto surge por el déficit de hierro en el proceso de gestación y el sangrado ocurrido durante el parto, se toma básicamente por la restauración de los niveles de reserva de hierro (32).

Se plantea un esquema del manejo de la anemia en puérperas según el Ministerio de Salud (29):

- **Anemia leve:** Se administrará 120mg más 800 ug de ácido fólico por día de hierro en un tiempo de 6 meses, el control de la hemoglobina será cada 4 semanas hasta que se logre un valor de 11g/dl (29).
- **Anemia moderada:** Su administración tiene que ser de 120mg más 800 ug de ácido fólico cada 24 horas por 6 meses, seguir con un control de Hb cada 4 semanas y lograr 11 g/dl (29).
- **Anemia severa:** Frente a esta situación se tendrá que enviar a un establecimiento con la complejidad necesitada de atención por especialistas (29).

Etiología de la anemia

A nivel fisiológico, la anemia es resultante del desbalance frente la generación y perdida de eritrocitos; se puede explicar por la eritropoyesis inadecuada o ineficaz,

podría deberse a una alimentación inadecuada, inflamación o alteraciones genéticas, o puede deberse a una pérdida profusa de glóbulos rojos la causa podría ser hemolisis, por hemorragias (33).

Anemia ferropénica

Es una de las más frecuentes, causada por una ingesta insuficiente de hierro, siendo un mineral indispensable en la generación de eritrocitos, estas siendo necesarias para el transporte de oxígeno en todo el cuerpo. Un déficit de hierro en el organismo resulta eritrocitos anómalos. Se tiene certeza que el consumo de carne roja, hígado, vaso, sangrecita, entre otras ayudan con el manejo de una anemia por deficiencia de hierro (32).

Puerperio

período de cambios graduales tanto en la estructura como en la función que permite que todas las alteraciones producidas durante el embarazo vuelvan lentamente a su estado anterior, desarrollándose a través de un proceso de reducción de estas hasta casi restaurarlas a su forma original. La única excepción es la glándula mamaria, que en este momento alcanza su mayor desarrollo y actividad (52).

- **Puerperio inmediato:** Involucra dentro de las 24 horas después de ocurrido el parto. Se dice que un 50 % de las muertes maternas se presentan en este periodo, por causas hemorrágicas (37).
- **Puerperio mediato:** Involucra de las 24 horas hasta el día 7 después del parto (37).
- **Puerperio tardío:** Esta etapa es de los 7 días hasta los 42 después del parto, la cual sus seguimientos viene a ser en consultorio y visitas domiciliarias (37).

Esta etapa de puerperio es uno de los episodios muy valioso. Se observa que las

complicaciones se manifiestan en este periodo como: atonía uterina, síndrome de HELLP, embolias, entre otras (38).

Factores de riesgo sociodemográficos

Definida como una serie de condiciones externas que interfieren frente a la salud de la mujer en la etapa de gestación, parto y puerperio, los más importantes en considerar serán los siguientes (39):

Rango de edad

En un estudio se pudo observar que; la edad promedio frente a una anemia post parto fue de 18 a 46 años, y la edad promedio que presenta es de 28,19 años (11). Se tiene identificado que las edades extremas, adolescentes y mayores de 35 años son de mayor riesgo de presentar anemia post parto. Su justificación se basa en que los adolescentes aun no logran una madures física y psicológica, por lo cual las predisponen a poder tener una anemia post parto. Por otro lado, tenemos a las gestantes mayores de 35 años, ellas ya pueden tener alguna enfermedad crónica como, diabetes, obesidad, trastornos de la presión arterial, también ya pudieron presentar gestaciones anteriores, que podrían aportar a tener una anemia post parto (40).

La edad de la madre presenta informes sobre un mayor peligro de fallecimientos maternos, fetales, neonatales e infantiles en mujeres embarazadas que tienen más de 40 años; el tiempo de gestación revela una mayor frecuencia de anemia durante el tercer trimestre del embarazo, de acuerdo con información de países de América Latina y datos nacionales (55).

Procedencia

En una investigación se determinó que un 53,5% viven en áreas urbana y el otro

porcentaje en zonas rural (11). Las mujeres que viven en zonas urbanas tienen a un mayor acceso a los servicios de salud tanto público y privados, las implementaciones y el número de personal que brinda salud suelen ser suficientes, las cuales podrían aportar a disminuir casos de anemias post parto. Por otro lado, tenemos a las mujeres que viven en las zonas rurales, la distancia de sus hogares a los establecimientos de salud puede ser lejanas, las atenciones que brinda en los centros de salud pueden ser limitadas tanto en el número de personal como en los equipos biomédicos (40).

La ubicación geográfica y el contexto sociocultural, así como otros elementos, pueden elevar las posibilidades de desarrollar anemia después del parto, según investigaciones científicas. Esta condición es frecuente y puede afectar la salud de la madre y del niño (56).

Estado civil

Se pudo observar en un trabajo que, las mujeres casadas del grupo de estudio fue de un 94,9 %, y las restantes son mujeres solteras (11). Las gestantes que tienen un esposo tienen mayor cuidado en con respecto a la gestación de su esposa, acuden oportunamente a sus atenciones de salud, su nutrición es más adecuada, los niveles de estrés pueden ser menores. Por otro lado, tenemos aquellas gestantes que viven sin sus parejas, las atenciones de salud son menores, su alimentación suele ser deficiente, los niveles de estrés son mayores, factores por las cuales son más propensas de tener una anemia en el post parto (41).

El estado civil en sí no es un indicador de riesgo directo para la anemia después del parto. No obstante, las condiciones sociales, económicas y de respaldo que pueden relacionarse con el estado civil (soltero, casado, divorciado, etc.) pueden afectar la posibilidad de padecer anemia (56).

Nivel de instrucción alcanzado

Ya se demuestra en una investigación que; un nivel de educación en las mujeres se vincula en forma independiente con la anemia post parto. Por lo cual, aquella mujer que no completo una educación básica presentó un riesgo significativo de poder desarrollar anemia en su gestación y también en el post parto, está a diferencia de las mujeres que lograron una educación superior (40).

El nivel de educación en las madres ayuda a llegar a una atención en los establecimientos de salud, superando los temas nutricionales incrementando el consumo de hierro, proteínas, vitaminas y minerales, de una forma balanceada. Del mismo modo accede a la suplementación brindada. Las acciones mencionadas ayudan a reducir la anemia en la gestación y post parto (40).

Un escaso grado de educación, posiblemente muestre un mal estado de salud y nutrición, a causa del bajo nivel de comprensión de la madre respecto a los peligros para su bienestar y el de su hijo; además, la falta de conocimiento sobre las ventajas de la ingesta de hierro, un mineral esencial que ayuda a conservar los niveles adecuados de hemoglobina (55).

Ocupación

Frente a un trabajo se observa; en un 34,9% las mujeres se dedicaron a la agricultura (11). Fueron demostrados que las mujeres que acceden a un trabajo tienen mayor cuidado en su salud personal, la alimentación que tienen es más adecuadas, ejercen mayor empoderamiento frente a sus esposos. A comparación, de las mujeres que no tienen un empleo, suelen depender de sus parejas, presentan mayores problemas de salud, en su alimentación, violencia, entre otros, que podrían afectar a su salud y llegar a presentar una anemia post parto (41).

Ciertos aspectos del trabajo o la profesión pueden estar conectados de manera indirecta con la anemia después del parto, influenciando la alimentación, el estrés, la disponibilidad de atención médica o la exposición a agentes nocivos. (56)

Factores de riesgo obstétricos

Considerada como una serie de elementos que interfieren en un suceso dentro del embarazo, parto, y puerperio, estas en forma adecuada o negativa (42).

Paridad

Frente a los resultados de una investigación se observa que; el 34,5% fueron mujeres en su primer parto (10). Las mujeres multíparas presentan de 2,8 veces tener mayor riesgo de poder presentar hemorragias, se observa que este grupo también se agrega el riesgo de edad avanzada, a diferencia de mujeres con un menor número de partos y una edad menor (43).

La paridad es otro parámetro que ha demostrado que las mujeres que han tenido múltiples embarazos son más propensas a desarrollar anemia en comparación con aquellas que no han tenido hijos, posiblemente por el desgaste de sus reservas de hierro debido a embarazos previos (55).

Número de atenciones prenatales

En la investigación realizada se puede plasmar que; las atenciones en un consultorio prenatal es un predictor independiente de la anemia post parto inmediato. Por ende, se identifican que las madres que presentaron cuatro visitas de atención prenatal presentaron mayor riesgo de tener una hemorragia post parto frente a las madres que tuvieron más de 4 atenciones prenatales (40).

Se puede plantear que las mujeres que tuvieron más de 4 atenciones de salud en atención prenatal, recibieron mayor dotación de suplementos alimenticios, también la

información brindada sobre temas nutricionales fueron asimilados de mejor manera, a comparación de aquellas mujeres que presentaron atenciones menor a 4 (41).

La ciencia ha revelado que recibir menos chequeos prenatales se relaciona con un aumento en el riesgo de sufrir anemia después del parto. Aquellas mujeres que no cuentan con los suficientes cuidados prenatales tienen una mayor probabilidad de enfrentar anemia postparto, esto se debe a elementos como la insuficiencia de suplementos de hierro y la identificación tardía de problemas (57).

Periodo intergenésico

Se los menciona como el suceso anterior obstétrico y el comienzo de otro por la fecha última de menstruación de embarazo actual. Por lo general se recomienda a las mujeres una nueva gestación en un promedio de dos a tres años. Siendo tomado en consideración como un factor para la evaluación de la gestante. Se clasifican como corto menor a los 18 meses y largo mayor a 60 meses, esta clasificación se da para poder identificar y prevenir eventos de riesgo, como una anemia en el post parto inmediato (43).

Periodo intergenésico corto

La Organización Mundial de la Salud ha definido el intervalo que se da entre el último evento obstétrico y el comienzo del siguiente embarazo; dicho evento puede ser un aborto o un parto, ya sea vaginal o por cesárea. Durante este lapso, el riesgo tanto para la madre como para el feto aumenta, por lo cual se sugiere que el tiempo entre un embarazo y el siguiente sea de 18 a 27 meses, sin exceder los 60 meses; así se reducen los eventos adversos para la madre, el bebé en el periodo perinatal y el neonatales. Para facilitar la comprensión, se establece el periodo intergenésico breve (PIB) si es menor de 18 meses y el periodo intergenésico extenso (PIE) si es mayor

de 60 meses. (53)

El intervalo intergenésico, que se define como el tiempo que transcurre desde el término de un embarazo hasta el comienzo del siguiente, es también una señal de riesgo para la anemia durante el embarazo. Esto es especialmente relevante si tenemos en cuenta que el hierro y los folatos tardan al menos 6 meses en recuperar sus niveles adecuados después de un parto, siempre y cuando se den las condiciones normales (55).

Antecedentes de aborto

En una investigación se encuentra un 9.5% de esta población en estudio que tuvo un aborto anterior y luego presentó una anemia post parto. Se puede ver que no presenta un dato significativo. Sin embargo, si presentó un sangrado significativo disminuyen las reservas de hierro de la madre, si se sobre agrega a una gestación en posterior con un periodo intergenésico corto condiciona a la gestante a desarrollar una anemia (41).

La indagación científica ha demostrado que existe una conexión entre la historia de abortos y un aumento en el riesgo de anemia durante el puerperio. Las investigaciones han evidenciado que las mujeres que han tenido abortos previos pueden enfrentar una mayor frecuencia de anemia después del parto, particularmente en situaciones de aborto espontáneo o provocado. y en posterior una anemia en el post parto inmediato (57).

Antecedentes de anemia previa de embarazo anterior

Frente a la investigación realizada se observa que; las mujeres que tuvieron hemorragia en la gestación o en el parto conllevando a una anemia presentan cinco veces más de probabilidad de tener una anemia post parto, en comparación de

aquellas madres que no tuvieron un antecedente (40). Estas basadas en las pérdidas de sangre en exceso, durante el nacimiento de recién nacido o en posterior, teniendo valores menores de hemoglobina en la sangre. Se plantea que la pérdida de las reservas de hierro en la gestación, y también en el parto conllevaría a presentar una complicación de una hemorragia después del alumbramiento (43).

Los antecedentes de anemia previa, sobre todo la anemia por falta de hierro, constituyen un riesgo importante para desarrollar anemia después del parto. Investigaciones indican que las mujeres que sufrieron anemia previa durante el embarazo tienen más posibilidades de sufrir anemia tras el parto. Esto ocurre porque el embarazo incrementa la necesidad de hierro, y una deficiencia que ya existía o que se intensifica durante el embarazo puede no ser suficiente para cubrir las pérdidas de sangre que se producen durante el parto (57).

Anemia en la gestación

En una investigación realizada se observa, las gestantes que no acudieron adecuadamente a sus atenciones prenatales, no llegaron a consumir el hierro y folatos en el tiempo de su gestación, por ende, conllevando a poder tener una hemorragia luego del parto. Los fundamentos fisiológicos se basan en explicar que el hierro es un reemplazo indispensable frente a pérdidas sanguíneas y el aumento de tejido en la gestación y parto, en vista de la gran demanda a nivel fisiológico (40). Las investigaciones recomiendan la administración de hierro no menor a 90 tabletas, las cuales podrían ayudar significativamente a disminuir los niveles de anemia de hasta un 70% (44). También es un signo de potencial riesgo de anemia durante el embarazo, particularmente si tomamos en cuenta que, el hierro y los folatos, requieren al menos 6 meses para que sus niveles ideales se recuperen después de dar a luz, en

circunstancias normales (55).

Vía de parto

La anemia, particularmente la anemia ferropénica, es una condición que puede estar influenciada por varios factores relacionados con el tipo de parto. Aquí hay algunos aspectos importantes:

Parto por Cesárea: a pérdida de sangre en los nacimientos por cesárea puede conllevar a una mayor pérdida de sangre en comparación con los partos vaginales, lo que puede contribuir a la anemia postparto (45).

El proceso de recuperación y absorción de nutrientes en una cesárea es generalmente más largo y puede afectar la capacidad de la madre para absorber nutrientes adecuadamente, incluidos los necesarios para la producción de glóbulos rojos (45).

El sangrado en una cesárea es más abundante que en un parto sin complicaciones, por lo que la anemia en las mujeres que han tenido una cesárea es más frecuente que en las que han dado a luz sin dificultades (56).

Parto Vaginal: En un parto por vía vaginal la pérdida del volumen sanguíneo puede ser menor que en una cesárea, los partos vaginales complicados, como los que requieren el uso de fórceps o ventosas, pueden aumentar el riesgo de hemorragia y, por lo tanto, de anemia. Su recuperación después de un parto vaginal suele ser más rápida, lo que puede permitir una mejor absorción de nutrientes necesarios para la producción de glóbulos rojos (46).

Durante el proceso de dar a luz, la mujer tiene la posibilidad de perder una cantidad considerable de sangre, lo que puede reducir la cantidad de hemoglobina en su organismo y, en consecuencia, elevar el peligro de padecer anemia (55).

Desgarro de partes blandas del canal del parto

En una investigación se pudo plasmar que; un 23,1% tuvieron desgarro en el periné y un 25,3% no lo presentaron siendo más frecuentes los de primer y segundo grado (10). Estas no suelen tener un impacto importante frente a la anemia, en vista que los sangrados no suelen ser muy profusos y son en general fáciles de identificar y reparar. A diferencia de los desgarros de cuello uterino, las cuales si no se identifica y repara en forma inmediata puede generar un sangrado profuso (43).

Las investigaciones científicas indican que las rupturas del perineo durante el parto podrían incrementar el riesgo de anemia después del nacimiento. La sangre que se pierde en el momento del parto, sobre todo si hay rupturas, puede llevar a una disminución en los niveles de hemoglobina, lo cual puede resultar en anemia. Asimismo, la anemia que ya existe antes del parto puede elevar la probabilidad de padecer anemia posparto (58).

Peso del recién nacido

Los fetos con peso de cuatro kilos a más presentan un riesgo significativo a presentar en las mujeres con respecto a una anemia en el post parto. El estiramiento por exceso frente a fetos macrosómicos o embarazos múltiples, las fibras de la musculatura uterina se llegan a contraer en forma rápida con la finalidad de bloquear los vasos sanguíneos después de la salida de la placenta. Ya en la sobre distención el útero puede demorar frente a esa contracción, pudiendo tener una complicación en el parto, como es la atonía uterina (10).

La presencia de macrosomía en el feto puede elevar la posibilidad de atonía uterina, lo que a su vez podría ocasionar hemorragia después del parto. Esta hemorragia posterior al parto constituye un riesgo significativo para desarrollar anemia. La

macrosomía fetal efectivamente puede estar conectada a un incremento en el riesgo de anemia posparto debido a la hemorragia postparto, la cesárea y otras complicaciones relacionadas con el embarazo. (59).

2.4 Definición de términos básicos

- **Factores:** condiciones o eventos que influyen en un evento de una forma positiva o negativa (47).
- **Factores sociodemográficos:** sucesos que se presentan en el medio externo de un individuo, afectándolo en favor o desfavor de un individuo (47).
- **Factores Obstétricos:** situaciones que se presentan en el proceso de gestación, siendo influenciadas en forma buena o negativas (48).
- **Embarazo:** proceso por el cual una mujer lleva en su útero un feto, se inicia con la fecundación y culmina con el nacimiento del recién nacido (48).
- **Post parto:** se considera un periodo desde la salida de la placenta hasta una semana después (48).
- **Puerperio:** tiempo considerado desde la expulsión de la placenta y anexos hasta los 42 días (49).
- **Hemorragia:** pérdida de sangre a consecuencia de alguna lesión en el tejido del cuerpo (50).
- **Anemia:** evento en la cual el número de los eritrocitos es menor a los valores establecidos, teniendo una disminución en el transporte del oxígeno al cuerpo (30).
- **Hierro:** es un mineral esencial para producir la hemoglobina (30).
- **Mortalidad:** definida como la tasa de muertes a consecuencia de una enfermedad (51).

III. HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1 Hipótesis

3.1.1 Hipótesis general

- **H1:** Existen factores de riesgo asociados a la anemia post parto inmediato en puérperas atendidas en el hospital de Tambobamba- Apurímac, 2023.
- **H0:** No existen factores de riesgo asociados a la anemia post parto inmediato en puérperas atendidas en el hospital de Tambobamba- Apurímac, 2023.

3.1.2 Hipótesis específicas

Hipótesis específica 1

- **H1:** Existen factores de riesgo sociodemográficos asociados a la anemia post parto inmediato en puérperas atendidas en el hospital de Tambobamba- Apurímac, 2023.
- **H0:** No existen factores de riesgo sociodemográficos asociados a la anemia post parto inmediato en puérperas atendidas en el hospital de Tambobamba- Apurímac, 2023.

Hipótesis específica 2

- **H1:** Existen factores de riesgo obstétricos asociados a la anemia post parto inmediato en puérperas atendidas en el hospital de Tambobamba-Apurímac, 2023.
- **H0:** No existen factores de riesgo obstétricos asociados a la anemia post parto inmediato en puérperas atendidas en el hospital de Tambobamba- Apurímac, 2023.

3.2 Identificación de variables

V.I. Variable independiente: Factores de riesgo

D.1. Factores de riesgo sociodemográficos

- Rango de edad
- Procedencia
- Estado Civil
- Nivel educativo alcanzado
- Ocupación

D.2. Factores de riesgo obstétricos

- Paridad
- Número de atención prenatal (APN)
- Período intergenésico
- Antecedente de aborto
- Antecedente de anemia previa en embarazo anterior
- Anemia en la gestación
- Desgarro perineal
- Episiotomía

- Peso del RN
- Vía de parto

V.2.Variable dependiente: Anemia post parto

Definición conceptual: Se define como la hemoglobina por debajo de los umbrales dados, esto medido dentro de las primeras 48 horas ocurrida el parto (20).

Definición operacional: Todo paciente post parto que se encuentre dentro de las 24 horas post parto con valores de hemoglobina por debajo de los valores estándares.

3.2 Operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	CATEGORÍA/ ITEMS	ESCALA MEDICIÓN
V. I. Factores de riesgo	Todo aquel condicionante sea médico, obstétrico u otros que puedan fomentar o producir un daño a nivel de la salud individual o colectivo (44).	Todos aquellos condicionantes de distintos indoles que puedan ocasionar o producir anemia durante el post parto inmediato	Factores Sociodemográficos	Rango de edad	Menos de 17 años	Ordinal/politómica
					18 a 34 años	
					35 años a mas	
				Procedencia	Urbano	Nominal/dicotómica
					Rural	
				Estado civil	Casada	Nominal/politómica
					Soltera	
					Conviviente	
				Nivel educativo alcanzado	Sin estudio	Nominal/politómica
					Primaria	
			Secundaria			
			Ocupación	Dependiente	Nominal/dicotómica	
				Independiente		
			Paridad	Primípara	Ordinal/politómica	
Múltipara						
Gran múltipara						
Número de atenciones prenatales (APN)	Sin controles	Ordinal/politómica				
	1 a 4 controles					
	Más de 4 controles					

				Período intergenésico	Menor de dos años	Ordinal/dicotómica
					Mayor de dos años	
				Antecedente de aborto	Si	Nominal/dicotómica
					No	
				Antecedente de anemia previa en embarazo	Si	Nominal/dicotómica
					No	
				Anemia en el embarazo	Si	Nominal/dicotómica
					No	
				Desgarro partes blandas	Si	Nominal/dicotómica
					No	
				Episiotomía	Si	Nominal/dicotómica
					No	
				Peso del RN	Menor a 2500 gr	Razón/continúa
					2500 gramos a 3999 gr	
					4000 gr a mas	
				Vía de parto	Vaginal	Nominal/dicotómica
					Cesárea	
V.D. Anemia post parto	Valor de Hemoglobina por debajo 11.9 g/dl de dados, esto medido dentro de las primeras 48 horas ocurrida el parto (20)	Toda puérpera que se encuentre dentro de las 24 horas post parto con valores de hemoglobina por debajo de los valores estándares.		Puérperas con anemia post parto dentro de las 24 horas	Si	Nominal/dicotómica
					No	

IV. METODOLOGÍA

4.1 Ámbito de estudio: Localización política y geográfica

El distrito de Tambobamba, ubicado en la provincia de Cotabambas del departamento de Apurímac, forma parte de la vertiente occidental de la cordillera de los Andes, en la Sierra Centro Sur del Perú. Se encuentra a una altitud de 3,267 metros sobre el nivel del mar, con coordenadas aproximadas de latitud -13.9461 y longitud -72.1744. Este estudio se llevó a cabo en el Hospital de Tambobamba.

LÍMITES

El distrito de Tambobamba limita geográficamente de la siguiente manera:

En el Norte: Con el Distrito de Cotabambas

En el Sur: Con Distrito de Mara

En el Este: Con el Distrito de Chumbivilcas

En el Oeste: Con el Distrito de Coyllurqui- Challhuahuacho

4.2 Tipo y diseño de Investigación

Según la intervención del investigador: Este estudio se fundamentó en un diseño observacional, dado que no se realizó ninguna manipulación de las variables en análisis. En su lugar, se priorizó la evaluación de las características y comportamientos naturales de las variables, respetando su curso sin intervenir de forma directa (45).

Según la planificación de la toma de datos: Este estudio tomó los datos de forma retrospectiva, ya que se dio en tiempo pasado (45).

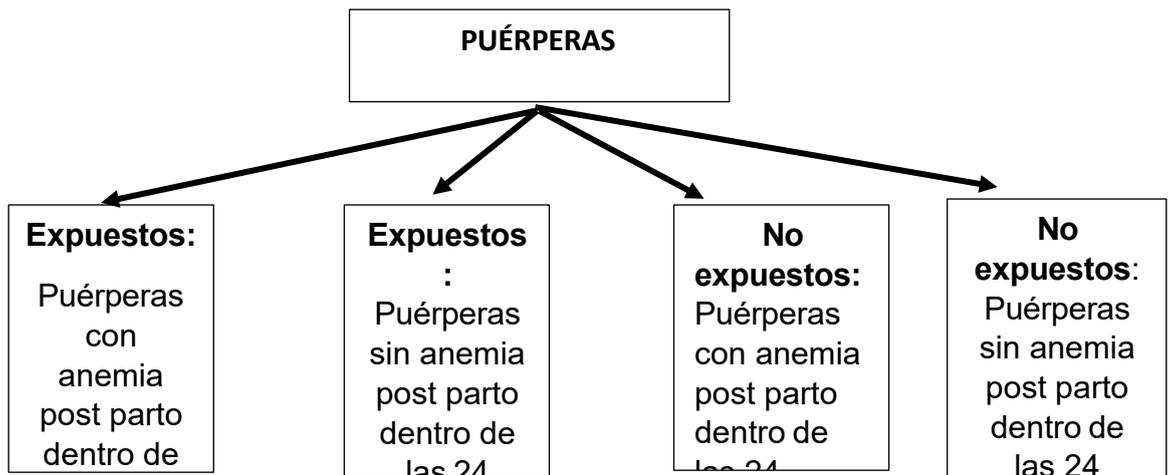
En cuanto al número de ocasiones en las que se midió la variable de estudio: Este estudio se diseñó con un corte transversal. Esto significa que la

recolección de datos se realizó en un único momento, permitiendo observar y analizar las variables en un punto específico del tiempo, sin un seguimiento posterior (45).

Según el número de variables de interés: Este estudio empleó un análisis Bivariado.

Nivel de investigación: Es relacional tienen un enfoque científico, es de tipo básico, busca incrementar el conocimiento existente en la realidad y en el campo teórico (45).

Diseño: Con enfoque cuantitativo el diseño es de casos y controles, de corte transversal es el siguiente:



Fuente: Epidemiología. Gordis

	Puérperas con anemia post parto	Puérperas sin anemia post parto
Con factor de riesgo	A	B
Sin factor de riesgo	C	D

Para realizar la prevalencia a la exposición de puérperas con anemia post parto dentro de las 24 horas a diferencia de las puérperas sin anemia post parto dentro de las 24 horas, se utilizó el siguiente enfoque:

$$OR= AXD/CXB$$

Donde:

A: Puérperas que hayan estado expuestas a los factores de riesgo y que cursaron con anemia post parto dentro de las 24 horas.

B: Puérperas que hayan estado expuestas a los factores de riesgo, pero no cursaron con anemia post parto dentro de las 24 horas.

C: Puérperas que cursaron con anemia post parto dentro de las 24 horas, pero no han estado expuestas a los factores de riesgo.

D: Puérperas que no han estado expuestas a los factores de riesgo y que no han presentado anemia post parto en las primeras 24 horas.

4.3 Unidad de análisis

Esta investigación tomó a todas las puérperas con anemia post parto dentro de las 24 horas y que tuvieron su atención en el hospital de Tambobamba en el año 2023.

4.4 Población de estudio

Para este estudio, se consideró como población a todas las puérperas atendidas en el hospital de Tambobamba a lo largo del año 2023.

Criterios de inclusión para casos

- Puérperas que fueron atendidas en el hospital de Tambobamba y que cursaron anemia post parto inmediato de enero a diciembre de 2023.
- Puérperas con historia clínica completa

Criterios de inclusión para controles

- Puérperas que fueron atendidas en el hospital de Tambobamba y que no cursaron con anemia post parto inmediato de enero a diciembre de 2023.
- Puérperas con historia clínica completa

Criterios de exclusión para ambos grupos

- Puérperas que fueron atendidas en el hospital de Tambobamba en un período diferente al indicado.
- Puérperas con historia clínica incompleta

4.5 Tamaño de muestra

El cálculo del tamaño de la muestra para este estudio se llevó a cabo utilizando el programa Epidat, versión 4.2. Para ello, se aplicó la fórmula correspondiente a estudios de diseño de casos y controles.

:

$$n_o = \frac{[Z_{1-\alpha_2} \times \sqrt{(r+1)P_M(1-P_M)} - z_{1-\beta} \sqrt{r \times (1-P_1) + P_2(1-P_2)}]^2}{r \times (P_1 - P_2)^2}$$

Para determinar la proporción de casos y controles expuestos (p_1 y p_2), se tomó en cuenta el estudio de Rodríguez Mantilla PP (10), y el factor de riesgo tomado

fue la primiparidad, este factor fue clave, ya que permitió obtener la muestra más representativa al ser incluido en la fórmula, lo que asegura que los resultados del estudio sean más confiables y reflejen con mayor precisión la realidad del fenómeno que se está investigando.

Donde:

N_0 : Tamaño muestral total

Proporción esperada en:

Población 1 (p_1): 16.8 %

Población 2 (p_2): 38.3 %

P_M : $(p_1 + p_2) / 2$

r : razón entre tamaños muestrales: 1

$Z(1 - \alpha)$ %: Nivel de confianza: 95%

$Z(1 - \beta)$ %: Potencia estadística: 80%

El tamaño de muestra calculado al aplicar la fórmula fue de 134, de las cuales:

Casos (Puerperas que cursaron con anemia post parto dentro de las 24 horas):
67

Controles (Puerperas que no cursaron con anemia post parto dentro de las 24 horas): 67

4.6 Técnicas de selección de muestra

Este estudio utilizó el muestreo probabilístico, para poder lograr reducir o eliminar la existencia de los confusores se va a proceder al emparejamiento, por lo tanto, se consideró y dividió en dos grupos de estudio (puérperas que cursaron con anemia dentro de las 24 horas post parto y puérperas que no cursaron con anemia dentro de las 24 horas post parto) lo cual se va emparejar por la edad y procedencia.

4.7 Técnicas de recolección de información

Este estudio recopiló los datos utilizando técnicas como el análisis documental, y como instrumento, se empleó una ficha de recolección de datos. Esta ficha se dividió en dos partes:

Los factores sociodemográficos incluidos en la ficha de recolección de datos constan de cinco ítems, cuyas respuestas se presentan en formato dicotómico (sí/no) y politómico (varias opciones), lo que permite una recopilación detallada y flexible de la información relevante para el estudio.

Los factores obstétricos incluidos en la ficha de recolección de datos están compuestos por siete ítems, cuyas respuestas se dividen en opciones dicotómicas (sí/no) y politómicas (varias alternativas). Para aplicar el instrumento, se siguieron los criterios de inclusión y exclusión con el fin de garantizar la validez y representatividad de la muestra. Para validar el instrumento, se solicitó la opinión de cuatro jueces expertos en el tema, lo que permitió asegurar que los ítems sean relevantes y precisos. Además, para comprobar la confiabilidad, se utilizó el alfa de Cronbach, lo que garantiza que el instrumento sea consistente en sus mediciones.

Una vez obtenidos los datos, se procedió a crear una base de datos en Microsoft Excel, que posteriormente fue procesada utilizando el software SPSS versión 26 para el análisis estadístico. Este enfoque permitió organizar la información de manera estructurada y facilitó el manejo y procesamiento de los datos con herramientas estadísticas avanzadas.

4.8. Técnicas de análisis e interpretación de la información

Este proyecto fue aprobado, seguidamente se dio la validación del instrumento, posteriormente se presentó la solicitud para obtener la autorización del hospital de Tambobamba para poder obtener los datos, luego se creó una base de datos de la recolección, para posteriormente ser procesada y analizada en el programa estadístico SPSS (STATISTICAL PACKAGE FOR THE SOCIAL SCIENCES) versión 26.

Del procesamiento en el programa estadístico se obtuvieron los resultados del análisis descriptivos e inferenciales, se obtuvieron tablas de frecuencias y porcentajes para las variables. Para el análisis inferencial, se utilizaron pruebas de t de Student para variables cuantitativas y pruebas de chi cuadrado para variables cualitativas. Además, se calculó el Odds Ratio (OR) con un intervalo de confianza del 95% para evaluar la asociación entre las variables y determinar si la relación observada es significativa o si no existe tal asociación tanto sociodemográficos, obstétricos y la anemia en puérperas dentro de las 24 horas post parto.

4.9. Técnicas para demostrar la verdad o falsedad de las hipótesis planteadas

Para verificar la validez de la hipótesis general y específicas, se empleó la contrastación de hipótesis utilizando técnicas de estadística inferencial, como la prueba no paramétrica de chi cuadrado. Este análisis se basó en el valor de p , el cual indica la significancia estadística de los resultados. Un valor de p menor a 0.05 generalmente sugiere que la hipótesis nula puede ser rechazada, lo que implicaría una asociación significativa entre las variables estudiadas donde:

Regla de decisión para aceptar o rechazar la hipótesis nula (H_0) será:

$P < 0.05$ (5%) = Rechaza la hipótesis nula.

$p > 0.05$ (5%) = Acepta la hipótesis nula.

V. RESULTADOS

A continuación, se muestran los resultados de esta investigación.

Tabla 1 Características generales de las puérperas con anemia post parto atendidas en el hospital de Tambobamba-Apurímac, 2023.

Características generales	Casos		Control	
	N	%	N	%
Rango de edad				
Menor de 17 años	10	14.9	5	7.5
De 18 a 34 años	46	68.7	50	74.6
De 35 años a mas	11	16.4	12	17.9
Procedencia				
Urbana	21	31.3	17	25.4
Rural	46	68.7	50	74.6
Estado civil				
Soltera	49	73.2	9	13.4
Casada	9	13.4	12	17.9
Conviviente	9	13.4	46	68.7
Nivel educativo alcanzado				
Sin estudio	5	7.5	7	10.4
Primaria	14	20.9	15	22.4
Secundaria	41	61.2	34	50.7
Superior	7	10.4	11	16.4
Ocupación				
Dependiente	1	1.5	15	22.4
Independiente	66	98.5	52	77.6
Paridad				
Primípara	21	31.3	13	19.4
Múltipara	39	58.2	50	74.6
Gran múltipara	7	10.5	4	6
Número de atenciones prenatales				
Sin controles	1	1.5	1	1.5
De 1 a 4 controles	11	16.4	3	4.5
Más de 4 controles	55	94.1	63	94
Periodo intergenésico				
Menor de 2 años	37	55.2	23	34.3
Mayor de 2 años	30	44.8	44	65.7
Antecedente de aborto				
Si	44	65.7	56	83.6
No	23	34.3	11	16.4
Antecedente de anemia previa embarazo				
Si	39	58.2	50	74.6
No	28	41.8	17	25.4
Anemia en el embarazo				
Si	43	64.2	18	26.9

No	24	35.8	49	73.1
Desgarro partes blandas				
Si	30	44.8	21	31.3
No	37	55.2	46	68.7
Episiotomía				
Si	18	26.9	20	29.9
No	49	73.1	47	70.1
Peso del recién nacido				
Menor de 2500 gr	7	10.4	4	6
De 2500 gr a 3999 gr	56	83.6	63	94
Más de 4000 gr	4	6	0	0
Vía de parto				
Vaginal	52	77.6	65	97
Cesárea	15	22.4	2	3

Fuente: Elaboración propia

De la tabla presentada se puede observar que, en las puérperas con anemia postparto, la mayor concentración se encuentra en el rango de edades de 18 a 34 años, representando el 68.7 % en el grupo de casos y el 74.6 % en el grupo de control. Además, la procedencia rural fue predominante, alcanzando un 68.7 % en los casos y un 74.6 % en los controles.

En cuanto al estado civil, el 73.2 % de las puérperas del grupo de casos eran solteras; mientras que, en el grupo de controles predominó el estado civil de conviviente, con un 68.7 %. En relación al nivel educativo alcanzado, el nivel secundario fue el más común en el grupo de casos con un 61.2 %, y en el grupo de controles con un 50.7 %. Respecto a la ocupación, el 98.5 % de las puérperas en el grupo de casos eran independientes; mientras que, en los controles el 77.6 % tenía la misma condición.

En cuanto a la paridad, el 58.2 % de las puérperas en el grupo de casos eran multíparas; mientras que, en los controles este porcentaje fue del 74.6 %. El haber tenido más de 4 controles prenatales fue común en ambos grupos, alcanzando un 94.1 % en los casos y en los controles. El periodo intergenésico

de menos de 2 años fue predominante en el grupo de casos con un 55.2 %; mientras que, en los controles, predominó el periodo intergenésico mayor de 2 años con un 65.7 %.

En cuanto al antecedente de aborto, el 65.7 % de las puérperas en el grupo de casos presentaron antecedentes de aborto, frente al 83.6 % en los controles. En relación a la anemia previa al embarazo, el 58.2 % de las puérperas en los casos presentaron este antecedente; mientras que, en los controles la cifra fue del 74.6 %. La anemia durante el embarazo fue más frecuente en el grupo de casos, con un 64.2 %; mientras que, en los controles fue del 26.9 %.

Respecto a los desgarros en partes blandas, el 55.2 % de las puérperas en el grupo de casos no presentaron desgarros; frente al 68.7 % en los controles. En cuanto a la episiotomía, el 73.1 % de las puérperas en los casos no la presentaron; mientras que, en los controles el 70.1 % tampoco. El peso del recién nacido en el grupo de casos se concentró entre los 2500 y 3999 gramos, con un 83.6 %; mientras que, en los controles esta cifra fue del 94 %.

Finalmente, respecto a la vía de parto, el 77.6 % de las puérperas en el grupo de casos tuvo parto vaginal; mientras que, en el grupo de controles la cifra fue del 97 %.

Datos Analíticos

Tabla 2. El análisis bivariado en este estudio se centró en identificar los factores sociodemográficos que están asociados con la anemia post parto inmediato en puérperas atendidas en el Hospital de Tambobamba, en Apurímac, durante el año 2023.

Factores sociodemográficos	Casos		Control		p†	ORC	IC 95%
	N	%	N	%			
Rango de edad							
Menor de 17 años	10	14.9	5	7.5	0.962	1.0	0.08-13.6
De 18 a 34 años	46	68.7	50	74.6	0.213	3.0	0.5-18.2
De 35 años a mas	11	16.4	12	17.9		N.C.	
Procedencia							
Urbana	21	31.3	17	25.4	0.443	0.7	0.3-1.5
Rural	46	68.7	50	74.6		REF	
Estado civil							
Soltera	49	73.2	9	13.4	0.015*	0.2	0.04-0.7
Casada	9	13.4	12	17.9		N.C.	
Conviviente	9	13.4	46	68.7	0.000*	0.01	0.05-0.6
Nivel educativo alcanzado							
Sin estudio	5	7.5	7	10.4	0.592	2.0	0.1-28.7
Primaria	14	20.9	15	22.4	0.783	1.3	0.1-9.9
Secundaria	41	61.2	34	50.7	0.883	0.9	0.1-4.2
Superior	7	10.4	11	16.4		N.C.	
Ocupación							
Dependiente	1	1.5	15	22.4		REF	
Independiente	66	98.5	52	77.6	0.000*	19.0	2.4-148.9

p†= Evaluado mediante Chi cuadrado de Pearson; ORC= Odds ratio crudo

IC 95%= Intervalo de confianza al 95%; *Factor asociado (p<0.05)

NC= No calculable

Los resultados mostraron que las variables estado civil y ocupación presentaron una asociación estadísticamente significativa con la anemia post parto. En particular, tener una ocupación independiente (p=0.000) está asociado a una mayor probabilidad de presentar anemia post parto, mientras que, ser soltera (p=0.015) y conviviente (p=0.000) actuaron como factores protectores, es decir, asociados con menor probabilidad de presentar anemia.

Por otro lado, las variables rango de edad, procedencia y nivel educativo alcanzado no fueron estadísticamente significativas, lo que indica que no se relacionan con la anemia post parto en esta investigación.

Al analizar los resultados, se puede ver la relevancia de la ocupación independiente como un factor de riesgo clave en la planificación de estrategias de prevención de la anemia después del parto, mientras que, el rango de edad, procedencia y el nivel educativo alcanzado no fueron factores que se puedan asociar a esta condición.

Tabla 3. Análisis bivariado de los factores obstétricos asociados a la anemia post parto inmediato en puérperas atendidas en el hospital de Tambobamba-Apurímac, 2023.

Factores obstétricos	Casos		Control		p†	ORC	IC 95%
	N	%	N	%			
Paridad							
Primípara	21	31.3	13	19.4	0.664	1.7	0.1-20.5
Múltipara	39	58.2	50	74.6	0.780	1.3	0.1-10.1
Gran múltipara	7	10.5	4	6		N.C.	
Número de atenciones prenatales							
Sin controles	1	1.5	1	1.5		N.C.	
De 1 a 4 controles	11	16.4	3	4.5	0.313	0.2	0.09-4.5
Más de 4 controles	55	94.1	63	94	0.161	0.3	0.04-1.7
Periodo intergenésico							
Menor de 2 años	37	55.2	23	34.3		REF	
Mayor de 2 años	30	44.8	44	65.7	0.015*	0.4	0.2-0.9
Antecedente de aborto							
Si	44	65.7	56	83.6	0.017*	REF.	1.2-6.0
No	23	34.3	11	16.4		2.6	
Antecedente de anemia previa embarazo							
Si	39	58.2	50	74.6	0.044*	REF	1.0-4.4
No	28	41.8	17	25.4		2.1	
Anemia en el embarazo							
Si	43	64.2	18	26.9	0.000*	4.9	2.3-10.2
No	24	35.8	49	73.1		REF.	
Desgarro partes blandas							
Si	30	44.8	21	31.3		REF	
No	37	55.2	46	68.7	0.109	1.8	0.9-3.6
Episiotomía							
Si	18	26.9	20	29.9		REF	
No	49	73.1	47	70.1	0.701	0.8	0.4-1.8
Peso del recién nacido							
Menor de 2500 gr	7	10.4	4	6		N.C.	
De 2500 gr a 3999 gr	56	83.6	63	94	0.487	0.7	0.04-1.1
Más de 4000 gr	4	6	0	0		N.C	
Vía de parto							
Vaginal	52	77.6	65	97	0.001*	0.1	0.02-0.49
Cesárea	15	22.4	2	3		REF	

p†= Evaluado mediante Chi cuadrado de Pearson; ORC= Odds ratio crudo

IC 95%= Intervalo de confianza al 95%; *Factor asociado (p<0.05)

NC= No calculable

De los resultados obtenidos en este estudio, podemos observar que el periodo intergenésico mayor de 2 años ($p=0.015$), el presentar aborto como antecedente ($p=0.017$), el tener antecedente de anemia previa al embarazo ($p=0.044$) y presentar anemia en el embarazo ($p=0.000$), vía de parto vaginal ($p=0.001$) fueron estadísticamente significativas, lo que indica que existe asociación entre presentar antecedente de aborto, y tener antecedente previo de anemia y como también tener anemia en el embarazo, son factores de riesgo para presentar anemia post parto, por otro lado el periodo intergenésico mayor de 2 años y la vía de parto vaginal son factores protectores.

De otro lado, las variables paridad, número de atenciones prenatales, desgarro de partes blandas, episiotomía y el peso del recién nacido no se asociaron, ni fueron estadísticamente significativas con la anemia post parto.

Al analizar los resultados, nos indica que el sí presentar aborto como antecedente, y el sí presentar antecedente de anemia previa al embarazo y presentar anemia en el embarazo se debe incidir en dichos factores sobre todo en estrategias de prevención para reducir la anemia post parto.

VI. DISCUSIÓN

En el presente estudio se analizaron los factores de riesgo asociados a la anemia postparto inmediato en puérperas atendidas en el Hospital de Tambobamba, Apurímac, durante el año 2023. El análisis bivariado permitió identificar variables con asociación estadísticamente significativa con esta condición, como es el estado civil soltera y conviviente, periodo intergenésico mayor de 2 años, parto vía vaginal como factores protectores; mientras que la ocupación independiente, y el presentar antecedente de aborto, antecedente previo de anemia y anemia en el embarazo, fueron factores que se asociaron a la anemia post parto inmediato; cumpliendo así con el objetivo general del estudio.

En relación a los factores de riesgo sociodemográficos que se asociaron a la anemia postparto inmediato fueron solteras ($p=0.015$, OR: 0.2), convivientes ($p=0.000$, OR: 0.01) presentándose como factor protector dando a conocer que las puérperas que son solteras o conviven presentan menor probabilidad de tener anemia post parto inmediato en comparación de las casadas. Este hallazgo es contrastado por el estudio internacional realizados por **Bambo G. M.** et al (12) quien también reportó el estado civil soltera (AOR:1) como un factor protector, de igual manera el estudio nacional de **Prado E. & Suero M.** (17) indica el estado civil no fue un factor que se relacionó con la anemia postparto, estudios nacionales de **Galarza M. A.** (19) a lo contrario presenta al factor estado civil soltera (OR: 2.2) como un factor que se relaciona a la anemia post parto inmediato; otro factor sociodemográfico que se asoció a la anemia post parto inmediato fue presentar ocupación independiente ($p=0.000$, OR: 19) lo cual indica que las puérperas que tuvieron ocupación independiente tiene 19 veces la probabilidad de presentar anemia en el post parto inmediato en comparación de las que tienen ocupación dependiente, dicho resultado se compara con los estudios

nacionales de **Galarza M. A.** (19) que da a conocer que la ocupación trabajo independiente (OR: 6.7) se asoció significativamente a la anemia post parto inmediato; mientras que en estudios de **Ochoa A. S.** (21), **Fernández J.** (22) indican el factor ocupación independiente no se asocia con la anemia post parto inmediato y lo presenta como un factor protector.

En relación a los factores obstétricos se observó que los factores que se relacionaron significativamente con la anemia post parto inmediato fueron el periodo intergenésico mayor de 2 años ($p=0.015$, OR: 0.4), dicho resultado al ser comparado con estudios como el de **Bambo G. M.** et al (12) en la cual el resultado indica periodo intergenésico de 5 años (AOR:1) lo cual se asemeja a nuestro estudio, de igual manera **Prado E. & Suero M.** (17) indica la existencia de mayor probabilidad de anemia en el puerperio en pacientes con periodos intergenésicos mayores de 5 años, mientras que en contraposición está el estudio de **Rodríguez P. P.** (20) quien indica que el periodo intergenésico menor de 2 años es el factor que se asoció a la anemia post parto inmediato, el estudio de **Abebe G. T. et al.** (13) Indica la asociación significativa del antecedente de aborto (AOR:3) con la anemia post parto inmediato, otros estudios no presentan al antecedente de aborto como un factor que se asociaría con la anemia post parto inmediato, al igual que el estudio de **Benito R. et al.** (14). Quien indica como factor de riesgo el presentar antecedente de anemia (RR: 2); y se relaciona con nuestro estudio ya que presentar anemia previa al embarazo es un factor de riesgo de anemia post parto ($p=0.044$, OR: 2.1); otro factor obstétrico relacionado con la anemia post parto inmediato es vía de parto vaginal ($p=0.001$, OR: 0.1) teniendo este factor como un factor protector, el estudio de **Fernández J.** (22), quien indica que el factor parto vaginal fue un factor protector teniendo similitud con nuestro estudio que indica lo mismo. Como se pudo observar existe diferencias significativas en relación a los

resultados con otros estudios, esto debido a que son distintas realidades tanto sociodemográficas y socioeconómicas, lo cual repercutiría en la obtención de distintos resultados.

VII. CONCLUSIÓN

En cuanto al objetivo general de la investigación el cual fue determinar los factores de riesgo asociados a la anemia post parto inmediato en puérperas atendidas en el hospital de Tambobamba-Apurímac, 2023, se llegó a determinar los factores sociodemográficos y obstétricos que presentan una asociación significativa con el desarrollo de esta complicación.

- En cuanto al primer objetivo específico el cual fue identificar los factores de riesgo sociodemográficos asociados a la anemia post parto inmediato, el estado civil soltera ($p=0.015$), conviviente ($p=0.000$) y la ocupación independiente ($p=0.000$), presentaron una asociación estadística significativa, siendo la ocupación independiente como factor que se encuentra asociada a la anemia post parto.
- En cuanto al segundo objetivo específico el cual fue Identificar los factores de riesgo obstétricos asociados a la anemia post parto inmediato, el periodo intergenésico mayor de 2 años ($p=0.015$), el sí presentar aborto como antecedente ($p=0.017$), el presentar antecedente de anemia previa al embarazo ($p=0.044$) y presentar anemia en el embarazo ($p=0.000$), vía de parto vaginal ($p=0.001$) fueron estadísticamente significativas, siendo la característica de haber presentado antecedente de aborto, presentar antecedente de anemia y anemia durante el embarazo factores de riesgo para presentar anemia después del parto.

VIII. RECOMENDACIONES

De acuerdo a las conclusiones se llegaron a formular las siguientes recomendaciones:

En relación al objetivo general el cual fue determinar los factores de riesgo asociados a la anemia post parto inmediato en puérperas atendidas en el hospital de Tambobamba-Apurímac, 2023; se recomienda al personal de salud que fortalezca los conocimientos que poseen las mujeres con respecto a estilos de vida saludable para la prevención de la anemia, Se deben desarrollar programas educativos dirigidos a mujeres en edad fértil, esgestantes, aumentar el conocimiento sobre la anemia y promover la adherencia al consumo de sulfato ferroso, alimentación y nutrición ricos en hierro. antes, durante y después del embarazo.

- En cuanto al primer objetivo específico el cual fue identificar los factores de riesgo sociodemográficos asociados a la anemia post parto inmediato, se recomienda realizar evaluaciones tempranas y dar seguimiento personalizado debido a que estos factores de riesgo son poco modificables es necesario que el profesional obstetra mejore las estrategias de atención como la administración de hierro durante la gestación y después del parto.
- En cuanto al segundo objetivo específico el cual fue Identificar los factores de riesgo obstétricos asociados a la anemia post parto inmediato se recomienda, capacitar continuamente al personal de salud, implementar estrategias de promoción y prevención a través actividades educativas, charlas, talleres, capacitaciones durante el primer control prenatal para de esta manera mejorar la alimentación y nutrición, así evitar anemia gestacional y en el post parto; enfatizando a aquellas mujeres con antecedentes de aborto, y que se haga seguimientos personalizado a las gestantes con antecedente de anemia y anemia previa al embarazo para garantizar su recuperación.

IX. BIBLIOGRAFÍA

1. Aponte Y. Factores asociados a la anemia post parto en las puérperas. Univ Cesar Vallejo. 2023;1–60:
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/131827/Aponte_RYE-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
2. Means RT. Iron Deficiency and Iron Deficiency Anemia: Implications and Impact in Pregnancy, Fetal Development, and Early Childhood Parameters. *Nutrients* [Internet]. 2020 Feb 11;12(2):447. Available from:
<https://www.mdpi.com/2072-6643/12/2/447>
3. Coronel Carranza FFE. Grado de anemia durante la gestación como factor de riesgo para Hemorragia post parto por atonía uterina en pacientes atendidas en el Hospital Belén de Trujillo. 2023; Available from:
http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12759/10554/REP_FLAVIA.CORONEL_GRADO.DE.ANEMIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
4. Correa I, Montoya S, Villada O. Prevalencia de anemia en la gestación y su relación con el peso al nacer. *Rev Bras Saúde Matern Infant* [Internet]. 2023;1–10. Available from:
<https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/t8s4WvwrxFX6jfnZZd6hsMS/?format=pdf&lang=es>
5. Organización mundial de la salud. Anemia [Internet]. 2020. Available from:
https://www.who.int/es/health-topics/anaemia#tab=tab_1
6. Kare AP, Gujo AB. Anemia among Pregnant Women Attending Ante Natal Care Clinic in Adare General Hospital, Southern Ethiopia: Prevalence and

- Associated Factors. Heal Serv Insights. 2021 Jan;14:117863292110363.
7. Instituto nacional de estadística e informática (INEI). Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES 2020 [Internet]. 2020. Available from:
https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2020/INFORME_PRINCIPAL_2020/INFORME_PRINCIPAL_ENDES_2020.pdf
 8. Muñiz Lizarme J. Factores obstétricos asociados a la anemia ferropénica postparto en las puérperas atendidas del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Abancay, 2018 [Internet]. Universidad Alas Peruanas; 2018. Available from:
https://repositorio.uap.edu.pe/handle/20.500.12990/7644?utm_source=chatgpt.com
 9. Anemia. Organ Mund la Salud [Internet]. 2023; Available from:
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/anaemia>
 10. Eshete NA, Mittiku YM, Mekonnen AG, Welu TH, Haile TG. Immediate postpartum anemia and associated factors at shewarobit health facilities, Amhara, Ethiopia, 2022: a cross sectional study. BMC Womens Health [Internet]. 2024 Mar;24(1):185. Available from: 10.1186/s12905-024-03017-y
 11. Agmassie GA, Alamneh GD, Ayicheh MW, Getahun WT, Abneh AA. The magnitude and associated factors of immediate postpartum anemia among women who gave birth in east Gojjam zone hospitals, northwest- Ethiopia, 2020. PLoS One [Internet]. 2023;18(3):e0282819. Available from: doi: 10.1371/journal.pone.0282819
 12. Bambo GM, Kebede SS, Sitotaw C, Shiferaw E, Melku M. Postpartum anemia

- and its determinant factors among postnatal women in two selected health institutes in Gondar, Northwest Ethiopia: A facility-based, cross-sectional study. *Front Med [Internet]*. 2023;10:1105307. Available from: 10.3389/fmed.2023.1105307
13. Abebe GT, Kure MA, Yadeta TA, Roba KT, Amante TD. Immediate postpartum anemia and associated factors among women admitted to maternity ward at public hospitals in Harari Regional State, Eastern Ethiopia: A facility-based cross-sectional study. *Front Glob women's Heal [Internet]*. 2022;3:916245. Available from: 10.3389/fgwh.2022.916245
 14. Benito-Recio V, Belloc-Boira E, Cortés-Costa M, Andrés-Oros M, González-Ballano I, Rodríguez-Solanilla B. Factores de riesgo relacionados con anemia puerperal severa. *Toko-Ginecologia [Internet]*. 2021;45–51. Available from: <https://www.agoaragon.com/wp-content/uploads/2021/09/AEEM-Aragon-2021.pdf#page=40>
 15. Abebaw A, Gudayu TW, Kelkay B. Proportion of Immediate Postpartum Anaemia and Associated Factors among Postnatal Mothers in Northwest Ethiopia: A Cross-Sectional Study. *Anemia [Internet]*. 2020;2020:8979740. Available from: 10.1155/2020/8979740
 16. Apaza Justo BA, Ovalle Linasca DL. Factores de riesgo asociados a la anemia puerperal en puérperas inmediatas atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano durante el año 2023. 2024;
 17. Prado E, Suero M. Factores asociados al nivel de Anemia Postparto, en puérperas que acuden al servicio de Obstetricia del CLAS Carmen Alto, abril a junio 2024. 2024;

18. Aponte Rosales YE. Factores asociados a la anemia post parto en las puérperas. Univ Cesar Vallejo [Internet]. 2023;1–60. Available from: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/131827/Aponte_RYE-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
19. Galarza Rojas MA. Factores de riesgo asociados con anemia en puérperas atendidas del Centro De Salud Materno Infantil Santa Luzmila II, Lima – 2022. Univ Priv San Juan Baut [Internet]. 2023;1–88. Available from: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/20.500.14308/5178>
20. Rodriguez Mantilla PP. Factores asociados a anemia en puerperas de parto vaginal atendidas en el Hospital de Apoyo Chepén [Internet]. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS ENTRE ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA DEL 1er al 3er AÑO UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN 202. 2023. 1–44 p. Available from: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/131557/Rodriguez_MPP-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
21. Ochoa Davila AS. Factores maternos asociados a anemia en el puerperio inmediato en el Hospital De Huaycán 2022. Univ Priv TELESUP [Internet]. 2022;1–77. Available from: https://repositorio.utelesup.edu.pe/bitstream/UTELESUP/2685/1/OCHOA_DAVILA_ALAN_SADAM-ZEVALLOS_MALLQUI_WILLIAM_ANTONIO.pdf
22. Fernández Casanova J. Factores causales intraparto de anemia puerperal inmediata en mujeres atendidas en el servicio de Ginecología y Obstetricia en el Hospital José Agurto Tello, enero-diciembre 2019. Univ Priv San Juan Baut [Internet]. 2020;1–81. Available from:

[https://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14308/2609/T-TPMC-JHAJAYRA GORETTI FERNANDEZ CASANOVA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14308/2609/T-TPMC-JHAJAYRA_GORETTI_FERNANDEZ_CASANOVA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

23. Cusi Mamani EE. Factores asociados a la anemia posparto en pacientes puerperas del Hospital de contingencia Antonio Lorena, 2018 – 2019 [Tesis para optar el título profesional de médico cirujano]. Cusco. Univ Nac San Antonio Abad del Cusco [Internet]. 2020; Available from: <https://repositorio.unsaac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12918/5384/253T2020206.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
24. Pacheco Ortiz M, Stella Martínez C, Solarte Cuaspub M. Scoping Review de la Gestión del Cuidado en Relación con la Lactancia Materna Eficaz en Mujeres Adolescentes Empleando Diversas Teorías de Enfermería. Cienc Lat Rev Científica Multidiscip [Internet]. 2024;4. Available from: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/12199>
25. Iborra de la Iglesia L. Trastornos de la conducta alimentaria durante el embarazo y el puerperio. Univ Eur [Internet]. Available from: <https://titula.universidadeuropea.es/handle/20.500.12880/3179>
26. Zapata FJ B. Deficiencia de hierro en mujeres en edad reproductiva. Ginecol Obstet Mex [Internet]. 2021;02. Available from: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=98299>
27. Montaña Cadena K. Prevalencia y factores de riesgo relacionados con la mortalidad materna en Colombia en los años 2017- 2021 [Internet]. Universidad de Boyacá; Available from: <https://repositorio.uniboyaca.edu.co/handle/uniboyaca/902>

28. Satcher MF, Bruce ML, Goodman DJ, Lord SE. Biopsychosocial contexts of timely and adequate prenatal care utilization among women with criminal legal involvement and opioid use disorder. *BMC Public Health* [Internet]. 2023;23(1):729. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12889-023-15627-6>
29. Norma Técnica-Manejo Terapéutico Y Preventivo De La Anemia en Niños, Adolescentes, Mujeres Gestantes y Puérperas. Minist Salud del Perú [Internet]. 2017; Available from: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/280854-norma-tecnica-manejo-terapeutico-y-preventivo-de-la-anemia-en-ninos-adolescentes-mujeres-gestantes-y-puerperas>
30. Organización Mundial de la Salud. Anemia [Internet]. 2023. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/anaemia>
31. Omotayo MO, Abioye AI, Kuyebi M, Eke AC. Prenatal anemia and postpartum hemorrhage risk: A systematic review and meta-analysis. *J Obstet Gynaecol Res* [Internet]. 2021 Aug;47(8):2565–76. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34002432/>
32. Susič D, Bombač Tavčar L, Lučovnik M, Hrobat H, Gornik L, Gradišek A. Wellbeing Forecasting in Postpartum Anemia Patients. *Healthc* (Basel, Switzerland). 2023 Jun;11(12).
33. Cunningham FG, Leveno K, Bloom S. *Williams OBSTETRICIA* [Internet]. 25th ed. HILL MG, editor. Mexico; 2019. Available from: <https://booksmedicos.org/williams-obstetricia-25a-edicion/>
34. Raut AK, Hiwale KM. Iron Deficiency Anemia in Pregnancy. *Cureus*. 2022 Sep;14(9):e28918.

35. Peffault de Latour R, Kulasekararaj A, Iacobelli S, Terwel SR, Cook R, Griffin M, et al. Eltrombopag Added to Immunosuppression in Severe Aplastic Anemia. *N Engl J Med* [Internet]. 2022 Jan;386(1):11–23. Available from: doi: 10.1056/NEJMoa2109965.
36. Sayar EH, Orhaner BB, Sayar E, NesrinTuran F, Küçük M. The frequency of vitamin B12, iron, and folic acid deficiency in the neonatal period and infancy, and the relationship with maternal levels. *Turk Pediatr Ars* [Internet]. 2020;55(2):139–48. Available from: doi: 10.14744/TurkPediatriArs.2020.14042
37. Norma técnica de salud para la atención integral de salud de adolescentes 2019. *Minist Salud* [Internet]. 2019; Available from: [https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/2296265/Norma Técnica de Atención Integral de Salud del Adolescente.pdf.pdf?v=1634916167](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/2296265/Norma_Técnica_de_Atención_Integral_de_Salud_del_Adolescente.pdf.pdf?v=1634916167)
38. Khan N, Khattak S 4th. Frequency of Maternal Anemia in Patients Presenting With Preterm Premature Rupture of Membranes. *Cureus*. 2024 Jan;16(1):e52973.
39. Bustamante MA, Zerda-Barreno ER, Obando F, Tello-Sánchez MG. Fundamentos de calidad de servicio, el modelo Servqual. *Empresarial*. 2020 Apr;13(2):1–15.
40. Abebe GT, Kure MA, Yadeta TA, Roba KT, Amante TD. Immediate postpartum anemia and associated factors among women admitted to maternity ward at public hospitals in Harari Regional State, Eastern Ethiopia: A facility-based cross-sectional study. *Front Glob women's Heal* [Internet]. 2022;3:916245. Available from: doi: 10.3389/fgwh.2022.916245
41. Zewude BT, Debushe LK. Prevalence Rate and Associated Risk Factors of

- Anaemia among under Five Years Children in Ethiopia. *Nutrients* [Internet]. 2022 Jun;14(13). Available from: 10.3390/nu14132693
42. Sornoza Zavala R, Ordóñez Betancourth MA, Velásquez Pazmiño NJ, Espinoza Intriago MR. Hemorragias obstétricas. *Reciamuc* [Internet]. 2022;6(2):287–95. Available from: 10.26820/reciamuc/6.(2).mayo.2022.287-295
43. Garay Cunningham F, Leveno KJ, Bloom SL. *Obstetricia de Williams* [Internet]. Vigésimoqu. Mc Graw, editor. 2019. 346–358 p. Available from: <https://booksmedicos.org/williams-obstetricia-25a-edicion/>
44. Abraha I, Bonacini MI, Montedori A, Di Renzo GC, Angelozzi P, Micheli M, et al. Oral iron-based interventions for prevention of critical outcomes in pregnancy and postnatal care: An overview and update of systematic reviews. *J Evid Based Med* [Internet]. 2019 May;12(2):155–66. Available from: doi: 10.1111/jebm.12344
45. Betran AP, Ye J, Moller AB, Souza JP, Zhang J. Trends and projections of caesarean section rates: global and regional estimates. *BMJ Glob Heal* [Internet]. 2021 Jun;6(6):e005671. Available from: <https://gh.bmj.com/lookup/doi/10.1136/bmjgh-2021-005671>
46. de la Torre RJM, Vilcahuaman JM, Sueldo JCJ, Santillán EJT, Navarro KYV, Aroni RQ. Desgarro perineal posparto y variables obstétricas y sociodemográficas en mujeres peruanas altoandinas. *MediSur* [Internet]. 2022;20(3):402–8. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1727-897X2022000300402&script=sci_arttext&lng=pt
47. Sampieri R, Fernández C, Baptista P. *Metodología de la Investigación*. Mc

- Graw Hill [Internet]. 2019;53(9):1–128. Available from:
<https://josetavarez.net/Compendio-Metodologia-de-la-Investigacion.pdf>
48. PERINATAL INM. Guías De Práctica Clínica Y De Procedimientos En Obstétrica Y Perinatología. J Chem Inf Model [Internet]. 2023;53(9):1689–99. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/inmp/informes-publicaciones/4624238-guias-de-practica-clinica-y-de-procedimientos-en-obstetricia-y-perinatologia-2023>
49. Ministerio de salud. Norma Técnica de Salud para la atención integral de la salud materna N°105-2013 [Internet]. 2013. p. 1–61. Available from: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/04/964549/rm_827-2013-minsa.pdf
50. Ministerio de Salud. Texto de capacitación materno-infantil IV Hemorragia postparto. Gob reconciliacion y unidad Nac [Internet]. 2019;1–53. Available from: <https://openjicareport.jica.go.jp/pdf/12093043.pdf>
51. Soto A, Cvetkovic-Vega A. Estudios de casos y controles. Rev la Fac Med Humana [Internet]. 2020;20(1):138–43. Available from: <http://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v20i1.2555>
52. Marchan, L. (2021). *Características obstétricas asociadas a anemia posparto en puérperas atendidas en el servicio de gineco obstetricia del centro médico naval “cirujano mayor santiago távara” durante el 2020.*
<https://repositorio.urp.edu.pe/server/api/core/bitstreams/857deadb-6f92-4fba-b45b-758147a93ab2/content>
53. Cerda, G. (2020). *“Factores obstétricos asociado a la anemia en puérperas inmediatas del centro de salud carmen alto - ayacucho. enero - marzo 2020”* [Universidad Nacional san Cristóbal de Huamanga facultad de ciencias

de la Salud escuela profesional de obstetricia]

<https://repositorio.unsch.edu.pe/server/api/core/bitstreams/4566fe5a-816b-4fe7-b5a2-c3133051302c/content>

54. Stegmaier, F. G. N. (2020). Anemia del Posparto. *Síntesis de conocimientos rev. Chile*. <https://sintesis.med.uchile.cl/programas-ministeriales/14862-5-anemia-del-posparto>
55. Cueva, M. (2024). Factores asociados a la anemia en gestantes ingresadas en hospitales de referencia de Puno (Perú). *Nutrición y Clínica* , 44(2):180-187.
56. López, O. (2022). 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 (Lima, Perú: 1990)* , 82 (4), 282–289.
<https://doi.org/10.15381/anales.v82i4.21077>
57. López, O. (2022). 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 (Lima, Perú: 1990)* , 82 (4), 282–289.
<https://doi.org/10.15381/anales.v82i4.21077>
58. Solari, A. Et, al. (2019). Hemorragia del posparto. Principales etiologías, su prevención, diagnóstico y tratamiento. *Revista médica Clínica Las Condes* , 25 (6), 993–1003. [https://doi.org/10.1016/s0716-8640\(14\)70649-2](https://doi.org/10.1016/s0716-8640(14)70649-2)
59. Pérez, CAT (2022). Embarazo en vías de prolongación y prolongado (post-término) – Síntesis de Conocimientos. Uchile.Cl.
<https://sintesis.med.uchile.cl/programas-ministeriales/guia-perinatal-2015/14984-22-embarazo-en-vias-de-prolongacion-y-prolongado-post-termino>

X. ANEXOS

a. Matriz de consistencia

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA ANEMIA POST PARTO INMEDIATO EN PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE TAMBOBAMBA-APURÍMAC, 2023.							
PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGIA	TECNICA	PLAN DE ANÁLISIS DE DATOS	
General	General	General	Variable Independiente Factores de riesgo	Alcance: Enfoque cuantitativo Diseño: Relacional de casos y controles	Análisis documental	Bivariable	
¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a la anemia post parto inmediato en puérperas atendidas en el hospital de Tambobamba-Apurímac, 2023?	Determinar los factores de riesgo asociados a la anemia post parto inmediato en puérperas atendidas en el hospital de Tambobamba-Apurímac, 2023.	Existen factores de riesgo asociados a la anemia post parto inmediato en puérperas atendidas en el hospital de Tambobamba-Apurímac, 2023.	D.1.Factores sociodemográficos Rango de edad Procedencia Estado civil Nivel educativo alcanzado				
Específicos	Específicos	Específicos	Ocupación				Instrumentos
¿Cuáles son los factores de riesgo sociodemográficos asociados a la anemia	Identificar los factores de riesgo sociodemográficos asociados a la anemia	Existen factores de riesgo sociodemográficos asociados a la anemia	D.2.Factores obstétricos				Ficha de recolección de datos

post parto inmediato en puérperas atendidas en el hospital de	post parto inmediato en puérperas atendidas en el hospital de	post parto inmediato en puérperas atendidas en el hospital de	Paridad Número de atenciones prenatales (APN)	Población: La población estará comprendida por las puérperas	
Tambobamba-Apurímac, 2023?	Tambobamba - Apurímac, 2023.	Tambobamba-Apurímac, 2023.	Período intergenésico Antecedente de aborto Antecedente de anemia previa en embarazo anterior Anemia en el embarazo Desgarro perineal Episiotomía Peso del RN	atendidas en el hospital de Tambobamba en el período 2023.	
¿Cuáles son los factores de riesgo obstétricos asociados a la anemia post parto inmediato en puérperas atendidas en el hospital de Tambobamba-Apurímac, 2023?	Identificar los factores de riesgo obstétricos asociados a la anemia post parto inmediato en puérperas atendidas en el hospital de Tambobamba-Apurímac, 2023.	Existen factores de riesgo obstétricos asociados a la anemia post parto inmediato en puérperas atendidas en el hospital de Tambobamba-Apurímac, 2023.	Variable dependiente Anemia post parto	Muestra $n_p = \frac{[Z_{1-\alpha/2} \times \sqrt{(r+1)p_M(1-p_M)} - Z_{1-\beta} \sqrt{r \times (1-p_1) + p_2(1-p_2)}]^2}{r \times (p_1 - p_2)^2}$ Tamaño de la muestra: 134 puérperas Casos:67 Controles: 67	

b. Solicitud de validación

Solicito: Validación de instrumento mediante juicio de expertos.

Señor(a): Mg.

Yo, Lizbeth Sotaya Cancho, identificado con DNI N° 74577526, de nacionalidad peruana, con domicilio en Av. Los lirios N° 723, distrito de Andahuaylas y provincia de Andahuaylas del departamento de Apurímac, ante usted con el debido respeto me presento y expreso:

Que habiendo culminado mis estudios de pre grado en la carrera de Obstetricia, de la Escuela Profesional de Obstetricia Filial Andahuaylas, requiero validar el instrumento con el cual recolectare la información necesaria para poder desarrollar mi investigación de tesis y con el cual optare al grado académico de Obstetra.

El Título de mi proyecto de investigación es Factores de Riesgo Asociados a la Anemia Post Parto Inmediato en Puérperas Atendidas en el Hospital de Tambobamba-Apurímac, 2023, siendo imprescindible contar con la aprobación de profesionales especializados para poder aplicar el instrumento en mención. He considerado conveniente recurrir a usted ante su connotada experiencia y solicito a usted, tenga a bien emitir su opinión, en calidad de persona entendida en la materia.

El expediente de validación que le hago llegar contiene:

- Solicitud dirigida a juez experto
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones
- Matriz de operacionalización de variables
- Formato de validez de contenido de los instrumentos

Expresándole los sentimientos de respeto y consideración, me despido de usted, no sin antes agradeciéndole por la atención de la presente.

Andahuaylas 16 de mayo del 2024


.....

Bach. Lizbeth Sotaya Cancho

DNI: 74577526

c. Hoja de criterio para la evaluación por jueces y expertos

Anexo 3

b. Hoja de criterios para la evaluación por jueces y expertos

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera usted, que los ítems del instrumento miden lo que pretenden evaluar?	1	2	3	4	5
2. ¿Considera usted, que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia en estudio?	1	2	3	4	5
3. ¿Considera usted, que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo, materia de estudio?	1	2	3	4	5
4. ¿Considera usted, que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?	1	2	3	4	5
5. ¿Considera usted, que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos datos también similares?	1	2	3	4	5
6. ¿Considera usted que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento están relacionados con el problema y los objetivos de la investigación?	1	2	3	4	5
7. ¿Considera usted que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones?	1	2	3	4	5
8. ¿Considera usted que la estructura del presente instrumento, es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?	1	2	3	4	5
9. ¿Considera usted que el tipo de preguntas o ítems utilizados son apropiados a los objetivos, materia de estudio?	1	2	3	4	5

Nota: Marque con una "X" en la escala, siendo el uno (1) de menor puntaje y cinco (5) de mayor puntaje.

OBSERVACIONES:

.....

VALIDACION: Aplica No Aplica

----- **FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO**

d. Validación del instrumento para el juicio de expertos

b. Hoja de criterios para la evaluación por jueces y expertos

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera usted, que los ítems del instrumento miden lo que pretenden evaluar?				X	
2. ¿Considera usted, que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia en estudio?				X	
3. ¿Considera usted, que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo, materia de estudio?				X	
4. ¿Considera usted, que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?				X	
5. ¿Considera usted, que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos datos también similares?					X
6. ¿Considera usted que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento están relacionados con el problema y los objetivos de la investigación?				X	
7. ¿Considera usted que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones?					X
8. ¿Considera usted que la estructura del presente instrumento, es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?					X
9. ¿Considera usted que el tipo de preguntas o ítems utilizados son apropiados a los objetivos, materia de estudio?					X

Nota: Marque con una "X" en la escala, siendo el uno (1) de menor puntaje y cinco (5) de mayor puntaje.

OBSERVACIONES:

.....

VALIDACION: Aplica No Aplica


 Obsta. Esp. E. Arnela Mercedes Rojas
 EMERGENCIAS OBSTETRICAS Y CUIDADO CENITICO
 CUP IP 2001 - JUDE IP 2154-EJ

FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO

b. Hoja de criterios para la evaluación por jueces y expertos

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera usted, que los ítems del instrumento miden lo que pretenden evaluar?					X
2. ¿Considera usted, que la cantidad de ítems registrados en estaversión son suficientes para tener una comprensión de la materia en estudio?					X
3. ¿Considera usted, que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo, materia de estudio?					X
4. ¿Considera usted, que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?					X
5. ¿Considera usted, que, si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos datos también similares?				X	
6. ¿Considera usted que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento están relacionados con el problema y los objetivos de la investigación?					X
7. ¿Considera usted que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones?					X
8. ¿Considera usted que la estructura del presente instrumento, es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?					X
9. ¿Considera usted que el tipo de preguntas o ítems utilizados son apropiados a los objetivos, materia de estudio?					X

Nota: Marque con una "X" en la escala, siendo el uno (1) de menor puntaje y cinco (5) de mayor puntaje.

OBSERVACIONES.....

VALIDACION: Aplica No Aplica




 Lizbeth Andia Sanchez
 OBSTETRA
 COP: 32452

FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO

b. Hoja de criterios para la evaluación por jueces y expertos

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera usted, que los ítems del instrumento miden lo que pretenden evaluar?					X
2. ¿Considera usted, que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia en estudio?					X
3. ¿Considera usted, que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo, materia de estudio?					X
4. ¿Considera usted, que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?					X
5. ¿Considera usted, que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos datos también similares?					X
6. ¿Considera usted que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento están relacionados con el problema y los objetivos de la investigación?					X
7. ¿Considera usted que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones?					X
8. ¿Considera usted que la estructura del presente instrumento, es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?				X	
9. ¿Considera usted que el tipo de preguntas o ítems utilizados son apropiados a los objetivos, materia de estudio?				X	

Nota: Marque con una "X" en la escala, siendo el uno (1) de menor puntaje y cinco (5) de mayor puntaje.

OBSERVACIONES:

.....

VALIDACION: Aplica No Aplica

GOBIERNO REGIONAL DE APURÍMAC
 HOSPITAL SUBREGIONAL ANDAHUAYLAS

 Vilchez Pacheco Milca
 OBSTETRA ESPECIALISTA
 OBSTETRIA DE ALTO RIESGO
 RNE 19441-E-02 COP. 12623

FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO

b. Hoja de criterios para la evaluación por jueces y expertos

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera usted, que los ítems del instrumento miden lo que pretenden evaluar?				X	
2. ¿Considera usted, que la cantidad de ítems registrados en estaversión son suficientes para tener una comprensión de la materia en estudio?					X
3. ¿Considera usted, que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo, materia de estudio?					X
4. ¿Considera usted, que los conceptos utilizados en este instrumentoson todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?					X
5. ¿Considera usted, que, si aplicamos en reiteradas oportunidades esteinstrumento a muestras similares, obtendríamos datos también similares?					X
6. ¿Considera usted que todos y cada uno de los ítems contenidos eneste instrumento están relacionados con el problema y los objetivos de la investigación?					X
7. ¿Considera usted que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones?					X
8. ¿Considera usted que la estructura del presente instrumento, es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?					X
9. ¿Considera usted que el tipo de preguntas o ítems utilizados son apropiados a los objetivos, materia de estudio?					X

Nota: Marque con una "X" en la escala, siendo el uno (1) de menor puntaje y cinco (5) de mayorpuntaje.

OBSERVACIONES.....

VALIDACION: Aplica No Aplica


 F. Martínez Ortiz Quispe
 OBSTETRA ESPECIALISTA
 EMERGENCIAS Y ALTO RIESGO OBSTETRICO
 RNE N° 4737 E.O.P. COP 3237

FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO

e. Lista de expertos

EXPERTOS	NOMBRE Y APELLIDOS	OPINIÓN DE APLICABILIDAD
Experto 1	Mg Obsta. Eduard Arnold Moscoso Rojas.	Muy aceptable
Experto 2	Mg Obsta Lizbeth Andia Sánchez.	Muy aceptable
Experto 3	Mg Obsta Milca Vílchez Pacheco	Muy aceptable
Experto 4	Mg Obsta Mariesel Ortiz Quispe	Muy aceptable

f.- Instrumento de recolección de datos

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS			
Instrumento de recolección de datos para " Factores de riesgo asociados a la anemia post parto inmediato en puérperas atendidas en el Hospital De Tambobamba-Apurímac, 2023. "			
Objetivo: Recopilar datos para el avance del estudio.			
Fecha:		N° de ficha:	
Puérperas con anemia post parto dentro de las 24 horas		SI ()	NO ()
Factores Sociodemográficos	Rango de edad	Menor o igual a 17 años	()
		18 a 34 años	()
		35 a más años	()
	Procedencia	Urbano	()
		Rural	()
	Estado civil	Casada	()
		Soltera	()
		Conviviente	()
	Nivel educativo alcanzado	Sin estudio	()
		Primaria	()
		Secundaria	()
		Superior	()
Ocupación	Dependiente	()	
	Independiente	()	
Factores obstétricos	Paridad	Primípara	()
		Múltipara	()
		Gran múltipara	()
	Número de atenciones prenatales (APN)	Sin controles	()
		1 a 4 controles	()
		Más de cuatro controles	()
	Período intergenésico	Menor de dos años	()
		Mayor de dos años	()
	Antecedente de aborto	Si	()
		No	()
	Antecedente de anemia previa en embarazo	Si	()
		No	()
	Anemia en el embarazo	Si	()
		No	()
	Desgarro partes blandas	Si	()
		No	()
	Episiotomía	Si	()
		No	()
Peso del RN	Menor de 2500 gr	()	
	2500 gr a 3999 gr	()	
	4000 gr a mas	()	
Vía de parto	Vaginal	()	
	Cesárea	()	

g. Confiabilidad del instrumento

Estadísticas de fiabilidad		
Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
0.812	0.742	15

Nota: Elaboración con los datos del instrumento aplicado

h. Solicitud para recolección de datos

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA
"AÑO DEL BICENTENARIO, DE LA CONSOLIDACIÓN DE NUESTRA
INDEPENDENCIA, Y DE LA CONMEMORACIÓN DE LAS HEROICAS BATALLAS DE
JUNÍN Y AYACUCHO"

<p>BOLETA DE ...</p> <p>633</p> <p>01</p> <p>16-07-24</p> <p>9:40 am</p>	<p>SOLICITO: ACCESO A LAS HISTORIAS CLINICAS DEL HOSPITAL DE TAMBOBAMBA PARA OBTENER DATOS DE PUERPERAS CON ANEMIA QUE FUERON ATENDIDAS DURANTE EL AÑO 2023.</p>
--	---

DIRECTOR DEL HOSPITAL DE TAMBOBAMBA
DOCTOR. ROLANDO MEDINA

Yo, Lizbeth Sotaya Cancho, identificada con DNI N° 74577526, Bachiller en obstetricia de la escuela profesional de obstetricia de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco filial Andahuaylas, ante usted. me dirijo con el fin de expresarle mi cordial saludo con el debido respeto me presento y expongo:

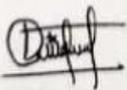
Que, teniendo la necesidad de optar el título profesional de obstetra, respetuosamente.

SOLICITO ACCESO A LAS HISTORIAS CLINICAS DEL HOSPITAL DE TAMBOBAMBA PARA OBTENER DATOS DE PUERPERAS CON ANEMIA QUE FUERON ATENDIDAS DURANTE EL AÑO 2023. El cual es un requisito para tener el base de datos para culminar mi proyecto de investigación intitulado "**Factores de riesgo asociados a la anemia post parto inmediato en puerperas atendidas en el hospital de Tambobamba-Apurímac, 2023.**" Así poder sustentar la tesis para obtener el título profesional de obstetra.

La información obtenida tiene carácter confidencial y solo con fines de investigación, por lo que solicito tal autorización y facilidades, para recoger información.

Por lo expuesto, Sr. director, ruego a usted atender a mi petición por ser de justicia.

Andahuaylas, 15 de julio del 2024.



LIZBETH SOTAYA CANCHO
DNI: 74577526

i. Carta de autorización de recolección de datos



GOBIERNO REGIONAL DE APURIMAC
DIRECCION REGIONAL DE SALUD APURIMAC
UNIDAD EJECUTORA RED DE SALUD COTABAMBAS
Hospital Tambobamba

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las Heroicas Batallas de Junín y Ayacucho"



CARTA DE ACEPTACIÓN

DIRECTOR Y JEFE DE RECURSOS HUMANOS DEL HOSPITAL Y MICRO RED TAMBOBAMBA PROVINCIA DE COTABAMBAS DIRESA APURIMAC.

OTORGA LA PRESENTE CARTA DE ACEPTACION A:

Bach. Obst. LIZBETH SOTAYA CANCHO

Hospital Tambobamba, Red de Salud Cotabambas ACEPTA su solicitud, de la señorita Bachiller Lizbeth Sotaya Cancho da autorización para el acceso a las Historias clínicas para obtener datos estadísticos de puérperas con anemia post parto inmediato así mismos puérperas sin anemia post parto inmediato que fueron atendidas en el Hospital de Tambobamba, 2023. La información obtenida tiene carácter confidencial y solo con fines de investigación.

Sin otro en particular, me despido de usted reiterando mis consideraciones de estima personal.

Tambobamba, 19 de julio del 2024

Atentamente



RED DE SALUD COTABAMBAS
HOSPITAL - TAMBOBAMBA
Dr. Rolando Medina Medina
MEDICO CIRUJANO
ESP. GINECOLOGIA
DIRECTOR



Lic. Amador Z. Ormaechea Alloga
N.º PROFESIONISTA, CNP. 2542
HOSPITAL TAMBOBAMBA RED SALUD COTABAMBAS

j. Evidencia fotográfica



No. HC: 17548
 No. 7127-05 DISEÑO - 0012907
 SOBERANO REGIONAL DE PERÚ
 INSTITUCIÓN REGIONAL DE SALUD TAMBOBAMBA

Apellidos y Nombres: Pena Sotelo Luisa Establecimiento: APURUCAN
 Estado: Perú Sexo: F
 Dirección: Av. 28 de Julio Ocupación: Amo de casa
 Localidad: La Libertad Departamento: La Libertad
 Distrito: La Libertad Teléfono: 911 232 232

Antecedentes Clínicos:

015 Gestas	010 Alergia	021 Diabetes	015 Hipertensión	015 Asma
010 COPD	015 Mala	015 Coronaria	015 Insuficiencia renal	015 Insuficiencia hepática

RN de mayor peso: 37 sem Causa de la SE: W 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Antecedentes Familiares:

<input type="checkbox"/> Hipertensión	<input type="checkbox"/> Diabetes	<input type="checkbox"/> Asma	<input type="checkbox"/> Enfermedad renal	<input type="checkbox"/> Enfermedad hepática
<input type="checkbox"/> Enfermedad cardíaca	<input type="checkbox"/> Enfermedad pulmonar	<input type="checkbox"/> Enfermedad neurológica	<input type="checkbox"/> Enfermedad hematológica	<input type="checkbox"/> Enfermedad inmunológica

Puntos de Atención:

Piel: 5 0 3
 Talla: 1.62

Fecha Última: 17.09.22
 Fecha Próxima: 17.09.23

Diagnóstico: 17.09.22

k. Plan de intervención

“LOS ALIMENTOS RICOS EN HIERRO ES MI FUENTE DE SALVACIÓN DURANTE MI EMBARAZO Y POST PARTO”

I. DATOS GENERALES

Centro de salud: Hospital de Tambobamba

Gerencia: Dr. Rolando Medina

Categoría del establecimiento: 2-1

Población: Puérperas que dieron parto en el año 2023

II. CONTENIDO

A. POBLACIÓN OBJETIVO: Puérperas que dieron parto en el año 2023 en el Hospital de Tambobamba.

B. ANÁLISIS DEL CONTEXTO: Puérperas que no querían acudir a la charla.

C. ASPECTOS ORGANIZATIVOS:

Localización: Hospital de Tambobamba distrito de Tambobamba- provincia de Cotabambas.

D. PROPÓSITO:

- Brindar información sobre la importancia de suplementación con hierro y con alimentos ricos en hierro
- Identificar fuentes en hierro
- Promover la combinación de nutrientes
- Concientizar sobre la prevención de la anemia durante la gestación.

E. OBJETIVOS

El programa educativo sobre alimentación con hierro durante la gestación y en el puerperio, presenta los siguientes objetivos.

- Ampliar el conocimiento sobre la importancia de ingesta de hierro durante la etapa de gestación.
- Ampliar el conocimiento sobre la anemia y sus efectos negativos durante la gestación.
- Ampliar el conocimiento sobre cómo se debe alimentarse con alimentos ricos en hierro.

F. JUSTIFICACIÓN

La anemia posparto es una condición que afecta a aproximadamente el 20% de las puérperas, convirtiéndola en un problema frecuente durante el puerperio. En los primeros días después del parto, se producen varios cambios fisiológicos, como la reducción del volumen plasmático y el aumento de eritropoyetina y reticulocitos, lo que contribuye a un incremento de la masa eritrocitaria. Estos ajustes permiten que muchas mujeres resuelvan espontáneamente anemias moderadas durante este período. Sin embargo, algunas mujeres experimentan formas más graves de anemia y requieren tratamiento específico para prevenir complicaciones maternas.

La anemia posparto puede tener múltiples causas. En muchos casos, es el resultado de una insuficiencia dietética previa, infecciones puerperales o, más comúnmente, la pérdida excesiva de sangre durante el parto. La atención adecuada y el tratamiento oportuno son esenciales para reducir los riesgos asociados con esta condición.

G. METODOLOGÍA

Las actividades del programa se llevarán a cabo de la siguiente forma:

Comienzo: Comienza con una recepción amistosa y un impulso motivacional entusiasta.

Ejecución: Se realizará la transferencia de conocimientos utilizando los siguientes métodos.

Difusión de información:

La exposición dialogada se realizó empleando una herramienta visual dinámica y atractiva, como diapositivas prediseñadas que incluyeron imágenes y videos llamativos relacionados con el tema. Este método se llevó a cabo de la siguiente manera:

- Debate
- Participaciones en grupos
- Juegos grupales
- identificando los alimentos ricos en hierro de origen vegetal y animal

Recursos

Recursos humanos

- Facilitadores

Recursos materiales

- Rotafolio de alimentos de origen vegetal y animal
- Trípticos
- Vitaminas (tableta de sulfato ferroso y ácido fólico)
- Papelotes

- Lapice de colores
- Plumones
- laptop
- Proyector
- Parlantes

Cierre y despedida:

- Retroalimentación resumida sobre la ingesta de hierro, preguntas y respuestas.
- Agradecer a todas las puérperas por su participación.

Anemia posparto

- a. Definición
- b. Factores de riesgo
- c. Como se adquiere
- d. Signos y síntomas
- e. Consecuencias
- f. Prevención

OBJETIVOS:

- Mejorar el conocimiento sobre la alimentación ricos en hierro
- Ampliar el conocimiento sobre los efectos negativos de la anemia durante el embarazo.

Fecha y hora	Acciones	CONTENIDO	TÉCNICA	MATERIALES	TIEMPO
	INICIO	Bienvenida con una dinámica motivacional	Dinámica "Baile de yo me alimento con alimentos ricos en hierro"	-Laptop -Proyector -Pista musical -Imágenes de alimentos ricos en Hierro	4 min.
	DESARROLLO	Anemia -Definición -Factores de riesgo -Cómo se adquiere -Síntomas -Consecuencias -Prevención	-Video sobre alimentos ricos en hierro -Participación de las puérperas mediante preguntas, respuestas y lluvia de ideas	-Equipo de sonido -Pista musical -Videos	15 min.
	CIERRE DESPEDIDA	Retroalimentación resumida con preguntas y respuestas claves Agradecimiento por acudir a la charla y por su participación	Entrega de folletos con imágenes fáciles de entender.	-Folletos -Entrega de frutas y refrigerio a los participantes	10 min.

Base de datos

datos sotaya bum.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 1

	no	anemia	edad	procedencia	Conviviente	gradodeinstrucción	ocupacion	paridad	NumerodeAPN	periodointer
1	1	no anemia	de 18 a 34 años	rural	conviviente	superior	dependiente	multipara	mas de 4 controles	mayor de 2 años
2	2	no anemia	de 35 años a mas	rural	conviviente	in estudio	independiente	multipara	mas de 4 controles	mayor de 2 años
3	3	no anemia	de 18 a 34 años	rural	conviviente	secundaria	independiente	multipara	mas de 4 controles	mayor de 2 años
4	4	no anemia	de 18 a 34 años	rural	conviviente	secundaria	independiente	multipara	mas de 4 controles	mayor de 2 años
5	5	no anemia	de 18 a 34 años	rural	casada	primaria	independiente	multipara	mas de 4 controles	mayor de 2 años
6	6	no anemia	de 18 a 34 años	urbana	conviviente	secundaria	dependiente	multipara	mas de 4 controles	mayor de 2 años
7	7	no anemia	de 18 a 34 años	rural	soltera	secundaria	independiente	multipara	mas de 4 controles	mayor de 2 años
8	8	no anemia	de 18 a 34 años	rural	casada	primaria	independiente	multipara	mas de 4 controles	mayor de 2 años
9	9	no anemia	de 18 a 34 años	rural	conviviente	secundaria	independiente	multipara	mas de 4 controles	mayor de 2 años
10	10	no anemia	de 18 a 34 años	urbana	conviviente	secundaria	independiente	multipara	mas de 4 controles	mayor de 2 años
11	11	no anemia	de 18 a 34 años	rural	conviviente	primaria	independiente	multipara	mas de 4 controles	mayor de 2 años
12	12	no anemia	de 18 a 34 años	urbana	conviviente	secundaria	independiente	multipara	mas de 4 controles	menor de 2 años
13	13	no anemia	de 18 a 34 años	rural	conviviente	primaria	independiente	multipara	mas de 4 controles	mayor de 2 años
14	14	no anemia	de 18 a 34 años	urbana	conviviente	primaria	independiente	multipara	mas de 4 controles	mayor de 2 años
15	15	no anemia	de 18 a 34 años	rural	conviviente	secundaria	independiente	multipara	mas de 4 controles	mayor de 2 años
16	16	no anemia	de 18 a 34 años	rural	conviviente	secundaria	independiente	multipara	mas de 4 controles	mayor de 2 años
17	17	no anemia	de 35 años a mas	rural	conviviente	secundaria	independiente	multipara	mas de 4 controles	mayor de 2 años
18	18	no anemia	de 35 años a mas	rural	casada	primaria	independiente	multipara	mas de 4 controles	mayor de 2 años
19	19	no anemia	de 18 a 34 años	rural	soltera	secundaria	dependiente	primipara	mas de 4 controles	menor de 2 años
20	20	no anemia	de 18 a 34 años	rural	conviviente	primaria	independiente	gran multipara	de 1 a 4 controles	mayor de 2 años
21	21	no anemia	de 35 años a mas	rural	casada	primaria	independiente	multipara	mas de 4 controles	mayor de 2 años
22	22	no anemia	de 18 a 34 años	rural	conviviente	secundaria	independiente	multipara	mas de 4 controles	mayor de 2 años

Vista de datos Vista de variables