

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL
DE HUAMANGA**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**



TESIS:

**"Factores asociados al nivel de Anemia Postparto, en
puérperas que acuden al servicio de Obstetricia del
CLAS Carmen Alto, abril a junio 2024"**

Para optar el título profesional de:

OBSTETRA

PRESENTADO POR:

Bach. Edilia Crisenciona PRADO GARCIA

Bach. Maryori Fiorela SUERO INFANZON

ASESORA:

Mg. Maritza RODRÍGUEZ LIZANA

AYACUCHO - PERÚ

2024

DEDICATORIA

A Dios por permitir terminar con éxito mi anhelada carrera profesional y llegar a este momento, por darnos buena salud, por iluminar nuestro camino y siempre bendecirnos.

A mis padres Yuri Suero y Marleny Infanzon, quienes son el motor y motivo de mi vida, la inspiración de todos mis días les dedico este logro con mucho amor y gratitud. Por estar siempre conmigo, ser mi soporte y darme las fuerzas en los peores momentos; por brindarme ese amor y confianza incondicional.

A mis hermanos Nadramia y Harold por confiar en mí, por alegrar mis días y nunca dejarme sola. Son uno de los mejores regalos que me dio la vida.

MARYORI FIORELA SUERO INFANZON

Con mucho cariño principalmente a mis padres que me dieron la vida, de todos los regalos que la vida me pudo haber dado, ustedes son lo más grande de todos. Gracias por haber estado conmigo en todo momento, por todos los valores inculcados y el apoyo brindado, este logro también es de ustedes.

A mis hermanos y sobrinas, gracias por estar conmigo, por las risas y los buenos momentos compartidos, me da cuenta de que el ruido de la familia es la calma al corazón, gracias por hacerme mucho más fácil la vida, los quiero mucho.

A Sofhía Selene, mi amada hija que es la fuente de inspiración para poder seguir adelante, cada sonrisa tuya al despertar hace que todos los días sean maravillosos junto a ti, gracias por hacer de mí una mejor persona, gracias por llegar a mi vida, todavía nos falta mucho por vivir y descubrir. Te amo.

EDILIA CRISENCIONA PRADO GARCIA

AGRADECIMIENTOS

Damos gracias a Dios nuestro señor por darnos la vida, concedernos buena salud, llevarnos por el buen camino y bendecirnos con buenas personas que fueron nuestro soporte incondicional en este largo camino.

A nuestra asesora Dra. Obsta. Maritza Rodríguez Lizana, por sus orientaciones, aportes profesionales y tiempo que hicieron posible el desarrollo y finalización de la presente tesis. Sus consejos fueron siempre útiles cuando no salían de nuestros pensamientos las ideas para escribir lo que hoy se ha logrado.

A nuestra primera casa de estudios la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga por brindarnos la oportunidad de formarnos como profesionales íntegros y competentes.

A la Facultad de Ciencias de la Salud, a la Escuela Profesional de Obstetricia y su plana docente, los cuales contribuyeron en nuestra formación académica.

Al CLAS Carmen Alto de Ayacucho por su acogida y brindarnos esta oportunidad de poder ejecutar la presente tesis.

A nuestros padres que son y lo serán siempre el motor que impulsa nuestros sueños y esperanzas, quienes estuvieron siempre a nuestro lado en los días y noches más difíciles durante las horas de estudio.

ÍNDICE

RESUMEN	5
ABSTRACT	6
INTRODUCCIÓN.....	7
CAPITULO I:	9
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	9
1.1 SITUACIÓN PROBLEMÁTICA.....	9
1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	13
1.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	15
1.4. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN	15
CAPITULO II:	16
MARCO TEÓRICO	16
2.1. ANTECEDENTES	16
2.2. BASES TEÓRICO-CIENTIFICAS.....	26
2.2.1. ANEMIA.	26
2.2.2. FACTORES ASOCIADOS	34
2.3. DEFINICIÓN CONCEPTUAL Y OPERATIVA DE TERMINOS	39
2.4. VARIABLES Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	42
2.5. HIPÓTESIS.....	45
CAPÍTULO III	46
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	46
3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN	46
3.2. MÉTODO DE ESTUDIO.....	46
3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA	46
3.4. TÉCNICA E INSTRUMENTO	47
3.5. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	47
3.6. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS E INFORMACIÓN.¡Error! Marcador no definido.	
CAPÍTULO IV	49
RESULTADOS Y DISCUSION.....	49
V. CONCLUSIONES.....	61
VI. RECOMENDACIONES	62
VII. REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA	63
ANEXOS	72
GUIA DOCUMENTAL.....	73

RESUMEN

Objetivo: Determinar los factores asociados al nivel de anemia postparto, en puérperas que acuden al servicio de obstetricia del CLAS Carmen Alto, en el periodo de abril a junio 2024. **Metodología:** Se llevó a cabo una investigación descriptivo correlacional, prospectivo y de corte transversal. Se utilizó como instrumento la inspección de las historias clínicas y cuestionarios en 54 puérperas con anemia. **Resultados:** Del 100% de puérperas, 50% presentaron anemia moderada, el 29,6% anemia leve y el 20,4% tuvieron anemia severa; en relación a los factores obstétricos, la severidad de la anemia depende de la consejería nutricional, donde las más afectadas fueron las que recibieron menor a 6 sesiones; al confrontar los resultados frente al Chi Cuadrado, se evidencia que hay diferencia significativa entre las variables ($p < 0,05$); por otro lado, con respecto a la episiotomía, al 74,1% si se le realizó; de ellas el 35,2% presentaron anemia moderada y el 18,5% anemia severa; respecto a la paridad las más relevantes fueron el 18,5% de primíparas que presentaron anemia moderada y el 11,1% severa, el 22,2% de gran multíparas tuvieron anemia moderada y 5,6% anemia severa; según el periodo intergenésico mayor a 5 años el 27,8% presentaron anemia moderada y de 2 a 5 años 20,4% anemia moderada y el 13% anemia severa, en relación a la pérdida sanguínea menor a 500ml el 44,4% presentaron anemia moderada y con pérdida sanguínea mayor de 500ml el 13% tuvieron anemia severa pero, no mostraron diferencia significativa al estadístico del Chi Cuadrado ($p > 0,05$); lo que permite afirmar que los niveles de hemoglobina disminuidos en el posparto, no dependen de la episiotomía, paridad, periodo intergenésico y pérdida sanguínea; En relación con los factores sociodemográficos, la anemia postparto son más evidentes en puérperas con estudios de primaria, con diferencia estadística ($p < 0,05$), en comparación con las que tienen estudios superiores. Así mismo, la edad y el estado civil no son factores causantes a la anemia postparto.

Palabras claves: Anemia, puerperio, posparto.

ABSTRACT

Objective: To determine the factors associated with the level of postpartum anemia in postpartum women who attend the obstetrics service of CLAS Carmen Alto, in the period from April to June 2024.

Methodology: A descriptive, correlational, prospective and cross-sectional research was carried out. The inspection of the medical records and questionnaires in 54 postpartum women with anemia was used as an instrument.

Results: Of the 100% of postpartum women, 50% had moderate anemia, 29.6% mild anemia and 20.4% had severe anemia; in relation to obstetric factors, the severity of anemia depends on nutritional counseling, where the most affected were those who received less than 6 sessions; when comparing the results against the Chi Square, it is evident that there is a significant difference between the variables ($p < 0.05$); on the other hand, with respect to episiotomy, 74.1% did have it; Of these, 35.2% had moderate anemia and 18.5% had severe anemia; regarding parity, the most relevant were 18.5% of primiparous women who had moderate anemia and 11.1% severe anemia, 22.2% of grand multiparous women had moderate anemia and 5.6% severe anemia; according to the intergenital period greater than 5 years, 27.8% had moderate anemia and from 2 to 5 years 20.4% moderate anemia and 13% severe anemia, in relation to blood loss less than 500ml, 44.4% had moderate anemia and with blood loss greater than 500ml, 13% had severe anemia but, did not show significant difference to the Chi Square statistic ($p > 0.05$); which allows to affirm that the decreased hemoglobin levels in the postpartum, do not depend on the episiotomy, parity, intergenital period and blood loss; Regarding sociodemographic factors, postpartum anemia is more evident in puerperal women with primary education, with a statistical difference ($p < 0.05$), compared to those with higher education. Likewise, age and marital status are not causal factors for postpartum anemia.

Keywords: Anemia, puerperium, postpartum.

INTRODUCCIÓN

A nivel mundial la anemia es un problema de salud pública. Por otro lado, la anemia a nivel nacional se cataloga como un problema moderada de salud pública; pero en regiones como Ayacucho, Huancavelica y Puno llegan a ser un problema grave de salud pública (más del 40% de gestantes anémicas)(1), agudizándose en el tercer trimestre y posparto. El problema de la anemia posparto y sobre todo sus factores han sido poco estudiados.(2)

Por otro lado, la sintomatología de la anemia complica la adaptación de la mujer al período de lactancia, mientras se siente físicamente restringida para cuidar al neonato. Por lo tanto, la anemia postparto impacta de manera negativa en el estado emocional de la madre y en su vínculo con el neonato. Hay evidencia que sugiere que la anemia aumenta considerablemente el peligro de sufrir depresión en el puerperio. (3)

Estudiar la anemia en el puerperio es necesario, para determinar la gravedad del problema y determinar los factores asociados que conllevan a la anemia. La anemia durante el puerperio puede llegar a tener efectos significativos en la salud y bienestar de la madre tanto como en el recién nacido, con consecuencias inmediatas y a largo plazo. Investigar este tema puede llegar a mejorar la atención médica y el bienestar de las puérperas.

Este trabajo de investigación servirá de base para buscar alternativas de solución y plantear estrategias de atención y detección oportuna, así como el tratamiento pertinente de las gestantes con anemia a fin de evitar consecuencias que muchas veces son fatales para la madre como para el neonato, por otro lado; servirá de referencia para otros trabajos de investigación.

El presente estudio de investigación se realizó revisando las historias clínicas de las puérperas y realizando encuestas, en el servicio de obstetricia del CLAS Carmen Alto, debido a que es la institución de salud

pública que atiende a la mayoría de gestantes que acuden al lado sur de la ciudad y cuenta con los equipos necesarios para el tamizaje correspondiente, también abarca zonas urbano marginales y rurales.

Con base en lo referido, el presente estudio de tesis tiene como propósito, identificar los factores sociodemográficos y obstétricos asociados al nivel de anemia postparto en puérperas que acuden al servicio de obstetricia del CLAS Carmen Alto, abril a junio 2024, mediante una investigación descriptivo correlacional, prospectivo y de corte transversal. La población estuvo constituida por todas las puérperas con anemia postparto atendidas en el Servicio de Obstetricia del CLAS Carmen Alto, 2024 y la muestra fue de 54 puérperas con anemia postparto atendidas entre abril y junio 2024, las mismas que fueron seleccionadas aplicando los criterios de inclusión y exclusión, el consentimiento informado y el tipo de muestreo fue no probabilístico de manera intencional. Entre los resultados importantes se tiene que, del 100% de puérperas, 50% presentaron anemia moderada, el 29,6% anemia leve y el 20,4% tuvieron anemia severa; en relación a los factores obstétricos, la severidad de la anemia depende de la consejería nutricional, donde las más afectadas fueron las que recibieron menor a 6 sesiones; al confrontar los resultados frente al Chi Cuadrado, se evidencia que hay diferencia significativa entre las variables ($p < 0,05$); por el contrario, la episiotomía, la paridad, periodo intergenésico y pérdida sanguínea no mostraron diferencia significativa frente al estadístico del Chi Cuadrado ($p > 0,05$); lo que permite afirmar que los niveles de hemoglobina disminuidos en el posparto, no dependen de ello. En relación con los factores sociodemográficos, la anemia postparto es más evidentes en puérperas con estudios de primaria, con diferencia estadística ($p < 0,05$), en comparación con las que tienen estudios superiores. Así mismo, la edad y el estado civil no son factores causantes a la anemia postparto.

CAPITULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

La anemia es un trastorno en el número y tamaño de los eritrocitos, o bien en la concentración de hemoglobina caen por debajo de un valor determinado; por ende, reduciendo la capacidad de la sangre para el transporte de oxígeno a todo el organismo. Presentar anemia es un indicador de mal estado nutricional y de salud. (4)

A nivel mundial, la prevalencia de la anemia disminuyo al 12% en los años 1995 y 2011, pasando del 33% al 29% en mujeres que no estaban embarazadas y del 43% al 38% en mujeres embarazadas. Esto señala que los progresos son posibles; no obstante, en la actualidad no basta para llegar a las metas fijadas. (4) La anemia afecta a la salud y el bienestar de las mujeres y aumenta el riesgo de resultados maternos y neonatales adversos (5)

Se considera a la anemia como una causa de morbilidad en todo el mundo y existe información proporcionada por la Organización Mundial de la Salud quien indica que el 30% de mujeres de edad fértil sufren de anemia y el 40% de ellas, se encuentran embarazadas (6)

La prevalencia de la anemia postparto (APP) en puérperas europeas tras las 48h del parto es del 50%, una semana posterior a un parto eutócico disminuye hasta el 24%, porcentaje que se reduce al 14% en mujeres que tuvieron suplementación con hierro (7)

Un estudio en los hospitales del Norte de Etiopía, la prevalencia de anemia posparto inmediato fue del 24,2%. Hubo asociación significativa frente al análisis multivariado, que las madres que provenían de zonas rurales tienen un 66% menor probabilidad de presentar anemia posparto; las mujeres que no saben leer ni escribir tuvieron 14,4% veces más probabilidad de presentar anemia posparto; las mujeres que tienen pérdida sanguínea menor a 500 ml durante el parto tienen un 90,5% menos de probabilidad de tener anemia posparto; las madres que tienen un parto vaginal tienen un 87% menos de probabilidad de tener anemia posparto inmediata; las madres a las que se les diagnosticó HPP por motivos clínicos tenían 7,4% veces más probabilidades de tener anemia posparto inmediato. (8)

En el Hospital do Salnés Pontevedra – España, las mujeres primigestas tuvieron una disminución significativamente mayor en la media de Hb posparto ($1.66 \text{ g/dl} \pm 1.09$); en las tercigestas, la reducción media fue de 0.93 g/dl . Cabe resaltar que la paridad influye en los cuidados que se le brinda a la mujer durante el parto: a mayor paridad, menor uso de la epidural y práctica de la episiotomía, por lo que también es esperable una menor pérdida sanguínea (9)

En las gestantes que dieron a luz en el Complejo Hospitalario Mancha-Centro-España, la anemia ante parto se situó en torno a un 10% y la anemia posparto en un 41,4%. No se encontró factores relacionados con el sangrado en los partos por cesárea. Sin embargo, en los partos

vaginales, la primiparidad, el alumbramiento manual y especialmente la práctica de la episiotomía se presentan como claros factores de amenaza.(10)

Por otro lado, un estudio realizado en el Hospital Universitario Mutua en Terrassa – España manifiesta que, la prevalencia de la anemia en púerperas inmediatas fue del 49,7%. Así mismo, los factores de riesgo más importantes fueron la anemia preparto y el tipo de parto. Con el fórceps hubo un 82,3% de anemia posparto, con el vacum un 67%, con la cesárea un 58,2% y con el parto eutócico un 37,2%. En el estudio multivariado se encontraron como factores de riesgo independientes más importantes la hemoglobina el día del parto y el parto instrumentado. Otros factores de riesgo independientes fueron la hemoglobina del tercer trimestre, la episiotomía y los desgarros perineales, la etnia, el peso del neonato, la paridad y las complicaciones intra- y/o posparto. (11)

En Málaga-España la anemia en el post-parto es una situación especial debido a que presentan valores de corte de Hb distintos. De manera ideal, los valores de Hb que definen la anemia postparto deberían basarse en investigaciones realizadas en mujeres sanas con una gestación única, sin complicaciones y un parto sin pérdida hemática excesiva (menor de 250 ml en partos vaginales); sin embargo, de manera general se define la anemia postparto como una concentración de Hb <10 g/dl a las 24 a 48 h del parto, Hb <11 g/dl a la semana posterior del parto y Hb <12 g/dl a las 8 semanas del parto. El sangrado durante el parto es el principal factor de riesgo, acompañado de otros factores como la presencia de anemia gestacional, placenta previa, partos múltiples, etnia africana, o sangrado durante la gestación. (12)

Una investigación en el departamento de obstetricia universitario más grande de Alemania indico que, el 22% de las madres tenían Hb <10 g/dl y el 3% tenía Hb < 8 g/dl. Los odds ratio (OR) ajustados para Hb < 8 g/dl fueron 4,8% para placenta previa, 2,9% para madres de origen africano, 2,7% para anemia diagnosticada en el embarazo, 2,2% para embarazo

múltiple, y 2,1% para sangrado al final del embarazo. Por lo tanto, la pérdida sanguínea durante el parto fue el factor de riesgo más significativa para la presencia de anemia posparto. (13)

La proporción de las mujeres de la población rural del sur de la India, que estaban anémicas a las 36 semanas de gestación fue del 26,8 % y a las 6 semanas posparto fue del 47,3 %. Pérdida de sangre percibida por la madre durante el parto, edad materna más joven y la suplementación inadecuada con hierro durante el período posparto, se identificaron como factores significativos asociados con la anemia a las 6 semanas posparto. (14)

En América Latina y el Caribe, que cuentan con datos recientes y representativos del nivel nacional, la frecuencia de anemia entre las mujeres que tienen de 15 a 24 años de edad tiene un rango que va del 7% en El Salvador al 47% en Haití. Cuando se separan a las mujeres en grupos de edades de 15 a 19 años y de 20 a 24 años, a nivel nacional existe una pequeña diferencia en relación a la prevalencia de la anemia, mostrando que el problema de la anemia que ocurre durante el rango de edades de 15 a 24 años, se mantiene más o menos en el mismo nivel. (15)

Un estudio realizado en el Hospital Luis Moscoso Zambrano de Ecuador, reportó que la influencia de anemia durante el periodo del puerperio fue, que del total de puérperas un 70% tuvieron anemia leve, el 56% presentaron anemia moderada y el 16% anemia severa. (16).

Una investigación realizada en el Hospital Básico Pelileo de Ecuador indico que; Las embarazadas con anemia tienen una mayor predisposición a presentar infecciones de vías urinarias, trastornos hipertensivos y el aumento de complicaciones durante el postparto, como hemorragias, transfusiones sanguíneas y un mayor tiempo de hospitalización, lo que afecta en algunos casos ejercer su maternidad o el vínculo madre-hijo. (17)

1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En la ciudad de Lima se realizó un estudio indicando que, el 67% de mujeres gestantes tenían entre 20 a 29 años. La mediana de la hemoglobina preparto en las gestantes de parto paraeutócico fue de 12.5 g/dL y en el posparto fue de 10.6 g/dL. En las gestantes de parto vaginal el 27.1% presentó anemia y en el posparto el 56.4%. En las gestantes que tuvieron un parto por cesárea, el 42.9% presentaron anemia en el preparto y el 78.6% presentaron anemia en el posparto. Los factores asociados fueron trabajo de parto prolongado, hemorragia, desgarro perineal y rotura prematura de membranas. (18)

En nuestro país para el año 2014 la anemia durante el embarazo aún representaba una complicación de salud que se encontró en un 28.9% del total de las embarazadas. El Instituto Nacional de Salud encontró un total de 78453 con un 23.7% de casos con anemia. (19)

En un estudio realizado en el “Centro De Salud Maritza Campos Diaz-Arequipa,” que del 100% de mujeres con anemia postparto, el 97.2% de las mujeres tuvieron anemia postparto leve, el 2.8% anemia moderada y ninguna anemia severa. (20)

Por otro lado, el estudio realizado en pacientes adolescentes del Nosocomio Nacional Sergio E. Bernales, que del 100% de usuarias atendidas, el 56% tuvieron anemia postparto, y un 44% no tuvieron anemia postparto; el nivel de anemia, muestra que el 54% tuvo anemia leve y el 2% presento anemia moderada. (21)

En el Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren del Callao, determinaron que dentro de los factores intrínsecos de la anemia se encuentran: alimentación sin variación, sobrepeso u obesidad mórbida, paridad de 4 a más, número de cesáreas mayor a 3 y con un periodo intergenésico menor a 2 años, fueron condiciones que representaron riesgo doble de producir anemia en el puerperio entre las mujeres del estudio. (22)

Por otra parte, en el “Hospital San José del Callao”, del grupo de las gestantes que presentaron anemia, el 54,6% tenían menos de 30 años, el 64,9% de estas gestantes no tuvieron controles prenatales, el 61,7% fue multípara y 56.3% tuvieron un periodo intergenésico mayor de 2 años. Con respecto al peso, 36.3% de las gestantes anémicas tenían sobrepeso y 25,4% de gestantes anémicas sufrían de obesidad. (23)

Mientras tanto una investigación que se llevó a cabo en el Instituto Nacional Materno Perinatal, se obtuvo como resultados: que el nivel de anemia en las usuarias fue del 68% que presentaron anemia leve, 28% anemia moderada y 3% anemia severa. Los factores que mostraron una relevante asociación con la anemia en puérperas inmediatas, fue el empleo de analgesia durante el trabajo de parto presentándose en un 34% de puérperas, la realización de la episiotomía con un 83% de puérperas y los desgarros en tejidos blandos, donde el 31% presentaron este factor. (24)

Así mismo, en el Hospital Regional de Ayacucho (2020), reportaron niveles de hemoglobina en el pre-alumbramiento dirigido, siendo el 18.6% (31) presentaron niveles de hemoglobina baja (< 12.3 mg/dl) y en el post alumbramiento se incrementaron a 52.7% (88). Los factores gineco obstétricos fueron: los antecedentes de hemorragia en la primera mitad de embarazo(25)

En el Hospital de Apoyo-Huanta, el 21,1% tuvo anemia en el parto, incrementándose durante el posparto a 63,4%; las primíparas, tuvieron el 11,4% casos de hemoglobina disminuida en el parto, aumentando a 26% en el posparto; mientras que en las multíparas del 9,7% con anemia en el parto, se incrementó al 37,4%; los niveles bajos de hemoglobina en el parto, se observó más en pacientes de zonas rurales; pero en el posparto, no se halló relación directa.(2)

De los resultados obtenidos de la investigación realizada en el CLAS Carmen Alto, se halló: un nivel alto de significancia de la retención de restos placentarios y anemia, debido a que la hemorragia postparto es la

principal manifestación del alumbramiento incompleto, siendo la causa más frecuente de mortalidad materna que se puede tener en este período. (25)

1.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

PROBLEMA GENERAL

¿Cuáles son los factores asociados al nivel de anemia postparto, en puérperas que acuden al Servicio de Obstetricia del CLAS Carmen Alto, abril a junio 2024?

1.4. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN

OBJETIVO GENERAL:

Determinar los factores asociados al nivel de anemia postparto, en puérperas que acuden al Servicio de obstetricia del CLAS Carmen Alto, abril a junio 2024.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1. Identificar los factores obstétricos (episiotomía, paridad, periodo intergenésico, pérdida sanguínea intraparto y consejería nutricional) asociados al nivel de anemia postparto, en puérperas que acuden al Servicio de obstetricia del CLAS Carmen Alto, abril a junio 2024.
2. Identificar los factores sociodemográficos (edad, estado civil y grado de instrucción) asociados al nivel de anemia postparto, en puérperas que acuden al Servicio de obstetricia del CLAS Carmen Alto, abril a junio 2024.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES

Abebaw A. (2020), África. En su artículo de investigación “Proporción de anemia posparto inmediata y factores asociados entre madres posnatales en el noroeste de Etiopía: un estudio transversal”. Se realizó un estudio transversal de base institucional entre 424 participantes del estudio del 1 de agosto al 30 de octubre de 2019. Se empleó una técnica de muestreo aleatorio sistemático para determinar a los participantes de la investigación. Los datos fueron obtenidos a través de entrevistas presenciales y revisión de expedientes maternos mediante el uso de un cuestionario probado previamente. Resultados: El porcentaje de anemia posparto inmediato fue del 24,3%. El número de visitas de atención prenatal (APN) menor a 4, el parto asistido con instrumentos (vacum o fórceps), mala adherencia del hierro y ácido fólico, fueron los predictores. Conclusión. La proporción de la anemia posparto inmediata resulto ser un desafío de moderada magnitud. Por lo tanto, es necesario implementar intervenciones que aborden los factores mencionados anteriormente. (26)

Mremi A., Rwenyagila D. y Mlay J. (2022), África subsahariana. En su investigación “La prevalencia de anemia posparto y factores asociados

entre mujeres que asisten a establecimientos públicos de atención primaria de salud que se realizó en Tanzania, África subsahariana”. Se realizó una investigación transversal de carácter institucional. La muestra consistió en 424 mujeres cuya edad promedio alcanzó 27,8 años (DE 5,93). La mayoría de las participantes, es decir, el 55,2% (234 mujeres), tenían educación del nivel primario, mientras que el 46,7% (198 mujeres) eran amas de casa. Referente a la prevalencia general de anemia posterior al parto que fue del 34,2%, con un total de 145 casos identificados. Se apreció la asociación de manera significativa entre el parto vaginal y una baja paridad con una reducida prevalencia de anemia posparto con una $p < 0,001$. Además, se encontró que la ausencia de una pareja marital $p < 0,001$ y un intervalo intergenésico de menos de dos años $p < 0,001$, también estaban relacionados con una mayor incidencia de anemia posparto. En conclusión, los resultados indican que la anemia posparto es un problema de salud pública en Tanzania, y se identificaron factores como el intervalo intergenésico y la ausencia de una pareja marital que se asocian con un mayor riesgo de anemia posparto. (27)

Wemakor A. (2022), Ghana. En su investigación “Factores de riesgo de anemia en el posparto en mujeres del municipio de Bolgatanga, Ghana”, investigación que empleo un tipo de estudio transversal analítico para incorporar a 405 mujeres que tuvieron su parto en las 6 últimas semanas de 9 establecimientos de salud de la Municipalidad. Se recogieron datos sobre características obstétricas, sociodemográficas, el tipo de dieta, conocimientos sobre suplementación del hierro y el ácido fólico, anemia y hierro y sobre el nivel de hemoglobina de las mujeres. La anemia posparto (PPA) se definió como hemoglobina < 12 g/dl. Se utilizaron análisis de chi-cuadrado y de regresión logística para identificar los determinantes de la APP. Y obtuvo como resultados: La edad media de los participantes fue de $27,4 \pm 5,3$ años y el 46,70% de ellos presentaba APP. Los factores de riesgo de la PPA no cumplían con la diversidad dietética [odds ratio ajustado (AOR) = 2,96; Intervalo de confianza (IC) del 95%: 1,67–5,25], bajo conocimiento sobre IFI, hierro y anemia (AOR =

3,03; IC 95%: 1,67–5,25) y anemia del embarazo en el primer trimestre (AOR = 10,39; IC 95%: 1,32 –6,95). La etnia Kusasi protegió la APP (AOR = 0,35; IC: 0,16–0,75). Conclusión: La anemia es prevalente en mujeres posparto en el municipio de Bolgatanga y sus factores de riesgo son la diversidad dietética, el conocimiento sobre AMI, el hierro y la anemia, la anemia del embarazo y el origen étnico. Se justifica el asesoramiento y la intervención nutricional durante el embarazo y después del parto para reducir la carga de anemia en esta población. (28)

Darmawati S., (2020), Indonesia. “El objetivo de este estudio fue identificar la prevalencia de anemia entre las mujeres posparto y los factores que influyen en la anemia por deficiencia del hierro, es un estudio con diseño transversal, la cual tuvieron como muestra a 102 participantes, los hallazgos revelaron que el 49% de las pacientes en el período posparto presentaron anemia de grado leve, mientras que el 10,8% presentaba anemia de grado moderado, y un 40,2 % no mostraba signos de anemia”. Se identificó una asociación estadísticamente significativa entre los factores obstétricos, el tipo de trabajo de parto y las complicaciones durante el parto, y la presencia de anemia en las madres después del parto $p=0,014$ y $p=0,047$, respectivamente. Conclusión: se desea que el profesional de salud obtenga mejor conocimiento sobre los factores y así puedan transmitirlo a la gestante y puérpera, ya que esto se puede detectar y prevenir a tiempo. (29)

Rogasian S. y John M. (2022), Tanzania. En su artículo de investigación “Anemia materna durante el posparto en la ciudad de Dodoma, Tanzania entre abril y julio de 2020”. Tuvo como objetivo: Determinar la prevalencia y correlaciones de la anemia entre las mujeres posnatales de la ciudad de Dodoma, Tanzania. Se realizó una encuesta transversal en la ciudad de Dodoma en su centro de atención médica. Resultados: Se identificó que la frecuencia de anemia postparto fue de un 21,6% (83). Los correlatos de la anemia eran el nacimiento múltiple (AOR = 4,97), el consumo de pulsos (AOR = 2,07), IMC normal (AOR = 2,28) y percepción de leche insuficiente suministro (AOR = 3,05). Conclusión: La frecuencia de anemia

posparto halladas en esta investigación es elevada. El hierro, suplementos de ácido fólico, la detección de mujeres con mayor riesgo de anemia, la promoción de prácticas de diversas dietas, pueden cumplir una intervención factible. (30)

Bejarano D. y Porras B. (2022), Huancayo. En su tesis: “Factores asociados a la anemia post parto en puérperas del Centro de Salud Justicia Paz y Vida, Huancayo” Obtuvo como respuesta: Con un grado de significancia elevado al p valor (>0.05) no existe factores sociodemográficos que este relacionados a la anemia postparto, con χ^2 calculado mayor al valor crítico de tabla y nivel de significancia (< 0.05), los factores obstétricos paridad (N.S = 0.032), periodo intergenésico (N. S= 0.049), el factor nutricional anemia previa al parto (N. S= 0.051) se relacionan a la anemia postparto. Los niveles de anemia observada fue la anemia moderada (66.2%), anemia leve (24%) y anemia severa (9.8%). Se llegó a la siguiente conclusión: Los factores que causan la anemia postparto de puérperas del Centro de Salud Justicia Paz y Vida, Huancayo- 2022 son factores obstétricos y nutricionales.(31)

Rodríguez P. (2023), La Libertad. En su trabajo de investigación “Factores asociados a anemia en puérperas de parto vaginal atendidas en el Hospital de Apoyo Chepén”. Esta investigación planteo como objetivo: establecer factores qué se asocian a la anemia en puérperas de parto eutócico atendidas en el Nosocomio de Apoyo Chepén. La metodología fue de tipo observacional analítico de casos y controles conformada por una muestra de 89 casos y 356 controles. Se halló que el análisis multivariado y los factores asociados con la anemia postparto fue la primiparidad que obtuvo un ORa= 2.89 con $p=0.001$, el periodo intergenésico corto con un ORa= 4.44 y $p=0,01$, el Incumplimiento al control prenatal un ORa=1.79 y $p=0,02$, mientras que las edades maternas extremas no se asociaron ($p=0,066$); el estado conyugal con $p=0,91$; la obesidad gestacional con $p=0,34$ y el nivel primario con $p=0,757$. Conclusión: los factores que causan la anemia postparto son: la

primiparidad, controles prenatales incompletos y periodo intergenésico corto. (32)

Tinoco L. (2018), Lima. En su tesis: “Factores de riesgo asociados a la anemia en gestantes atendidas en el hospital de ventanilla”. Tuvo como objetivo determinar los factores de peligro relacionados a la anemia en gestantes atendidas en el Hospital de Ventanilla. Julio a diciembre del año 2018. Su estudio se realizó de manera observacional, analítico y transversal, de caso control, retrospectivo. La población conformada por todas las historias clínicas de las madres diagnosticadas con anemia; la muestra estuvo conformada por 62 mujeres embarazadas con anemia (casos) y 62 mujeres embarazadas sin anemia (controles). En la muestra se encontró gestantes con nivel de anemia severa (grupo caso) 45.2%. Como factores personales de riesgo la edad entre 15 a < 24 años ($p=0.0003$) y procedencia urbana marginal ($p=0.0254$). En cuanto a factores gineco-obstétricos de riesgo fueron la edad gestacional menor de 37 semanas ($p=0.0000$), la multiparidad ($p=0.005$), el periodo intergenésico menor a dos años ($p=0.006$). Sobre las complicaciones de la actual gestación tenemos como factores de riesgo, el presentar hemorragia de la primera mitad del embarazo ($p=0.008$) y segunda mitad del embarazo ($p=0.005$). (33)

Marchan L. (2020), Lima. En su trabajo de investigación: “Características obstétricas asociadas a anemia posparto en puérperas atendidas en el servicio de Gineco Obstetricia del centro médico naval Cirujano Mayor Santiago Távara durante el periodo 2016- 2019”. Tuvieron como objetivo: Determinar las características obstétricas asociadas a anemia posparto en puérperas atendidas en el servicio de Gineco Obstetricia del “Centro Médico Naval Cirujano Mayor Santiago Távara” entre los años 2016 a 2019. Su estudio fue observacional, retrospectivo, analítico de caso-control. Delimitado a puérperas del Área de Gineco Obstetricia del CM Naval del 2016 al 2019. Resultados: De las 306 fichas de pacientes recolectadas, la mediana de hemoglobina posparto fue 11,65mg/dL. Hubo asociación entre la anemia puerperal y la cesárea con un ORa 6,325 (IC

95% 3,084 - 12,972), anemia en el 3er trimestre ORa 2,736 (IC 95% 1,140 - 6,565), desgarro vaginal ORa 13,340 (IC 95% 2,323 - 76,622), episiotomía ORa 4,415 (IC 95% 1,874 - 10,400), comorbilidad obstétrica ORa 2,399 (IC 95% 1,335 - 4,313) y paridad ≥ 2 OR a 2,605 (IC 95% 1,466 - 4,628). Conclusión: Se halló asociación significativa ($p < 0,05$) con la anemia posparto y tener una cesárea, anemia en el 3er trimestre, desgarro vaginal, episiotomía, una comorbilidad obstétrica o paridad mayor igual a 2. Siendo de las comorbilidades, la preeclampsia, la ruptura prematura de membranas las más frecuentes.(34)

Dávila X. (2020), Iquitos. En su investigación: “Factores Obstétricos asociados a la Anemia posparto inmediato en el Hospital Iquitos César Garayar García diciembre 2019 – febrero 2020, quien tuvo como objetivo: Determinar los factores obstétricos asociados a la anemia post parto inmediato en el Hospital Iquitos César Garayar García de diciembre 2019 a febrero 2020”. El tipo de estudio fue no experimental, analítico correlacional, prospectivo y de corte transversal. La población conformada por 560 puérperas inmediatas de parto por vía vaginal y cesáreas atendidas en el Nosocomio Iquitos César Garayar García. La muestra estuvo compuesta por 110 puérperas inmediatas. Resultado. Se registraron 110 puérperas inmediatas con anemia post parto, 90% con anemia moderada, en el 60.9% predominó los grupos de edades de 20 a 35 años, 59.1% de nivel secundaria, procedentes de zona urbano marginal 48.2%, 70% eran convivientes, 71.8% amas de casa. En los factores obstétricos: 79.1% multíparas, periodo intergenésico mayor de 2 años 61%, atención prenatal un 35.5% tenía menos de 6 atenciones prenatales, así mismo un 35.5% tenían más de 6 atenciones prenatales, 80.0% presentaron anemia durante la gestación, 58.2% recibieron suplemento de hierro durante la gestación en una proporción menor de 60 tabletas 40.9% y de 120 a 180 tabletas en el mismo porcentaje; 41.8% tenían un estado nutricional normal en relación al IMC, parto vaginal 63.6%; la pérdida sanguínea en el intra parto y post parto inmediato fue entre 500 cc a menor de 1000 cc en un 66.4%. Conclusión. Existe

asociación significativa entre las variables: nivel de anemia con hemorragia post parto y la cantidad del sangrado, mas no con las otras variables. (35)

Palomino M. y Rojas N. (2022), Puquio. En su tesis “Factores sociodemográficos y obstétricos asociados a la anemia posparto en tiempos de COVID 19 en gestantes de un hospital de Puquio, 2020-2021” Con objetivo: Determinar los factores sociodemográficos y obstétricos relacionados a la anemia posparto en tiempos de COVID -19. La metodología utilizada fue un enfoque cuantitativo, analítico, observacional, retrospectivo y de corte transversal cuyo estudio corresponde al caso-control, desarrollado en 158 gestantes con anemia posparto y 158 sin esta patología, todas cumplían con los criterios de exclusión e inclusión. Los resultados reportan los factores sociodemográficos más frecuentes tales como la edad adulta en el 55.1%, seguido de nivel superior no universitario el 36.1% seguido de la secundaria el 31.6%; estado civil conviviente el 89.2%, procedencia urbana el 51.3%, situación laboral dependiente el 43.7%. La frecuencia de los factores obstétricos es índice de masa pregestacional normal y bajo el 45.6% y 29.7% respectivamente, periodo intergenésico corto el 29.1% y primíparas el 33.5%, inicio de la atención prenatal tardío el 74.1%, con más de cinco atenciones 83.5%, el diagnóstico de la anemia se realizó en el III trimestre 55.1% con asistencia puntual a la cita el 53.2%. Sin embargo, los factores: paridad, edad, estado civil, nivel de instrucción, situación laboral, índice de masa corporal normal o sobrepeso, la atención prenatal tardía, la cantidad de controles prenatales y la anemia gestacional, tuvieron niveles de significancia estadística superiores a 0.05, por tanto, no están asociados a la anemia posparto. En conclusión, la procedencia rural, el índice de masa pregestacional bajo, espacio intergenésico largo, el parto por cesárea, los desgarros de I y III grado, el neonato de bajo y normo peso y la rotura prematura de membranas están asociadas significativamente a la anemia posparto.(36)

Colqui J. (2020), Junín. En su investigación “Factores obstétricos asociados a la anemia posparto en puérperas atendidas en el centro de salud Pedro Sánchez Meza Chupaca de octubre - diciembre del 2019”. Se llevo una investigación descriptiva, de tipo retrospectivo y de corte transversal, en la cual participaron 112 puérperas. Los datos sociodemográficos hallados fueron que de 69 puérperas (61.61%), tenían entre 15-34 años, 79 (70.54%) fueron convivientes, 68 (60.71%) cursaron un nivel secundario incompleto, 57 (50.89%) se dedicaban a sus labores domésticas, y 67 (59.82%) habitaban en zonas rurales. El nivel de anemia fue de 91.07% anemia leve, y los factores obstétricos asociados fueron la Episiotomía y la suplementación de hierro. Se concluyó que existe asociación, entre los factores obstétricos Episiotomía y la suplementación de Hierro con la anemia en puérperas atendidas en el Centro de Salud Pedro Sánchez Meza - Chupaca de octubre –diciembre del 2019, debido a que presenta un nivel de significancia, $\alpha = 0.04$ para ambos, menor que ($p > 0.05$). (37)

Cusi E. (2020), Cusco. En su investigación “Factores asociados a la anemia posparto en pacientes puérperas del Hospital de contingencia Antonio Lorena”. Su metodología de investigación fue retrospectivo, analítico, transversal de tipo casos y controles. La muestra estuvo conformada por 167 puérperas. Con 56 casos y 112 control quienes fueron seleccionadas de forma aleatoria. De las 23 variables estudiadas se encontraron como factores de riesgo: la variable primiparidad ($P = 0.0473$, $OR=1.9333$, $IC: 1.0080 - 3.7081$), variable: sangrado desde la cavidad del útero ($P < 0.0001$, $OR=5.3222$, $IC: 2.6193 - 10.8167$), complicación durante y/o posparto ($P < 0.0001$, $OR=5.1951$, $IC: 2.5371 - 10.6380$); como factores de protección: vía baja de parto (vaginal) ($P = 0.0051$, $OR=0.3851$, $IC: 0.1975 - 0.7511$), grado de instrucción superior ($P = 0.0452$, $OR=0.4570$, $IC: 0.2128 - 0.9836$). Llegando a las siguientes conclusiones: la primiparidad, sangrado desde la cavidad del útero, complicación durante y/o posparto son factores causantes de la anemia

posparto, el parto vaginal, grado de instrucción superior, son factores de protección asociados a la anemia posparto. (38)

Cerda G. Y Lapa M. (2020), Ayacucho. En su tesis “Factores obstétricos asociados a la anemia en puérperas inmediatas del CLAS Carmen Alto-Ayacucho”. Determinaron: De 86 puérperas, el 48,8% presentaron una anemia moderada, por otro lado, el 27,9% tuvieron anemia leve y el 10,5% presentaron anemia severa. Sólo un 12,8% no presentaron anemia. El 50% de las puérperas en estudio tenían de 15-24 años y el 33,7% de 25-34 años; de ellas, el 24,4% y 15,1%, respectivamente, presentaron anemia moderada y el 7% y 2,3%, respectivamente, presentaron anemia severa. Las variables: edad (el 50% tuvieron entre 15-24 años y el 33,7% tuvieron de 25-34 años), paridad (68,6% fueron multíparas), estado civil (69,8% se encontraban en estado de convivencia), número de atenciones prenatales (68,6% tuvieron > 5 controles), período intergenésico (45,3% tuvieron período intergenésico adecuado y el 34,9% período intergenésico largo), la realización de episiotomía (al 59,3% le hicieron) y desgarro perineal (el 62,8% no presentó desgarro y el 20,9% presentó desgarro de 1er. grado) que presentaron las puérperas inmediatas en el establecimiento en estudio no guarda relación significativa con la anemia, sobre todo la anemia moderada ($p > 0,05$). (25)

Anancusi M. y Gomez J. (2018), Ayacucho. En su tesis “Complicaciones maternas en gestantes adolescentes con diagnóstico de anemia ferropénica. Hospital Regional de Ayacucho”. Se obtuvieron de las gestantes adolescentes el 57,7% de presentaron anemia ferropénica. Los datos más relevantes de las adolescentes gestantes con anemia ferropénica, muestran que el 91,7% tienen entre 15 a 19 años de edad (adolescentes de edad tardía), 54,2% conviven, 82,7% con nivel de estudio secundario, 56,0% ama de casa y el 53,6% proceden de zona urbana. De los antecedentes obstétricos muestran que del 86,9% su periodo intergenésico fue adecuado, 66,7% tuvieron atención prenatal adecuada y 81,5% fueron primíparas. La complicación más frecuente

durante el embarazo en adolescentes con anemia fue la infección del tracto urinario con un 72,6% y un OR (7,871) ($p < 0,05$). La complicación más frecuente durante el parto en adolescentes con anemia fue el desgarro vulvo perineal con un 43,5% y un OR (3,957) ($p < 0,05$). La complicación más frecuente en el post parto inmediato en adolescentes con anemia fue la atonía uterina con un 4,2% y un OR (1,764) ($p < 0,05$). Conclusiones: se halló evidencia significativa ($p < 0,05$) lo cual indica que la variable anemia en el embarazo y las complicaciones maternas durante el embarazo, parto y postparto inmediato fueron: Infección del tracto urinario, desgarro vulvo perineal y atonía uterina, tienen una relación. (39)

Ccorimanya Y. y Gutiérrez E. (2020), Huanta. En su trabajo de investigación "Nivel de hemoglobina pre y post parto en pacientes atendidas en el Hospital de Apoyo Huanta. Diciembre 2019 - febrero 2020". Se consideró a 123 mujeres en trabajo de parto, se determinó sus niveles de hemoglobina, obteniendo como resultados: del total de pacientes un 21,1% presentaron anemia durante el embarazo, incrementándose durante el posparto a 63,4% ($p < 0,05$); las primíparas, tuvieron el 11,4% casos de hemoglobina disminuida en el preparto, aumentando a 26% en el posparto; mientras que en las multíparas del 9,7% con anemia en el posparto, se incrementó al 37,4% ($p < 0,05$); la edad no está relacionada con los niveles disminuidos de hemoglobina, tanto en el preparto como en el posparto ($p > 0,05$); la anemia en el preparto es más evidente en mujeres con estudios de primaria, sin mostrar diferencia significativa ($p > 0,05$); lo contrario ocurrió en el posparto, ($p < 0,05$); los niveles bajos de hemoglobina en el preparto, se observó más en pacientes de zonas rurales ($p < 0,05$); pero en el posparto, no se halló relación directa ($p > 0,05$); las de condición económica deficiente tuvieron más casos de hemoglobina disminuida, tanto en el preparto como en el posparto ($p < 0,05$); en tanto que, la anemia preparto y posparto no dependen del estado civil de las usuarias. ($p > 0,05$). (2)

2.2. BASES TEÓRICO-CIENTÍFICAS

2.2.1. ANEMIA.

La anemia es una afección en la que el número de glóbulos rojos o la concentración de hemoglobina que contienen son inferiores a lo normal. La hemoglobina es una proteína necesaria para transportar oxígeno. Cuando una persona tiene muy pocos glóbulos rojos, estos son anómalos o no contienen suficiente hemoglobina, se reduce la capacidad de la sangre para transportar oxígeno a los tejidos del organismo. Por otro lado, la anemia se define como una disminución de la concentración de hemoglobina en sangre a valores que están por debajo del valor límite determinado por la Organización Mundial de la Salud según edad, género, embarazo y ciertos factores ambientales, como la altitud; esta disminución limita el intercambio de oxígeno y dióxido de carbono, entre la sangre y las células de los tejidos. (40)

2.2.1.1. Clasificación de la anemia:

Valores normales de concentración de hemoglobina y niveles de anemia en Mujeres Gestantes y Puérperas (hasta 1,000 msnm).

Mujer Gestante de 15 años a más

- Anemia leve: Los niveles de hemoglobina en sangre la materna se hallan entre 10.0 g/dL a 10.9 g/dL.
- Anemia moderada: Los niveles de hemoglobina en la sangre materna se hallan entre 7.0 g/dL a 9.9 g/dL.
- Anemia severa: Los niveles de hemoglobina en sangre materna son inferiores a 7.0 g/dL

Mujer puérperas

- Anemia leve: Los niveles de hemoglobina en sangre materna se hallan entre 11.0 g/dL a 11.9 g/dL.
- Anemia moderada: Los niveles de hemoglobina en sangre materna se hallan entre 8.0 g/dL a 10.9 g/dL
- Anemia severa: Los niveles de hemoglobina en sangre materna son inferiores a 8.0 g/dL (41)

2.2.1.2. Fisiopatología de la anemia.

La gestación es un estado de mayor requerimiento de hierro por la necesidad de este para la placenta y el feto. Se estima que por esta mayor necesidad se debe cubrir un gramo adicional de hierro. Sin embargo, fisiológicamente durante el embarazo ocurre una disminución en la concentración de la hemoglobina (Hb), que se hace evidente a partir del segundo trimestre de gestación. Esto ocurre como resultado de una mayor expansión vascular respecto al aumento de la eritropoyesis necesaria para aumentar la disponibilidad de hierro. La hepcidina, la hormona encargada de regular la homeostasis de hierro, disminuyen significativamente y con ello aumenta de manera importante la absorción de hierro en el duodeno. Esto quiere decir que no regula el ingreso de hierro al organismo la mayor ingesta, sino la necesidad de hierro y su regulación a través de la hepcidina circulante. (42)

La eritropoyesis se desarrolla fundamentalmente en la médula ósea durante la vida post-natal y adulta. Son diversos factores reguladores (el principal, la saturación de oxígeno en sangre) los que actúan sobre las células peritubulares de los riñones dedicadas a la síntesis de eritropoyetina (EPO), hormona que actúa sobre los precursores hematopoyéticos de la médula ósea, que finalmente dan lugar a los hematíes maduros. Durante este proceso complejo de diferenciación y maduración hasta la producción del eritrocito maduro, se requiere también la participación de diferentes moléculas, factores de crecimiento (G y GM-CSF), oligoelementos (como el hierro, fundamental para la elaboración del grupo hemo de la Hb, el cobre y el zinc) y citoquinas (IL 1, 3, 4, 6, 9 y 11). (43)

Después de que los eritrocitos han estado en circulación durante un periodo prolongado (vida media 120 días), son captados y destruidos por el sistema reticuloendotelial del bazo. Para mantener unos niveles de Hb normales, debe existir un equilibrio entre la pérdida continua de los eritrocitos senescentes y la eritropoyesis en la médula ósea. Por tanto, la anemia es el resultado del desequilibrio entre producción (disminuida) y destrucción o pérdida de hematíes (aumentada). (43)

La anemia es el resultado de una o más combinaciones de: pérdida de sangre, disminución de la producción o aumento de la destrucción de hematíes (hemólisis). La pérdida de sangre debe ser el primer factor a considerar. Una vez que éste se descarta sólo quedan los otros dos mecanismos. (44)

La reducción de la masa de hemoglobina puede provocar una disminución significativa de la capacidad del transporte de O₂ y su liberación a los tejidos, que se convierte más evidente en condiciones de aumento repentino. La caída de la concentración de Hb provoca movilización por parte del cuerpo de mecanismos compensatorios, como aumento del gasto cardíaco, redistribución del flujo sanguíneo a los órganos elementos vitales, aumento del flujo de líquido desde el extravascular a intravascular, entre otros, estos mecanismos se activan de forma menos eficaz en personas mayores o debilitadas.(45)

Los hematíes circulan en sangre periférica, siendo necesario un recambio del 1% al día, siendo el bazo el principal órgano hemocaterético. La anemia, o disminución de masa de hemoglobina puede tener su origen en un desorden hematológico primario dentro de la médula ósea y/o pérdida, o destrucción aumentada. (46)

Cuando existe anemia se producen una serie de efectos en el organismo, algunos debidos a la propia situación de hipoxia, pero la mayoría originados por la entrada en acción de distintos mecanismos compensadores. El principal efecto compensador consiste en la mayor capacidad de la hemoglobina para ceder oxígeno a los tejidos, como consecuencia de la desviación hacia la derecha de la curva de disociación de la hemoglobina. Esta disminución de la afinidad de la hemoglobina por el oxígeno se debe a la acción de dos mecanismos: en primer lugar, al producirse la hipoxia y, como consecuencia del metabolismo anaerobio ácido láctico, hay un descenso del pH y, por tanto, una desviación de la curva hacia la derecha. (47)

2.2.1.3. Anemia y embarazo.

La prevalencia de la anemia durante la gestación muestra una variación marcada de región a región. Se encuentra una prevalencia mínima, en aproximadamente un 25% en Europa y en las Américas, incluyendo al Perú, mientras que el Sudeste de Asia y África presentan prevalencias elevadas en 48% y 57%, respectivamente.(48) En Dinamarca, las mujeres gestantes que no toman suplementos de hierro tienen una prevalencia de la anemia en alrededor de 25%.(49) En contraste, la prevalencia de la anemia en las mujeres que toman 40 mg de hierro ferroso por día durante la gestación está por debajo de 5%. En general, más de 56 millones de mujeres gestantes en todo el mundo están afectadas de anemia; de estas mujeres, aproximadamente 7 millones viven en Europa y en las Américas, y los 49 millones restantes viven en países subdesarrollados.

La OMS ha evaluado las consecuencias en la salud pública de la anemia en las mujeres en edad reproductiva. (40)

Parece ser que la prevalencia de la anemia en el Perú, en un valor de 27%, está clasificada como un problema moderado de salud pública. (50)

La extensión es muy distinta en cada mujer, variando desde uno modesto hasta un doble tamaño sanguíneo. Posterior a las semanas 32 y 34, la hipervolemia es del 40 al 45% por encima del tamaño sanguíneo de la no gestante. La cantidad sanguínea de una madre comienza a elevarse en el primer trimestre y se extiende con más rapidez en el segundo trimestre. Luego disminuye en el tercer trimestre para lograr conseguir un descanso en las últimas semanas de gestación. A la semana 12 posterior a la última menstruación, la cantidad plasmática llega a 15% más que antes de la gestación. Al incrementarse el plasma

debido al embarazo, disminuye la cantidad de hemoglobina, reduciendo la densidad sanguínea. (25)

Durante el embarazo existe normalmente un aumento progresivo de la masa total eritrocitaria y del volumen plasmático en relación a las necesidades del útero y del feto en crecimiento. Es importante destacar que el volumen plasmático aumenta más que la masa de eritrocitos, lo que provoca una disminución de la concentración de hemoglobina en la sangre, a pesar del aumento del número de eritrocitos. Esta disminución en la concentración de Hb es máxima entre las semanas 20 y 24 del embarazo. Esta disminución en la concentración de hemoglobina reduce la viscosidad sanguínea, lo cual se considera que mejora la perfusión placentaria y proporciona un mejor intercambio materno fetal de gases y nutrientes. Estos fenómenos se acompañan también durante el embarazo de un incremento en la absorción de hierro a nivel del duodeno. Otro de los elementos involucrados en la reducción de la Hb en el primer trimestre es una disminución en la eritropoyetina sérica, lo que se traduce, junto al aumento en el volumen plasmático en el 1er y 2do trimestre, en un grado de hemodilución funcional. Cuando los depósitos de hierro materno decrecen, el número de receptores de transferrina placentarios aumenta para favorecer una mayor captación de hierro. Por otra parte, una mayor transferencia de hierro al feto se produce por una mayor síntesis de ferritina placentaria. Sin embargo, estos mecanismos homeostáticos para el hierro en la interfase feto-placentaria siempre son vulnerables por estados deficitarios de hierro en la madre.(51)

La anemia y la deficiencia de hierro pueden tener consecuencias maternas, sobre el curso del embarazo y sobre el feto. Existe un aumento de la morbi-mortalidad materna a través del incremento de la susceptibilidad a las infecciones, aumento del riesgo de sangrado, desprendimiento prematuro de placenta normo-inserta y de placenta previa. Existe poca evidencia disponible en cuanto a cuál es la cifra límite de Hb a partir de la cual se observa un aumento de la mortalidad materna, pero estudios sugieren que niveles de Hb en torno a 8-9 gr/dl duplican la mortalidad materna. Se ha observado asociación entre anemia - deficiencia de hierro y parto pretérmino, pequeño para la edad gestacional, bajo peso al nacer y aumento de la mortalidad fetal. Muchas de estas complicaciones y repercusiones se aprecian en grado creciente conforme aumenta la severidad de la anemia. (51)

2.2.1.4. Anemia y postparto.

Se define como la disminución de la masa de hemoglobina durante el período grávido puerperal. La anemia postparto, o del puerperio, es un problema frecuente en todo el mundo y en la mayoría de los casos se autorresuelven en la primera semana. Pero la anemia puerperal también puede ser una complicación grave y conllevar un riesgo incrementado de complicaciones infecciosas. En los países pobres, la anemia postparto condiciona un aumento de la morbilidad y es una de las causas principales de mortalidad materna. (25)

La anemia postparto es un problema importante para las puérperas que presentan deficiencia de hierro. Hay que tener en consideración errores significativos en su determinación; por ello es importante conocer y comparar los niveles de hemoglobina anteparto y posparto para, así, realizar un correcto diagnóstico. Algunos factores asociados a la aparición de la anemia en el posparto son la edad materna menor a 21 años, inadecuada suplementación con hierro a partir de las 36 semanas, pérdida de sangre percibida por la madre durante el parto y complicaciones en el parto.(25)

La deficiencia de hierro y la anemia durante la gestación inevitablemente se agravarán después de dar a luz (anemia posparto), debido a las pérdidas de sangre asociadas con el parto. La anemia posparto está asociada con un compromiso de la calidad de vida, desde los puntos de vista físico y psicológico. (50)

La anemia postparto es un problema de salud pública importante por los efectos que puede tener sobre la salud materna perinatal debido a la alteración de los eventos metabólicos que incapacita al organismo en su respuesta a determinadas necesidades biológicas. La prevalencia de anemia 48 horas después del parto es aproximadamente de 50%, llegando hasta el 80% en países en vías de desarrollo. Como consecuencia del historial de anemia gestacional y la pérdida sanguínea durante o después del parto se puede presentar la anemia. (52)

La anemia gestacional y la pérdida de sangre >500 ml durante el parto, son los principales factores de riesgo implicados en el desarrollo de anemia puerperal. En un estudio, la anemia gestacional contribuyó como factor asociado a la anemia puerperal, resultando en una probabilidad cinco veces mayor. Asimismo, la pérdida de sangre puede ocurrir en el 4-6% de los partos y puede relacionarse a factores como la raza, la paridad, y la calidad de los cuidados prenatales y obstétricos. (52)

La anemia puerperal se considera como complicación cuando se presenta de forma moderada o severa. Además, existen otras complicaciones derivadas de la anemia puerperal que son completamente evitables siempre que exista una administración adecuada de la suplementación de hierro según el esquema recomendado. (52)

2.2.2. FACTORES ASOCIADOS

2.2.2.1. FACTORES OBSTÉTRICOS

Episiotomía.

Consiste en la sección perineo vaginal realizada en el sentido medio lateral o en la línea media. Se realiza para evitar desgarros importantes cuando la cabeza fetal coronando distiende excesivamente el periné sin ceder a la dilatación necesaria para su salida y cuando en periodos expulsivos prolongados con buenas contracciones y pujos eficientes, el periné resistente es el impedimento para el nacimiento del niño. (53)

Este procedimiento se realiza durante el trabajo de parto, normalmente en el segundo periodo del mismo. Se lleva a cabo mediante bisturí o tijera, afectando a la piel, mucosa vaginal y plano muscular, precisando posteriormente reparación por medio de sutura denominada episiorrafia. La episiotomía se considera como una cirugía menor. (54)

La práctica de la episiotomía se popularizó durante el siglo XX hasta llegar a ser casi considerada como un procedimiento estándar en la obstetricia, bajo el supuesto (errado) de que como las mujeres pueden tener graves desgarros en el tejido perineal durante el parto, sería beneficioso prevenirlos mediante esta intervención. Se consideró que podía ser fundamental para proteger la integridad del piso pélvico al limitar el daño de los músculos vaginales e incluso podía aliviar la presión sobre la cabeza del feto, protegiendo así el cerebro del bebé. Durante el siglo XX, la episiotomía se expandió como práctica en la atención obstétrica del parto. En la actualidad, tras más de tres décadas de sólida evidencia científica que recomienda no practicarla en forma rutinaria, sigue realizándose en numerosas oportunidades. (55)

Pérdida sanguínea intraparto.

La hemorragia postparto sigue siendo una de las tres primeras causas de mortalidad materna en el mundo, en especial en países en vías de desarrollo, aunque son múltiples las definiciones empleadas para el diagnóstico de HPP, hoy en día la más aceptada es la pérdida de cualquier cantidad de sangre que cause signos de hipovolemia y/o inestabilidad hemodinámica en la paciente. Sin embargo, aún existen guías y protocolos internacionales que proponen otros conceptos como: Pérdida de sangre >500ml por parto vaginal y mayor de 1000ml por cesárea, disminución de un 10% del hematocrito basal de la paciente. Por otro lado, la pérdida sanguínea de 500ml o más en 24 horas postparto. La HPP grave se define como la pérdida de sangre de 1.000 ml o más dentro del mismo marco temporal. También se entiende por HPP a cualquier pérdida hemática que cause compromiso hemodinámico en el posparto. La HPP, una de las complicaciones obstétricas más peligrosas que se puede iniciar durante el puerperio. (56)

Paridad.

Está determinada por el número de embarazos que alcanzan las 20 semana de gestación; es decir, la cantidad de partos que tuvo una mujer. No es aumentado a un número mayor si nacen más de un feto en un embarazo determinado. Además, la muerte fetal no disminuye este número.

- Nulípara: Aquella mujer que nunca ha completado un embarazo más allá de las 20 semanas de gestación, en concreto no tuvo ningún parto. Es posible que no haya estado embarazada o que haya tenido un aborto(s) espontáneo o electivo o un embarazo ectópico.

- Primípara: Aquella mujer que ha parido sólo una vez, sea uno o varios fetos nacidos vivos o muertos con una duración considerada de 20 semanas o más.
- Multípara: Aquella mujer que tuvo al menos un parto; es decir, que ha completado dos o más embarazos hasta las 20 semanas de gestación o más. (57)

Periodo intergenésico.

Se considera periodo intergenésico aquel que se encuentra entre la fecha del último evento obstétrico y el inicio de la fecha de última menstruación del siguiente embarazo. El evento obstétrico puede ser un aborto o parto sea vaginal o por cesárea. Sin embargo, es importante enfatizar que posterior a un nacimiento vivo, el tiempo recomendado de espera para el inicio del siguiente embarazo es de al menos 18 meses (Según la OMS, el tiempo óptimo es de 18-27 meses) y no mayor a 60 meses, para reducir el riesgo de eventos adversos maternos, perinatales y neonatales. (58)

Por lo anterior, se considera periodo intergenésico corto (PIC) aquel menor a 18 meses y periodo intergenésico largo (PIL) como aquel mayor a 60 meses.

Consejería nutricional.

Es un proceso educativo comunicacional entre el personal de salud capacitado en nutrición y consejería, y una gestante. El propósito es analizar una situación determinada y ayudar a tomar decisiones sobre ella, basadas en los resultados de la evaluación nutricional y en el análisis de las prácticas, fortaleciendo aquellas que se identifican como positivas y corrigiendo las de riesgo, para asegurar un adecuado estado nutricional. Este proceso educativo puede desarrollarse de modo intramural o extramural pues el agente comunitario en salud o el personal de salud del establecimiento deberá visitar periódicamente el hogar de la gestante con la finalidad de apoyar a la usuaria en el proceso de mejora de prácticas con relación al cuidado de la nutrición. Para promover prácticas que favorezcan un adecuado crecimiento y desarrollo de la niña y el niño desde el período de gestación y para prevenir alteraciones tempranas. La consejería nutricional es un medio para promover prácticas que favorezcan un adecuado crecimiento y desarrollo de la niña y el niño desde el período de gestación y para prevenir alteraciones tempranas. (59)

Es importante reconocer las oportunidades de contacto que existen entre el personal de salud y la gestante para brindar una consejería nutricional, por ello, es fundamental que la atención se inicie desde el primer trimestre. Las situaciones para brindar consejería nutricional pueden ser las siguientes: Cuando la mujer acude para la atención pregestacional, cuando una gestante o puérpera acude al establecimiento de salud por cualquier motivo y en las intervenciones extramurales, principalmente en las visitas domiciliarias. (60)

2.2.2.1. FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS

Edad.

La mayoría de los reportes indican mayor prevalencia en mujeres de edad fértil, debido a que éstas tienen mayor pérdida sanguínea debido a la menstruación. Pero también se han encontrado reportes de mayor prevalencia de anemia gestacional en adolescentes. (61)

Grado de instrucción.

Casi todos los estudios refieren una mayor prevalencia de anemia en mujeres con un menor nivel de instrucción (analfabeta y primaria) debido a que desconocen la importancia de los cuidados prenatales y alimentación adecuada. (61)

Estado civil.

Las madres solteras registran índices más altos de malnutrición, probablemente por desajustes psicosociales ya que enfrenta el embarazo sola sin el acompañamiento del padre, por lo general es dependiente económicamente, influyendo negativamente en el resultado de la gestación y condicionando a la anemia gestacional. Además, las gestantes con un estado civil libre pueden estar relacionadas con el desarrollo de anemia debido a la inestabilidad de su relación, influyendo esto en el estado psicológico de la gestante produciendo estrés y alteraciones nutricionales. (62)

2.3. DEFINICIÓN CONCEPTUAL Y OPERATIVA DE TERMINOS

2.3.1. Fisiopatología.

Estudio de la relación entre las funciones del organismo y sus posibles alteraciones.

2.3.2. Intraparto.

Período en el cual transcurre el nacimiento de un niño, desde el trabajo de parto hasta la expulsión de la placenta.

2.3.3. Puerperio.

El puerperio, también llamado postparto, puede definirse como el periodo de tiempo que comienza en la finalización del parto hasta las seis semanas postparto, cuando vuelve a la normalidad el organismo femenino.

2.3.4. Paridad.

Se dice a la clasificación de una mujer por el número de niños nacidos vivos o muertos, pre términos y abortos. Habitualmente, la paridad se designa con el número total de embarazos por la letra “P” o la palabra “para”.

2.3.5. Edad.

Lapso de tiempo que transcurre desde el nacimiento hasta el momento de referencia.

2.3.6. Estado civil.

Es el conjunto de condiciones o cualidades jurídicamente relevantes que tiene una persona frente a una familia determinada, comprende una serie de estados relativos al matrimonio y al parentesco; respecto al matrimonio (soltero, viudo, casado, divorciado, separado de cuerpos, concubino); respecto al parentesco (consanguinidad o afinidad).

2.3.7. Soltera.

Soltería es el estado civil, con reconocimiento legal, en el que se encuentra aquella persona que no tiene cónyuge.

2.3.8. Casada.

Casado es el estado civil que adquiere una persona en el momento que contrae matrimonio. Este estado civil dura desde que se contrae matrimonio hasta que se rompe el vínculo matrimonial.

2.3.9. Conviviente.

Persona que lleva adelante una relación afectiva singular, pública, notoria, estable y permanente con otra, con quien convive y comparte un proyecto de vida en común.

2.3.10. Viuda.

Se dice de la persona cuyo cónyuge a fallecido y no ha vuelto a contraer matrimonio.

2.3.11. Divorciada.

Es la disolución del vínculo matrimonial legalmente y deja a los cónyuges en posibilidad de contraer otro matrimonio.

2.3.12. Grado de instrucción.

El nivel de instrucción de una persona es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos.

2.3.13. Analfabeta.

Se refiere a una persona que no sabe leer ni escribir. Ser analfabeto implica la falta de habilidades básicas de alfabetización, lo que puede limitar significativamente las oportunidades educativas, laborales y sociales de una persona.

2.3.14. El grado de instrucción primaria.

Se refiere al nivel educativo correspondiente a la educación primaria o básica primaria, que generalmente abarca desde el primer grado hasta el sexto grado de escolaridad. Este nivel educativo es fundamental en el desarrollo académico y social de los individuos, ya que proporciona las bases para la educación posterior y el desarrollo de habilidades básicas en lectura, escritura, matemáticas y otras áreas fundamentales.

2.3.15. El grado de instrucción secundaria.

También conocido como educación secundaria, generalmente se refiere a la etapa educativa que sigue a la educación primaria y precede a la educación superior.

2.3.16. Grado de instrucción superior.

Se refiere al nivel educativo alcanzado por una persona después de completar la educación secundaria. Esto puede incluir programas de educación técnica, formación profesional, estudios universitarios de pregrado y postgrado, así como otros tipos de educación especializada.

2.4. VARIABLES Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

2.4.1. Variable dependiente:

- Anemia posparto.

2.4.2. Variable independiente:

- Factores asociados

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN
Anemia posparto	Una de las complicaciones más frecuentes del postparto, que se define como; niveles de hemoglobina por debajo de 11 g/dl, en la primera semana posterior al parto. Generalmente producida por deficiencia de hierro.	Nivel de anemia	- Anemia leve: Hb entre 11.0 g/dL a 11.9 g/dL. - Anemia moderada: Hb entre 8.0 g/dL a 10.9 g/dL. - Anemia severa: Hb inferiores a 8.0 g/dL.	Anemia leve (1) Anemia moderada (2) Anemia severa (3)
		Exámenes complementarios	- Hemoglobina - Hematocrito	
Factores asociados	Los factores se definen como una o varias condiciones sociodemográficas, personales y	FACTORES SOCIO-DEMOGRÁFICOS	Edad	< de 25 años (1) Mayor o igual a 25 años (2)
			Estado civil	Soltera (1) Casada (2) Conviviente (3) Divorciada (4)
			Grado de instrucción	Analfabeta (1) Primaria (2) Secundaria (3) Superior (4)
			Episiotomía	Sí se realizó (1) No se realizó (2)

	médicas que predisponen a la presentación de la anemia posparto.	FACTORES OBSTÉTRICOS	PÉRDIDA SANGUÍNEA INTRAPARTO	Hasta 500ml. (1)
			Normal	500ml. A 1000ml. (2)
			Hemorragia posparto	Superior a 1000ml. (3)
			Hemorragia severa	
			PARIDAD:	
			Primípara	1 hijo (1)
			Múltipara	Entre 2 a 4 hijos (2)
			Gran múltipara	Mayor o igual a 5 hijos (3)
			PERIODO INTERGENÉSICO:	
			Corto	Menor a 2 años (1)
			Adecuada	De 2 a 5 años (2)
			Largo	De 5 a más años (3)
			Consejería nutricional	0 a 3 (1)
				4 a 6 (2)
				6 a más (3)

2.5. HIPÓTESIS

- H1: La pérdida sanguínea intraparto, la episiotomía y la paridad, son los principales factores asociados a la anemia post parto, en puérperas que acuden al Servicio de Obstetricia del CLAS Carmen Alto, abril a junio 2024.
- H₀: La pérdida sanguínea intraparto, la episiotomía y la paridad, no son los principales factores asociados a la anemia post parto, en puérperas que acuden al Servicio de Obstetricia del CLAS Carmen Alto, abril a junio 2024.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Descriptivo correlacional, prospectivo y de corte transversal.

3.2. MÉTODO DE ESTUDIO

Aplicada

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

- **La población:** Todas las puérperas con anemia postparto atendidas en el Servicio de Obstetricia del CLAS Carmen Alto, 2024.
- **Muestra:** 54 puérperas con anemia postparto atendidas en el Servicio de Obstetricia del CLAS Carmen Alto, abril a junio 2024.

CRITERIOS DE INCLUSION Y EXCLUSION

Criterios de Inclusión:

- Puérperas que aceptaron y firmaron el consentimiento informado.
- Historias clínicas de puérperas con datos completos.

Criterios de Exclusión:

- Puérperas que no aceptaron participar de la investigación
- Puérperas que aceptaron participar de la investigación, pero, fueron referidas por complicaciones.
- Puérperas con datos incompletos en las historias clínicas.
- Puérperas de parto domiciliario u otros establecimientos.

3.4. TÉCNICA E INSTRUMENTO**Técnica de recolección de datos:****Técnica:**

- Inspección de historias clínicas de pacientes del servicio de obstetricia
- Encuesta

Instrumento:

- Guía documental
- Cuestionario

3.5. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

1. Se solicitó la autorización a la gerenta del CLAS Carmen Alto la revisión de historias clínicas de pacientes del postparto en el servicio de hospitalización de 2024.
2. Selección de historias clínicas.
3. Revisión de historias Clínicas y resultados de laboratorio.
4. Consignación de datos en la guía documental.

3.6. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS E INFORMACIÓN.

Con los resultados obtenidos se creó una base de datos, con los cuales se construyeron tablas de contingencia, a los cuales se les aplicó la prueba estadística de Chi cuadrado para calcular la asociación estadística, con un nivel de confianza al 95% y un valor significativo de P

menor de 0,05, es la medida de asociación que permite cuantificar razón de productos cruzados, razón de oposiciones, razón de predominio.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSION

Tabla 1

Nivel de anemia postparto, en puérperas que acuden al Servicio de Obstetricia del CLAS Carmen Alto, abril a junio 2024

Nivel de anemia	Frecuencia	
	Nº	%
Leve (11,0 a 11,9 g/dL)	16	29,6
Moderada (8,0 a 10,9 g/dL)	27	50,0
Severa (< 8 g/dL)	11	20,4
TOTAL	54	100,0

Fuente: Datos tomado de la historia clínica

En la tabla 1, se muestra los resultados de los niveles de anemia postparto de 54 puérperas; de las cuales el 50% (27), presentaron anemia moderada, el 29,6% (16) anemia leve; en tanto que, el 20,4% (11) tuvieron anemia severa.

Resultados que muestran que el nivel de anemia moderada es frecuente en las puérperas. Debido a la pérdida sanguínea durante el parto o niveles disminuidos del ante parto; a causa de una mala alimentación, consumo de alimentos bajos en hierro, controles prenatales incompletos, u otros factores que pueden ser motivos para determinar la reducción de

los niveles de hemoglobina; este punto se agravaría por las inadecuadas actividades realizadas en la atención del parto como en el manejo activo del alumbramiento, donde la gestante pierde más sangre, ocasionando así una proporción más alta de anemia en el posparto.

Nuestros resultados se asemejan con lo reportado por **Cerda G. Y Lapa M. (2020)**, en su tesis “Factores obstetricia asociados a la anemia en puérperas inmediatas del CLAS Carmen Alto- Ayacucho”. Que, de 86 puérperas, el 48,8% presentaron anemia moderada, el 27,9% presentó anemia leve y el 10,5% presentó anemia severa. (26)

También **Ccorimanya y Gutiérrez (2019)**, en su investigación investigación “Nivel de hemoglobina pre y post parto en pacientes atendidas en el Hospital de Apoyo Huanta. Diciembre 2019 - febrero 2020”. Encontró de 123 usuarias, el 21,1% presentó nivel de anemia disminuidos en el preparto, el mismo que se incrementó durante el posparto a 63,4%, considerándose como cuadro de anemia, lo que evidencia que la pérdida sanguínea es significativa en la atención del parto (2)

Tabla 2

Factores obstétricos relacionados con el nivel de anemia postparto, de puérperas que acuden al Servicio de Obstetricia del CLAS Carmen Alto, abril a junio 2024

Factores obstétricos	Niveles de anemia						TOTAL		
	Leve		Moderada		Severa				
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	
Episiotomía									
Sí	11	20,4	19	35,2	10	18,5	40	74,1	2,052
No	5	9,3	8	14,8	1	1,9	14	25,9	p>0,05
TOTAL	16	29,6	27	50,0	11	20,4	54	100,0	
Paridad									
Primíparas	4	7,4	10	18,5	6	11,1	20	37,0	2,610 p>0,05
Múltiparas	4	7,4	5	9,3	2	3,7	11	20,4	
G. múltiparas	8	14,8	12	22,2	3	5,6	23	42,6	
TOTAL	16	29,6	27	50,0	11	20,4	54	100,0	
Periodo intergenésico									
< 2 años	0	0,0	1	1,9	2	3,7	3	5,6	7,668 p>0,05
2 – 5 años	9	16,7	11	20,4	7	13,0	27	50,0	
> 5 años	7	13,0	15	27,8	2	3,7	24	44,4	
TOTAL	16	29,6	27	50,0	11	20,4	54	100,0	
Pérdida sanguínea intraparto									
Menor de 500 ml	15	27,8	24	44,4	4	7,4	43	79,6	16,088 p>0.05
De 500ml a 1000ml	1	1,9	3	5,6	7	13,0	11	20,4	
TOTAL	16	29,6	27	50	11	20,4	54	100	
Consejería nutricional									
6 o más	12	22,2	23	42,6	4	7,4	39	72,2	9,373
< de 6	4	7,4	4	7,4	7	13,0	15	27,8	p<0.05
TOTAL	16	29,6	27	50,0	11	20,4	54	100,0	

Fuente: Datos tomado de la historia clínica

En la tabla 2, se muestra los niveles de anemia en relación a los factores obstétricos de 54 puérperas. En el cual, del 100% (54) de las puérperas, al 74,1% (40) se le realizó episiotomía para facilitar la salida del neonato y evitar desgarros, de ellas el 35,2% (19) presentaron anemia moderada; por otro lado, el 20.4% (11) presentaron anemia leve y mientras el 18.5%

(10) presentaron anemia severa. Por otro lado, al 25.9% (14) no se le realizó episiotomía, de las cuales el 14,8% (8) tuvieron anemia moderada, el 9,3% (5) presentaron anemia leve y el otro 1,9% (1) presentó anemia severa. En tanto que las que no fueron intervenidas con la episiotomía, los porcentajes de nivel de anemia fueron menores; al confrontar los resultados frente al Chi Cuadrado, se evidencia que no hay diferencia significativa entre las variables ($p > 0,05$), lo que demuestra que la anemia se presenta en forma indistinta en ambos grupos de estudio; es decir que la patología carencial presentada en las puérperas no depende de la práctica de la episiotomía, sino que ya intervienen otros factores, tal como la pérdida sanguínea durante el parto, que haya tenido anemia en el preparto, entre otros.

Nuestros resultados son muy divergentes a los estudios encontrados en su investigación de **Orejon F. (2016)**, en su investigación “Factores obstétricos asociados a la anemia posparto inmediato en primíparas en el Instituto Nacional Materno Perinatal setiembre - noviembre 2015”. Quien refieren que uno de los factores que se asocian significativamente a la anemia posparto es la práctica de episiotomía con un 83%. (25)

Por otro lado, en relación a los niveles de anemia con la paridad, se tiene que del 100% (54) de las puérperas, el 42,6% (23) son gran multíparas; de las cuales el 22,2% (12) tuvieron anemia moderada, 14,8% (8) presentaron anemia leve y el 5,6% (3) presentaron anemia severa. Por otro lado, las primíparas agrupan el 37,0% (20) así como las multíparas con el 20,4% (11), con tendencia de anemia moderada, con 18,5% y 9,3%, respectivamente; mientras que la anemia severa se presentó con mayor frecuencia en las primíparas, con el 11,1% (6); aunque, al confrontar los resultados frente al Chi Cuadrado, se evidencia que no hay diferencia significativa entre las variables ($p > 0,05$), lo que demuestra que la anemia se presenta en forma indistinta en los grupos de estudio; es decir, que la anemia presentada en las puérperas no depende de la paridad, sino que ya intervienen otros factores, tal como la hemoglobina

baja durante el embarazo, deficiente consumo de alimentos ricos en hierro, entre otros.

Por ende, nuestros resultados no coinciden con los resultados de **Iglesias S. (2011)**, en su estudio “Factores perinatales que influyen en el descenso de hemoglobina materna tras el parto y en el pH neonatal en España”. Quien indica que, la paridad es un factor de riesgo para que la gestante desarrolle anemia, debido a que la paciente pueda tener una hemorragia mayor a 500ml durante el parto, lo cual puede traer complicaciones a la paciente durante el puerperio.

En relación a los niveles de anemia con el periodo intergenésico, se tiene que del 100% (54) de las púérperas el 50,0% (27) tuvieron entre 2 a 5 años de periodo intergenésico, determinándose en ellas la anemia moderada y severa, con el 20,4% (11) y 13,0% (7), respectivamente; mientras que el 5,6% (3) de las púérperas que tuvieron menor a 2 años de periodo intergenésico, el 3,7% (2) tuvieron anemia severa y el 1,9% (1) tuvieron anemia moderada; aunque, al confrontar los resultados frente al Chi Cuadrado, se evidencia que no hay diferencia significativa entre las variables ($p > 0,05$), lo que demuestra que la anemia presente en las púérperas no depende del periodo intergenésico, sino que ya intervienen otros factores.

En nuestro estudio se encontró predominio de la anemia postparto en púérperas con un intervalo de embarazos de 2 a 5 años con un 50%. Similar a los resultados sustentados por **Soto R. (2020)**, en su investigación “Factores asociados a anemia en gestantes hospitalizadas del Hospital San José” quien refieren que el 56.3% presentaron un periodo intergenésico mayor de 2 años.

En relación al nivel de anemia y la pérdida sanguínea, del total de púérperas el 79,6% (43) presentaron una pérdida sanguínea menor de 500ml, de las cuales el 44,4% (24) tuvieron anemia moderada, el 27,8% (15) anemia leve y el 7.4% (4) presentaron anemia severa; por otro lado, el 20,4% (11) de las púérperas tuvieron una pérdida sanguínea entre 500 ml a 100ml, de las cuales el 13% (7) tuvieron anemia severa, el 5,6% (3)

anemia moderada y el 1.9% (1) anemia leve. El 20,4% de usuarias presentaron hemorragia intraparto, resultado muy alarmante, que podría conducir a una morbi morbilidad materno perinatal, lo que significa que el profesional obstetra debe utilizar los mecanismos necesarios para evitar la hemorragia posparto. Así mismo al comparar los resultados frente a Chi cuadrado, se halló que no hay diferencia significativa entre las dos variables ($p>0,05$), lo que demuestra que la anemia presente en las puérperas no depende de la pérdida sanguínea durante el parto, sino que intervienen otros factores.

Nuestros resultados se sustentan en los estudios **de Fanta G. y Zelelow Y. (2020)** quienes refieren que las mujeres que tienen una pérdida sanguínea estimada menor a 500 ml durante el parto, tienen un 90,5% menos de probabilidades de tener anemia posparto.

La consejería nutricional en relación al nivel de anemia posparto, muestra que del 100% (54) el 72,2% (39) recibieron de 6 a más consejerías nutricionales, de ellas el 42,6% (23) presentaron anemia moderada, el 22,2% (12) anemia leve y el 7,4% (4) anemia severa; por otro lado el 27,8% (15) recibieron menor a 6 consejerías nutricionales, de ellas el 7,4% tuvieron anemia leve y anemia moderada y 13% (7) presentaron anemia severa; lo contrario ocurrió en aquellas que tuvieron consejería nutricional con frecuencia inadecuada, pues, en ellas se presentó con mayor frecuencia la anemia severa (13 %), con diferencia estadística significativa cuando fueron tratados con el estadístico del Chi Cuadrado ($p < 0,05$), lo que evidencia que la severidad de la anemia depende de la consejería nutricional recibida por las puérperas atendidas en el CLAS Carmen Alto, donde las más afectadas fueron aquellas que no la recibieron de manera adecuada.

Durante años, se creyó que una episiotomía ayudaba a prevenir desgarros vaginales durante el trabajo de parto, donde una incisión se curaría mejor que un desgarro natural; sin embargo, en la actualidad, se sugiere mediante investigaciones que las episiotomías de rutina no previenen estos problemas después de todo. Por lo que, ya no se

recomiendan las episiotomías. Aun así, a veces el procedimiento resulta necesario, pudiendo recomendarse la incisión. (Mayo Clinic, 2022). Esta forma de intervención en el presente trabajo, fue muy frecuente, pues el 74% de los partos se le realizó la episiotomía.

Urquizu et al. (2016), España, hallaron un 49,7% de anemia posparto inmediato, en el estudio multivariado encontraron como factores de peligro más relevantes: la hemoglobina anteparto (OR: 6,16) y en el parto con uso de instrumentos (OR: 4,61), en tanto que, entre otros factores de riesgo fueron la hemoglobina del tercer trimestre, la episiotomía y los desgarros perineales, el peso del neonato; sugiriendo que restringiendo las episiotomías sin aumentar los desgarros perineales de alto grado, se podría conseguir una disminución significativa de la anemia en el posparto inmediato (10).

La primiparidad guarda relación estrecha con la edad de la gestante, donde se observa mayor disfunción orgánica, exponiéndose a presentar complicaciones durante el embarazo y parto, que determina la pérdida de sangre tal como se deduce de los resultados obtenidos, coincidiendo con el reporte de **Abanto et al. (2017), Cajamarca**, refieren que los problemas del parto con pérdida considerable de sangre se presentan con mayor frecuencia en primíparas, especialmente adolescentes, que se relaciona con la inmadurez somática y asociándose a mayor proporción de cesáreas; asimismo, **Vásquez et al. (2009), Loreto**, reportan que la anemia presentada en las primíparas es por la dificultad que tienen estas durante el trabajo de parto, primordialmente en adolescentes.

Abebaw A, en su investigación sobre “Proporción de anemia posparto inmediata y factores asociados entre madres posnatales en el noroeste de Etiopía”, encontró que la anemia posparto inmediata fue debido a la poca frecuencia de controles prenatales (<4 controles), parto asistido con instrumentos (vacum o fórceps), hemorragia anteparto y posparto; sugiriendo que es necesario implementar intervenciones que aborden los factores mencionados (27)

Rodríguez P. (2023), La Libertad, al determinar los factores asociados a anemia en puérperas de parto vaginal atendidas en el Hospital de Apoyo Chepén, se encontró que en el análisis multivariado de los factores que se relacionan con la anemia en el puerperio fue la primiparidad que obtuvo un OR= 2.89, periodo intergenésico corto con un OR= 4.44, con controles prenatal incompletos un OR=1.79; concluyendo que los factores relacionados a la anemia postparto fue la primiparidad, el periodo intergenésico corto y el incumplimiento a los controles prenatales (32). Reportes que coinciden porcentualmente con los datos hallados en el presente estudio de investigación, pero, estadísticamente no, por el mismo hecho que el Chi cuadrado, resultó no haber diferencia significativa al confrontar con las variables de estudio y mostradas en la tabla 2

Tabla 3

Factores sociodemográficos relacionados con el nivel de anemia postparto, de puérperas que acuden al Servicio de Obstetricia del CLAS Carmen Alto, abril a junio 2024

Factores sociodemográficos	Niveles de anemia						TOTAL		
	Leve		Moderada		Severa				
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	
Edad									
< 25 años	6	11,1	10	18,5	4	7,4	20	37,0	0,004
> 25 años	10	18,5	17	31,5	7	13,0	34	63,0	p>0,05
TOTAL	16	29,6	27	50,0	11	20,4	54	100,0	
Nivel de instrucción									
Primaria	1	1,9	6	11,1	6	11,1	13	24,1	11,357 p<0,05
Secundaria	6	11,1	13	20,4	4	7,4	23	42,6	
Superior	9	16,7	8	14,8	1	1,9	18	33,3	
TOTAL	16	29,6	27	50,0	11	20,4	54	100,0	
Estado civil									
Soltera	3	5,6	2	3,7	2	3,7	7	13,0	4,689 p>0,05
Casada	3	5,6	1	1,9	1	1,9	5	9,3	
Conviviente	10	18,5	24	44,4	8	14,8	42	77,8	
TOTAL	16	29,6	27	50,0	11	20,4	54	100,0	

Fuente: Encuesta de puérperas

En la tabla 3, se muestra la relación de los niveles de anemia con los factores sociodemográficos de las puérperas. En este contexto, al considerar la edad, del 100% (54) de puérperas se aprecia que los valores de hemoglobina disminuidos en el posparto afecta de forma predominante a puérperas mayores de 25 años, que representa el 63% (34) de puérperas, de las cuales, el 31,5% (17) padecieron de anemia moderada, 13% (7) padecieron de anemia severa y el 18,5% (10) de anemia leve; asimismo, se evidencia en el grupo de puérperas menores de 25 años, que representa el 37% (20), el 18,5% (10) tuvieron anemia moderada, 11.1%(6) tuvieron anemia leve y un 7,4% (4) presentó anemia severa; pero, sin mostrar diferencia significativa al ser analizados con el estadístico del Chi Cuadrado ($p > 0,05$); lo que permite afirmar que los niveles de hemoglobina disminuidos en el posparto, no dependen de la

edad de las puérperas, con una similitud con los reportado por **Munares y Palacios (2017)**, **Lima**, en una investigación de tipo descriptivo retrospectivo realizado en 294 gestantes atendidas para su parto en el Instituto Nacional Materno Perinatal, se encontró que el 67,0% de las gestantes tenían entre 20 a 29 años, lo que evidencia la presencia de anemia en las puérperas; aunque, no indican la relación con los demás grupos de edad, estos investigadores, señalan que con frecuencia las mujeres más jóvenes no tienen sus controles prenatales adecuados para que las orienten en nutrición para prevenir la anemia, es así que llegan al parto con valores disminuidos, los mismos que se manifiestan de manera clínica en el posparto (19).

En la relación entre la anemia y el nivel de instrucción de las puérperas, mostrada en la tabla, se aprecia que del 100% (54) de las puérperas, los mayores casos lo padecen las que tienen estudios de secundaria con un 42,6% (23), de las cuales el 20,4% (13) tuvieron anemia moderada, el 11.1% (6) tuvieron anemia leve, y el 7,4% (4) presentaron anemia severa; con diferencia significativa con los demás grupos de estudio ($p < 0,05$), en quienes, también se encontraron casos de anemia, siendo menor en las que cuentan con estudios superiores, en quienes se halló anemia leve en mayor porcentaje.

El nivel de instrucción tiene una relación directamente proporcional con el acceso a la información y orientación acerca de la nutrición materna, primordialmente con alimentos altos en hierro para evitar la anemia durante el embarazo, en tal sentido, las puérperas que tienen estudios del nivel superior, aparte de tener los conocimientos adecuados sobre ello, acudieron con mayor frecuencia a los profesionales para hacer las consultas del caso; pero, a pesar de ello, aún un grupo de ellas sufren de anemia luego del parto, ya seguramente debido a ciertas complicaciones durante el trabajo de parto. En tanto que la mayor frecuencia de casos de anemia fue en mujeres que tuvieron estudios de primaria, quienes generalmente se guían de personas de su entorno o al consumo de

alimentos con bajos contenidos de hierro, además realizan la consulta del caso durante su control prenatal.

El estado civil en relación al nivel de anemia posparto, que del 100% de las puérperas los casos de anemia en el posparto son más frecuentes en puérperas convivientes, agrupando el 77,8% (42), de las cuales el 44,4% (24) tuvieron anemia moderada, el 18,8% (10) tuvieron anemia leve y el 14,8% (8) tuvieron anemia severa; seguidamente de las puérperas solteras con un 13,0% (7) , de las cuales el 5,6% (3) tuvieron anemia leve y el 3,7% (2) anemia moderada y severa; y en las puérperas casadas que representa el 9,3% (5), de las cuales el 5,6% (3) tuvieron anemia leve y el 1,9% (1) anemia moderada y severa. No se muestra diferencia significativa cuando fueron tratados con el estadístico del Chi Cuadrado ($p > 0,05$), lo que evidencia que el estado civil de las puérperas atendidas en el CLAS Carmen Alto, no está relacionado con la anemia presente en el posparto.

Realizando el análisis de los resultados, la condición de ser soltera, en cuanto a la nutrición materna para prevenir la anemia ya se encuentra en riesgo, porque no se alimentan bien, lo mismo sucede con las convivientes, debido a que no tienen una relación de pareja estable; en este sentido, estas mujeres se encuentran más susceptibles de padecer de anemia durante el embarazo y seguir teniéndolo en el posparto. Pero, en cambio en una mujer casada, la anemia ya está influenciada por otras causas; es decir, que la participación de una pareja o esposo va a ser muy importante durante esta etapa de gestación y puerperio.

Con frecuencia las mujeres solteras y convivientes no tienen sus controles prenatales adecuados para que las orienten en nutrición para prevenir la anemia, es así que llegan al parto con valores disminuidos, los mismos que se manifiestan de manera clínica en el posparto.

Resultados de estudios que se asemejan a nuestros resultados obtenidos en nuestra investigación:

Munares y Palacios (2017) Lima, en el “Instituto Materno Perinatal” reportan que entre los factores que incidieron en el incremento de anemia en el posparto, fue ser soltera (37,5%) (19)

Rodríguez P. (2023) La Libertad, al determinar los factores relacionados a la anemia en puérperas que tuvieron un parto vaginal atendidas en el “Hospital de Apoyo Chepén”, se halló que, según el análisis multivariado, las edades maternas extremas, el estado conyugal y el grado de instrucción primaria no mostraron asociación con la condición de anemia. (32)

V. CONCLUSIONES

En base a los resultados y considerando los objetivos planteados, se llegó a las siguientes conclusiones:

1. De 54 puérperas con valores de hemoglobina disminuida, atendidas en el CLAS Carmen Alto, el 50% presentaron anemia moderada, el 29,6% anemia leve; en tanto que, el 20,4% anemia severa.
2. No se halló relación estadística significativa entre los niveles de anemia y los factores obstétricos como: la episiotomía, paridad, periodo intergenésico y pérdida sanguínea intraparto ($p > 0,05$).
3. La severidad de la anemia depende de la consejería nutricional recibida por las puérperas atendidas, donde las más afectadas fueron las que recibieron de manera inadecuada ($p < 0,05$).
4. La edad y el estado civil de las puérperas, no están relacionadas estadísticamente con los tipos de anemia ($p > 0,05$).
5. La anemia moderada y severa son más evidentes en puérperas con estudios de primaria, con diferencia estadística ($p < 0,05$), en comparación con las que tienen estudios superiores.

VI. RECOMENDACIONES

- 1.** A los establecimientos de salud del CLAS Carmen Alto, enfatizar en la prevención y promoción en gestantes y población en edad fértil, a través de talleres educativos, sesiones demostrativas, visitas domiciliarias y priorizar la importancia de las consejerías nutricionales en cada control prenatal y proporcionar suplementos de hierro y ácido fólico a las gestantes en cada control prenatal para así, impedir la anemia durante el embarazo y en el posparto.
- 2.** Al profesional obstetra, realizar procedimientos adecuados y necesarios, evitando procedimientos de rutina como la episiotomía en el momento del parto; así mismo, dar mayor importancia al manejo activo del alumbramiento para evitar las hemorragias intraparto y postparto. Por otro lado, tener constantes capacitaciones y brindar una mejor eficiencia en la atención primaria. Y quienes con paciencia implementar estrategias para que la gestante pueda tener una clara y mejor información respecto a la anemia y sus consecuencias en el bebé y en el postparto.
- 3.** Continuar realizando más trabajos de investigación sobre este grupo poblacional, primordialmente en las puérperas inmediatas, por ser una población de riesgo, promocionando una salud integral adecuada.

VII. REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Gómez Sánchez I, Rosales S, Agreda L, Castillo A, Alarcón Matutti, Edith Gutiérrez C. Nivel de hemoglobina y prevalencia de anemia en gestantes según características socio-demográficas y prenatales. 2014;
2. Inga Ccorimanya Y, Gutiérrez Arancibia EE. Nivel de hemoglobina pre y post parto en pacientes atendidas en el hospital de apoyo Huanta. Diciembre 2019 – Febrero 2020. [Internet]. 2020. Available from: <https://repositorio.unsch.edu.pe/server/api/core/bitstreams/41414afc-dfd7-4e5c-b1e2-7068fa67d3e9/content>
3. Castro K. Correlación del nivel de hemoglobina pre y postparto y factores asociados al cuadro clínico de anemia en puérperas atendidas en el hospital regional Honorio Delgado Espinoza. Arequipa, 2013. 2013; Available from: <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/UCSM/4689/63.0629.OP.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
4. Organización Mundial de la Salud. Documento normativo sobre anemia. Who/Nmh/Nhd/147 [Internet]. 2017;14(4):1–8. Available from: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/255731/1/WHO_NMH_NHD_14.7_spa.pdf?ua=1
5. Stevens GA, Finucane MM, De-Regil LM, Paciorek CJ, Flaxman SR, Branca F, et al. Tendencias mundiales, regionales y nacionales en la concentración de hemoglobina y la prevalencia de anemia total y grave en niños y mujeres embarazadas y no embarazadas para 1995-2011: un análisis sistemático de datos representativos de la población. Lancet Glob Heal [Internet]. 2013 Sep;1(1):e16–25. Available from: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S2214109X13700019?token=67D8A6E8210DB1F686D615CA86247FC628DFB4EEA04A7F382443A624445866E75E57CDD1C32DD53DDDC9B2EFA9C8273&originRegion=us-east-1&originCreation=20230122011013>
6. Murillo-zavala A, Baque-parrales GH, Chancay-sabando CJ. Prevalencia de anemia en el embarazo tipos y consecuencias. 2021;7:549–62.
7. Danilidis A, Giannoulis C, Pantelis A, Tantanasis T, Dinas K. Infusión total de hierro-dextrano de bajo peso molecular para el tratamiento de la anemia posparto [Internet]. Grecia: Departamento de Obstetricia y Ginecología, Universidad Aristóteles de Tesalónica, Hospital General de Hippokration, Salónica; 2011. Available from: <https://www.imrpress.com/journal/ceog/38/2/pii/1630488778722->

1986298000

8. Fanta GA, Zelelow YB. Prevalencia y factores de riesgo asociados de la anemia posparto inmediata en dos hospitales universitarios en Mekelle. *Ethiop J Reprod Heal* [Internet]. 2020;12(1):28–34. Available from: <https://www.ejrh.org/index.php/ejrh/article/view/277/113>
9. Iglesias S, González S, Montenegro MS, González MC, Conde M. Factores perinatales que influyen en el descenso de hemoglobina materna tras el parto y en el pH neonatal. *Matronas Prof* [Internet]. 2011;12(4):97–103. Available from: <https://www.federacion-matronas.org/wp-content/uploads/2018/01/97-103-art-orig-factores-baja.pdf>
10. Romero-Arias AI, Luján-Prior M, Pernia-Fernández J, Hernández-Martínez A. Incidencia y factores relacionados con la pérdida hemática intraparto excesiva. *Enfermería Clínica*. 2011 Sep;21(5):256–63.
11. Urquizu i Brichs X, Rodriguez Carballeira M, García Fernández A, Perez Picañol E. Anemia en el embarazo y el posparto inmediato. Prevalencia y factores de riesgo. *Med Clin (Barc)*. 2016 May 20;146(10):429–35.
12. Duarte Estrada RP. Manejo de la anemia en el puerperio tras cesárea. 2017;1–126. Available from: https://riuma.uma.es/xmlui/bitstream/handle/10630/15119/TD_DUA RTE ESTRADA_Raquel_Patricia.pdf?sequence=1
13. Bergmann RL, Richter R, Bergmann KE, Dudenhausen JW. Prevalencia y factores de riesgo de la anemia posparto temprana. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* [Internet]. 2010 Jun 1 [cited 2023 Jan 5];150(2):126–31. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0301211510000965>
14. Rakesh PS, Gopichandran V, Jamkhandi D, Manjunath K, George K, Prasad J. Determinantes de la anemia posparto en mujeres de una población rural del sur de la India. *Int J Womens Health* [Internet]. 2014;6(1):395–400. Available from: <https://www.dovepress.com/getfile.php?fileID=19654>
15. Cañarte Quimiz M, Castro Jalca J. Anemia por déficit de nutrientes en mujeres de edad fértil: un enfoque sobre las características socioeconómicas, factores de riesgos, prevalencia. 2022;7(4):1773–97.
16. Valarezo Pineda MS. Niveles de anemia en mujeres de post-parto en el Hospital Luis Moscoso Zambrano. Enero-Diciembre.2012. 2014;1–100. Available from: <http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/836/7/CD00167>

-TESIS.pdf

17. Tite Muchagalo JF. Factores asociados a anemia ostparto en pacientes admitidas en el Hospital Básico pelileo. Junio-2012. J Conserv Dent 2013 [Internet]. 2013;16(4):2013. Available from: <https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/3691/1/JEOFRE TITE.pdf>
18. Munares García O, Palacios Rodríguez K. Estudio retrospectivo sobre concentración de hemoglobina y factores asociados a la anemia posparto en primigestantes menores de 30 años de Lima, Perú, 2010. 2017;30(3):37–44. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/muis/v30n2/0121-0319-muis-30-02-00037.pdf>
19. Paucar Curi JF, Ramos Huaira DE. Perfil epidemiológico de gestantes con anemia en el distrito de Ascención, Enero-Junio 2017. Repos Inst - UNH [Internet]. 2019;80. Available from: <http://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/2755>
20. ORE ZEGARRA TB, PAREDES DEL CARPIO M. FACTORES OBSTETRICOS ASOCIADOS A LA ANEMIA POSTPARTO INMEDIATO EN MUJERES ATENDIDAS EN CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS DIAZ- AREQUIPA ENERO A MARZO 2017. 2017;1–14. Available from: <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/UCSM/6580/63.0714.OP.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
21. VELEZ GUARDAMINO Y. Factores asociados a la anemia por hemorragia postparto en pacientes adolescentes Hospital Nacional Sergio E. Bernales julio - diciembre del 2016. Respir Med Case Reports [Internet]. 2018;23(February):1–2. Available from: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/1504>
22. López Obando F, Moran R, Medrano K. Factores asociados a anemia en post-cesareadas con y sin COVID-19 en el Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren. An la Fac Med [Internet]. 2022;82(4):282–9. Available from: <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v82n4/1025-5583-afm-82-04-00282.pdf>
23. Soto Ramirez J. Factores asociados a anemia en gestantes hospitalizadas del Hospital San José. Rev Peru Investig Matern Perinat [Internet]. 2020;9(2):31–3. Available from: <https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/article/view/203/199>
24. OREJON PAUCARPURA F de M. Factores obstétricos asociados a la anemia posparto inmediato en primíparas en el Instituto Nacional Materno Perinatal septiembre - noviembre 2015. 2016; Available from: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/47>

25/Orejon_pf.pdf?sequence=3&isAllowed=y

25. CERDA JAYO G, LAPA NAVARRO MY. Factores obstétricos asociado a la anemia en puérperas inmediatas del centro de salud Carmen Alto - Ayacucho. Enero - marzo 2020. 2020;
26. Abebaw A, Gudayu TW, Kelkay B. Proporción de anemia posparto inmediata y factores asociados entre las madres puérperas en el noroeste de Etiopía. Anemia [Internet]. 2020;2020. Available from: https://downloads.hindawi.com/journals/anemia/2020/8979740.pdf?_gl=1*dul7d9*_ga*MTc5NDI0NzAyMy4xNzEyMDg2NDgz*_ga_NF5QFMJT5V*MTcxMjA4NjQ4My4xLjAuMTcxMjA4NjQ4My42MC4wLjA.&_ga=2.172034080.2043526253.1712086483-1794247023.1712086483
27. Mremi A, Rwenyagila D, Mlay J. Prevalencia de anemia posparto y factores asociados entre las mujeres que asisten establecimientos públicos de atención primaria de salud: estudio transversal de base institucional. PLoS One [Internet]. 2022;17(2 February):1–12. Available from: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0263501>
28. Wemakor A, Ziyaaba A, Yiripuo F. Factores de riesgo de anemia en el posparto en mujeres del municipio de Bolgatanga, Ghana. BMC Nutr [Internet]. 2022;8(1):1–11. Available from: <https://doi.org/10.1186/s40795-022-00550-7>
29. Darmawati D, Syahbandi S, Fitri A, Audina M. Prevalencia y factores de riesgo de la anemia por deficiencia de hierro entre las mujeres posparto. J Nurs Care [Internet]. 2020;3(3):206–11. Available from: <https://jurnal.unpad.ac.id/jnc/article/view/27463/13954>
30. Tairo SR, Munyogwa MJ. Anemia materna durante el posparto: hallazgos preliminares de un estudio transversal en la ciudad de Dodoma, Tanzania. Nurs Open [Internet]. 2022;9(1):458–66. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8685846/pdf/NOP2-9-458.pdf>
31. Bejarano Torres D, Damares, Porras Martínez B. Factores asociados a la anemia post parto en puérperas del centro de salud justicia paz y vida, Huancayo – 2022. [Internet]. 2023. Available from: <https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14140/1713/TESIS BEJARANO - PORRAS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
32. Rodriguez Mantilla PP. Factores asociados a anemia en puerperas de parto vaginal atendidas en el Hospital de Apoyo Chepén [Internet]. 2020. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v13n2/v13n2a08.pdf>. 2009 abr-jun; 13(2).
33. TINOCO AGREDA LE. FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA

- ANEMIA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE VENTANILLA JULIO – DICIEMBRE, 2018. Esc Prof Obstet [Internet]. 2019;51. Available from: https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/5242/Tinoco_ALE.pdf?sequence=1&isAllowed=y
34. MARCHÁN ESPINOZA LE. Características obstétricas asociadas a anemia posparto en puérperas atendidas en el servicio de gineco obstetricia del centro médico naval “Cirujano Mayor Santiago Távara” durante el periodo 2016- 2019. [Internet]. 2020. Available from: <https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/3011/LMARCHÁN.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 35. DÁVILA FLORES XJ. Factores obstétricos asociados a la anemia posparto inmediato en el hospital Iquitos César Garayar García diciembre 2019 – febrero 2020. [Internet]. Universidad Científica del Perú. 2020. Available from: <http://repositorio.ucp.edu.pe/handle/UCP/717%0Ahttp://repositorio.ucp.edu.pe/handle/UCP/1175>
 36. Palomino Taipe MJ, Rojas Bacilio NY. Factores sociodemográficos y obstétricos asociados a la anemia posparto en tiempos de COVID-19 en gestantes de un hospital de puquio, 2020-2021. [Internet]. Repositorio Institucional - UNH. 2018. Available from: <http://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/2755>
 37. COLQUI LÓPEZ JG. “Factores obstétricos asociados a la anemia posparto en puérperas atendidas en el centro de salud Pedro Sánchez Meza Chupaca de octubre - diciembre del 2019” [Internet]. 2020. Available from: <https://repositorio.upecen.edu.pe/bitstream/handle/UPECEN/261/TE SIS COLQUI LOPEZ JULYT GISSSELL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 38. Cusi Mamani EV. Factores asociados a la anemia posparto en pacientes puerperas del Hospital de contingencia Antonio Lorena, 2018 – 2019. Univ Nac San Antonio Abad del Cusco [Internet]. 2018;2018–9. Available from: <http://repositorio.unsaac.edu.pe/handle/UNSAAC/4887>
 39. ANANCUSI HUAMÁN ME, GOMEZ GARAMENDI J. “Complicaciones maternas en gestantes adolescentes con diagnóstico de anemia ferropénica. Hospital regional de Ayacucho. Enero - diciembre 2018.” 2020; Available from: <https://repositorio.unsch.edu.pe/server/api/core/bitstreams/ae70898d-c88d-4913-a93c-26acb0231ff1/content>
 40. WHO. Concentraciones de hemoglobina para diagnosticar la anemia y evaluar su gravedad. Vmnis. 2011;11.1:7.
 41. MINISTERIO DE SALUD. Norma Técnica - Manejo Terapéutico Y

Preventivo De La Anemia En Niños, Adolescentes, Mujeres Gestantes Y Puérperas [Internet]. Available from: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4190.pdf>

42. Gonzales GF, Olavegoya P. Fisiopatología de la anemia durante el embarazo: ¿anemia o hemodilución? 2019;65(4):489–502. Available from: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rgo/v65n4/a13v65n4.pdf>
43. Del Cacho BR, Del Castillo YM. Anemias. Clasificación y diagnóstico. *Pediatr Integr* [Internet]. 2021;25(5):214–21. Available from: https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2021/xxv05/01/n5-214-221_YasminaMozo.pdf
44. Lozano JA. Síndrome anémico. 2002;21. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-articulo-sindrome-anemico-13027997>
45. De Santis Gil C. Anemia: definición, epidemiología, fisiopatología, clasificación y tratamiento. *Med* [Internet]. 2019;52(3):239–51. Available from: <https://biblioteca.unisced.edu.mz/bitstream/123456789/3232/1/F-04-Anemia%20definição%20epidemiologia%20fisiopatologia%20classificacao%20e%20tratamento.pdf>
46. Rosell Mas AI, Juan Marco L, Rafecas Renau J. Anemias. Preoperative Assess A Case-Based Approach [Internet]. 2021;263–6. Available from: [http://www.medynet.com/usuarios/jraguilar/Manual de urgencias y Emergencias/anemia.pdf](http://www.medynet.com/usuarios/jraguilar/Manual%20de%20urgencias%20y%20Emergencias/anemia.pdf)
47. Soto Pino LM, Santana Borges M, De la Rosa Betancourt CE. Síndrome anémico. fisiopatología. Available from: <https://cibamanz2021.sld.cu/index.php/cibamanz/cibamanz2021/paper/viewFile/215/103>
48. Mclean E, Cogswell M, Egli I, Wojdyla D, Benoist B De. Prevalencia mundial de anemia, OMS Vitaminas y minerales Sistema de información nutricional, 1993-2005. 2008;12(4):444–54.
49. Milman N, AO A, OJ N. Suplementación de hierro durante el embarazo. Efecto sobre los marcadores del estado del hierro, la eritropoyetina sérica y el lactógeno placentario humano. 2015;(January 1992).
50. Milman N. Fisiopatología e impacto de la deficiencia de hierro y la anemia en las mujeres gestantes y en los recién nacidos / infantes. 2012; Available from: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rgo/v58n4/a09v58n4.pdf>
51. Sofia Grille. Anemia y Embarazo. 2007;1–4. Available from: https://www.hematologia.hc.edu.uy/images/Anemia_y_Embarazo.pdf
52. Montero S, Vital Antón M, Urrunaga Pastor D, Osada Lyi J. El

- tratamiento de la anemia por deficiencia de hierro durante el embarazo y el puerperio. 2023; Available from: <https://ietsi.essalud.gob.pe/wp-content/uploads/2023/10/RRI-10-2023.pdf>
53. Cuba Beretta K. Frecuencia y complicaciones del uso rutinario de la episiotomía en primíparas. Hospital regional docente de Cajamarca. 2017. 2018; Available from: https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/2715/T016_70199422_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=La episiotomía consiste en la,periodos expulsivos prolongados con buenas
 54. GarcíaCuesta E. La Episiotomía en la era del Parto Humanizado. Nuberos Científica [Internet]. 2016;3(18):69–75. Available from: <http://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/2999/GarciaCuestaE.pdf?sequence=1>
 55. Sadler M. Nombrando la episiotomía de rutina por lo que es: mutilación genital femenina. Aportes conceptuales desde experiencias de parto en Chile. Reli Rev Ciencias Soc y Humanidades [Internet]. 2022;7(34):e210995. Available from: <file:///C:/Users/cesar/Downloads/Dialnet-NombrandoLaEpisiotomiaDeRutinaPorLoQueEs-9016486.pdf>
 56. FASGO Federación Argentina de de Sociedades de Ginecología y Obstetricia. Actualización de consenso de obstetricia. FASGO 2019. Actual CONSENSO Obstet Hemorragia Postparto [Internet]. 2019;1–40. Available from: http://www.fasgo.org.ar/archivos/consensos/Consenso_2019_Hemorragia_Post_Parto.pdf
 57. Cunningham G, Leveno K, Bloom S, Dashe J, Hoffman B. Williams Obstetricia- 25 Edición. [Internet]. 2015. 6 p. Available from: <https://drive.google.com/file/d/1Kyd72neTyYJRt6Qze5Z5CvCxaLAC4Bfw/view>
 58. Ayala Peralta F, Morales Alvarado S, Valdivieso Oliva V, Moreno Reyes K. Influencia del periodo intergenésico largo en el riesgo de preeclampsia. 2022;11(2):21–6. Available from: <https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/article/view/273/314>
 59. Instituto Nacional de Salud (INS), Ministerio de Salud (MINSA). Consejería nutricional en el marco de la atención de salud materno infantil. [Internet]. Consejería Nutricional. 2010. 50 p. Available from: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2784.pdf>
 60. Ministerio de Salud. Guía técnica: Consejería nutricional en el marco de la integral de salud de la gestante y puérpera [Internet]. Vol. 42, NASPA Journal. 2016. 1 p. Available from: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/4536879/2_Guia_Ge

stante_final-ISBNg04Nf.pdf?v=1683731863

61. Pecho Rafael LR. Factores asociados a anemia gestacional en mujeres gestantes de 12 a 49 años en la población peruana durante el periodo 2019. 2021;1–40. Available from:
[https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/4142/T030_74660573_T_PECOHO RAFAEL LUIS RODOLFO.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/4142/T030_74660573_T_PECOHO_RAFAEL_LUIS_RODOLFO.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
62. Silva Marquez K. Factores asociados a anemia en gestantes atendidas en el centro de salud materno infantil baños del inca durante el año 2019. Univ Nac Cajamarca [Internet]. 2019;74. Available from:
https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/4195/T016_72516593_T.pdf?Sequence=1&isallowed=y

ANEXOS

ANEXO 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: FACTORES ASOCIADOS AL NIVEL DE ANEMIA POSTPARTO, EN PUÉRPERAS QUE ACUDEN AL SERVICIO DE OBSTETRICIA DEL CLAS CARMEN ALTO, ABRIL A JUNIO 2024

Problema	Objetivos	Marco Teórico	Variable	Hipótesis	Metodología
PROBLEMA GENERAL ¿Cuáles son los factores asociados a la anemia postparto, en puérperas que acuden al Servicio de Obstetricia del CLAS Carmen Alto, abril a junio 2024?	OBJETIVO GENERAL: Determinar los factores asociados a la anemia postparto, en puérperas que acuden al Servicio de obstetricia del CLAS Carmen Alto, abril a junio 2024. OBJETIVOS ESPECIFICOS: 1. Identificar los factores obstétricos (episiotomía, paridad, periodo intergenésico, pérdida sanguínea intraparto y consejería nutricional) asociados al nivel de anemia postparto, en puérperas que acuden al Servicio de obstetricia del CLAS Carmen Alto, abril a junio 2024. 2. Identificar los factores sociodemográficos (edad, grado de instrucción y estado civil) asociados al nivel de anemia postparto, en puérperas que acuden al Servicio de obstetricia del CLAS Carmen Alto, abril a junio 2024.	ANEMIA: Clasificación de la anemia Fisiopatología de la anemia Anemia y embarazo Anemia y postparto FACTORES ASOCIADOS FACTORES OBSTÉTRICOS Episiotomía Pérdida sanguínea Paridad Periodo intergenésico Consejería nutricional FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Edad Grado de instrucción Estado civil	VARIABLE DEPENDIENTE Anemia posparto Anemia leve: entre 11.0 g/dl a 11.9 g/dl. Anemia moderada: entre 8.0 g/dl a 10.9 g/dl. Anemia severa: inferiores a 8.0 g/dl. VARIABLES INDEPENDIENTE FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Edad Grado de instrucción Estado civil FACTORES OBSTÉTRICOS Episiotomía Paridad Periodo intergenésico Pérdida sanguínea intraparto Consejería nutricional	1.- La pérdida sanguínea intraparto, la episiotomía y la paridad, son los principales factores asociados a la anemia post parto, en puérperas que acuden al Servicio de Obstetricia del CLAS Carmen Alto, abril a junio 2024. 2.- La pérdida sanguínea intraparto, la episiotomía y la paridad, no son los principales factores asociados a la anemia post parto, en puérperas que acuden al Servicio de Obstetricia del CLAS Carmen Alto, abril a junio 2024.	Tipo de Investigación: Descriptivo correlacional, prospectivo y de corte transversal. Población de estudio: Todas las puérperas con anemia postparto atendidas en el Servicio de Obstetricia del CLAS Carmen Alto, 2024. Tamaño de la muestra: Todas las puérperas con anemia postparto atendidas en el Servicio de Obstetricia del Centro de Carmen Alto, abril a junio 2024. Técnica: -. Inspeccionando las historias clínicas de pacientes del servicio de obstetricia -. Encuesta Instrumento: -. Guía documental -. Cuestionario

ANEXO 2

GUIA DOCUMENTAL

NIVEL DE ANEMIA

Anemia leve (1)

Anemia moderada (2)

Anemia severa (3)

FACTORES ASOCIADOS:

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS

EDAD

- a. Menor a 25 años (1)
- b. Mayor o igual a 25 años (2)

GRADO DE INSTRUCCIÓN

- a. Analfabeta (1)
- b. Primaria (2)
- c. Secundaria (3)
- d. Superior (4)

ESTADO CIVIL

- a. Soltera (1)
- b. Casada (2)
- c. Conviviente (3)

FACTORES OBSTÉTRICOS

Episiotomía

- a. Si se realizó (1)
- b. No se realizó (2)

Paridad

- a. Primípara (1)
- b. Multípara (2)
- c. Gran multípara (3)

Periodo intergenésico

- a. Menor a 2 años (1)
- b. De 2 a 5 años (2)

- c. De 5 a más años (3)

Pérdida sanguínea intraparto (ml)

- a. Hasta 500ml (1)
- b. 500 ml a 1000ml (2)
- c. Superior a 1000ml. (3)

Consejería nutricional

- a. 0 a 3
- b. 4 a 6
- c. 6 a más

Nivel de Hemoglobina preparto

Valor:

Nivel de Hemoglobina postparto

Valor:

ANEXO 3

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA EL ESTUDIO

**“FACTORES ASOCIADOS AL NIVEL DE ANEMIA POSTPARTO, EN
PUÉRPERAS QUE ACUDEN AL SERVICIO DE OBSTETRICIA DEL CLAS
CARMEN ALTO, ABRIL A JUNIO 2024.”**

Yo, _____, con N°
de DNI _____

Declaro que:

- He leído la hoja de información que me han facilitado.
- He podido formular las preguntas que he considerado necesarias acerca del estudio.
- He recibido información adecuada y suficiente por el investigador abajo indicado sobre:
 - Los objetivos del estudio y sus procedimientos.
 - Que mi participación es voluntaria.
 - El procedimiento y la finalidad con que se utilizarán mis datos personales y las garantías de cumplimiento de la legalidad vigente.
 - Que estoy de acuerdo con el acceso a mis datos personales.

**¿CONSIENTO EN LA PARTICIPACIÓN EN EL PRESENTE ESTUDIO?
(MARQUE CON UN ASPA)**

(SÍ)

(NO)

Para dejar constancia de todo ello, firmo a continuación:

Fecha

Firma.....

ANEXO 4



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE
HUAMANGA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**



**“FACTORES ASOCIADOS AL NIVEL DE ANEMIA POSTPARTO, EN
PUÉRPERAS QUE ACUDEN AL SERVICIO DE OBSTETRICIA DEL
CLAS CARMEN ALTO, MARZO A JUNIO 2024.”**

**INVESTIGADORAS: PRADO GARCIA, Edilia Crisenciona
SUERO INFANZON, Maryori Fiorela**

Estimada señora, reciba un cordial saludo de Las internas de la Escuela Profesional de Obstetricia; estamos realizando una investigación sobre los “Factores asociados al nivel de anemia postparto”. Los datos recabados serán manejados con mucha confidencialidad.

Fecha: _____

Entrevistado: _____

I. DATOS GENERALES

Lea detenidamente y con atención las preguntas que a continuación se le presentan, luego marca con un aspa (X) dentro del paréntesis la respuesta según corresponda.

A. Edad:

B. Idioma

- 1. Castellano ()
- 2. Quechua ()
- 3. Castellano – Quechua ()

C. Estado civil

- 1. Soltera ()
- 2. Casada ()
- 3. Conviviente ()
- 4. Divorciada ()

D. Grado de Instrucción

- 1. Analfabeta ()
- 2. Primaria ()
- 3. Secundaria ()
- 4. Superior ()

ANEXO 5

II. ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS:

Lea detenidamente y con atención las preguntas que a continuación se le presentan, luego marca con un aspa (X) dentro del paréntesis la respuesta según corresponda.

A.- Paridad: ¿Cuántos partos tuvo por vía vaginal?

1. Primípara (1) ()
2. Multípara (2 a 4) ()
3. Gran multípara (mayor a 4) ()

B.- Episiotomía

1. SI ()
2. NO ()

C. Presentó complicaciones obstétricas

1. SI ()
2. NO ()

Si su respuesta fue sí, especifique cuál:

ANEXO 6: EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS





ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS
RESOLUCIÓN DECANAL N° 1244-2024-UNSCH-FCSA-D

BACHILLER: Edilia Crisenciona PRADO GARCIA.
Maryori Fiorela SUERO INFANZON.

En la ciudad de Ayacucho, siendo las 11:00horas de 26 de noviembre de 2024, se reunieron los docentes miembros del jurado calificador del acto de sustentación de la tesis titulada **"Factores asociados al nivel de Anemia Postparto, en puérperas que acuden al servicio de Obstetricia del CLAS Carmen Alto, abril a junio 2024"**, para optar el título profesional de Obstetra. Los miembros del Jurado de Sustentación están conformados por:

Presidente	: Prof. Oriol M. Chuchón Gómez (delegado por el Decano)
Miembros	: Prof. Delia Anaya Anaya
	: Prof. Pavel A. Alarcón Vila
Asesor	: Prof. Maritza Rodríguez Lizana
Secretaria Docente	: Prof. Bacilia Vivanco Garfias

Con el quorum de reglamento se dio inicio a la sustentación de tesis; como acto inicial el presidente de la comisión pide a la secretaria docente dar lectura a la **RESOLUCIÓN DECANAL 1244-2024-UNSCH-FCSA-D**, seguidamente el presidente manifiesta que los documentos presentados por las recurrentes no tienen observación, da algunas indicaciones a las sustentantes y autoriza el inicio de la exposición. Inicia la Bachiller: **Edilia Crisenciona PRADO GARCIA**. Seguidamente la bachiller **Maryori Fiorela SUERO INFANZON**, una vez concluida la sustentación, el presidente de la comisión solicita a los miembros del jurado evaluador, realizar sus respectivas preguntas, iniciando su participación el Prof. Pavel A. Alarcón Vila, continua la Prof. Delia Anaya Anaya y cierra las preguntas el Prof. Oriol M. Chuchón Gómez; luego se hace la invitación a la asesora de tesis Prof. Maritza Rodríguez Lizana, para que pueda aclarar algunas preguntas e interrogantes; finalmente la presidenta invita a las sustentantes, abandonar el auditorio a fin de proceder con la respectiva calificación.

RESULTADO DE LA EVALUACIÓN FINAL

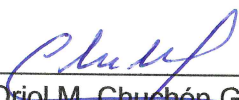
Bachiller: Edilia Crisenciona PRADO GARCIA.

JURADOS	TEXTO	EXPOSICIÓN	PREGUNTAS	P. FINAL
Prof. Oriol M. Chuchón Gómez	17	17	16	17
Prof. Delia Anaya Anaya	17	17	17	17
Prof. Pavel A. Alarcón Vila	17	17	18	18
PROMEDIO FINAL				17

Bachiller: Maryori Fiorela SUERO INFANZON.

JURADOS	TEXTO	EXPOSICIÓN	PREGUNTAS	P. FINAL
Prof. Oriol M. Chuchón Gómez	17	17	16	17
Prof. Delia Anaya Anaya	17	17	17	17
Prof. Pavel A. Alarcón Vila	17	17	18	18
PROMEDIO FINAL				17

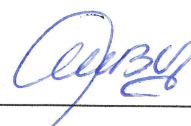
De la evaluación realizada por los miembros del jurado calificador, llegaron al siguiente resultado: Aprobar por unanimidad, a la Bachiller **Edilia Crisenciona PRADO GARCIA**, quien obtuvo la nota final de diecisiete (17); Aprobar por unanimidad a la Bachiller **Maryori Fiorela SUERO INFANZON**, quien obtuvo la nota final de diecisiete (17); para lo cual, los miembros del jurado evaluador firman al final la presente acta; siendo las 13:00 horas, se da por concluido el presente acto académico.


Prof. Oriol M. Chuchón Gómez
Presidente


Prof. Delia Anaya Anaya
Miembro


Prof. Pavel A. Alarcón Vila
Miembro


Prof. Maritza Rodríguez Lizana
Asesora


Prof. Bacilia Vivanco Garfias
Docente secretario (a)

Ayacucho, 26 de noviembre 2024.

	UNSCH	FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD	ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA
---	--------------	---	---

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE TESIS- N° 042 - 2024

El Director de la Escuela Profesional de Obstetricia, en mérito a la **Resolución Decanal N ° 474-2024-UNSCH-FCSA-D**, delegado por el Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud, verifica en segunda instancia, la originalidad de los trabajos de investigación y de tesis (borrador final antes de la sustentación), en el marco del Reglamento de Originalidad de Trabajos de Investigación, aprobado por Resolución del Consejo Universitario N° 039-2021-UNSCH-CU, demás normas y procedimientos inherentes; Por tanto, deja constancia que el trabajo de tesis titulado **“Factores asociados al nivel de Anemia Postparto, en puérperas que acuden al servicio de Obstetricia del CLAS Carmen Alto, abril a junio 2024”**

Autoras:

Bach. PRADO GARCIA, Edilia Crisenciona

Bach. SUERO INFANZON, Maryori Fiorela

ASESORA: Dra. Maritza RODRIGUEZ LIZANA.

Ha sido sometido al análisis del sistema antiplagio **TURNITING** concluyendo que presenta un porcentaje de 24 % de similitud.

Por lo que, de acuerdo con el porcentaje establecido en el Artículo 13 del Reglamento de Originalidad de Trabajos de Investigación de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga es procedente conceder la Constancia de Originalidad.

Ayacucho, 16 de noviembre del 2024

 **UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN
CRISTÓBAL DE HUAMANGA**
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA


Dr. Pavel Antonio Alarcón Villa
DIRECTOR

“Factores asociados al nivel de Anemia Postparto , en puérperas que acuden al servicio de Obstetricia del CLAS Carmen Alto , abril a junio 2024”

por EDILIA CRISENCIONA PRADO GARCIA Y MARYORI FIORELA SUERO INFANZON

Fecha de entrega: 16-nov-2024 03:56a.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 2521417681

Nombre del archivo: ia_Crisenciona_PRADO_GARC_A_-_Maryori_Fiorela_SUERO_INFANZ_N.doc (593K)

Total de palabras: 17674

Total de caracteres: 98226

“Factores asociados al nivel de Anemia Postparto , en puérperas que acuden al servicio de Obstetricia del CLAS Carmen Alto , abril a junio 2024”

INFORME DE ORIGINALIDAD

24%

INDICE DE SIMILITUD

25%

FUENTES DE INTERNET

5%

PUBLICACIONES

17%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga	5%
	Trabajo del estudiante	
2	hdl.handle.net	4%
	Fuente de Internet	
3	repositorio.unsch.edu.pe	2%
	Fuente de Internet	
4	repositorio.unap.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	
5	repositorio.ual.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	
6	repositorio.upsjb.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	
7	repositorio.untumbes.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	
8	1library.co	1%
	Fuente de Internet	

9	Submitted to unhuancavelica Trabajo del estudiante	<1 %
10	repositorio.udch.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
11	repositorio.unjbg.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
12	tesis.ucsm.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
13	repositorio.ujcm.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
14	repositorio.unh.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
15	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
16	Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez Trabajo del estudiante	<1 %
17	www.mayoclinic.org Fuente de Internet	<1 %
18	repositorio.unab.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
19	repositorio.usanpedro.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
20	repositorio.upn.edu.pe Fuente de Internet	

<1 %

21

www.coursehero.com

Fuente de Internet

<1 %

22

renati.sunedu.gob.pe

Fuente de Internet

<1 %

23

repositorio.upsc.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

24

distancia.udh.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

25

repositorio.unc.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

26

repositorio.uancv.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

27

Submitted to Lampasas High School

Trabajo del estudiante

<1 %

28

repositorio.unesum.edu.ec

Fuente de Internet

<1 %

29

ietsi.essalud.gob.pe

Fuente de Internet

<1 %

30

repositorio.unfv.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

31

investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe

Fuente de Internet

<1 %

32	repositorio.ug.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
33	repositorio.undac.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
34	revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
35	repositorio.utmachala.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
36	Submitted to Universidad Nacional del Centro del Peru Trabajo del estudiante	<1 %
37	Submitted to Universidad Católica de Santa María Trabajo del estudiante	<1 %
38	revista.nutricion.org Fuente de Internet	<1 %
39	repositorio.uap.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
40	Submitted to IBERO: Universidad Iberoamericana Ciudad de Mexico Trabajo del estudiante	<1 %
41	repositorio.uroosevelt.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
42	Submitted to Universidad Privada del Norte Trabajo del estudiante	<1 %

43

buscounempleo.es

Fuente de Internet

<1 %

44

Submitted to Universidad de Cantabria

Trabajo del estudiante

<1 %

45

repositorio.unsa.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

46

repositorio.usmp.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 30 words

Excluir bibliografía

Activo