

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



TESIS

**RELACIÓN ENTRE EL TIPO DE PARTO Y LA INCIDENCIA DE ANEMIA
POSTPARTO EN PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL
GUILLERMO DÍAZ DE LA VEGA, ABANCAY, 2024**

PRESENTADO POR:

Bach. BERTHA OSCCO ALVAREZ

**PARA OPTAR AL TÍTULO PROFESIONAL DE
OBSTETRA**

ASESOR:

Dr. BILL MARCO CARDENAS GUTIERREZ

ANDAHUAYLAS-PERU

2025



Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco

INFORME DE SIMILITUD

(Aprobado por Resolución Nro.CU-321-2025-UNSAAC)

El que suscribe, el Asesor Dr. BILL MARIO CARDENAS GUTIERREZ
..... quien aplica el software de detección de similitud al
trabajo de investigación/tesis titulada: RELACIÓN ENTRE EL TIPO DE PARTO
Y LA INCIDENCIA DE ANEMIA POSTPARTO EN PUÉRPERAS ATENDIDAS
EN EL HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DÍAZ DE LA VEGA,
ABANCAY, 2024"

Presentado por: BERTHA DILCO ALVAREZ DNI N° 71571990 ;
presentado por: DNI N°:
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 de Similitud, conforme al Art. 6° del **Reglamento para Uso del Sistema Detección de
Similitud en la UNSAAC** y de la evaluación de originalidad se tiene un porcentaje de 8%.

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 sobrepasa el porcentaje aceptado de similitud.	☒
Del 11 al 30 %	Devolver al usuario para las subsanaciones.	☐
Mayor a 31%	El responsable de la revisión del documento emite un informe al inmediato jerárquico, conforme al reglamento, quien a su vez eleva el informe al Vicerrectorado de Investigación para que tome las acciones correspondientes; Sin perjuicio de las sanciones administrativas que correspondan de acuerdo a Ley.	☐

Por tanto, en mi condición de Asesor, firmo el presente informe en señal de conformidad y adjunto las primeras páginas del reporte del Sistema de Detección de Similitud.

Cusco, 29 de OCTUBRE de 2025


Firma

Post firma BILL MARIO CARDENAS GUTIERREZ

Nro. de DNI 7000 9837

ORCID del Asesor 0000 - 0003 - 1911 - 4625

Se adjunta:

1. Reporte generado por el Sistema Antiplagio.
2. Enlace del Reporte Generado por el Sistema de Detección de Similitud: **oid:** 27259:519643389

BERTHA OSCCO ALVAREZ

RELACIÓN ENTRE EL TIPO DE PARTO Y LA INCIDENCIA DE ANEMIA POSTPARTO EN PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL HOS...

 Universidad Nacional San Antonio Abad del Cusco

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid:::27259:519643389

Fecha de entrega

28 oct 2025, 7:33 p.m. GMT-5

Fecha de descarga

28 oct 2025, 8:28 p.m. GMT-5

Nombre del archivo

RELACIÓN ENTRE EL TIPO DE PARTO Y LA INCIDENCIA DE ANEMIA POSTPARTO EN PUÉRPERAS AT....pdf

Tamaño del archivo

3.0 MB

96 páginas

17.959 palabras

103.157 caracteres

8% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Texto citado
- Texto mencionado
- Coincidencias menores (menos de 20 palabras)

Exclusiones

- N.º de coincidencias excluidas

Fuentes principales

- 8%  Fuentes de Internet
- 0%  Publicaciones
- 6%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

PRESENTACIÓN

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

En el cumplimiento del reglamento de grados y títulos de la escuela profesional de obstetricia de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco, con el fin de optar el título profesional de obstetra, pongo a vuestra consideración la tesis titulada **“RELACIÓN ENTRE EL TIPO DE PARTO Y LA INCIDENCIA DE ANEMIA POSTPARTO EN PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DÍAZ DE LA VEGA, ABANCAY, 2024”**.

El contenido y los hallazgos de este estudio buscan profundizar el conocimiento teórico científico, estar disponibles para cualquier persona interesada en aprender sobre él y también servir como base de antecedentes locales, nacionales e internacionales para futuras investigaciones relacionaos al tema actual.

DEDICATORIA

A Dios, por brindarme vida y salud hasta este lapso de mi vida, por cuidar a las personas que más quiero en esta vida y ser mi guía para cumplir mis metas.

A mis queridos padres, Santos Oscoco Quispe y Felicitas Alvarez Quispe, por su amor incondicional y motivación que me dieron todo este tiempo. Sin su apoyo inquebrantable y constante sacrificio no habría llegado hasta aquí, siempre estaré eternamente agradecida.

A mis hermanos que estuvieron a mi lado siempre apoyándome y dándome aliento para no rendirme en los momentos más difíciles.

AGRADECIMIENTO

Agradecer principalmente a Dios por darme la vida, salud y perseverancia necesaria para culminar mi carrera profesional

A mis padres y hermanos, por ser el pilar fundamental en mi vida, por su confianza, amor y apoyo incondicional que me brindo día a día hasta lograr mi meta.

A mi asesor Dr. Bill Marco Cárdenas Gutiérrez, cuyo compromiso, paciencia y orientación que me brindo para finalizar este trabajo académico

A los profesionales de salud obstetras y ginecólogos/as del Hospital Regional Guillermo Díaz De La Vega- Abancay, por compartir conmigo los conocimientos necesarios y experiencias durante mi internado.

Y finalmente Agradecer a todos mis docentes de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco Facultad Ciencias de la Salud filial Andahuaylas por brindarme sus conocimientos de la carrera de obstetricia.

INDICE DE CONTENIDO

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	12
1.1 Situación problemática	12
1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	14
1.3 Justificación de la investigación	15
1.4 Objetivos de la investigación	16
II. MARCO TEORICO	17
2.1 Antecedentes de la investigación	17
2.2. Bases teóricas	26
2.3 Base conceptual.....	30
2.4. Definición de términos básicos.....	49
III. HIPÓTESIS Y VARIABLES	50
3.1 Hipótesis	50
3.2 Identificación de variables	51
3.3 Operacionalización de variables	52
IV. METODOLOGÍA	53
4.1 Ámbito de estudio: localización política y geográfica.....	53
4.2 Tipo y nivel de investigación	53
4.3 Unidad de análisis.....	54
4.4 Población de estudio	54
4.5 Tamaño de muestra	55
4.6 Técnicas de selección de muestra.....	55
4.7 Técnicas de recolección de información	55
4.8 Técnica de análisis e interpretación de la información	56
4.9 Técnicas para demostrarla verdad o falsedad de las hipótesis planteadas según el nivel de investigación.....	56
V. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	58
5.1. Análisis estadístico descriptivo	58
5.2. Análisis estadístico inferencial	60
VI. BIBLIOGRAFÍA	74

VII. ANEXOS.....	79
a. Matriz de consistencia	80
b. Solicitud de validación	82
c. Hoja de criterios para la evaluación por jueces experto	83
d. Matriz de validación para jueces expertos	84
e. Lista de expertos.....	88
f. Instrumento de la recolección de datos (según las variables)	89
g. Otros	91

INDICE DE TABLA

Tabla 1. Características generales.....	58
Tabla 2. Anemia en puérperas de parto por cesárea	59
Tabla 3. Anemia en puérperas de parto vaginal.....	59
Tabla 4. Relación entre el tipo de parto y la anemia	61
Tabla 5. Incidencia de Anemia Posparto según tipo de parto	62

RESUMEN

El estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre el tipo de parto y la incidencia de anemia postparto en puérperas atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz De La Vega, Abancay, 2024. La investigación fue de tipo observacional, retrospectiva, transversal y con enfoque cuantitativo; nivel correlacional y diseño no experimental. La unidad de análisis estuvo conformada por puérperas con diagnóstico de anemia postparto, siendo la población de 414 mujeres y la muestra de 200, seleccionada mediante muestreo aleatorio estratificado. La recolección de datos se realizó mediante análisis documental, utilizando una ficha estructurada; el análisis se efectuó con estadística descriptiva e inferencial (Chi cuadrado, IC 95%).

Los resultados mostraron que, en el análisis general, la anemia leve fue la más frecuente (50,0%), seguida de la anemia moderada (47,5%) y severa (2,5%). En puérperas con parto vaginal, predominó la anemia moderada (63,0%), seguida de la leve (32,0%) y la severa (5,0%). Se evidenció asociación significativa entre el tipo de parto y el grado de anemia ($p < 0,001$), observándose que la cesárea se relacionó mayormente con anemia leve (68,0%), mientras que el parto vaginal presentó mayor proporción de anemia moderada (66,3%) y casos de anemia severa (5,0%). Se concluye que el tipo de parto influye en la severidad de la anemia postparto, siendo el parto vaginal el más asociado a grados moderados y severos. Se recomienda fortalecer el control prenatal, garantizar suplementación oportuna de hierro y monitorear las pérdidas hemáticas en todo tipo de parto para reducir la incidencia y severidad de la anemia postparto.

Palabras claves: anemia postparto, tipo de parto, cesárea, parto vaginal.

ABSTRAC

The study aimed to determine the relationship between the type of delivery and the incidence of postpartum anemia in postpartum women treated at the Guillermo Díaz De La Vega Regional Hospital, Abancay, 2024. The study was observational, retrospective, cross-sectional, and quantitative. It used a correlational approach and a non-experimental design. The unit of analysis consisted of postpartum women diagnosed with postpartum anemia. The population consisted of 414 women and the sample of 200, selected through stratified random sampling. Data collection was performed through documentary analysis using a structured form; the analysis was performed using descriptive and inferential statistics (Chi-square, 95% CI).

The results showed that, in the overall analysis, mild anemia was the most common (50.0%), followed by moderate (47.5%) and severe (2.5%) anemia. In postpartum women who delivered vaginally, moderate anemia predominated (63.0%), followed by mild anemia (32.0%), and severe anemia (5.0%). A significant association was found between the type of delivery and the degree of anemia ($p < 0.001$). Cesarean section was most frequently associated with mild anemia (68.0%), while vaginal delivery had a higher proportion of moderate anemia (66.3%) and severe anemia (5.0%). It is concluded that the type of delivery influences the severity of postpartum anemia, with vaginal delivery being the most associated with moderate and severe degrees. It is recommended to strengthen prenatal care, ensure timely iron supplementation, and monitor blood loss in all types of deliveries to reduce the incidence and severity of postpartum anemia.

Keywords: postpartum anemia, type of delivery, cesarean section, vaginal delivery.

INTRODUCCIÓN

La anemia postparto constituye un problema de salud pública que afecta de manera significativa la recuperación materna y el bienestar en el puerperio. La Organización Mundial de la Salud (OMS) la define como la disminución de la concentración de hemoglobina por debajo de 12 g/dl en el periodo inmediato posterior al parto, siendo su etiología multifactorial y frecuentemente asociada a deficiencias nutricionales y pérdidas hemáticas durante el alumbramiento. Su impacto abarca desde la fatiga crónica y disminución de la capacidad funcional, hasta el aumento del riesgo de infecciones y complicaciones en la lactancia.

El tipo de parto, ya sea vaginal o por cesárea, se ha señalado como un factor determinante en la incidencia y severidad de la anemia postparto, debido a las diferencias en el volumen y control del sangrado, así como a las condiciones obstétricas que motivan cada procedimiento. Estudios previos han reportado variaciones en la presentación de anemia según la vía de nacimiento, con tendencia a grados moderados o severos en partos vaginales y predominio de anemia leve en cesáreas; sin embargo, esta relación puede verse influida por factores como el estado hematológico previo, la calidad del control prenatal y las técnicas empleadas durante la atención.

En el contexto del Hospital Regional Guillermo Díaz De La Vega de Abancay, la anemia postparto representa un desafío recurrente en la atención obstétrica, lo que motiva la necesidad de investigar su asociación con el tipo de parto. Esta información es clave para optimizar las estrategias de prevención, vigilancia y manejo de la anemia en puérperas, contribuyendo a mejorar los indicadores de salud materna en la región. El desarrollo de esta investigación se estructuró en cinco capítulos, detallados a continuación: El Capítulo I abordó la situación

relacionada con el tipo de parto y la incidencia de anemia. En donde se plantearon interrogantes vinculados al fenómeno estudiado, se expusieron fundamentos teóricos, metodológicos y prácticos, y se justificó la factibilidad del proyecto, definiendo además sus objetivos. El Capítulo II desarrolló el marco teórico, en el cual se recopilaron antecedentes empíricos, fundamentos conceptuales, bases teóricas y se aclararon los términos clave empleados en la investigación. En el Capítulo III se establecieron la hipótesis principal y las hipótesis específicas, además de identificar las variables involucradas y detallar su operacionalización. El Capítulo IV describió el enfoque metodológico, especificando el contexto del estudio, el tipo y diseño de investigación, la unidad de análisis, así como la población, el tamaño muestral, las técnicas para seleccionar y recolectar datos, y los procedimientos para analizar e interpretar los resultados. Finalmente, el Capítulo V presentó los hallazgos del estudio junto con su análisis, además de ofrecer conclusiones y recomendaciones sustentadas en la evidencia recopilada.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Situación problemática

La anemia postparto representa una de las alteraciones hematológicas más frecuentes en el periodo del puerperio, caracterizada por una disminución en la concentración de hemoglobina en sangre, siendo su principal causa la pérdida aguda de sangre durante el parto y la deficiencia de hierro acumulada durante la gestación. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), se considera anemia postparto cuando la hemoglobina es inferior a 12 g/dL, clasificándose como leve (11–11.9 g/dL), moderada (8–10.9 g/dL) y severa (<8 g/dL) (1,2)

Diversas literaturas científicas reportan que la prevalencia de anemia postparto alcanza hasta el 50% en las primeras 48 horas tras el parto, y disminuye al 14% en mujeres que reciben tratamiento con hierro y al 24% en aquellas que no reciben suplementación. La incidencia de esta condición varía según el tipo de parto. El parto vaginal, ya sea eutócico o distócico, suele implicar una menor pérdida hemática en comparación con la cesárea, que es una intervención quirúrgica con mayor riesgo de complicaciones como atonía uterina, lesión de vasos sanguíneos y retención de restos placentarios, factores todos asociados al aumento del riesgo de anemia postparto (3,4,5)

La tasa de cesáreas ha incrementado significativamente a nivel mundial. Mientras que la OMS recomienda una tasa óptima del 10 al 15%, la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar reportó que en el Perú el 37.8% de los nacimientos fueron por cesárea, lo que representa un aumento respecto al año anterior. Este panorama genera preocupación por la posible correlación entre

cesáreas innecesarias y mayores tasas de morbilidad materna, entre ellas, la anemia postparto (7,8,9)

Estudios internacionales evidencian una alta prevalencia de anemia postparto: en China (57%), India (26.5%), Alemania (22%) y Nigeria (46%), lo que demuestra la magnitud del problema incluso en contextos diversos (WHO, 2022). En América Latina, se estima que la mitad de las mujeres puede desarrollar anemia en las primeras 48 horas tras el parto. Aunque en muchos casos es transitoria, en ciertas condiciones puede derivar en complicaciones graves si no es tratada adecuadamente (10,11)

En el Perú, según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2020, el 21.1% de mujeres en edad fértil presentaron anemia, y esta cifra se eleva a 23.1% entre las puérperas. Regiones como Lima Metropolitana, el Callao y la selva peruana presentan cifras que superan el 21%, evidenciando la persistencia de este problema en diferentes contextos geográficos y socioeconómicos (12,13)

Entre los factores etiológicos más importantes de la anemia postparto se encuentran la anemia gestacional no tratada y las hemorragias periparto. Estas últimas pueden deberse a causas como la placenta previa, el desprendimiento prematuro de placenta o la atonía uterina, siendo más frecuentes y severas en partos por cesárea, donde se duplica el riesgo de anemia postparto (14)

Las consecuencias de esta condición son significativas. La anemia postparto puede afectar la salud física y mental de la madre, generando fatiga extrema, hipotensión, taquicardia, disminución de la concentración, inestabilidad emocional e incluso depresión postparto. Además, afecta el vínculo madre-hijo y

puede interferir con la lactancia materna y el cuidado adecuado del recién nacido (14)

Pese a su relevancia, existen vacíos en la investigación local que exploren la relación entre el tipo de parto y la incidencia de anemia posparto en contextos peruanos. Esto limita la implementación de intervenciones basadas en evidencia que permitan reducir su impacto en la salud materna. En este marco, resulta fundamental analizar dicha relación para orientar adecuadamente la atención en el posparto inmediato y optimizar las estrategias preventivas y terapéuticas desde los servicios de salud.

1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.2.1 Problema general

¿Cuál es la relación entre el tipo de parto y la incidencia de anemia posparto en puérperas atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, Abancay, 2024?

1.2.2 Problemas específicos

- ✓ ¿Cuál es la incidencia de anemia posparto en puérperas con parto vaginal atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, Abancay, 2024?
- ✓ ¿Cuál es la incidencia de anemia posparto en puérperas con parto por cesárea atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, Abancay, 2024?
- ✓ ¿Existen diferencias significativas en la incidencia de anemia posparto entre puérperas que tuvieron parto vaginal y aquellas que tuvieron

cesárea en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, Abancay, 2024?

1.3 Justificación de la investigación

1.3.1 Teoría

La anemia durante el embarazo constituye un problema de salud pública significativo, debido a sus consecuencias adversas tanto para la madre como para el feto. Al investigar existe la necesidad de identificar incidencia de anemia postparto en puérperas atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz De La Vega. Los resultados de esta investigación aportaran conocimientos nuevos al profundizar en la relación entre el tipo de parto y la incidencia de anemia postparto en puérperas ya que la presente investigación va enriquecer la bibliografía escasa en la provincia de Abancay lo cual también va a servir de sustento bibliográfico para futuras investigaciones acerca del tema.

1.3.2 Metodología

Se utilizó un diseño de estudio correlacional para identificar la relación entre el tipo de parto y la incidencia de anemia postparto en puérperas que dieron parto durante el año 2024. Además, la recolección de datos será mediante el uso del instrumento de ficha de recolección de datos.

1.3.3 Practica

De la realización de esta investigación y de los resultados que se obtendrá se podrá conocer la realidad de esta problemática. Esta información será presentada a las diferentes autoridades sanitarias, gestores de salud y profesionales de la salud con el propósito de facilitar su análisis y promover la

implementación de estrategias que contribuyan a la disminución de la incidencia de la anemia postparto.

1.4 Objetivos de la investigación

1.4.1 Objetivo general

Determinar la relación entre el tipo de parto y la incidencia de anemia postparto en puérperas atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz De La Vega, Abancay, 2024

1.4.2. Objetivos específicos

- ✓ Establecer la incidencia de anemia posparto en puérperas con parto vaginal atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, Abancay, 2024.
- ✓ Establecer la incidencia de anemia posparto en puérperas con parto por cesárea atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, Abancay, 2024.
- ✓ Comparar la incidencia de anemia posparto entre puérperas que tuvieron parto vaginal y cesárea en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, Abancay, 2024.

II. MARCO TEORICO

2.1 Antecedentes de la investigación

2.1.1 Antecedentes a nivel internacional

Sáenz A y Carrasco M realizaron un estudio en Babahoyo, Los Ríos, Ecuador (2024), cuyo objetivo fue determinar la incidencia de anemia postparto y sus factores de riesgo en gestantes adolescentes ingresadas al Hospital General Alfredo Noboa Montenegro durante el periodo enero-junio 2024. La investigación empleó un diseño descriptivo, retrospectivo y cuantitativo, analizando una muestra de 188 adolescentes seleccionadas de una población de 367 gestantes. Los datos fueron organizados en una hoja de cálculo, considerando variables como edad y estado nutricional preconcepcional. Los resultados evidenciaron que la anemia postparto es frecuente en gestantes adolescentes, identificando como principales factores de riesgo el nivel socioeconómico bajo, la suplementación incompleta o ausente de hierro y las hemorragias postparto. Aunque estas últimas no mostraron una asociación estadísticamente significativa, su elevada prevalencia sugiere que constituyen un factor relevante a considerar. El estudio destaca la importancia de implementar intervenciones integrales y multidimensionales en la atención prenatal y postnatal para disminuir la incidencia de anemia postparto en adolescentes. Se concluye que factores como el bajo nivel socioeconómico, la falta de suplementación de hierro y la presencia de hemorragias postparto desempeñan un papel determinante en el desarrollo de esta condición (15).

Zamora D realizó un estudio en Quito Ecuador (2018) con el objetivo de determinar la relación entre la incidencia y gravedad de anemia en el puerperio,

el tipo de parto y el acceso a controles prenatales en mujeres atendidas en el Hospital “Delfina Torres de Concha” en Esmeraldas durante septiembre a diciembre de 2016. El estudio fue observacional, analítico y transversal, incluyendo a 813 pacientes diagnosticadas en puerperio. Se recopilaron datos de laboratorio y registros clínicos, analizados con el software SPSS. Los resultados indicaron que la falta de acceso a controles prenatales aumentaba el riesgo de parto por cesárea (OR 1.925; IC 1.223–3.031; $p=0.004$), anemia severa en puerperio (OR 2.778; IC 1.045–7.386; $p=0.033$) y parto prematuro con edad gestacional ≤ 28 semanas (OR 3.828; IC 1.474–9.942; $p=0.003$). Factores protectores frente a cesárea fueron la edad entre 10 y 14 años (OR 0.384; IC 0.155–0.951; $p=0.032$), la etnia mulata (OR 0.368; IC 0.180–0.751; $p=0.004$) y el acceso a controles prenatales (OR 0.519; IC 0.330–0.818; $p=0.004$). Se concluyó que el parto por cesárea se asocia con mayor incidencia y gravedad de anemia puerperal en comparación con el parto vaginal, y que la falta de control prenatal representa un factor de riesgo significativo para anemia severa (hemoglobina < 7 g/dl) en el puerperio (16).

Riascos X realizó un estudio en Loja, Ecuador (2016), titulado “Anemia posparto vaginal vs poscesárea en el departamento de gineco-obstetricia del Hospital Regional Isidro Ayora de Loja en el periodo agosto-octubre 2015”. El objetivo fue determinar la incidencia, grado y frecuencia de anemia en pacientes posparto y poscesárea, su relación con el volumen sanguíneo perdido, las causas del sangrado y el tratamiento aplicado según el grado de anemia. Se empleó un diseño descriptivo, retrospectivo, transversal y correlacional, con una población de 1159 pacientes, de las cuales se seleccionó una muestra de 509 mujeres que cumplían los criterios de inclusión. Los datos se recolectaron de

historias clínicas mediante una ficha diseñada por la autora. Los resultados mostraron una incidencia de anemia posparto del 56.18% y poscesárea del 43.81%. La anemia moderada predominó con un 58.72% en posparto y 64.11% en poscesárea, asociada a pérdidas sanguíneas entre 300-400 ml y 700-800 ml respectivamente. Las causas principales de sangrado fueron desgarro vaginal (51.74%) y atonía uterina (4.54%) en posparto, y atonía uterina (2.69%) y ruptura uterina (0.89%) en poscesárea. El tratamiento más utilizado fue hierro oral, aplicado en el 59.79% de anemia posparto y 66.05% en poscesárea. Se concluyó que la incidencia de anemia puerperal es alta, predominando la anemia moderada en ambos tipos de parto, causada principalmente por desgarros vaginales, atonía uterina y ruptura uterina, y tratada principalmente con hierro oral (17).

Lima C realizó un estudio en Cuenca, Ecuador, durante 2018-2019 que tuvo como objetivo determinar la incidencia de anemia en el puerperio comparando mujeres que dieron a luz por parto vaginal y por cesárea en usuarias del servicio de ginecología del Hospital General Julius Doepfner, Zamora. El diseño fue descriptivo, retrospectivo y de corte transversal, con una muestra de 271 pacientes. La información se procesó con SPSS v15.0, aplicándose pruebas estadísticas Chi-cuadrado de Pearson y T de Student, con un nivel de significancia de $p < 0,05$. Los resultados indicaron que la incidencia de anemia postparto fue del 10,7%, en contraste con 4,8% en el grupo postcesárea. La media de edad fue 26 años, predominando adultas jóvenes (46,1% entre 25 y 34 años). Se registró además alta proporción de casadas (43,5%), procedencia urbana (59,8%), y nivel socioeconómico medio bajo (58,7%). La diferencia en el volumen de sangre perdido y en los valores de hemoglobina al ingreso y en el

puerperio fue estadísticamente significativa en ambos grupos ($p < 0,005$). Se concluyó que la anemia fue más frecuente tras el parto vaginal, asociándose al volumen de sangre perdido y a los niveles iniciales de hemoglobina (18).

Castilla M, Donado C, Hijona J, Jaraíz y Santos M., llevaron a cabo un estudio en el Complejo Hospitalario de Jaén, España, enfocado en identificar los factores que contribuyen a bajos niveles de hemoglobina durante el posparto en mujeres que culminaron su gestación en dicho centro de atención. El diseño consistió en un estudio transversal descriptivo sobre una muestra aleatoria, que abarcó a mujeres atendidas por parto, midiendo los niveles de hemoglobina entre las 24 y 36 horas posteriores al alumbramiento, estableciendo anemia con valores inferiores a 12 g/dL. Los hallazgos reportaron que las pacientes sometidas tanto a cesárea como a parto instrumental presentaron niveles de hemoglobina posparto significativamente menores que aquellas con parto eutócico. Además, la administración de feroterapia durante el embarazo se asoció a niveles más altos de hemoglobina tras el parto. También se observó que las hemorragias moderadas o severas influían negativamente en las concentraciones hemáticas posparto. El estudio enfatiza la importancia de implementar estrategias preventivas, como la suplementación con hierro en el tercer trimestre y el control eficaz de las hemorragias obstétricas, para reducir el descenso anormal de hemoglobina tras el nacimiento (3).

Gebretsadek H, Asmare T, Tinsae K, Dawit B. llevaron a cabo un estudio en ciudad de Etiopía (2025) cuyo objetivo fue evaluar la prevalencia y los factores asociados a la anemia posparto tras una cesárea en hospitales públicos de la zona de Awi, en el noroeste de Etiopía, en 2023. Usaron un estudio transversal

hospitalario con 395 madres que dieron a luz por cesárea entre el 1 y el 30 de mayo de 2023. Los datos se recopilaron mediante una lista de verificación previamente probada. Se empleó un muestreo aleatorio simple para seleccionar a las participantes. Posteriormente, los datos se introdujeron en el programa EPI-data versión 4.6 y se exportaron al programa SPSS versión 25 para su análisis. Los resultados que se obtuvo son los siguientes: a prevalencia de anemia posparto después de una cesárea fue de 18.9% (IC del 95% (15.1, 23.1)) con una tasa de respuesta de 97.97%. Ser primípara (AOR = 0.47, IC del 95% = 0.24, 0.92), indicación para cesárea actual (mala presentación) (AOR = 0.29, IC del 95% = 0.09, 0.90), tener un nivel de hemoglobina preoperatoria <11 g/dl (AOR = 14.5; IC del 95% = 4.11, 51.16) y tener una complicación médica durante el embarazo actual (AOR = 5.95, IC del 95% = 1.88, 18.83) se asociaron significativamente con anemia posparto después de una cesárea. Se concluye que los resultados del estudio muestran que la prevalencia de anemia posparto tras una cesárea es un problema leve de salud pública. Por lo tanto, es crucial promover los beneficios de la detección temprana y el manejo de las complicaciones del embarazo, como la anemia preparto y las complicaciones médicas (19).

2.1.2 Antecedentes a nivel nacional

Mendoza J, Bujaico G, Muñoz R, Iparraguirre M, Picoy J y Guerra T. llevaron a cabo un estudio en Huancavelica (2023) cuyo objetivo fue describir y comparar las características obstétricas de mujeres andinas peruanas en puerperio con anemia, según el tipo de parto (vaginal o cesárea). El trabajo siguió un diseño retrospectivo, observacional, descriptivo y comparativo, analizando casos

atendidos en el Hospital de Lircay, Huancavelica, durante el año 2020. La información se obtuvo mediante análisis documental y una ficha de recolección de datos. Se incluyeron 162 partos vaginales y 46 cesáreas. Los resultados mostraron diferencias significativas en las características clínicas: la anemia durante el embarazo fue más frecuente en el grupo posparto (69.1%) que en el poscesárea (50%); los trastornos hipertensivos se presentaron en 2.5% de los casos posparto y en 7.4% de los poscesárea; y las hemorragias en la segunda mitad del embarazo se observaron en 1.2% de los partos y 8.7% de las cesáreas. El grado moderado de anemia fue más prevalente en las mujeres sometidas a cesárea (71.7%) frente a las que tuvieron parto vaginal (54.9%). El estudio concluyó que la frecuencia de anemia puerperal varía según el tipo de finalización del embarazo, identificando como factores asociados la edad, nivel educativo, anemia gestacional, trastornos hipertensivos, hemorragias en la segunda mitad del embarazo y placenta previa (20).

Rojas M en Ica (2021) (21). Se llevó a cabo una investigación titulada "Incidencia de anemia en puérperas con parto vaginal en el Hospital Santa María del Socorro de Ica, durante los años 2019 – 2020", con el objetivo de determinar la frecuencia de presentación de anemia en mujeres que cursaron el puerperio tras un parto vaginal en dicho establecimiento de salud. El estudio fue de tipo no experimental, descriptivo, retrospectivo y de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 300 historias clínicas seleccionadas de un total de 1365 puérperas con parto vaginal atendidas en el hospital durante el periodo señalado. Los resultados revelaron que la incidencia de anemia puerperal alcanzó el 79%, correspondiente a 237 pacientes. De estas, el 46.3% presentaron anemia leve y el 32.7% anemia moderada. En cuanto a las características sociodemográficas,

se identificó que el 64.1% de las mujeres afectadas tenían entre 20 y 35 años, el 81.9% eran amas de casa, el 75.5% convivientes, el 69.5% contaban con educación secundaria completa, y el 92.4% procedían de zonas urbanas. Respecto a los factores obstétricos, se halló una asociación significativa entre la presencia de anemia postparto y la realización de episiotomía (63.3%), desgarros del canal del parto (68.4%), atonía uterina (52%) y retención de restos placentarios (51%). En conclusión, se evidenció que la anemia en el puerperio es una condición de alta prevalencia, lo que resalta su importancia como problema de salud pública. Las complicaciones obstétricas mencionadas se identificaron como factores que contribuyen significativamente a su aparición, por lo que deben ser consideradas en la vigilancia y atención integral de las puérperas

Miranda M en Trujillo (2023). Se realizó un estudio titulado “Variación de hemoglobina en el puerperio inmediato del parto eutócico y su relación con factores obstétricos en pacientes atendidas en el Hospital II EsSalud, Cajamarca – 2019”, cuyo objetivo fue determinar la relación entre la variación de hemoglobina en el puerperio inmediato y ciertos factores obstétricos en mujeres con parto eutócico atendidas en dicho establecimiento de salud durante el año 2019. El enfoque metodológico fue descriptivo, retrospectivo, correlacional y de corte transversal. La población estuvo constituida por 817 pacientes, de las cuales se seleccionó una muestra de 262 historias clínicas mediante muestreo aleatorio simple. Para la recolección de datos se utilizó una ficha diseñada específicamente para extraer información de las historias clínicas. Los resultados mostraron que el 42.75% de las puérperas presentaron una disminución de 1 g/dL en los niveles de hemoglobina durante el puerperio inmediato. Asimismo,

se identificó que el 19.08% de las pacientes presentaron desgarro vulvoperineal y a otro 19.08% se les practicó episiotomía. En cuanto al tipo de alumbramiento, el 74.81% fue de tipo Schulze y el 25.14% tipo Duncan. Al analizar la relación entre la variación de hemoglobina y los factores obstétricos (desgarro vulvoperineal, episiotomía y tipo de alumbramiento), se obtuvieron resultados estadísticamente significativos ($p < 0.05$), evidenciando una asociación relevante entre estas variables. En conclusión, se estableció que existe una relación significativa entre la variación de hemoglobina en el puerperio inmediato del parto eutócico y los factores obstétricos evaluados, lo que resalta la importancia de su vigilancia para prevenir complicaciones hemáticas tempranas en el posparto (22).

Arimana (2022), llevó a cabo un estudio titulado. Factores maternos y anemia puerperal en mujeres con parto eutócico en tiempos de COVID-19 en un hospital de EsSalud, con el objetivo de determinar la relación entre los factores maternos y la presencia de anemia en el puerperio inmediato. La investigación fue de tipo básico, con enfoque cuantitativo, nivel correlacional y diseño no experimental de corte transversal, empleando el método hipotético-deductivo. La población estuvo conformada por 120 puérperas con parto eutócico, cuyas historias clínicas fueron revisadas mediante una ficha de recolección de datos validada por la institución. Los hallazgos reportaron que el 20% de las participantes tenían 33 años, el 76.7% eran multíparas, el 50% estaban casadas y el 66.7% contaban con educación secundaria. En cuanto a factores obstétricos, el 50% presentó desgarro de primer grado, el 36.7% tuvo una pérdida hemática estimada de 250 ml, y el 43.3% había recibido más de seis controles prenatales. Se concluyó que existe una relación estadísticamente significativa entre los factores maternos

personales y la anemia puerperal ($p = 0.000$), así como entre los factores institucionales y la anemia ($p = 0.095$), y entre el conjunto de factores maternos y la anemia puerperal ($p = 0.002$), evidenciando la necesidad de fortalecer el control prenatal y la atención del parto para prevenir complicaciones hematológicas posparto (23).

Palomino A. (2019), en el Hospital Jorge Reátegui Delgado de Piura, realizó un estudio titulado *“Factores de riesgo obstétricos asociados a anemia en puérperas adolescentes según la vía del parto”*, cuyo objetivo fue determinar los factores obstétricos asociados a anemia en puérperas adolescentes que tuvieron parto vaginal y cesárea. Se trató de una investigación analítica, observacional, descriptiva, transversal y correlacional. La muestra fue de 56 pacientes, seleccionadas mediante el programa estadístico Epi Info, considerando proporciones esperadas y población conocida: 38 casos correspondieron a parto vaginal y 18 a cesárea. Se analizaron variables sociodemográficas como edad, procedencia, nivel de estudios, ocupación y estado civil; y factores obstétricos pre, intra y post parto. En el grupo de cesáreas, se incluyeron condiciones como macrosomía, preeclampsia, DPP, ITU y volumen de pérdida sanguínea; mientras que, en el grupo con parto vaginal, se analizaron variables como trabajo de parto prolongado, infección urinaria, analgesia, expulsivo precipitado, alumbramiento incompleto, desgarros vaginales y volumen de sangrado. Los resultados mostraron que la edad promedio fue de 17 años, la mayoría procedía de zonas urbano-marginales, tenían nivel secundario de instrucción y eran amas de casa. En el grupo de parto vaginal, el 69,1 % presentó anemia leve, 33,3 % anemia moderada y solo 2,6 % anemia severa. En el grupo de cesáreas, el 50 % presentó anemia leve y el otro 50 % anemia moderada; no se registraron casos

de anemia severa. Además, se identificó que el expulsivo precipitado incrementaba en 1,36 veces la razón de prevalencia para desarrollar anemia moderada ($p < 0,001$; RPa: 1,36; IC: 2,88–6,45). Asimismo, se encontró una asociación significativa entre desgarro vaginal y anemia en el puerperio inmediato ($p = 0,03$). (24).

2.1.3 Antecedentes a nivel Local y regional

2.2. Bases teóricas

Teorías relacionadas al problema

Teoría de la hemodilución postparto

La Teoría de la hemodilución postparto sostiene que, durante el embarazo, el volumen plasmático aumenta en mayor proporción que la masa eritrocitaria, provocando una hemodilución fisiológica. Posterior al parto, se espera que este equilibrio se recupere progresivamente. Sin embargo, en algunos casos, persiste una dilución plasmática que reduce la concentración de hemoglobina, originando un estado anémico, aun en ausencia de hemorragias severas. En este contexto, el tipo de parto, influye significativamente en la magnitud de pérdida sanguínea, así como en la velocidad y efectividad de la recuperación hemodinámica posparto. En los partos por cesárea, la pérdida hemática es, en promedio, de 800 a 1,000 mL, mientras que en el parto vaginal oscila entre 300 a 500 mL, lo cual condiciona un mayor riesgo de anemia postparto. La cirugía, además, activa procesos inflamatorios y cambios en la presión oncótica que pueden agudizar la hemodilución transitoria y retrasar la recuperación eritropoyetina. Asimismo, la literatura indica que la anemia postparto no siempre se asocia exclusivamente con pérdidas masivas de sangre, sino con una recuperación ineficiente del

volumen plasmático y de la concentración de hemoglobina, proceso directamente relacionado con el tipo de parto. (25).

Teoría de la Pérdida Hemática en el Parto

Esta teoría sostiene que la pérdida de sangre durante el parto es un factor determinante en el desarrollo de anemia postparto. Fisiológicamente, se estima que una pérdida hemática de hasta 500 mL en partos vaginales y hasta 1000 mL en cesáreas es considerada normal. Sin embargo, variaciones en estas cifras, junto con factores obstétricos como desgarros, atonía uterina, placentas retenidas, o complicaciones quirúrgicas, pueden llevar a una anemia clínicamente significativa en el puerperio. Esta teoría establece que, a mayor pérdida de sangre durante el parto, mayor será el riesgo de desarrollar anemia postparto, especialmente si la madre ya presentaba niveles de hemoglobina bajos antes del parto o si el parto fue complicado. En partos por cesárea, el riesgo de hemorragia puede ser mayor debido a la incisión quirúrgica y complicaciones intraoperatorias. En partos vaginales, si bien la pérdida hemática es menor en promedio, la presencia de factores como desgarros vaginales, alumbramiento incompleto o un expulsivo precipitado pueden incrementar significativamente el sangrado. Es así que esta teoría permite explicar por qué ciertos tipos de parto pueden estar estadísticamente asociados con mayor incidencia de anemia, como fue reportado en el estudio, reforzando la necesidad de una adecuada vigilancia del volumen hemático perdido y de una atención obstétrica segura e individualizada. (26).

Teoría del Balance Hierro-Hemoglobina en el Postparto

La *Teoría del Balance Hierro-Hemoglobina en el Postparto* plantea que durante el embarazo y, especialmente en el puerperio, el equilibrio entre las reservas corporales de hierro y la producción de hemoglobina es fundamental para mantener una adecuada oxigenación tisular y prevenir la anemia. Este balance se ve alterado por factores como el volumen de pérdida sanguínea en el parto, el estado nutricional previo de la mujer, la velocidad de recuperación de los niveles de hierro, y la eritropoyesis posparto. El estudio guarda estrecha relación con esta teoría, ya que explora cómo la vía del parto cesárea o parto vaginal puede influir en la pérdida sanguínea y, por ende, en el riesgo de desarrollar anemia. En una cesárea, el sangrado suele ser más cuantioso que en un parto vaginal, lo que puede comprometer rápidamente las reservas de hierro si estas ya eran bajas durante el embarazo, desencadenando una anemia postparto por desequilibrio en el balance hierro-hemoglobina. Además, situaciones como el trabajo de parto prolongado, el expulsivo precipitado o el alumbramiento incompleto más frecuentes en partos vaginales complicados también pueden inducir pérdidas sanguíneas agudas o subagudas que superan la capacidad de recuperación del organismo. Si el organismo no logra restablecer el balance entre hierro disponible y hemoglobina sintetizada, se instaura un cuadro de anemia. Por lo tanto, el estudio investigativo se apoya en esta teoría al evidenciar que la incidencia de anemia postparto no solo depende del tipo de parto, sino también del impacto fisiológico que dicha vía produce sobre el equilibrio hierro-hemoglobina. Esta teoría permite comprender los mecanismos fisiopatológicos subyacentes a la aparición de anemia, sirviendo como sustento científico para analizar los resultados y proponer intervenciones clínicas oportunas, como la

suplementación oportuna con hierro, el monitoreo de hemoglobina postparto y la evaluación de la pérdida hemática real según la vía de parto. (27).

Teoría de la Salud Materna y el Acceso a la Atención Prenatal

La *Teoría de la Salud Materna y el Acceso a la Atención Prenatal* sostiene que el estado de salud de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio está directamente influenciado por la calidad, oportunidad y accesibilidad de los servicios de atención prenatal. Esta teoría enfatiza que una atención prenatal adecuada permite la detección temprana de factores de riesgo (como anemia gestacional), el control de patologías preexistentes o emergentes, la planificación del parto y la prevención de complicaciones obstétricas. El estudio se relaciona estrechamente con esta teoría, ya que las condiciones clínicas de la gestante al momento del parto (incluyendo sus niveles de hemoglobina y reservas de hierro) están determinadas en gran parte por la atención prenatal recibida. Una mujer que ha recibido un control prenatal deficiente puede llegar al parto con anemia no diagnosticada o no tratada, lo que aumenta su vulnerabilidad a desarrollar anemia postparto tras una pérdida sanguínea, aun si el parto fue vaginal. Asimismo, una atención prenatal adecuada permite identificar condiciones clínicas que pueden condicionar una cesárea como placenta previa, preeclampsia, macrosomía fetal), y preparar a la paciente con intervenciones preventivas como suplementación con hierro o planificación del parto institucional. El tipo de parto muchas veces es el resultado de una cadena de decisiones clínicas basadas en el seguimiento prenatal. Un mal seguimiento puede conllevar a emergencias obstétricas que terminan en cesáreas urgentes, las cuales se asocian a mayores pérdidas hemáticas y, por lo tanto, a mayor incidencia de anemia (28).

Teoría del Estrés Fisiológico y la Recuperación Postparto

La Teoría del Estrés Fisiológico y la Recuperación Postparto se basa en el principio de que el parto, ya sea vaginal o por cesárea, representa un evento estresante para el organismo materno, tanto desde el punto de vista fisiológico como metabólico. Este estrés genera una serie de respuestas sistémicas: pérdida sanguínea, inflamación, cambios hormonales y aumento de la demanda energética y de nutrientes, especialmente hierro, indispensable para la síntesis de hemoglobina. Esta teoría sostiene que el tipo e intensidad del estrés fisiológico al que es sometido el cuerpo de la mujer afecta directamente la calidad de su recuperación en el puerperio. En este contexto, el tipo de parto (cesárea o vaginal) tiene un papel crucial. La teoría explica que cuanto mayor sea el estrés fisiológico, más lenta y más comprometida será la recuperación postparto, especialmente si hay condiciones subyacentes como anemia previa al parto o falta de suplementación adecuada. La respuesta fisiológica al estrés obstétrico depende también de la capacidad del organismo para reponer el volumen sanguíneo, restaurar la eritropoyesis y recuperar los niveles normales de hemoglobina, procesos que se ven comprometidos si el tipo de parto implicó una mayor pérdida hemática (29).

2.3 Base conceptual

Parto

Definición del parto

El parto es el proceso fisiológico mediante el cual se produce la expulsión o extracción del feto, con una edad gestacional de 22 semanas o más, y un peso igual o superior a 500 gramos, junto con los anexos ovulares, placenta, cordón

umbilical y membranas, fuera del útero materno, ya sea por vía vaginal o mediante intervención quirúrgica cesárea, independientemente de que el producto presente o no signos de vida (30).

Parto vaginal

El parto vaginal es el proceso mediante el cual el feto es expulsado a través del canal del parto de manera natural. Puede clasificarse como eutócico, cuando transcurre sin complicaciones y sin necesidad de maniobras instrumentales, o distócico, cuando requiere intervenciones médicas o instrumentales debido a dificultades durante el trabajo de parto. En ambos casos, el desenlace ocurre por vía vaginal. (30).

Fases del trabajo de parto

El trabajo de parto es un proceso fisiológico dinámico y secuencial que permite la expulsión del feto, la placenta y las membranas ovulares a través del canal del parto. Se divide clásicamente en cuatro fases o periodos clínicamente definidos, cada uno con características fisiológicas particulares que orientan su manejo obstétrico.

Primer periodo: dilatación cervical

Este periodo inicia con la instauración de contracciones uterinas regulares y dolorosas que producen cambios cervicales, y culmina con la dilatación completa del cuello uterino (10 cm). Se subdivide en dos fases:

- **Fase latente:** Es la etapa inicial, caracterizada por contracciones de baja intensidad y frecuencia, que progresivamente inducen el borramiento cervical y la dilatación hasta los 4 cm. Aunque esta fase puede

prolongarse, especialmente en primigestas, no suele asociarse a complicaciones si se mantiene una evolución fisiológica.

- **Fase activa:** Comprende desde los 4 cm hasta alcanzar la dilatación completa. Durante esta fase, las contracciones se intensifican en frecuencia, duración y fuerza, lo cual facilita el descenso y encajamiento del feto. Se considera la etapa de mayor progreso clínico y requiere vigilancia estricta para identificar posibles distocias.

Segundo periodo: expulsivo

Comienza con la dilatación completa del cuello uterino y finaliza con la salida completa del feto. En esta fase, la madre participa activamente mediante pujos coordinados con las contracciones uterinas. La adecuada relación entre el tamaño fetal, la pelvis materna y la eficacia de las contracciones es clave para un desenlace vaginal exitoso.

Tercer periodo: alumbramiento

Corresponde al tiempo transcurrido desde el nacimiento del neonato hasta la expulsión completa de la placenta y membranas ovulares. Esta fase, que usualmente no supera los 30 minutos, implica la separación placentaria y su salida por contracciones uterinas adicionales. El manejo activo del alumbramiento reduce significativamente el riesgo de hemorragia postparto.

Cuarto periodo: puerperio inmediato

Incluye las dos primeras horas posteriores al alumbramiento. Es un periodo crítico en el que se debe observar estrechamente a la madre debido a los riesgos de hemorragia, inestabilidad hemodinámica y otras complicaciones. Durante

este tiempo se consolidan los procesos de involución uterina, hemostasia fisiológica y adaptación materna posparto (31).

Mecanismo del trabajo de parto

El mecanismo del trabajo de parto, también denominado movimientos cardinales, hace referencia a las adaptaciones secuenciales que realiza la cabeza fetal para atravesar exitosamente el canal del parto. Estos movimientos son esenciales para lograr el nacimiento por vía vaginal y se producen como respuesta a las fuerzas uterinas, la anatomía pélvica materna y la posición fetal. Se reconocen siete movimientos cardinales:

Encajamiento:

Es el proceso por el cual el diámetro biparietal el mayor diámetro transversal de la cabeza fetal en presentaciones cefálicas, logra pasar por el estrecho superior de la pelvis materna. Para lograrlo, los diámetros biparietal y occipitofrontal del feto se alinean respectivamente con los diámetros anteroposterior y transversal de la pelvis, facilitando así la adaptación inicial al canal del parto.

Descenso:

Es el desplazamiento progresivo de la presentación fetal a lo largo del canal del parto. Este movimiento es generado por múltiples fuerzas, tales como:

la presión ejercida por el líquido amniótico, la fuerza de contracción del fondo uterino, el empuje de los músculos abdominales maternos, y el enderezamiento del eje fetal.

Flexión:

Ocurre de forma pasiva cuando la cabeza fetal encuentra resistencia durante su avance. La flexión permite que el feto presente el menor diámetro cefálico suboccipitobregmático, facilitando su paso por la pelvis materna.

Rotación interna:

Es el giro de la cabeza fetal desde una orientación transversa (posición occipito transversa, hacia una alineación anteroposterior. Este ajuste es crucial para que la cabeza pueda adaptarse a la forma curvada del canal del parto y emerger correctamente.

Extensión:

Se produce cuando la cabeza fetal alcanza el introito vaginal. El occipucio contacta con la sínfisis del pubis y, a medida que la cabeza progresa, se extiende para emerger por el canal del parto, siguiendo la curvatura anatómica de este.

Rotación externa:

Luego del nacimiento de la cabeza, esta realiza una rotación espontánea para alinearse con los hombros y el eje del tronco fetal, preparándose para el nacimiento de los hombros.

Expulsión:

Se refiere a la salida completa del cuerpo fetal. El hombro anterior se desliza bajo la sínfisis del pubis, seguido por el hombro posterior que distiende el perineo. Finalmente, el resto del cuerpo es expulsado de forma rápida y continua.
(34).

Cambios fisiológicos y biomecánico del parto vaginal

El progreso del parto se mide con múltiples variables. Con el inicio de las contracciones regulares, el feto desciende por la pelvis mientras el cuello uterino se acorta y se dilata.

El borramiento es el acortamiento del cuello del útero, que pasa de tener una longitud de aproximadamente 2 cm a convertirse en un mero agujero circular con unos bordes delgadísimos. El borramiento se expresa como el porcentaje de adelgazamiento respecto a un estado de no borramiento percibido

La fase de dilatación se divide en dos etapas: la fase latente y la fase activa. La fase latente comienza con el inicio del trabajo de parto y se caracteriza por contracciones uterinas regulares y dolorosas, acompañadas de una progresión lenta en los cambios del cuello uterino. Cuando la dilatación cervical comienza a acelerarse, finaliza la fase latente y da inicio la fase activa, que se distingue por la mayor rapidez en la dilatación del cuello uterino.

Las velocidades de dilatación de 1,5 y 1,2 cm por hora en la fase activa para mujeres multíparas y nulíparas, respectivamente (32).

Descenso fetal

En muchas nulíparas, la orientación y encajamiento de la cabeza se logra antes de que comience el parto. Dicho esto, es posible que la cabeza no descienda más hasta el final del parto. En el patrón de descenso del trabajo de parto normal, se forma una curva hiperbólica típica cuando la estación de la cabeza fetal se traza en función de la duración del trabajo de parto. La estación describe el descenso del diámetro biparietal fetal en relación con una línea trazada entre las espinas isquiáticas de la madre. El descenso activo por lo general tiene lugar después de que la dilatación ha progresado durante algún tiempo. Durante la

segunda etapa del trabajo de parto, la velocidad de descenso es máxima y se mantiene hasta que la parte que se presenta llegue al piso perineal. En las nulíparas, la parte que se presenta típicamente desciende lenta y constantemente. Sin embargo, en las multíparas, en particular las de alta paridad, el descenso puede ser rápido (32).

Complicaciones posibles

Desgarros perineales

Las lesiones perineales son una complicación frecuente del parto vaginal y forman parte de la morbilidad materna. Generalmente, aquellas que no comprometen el esfínter anal no tienen un impacto significativo en el bienestar de la madre. Sin embargo, cuando el esfínter anal se ve afectado, la calidad de vida puede deteriorarse considerablemente.

El desgarro perineal, según su extensión, se clasifica en cuatro tipos:

Desgarro de primer grado: afecta únicamente la piel y la mucosa vaginal.

Desgarro de segundo grado: compromete la musculatura perineal, sin afectar el esfínter anal.

Desgarro de tercer grado: implica una lesión en el esfínter anal y se subdivide en:

- A. Afectación de menos del 50% del esfínter anal externo.
- B. Afectación de más del 50% del esfínter anal externo.
- C. Lesión que compromete tanto el esfínter anal externo como el interno.

Desgarro de cuarto grado: lesión que involucra el esfínter anal externo e interno, así como la mucosa rectal (33).

Hemorragia posparto

La hemorragia posparto (HPP) se define como una pérdida de sangre considerable, superior a 500-1000 ml, que ocurre después del parto.

- **Hemorragia postparto primaria:** se presenta dentro de las primeras 24 horas posteriores al nacimiento.
- **Hemorragia postparto secundaria:** ocurre a partir de las 24 horas del parto y puede extenderse hasta 12 semanas después.

El Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos (ACOG) define la hemorragia posparto (HPP) como una pérdida de sangre acumulada de ≥ 1000 ml o cualquier pérdida de sangre que cause signos o síntomas de hipovolemia dentro de las primeras 24 horas después del parto, sin importar la vía de nacimiento.

Por otro lado, la Organización Mundial de la Salud (OMS) considera HPP a una pérdida sanguínea superior a 500 ml en las primeras 24 horas tras el parto, y clasifica como HPP grave aquella en la que la pérdida supera los 1000 ml, independientemente del tipo de parto (34).

Distocia de hombros

La distocia de hombros se define como la dificultad en la expulsión espontánea de los hombros fetales, que requiere de maniobras obstétricas adicionales para producir la expulsión fetal tras la salida de la cabeza. Esta complicación ocurre debido a la impactación de uno o ambos hombros en las estructuras pélvicas maternas, siendo más común la impactación del hombro anterior contra la sínfisis púbica que la del hombro posterior contra el promontorio sacro.

La incidencia de esta condición varía según el peso del recién nacido:

- Entre 2500 y 4000 g, ocurre en el 0,3% de los casos.
- Entre 4000 y 4500 g, la incidencia aumenta al 5-7%.
- Sin embargo, casi el 50% de los casos se presentan en neonatos con peso normal.

Los signos clínicos de la distocia de hombros incluyen:

- Dificultad en la expulsión de la cara y el mentón.
- Signo de la tortuga: retracción de la cabeza fetal contra el periné tras su salida.
- Ausencia de descenso de los hombros a pesar de la tracción axial moderada de la cabeza fetal (35).

CESÁREA

Definición de parto por cesárea

El parto por cesárea es un procedimiento quirúrgico mediante el cual se realiza una incisión en la pared abdominal y en el útero para extraer al feto, la placenta y las membranas ovulares. Esta intervención se indica cuando existen condiciones clínicas que ponen en riesgo la salud de la madre, del feto o de ambos, y que impiden un parto vaginal seguro. Las indicaciones se agrupan en tres categorías:

- **Maternas:** como placenta previa, preeclampsia grave o antecedentes de cesárea previa con riesgo de ruptura uterina.
- **Fetales:** como sufrimiento fetal agudo, presentación anómala, por ejemplo, podálica o transversa, o restricción del crecimiento intrauterino severa.

- **Ovulares:** como infecciones activas, oceso de cordón umbilical y rotura prematura de membranas con complicaciones. (36).

Etapas del parto por cesárea

La cesárea es un procedimiento quirúrgico que se lleva a cabo en varias fases, desde la preparación prequirúrgica hasta el postoperatorio inmediato. A continuación, se detallan cada una de estas etapas.

1. Preparación Prequirúrgica

Medidas preoperatorias al ingreso de la paciente:

- **Monitorización fetal:** Se realiza auscultación de la frecuencia cardiaca fetal (FCF) durante 20 minutos antes de ingresar a quirófano. Además, se verifica que la paciente haya cumplido con un ayuno de 8 horas y se coloca una vía venosa periférica.
- **Evaluación fetal y placentaria:** Se determina la posición fetal y la ubicación de la placenta para planificar el procedimiento.
- **Profilaxis antibiótica:** Se administra una dosis única de cefazolina por vía intravenosa 60 minutos antes de la incisión para prevenir infecciones postoperatorias. (2 g si la paciente pesa más de 80 kg, 1 g si pesa menos de 80 kg).
- **Rasurado de la zona de incisión:** No se realiza de manera sistemática, solo cuando es estrictamente necesario.

Preparación quirúrgica materna:

- **Sondaje vesical:** No se recomienda de manera rutinaria, ya que aumenta el riesgo de infección urinaria y genera incomodidad materna.

- **Prevención de la hipotensión materna:**
- **Posición materna:** Se mantiene en decúbito supino con inclinación lateral de 15° para reducir la compresión de la vena cava.
- **Vasopresores:** Se administra fenilefrina en infusión titulada entre 0,24 y 0,71 mcg/kg/min al momento de la anestesia neuroaxial.
- **Desinfección cutánea:** Se utiliza clorhexidina, permitiendo su secado al aire antes de colocar los campos quirúrgicos.

2. Procedimiento Quirúrgico

Apertura de la pared abdominal:

- **Incisión en piel:** Se realiza una incisión suprapúbica transversa de 10-12 cm, aproximadamente 3 cm por encima de la sínfisis púbica.
- **Subcutáneo:** Se diseca mediante técnica roma.
- **Aponeurosis:** Se realiza incisión transversa en la línea media con bisturí, ampliándola lateralmente.
- **Músculos rectos:** Se separan a nivel subaponeurótico, asegurando una adecuada hemostasia.
- **Peritoneo:** Se abre preferentemente con disección digital para minimizar el riesgo de lesión.
- **Plica vesical:** Se identifica y desciende la vejiga antes de ingresar al útero para prevenir lesiones.

Histerotomía:

- **Tipo de incisión:** Puede ser transversal baja o vertical, dependiendo de la posición fetal, localización placentaria y antecedentes quirúrgicos.

- **Incisión transversal baja:** Se realiza con bisturí frío en el segmento uterino y se amplía digitalmente en forma transversa y arciforme para evitar dañar los vasos uterinos.

Extracción fetal:

Presentación cefálica: El cirujano introduce la mano en la cavidad uterina para flexionar y elevar la cabeza fetal, mientras el ayudante aplica presión fúndica. Se extrae primero la cabeza, luego los hombros y finalmente el cuerpo.

Alumbramiento:

Se administra oxitocina y se realiza una tracción suave del cordón umbilical junto con presión en el fondo uterino. No se recomienda el alumbramiento manual, ya que aumenta el riesgo de endometritis y pérdida de sangre. Se revisa la cavidad uterina con una gasa para evitar la retención de restos placentarios y favorecer la contracción uterina.

Cierre del útero y abdomen:

- **Histerorrafia:** Se realiza en una sola capa con sutura reabsorbible continua, asegurando la hemostasia.
- **Cierre del peritoneo:** No se sutura el peritoneo visceral ni parietal.
- **Músculos rectos:** No se suturan para reducir el dolor postoperatorio.
- **Cierre de la fascia:** Se realiza con sutura reabsorbible continua.
- **Tejido subcutáneo:** Si el grosor es mayor a 2 cm, se sutura con material de absorción rápida para prevenir seromas o hematomas.

- **Cierre de la piel:** Se prefiere la sutura intradérmica, ya que reduce el riesgo de dehiscencia en comparación con el uso de grapas.
- **Apósito:** Se coloca un apósito no compresivo que se mantiene por 24 horas, lo que disminuye el riesgo de infección.

3. Postoperatorio Inmediato

- La paciente es trasladada a la sala de recuperación, donde se realiza monitorización continua con electrocardiograma (ECG), saturación de oxígeno (SpO2) y control de la presión arterial cada 5 minutos durante 1-2 horas.
- Se prioriza la detección temprana de complicaciones y el manejo del dolor postoperatorio.

Este protocolo busca optimizar la seguridad materna y fetal durante todo el proceso quirúrgico, minimizando riesgos y asegurando una recuperación adecuada (39).

Complicaciones Potenciales de la Cesárea

Las mujeres sometidas a cesárea pueden experimentar diversas complicaciones intraoperatorias, siendo las más comunes la hemorragia y las lesiones en órganos cercanos.

Hemorragia posparto

La hemorragia puede ser consecuencia de la atonía uterina o de lesiones quirúrgicas.

Desgarros uterinos

Los desgarros más frecuentes ocurren cuando hay una extensión de la incisión uterina transversal baja, generalmente tras un parto detenido o un feto de gran tamaño.

Lesiones en órganos adyacentes

- **Lesión vesical:** Puede presentarse debido a una retracción excesiva o contusión, lo que puede provocar hematuria.
- **Lesión ureteral:** Suele ocurrir al intentar controlar una hemorragia que se extiende lateralmente hacia el ligamento ancho.

Atonía uterina

Se maneja combinando masaje uterino y administración de fármacos uterotónicos. Inicialmente, se emplea oxitocina intravenosa (hasta 80 UI/l en goteo rápido). Si se logra la contracción uterina, se pueden administrar:

- **Maleato de metilergometrina** (0,2 mg intramuscular).
- **Misoprostol** (hasta 1.000 µg por vía rectal).

En casos donde el tratamiento farmacológico no es suficiente, se recurre a abordajes quirúrgicos, comenzando con la ligadura bilateral de la rama ascendente de la arteria uterina.

Placenta previa y placenta acreta

El incremento en las tasas de cesárea ha llevado a un aumento en la incidencia de placenta previa y placenta acreta. En algunos estudios, la indicación más común para realizar una histerectomía durante una cesárea es la placenta acreta.

Endometriometritis

Es la complicación más frecuente de la cesárea. Con el uso adecuado de profilaxis antibiótica, su incidencia es generalmente menor al 5%. Se diagnostica se basa en la presencia de:

- Fiebre ($\geq 38^{\circ}\text{C}$).
- Sensibilidad en el fondo uterino.
- Secreción con olor fétido sin otra causa aparente.

Infección de la herida

Afecta aproximadamente al 1-5% de las pacientes. Dado que la cesárea implica contacto con el tracto genital inferior, la mayoría de las heridas se consideran **limpia-contaminadas**. Sin embargo, si la cesárea es de urgencia o hay corioamnionitis, el riesgo de infección es mayor (37).

Complicaciones de la anestesia

Si bien la anestesia general es indispensable en situaciones de emergencia, su uso implica riesgos adicionales, como la aspiración y problemas respiratorios, que requieren una evaluación minuciosa. Además, se ha señalado que las cesáreas realizadas bajo este tipo de anestesia pueden estar vinculadas a una mayor pérdida sanguínea (38).

ANEMIA

Definición anemia postparto

La anemia postparto es una condición clínica caracterizada por una concentración de hemoglobina inferior a 12 g/dl durante el período puerperal, generalmente dentro de las primeras seis semanas después del parto. Según su gravedad, se clasifica en:

- **Anemia leve:** 11.0 a 11.9 g/dl
- **Anemia moderada:** 8.0 a 10.9 g/dl
- **Anemia severa:** menos de 8.0 g/dl

Esta condición afecta aproximadamente al 20% de las mujeres en el posparto inmediato, representando una complicación materna frecuente que puede comprometer la recuperación física, el establecimiento de la lactancia materna y el vínculo madre-recién nacido (2).

Fisiopatología de la anemia

Durante el embarazo, la concentración de hemoglobina (Hb) disminuye de manera progresiva, siendo más evidente a partir del segundo trimestre de gestación. Este fenómeno es consecuencia de una expansión desproporcionada del volumen plasmático en relación con el aumento de la masa eritrocitaria, lo cual origina una hemodilución fisiológica. Esta adaptación tiene como finalidad mejorar la perfusión útero-placentaria y facilitar el transporte de nutrientes y oxígeno al feto. Sin embargo, a pesar de este mecanismo adaptativo, las demandas de hierro aumentan significativamente debido al crecimiento fetal, la síntesis de hemoglobina fetal y las pérdidas hemáticas relacionadas con el parto. En condiciones normales, esta reducción de la Hb en la gestación no implica necesariamente un estado patológico, sino una respuesta fisiológica transitoria.

Después del parto, la recuperación del volumen sanguíneo perdido y la reconstitución de las reservas de hierro maternas son procesos esenciales para restablecer el equilibrio hematológico. Se espera que, en el puerperio inmediato, los niveles de hemoglobina se aproximen a los valores gestacionales normales

(>12 g/dl). No obstante, cuando esta recuperación no ocurre de forma adecuada, se instaura un cuadro de anemia postparto (25)

Es así que, para un diagnóstico confiable de anemia posparto, se recomienda realizar la medición de hemoglobina al menos 48 horas después del parto, permitiendo así la estabilización hemodinámica. No obstante, las determinaciones realizadas alrededor del séptimo día posparto suelen ofrecer una mayor precisión diagnóstica, al reflejar con mayor fidelidad el estado hematológico materno luego de la pérdida aguda de sangre durante el parto. (10).

Tipos de anemia postparto

- **Anemia leve:** 11.0 - 11.9 g/dl
- **Anemia moderada:** 8.0 - 10.9 g/dl
- **Anemia severa:** < 8 g/dl
- **Sin anemia (según niveles de hemoglobina):** ≥ 12.0 g/dl (41)

Cuadro clínico

El diagnóstico se basa en la anamnesis y un examen físico detallado.

Síntomas generales:

- Aumento del sueño, astenia, hiporexia (falta de apetito) y anorexia.
- Irritabilidad, fatiga, vértigos, mareos y cefaleas.
- Disminución del rendimiento físico.
- En lactantes y prematuros: baja ganancia de peso.

Alteraciones en piel y faneras:

- Palidez en piel y mucosas.
- Piel seca, cabello frágil con tendencia a la caída y uñas quebradizas.

Alteraciones en la conducta alimentaria:

- **Pica:** Deseo de ingerir sustancias no nutritivas como tierra (geofagia), hielo (pagofagia), uñas, cabello o pasta de dientes.

Síntomas cardiopulmonares:

- Taquicardia, presencia de soplo y disnea con esfuerzo.
- En casos de hemoglobina muy baja (< 5 g/dl), estos síntomas pueden agravarse.

Alteraciones digestivas:

- Queilitis angular, estomatitis y glositis (lengua lisa, sensible, inflamada y de color rojo pálido o brillante).

Alteraciones inmunológicas:

- Deficiencias en la inmunidad celular y reducción de la capacidad bactericida de los neutrófilos.

Síntomas neurológicos:

- Dificultades en el desarrollo psicomotor, el aprendizaje y la atención.
- Alteraciones en la memoria y una respuesta sensorial reducida.

Manejo y Tratamiento de la Anemia

El abordaje preventivo y terapéutico de la anemia se llevará a cabo utilizando los productos farmacéuticos incluidos en el Petitorio Único de Medicamentos (PNUME) vigente, siguiendo el esquema establecido. El diagnóstico se realizará con base en los valores de hemoglobina adecuados para la edad, el sexo y la condición fisiológica del paciente.

Anemia leve y moderada:

- **Dosis:** 120 mg de hierro elemental + 800 µg de ácido fólico, administrados en 2 tabletas diarias.
- **Productos recomendados:** Sulfato ferroso + ácido fólico o Hierro Polimaltosado + ácido fólico.
- **Duración del tratamiento:** 6 meses.
- **Control de hemoglobina:** Cada 4 semanas, hasta alcanzar un nivel de 11 g/dl o más (ajustado a los 1000 msnm).

Anemia severa:

Se debe iniciar tratamiento inmediato y derivar al paciente a un establecimiento de mayor complejidad para recibir atención especializada en hematología y/o ginecología.

Aquellos pacientes que hayan respondido favorablemente al tratamiento para anemia severa y posteriormente sean diagnosticados con anemia leve o moderada, deberán ser contrarreferidos a su establecimiento de salud de origen. Esto garantizará la continuidad del tratamiento durante los 6 meses recomendados, permitiendo la adecuada reposición de los depósitos de hierro en el organismo (39).

2.4. Definición de términos básicos.

Ácido fólico: Es una de las vitaminas del complejo B de gran importancia antes y durante el embarazo ya que se ha comprobado que su ingesta adecuada, antes y en las primeras semanas de la gestación, disminuye el riesgo de defectos del tubo neural (39).

Anemia: Es un trastorno del número de glóbulos rojos o eritrocitos que circulan en la sangre se ha disminuido de la cantidad normal y es insuficiente para satisfacer las necesidades del organismo (39).

Anemia postparto: Es la concentración de hemoglobina menores de 12g/dl y afecta al 20% de las púerperas (2).

Hematocrito: Es la proporción del volumen total de sangre compuesta por glóbulos rojos. Los rangos normales de hematocrito dependen de la edad y, después de la adolescencia, del sexo de la persona (39).

Hemoglobina: Es una proteína compleja constituida por un grupo hem que contiene hierro y le da el color rojo al eritrocito, y una porción proteínica, la globina. La hemoglobina es la principal proteína de transporte de oxígeno en el organismo (39).

Suplemento: Esta intervención consiste en la indicación y la entrega de hierro, solo o con otras vitaminas y minerales, en gotas, jarabe o tabletas, para reponer o mantener niveles adecuados de hierro en el organismo (39).

Sulfato ferroso: Es un compuesto químico de fórmula FeSO_4 . Se encuentra casi siempre en forma de sal hepta-hidratada, de color azul-verdoso. Se puede usar para tratar la anemia ferropénica (39).

III. HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1 Hipótesis

3.1.1 Hipótesis general

Hipótesis nula (H0): No existe asociación significativa entre el tipo de parto y la incidencia de anemia posparto en puérperas atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, Abancay, 2024.

Hipótesis alterna (H1): Sí existe asociación significativa entre el tipo de parto y la incidencia de anemia posparto en puérperas atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, Abancay, 2024.

3.1.2. Hipótesis específicas

HE1

H0: No existe diferencia en la incidencia de anemia posparto entre puérperas según tipo de parto vaginal o no vaginal.

H1: Sí existe diferencia en la incidencia de anemia posparto entre puérperas según tipo de parto vaginal o no vaginal.

HE2:

H0: No existe diferencia en la incidencia de anemia posparto entre puérperas con parto por cesárea y aquellas con parto vaginal.

H1: Sí existe diferencia en la incidencia de anemia posparto entre puérperas con parto por cesárea y aquellas con parto vaginal.

HE3:

H0: No existen diferencias significativas en la incidencia de anemia posparto entre puérperas con parto vaginal y cesárea.

H1: Existen diferencias significativas en la incidencia de anemia posparto entre puérperas con parto vaginal y cesárea.

3.2 Identificación de variables

V1: Tipos de parto

- Modalidad de parto

V2: Incidencia de anemia postparto

- Incidencia de anemia por parto vaginal
- Incidencia de anemia por parto por cesárea
- Grados de anemia

3.3 Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	CATEGORIA	ESCALA
V1. Tipo de parto	Procedimiento a través del cual se produce la expulsión del feto y la placenta	Registro del tipo de procedimiento informado en la historia clínica	Modalidad de parto	Parto vaginal	Si	Nominal
					No	
				Parto por cesárea	Si	Nominal
					No	
V2. Incidencia de anemia postparto	Aparición de nuevos casos de anemia posparto en el periodo estudiado	Número de casos nuevos de anemia posparto / Total de puérperas según tipo de parto	Incidencia de anemia por parto vaginal	Número de casos nuevos de anemia postparto en un periodo determinado en parto vaginal	Perdida sanguínea estimado >igual 500ml	Cuantitativa/Ordinal
			Incidencia de anemia por parto por cesárea	Número de casos nuevos de anemia postparto en un periodo determinado en parto por cesárea	Perdida sanguínea estimado >igual 1000ml	Cuantitativa/Ordinal
			Grados de anemia	Anemia leve	Hb 11.0-11.9 g/dl	Ordinal
				Anemia moderada	Hb 8.0- 10.9 g/dl	
				Anemia severa	Hb <8.0 g/dl	

IV. METODOLOGÍA

4.1 Ámbito de estudio: localización política y geográfica

El Hospital Regional Guillermo Díaz De La Vega está ubicado en la Av. Daniel Alcides Carrión Pertenece al departamento de Apurímac, provincia de Abancay, distrito de Abancay

4.2 Tipo y nivel de investigación

Según la intervención del investigador: Se aplicó un estudio observacional ya que no se manipulará ninguna variable, si no que se analizaran los datos obtenidos de las puérperas atendidas en el hospital.

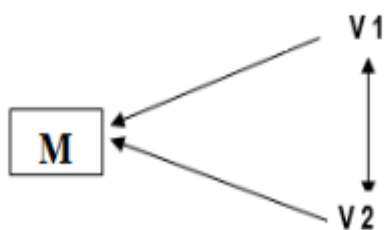
Según la planificación de la toma de datos: fue retrospectivo por que se analizaran los registros de las puérperas que hayan dado a luz y desarrollaron anemia postparto.

Según el número de ocasiones en que se mide la variable de estudio: fue un estudio transversal ya que la incidencia de anemia postparto se medirá en un solo momento posterior al parto.

Según el enfoque: Fue un estudio cuantitativo ya que busca medir el tipo de parto y la incidencia de anemia postparto mediante datos numéricos y analices estadísticos.

Nivel de investigación: El estudio fue de nivel correlacional ya que busca analizar la relación entre el tipo de parto y la incidencia de anemia postparto

Diseño de investigación: Fue un estudio no experimental ya que no hubo manipulación de ninguna de las variables



V1: Tipo de parto

V2: Incidencia de anemia postparto

4.3 Unidad de análisis

Todas las puérperas con diagnóstico de anemia postparto en el hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega en el periodo 2024

4.4 Población de estudio

La población del estudio estuvo conformada por todas las puérperas atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega en el año 2024 que presentaron anemia postparto, se tiene un total de 414 puérperas con anemia postparto 103 con cesárea y 311 con parto vaginal

Criterios de inclusión:

- Puérperas atendidas en el Hospital en el año 2024
- Puérperas con diagnóstico confirmado con anemia postparto mediante $Hb < 12\text{gr/dl}$
- Puérperas con historia clínica completa

Criterios de exclusión:

- Puérperas con patologías hematológicas previas
- Puérperas con hemorragia postpartos por causas no relacionadas con el tipo de parto

- Puérperas con control sanguínea previas al diagnóstico de anemia postparto
- Puérperas que presenten niveles de hemoglobina inferiores a 11g/dL antes del parto

4.5 Tamaño de muestra

El tamaño de muestra se determinará con fórmula de cálculo de proporciones para estudios correlaciones de población infinita

$$N = Z_{\alpha}^2 \frac{p(1-p)}{\delta^2}$$

N: Tamaño muestral: 414

Z_{α} : Nivel de confianza: 1.96

p :
Proporción poblacional: 0.5

δ : Precisión de la estimación: 0.05

Remplazando: 199.5 es decir se trabaja con una muestra de 200

4.6 Técnicas de selección de muestra

Se aplica un muestreo aleatorio estratificado dividiendo la población en dos grupos

- Puérperas con anemia postparto por cesárea
- Puérperas con anemia postparto por parto vaginal

4.7 Técnicas de recolección de información

Técnica análisis documental: Se revisarán la historia clínica para obtener datos sobre el tipo de parto y nivel de hemoglobina postparto

Instrumento: Será la ficha de recolección de datos estructuradas con las variables de estudio

4.8 Técnica de análisis e interpretación de la información

Análisis descriptivo: Se aplicó tablas de frecuencia y porcentaje para las variables de estudio

Análisis estadístico inferencial

Prueba de hipótesis

Hipótesis nula (H_0): No existe relación significativa entre el tipo de parto y la incidencia de anemia postparto en puérperas atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, Abancay, 2024.

Hipótesis alterna (H_1): Existe una relación significativa entre el tipo de parto y la incidencia de anemia postparto en puérperas atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, Abancay, 2024

Estadístico

Chi cuadrado

Criterio de decisión

$p > 0.05$: se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna

$p < 0.05$: se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula

4.9 Técnicas para demostrarla verdad o falsedad de las hipótesis planteadas según el nivel de investigación

Se trabajo con un nivel de significancia del 95%, teniendo en cuenta un margen de error de 5%.

Donde la regla de decisión para indicar si se aceptara o se rechazará la hipótesis nula será:

$P < 0.05$ (5%) = Acepta la H_1

$P > 0.05$ (5%) = Acepta la H_0

V. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

5.1. Análisis estadístico descriptivo

Tabla 1.
Características generales

		Frecuencia	Porcentaje
Edad	12 a 17 años	16	8.0
	18 a 29 años	110	55.0
	30 a 59 años	74	37.0
Ocupación	Ama de casa	118	59.0
	Trabaja	26	13.0
	Estudia	37	18.5
	Profesional	19	9.5
Paridad	Primípara	76	38.0
	Múltipara	111	55.5
	Gran múltipara	13	6.5
Edad gestacional	Mayor a 37 semanas	200	100.0
Tipo de parto	Cesárea	100	50.0
	Vaginal	100	50.0
Anemia	Anemia leve	100	50.0
	Anemia moderada	95	47.5
	Anemia severa	5	2.5
Total		200	100.0

La Tabla 1 presenta el análisis descriptivo de las características generales de la población total del estudio, compuesta por 200 participantes. Se observa que la mayoría de las puérperas tenían entre 18 y 29 años (55.0%) y se identificaban principalmente como amas de casa (59.0%). En cuanto a la historia obstétrica, la mayor parte de la población estudiada eran múltiparas (55.5%). Todas las participantes tuvieron su parto con una edad gestacional mayor a 37 semanas, y hubo una distribución equitativa del tipo de parto, con un 50.0% (100) de cesáreas y un 50.0% de partos vaginales. Respecto a la anemia postparto en la población total, la clasificación predominante fue la anemia leve, afectando al

50%, seguida por la anemia moderada con un 47.5%, y solo 2.5% anemia severa.

Tabla 2.
Anemia en puérperas de parto por cesárea

		Frecuencia	Porcentaje
Grados de anemia	Anemia leve	68	68.0
	Anemia moderada	32	32.0
Volumen sanguíneo	400 - 600 ml	89	89.0
	700 - 900 ml	11	11.0
Total		100	100.0

La Tabla 2 se enfoca en las 100 puérperas que tuvieron un parto por cesárea. Dentro de este grupo específico, el análisis de la anemia postparto revela que la anemia leve fue la clasificación más frecuente, presentándose en el 68.0% (68 participantes). La anemia moderada se observó en el 32.0% (32 participantes) de este grupo, y la tabla no reporta casos de anemia severa en las puérperas con cesárea. En relación al volumen sanguíneo perdido durante el parto por cesárea, una amplia mayoría (89.0%, equivalente a 89 participantes) experimentó una pérdida de 400 a 600 ml.

Tabla 3.
Anemia en puérperas de parto vaginal

		Frecuencia	Porcentaje
Grados de anemia	Anemia leve	32	32.0
	Anemia moderada	63	63.0
	Anemia severa	5	5.0
Volumen sanguíneo	100-200ml	67	67.0
	300-400ml	33	33.0
Total		100	100.0

La Tabla 3 describe la situación de la anemia postparto en las 100 puérperas que tuvieron un parto vaginal. En este grupo, la anemia moderada fue

la clasificación más prevalente, afectando al 63%. La anemia leve se presentó en el 32.0% y el 5% registró anemia severa. Respecto al volumen sanguíneo perdido en el parto vaginal, la mayoría (67.0%, 67 participantes) perdió entre 100 y 200 ml, mientras que un 33.0% (33 participantes) perdió entre 300 y 400 ml.

5.2. Análisis estadístico inferencial

Prueba de hipótesis

Hipótesis nula (H_0): No existe relación significativa entre el tipo de parto y la incidencia de anemia postparto en puérperas atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, Abancay, 2024.

Hipótesis alterna (H_1): Existe una relación significativa entre el tipo de parto y la incidencia de anemia postparto en puérperas atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, Abancay, 2024

Estadístico

Chi cuadrado

Criterio de decisión

$p > 0.05$: se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna

$p < 0.05$: se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula

Tabla 4.
Relación entre el tipo de parto y la anemia

		Incidencia de anemia postparto				Significancia Prueba chi cuadrado
		Anemia leve	Anemia moderada	Anemia severa	Total	
Tipo de parto	Cesárea	F	68	32	0	100
		%	68.0%	33.7%	0.0%	50.0%
	Vaginal	F	32	63	5	100
		%	32.0%	66.3%	100.0%	50.0%
Total		F	132	67	1	200
		%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

La Tabla 4 examina si existe una relación significativa entre el tipo de parto (cesárea o vaginal) y la clasificación de la anemia postparto. Presenta la distribución de los grados de anemia en cada grupo, mostrando que la mayoría de los casos de anemia leve se registraron en las pacientes que tuvieron parto por cesárea, mientras que, el grupo de parto vaginal registró un mayor porcentaje de anemia moderada. Para determinar la significancia estadística de esta relación, se aplicó la prueba Chi cuadrado. Los resultados mostraron un valor de significancia $p < 0.001$, dado que es menor que el criterio de decisión de 0.05, se acepta la hipótesis alterna. Esto implica que, según los hallazgos estadísticos de este estudio, existe una relación significativa entre el tipo de parto (cesárea o vaginal) y la incidencia de anemia postparto en la población estudiada en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega.

Tabla 5. Incidencia de Anemia Posparto según tipo de parto

Tipo de Parto	N.º de puérperas con anemia (C)	Total de puérperas atendidas (N)	Fórmula aplicada	Incidencia (%)
Parto Vaginal	100	733	$(100 \div 733) \times 100$	13.63%
Cesárea	100	953	$(100 \div 953) \times 100$	10.49%

Fórmula general utilizada:

$$\text{Incidencia (P)} = \left(\frac{C}{N}\right) \times 100$$

Donde:

P = Incidencia de anemia postparto

C = Número de puérperas con anemia

N = Total de puérperas atendidas por tipo de parto

La tabla 5 muestra la incidencia de anemia postparto en dos grupos de puérperas atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega durante el año 2024, clasificadas según el tipo de parto. En el grupo de puérperas que tuvieron parto vaginal, se registraron 100 casos de anemia postparto entre un total de 733 pacientes, lo que representa una incidencia del 13.63 %. por otro lado, en las puérperas que se sometieron a cesárea 100 de 953 desarrollaron anemia postparto, con una incidencia del 10.43%. Estos resultados evidencian que la anemia postparto fue mucho más frecuente en las mujeres que tuvieron un parto vaginal en comparación con aquellas que tuvieron cesárea, lo que se sugiere que el tipo de parto podría influir en el riesgo de desarrollar anemia durante el postparto en esta población.

DISCUSIÓN

En relación a la anemia en puérperas de parto por cesárea se evidenció En el presente estudio, con una muestra de 100 puérperas, se observó una incidencia de anemia posparto caracterizada por un 68% de anemia leve y un 32% de anemia moderada, además de una prevalencia importante en el rango de pérdida sanguínea de 400-600 ml (89%), con un 11% presentando pérdidas mayores, entre 700-900 ml. Estos resultados se correlacionan de manera significativa con algunos antecedentes nacionales e internacionales que han abordado la incidencia y gravedad de la anemia puerperal según el tipo de parto y el volumen de sangrado, mientras que presentan diferencias con otros estudios, aspectos que se detallan a continuación

En relación con los antecedentes. El estudio de Mendoza et al. (2023) en Huancavelica, Perú, identificó que la anemia moderada era más prevalente en mujeres sometidas a cesárea (71,7%) en comparación con partos vaginales (54,9%), y que factores como la anemia gestacional, trastornos hipertensivos y hemorragias en la segunda mitad del embarazo influían en el desarrollo de anemia posparto. Aunque en nuestro estudio no se discrimina la incidencia de anemia según el tipo de parto, la proporción significativa de anemia moderada (32%) concuerda con la mayor severidad reportada en cesáreas en Mendoza et al., haciendo plausible que el volumen sanguíneo perdido sea un mediador entre el tipo de parto y la anemia observada. Sáenz y Carrasco (2024) resaltaron en adolescentes de Ecuador la influencia del nivel socioeconómico, suplementación inadecuada de hierro y hemorragias posparto en la anemia puerperal, factores no evaluados en nuestro estudio, pero que pueden incidir en la magnitud del

volumen sanguíneo perdido y, por ende, en la gravedad de la anemia. La pérdida sanguínea es un factor recurrentemente asociado con la anemia en el posparto, aspecto concordante con nuestra frecuencia predominante de sangrado entre 400 y 600 ml. Zamora (2018) confirmó en Quito que la cesárea se asocia con mayor incidencia y gravedad de anemia puerperal, mecanismos vinculados al volumen de sangrado y control prenatal. Nuestra proporción relevante de anemia moderada podría estar vinculada a pérdidas sanguíneas consideradas significativas, lo que sustenta la hipótesis de mayor anemia en partos distócicos, como señala Zamora. Riascos (2016) reportó una incidencia elevada de anemia posparto (56,18%) en partos vaginales y un porcentaje menor (43,81%) en cesáreas, predominando anemia moderada asociada a pérdidas sanguíneas de 300-400 ml en vaginales y 700-800 ml en cesáreas. Estos hallazgos son congruentes con nuestra observación mayoritaria de anemia leve y moderada y pérdidas de 400-600 ml, sugiriendo similar patrón de hemorragia y anemia, especialmente en partos vaginales. Por otro lado, Lima (2019) encontró mayor anemia en parto vaginal (10,7%) vs. cesárea (4,8%), lo que contrasta con estudios previos y podría explicarse por diferencias metodológicas o poblacionales; Sin embargo, destaca la relevancia del volumen sanguíneo perdido como un predictor clave, coincidiendo con la importancia de esta variable en nuestro estudio. Castilla Marchena et al. en España enfatizaron el impacto negativo de las hemorragias moderadas/severas en los niveles hemáticos puerperales, lo cual coincide con nuestra observación del 11% de pérdidas sanguíneas elevadas (700-900 ml) asociadas a anemia moderada. En relación con antecedentes nacionales. Rojas (2021) en Ica reportó una alta prevalencia de anemia puerperal (79%) en parto vaginal, con asociaciones significativas a

desgarros y episiotomía, coincidencia que se refleja indirectamente en nuestro estudio dada la alta proporción de anemia leve y moderada, considerando que esta condición complica al tipo de parto vaginal y pérdidas sanguíneas moderadas. Miranda (2023) evidenció en Cajamarca que factores como desgarro vulvoperineal y episiotomía se relacionan estadísticamente con la variación de hemoglobina posparto. Esto guarda relación con nuestra observación, dado que las pérdidas sanguíneas de 400–600 ml suelen asociarse a estas complicaciones obstétricas, sugiriendo una fuente común que favorece la anemia leve y moderada. Munares (2017) encontró ausencia de relación directa entre tipo de parto y anemia posparto, situación similar a la que nuestro estudio no discrimina anemia por tipo de parto, pero sí destaca la importancia del volumen sanguíneo perdido como factor de riesgo relevante, lo que matiza la posible influencia del tipo de parto mediada por hemorragias asociadas. Arimana (2022) reportó una asociación significativa entre factores maternos, institucionales y anemia puerperal, destacando la importancia del control prenatal y manejo perinatal. Aunque estos factores no fueron evaluados directamente, la evidencia sugiere que un manejo integral influirá en la magnitud del sangrado y la incidencia de anemia, reforzando la necesidad de una atención multidimensional. Munares y Palacios (2017) documentaron una caída significativa en hemoglobina posparto y asociaron la anemia a hemorragia, trabajo prolongado, ruptura prematura de membranas y desgarrs, reafirmando la importancia de factores obstétricos directos, acorde con nuestras observaciones respecto al volumen sanguíneo.

Palomino (2019) encontró que el desgarro vaginal incrementa significativamente la prevalencia de anemia en puérperas adolescentes, lo que armoniza con

nuestro hallazgo del 89% de pérdidas sanguíneas moderadas, las cuales suelen acompañar lesiones perineales, y el 32% con anemia moderada. En Relación con antecedentes locales y regionales Muñiz (2018), en Abancay, identificó que el desgarró perineal fue el único factor obstétrico con asociación estadística significativa con anemia ferropénica posparto, lo cual concuerda con la distribución frecuente de pérdidas sanguíneas moderadas (400-600 ml) en nuestro estudio, ya que este tipo de lesión es una fuente importante de sangrado. Los resultados obtenidos, caracterizados por la predominancia de anemia leve (68%) seguida de anemia moderada (32%) y pérdidas sanguíneas principalmente en el rango de 400-600 ml (89%), reflejan patrones consistentes con múltiples estudios nacionales e internacionales que subrayan la relación entre hemorragia periparto, factores obstétricos asociados como desgarró perineal, episiotomía, y la incidencia y severidad de anemia posparto. Si bien el diseño del presente estudio no discrimina explícitamente la anemia según tipo de parto, los antecedentes revisados sugieren que el volumen sanguíneo perdido actúa como mediador esencial entre el tipo de parto mayor en cesáreas o partos distócicos y la anemia puerperal. Además, la concordancia con hallazgos sobre factores obstétricos específicos permite atribuir a estos elementos un papel clave en la explicación de la anemia observada.

En relación a la anemia de parto vaginal, se observó que el grado de anemia más frecuente fue el moderado (63,0%), seguido de la anemia leve (32,0%) y, en menor proporción, la anemia severa (5,0%). En cuanto al volumen sanguíneo perdido, la mayoría de las participantes presentó pérdidas entre 100 y 200 ml (67,0%), mientras que el 33,0% registró pérdidas de entre 300 y 400 ml. Este patrón sugiere que, incluso con pérdidas hemáticas inferiores a los 500 ml

consideradas fisiológicas para un parto vaginal, la presencia de anemia, particularmente moderada, fue elevada, lo que podría estar relacionado con el estado hemático previo al parto y con reservas de hierro insuficientes durante la gestación. Estos hallazgos son concordantes con lo descrito por Miranda (2023) en Trujillo, quien reportó una disminución significativa de hemoglobina en el puerperio inmediato posterior a partos eutócicos, asociada a factores como desgarros vulvoperineales y episiotomías. Aunque en el presente estudio no se analizaron específicamente estas lesiones, es posible que las pérdidas, aun siendo moderadas, se sumen a una condición preexistente de anemia gestacional. De igual modo, existe similitud con los resultados de Rojas (2021) en Ica, quien evidenció alta incidencia de anemia puerperal posterior a partos vaginales, con predominio de anemia leve y moderada, y la asoció a microlesiones obstétricas y sangrado acumulativo. La proporción de anemia moderada encontrada en nuestro estudio es incluso mayor a la reportada por Rojas, lo que podría indicar que la población analizada presentaba un menor nivel de hemoglobina basal antes del parto. En relación a lo reportado por Palomino (2019) en Piura, quien determinó que el parto vaginal y el expulsivo precipitado podían asociarse a anemia moderada debido a desgarros vaginales, se encuentra coincidencia en el predominio de anemia moderada, aunque en nuestro caso se presentó incluso con pérdidas hemáticas menores, reforzando la hipótesis de la importancia del estado hemático prenatal. Por el contrario, los resultados difieren de lo encontrado por Munares (2017), quien señaló una baja incidencia de anemia postparto (3,6%) y ausencia de relación directa entre el tipo de parto y su aparición. La discrepancia podría explicarse por diferencias en la prevalencia basal de anemia gestacional, el acceso a suplementación de hierro

y la metodología empleada para cuantificar las pérdidas hemáticas. También se observa divergencia parcial con Arimana (2022), quien halló que la multiparidad y la escasa frecuencia de controles prenatales fueron factores significativos en la aparición de anemia puerperal; en nuestro estudio, el volumen hemático y el grado de anemia tuvieron mayor peso en la caracterización del problema, lo que indica que, para esta población, el estado nutricional previo podría haber sido el factor predisponente clave.

En el presente estudio, se identificó una relación estadísticamente significativa entre el tipo de parto y el grado de anemia postparto, según las pruebas de Chi cuadrado y Mann–Whitney ($p = 0,000$ en ambos casos). En el grupo de mujeres sometidas a cesárea, predominó la anemia leve (68,0%) seguida de la anemia moderada (33,7%), sin registrarse casos de anemia severa. En contraste, en las mujeres con parto vaginal, el predominio correspondió a anemia moderada (66,3%), seguida de anemia leve (32,0%) y una menor proporción de anemia severa (5,0%). Estos hallazgos evidencian que el tipo de parto influye de manera notable en el grado de anemia, siendo la cesárea más frecuente en casos de anemia leve y el parto vaginal más vinculado a anemia moderada o severa. Esta diferencia podría deberse a múltiples factores, entre ellos, las reservas de hemoglobina previas al parto, las pérdidas hemáticas propias de cada procedimiento y las condiciones clínicas que motivaron el tipo de parto. Al compararlos con los antecedentes nacionales, se observa coincidencia con lo reportado por Palomino (2019) en Piura, quien determinó que tanto la cesárea como el parto vaginal podían asociarse a anemia, aunque los factores desencadenantes diferían: en cesárea, el sangrado intraoperatorio controlado, y en parto vaginal, desgarros vaginales y expulsivos prolongados o precipitados.

En nuestro estudio, la mayor proporción de anemia moderada en partos vaginales podría estar asociada a microlesiones y a un menor control visual del sangrado durante el alumbramiento. De igual forma, existe concordancia con Rojas (2021) en Ica, quien reportó que la anemia puerperal era más común en partos vaginales, especialmente en grados moderados, debido a sangrados sumados a deficiencias nutricionales no corregidas en la gestación. En nuestro caso, esta explicación podría justificar que, aun con pérdidas hemáticas dentro de límites fisiológicos, el parto vaginal presentara mayor proporción de anemia moderada y severa. También se encuentra similitud parcial con Miranda (2023) en Trujillo, quien asoció el parto eutócico a disminución significativa de hemoglobina en el puerperio inmediato, especialmente cuando existían desgarros o episiotomías. Si bien en nuestra investigación no se evaluaron de manera individual estas lesiones, la tendencia observada refuerza la importancia de considerar factores intrapartos que influyen en la pérdida sanguínea. Por otro lado, los resultados difieren de lo encontrado por Munares (2017) en Ica, quien no halló relación significativa entre el tipo de parto y la anemia. Las diferencias podrían deberse a variaciones en las características de la muestra, la prevalencia basal de anemia gestacional o la metodología para la cuantificación del sangrado y clasificación de los grados de anemia.

CONCLUSIONES

Con relación al objetivo general, se determinó que existe una relación significativa entre el tipo de parto y la incidencia de anemia postparto en las puérperas atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz De La Vega durante el año 2024. El tipo de parto influyó en el grado de anemia, mostrando diferencias estadísticamente significativas ($p < 0.001$), lo que indica que no todos los tipos de parto conllevan el mismo riesgo de desarrollar anemia ni la misma severidad. Los datos evidencian que la incidencia de anemia postparto es mayor en el grupo con parto vaginal (13.63%) en comparación con el grupo que tuvo cesárea (10.49%). Esto sugiere una mayor frecuencia de anemia postparto asociada al parto vaginal.

Respecto al primer objetivo específico, Se estableció que la incidencia de anemia posparto en puérperas con parto vaginal fue de 13.63%, es decir, 100 de 733 mujeres presentaron anemia tras el parto. Además, en este grupo se observó una mayor severidad de la anemia, ya que el 66.3% presentó anemia moderada. 5% tuvo anemia severa y solo 32% tuvo anemia leve. Estos resultados indican que las mujeres con parto vaginal no solo tienen una mayor incidencia, sino también una mayor severidad de anemia posparto frente a las que tuvieron cesárea.

En cuanto al segundo objetivo específico, Se determinó que la incidencia de anemia posparto en puérperas con parto por cesárea fue de 10.49%, lo que equivale a 100 casos entre 953 mujeres atendidas. Además, se observó una menor severidad de anemia en este grupo, ya que el 68% de los casos correspondió a anemia leve, el 32% a anemia moderada y no se registraron casos de anemia severa. Estos resultados indican que las mujeres que tuvieron

cesárea presentan no solo una menor frecuencia, sino también una menor gravedad de anemia posparto, en comparación con las puérperas que tuvieron parto vaginal.

Finalmente, con relación al tercer objetivo específico, la incidencia de anemia postparto es mayor en mujeres con parto vaginal (13.63%) en comparación con las que tuvieron cesárea (10.49%). Esto representa una diferencia absoluta de 3.14 puntos porcentuales a favor del parto por cesárea. Esta diferencia podría explicarse por varios factores, como mayor pérdida de sangre durante el parto vaginal, en algunos casos el estado nutricional previo de la madre, que influye en sus reservas de hierro.

RECOMENDACIONES

PARA EL HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DÍAZ DE LA VEGA

Se recomienda una capacitación continua al personal de salud: Reforzando la formación en técnicas obstétricas seguras, prevención de lesiones del canal del parto y manejo activo del alumbramiento para minimizar sangrados innecesarios y capacitar en técnicas de cuantificación de pérdida sanguínea en ambos tipos de parto.

Mejorar el abastecimiento de suplementos de hierro y micronutrientes en el servicio de Gineco-Obstetricia y asegurar su entrega al alta hospitalaria.

Promover auditorías clínicas regulares para evaluar el cumplimiento de guías clínicas y protocolos sobre manejo del sangrado obstétrico y anemia.

RECOMENDACIONES PARA EL PERSONAL DE SALUD

Se recomienda una prevención durante el embarazo: Implementando programas de detección y tratamiento oportuno de anemia gestacional, con tamizaje hemático periódico y suplementación de hierro y ácido fólico desde etapas tempranas del embarazo.

Se recomienda monitoreo intraparto y postparto: Vigilando de manera sistemática las pérdidas hemáticas en todo tipo de parto, incluso cuando estén dentro de límites considerados fisiológicos, y evaluar niveles de hemoglobina en el puerperio inmediato.

Se recomienda un fortalecimiento del control prenatal: Promoviendo un mayor número de controles prenatales con enfoque integral, incluyendo

educación nutricional, seguimiento del estado de hierro y estrategias para mejorar la adherencia a la suplementación.

Se recomienda un seguimiento postparto dirigido: Priorizando el control hemático y la suplementación postparto en mujeres con parto vaginal y en aquellas con reservas hemáticas bajas al ingreso, para reducir el riesgo de anemia moderada y severa.

RECOMENDACIONES PARA LAS GESTANTES

Asistir a todos los controles prenatales: Para detección oportuna de anemia durante el embarazo y planificación del parto seguro.

Cumplir con la suplementación de hierro y ácido fólico: Tomar diariamente como se indica, y consultar ante efectos secundarios o dudas.

Alimentación adecuada en hierro: Consumir alimentos ricos en hierro: sangrecita, hígado, carnes rojas, lentejas, espinaca, quinua y combinar con cítricos o frutas para mejorar absorción y evitar café o té al momento.

Prepararse para el parto institucional: Entender los riesgos y beneficios del parto vaginal y por cesárea y conocer signos de alerta postparto: debilidad excesiva, mareo, palidez, sangrado anormal.

Participar en sesiones educativas del hospital o centro de salud: Sobre anemia, cuidados postparto, alimentación, lactancia y planificación familiar.

VI. BIBLIOGRAFÍA

1. American College of Obstetricians and Gynecologists, Anemia en el embarazo [Internet]. 2021 [citado 22 de enero 2025];(233). Disponible en: <https://www.acog.org/clinical/clinical-guidance/practice-bulletin/articles/2021/08/anemia-in-pregnancy#>
2. Rubio Alvarez A, Molina Alarcón M, Hernández Martínez. Incidencia de anemia posparto y factores de riesgo asociados al parto vaginal. Elsevier [Internet]. 2018 [citado 22 de enero 2025]; 31(3): 158-165 Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1871519217303001?via%3Dihub>
3. Castilla M, Donado C, Hijona J, Jaraíz, Santos M. ¿Conocemos los factores asociados al descenso de hemoglobina en el posparto? clínica e investigación en ginecología y obstetricia. Elsevier [Internet]. 2015 [citado 24 de enero 2025]; 42(4). Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-clinica-e-investigacion-ginecologia-obstetricia-7-articulo-conocemos-los-factores-asociados-al-S0210573X14000240>
4. Barrera Barrera G, Petraello Rojas C, Martínez Vera I, Neira Pérez M, Órdenes-Orsorio S, Sandoval Rubilar S, et al. Percepción de las vías del parto de mujeres en edad reproductiva: una revisión de la literatura. Revista chilena de obstetricia y ginecología. [Internet]. 2022 [citado 26 de enero 2025]; 87(2). Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262022000200122#B4
5. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Google Academico. [Online]; 23 mayo 2024. [citado 2 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://m.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/noticias/nota-de-prensa-n-077-2024-inei.pdf>.
6. Altaseb Agmassie G, Degu Alamneh G, Wubie Ayicheh M, Taye Getahun W, Asnake Abneh A. Magnitud y factores asociados de la anemia posparto inmediata entre mujeres que dieron a luz en hospitales de la zona oriental de Gojjam, noroeste de Etiopía. International Congress on Peer Review and Scientific Publication. [Internet]. 2023 [citado 2 de febrero 2025]; Disponible en: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0282819>
7. Asnake Abneh A, Derbew Kassie T, Shiferaw Gelaw S. Magnitud y factores asociados de la anemia posparto inmediata entre mujeres que dieron a luz en Etiopía: revisión sistemática y metanálisis. [Internet]. 2024 [citado 2 de febrero 2025]; (317). Disponible en: <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-024-06495-y>
8. Castilla Marchena M, Donado Stefani C, Hijona Elósegui J, Jaraíz Cabanillas M, Santos Zunino M. ¿Conocemos los factores asociados al

- descenso de hemoglobina en el posparto? Clínica e Investigación en Ginecología y Obstetricia. Elsevier [Internet]. 2015 [citado 3 febrero 2025]; 42(4): 165-170. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0210573X14000240?via%3Dihub>
9. López Obando F, Moran , Medrano K. Factores asociados a anemia en post-cesareadas con y sin COVID-19 en el Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren. An Fac med. 2021. [Internet]. 2021 [citado 3 febrero 2025]; 82(4):282-9. Disponible en: <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/anales/article/view/21077/17668>
 10. Neef , Choorapoikayil S, Hof , Meybohm , Zacharowski K. Conceptos actuales en el manejo de la anemia posparto. PUBMED. [Internet]. 2024 [citado 3 febrero 2025]; 37(3) :234–238. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11062600/>
 11. Castilla Marchena M, Donado Stefani C, Hijona Elósegui J, Jaraíz Cabanillas M, Santos Zunino M. ¿Conocemos los factores asociados al descenso de hemoglobina en el posparto? Clínica e Investigación en Ginecología y Obstetricia. [Internet]. 2015 [citado 4 febrero 2025]; 42(4): 165-170 Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-clinica-e-investigacion-ginecologia-obstetricia-7-articulo-conocemos-los-factores-asociados-al-S0210573X14000240>
 12. Atosa Sivahikyako S. Prevalencia y factores asociados con anemia grave post-cesárea en un hospital terciario en el suroeste de Uganda. BMC Pregnancy and Childbirth. [Internet]. 2021 [citado 4 febrero 2025]; (674). Disponible en: <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-021-04157-x>
 13. Rubio-Álvarez , Molina-Alarcón M, Hernández Martínez A. Incidencia de anemia posparto y factores de riesgo asociados al parto vaginal. ScienceDirect. [Internet]. 2018 [citado 4 febrero 2025]; 31(3): 158-165. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1871519217303001?via%3Dihub>
 14. Butwick A, Walsh E, Kuzniewicz M, Li S, EscobarG. Patrones y predictores de anemia posparto grave tras cesárea. Pubmed.; [Internet]. 2016 [citado 4 febrero 2025]; 57(1):36–44 Disponible en: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov.translate.goog/articles/PMC5243180/?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=es&_x_tr_pto=tc
 15. Saenz Ruiz A, Carrasco Lara M. Incidencia de anemia post parto y sus factores de riesgo en gestantes adolescentes ingresadas Al Hospital General Alfredo Noboa Montenegro Periodo Enero - Junio 2024. [Tesis

- para optar por título en Internet]. Ecuador: Universidad Técnica De Babahoyo, 2024. [citado el 5 de febrero 2024];1–77p. Disponible en: <https://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/17513/TIC-UTB-FCS-OSBT.R-000015.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
16. Zamora Alarcón D. Incidencia y gravedad de anemia en el puerperio con el tipo de parto y el acceso a control prenatal de mujeres que fueron atendidas de parto en los meses de Septiembre a Diciembre del año 2016 en el Hospital “Delfina Torres de Concha”, en la ciudad de Esmeraldas. [Tesis para optar por título en Internet]. Quito: Pontificia Universidad Católica Del Ecuador, 2018. [citado el 5 de febrero 2024];1–106p. Disponible en: <https://repositorio.puce.edu.ec/server/api/core/bitstreams/260830d7-d8a7-4e69-8804-ee15cfbfa129/content>
 17. Riascos Cabrera X. Anemia posparto vs poscesárea en el departamento de gineco-obstetricia del Hospital Regional Isidro Ayora de Loja en el periodo agosto – octubre 2015. [Tesis para optar por título en Internet]. Loja-Ecuador: Universidad Nacional De Loja, 2016. [citado el 5 de febrero 2024];1–97p. Disponible en: <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/17089/1/TESIS%20ANEMIA%20POSPARTO%20VS%20POSCES%c3%81REA%20XIMENA%20DEL%20CISNE%20RIASCOS.pdf>
 18. Lima León C. Anemia Postparto Vs Postcesárea en usuarias de Ginecología Del Hospital General Julius Doepfner; Zamora. 2018-2019. 2015. [Tesis para optar por título en Internet]. Cuenca-Ecuador: Universidad Católica De Cuenca, 2019. [citado el 5 de febrero 2024];1–64p. Disponible en: <https://dspace.ucacue.edu.ec/server/api/core/bitstreams/f369a178-df2d-4f7b-bbab-e4446659598e/content>
 19. Gebretsadek H, Asmare T, Tinsae K, Dawit B. Prevalence and associated factors of postpartum anemia after cesarean delivery in public hospitals of Awi zone, North West Ethiopia, 2023; a cross-sectional study. [citado el 5 de febrero 2024];1–64p. Disponible en: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0311907>
 20. Mendoza Vilcahuaman J, Bujaico Félix G, Muñoz-De La Torre R, Iparraguirre Meza M, APicoy Gonzáles J, Guerra OlivaresT. Anemia en puérperas andinas peruanas según el tipo de parto: estudio comparativo. Ginecol Obstet Mex [Internet]. 2023 [citado 5 de febrero 2025]; 91 (5): 317-323. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0300-90412023000500317
 21. Rojas Vera M. Incidencia de Anemia en Puérperas de Parto Vaginal en el Hospital Santa María del Socorro de Ica – 2019 – 2020. [Tesis para optar

- por título en Internet]. Ica: Universidad Nacional San Luis Gonzaga, 2021. [citado el 5 de febrero 2024];1–85p. Disponible en: <https://repositorio.unica.edu.pe/server/api/core/bitstreams/1dc4e434-a1cd-4b9a-84eb-83d280414b3d/content>
22. Miranda Montoya M. Variación de hemoglobina en el puerperio inmediato del parto eutócico y los factores obstétricos, en pacientes atendidas en el Hospital II Es Salud, Cajamarca 2019. [Tesis para optar por título en Internet]. Trujillo: Universidad Nacional De Trujillo, 2021. [citado el 5 de febrero 2024];1–42p. Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/server/api/core/bitstreams/55b5de8c-623e-4904-81c2-1b211a434203/content>
 23. Arimana Yataco S. Factores Maternos Y Anemia Puerperal De Mujeres Con Post Parto Eutócico En Tiempos De Covid – 19, de un Hospital De Essalud, 2022. [Tesis para optar por título en Internet]. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener, 2022. [citado el 5 de febrero 2024];1–73p. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/6a2383be-6289-48b8-83dc-9d980ed0b617/content>
 24. Palomino García A. Factores de riesgo obstétricos asociados a anemia en puérperas adolescentes según la vía del parto Hospital Jorge Reátegui Piura – 2018. [Tesis para optar por título en Internet]. Piura: Universidad Privada Antenor Orrego, 2019. [citado el 5 de febrero 2025];1–28p. Disponible en: https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12759/4656/REP_MED.HUMA_AURA.PALOMINO_FACTORES.RIESGO.OBSTETRICOS_ASOCIADOS.ANEMIA.PU%c3%89RPERAS.ADOLESCENTES.SEG%c3%9aN.VIA.PARTO.HOSPITAL.JORGE.REATEGUI.PIURA.2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 25. Gonzales G, Y Olavegoya P. .Fisiopatología de la anemia durante el embarazo: ¿anemia o hemodilución?. Rev. peru. ginecol. obstet. [Internet]. 2022 [citado 1 de marzo 2025]; 65(4): 489-502. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322019000400013
 26. Gavilánez Moposita S. shock hemorrágico postparto. [Tesis para optar por título en Internet]. Babahoyo- Los Ríos- Ecuador: Universidad Técnica De Babahoyo, 2020. [citado el 5 de febrero 2025];1–39p. Disponible en: <https://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/8387/E-UTB-FCS-OBST-000230.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 27. National Library of Medicine. Guía: Suplementación con hierro en mujeres posparto. Google Academico. [Online]; 2016. [citado 3 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK379991/>
 28. Soto Ccoicca S. Factores De Riesgo Asociados a La anemia en gestantes atendidas en el Centro De Salud San Jeronimo, año 2023 .[Tesis para

- optar por título en Internet]. Anadahuaylas: Universidad Nacional De San Antonio Abad Del Cusco, 2024. [citado el 5 de febrero 2025];1–95p. Disponible en: https://repositorio.unsaac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12918/8953/2/53T20240429_TC.pdf?sequence=1&isAllowed=y
29. Lord C, Steiner M, Soares CN, Carew CL, Hall GB. Stress response in postpartum women with and without obsessive-compulsive symptoms: an fMRI study. *J Psychiatry Neurosci*. [Internet]. 2012 [citado 5 de marzo 2025];37(2):78-86. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3297066/#b23-0370078> .
 30. NTS N° 105-MINSA/DGSP-V.01 "Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Materna" Google Academico. [Online]; 2013. [citado 3 de marzo de 2025]. Disponible en: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/04/964549/rm_827-2013-minsa.pdf
 31. Beckmann y Ling. Obstetricia y ginecología [Internet]. Vol. 8a edición, Wolters Kluwer. 2019 [citado 6 de mazo 2025]. P1223. Disponible en: <https://sncpharma.com/wp-content/uploads/2021/01/Beckmann-y-Ling.-Obstetricia-y-ginecolog%C3%ADa-Spanish-Edition.pdf>
 32. Gary Cunningham F, Leveno K, Dashe J, Hoffman B, Spong K, Casey B. Williams Obstetricia. [Internet]. Vol. 26a edición, EdiciónEditorial Panamericana. 2022 [citado 6 de mazo 2025]. P1328. Disponible en: <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=2739§ionid=228704894>
 33. Centre de Medicina Fetal i Neonatal de Barcelona. DISFUNCIONES DE SUELO PÉLVICO Y LESIONES PERINEALES DE ORIGEN OBSTÉTRICO: Prevención, diagnóstico, tratamiento y seguimiento. Clinic barcelona. [citado 8 de marzo 2025] P27. Disponible en: <https://fetalmedicinebarcelona.org/wp-content/uploads/2024/02/Lesiones-perineales-de-origen-obstetrico.pdf>
 34. DynaMed. Hemorragia posparto. Servicios de información de EBSCO. 2025. [citado 8 de marzo 2025]. Disponible en: <https://www.dynamed.com/condition/postpartum-hemorrhage#GUID-6159E13C-0511-4D18-8D25-F335B8CD6942>
 35. Centre de Medicina Fetal i Neonatal de Barcelona. Distocia De Hombros. Clinic barcelona. [citado 10 de marzo 2025] P11. Disponible en: <https://fetalmedicinebarcelona.org/wp-content/uploads/2024/02/distocia-hombros.pdf>
 36. Barrena Neyra M, Quispe saravia I, Flores Noriega M, León Rabanal C. Frecuencia e indicaciones del parto por cesárea en un hospital docente de Lima, Perú. *Rev. peru. ginecol. obstet*. [Internet]. 2020 Abr [citado 2025 Abr 10] ; 66(2): 00004. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.31403/rpgov.v66i2246>.

37. Centre de Medicina Fetal i Neonatal de Barcelona. Cesárea. Clinic barcelona. [citado 10 de marzo 2025] P26. Disponible en: <https://fetalmedicinebarcelona.org/wp-content/uploads/2024/02/cesarea.pdf>
38. Mark B. Landon H. Galan E, Jauniaux D. Vincenzo, BerghellaW, Grobman S, Kilpatrick A. Gabbe. Obstetricia: Embarazos normales y de riesgo. [Internet]. Vol. 8a edición, Copyright. 2022 [citado 12 de marzo 2025]. P1264. Disponible en: <https://tienda.elsevier.es/gabbe-obstetricia-9788413820163.html>
39. Ministerio De Salud. Norma Técnica - Manejo Terapéutico Y Preventivo De La Anemia En Niños, Adolescentes, Mujeres Gestantes Y Puérperas. Google Academico. [Online]; 2017. [citado 15 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4190.pdf>

VII. ANEXOS

a. Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS	VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	METODOLOGIA
Problema general ¿Cuál es la relación entre el tipo de parto y la incidencia de anemia postparto en puérperas atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, Abancay, 2024?	Objetivo general Determinar la relación entre el tipo de parto y la incidencia de anemia postparto en puérperas atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz De La Vega, Abancay, 2024	Hipótesis general H1: Sí existe asociación significativa entre el tipo de parto y la incidencia de anemia postparto en puérperas atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, Abancay, 2024.	V1. Tipo de parto	Parto vaginal Parto por cesárea	Si No Si No	Ámbito de estudio: Hospital Regional Guillermo Díaz De La Vega – Abancay, Apurímac Tipo de investigación: Observacional, retrospectivo, transversal y cuantitativo Enfoque: Cuantitativo Nivel de investigación: Correlacional Diseño de investigación: No experimental Unidad de análisis: Puérperas con diagnóstico de anemia postparto en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Población: 414 puérperas con anemia postparto atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega en 2024 Tamaño de muestra: 200 puérperas Muestreo: Aleatorio estratificado Técnica de recolección de datos: Análisis documental Instrumento: Ficha de recolección de datos estructurada
Problemas específicos • ¿Cuál es la incidencia de anemia postparto en puérperas con parto vaginal atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, Abancay, 2024? • ¿Cuál es la incidencia de anemia postparto en puérperas con parto por cesárea atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, Abancay, 2024? • ¿Existen diferencias significativas en la incidencia de anemia postparto entre puérperas que tuvieron parto vaginal y aquellas que tuvieron cesárea en el Hospital	Objetivos específicos • Establecer la incidencia de anemia postparto en puérperas con parto vaginal atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, Abancay, 2024. • Establecer la incidencia de anemia postparto en puérperas con parto por cesárea atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, Abancay, 2024. • Comparar la incidencia de anemia postparto entre puérperas que tuvieron parto vaginal y cesárea en el Hospital Regional	Hipótesis específicas HE1: Sí existe diferencia en la incidencia de anemia postparto entre puérperas según tipo de parto vaginal o no vaginal. HE2: Sí existe diferencia en la incidencia de anemia postparto entre puérperas con parto por cesárea y aquellas con parto vaginal. HE3: Existen diferencias significativas en la incidencia de anemia	V2. Incidencia de anemia postparto	Número de casos nuevos de anemia postparto en un periodo determinado en parto vaginal Número de casos nuevos de anemia postparto en un periodo determinado en parto por cesárea Anemia leve Anemia moderada Anemia severa	Perdida sanguínea estimado >igual 500ml Perdida sanguínea estimado >igual 1000ml Hb 11.0-11.9 g/dl Hb 8.0- 10.9 g/dl Hb <8.0 g/dl	

Regional Guillermo Díaz de la Vega, Abancay, 2024?	Guillermo Díaz de la Vega, Abancay, 2024.	posparto entre puérperas con parto vaginal y cesárea.				Técnica de análisis de datos: Estadística descriptiva e inferencial (Chi cuadrado, IC 95%)
--	---	---	--	--	--	--

b. Solicitud de validación

VALIDACION DEL INSTRUMENTO MEDIANTE JUICIO DE EXPERTOS

Andahuaylas, 14 de abril del 2025

Señor (a) (Sta.)

Ciudad: Andahuaylas

Presente:

De mi consideración:

Es grato dirigirme a usted para manifestarle que está en ejecución el estudio **“RELACIÓN ENTRE EL TIPO DE PARTO Y LA INCIDENCIA DE ANEMIA POSTPARTO EN PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DÍAZ DE LA VEGA, ABANCAY, 2024”**, cuyo instrumento de recolección de información está dirigido a las mujeres puérperas del hospital mencionado.

Considerando que el instrumento citado debe ser validado por JUICIO DE EXPERTOS, solicito a Ud. tenga a bien emitir su opinión al respecto, en calidad de persona entendida en la materia. Para este fin acompaño a la presente los instrumentos de investigación con su respectiva guía de estimación.

Agradeciendo anticipadamente por la atención favorable, hago propicia la ocasión para expresarle mi estima personal.

Atentamente



BACH: BERTHA OSCOCO ALVAREZ
DNI N°: 71571990

Bach. en obstetricia

c. Hoja de criterios para la evaluación por jueces experto



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



**TÍTULO: "RELACIÓN ENTRE EL TIPO DE PARTO Y LA INCIDENCIA DE ANEMIA
POSTPARTO EN PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL
GUILLERMO DÍAZ DE LA VEGA, ABANCAY, 2024"**

I. DATOS GENERALES

1.1 Apellidos y nombres generales:

1.2 Cargo e institución donde labora:

1.3 Tipo de experto: Metodológico ☐ Especialista ☐ Estadístico ☐

1.4 Nombre de instrumento: Ficha de recolección de datos

1.5 Autor del instrumento: Bertha Oscco Alvarez

INFORME DE OPINIÓN DEL EXPERTO

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACION				
1. ¿Cree usted, que los ítems mencionados del instrumento miden lo que se busca estudiar?	1	2	3	4	5
2. ¿Cree usted, que la cantidad de ítems incluidos en este instrumento son suficientes para tener un entendimiento acerca de lo estudiado?	1	2	3	4	5
3. ¿Cree usted, que los ítems plasmados en este instrumento son una muestra referencial del universo y 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 corresponde en su totalidad a las variables de estudio?	1	2	3	4	5
5. ¿Cree usted, que, si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos datos también similares?	1	2	3	4	5
6. ¿Cree 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. ¿Cree usted, que el lenguaje empleado en este instrumento es claro, conciso y no da lugar a diferentes interpretaciones?	1	2	3	4	5
8. ¿Cree usted, que la organización utilizada en el instrumento es adecuada al tipo de población a la que será aplicado?	1	2	3	4	5
9. ¿Cree usted, que el tipo de preguntas o ítems empleadas son adecuadas y apropiadas a los objetivos del presente estudio?	1	2	3	4	5

Nota: En la presente escala marque con un "X" la opción elegida, siendo el menor puntaje el 1 y el mayor puntaje el 5.

OBSERVACIONES:.....

VALIDACION: Aplica ☐ No aplica ☐

FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO

d. Matriz de validación para jueces expertos



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



TÍTULO: "RELACIÓN ENTRE EL TIPO DE PARTO Y LA INCIDENCIA DE ANEMIA
POSTPARTO EN PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL
GUILLERMO DÍAZ DE LA VEGA, ABANCAY, 2024"

I. DATOS GENERALES

1.1 Apellidos y nombres generales:

Sulca Carbajo Kusina yusmin

1.2 Cargo e institución donde labora:

Docente universitario - UBSA C

1.3 Tipo de experto: Metodológico ☒ Especialista ☐ Estadístico ☐

1.4 Nombre de instrumento: Ficha de recolección de datos

1.5 Autor del instrumento: Bertha Oscco Alvarez

INFORME DE OPINIÓN DEL EXPERTO

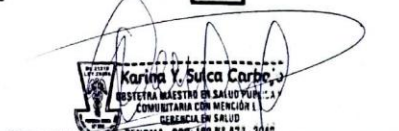
II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
1. ¿Cree usted, que los ítems mencionados del instrumento miden lo que se busca estudiar?	1	2	3	4	5
2. ¿Cree usted, que la cantidad de ítems incluidos en este instrumento son suficientes para tener un entendimiento acerca de lo estudiado?	1	2	3	4	5
3. ¿Cree usted, que los ítems plasmados en este instrumento son una muestra referencial del universo y 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 corresponde en su totalidad a las variables de estudio?	1	2	3	4	5
5. ¿Cree usted, que, si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos datos también similares?	1	2	3	4	5
6. ¿Cree 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. ¿Cree usted, que el lenguaje empleado en este instrumento es claro, conciso y no da lugar a diferentes interpretaciones?	1	2	3	4	5
8. ¿Cree usted, que la organización utilizada en el instrumento es adecuada al tipo de población a la que será aplicado?	1	2	3	4	5
9. ¿Cree usted, que el tipo de preguntas o ítems empleadas son adecuadas y apropiadas a los objetivos del presente estudio?	1	2	3	4	5

Nota: En la presente escala marque con un "X" la opción elegida, siendo el menor puntaje el 1 y el mayor puntaje el 5.

OBSERVACIONES:.....

VALIDACION: Aplica ☒ No aplica ☐


Karina Y. Sulca Carbajo
OBSTETRA MAESTRO EN SALUD PÚBLICA
COMUNITARIA CON MENCIÓN
GERENCIA EN SALUD
ABANCAY, CDP. 100 N° 073 - 0444
FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO



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



TÍTULO: "RELACIÓN ENTRE EL TIPO DE PARTO Y LA INCIDENCIA DE ANEMIA
POSTPARTO EN PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL
GUILLERMO DÍAZ DE LA VEGA, ABANCAY, 2024"

I. DATOS GENERALES

1.1 Apellidos y nombres generales:

BETTER SALAZAR ALEXANDER

1.2 Cargo e institución donde labora:

OBSTETRA N.S.R.A.

1.3 Tipo de experto: Metodológico ☐ Especialista ☒ Estadístico ☐

1.4 Nombre de instrumento: Ficha de recolección de datos

1.5 Autor del instrumento: Bertha Oscoco Alvarez

INFORME DE OPINIÓN DEL EXPERTO

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

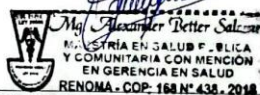
PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
1. ¿Cree usted, que los ítems mencionados del instrumento miden lo que se busca estudiar?	1	2	3	4	5 X
2. ¿Cree usted, que la cantidad de ítems incluidos en este instrumento son suficientes para tener un entendimiento acerca de lo estudiado?	1	2	3	4	5 X
3. ¿Cree usted, que los ítems plasmados en este instrumento son una muestra referencial del universo y materia de estudio?	1	2	3	4 X	5
4. ¿Considera usted, que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos corresponde en su totalidad a las variables de estudio?	1	2	3	4	5 X
5. ¿Cree usted, que, si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos datos también similares?	1	2	3	4	5 X
6. ¿Cree 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 X
7. ¿Cree usted, que el lenguaje empleado en este instrumento es claro, conciso y no da lugar a diferentes interpretaciones?	1	2	3	4	5 X
8. ¿Cree usted, que la organización utilizada en el instrumento es adecuada al tipo de población a la que será aplicado?	1	2	3	4	5 X
9. ¿Cree usted, que el tipo de preguntas o ítems empleadas son adecuadas y apropiadas a los objetivos del presente estudio?	1	2	3	4	5 X

Nota: En la presente escala marque con un "X" la opción elegida, siendo el menor puntaje el 1 y el mayor puntaje el 5.

OBSERVACIONES:.....

VALIDACION: Aplica ☒

No aplica ☐



FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO



TÍTULO: "RELACIÓN ENTRE EL TIPO DE PARTO Y LA INCIDENCIA DE ANEMIA
POSTPARTO EN PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL
GUILLERMO DÍAZ DE LA VEGA, ABANCAY, 2024"

I. DATOS GENERALES

1.1 Apellidos y nombres generales:

CCANCE MEDINA SATURNINA TRUDDY

1.2 Cargo e institución donde labora:

Docente universitario - UNSAAC

1.3 Tipo de experto: Metodológico ☐ Especialista ☒ Estadístico ☐

1.4 Nombre de instrumento: Ficha de recolección de datos

1.5 Autor del instrumento: Bertha Oscco Alvarez

INFORME DE OPINIÓN DEL EXPERTO

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
1. ¿Cree usted, que los ítems mencionados del instrumento miden lo que se busca estudiar?	1	2	3	4	5 X
2. ¿Cree usted, que la cantidad de ítems incluidos en este instrumento son suficientes para tener un entendimiento acerca de lo estudiado?	1	2	3	4	5 X
3. ¿Cree usted, que los ítems plasmados en este instrumento son una muestra referencial del universo y materia de estudio?	1	2	3	4 X	5
4. ¿Considera usted, que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos corresponde en su totalidad a las variables de estudio?	1	2	3	4	5 X
5. ¿Cree usted, que, si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos datos también similares?	1	2	3	4	5 X
6. ¿Cree 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 X	5
7. ¿Cree usted, que el lenguaje empleado en este instrumento es claro, conciso y no da lugar a diferentes interpretaciones?	1	2	3	4	5 X
8. ¿Cree usted, que la organización utilizada en el instrumento es adecuada al tipo de población a la que será aplicado?	1	2	3	4	5 X
9. ¿Cree usted, que el tipo de preguntas o ítems empleadas son adecuadas y apropiadas a los objetivos del presente estudio?	1	2	3	4	5 X

Nota: En la presente escala marque con un "X" la opción elegida, siendo el menor puntaje el 1 y el mayor puntaje el 5.

OBSERVACIONES:.....

VALIDACION: Aplica ☒

No aplica ☐



MINISTERIO DE SALUD

Truddy Ccance Medina
COP 11111

FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO



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



TÍTULO: "RELACIÓN ENTRE EL TIPO DE PARTO Y LA INCIDENCIA DE ANEMIA
POSTPARTO EN PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL
GUILLERMO DÍAZ DE LA VEGA, ABANCAY, 2024"

I. DATOS GENERALES

1.1 Apellidos y nombres generales:

VEGA MAMANI SILVIA ZOLA

1.2 Cargo e institución donde labora:

Docente universitario - UNSAAC

1.3 Tipo de experto: Metodológico ☒ Especialista ☐ Estadístico ☐

1.4 Nombre de instrumento: Ficha de recolección de datos

1.5 Autor del instrumento: Bertha Oscco Alvarez

INFORME DE OPINIÓN DEL EXPERTO

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
1. ¿Cree usted, que los ítems mencionados del instrumento miden lo que se busca estudiar?	1	2	3	4	5X
2. ¿Cree usted, que la cantidad de ítems incluidos en este instrumento son suficientes para tener un entendimiento acerca de lo estudiado?	1	2	3	4	5X
3. ¿Cree usted, que los ítems plasmados en este instrumento son una muestra referencial del universo y materia de estudio?	1	2	3	4	5X
4. ¿Considera usted, que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos corresponde en su totalidad a las variables de estudio?	1	2	3	4X	5
5. ¿Cree usted, que, si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos datos también similares?	1	2	3	4	5X
6. ¿Cree 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	5X
7. ¿Cree usted, que el lenguaje empleado en este instrumento es claro, conciso y no da lugar a diferentes interpretaciones?	1	2	3	4X	5
8. ¿Cree usted, que la organización utilizada en el instrumento es adecuada al tipo de población a la que será aplicado?	1	2	3	4	5X
9. ¿Cree usted, que el tipo de preguntas o ítems empleadas son adecuadas y apropiadas a los objetivos del presente estudio?	1	2	3	4	5X

Nota: En la presente escala marque con un "X" la opción elegida, siendo el menor puntaje el 1 y el mayor puntaje el 5.

OBSERVACIONES:.....

VALIDACION: Aplica ☒ No aplica ☐

Silvia Z. Vega Mamani
Mag. Salud Pública y Comunitaria
R.D.M.A. 175.00P. 17158

FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO

e. Lista de expertos

Expertos	Nombres y apellidos	Opinión del experto
Experto 1	Mag. Karina Yasmin Sulca Carbajo	Aplicable
Experto 2	Mgt. Alexander Better Salazar	Aplicable
Experto 3	Mgt. Saturnina Truddy Ccancce Medina	Aplicable
Experto 4	Mgt. Silvia Zoila Vega Mamani	Aplicable

f. Instrumento de la recolección de datos (según las variables)

 UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO	
FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS	
RELACIÓN ENTRE EL TIPO DE PARTO Y LA INCIDENCIA DE ANEMIA POSTPARTO EN PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DÍAZ DE LA VEGA, ABANCAY, 2024	
Objetivo: Recolectar información para el desarrollo de la investigación.	
Recomendaciones: marque con un aspa (X), o llene el dato que corresponda, según la información recolectada	
Sección I: datos personales y obstétricos	
• Código de participante: _____ • Fecha de parto: / / 2024 • Edad: _____ • Procedencia: _____ • Estado civil: a) Soltero b) Casado c) Conviviente • Ocupación: a) Ama de casa b) Trabaja c) Estudia d) Profesional Datos obstetricos • Paridad: a) Primipara b) Multipara c) Gran multipara • Edad gestacional: a) Mayor a 37 semanas b) Menor a 37 semanas	
Sección II: Tipo de parto	
1. Tipo de parto	a) Cesárea b) Vaginal
2. Volumen Sanguíneo perdido por parto vaginal: _____	
3. Volumen sanguíneo perdido por Cesárea: _____	
4. Hemorragia post parto	a) Si b) No
Sección III: Incidencia de anemia postparto	
5. Hemoglobina antes del parto (g/dL): _____	
6. Hemoglobina posparto (g/dL): _____ (indicar valor obtenido 24-48h tras parto)	
7. Anemia posparto (<12g/dL):	
a) Sí b) No	

8. Grado de anemia:

- a) Anemia leve
- b) Anemia moderada
- c) Anemia Severa

g. Otros



GOBIERNO REGIONAL DE APURÍMAC

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD APURÍMAC
Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega



UNIDAD DE INVESTIGACION

“Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana”

CONSTANCIA

EL QUE SUSCRIBE DIRECTOR DEL HOSPITAL REGIONAL
GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA

HACE CONSTAR:

Que, la Bachiller en Obstetricia **Bertha Oscco Álvarez**, identificada con DNI N°71571990 egresada de la **Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco-Filial Andahuaylas** ha recolectado datos desde el día 29-04-2025 hasta 03-05-2025 del servicio de estadística para desarrollar su trabajo de Investigación titulado:

“RELACIÓN ENTRE EL TIPO DE PARTO Y LA INCIDENCIA DE ANEMIA POST PARTO EN PUERPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DÍAZ DE LA VEGA-ABANCAY, 2024”

Tal como constan las constancias de recolección de datos registrados en los archivos de la Unidad de Investigación del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega de Abancay.

Por lo tanto, se le expide la presente constancia, a solicitud de la interesada para los fines que estime conveniente.

Abancay, 25 de junio del 2025

GOBIERNO REGIONAL DE APURÍMAC
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD APURÍMAC
HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA
Mg. **Juel B. Pimentel Marín**
DIRECTOR GENERAL
COP N° 19039

HOSPITAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA
GOBIERNO REGIONAL DE APURÍMAC
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD APURÍMAC
HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA
UNIDAD DE INVESTIGACION
Blgo. Aquiles Cárdenas Gutiérrez
CBP N° 1994
RESPONSABLE
COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN

Evidencias

