

UNIVERSIDAD DE HUANUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE OBSTETRICIA



TESIS

“Factores de riesgo asociados a anemia en puérperas atendidas en el Hospital de Tingo María. 2023”

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

AUTORA: Ventura Romero, Flor Miray

ASESORA: Castillo Ruiz, Veronica Del Pilar

HUÁNUCO – PERÚ

2024

U

TIPO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

- Tesis (X)
- Trabajo de Suficiencia Profesional ()
- Trabajo de Investigación ()
- Trabajo Académico ()

LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN: Salud pública
AÑO DE LA LÍNEA DE INVESTIGACIÓN (2020)

CAMPO DE CONOCIMIENTO OCDE:

Área: Ciencias médicas, Ciencias de la salud

Sub área: Medicina clínica

Disciplina: Obstetricia, Ginecología

DATOS DEL PROGRAMA:

Nombre del Grado/Título a recibir: Título

Profesional de Obstetra

Código del Programa: P02

Tipo de Financiamiento:

- Propio (X)
- UDH ()
- Fondos Concursables ()

D

DATOS DEL AUTOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 47266090

DATOS DEL ASESOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 18010634

Grado/Título: Maestra en ciencias de la salud con
 mención en: salud pública y docencia universitaria

Código ORCID: 0000-0003-0448-5255

DATOS DE LOS JURADOS:

Nº	APELLIDOS Y NOMBRES	GRADO	DNI	Código ORCID
1	Palacios Zevallos, Julia Marina	Doctora en ciencias de la salud	22407304	0000-0002-1160-4032
2	Barboza Sauñe, Ester	Magister en gestión pública	22502883	0000-0001-6808-1693
3	Villarreal Sanchez, Alfredo	Maestro en ciencias de la salud con mención en gerencia en servicios de salud	15216888	0000-0001-8343-934X

H



UDH
UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
<http://www.udh.edu.pe>

UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Huánuco, siendo las Diez con **cero** horas del día **doce** del mes de **abril** del año **dos mil veinticuatro**, en el aula 204, edificio 2 de la Facultad de Ciencias de la Salud, en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad de Huánuco, se reunió el Jurado Calificador integrado por los docentes:

- DRA JULIA M. PALACIOS ZEVALLOS DE TOSCANO
- MTRA. ESTER BARBOZA SAUÑE
- MTRO. ALFREDO VILLARREAL SANCHEZ

Nombrados mediante **RESOLUCION N.º 406-2024-D-FCS-UDH**, para evaluar la Tesis intitulado: **"FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A ANEMIA EN PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE TINGO MARIA, 2023"**, presentado por la Bachiller en Obstetricia Srta. **FLOR MIRAY, VENTURA ROMERO** para optar el Título Profesional de **Obstetra**.

Dicho acto de sustentación se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas, procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del Jurado.

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándola **APROBADO** por **Unanimidad** con el calificativo cuantitativo de **16** y cualitativo de **BUENO**.

Siendo las, 11:00 horas del día **12** del mes de **abril** del año **2024** los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.

PRESIDENTA
DRA. JULIA M. PALACIOS ZEVALLOS DE TOSCANO
DNI: 22407304
ORCID: 000-002-1160-4032

SECRETARIA
MTRA. ESTER BARBOZA SAUÑE
DNI 22502883
ORCID: 000-0001-6808-1693

VOCAL
MTRO. ALFREDO VILLARREAL SANCHEZ
DNI 15216888
ORCID: 000-0001-3702-0736



CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

Yo, **MG. VERONICA DEL PILAR CASTILLO RUIZ**, docente del programa Académico Profesional de **OBSTETRICIA** y designada como Asesora mediante documento: **RESOLUSION N°966-2023-D-FCS-UDH** de la Bachiller **Flor Miray, Ventura Romero**, de la investigación titulada, **"FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A ANEMIA EN PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE TINGO MARÍA 2023."**

Puedo constar que la misma tiene un índice de similitud del 22% verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el Software Antiplagio Turnitin.

Por lo que concluyo que cada uno de las coincidencias detectadas, no constituyen plagio y cumple con todas las normas de la universidad de huanuco.

Se expide la presente, a solicitud del interesado para fines que estime conveniente.

Huánuco, 19 de abril del 2024


UNIVERSIDAD DE HUANUCO
Filial Leoncio Prado
Mg. Obstetra Verónica Del Pilar Castillo Ruiz
COORD. ACADÉMICO
OBSTETRICIA
Mg. Obstetra Verónica Del Pilar Castillo Ruiz
DNI: 18010634
Código ORCID: 0000-0003-0448-5255

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad de Huanuco Trabajo del estudiante	4%
2	Submitted to Universidad Privada San Juan Bautista Trabajo del estudiante	2%
3	Submitted to Universidad Andina del Cusco Trabajo del estudiante	2%
4	Submitted to Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann Trabajo del estudiante	2%
5	Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez Trabajo del estudiante	1%
6	Submitted to Universidad Ricardo Palma Trabajo del estudiante	1%
7	Submitted to Universidad Catolica Los Angeles de Chimbote Trabajo del estudiante	1%
8	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	

UNIVERSIDAD DE HUANOCA

Mg. Obstra. Verónica Der Pilar Castillo Ruiz
DNI: 18010634
Código ORCID: 0000-0003 -0448-5255

DEDICATORIA

A mis queridos padres y esposo por el apoyo incondicional, su motivación y la paciencia para la realización de esta tesis y sobre todo en mi formación profesional.

AGRADECIMIENTOS

A Dios por encaminarme y brindarme la fuerza suficiente en el proceso de realizar mi tesis.

A las autoridades de la Universidad de Huánuco, así como a cada uno de los catedráticos que dejaron su conocimiento y dedicación en mi formación profesional.

A la Mg. Verónica Castillo Ruz por su asesoramiento y apoyo académico.

ÍNDICE

DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTOS.....	III
ÍNDICE.....	IV
ÍNDICE DE TABLAS.....	VII
ÍNDICE DE FIGURAS.....	VIII
RESUMEN.....	IX
ABSTRACT.....	X
INTRODUCCIÓN.....	XI
CAPÍTULO I.....	13
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	13
1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	13
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	15
1.2.1. PROBLEMA GENERAL.....	15
1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS	15
1.3. OBJETIVOS	15
1.3.1. OBJETIVO GENERAL.....	15
1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	16
1.4. JUSTIFICACIÓN DE INVESTIGACIÓN.....	16
1.4.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA.....	16
1.4.2. JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA	16
1.4.3. JUSTIFICACIÓN SOCIAL	17
1.4.4. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA	17
1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN	17
1.6. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN.....	17
CAPÍTULO II.....	19
MARCO TEÓRICO	19
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	19
2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES	19
2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES	22
2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES.....	25
2.2. BASES TEÓRICAS	26
2.2.1. FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS.....	26

2.2.2.	ANEMIA EN PUÉRPERAS.....	27
2.3.	DEFINICIONES CONCEPTUALES	38
2.3.1.	PUÉRPERA	38
2.3.2.	ANEMIA POST PARTO O PUERPERAL	38
2.3.3.	FACTORES DE RIESGO	38
2.3.4.	FACTOR DE RIESGO SOCIODEMOGRÁFICO.....	38
2.3.5.	FACTOR DE RIESGO OBSTÉTRICO	38
2.4.	HIPÓTESIS	39
2.4.1.	HIPÓTESIS GENERAL	39
2.5.	VARIABLES.....	39
2.5.1.	VARIABLE INDEPENDIENTE.....	39
2.5.2.	VARIABLE DEPENDIENTE	39
2.6.	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	40
CAPÍTULO III.....		43
METODOLOGÍA DE LA INVVESTIGACIÓN.....		43
3.1.	TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	43
3.1.1.	ENFOQUE	43
3.1.2.	ALCANCE O NIVEL.....	43
3.1.3.	DISEÑO	44
3.2.	POBLACIÓN Y MUESTRA	44
3.2.1.	POBLACIÓN.....	44
3.2.2.	MUESTRA	46
3.3.	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS.....	46
3.3.1.	LA TÉCNICA.....	46
3.3.2.	PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS.....	46
3.3.3.	PRESENTACIÓN DE DATOS.....	47
3.3.4.	ANÁLISIS ESTADÍSTICO.....	47
3.4.	ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	47
CAPÍTULO IV.....		49
RESULTADOS		49
4.1.	PROCESAMIENTO DE DATOS, ANÁLISIS DESCRIPTIVO	49
4.1.1.	FACTORES DE RIESGOS SOCIODEMOGRÁFICOS	49
4.1.2.	FACTORES DE RIESGOS OBSTÉTRICOS.....	53
4.2.	CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS Y PRUEBA DE HIPÓTESIS ..	59

4.2.1. HIPÓTESIS GENERAL	59
CAPÍTULO V.....	61
DISCUSIÓN DE RESULTADOS	61
CONCLUSIONES	64
RECOMENDACIONES.....	65
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	66
ANEXOS	69

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Estado Civil de las Puérperas Atendidas en el Hospital de Tingo María 2023.....	49
Tabla 2. Grado de Instrucción de las Puérperas Atendidas en el Hospital de Tingo María 2023.....	50
Tabla 3. Lugar de Procedencia de las Puérperas Atendidas en el Hospital de Tingo María 2023.....	51
Tabla 4. Ocupación de las Puérperas Atendidas en el Hospital de Tingo María 2023.....	52
Tabla 5. Número de Partos de las Puérperas Atendidas en el Hospital de Tingo María 2023.....	53
Tabla 6. Periodos Intergenésicos de las Puérperas Atendidas en el Hospital de Tingo María 2023.....	54
Tabla 7. Atención Prenatal de las Puérperas Atendidas en el Hospital de Tingo María 2023.....	55
Tabla 8. Vía del Parto de las Puérperas Atendidas en el Hospital de Tingo María 2023.....	56
Tabla 9. Hemorragias Post Parto Mayor de 500 mL de las Puérperas Atendidas en en Hospital de Tingo María 2023	57
Tabla 10. Anemia post parto de las Puérperas Atendidas en el Hospital de Tingo María 2023.....	58
Tabla 11. Variables correlacionadas según la prueba de Spearman.....	59

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Estado civil de las puérperas	49
Figura 2. Grado de instrucción de las puérperas	50
Figura 3. Lugar de procedencia de las puérperas.....	51
Figura 4. Ocupación de las puérperas	52
Figura 5. Número de partos de las puérperas.....	53
Figura 6. Periodo intergenésico de las puérperas.....	54
Figura 7. Atención prenatal de las puérperas.....	55
Figura 8. Vía del parto de las puérperas	56
Figura 9. Hemorragias Post Parto Mayor de 500 mL de las Puérperas	57
Figura 10. Anemia post parto de las puérperas	58

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tuvo como **Objetivo** determinar los factores de riesgo asociados a anemia en puérperas atendidas en el Hospital de Tingo María, periodo 2023 frente a las enfermedades de transmisión sexuales. **La Metodología** utilizada fue de tipo descriptivo correlacional, de enfoque cuantitativo, se aplicó la técnica de análisis documental y como instrumento se utilizó una ficha de observación, la muestra estuvo constituida por 119 historias clínicas de las puérperas atendidas de abril a setiembre del 2023. En base a los **Resultados** se obtuvo en los factores sociodemográficos que 58%son casados, convivientes 21,8% solteras 20,2%.de acuerdo a los resultados de riesgo obstétrico se evidencia el 37,8%tuvieron un parto el 26,1% 2 partos. Con respecto a nivel de anemia en puérperas se obtuvo como resultado 51,3%anemia leve 42%anemia moderada 6,7%anemia severa.

Para la prueba de la hipótesis se ha utilizado el Rho de Spearman que resultó igual a - 0,654 el cual indica existe una correlación negativa moderada con un p valor de 0,0 lo que indica que se rechaza la hipótesis nula H_0 y se **Conclusión** que existe asociación significativa entre el factor de riesgo obstétrico y la anemia en puérperas atendidas en el hospital de Tingo María, periodo 2023.

Palabras claves: anemia, factores asociados, puérperas, riesgo, salud pública.

ABSTRACT

The **objective** of this research work was to determine the risk factors associated with anemia in postpartum women treated at the Tingo María Hospital, period 2023 against sexually transmitted diseases. The **methodology** used was a descriptive correlational type, with a quantitative approach, the documentary analysis technique was applied and an observation sheet was used as an instrument, the sample consisted of 119 clinical records of the postpartum women treated from April to September 2023. Based on the **Result**, it was obtained in the sociodemographic factors that 58% are married, 21.8% are single, 20.2% are cohabiting. According to the results of obstetric risk, it is evident that 37.8% had a birth, 26.1% had 2 births. . Regarding the level of anemia in postpartum women, the result was 51.3% mild anemia, 42% moderate anemia, and 6.7% severe anemia.

To test the hypothesis, Spearman's Rho was used, which was equal to - 0.654, which indicates that there is a moderate negative correlation, with a p value of 0.0, which indicates that the null hypothesis H_0 is rejected and a **conclusion** is drawn. that there is a significant association between the obstetric risk factor and anemia in postpartum women treated at the Tingo María hospital, period 2023.

Keywords: anemia, associated factors, puerperal women, risk, public health

INTRODUCCIÓN

La presente investigación se desarrolló en el hospital de Tingo María, donde existe una población joven, pero de nivel socio económico muy bajo, es más la prevalencia de anemia es una enfermedad muy frecuente. Según OMS (2020) al comprender la importancia de este tema fue necesario determinar los factores de riesgo que se presenta antes del parto para la anemia en puérperas. Los factores que se consideran en este estudio. La paridad, control prenatal, estado civil, grado de instrucción ⁽¹⁾.

El informe se ha descrito siguiendo el esquema propuesto en el reglamento de grados y títulos de la Universidad de Huánuco y contempla cada uno de los procesos establecidos para tal fin. Se ha considerado de manera ordenada y sistemática lo siguiente:

Capítulo.I considera la situación problemática, la formulación del problema, la justificación, los objetivos y las limitaciones.

Capítulo. II enmarca los antecedentes, bases teóricas o marco conceptual. Hipótesis, las variables, definición conceptual y operacional.

Capítulo. III contempla el tipo de investigación, el enfoque, el diseño metodológico, la población y muestra; la recolección y análisis de la información; así como los aspectos éticos.

Capítulo. IV Considera el procesamiento de datos detallados en cuadros, Tablas y gráficos estadísticos con su respectivo análisis e interpretación; así mismo, la contrastación de Hipótesis y prueba de hipótesis.

Capítulo. V presenta de contrastación de los resultados del trabajo de Investigación, evidencias principales del estudio, contraste de las evidencias con otros estudios, fortalezas y limitaciones, finalizando con las conclusiones, las recomendaciones, las referencias bibliográficas y web gráficas; así como los anexos, que respaldan el presente trabajo de investigación.

En tal sentido se definió la población de estudio a fin de evidenciar la calidad del control pre natal que llevan las gestantes y evitar complicaciones

durante el embarazo y el parto, para tener un recién nacido y una puérpera sin complicaciones.

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

Según (OMS) ⁽¹⁾ se calcula el 30% de las mujeres en edad fértil presenta anemia, siendo en las gestantes mucho mayor el porcentaje, aproximadamente un 40%. Además, señala que existen diferenciaciones en proporción en la raza blanca con 7% de prevalencia y en la raza negra con prevalencia estimada de 27%.

La anemia durante el embarazo se ha asociado con tasas más altas de muertes maternas, muertes perinatales, nacimientos prematuros, preeclampsia, bajo peso al nacer, nacimientos vivos pequeños para la edad gestacional y parto por cesárea ⁽¹⁾

Como menciona con respecto a la anemia Malinowski AK (2019) ⁽²⁾. con respecto a la anemia refiere que es una de las principales preocupaciones en salud pública en países en proceso de desarrollo y desarrollados; porque afectará a una cuarta parte de la población mundial, produciendo morbilidad y mortalidad, principalmente en las gestantes, en Europa central y oriental 24%, Asia oriental y sudoriental 25% de gestantes, en Oceanía un 36%, también en Sudáfrica con 31%, América Latina andina - central y Caribe presentan el 27%, América Latina meridional y tropical con un 31%.

Según un estudio realizado en Perú por Isabel Aparicio (2020)⁽³⁾ realizó un estudio en Perú donde aproximadamente el 40% de gestantes a nivel mundial padecen de anemia, asimismo, en nuestro país, el 29.6% de las gestantes, 23.3% de las puérperas y el 37.1% de las embarazadas adolescentes entre los 15-19 años de edad, también padecen esta enfermedad. En el año 2018, la Anemia en gestantes alcanzó el 18,9%, esta proporción que es 4,3 puntos porcentuales menor que la del año 2017. En el I Semestre 2019, las Direcciones Regionales de Salud de Huancavelica y Puno fueron las que tuvieron mayor proporción con 32,2% y 30,1%. En total, fueron 12 las Direcciones Regionales de Salud que presentaron Proporciones

de Anemia calificadas como Moderadas por la Organización Mundial de la Salud, siendo la Dirección Regional de Salud de Pasco la única con proporción de anemia superior al 30%. Asimismo, se puede apreciar que las mayores proporciones de anemia en gestantes se encontraron entre los 15 y 19 años de edad y los 45-49 años de edad.

Según ENDES 2020⁽⁴⁾ la alimentación de una mujer determina su salud general, incluida su fertilidad, el curso del embarazo, el parto, la convalecencia y la lactancia. La alimentación de la madre también es un factor determinante en el peso del recién nacido. Así, el mal estado nutricional de las mujeres antes y durante el embarazo, confirmado por una talla o un peso inadecuados, es uno de los principales determinantes del bajo peso al nacer y de la mortalidad perinatal e infantil; Asimismo, se asocia con un mayor riesgo de complicaciones durante el parto y aumenta la probabilidad de muerte materna.

Según Mesa de Concertación de Puno 2020 ⁽⁵⁾. El embarazo, el nacimiento y el puerperio son acontecimientos que la humanidad ha vivido de manera natural desde sus inicios, sin embargo, en determinadas circunstancias, los procesos fisiológicos pueden verse alterados y poner en peligro la vida de la mujer y del nuevo ser. La anemia posparto es un problema común en todo el mundo y en la mayoría de los casos se resuelve dentro de la primera semana, pero también puede ser una complicación grave y provocar un mayor riesgo de complicaciones infecciosas.

según la Dirección Regional de Salud (DIRESA) ⁽⁶⁾ refiere que en la Salud (DIRESA), La continuidad para 2017 fue de 24,2%, un nivel medio para los índices estatales, más aun comprendiendo los resultados individualmente y su significancia de cada 100 mujeres embarazadas 24% presenta anemia en algún momento del embarazo y anemia gestacional a nivel regional. Se trata de un problema grave y moderado en el 21% y 39%, respectivamente, de los 76 distritos que conforman Huánuco.

Cisneros Erick y Lázaro Miriam 2019 ⁽⁷⁾ manifestaron que, la insuficiencia de hierro y la anemia tendrán consecuencias muy graves en las mujeres posparto, como baja capacidad de trabajo, fatiga, debilidad y trastornos

psicológicos, condiciones que en conjunto afectan la calidad de vida tanto física como mental.; las puérperas con anemia, tienen un riesgo mayor de complicaciones infecciosas durante el puerperio, especialmente de las vías urinarias y de la herida operatoria en caso de cesáreas.

Por otro lado, los síntomas de la anemia, dificultan que las mujeres se adapten al período posparto, porque se sienten físicamente limitadas para cuidar al recién nacido y con más riesgo de depresión posparto.

Por todo lo expuesto, se planteó la siguiente interrogante en la formulación del problema.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. PROBLEMA GENERAL

¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a Anemia en puérperas atendidas en el Hospital de Tingo María, periodo 2023?

1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS

- a) ¿Cuáles son los factores de riesgo sociodemográficos asociado a Anemia en puérperas atendidas en el Hospital de Tingo María, periodo 2023?
- b) ¿Cuáles son los factores de riesgo obstétrico asociados a Anemia en puérperas atendidas en el Hospital de Tingo María, periodo 2023?
- c) ¿Cuáles son los niveles de anemia en puérperas atendidas en el Hospital de Tingo María, periodo 2023?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar los factores de riesgo asociados a anemia en puérperas atendidas en el Hospital de Tingo María, periodo 2023.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) Identificar los factores de riesgo sociodemográficos asociados a Anemia en puérperas atendidas en el Hospital de Tingo María, periodo 2023.
- b) Describir los factores de riesgo obstétrico asociados a Anemia en puérperas atendidas en el Hospital de Tingo María, periodo 2023.
- c) Establecer los niveles de anemia de las puérperas atendidas en el Hospital de Tingo María, periodo 2023.

1.4. JUSTIFICACIÓN DE INVESTIGACIÓN

El presente estudio se justifica por las siguientes razones:

1.4.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA

Este investigación es importante porque sirve de base para futuras investigaciones y contribuye al conocimiento científico sobre la relación entre el nivel de anemia en las gestantes y las complicaciones que afectan tanto a la madre como al feto, ya que existen muchos estudios que demuestran que la condición depende del grado de anemia, como señala la autora Rocío Torres H. en su estudio “las madres con anemias tienen complicaciones durante el trabajo de parto y la maternidad.

1.4.2. JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA

Los resultados de la investigación, permitirá establecer estrategias o acciones que conlleven a trabajar en equipo en la reducción de prevalencia de anemia en gestantes que aún se mantienen latentes, brindando acciones preventivas para la suplementación de hierro durante la atención prenatal, ya que su implicancia puede conllevar a complicaciones en el embarazo, así mismo desarrollar mayor importancia en las atenciones prenatales que sean más precoces y periódicas, donde la identificación temprana de factores de riesgo como

la anemia, contribuye a la mejora y al buen manejo terapéutico durante la gestación, en el trabajo de parto y puerperio.

1.4.3. JUSTIFICACIÓN SOCIAL

Siendo la anemia una condición gradual de morbilidad materna que de manera indirecta puede ocasionar la muerte por complicaciones graves, investigaciones como la presente, muestran resultados de una asociación entre estos eventos, por lo tanto, estos resultados advierten al profesional para anticipar cuidados especiales en una atención prenatal de alto riesgo. Por esta razón su justificación social alcanza al beneficio materno fetal, con un impacto a evitar mayor gasto público en la compra de medicamentos para la población vulnerable con este problema.

1.4.4. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA

La investigación se desarrolló sobre bases teóricas y metodológicas aplicadas en un trabajo de investigación, esta se llevó a cabo a través de herramientas como los instrumentos que fueron validados y fiables, elaborados por la investigadora; de esta manera pudo ser utilizado y que posteriormente puede servir para futuras investigaciones.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

Las limitaciones que se presentaron en el presente estudio fueron:

- Aceptación de las puérperas para participar en la investigación.
- El permiso que se requiere para la obtención de ciertos datos que se encuentran en las historias clínicas.

1.6. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

Existió viabilidad teórica ya que se cuenta con acceso a material bibliográfico actualizado.

De igual manera, se contó con el recurso humano suficiente para la obtención de la muestra y la data necesaria.

La investigación tuvo un tiempo de realización de seis meses de compilación de expedientes y 01 meses para la tabulación de los datos, asimismo, es autofinanciada por la propia investigadora.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

En Buenos Aires (2021), Kruger. Méndez ⁽⁸⁾ en su investigación **Título** “Factores de diversidad de dieta y anemia en mujer post parto que asisten a hospital público de la ciudad de la plata”. Tuvieron como **objetivo** analizar la relación entre la diversidad de dieta y la anemia en mujeres post parto, la **metodología** del estudio fue de tipo analítico transversal, en puérperas atendidas en el Hospital Público de la ciudad de La Plata, para ello trabajaron con las historias clínicas donde obtuvieron datos personales y de laboratorio; los alimentos relevados mediante recordatorios de 24 hs fueron categorizados en 10 grupos. Se consideró diversidad de dieta al consumo ≥ 5 grupos según el instrumento “Mínimo de diversidad dietaria para mujeres”. Se definió anemia como hemoglobina < 12 g/dL, dentro de los **resultados** se incluyeron 137 mujeres postparto, edad 26 (22; 31) años, 53,7% argentinas. 12,4% presentó anemia. 63,5% tuvo diversidad de dieta. “Granos y cereales” fue el grupo más consumido (100%), seguido por “Carne, pollo y pescado” (92,7%) y “Otros vegetales” (85,4%). Los menos consumidos fueron “Legumbres” (6,6%) y “Nueces y semillas” (0,7%). No hallaron una asociación estadísticamente significativa entre diversidad de dieta y anemia ($p=0,18$). Tampoco hallaron diferencia en las medias de hemoglobina en mujeres con y sin diversidad de dieta ($p=0,99$); en **conclusión**, no hallaron asociación entre la diversidad de dieta con la anemia en mujeres postparto, pero si podría relacionarse a la alta frecuencia de consumo de carnes y cereales fortificados.

En Zaragoza-España el 2021, Recio V et al ⁽⁹⁾ elaboraron un trabajo de investigación **Título** “Factores de riesgo relacionados con anemia puerperal severa, realizado en el Hospital Universitario Miguel Servet”.

donde su **objetivo** fue comparar la presencia de los principales factores de riesgo asociados a la anemia puerperal severa en dos grupos de pacientes, los que presentaron niveles de hemoglobina durante el puerperio entre 8 y 9 g/dl; y las que presentaron niveles de hemoglobina entre 6 y 8 g/dl; **metodología** con un estudio retrospectivo observacional analítico; con 100 puérperas que presentaban niveles de hemoglobina menores o iguales a 9 g/dl durante el puerperio independientemente del tipo de parto; **resultado** donde evidenciaron una asociación estadísticamente significativa entre la aparición de hemorragia postparto y la anemia severa en el puerperio con niveles de hemoglobina por debajo de 8 g/dl ($p < 0,05$) [OR = 31,600; IC95% 7,03-141,97; $p < 0,05$], relación entre la hemorragia postparto y la anemia severa con cifras de hemoglobina menores o iguales a 9 g/dl; en **conclusión** los factores de riesgo que se asocian con mayor frecuencia a este cuadro clínico son: las cifras de hemoglobina previas al parto, los partos instrumentales y las cesáreas. En el caso del parto vaginal, destaca la presencia de episiotomías y los desgarros perineales.

En Turquía el 2019 Dundar, et al. ⁽¹⁰⁾ realizaron la investigación **título** “Factores de riesgo relacionados con anemia post parto realizado en hospital capacitación bursa turkey”. que tuvo el **objetivo** de determinar los factores relacionado al riesgo de anemia posparto útil para optimizar los esfuerzos para prevenir, detectar y tratar la anemia durante el período posparto en el Departamento de Obstetricia y Ginecología de la Universidad de Ciencias de la Salud Hospital de capacitación Bursa Turkey , **metodología** utilizando un estudio correlacional, retrospectivo transversal, con 1013 pacientes sin anemia, como también se registraron características sociodemográficas, parto y niveles de hemoglobina de los pacientes, teniendo como **resultados**, que la frecuencia de episiotomía y la laceración perineal, y la aplicación de anestesia general fueron mayores, mientras que la semana gestacional media al nacer y la relación de manejo activo de la 3ra etapa de trabajo de parto fueron menores en el grupo anémico ($p < 0,001$), laceración perineal ($p < 0,001$), gestión activa ($p < 0,001$), anestesia

general ($p=0.026$), y ser un predictor de la anemia posparto específica del 81,1%, que aumenta el riesgo de anemia pos parto aproximadamente 12 veces, **conclusión.** que la prevalencia de anemia posparto es bastante alta, y está relacionado con mayor prevalencia del factor de la episiotomía.

En Bolivia el 2018, Caihuara y Arteaga ⁽¹¹⁾ en su investigación el **título.** “Factores de prevalencia en anemia ferropénica en gestante y durante el puerperio en el centro de salud integral Santiago de presto. **objetivo** fue la prevalencia de anemia ferropénica en mujeres embarazadas y durante el puerperio **metodología** para este estudio fue determinar un enfoque cuantitativo, observacional, descriptivo y transversal, con una población de 30 gestantes y puérperas que acudieron para su atención y controles; los **resultados** encontrados fueron: de todas las gestantes y puérperas el 60,35% presentaron deficiencia ferropénica según los resultados del laboratorio de especialidad; observaron que los factores de riesgo fueron desinformado sobre la anemia ferropénica y la mala alimentación tanto en mujeres gestantes como puérperas; así observaron que de las que tuvieron anemia ferropénica 76,19% no tenían conocimiento sobre esta enfermedad, y el 41,17% tuvieron una deficiente ingesta de alimentos durante la gestación y el puerperio; legando a la **conclusión** que el desconocimiento sobre anemias ferropénicas y la pésima alimentación en el embarazo y post parto, son características de caer en deficiencia de hemoglobina.

En Ecuador el 2018 Zamora A.⁽¹²⁾ en su investigación **título** “Factores de incidencia y la gravedad que presenta anemia en el puerperio atendidos en el hospital de delfina torres de concha” el estudio que realizó se propone precisar si existe asociación entre las variables en el acceso a la atención prenatal de las mujeres que asisten al parto. **metodología** realizó un estudio observacional, analítico de corte transversal, con 813 puérperas del Hospital Delfina Torres de Concha; para ello recolecto datos de laboratorio y hojas del CLAP sobre las

atenciones prenatales, entre los **resultados** demostró que la falta de acceso a las atenciones prenatales fueron factor de riesgo: para parto por cesárea, así como para anemia severa en el puerperio y para tener el parto con edad gestacional ≤ 28 semanas, asimismo que son factores de protección ante parto por cesárea: el rango de edad entre 10 a 14 años, etnia mulata y el acceso a las atenciones prenatales. En **conclusión**, El nacimiento cesareado tiene mayores incidencias y peligros de anemia en el post parto en relación al vaginal, la falta de oportunidades de atención pre natal conlleva una mayor incidencia de falta de sangre, el posparto es un importante factor de riesgo de anemia grave.

2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES

Según. Janampa y Ramírez ⁽¹³⁾ presentan un trabajo de investigación **título**. “Factores relacionados a la anemia en el puerperio inmediato en el Hospital Laura Esther Rodríguez Dulante en supe. el cual tuvo como objetivo determinar los rasgos a nivel obstétrico relacionado a la anemia después del nacimiento rápido ejecutado en el Hospital Laura Esther Rodríguez Dulante de Supe. **metodología** para ello el trabajo desarrollado fue de tipo no experimental, cuantitativo, correlacional, retrospectivo, transversal; con 177 puérperas que tuvieron (casos) y 177 puérperas sin anemia (controles); a ellos se les aplicó una ficha de recolección de datos, los **resultados** fueron: 80.2% (284) de ellas tenían de 19 a 34 años, un 83.6% (296) fueron convivientes, un 57.1% (202) estudiaron secundaria, un 51.4% (182) fueron del área rural y un 76.0% (269) fueron amas de casa **conclusión** de los factores obstétricos, durante el ante parto el 92.7% tuvieron una morbilidad agregada durante el embarazo frente a un 31.1% que no presentaron anemia, durante el intraparto la duración del trabajo de parto en el grupo de las puérperas con anemia el 76.8% obtuvo un parto entre el precipitado y prolongado comparado con un 11,3% de las puérperas sin anemia, durante el posparto un 76.8% de las puérperas con anemia

presentaron desgarro de periné en comparación con el 12.4% de las puérperas sin anemia.

En Iquitos el 2021, Christina G. et al.⁽¹⁴⁾ en su investigación **título** “Factores de riesgo asociadas a anemia en puérperas inmediatas en centro de salud morona concha”. tuvo el **objetivo** de determinar aquellos actos de riesgo que estaban relacionados a anemia en madres recién paridas en el Centro de Salud Morona Cocha de Iquitos, **metodología** su estudio fue experimental, descriptivo correlacional retrospectivo, su población la constituyeron 91 puérperas inmediatas, obteniendo como **resultados** que las edades de 20 a 30 años fueron un 59.21%, así también 55.26% tenían nivel secundario, 69.74% vivían en zona urbana, primigestas 48.35%, 94.50% con gestación a término, 83.52% en trabajo de parto tuvieron hemorragia de 100 a 150 cc , 52.77% tuvieron al ingreso 11 a 11.9 gr/dl de Hemoglobina, 45.05%, en el egreso postparto inmediato tuvieron 11 a 11.6 gr/dl de Hb, 52.74% tuvieron desgarros, 20,97% con un periodo intergenésico corto, 6.57% llegaron en periodo expulsivo, 3.2% presentaron una dehiscencia de la episiorrafia. De 59.34% puérperas atendidas en partos eutócicos, el 38.46% tuvieron desgarros, y tuvieron las edades de 20 a 30 años, demostrándose que el factor de riesgo para presentar anemia es entre 20 a 30 años de edad. Demostrando así, que existe relación significativa entre las variables sociodemográficos, asimismo, demostró que el factor de riesgo para presentar anemia son las primigestas con relación significativa entre las variables obstétricas; **conclusión** que existen factores de riesgo para que pueda producirse anemia en las puérperas inmediatas como son los desgarros, periodo intergenésico corto, periodo expulsivo y dehiscencia de episiorrafia.

En Ayacucho el 2020, Cerda y Lapa⁽¹⁵⁾ llevaron a cabo la investigación **título** “Acerca de los caracteres obstétricos asociados a la anemia en mujeres en puerperio inmediato. objetivo donde mencionaron que se trató de un estudio sobre factores obstétricos relacionados con la anemia en puérperas inmediatas que fueron atendidas en el Centro de

Salud Carmen Alto – Ayacucho. la metodología fue la investigación aplicada, cuantitativa, descriptiva y relacional, prospectiva-transversal; la muestra fueron las mujeres en el puerperio inmediato que fueron seguidas y su muestra fue de 86 mujeres en el puerperio inmediato, entre las cuales presentaron anemia moderada (48,8%), 27,9% leve y 10,5% grave; el 12,8% no está presente en el pasado; entre las variables estuvieron la edad (50% disponible entre 15 y 24 años y 33,7% disponible entre 25 y 34 años, multíparas 68,6%, estado civil 69,8% conviviente, control prenatal 68,6% disponible >5 controles, el período intergénico, 45,3 % en periodo intergénico adecuado y el 34,9% en periodo intergénico largo, el 59,3% en episiotomía y con desgarro perineal, el 20,9% presentó desgarro grado I. En conclusión, para la mitad de estas puérperas estudiadas no hay relación entre las variables estudiadas, los resultados arrojaron que la hemoglobina del tercero fue el 41.9% tenía anemia leve y el 36% no tenía anemia, pérdida de sangre al momento del parto. , el 57% presentó un porcentaje de sangre de 300 a 500 ml y el 38,4% presentó un porcentaje de sangre < 300 ml y en cuanto a retención de restos; donde, en conclusión, estos factores del estudio tienen una relación importante y significativa con la anemia, especialmente todos moderados ($p < 0,05$ y $p < 0,01$).

En Cuzco el 2019, Cusi et al. ⁽¹⁶⁾. presenta su investigación **título** para establecer “Factores asociados a la anemia posparto en el Hospital de Emergencias Antonio Lorena”. El objetivo determinar los factores de riesgo asociados a anemia posparto. La metodología con un estudio de casos y controles analítico, retrospectivo y transversal, que estudia la exposición o no a un determinado factor de riesgo y/o protección, para lo cual se utilizó como muestra a 168 puérperas, con 56 casos y 112 controles. ; Los resultados encontraron como factores de riesgo: primiparidad, sangrado de la cavidad uterina, complicaciones durante y/o posparto, como factores protectores: baja vía de parto (vaginal), nivel de escolaridad, en conclusión primiparidad, sangrado de la cavidad uterina, complicaciones posparto, etc, pueden producir anemia.

En Lima el 2018 Lizano et al. ⁽¹⁷⁾ presenta su investigación **título** denominada “Factores de riesgo asociado a anemia postparto inmediato en el Hospital José A. Tello de Chosica”. cuyo **objetivo** consistió en determinar las variables como elementos incidentes en la anemia posterior al parto, **metodología** utilizada fue analítica, observacional, transversal, retrospectiva y analítica, Fueron 92 casos y 92 controles, Entre los resultados, el 50.32% de las mujeres presentaron anemia posparto inmediato, con edades menores a 35 años, la mediana de hemoglobina preparto del grupo control fue de 12.39 ± 0.3 respecto al grupo de casos fue de 11.48 ± 0.27 , con un valor de $p = 0.000$ donde la diferencia en el preparto la hemoglobina fue estadísticamente significativa, según el análisis de hemoglobina para la muestra observada se encuentra una relación entre los elementos estudiados generando un factor de riesgo; llegando a la conclusión de que existió una relación entre la hemoglobina preparto y la disminución de la hemoglobina en el posparto inmediato.

2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES

En Huánuco el 2020 Albornoz V, et al. ⁽¹⁸⁾ realizan una investigación cuyo **título** fue sobre “Factores obstétricos que están asociados a la anemia en el puerperio inmediato en el Centro de Salud Las Moras”. Planteándose como **objetivo**, saber cuáles son los factores obstétricos asociados a la anemia en puerperio; el diseño fue el de anidado concurrente, la **metodología**, fue con enfoque cuantitativo con datos cualitativos, la población estudiada fue de 51 historias de puérperas con anemia, el **resultado** es que (68.6%), son casadas y es la mayor proporción, (82.4%), las puérperas con nueve asistencias prenatales 19.6%, 45.10% con control inadecuado y 9.8% sin atención prenatal, el IMC normal (78.4%), secundaria completa 56.9%, las multíparas representaron la mayor proporción (51%), el periodo intergenésico corto (37.3%), las puérperas sin anemia durante la gestación fueron 49%, anemia leve 35.3% y anemia moderada 15.7%, el alumbramiento tipo Shultze (84.3%), no presentaron laceraciones o desgarros (54.9%),

presentaron hemorragias por retención de restos placentarios (15.7%), las puérperas con un grado de anemia moderado representan la mayor proporción (52.9%); **concluye** que los factores de la anemia están relacionados con factores intrauterinos durante la gestación, el parto y posparto.

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS.

Es un componente o razón que está relacionada a la opción de sufrir enfermedades o desarrollar ésta.

➤ Tipos de riesgos

a) Factores de riesgo sociodemográfico

- Edad
- Estado civil
- Grado de instrucción
- Lugar de procedencia
- Ocupación

b) Factores de riesgo obstétrico

- Paridad
- Periodo intergenésico
- Atención prenatal
- Vía de parto
- Hemorragia post parta
- Anemia previa al parto
- Recibió suplemento de hierro
- Desprendimiento prematuro de placenta
- Placenta previa
- Laceraciones o desgarros
- Hemorragias por retención de restos placentarios
- Suplementación deficiente de hierro

➤ **Clínica y diagnóstico**

Según Neira el 2017 ⁽²²⁾ Los síntomas clínicos característicos de esta complicación van a depender de la gravedad de la anemia y de la velocidad de su instalación:

- Cansancio
- Fatiga
- Palpitaciones
- Dificultad respiratoria
- Mareos
- Lipotimia
- Taquicardia
- Hipotensión
- Palidez de mucosas

Las mujeres con anemia, tienen mayor posibilidad de obtener infecciones y complicaciones en el periodo de gestación, el parto y el posparto, esencialmente en sus genitales

Por otro lado, los síntomas de la anemia no permiten que la mujer en puerperio se adapte a este estado, porque su salud para atender al recién nacido está limitada y con más riesgo de depresión posparto.

2.2.2. ANEMIA EN PUÉRPERAS

➤ **Concepto de anemia**

Es una enfermedad que se produce entre los seres humanos, que tiene como característica la minimización de glóbulos rojos en la sangre esa situación genera complicaciones en la salud de las personas.

Las anemias pueden ser duraderas, poniendo en peligro la vida si no se diagnostican ni se tratan a tiempo.

➤ **Tipos**

a) Por falta de Hierro

Desarrollado debido a la escasez de hierro en la persona afectada, se trata de una enfermedad muy común en la humanidad.

b) Por falta de Vitamina B12

Llamada así por insuficiencia de cobalamina, es otra forma de afectar el normal desarrollo de los procesos de recuperación de su integridad, en tal sentido es necesario que el organismo produzca glóbulos rojos en gran cantidad y de buen estado a fin de tener necesariamente vitamina B12.

Se logra mediante la ingesta de alimentos ricos en producción de hemoglobina, que vienen de ellos o de los suplementos. El cuerpo muchas veces no puede absorberla debido a problemas con su intestino o si tiene anemia perniciosa, lo que dificulta la absorción de vitamina B12 de sus intestinos.

c) Hemolítica

Este tipo de anemia es una enfermedad de la sangre que ocurre cuando los glóbulos rojos logran destruirse de manera ágil de lo que pueden reemplazarse. La anemia hemolítica puede mostrarse con gran celeridad o lentitud y se desarrolla en un nivel de levedad o gravedad.

d) Anemia y embarazo:

Según, Deu el 2023 ⁽¹⁸⁾ los protocolos de medicina Materno Fetal del Hospital Sant Joan de deu (Barcelona), se puede diagnosticar una anemia por la clínica, pero sin embargo el diagnóstico debe ser el analítico. Para ello indican que debe de solicitarse un hemograma en cada trimestre del embarazo. Durante la gestación se produce una anemia fisiológica donde se produce la expansión del volumen plasmático materno (30-50%) en comparación al aumento de masa eritrocitaria (20-30%), generando un estado de hemodilución. Por este motivo,

el umbral para establecer el diagnóstico de anemia varía respecto a la población general. Diagnóstico de anemia gestacional cuando (19):

- Hb<11 g/dL durante el primer y tercer trimestres y
- Hb<10,5 g/dL durante el segundo trimestre.
- En función del nivel de Hemoglobina se diferencian grados de severidad:
 - Anemia leve: 10-10.9 g/dL
 - Anemia moderada: 7-9.9 g/dL
 - Anemia grave: <7 g/dL

➤ **Puerperio**

Según Cunningham, G; et al. ⁽²⁰⁾ refiere el significado de puerperio que sale del latín puer, niño y parus, dar a luz. Se define como el espacio después del parto durante el cual se producen cambios anatómicos y fisiológicos maternos inducidos por el embarazo y regresan al estado inicial como era antes del embarazo. En consecuencia, su duración no es muy precisa, y concierne a los cuatro a seis semanas.

➤ **Atención de tipos de puerperio**

a) Inmediato

Debe ser en el día real del parto. El 50% de muertes maternas se registran en este periodo, esto debido a falta de atención oportuna, deficiente atención que puede producir un sangrado vaginal inusitado, descuido con la placenta, parto incompleto, lesiones por mal manejo o esfuerzo, etc.

b) Mediato

Esta determinado desde el día siguiente del parto hasta una semana, más o menos 7 días,

La puérpera se encuentra en un espacio destinado exclusivamente a su atención y monitoreo durante aproximadamente 1 a 2 horas.

Se deberá permeabilizar una vía intravenosa.

Se mantendrá la administración de oxitocina tras la expulsión de la placenta para evitar la hemorragia.

Posterior a que ha transcurrido cierto tiempo y la evolución ha sido favorable, se lleva a la madre y el recién nacido a hospitalización.

c) Tardío

Cuando la atención es después de una semana aproximadamente, se prolonga unas 7 semanas posparto, y se llevará a cabo mediante médico y en forma ambulatoria, tiene un protocolo médico que se inicia con conocer las actividades que tuvo con la pareja, la revisión, el control profiláctico y todo, lo relacionado con la nutrición, vacunación, ilustración de planificación familiar, Papanicolau, etc.

➤ Anemia durante el puerperio

Según Dávila 2020 ⁽²¹⁾ La anemia post parta, se define como la deficiencia de hierro crónica después del parto, debido que, al final del embarazo, el cuerpo femenino gasta mucho hierro por el desarrollo y crecimiento del feto. Además, se debe tomar en consideración que la anemia posparto es un trastorno que también puede afectar a aquellas mujeres que no han padecido esta afección durante el embarazo.

Neira, F (2017), ⁽²²⁾ refiere que la anemia después del parto (anemia posparto) involucra al 20% de las mujeres en el posparto, por lo que es un problema que se presenta con frecuencia durante este periodo. En los primeros días posparto hay una reducción del abdomen y de todos los órganos que tuvieron que ver en el parto. Las anemias moderadas

pueden controlarse oportunamente si la atención del especialista es diligente.

En muchos casos al detectarse una anemia como consecuencia del parto es comúnmente debido a una pérdida excesiva de sangre durante el parto.

El incremento del volumen plasmático y del volumen sanguíneo circulante protege a las mujeres de la pérdida de sangre asociada con el parto y optimiza el transporte de oxígeno. El umbral normalmente aceptado para la anemia durante el embarazo, es de una concentración de hemoglobina de menos de 11 g/dl ó hematocrito 33%.

Al final del embarazo, la hemoglobina fluctúa alrededor de los valores preparto durante unos días y luego aumenta a los niveles previos al embarazo. La velocidad de recuperación de la Hemoglobina, dependerá de la cantidad perdida en el parto y de la masa eritrocitaria residual después de los ajustes de volumen plasmático posparto.

➤ **Diagnóstico de la anemia durante el puerperio**

El diagnóstico de la anemia en el postparto se realizó mediante un hemograma; durante el postparto se define como una concentración de Hb de Hb <10 g/dL.

No se solicitó un hemograma de forma rutinaria, este solo se solicitó en situaciones de Anemia ante parto no corregida o Hemoglobinopatías o Clínica anémica o Pérdida hemática estimada >500 ml.

Destacar que el nivel mínimo de Hb postparto se alcanza, aproximadamente, a las 48 h después de la distribución primaria del volumen plasmático.

No se ha de incluir la determinación de la ferritina en estos casos ya que durante como mínimo las dos primeras semanas del postparto puede estar falseada por tratarse de un reactante de fase aguda (se

debe determinar o antes del parto o transcurridas un mínimo de 6 semanas del parto).

➤ **Prevención de la anemia durante el puerperio**

Según, Deu 2023. ⁽¹⁹⁾ refiere que está recomendada la prevención de la anemia ferropénica en el puerperio con la suplementación de 60-100 mg/día de hierro oral. En caso de realizar lactancia materna continuará con 15 mg/día de hierro oral durante toda la lactancia. La suplementación con hierro oral está contraindicada en pacientes con hemoglobinopatías por el riesgo de sobrecarga férrica

Según la Norma Técnica del Manejo terapéutico y preventivo de anemia ⁽²³⁾, Es necesario dar la orientación adecuada a la madre, familia o cuidadores del bebé, de los adolescentes y la mujer embarazada y de puerperio, sobre las implicaciones y las circunstancias permanentes de la anemia; así, como la relevancia de una dieta variada y de alimentos ricos en hierro de origen animal; y la importancia de prevenir o tratar la anemia, asimismo, se debe poner énfasis en informar a los padres de niños y jóvenes, mujeres embarazadas y puérperas sobre los efectos negativos de la anemia en el desarrollo y crecimiento cognitivo y motor, con consecuencias para la capacidad intelectual y de aprendizaje. (mal rendimiento escolar o de estudios, entre otras cosas) y de la capacidad motriz (reducción del rendimiento físico) y con consecuencias también en la edad adulta (riesgo de padecer enfermedades crónicas).

EN LA GESTACIÓN	EN EL PARTO	PRIMERA INFANCIA, NIÑEZ Y ADOLESCENCIA
Educación alimentaria que promueva la importancia de una alimentación variada incorporando diariamente alimentos de origen animal como: sangrecita, hígado, bazo y otras vísceras de color oscuro, carnes rojas, pescado.	Pinzamiento y corte tardío del cordón umbilical , a los 2 - 3 minutos después del nacimiento en el recién nacido a término y sin complicaciones ⁽¹⁰⁾	Alimentación complementaria desde los 6 meses de edad durante la niñez y adolescencia que incluya diariamente alimentos de origen animal como sangrecita, bazo, hígado, carnes rojas, pescado, ya que son las mejores fuentes de hierro hemínico ^(9,11) .
Suplementación de la gestante y puérpera con Hierro y Ácido Fólico a partir de la semana 14 de gestación hasta 30 días post-parto.	Inicio de la lactancia materna dentro de la primera hora de nacimiento, de manera exclusiva hasta los 6 meses y prolongada hasta los 2 años de edad.	Suplementación preventiva con Hierro a niños prematuros a partir de los 30 días de nacido y a niños nacidos a término desde el 4to mes hasta los 35 meses ⁽¹⁴⁾ . En localidades con prevalencia de anemia infantil, mayor al 20%, se suplementará a las adolescentes mujeres escolares, en dosis semanal para prevenir la anemia por un periodo de 3 meses por año.
Consejería y monitoreo para asegurar la adherencia a la suplementación preventiva en el establecimiento de salud, hogar y otros espacios de su jurisdicción		

Fuente: NTMTA-2012.

Manejo preventivo de anemia en mujeres gestantes y puérperas:

Este manejo, se realizó en las gestantes o puérperas que no tenían diagnóstico de anemia según valores de la Tabla:

Población	Con Anemia Según niveles de Hemoglobina (g/dL)			Sin anemia según niveles de Hemoglobina
	Severa	moderada	leve	
Mujeres Puérperas	< 8.0	8.0 - 10.9	11.0 - 11.9	≥ 12.0

Fuente: NTMTA-2012.

a) La determinación de hemoglobina se realizó de la siguiente manera:

- La primera medición de hemoglobina se realizó en la primera atención prenatal (inicio de suplementación).
- La segunda medición de hemoglobina se realizará luego de 3 meses con relación a la medición anterior (25 a 28 semanas).
- La tercera medición de hemoglobina se solicitará antes del parto (37 a 40 semanas).
- Una cuarta medición se solicitará 30 días después del parto (fin de la suplementación).

- b) **En áreas geográficas** superiores a los 1.000 metros sobre el nivel del mar se realizó ajustes de la hemoglobina tratada.
- c) **En los casos en que la gestante** inició los cuidados prenatales después de las 32 semanas de embarazo, durante esta atención se realizó una medición de hemoglobina. Si no se detecta anemia, se realizará una siguiente medición de hemoglobina entre las semanas 37 y 40 y la última a los 30 días posparto.
- d) **Si en algunos análisis de hemoglobina** se detectara anemia (hemoglobina <11 g/dl), después de ajustar por tamaño, se debe derivar al médico u obstetra para determinar el tratamiento a seguir, evaluar el cumplimiento y derivar a consulta. nutricional con un nutricionista profesional.
- e) **El manejo preventivo de anemia** en las gestantes y puérperas se hizo siguiendo lo indicado:

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

Fuente: NTMTA-2012

- f) **Las mujeres embarazadas, después de las 14 semanas** de gestación, y las puérperas, hasta 30 días seguidas del parto (30), recibieron sustratos de hierro a una dosis cada día de 60 mg de hierro elemental más 400 ug. de ácido fólico (1 comprimido al día) durante 3 meses.

g) En caso que la madre no inició la ingesta de este elemento en la semana 14 del embarazo, lo debe hacer en el primer tratamiento prenatal.

h) En situaciones que la mujer inició la atención prenatal luego de las 32 semanas de gestar, se le debe dar una dosis cada día de 120 mg de hierro básico, más 800 ug de Ácido Fólico durante 3 meses (2 tabletas de 60 mg de hierro elemental más 400 ug de Ácido Fólico, o su equivalente en Hierro Polimaltosado)

i) Si se produce la necesidad de adherir sulfato ferroso más ácido fólico no es la adecuada (<75%) o se producen situaciones adversas que impidan su tratamiento, se puede utilizar como alternativa la polimaltosa de hierro.

j) Para minimizar la no tolerancia al sulfato ferroso, se ha recomendado comenzar con una dosis mínima de 30 mg de hierro elemental por día e incrementar poco a poco durante un período de 4 a 5 días, de acuerdo a la tolerancia, con dosis flexibles. También se puede recomendar la ingesta de estos elementos con las comidas, aunque la absorción del hierro pudiera generar disminución, por lo que, si es posible, tome los suplementos con el estómago vacío; Aunque, en ciertos hechos esto no se puede tolerar.

k) La indicación de Hierro y Ácido Fólico debe ir conjuntamente con la orientación y la Tabla de nutrición.

➤ **Manejo terapéutico de la anemia en gestantes y puérperas**

a) El tratamiento de la anemia en mujeres embarazadas y puérperas con observación médica diagnosticada, se realiza según se precisa en la presente referencia:

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

Fuente: NTMTA-2012

- b)** El tratamiento con hierro consiste en la ingesta de dosis diarias de 120 mg de hierro elemental más 800 µg de Ácido Fólico por un periodo de 6 meses.
- c)** El tratamiento en las gestantes y puérperas se da a fin de contrarrestar la anemia y restaurar los índices de reserva de hierro en los depósitos.
- d)** Las gestantes deben recibir suplemento de hierro “preferentemente” como Hierro Polimaltosado y Ácido Fólico o conocido como Sulfato Ferroso más Ácido Fólico.
- e)** En la supuesta situación de inadecuada adherencia (<75%) a la ingesta del Sulfato Ferroso, se usó Hierro Polimaltosado.
- f)** La no tolerancia al hierro oral evita la adherencia y por ende produce la disminución de la eficacia del tratamiento.
- g)** En el caso de la hemoglobina de la fémina embarazada o parida con anemia, y se encuentra en valores mayores o igual a 11 g/dl (hasta 1,000 msnm), se seguirá con la dosificación por un tiempo estipulado de 3 meses adicionales. Terminado esto se proseguirá con una dosis para prevenir hasta los 30 días posteriores al nacimiento a fin de restaurar el hierro en las reservas.
- h)** En las féminas gestantes con anemia se realizó la identificación de hemoglobina cada mes, con la finalidad de seguir la evaluación y los resultados de procedimiento con hierro y la adherencia. (23)

➤ **Incidencia**

Las puérperas presentan una incidencia de anemia que fluctúa entre un 20 y 30%, en aquellas sin suplementación de hierro previo al parto. En los grupos suplementados la anemia posparto es del 10%.

➤ **Causas de la anemia durante el puerperio**

Las causas más frecuentes son:

a) Anemia por deficiencia de hierro

Es el decrecimiento de los rangos de hemoglobina como producto del bajo nivel de hierro, generado por la hemólisis o el incremento de la salida de hierro. En la primera línea, la necesidad de hierro sobre pasa la ingesta, lo que permite depleción gradual del hierro almacenado en la médula ósea. Durante la disminución de las reservas se incrementa la salida del hierro del balance proporcional de alimentos. Mientras que en periodos posteriores se satura la síntesis de eritrocitos, y la causa total es la anemia.

b) Anemia por pérdida de sangre

Después de un sangrado rápido, el cuerpo reemplaza la porción líquida del plasma dentro de 1 a 3 días, pero esto deja una concentración baja de glóbulos rojos.

Con una pérdida de sangre continua, una persona a menudo no puede absorber suficiente hierro en los intestinos para formar hemoglobina tan rápido como se pierde. Luego, los eritrocitos se producen pequeños y contienen mínima hemoglobina, esta situación genera la anemia hipocrómica microcítica.

El sangrado suele provocar shock, la cantidad de glóbulos rojos que se pierden puede llegar hasta el 50% sin signos ni síntomas. Las hemorragias externas provocan pérdida y posible

insuficiencia de hierro, permite el retraso de la restauración del número de eritrocitos.

2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES

2.3.1. PUÉRPERA

El 2019 Según, Cunnigham ⁽²⁰⁾ deriva del latín puer, niño, y parus, dar a luz. Se define así al periodo seguido del parto mientras el cual existen deformaciones anatómicas y fisiológicas maternas inducidas por el embarazo y que regresan al estado basal como estuvo antes de la gravedad.

2.3.2. ANEMIA POST PARTO O PUERPERAL

Se define como el decrecimiento del total de hemoglobina en el período puerperal:

Anemia severa <8.0

Anemia moderada 8.0 a 10.9

Anemia leve 11.0 a 11.9

Sin anemia < o igual a 12.0

2.3.3. FACTORES DE RIESGO

Algo que aumenta la probabilidad de tener una enfermedad. ejemplos de factores de riesgo de la anemia: Una comida de porciones mínimas en vitaminas y minerales. No ingerir suficiente hierro, vitamina B 12 y folato incrementa el riesgo de anemia.

2.3.4. FACTOR DE RIESGO SOCIODEMOGRÁFICO

El 2020 según Lizano ⁽¹⁷⁾ Son aquellos rasgos asignados a la edad, sexo, educación, ingresos, estado civil, trabajo, tasa de natalidad, tasa de mortalidad, tamaño y tipo familiar entre otras

2.3.5. FACTOR DE RIESGO OBSTÉTRICO

El 2020 según, Dávila ⁽²¹⁾ Un factor de riesgo obstétrico es considerado también como una situación médico-obstétrica que en una fémina ocasiona un incremento de morbilidad que influye en la salud de la madre y bebé y que son vulnerables al todo tipo de infecciones del ambiente y su entorno.

2.4. HIPÓTESIS

2.4.1. HIPÓTESIS GENERAL

Hi: Existe asociación significativa entre los factores de riesgo obstétricos, sociodemográficos y la anemia en puérperas atendidas en el Hospital de Tingo María, periodo 2023.

Ho: No existe asociación significativa entre los factores de riesgo obstétricos, sociodemográficos y la anemia en puérperas atendidas en el Hospital de Tingo María, periodo 2023.

2.5. VARIABLES

2.5.1. VARIABLE INDEPENDIENTE

Factores de riesgo asociados:

- Factores de riesgos sociodemográficos
- Factores de riesgos obstétricos.

2.5.2. VARIABLE DEPENDIENTE

Anemia en puérperas.

2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Nombre de la variable	Definición operacional	tipo	escala	Dimensiones	Indicadores	Categoría o valor final	Fuente	
Variable independiente Factores de riesgo: Sociodemográficos y Obstétricos	Son factores vinculados a las dimensiones de la anemia como los obstétricos y los sociodemográficos, que afectan la vulnerabilidad de las púerperas.	cualitativa	nominal	Factores sociodemográficos:	Edad	-Edad en años	Primaria: Encuesta/ Cuestionario	
					Estado civil	-Soltera -Casada -Conviviente		
					Grado de instrucción	-Analfabeta -Primaria -Secundaria -Superior universitaria -Superior técnica		
					Lugar de procedencia	-Urbana -Rural		
					Ocupación	-Ama de casa -Trabajadora independiente -Trabajadora pública -Estudiante		
					Factores obstétricos	Paridad		-Primípara -Multípara
						Periodo intergenésico		-Menor de 2 años -Mayor de 2 años
						Atención prenatal		>de 6 <de 6
						Vía del parto		-Vía vaginal -Vía alta

Hemorragia post parto	-SI -NO	
Anemia previa al parto	-SI -NO	
Recibió suplemento de hierro	-SI -NO	
DPP	-SI -NO	
PP	-SI -NO	
hemorragia	-SI -NO	
Laceraciones o desgarros	-SI -NO	
Retención de placenta o restos placentarios	-SI -NO	
Episiotomía	-SI -NO	
Suplementación deficiente de hierro	-SI -NO	Toma de Hb en el puerperio inmediato

Variable Dependiente	Es la presencia de la anemia como un problema que afecta la salud de una puérpera.	Cuantitativa	nominal	Anemia puerperio	Anemia Leve	11 a 11,9 gr/dl
Anemia post parto					Anemia Moderada	8 a 10,9 gr/dl
					Anemia Severa	< de 8 gr/dl

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Es Relacional y de Enfoque cuantitativo.

Por el propósito de la investigación esta es de tipo descriptivo, donde su principal objetivo fue la obtención de conocimientos, sin tener en cuenta su aplicabilidad.

Según refiere José Supo ⁽²⁵⁾, el tipo de investigación que se utilizó en la investigación fue: Según la intervención del investigador es observacional, en este tipo de estudio los individuos son identificados en función de la presencia o ausencia de exposición a determinado factor, en estos estudios no existen intervención de ningún caso por parte del investigador, de manera que los datos observados y la información de datos secundarios consignados refleja la evolución natural de los eventos.

Es retrospectivo, en este tipo de investigación porque la data se recoge a la necesidad de la investigación. La investigación fue obtenida de las historias clínicas de partos atendidos de enero a setiembre del 2023. Por el periodo de estudios es de corte transversal, estudio los casos simultáneamente en una población definida y en un momento determinado. Es analítico por el análisis estadístico donde plantea y pone a prueba la hipótesis.

3.1.1. ENFOQUE

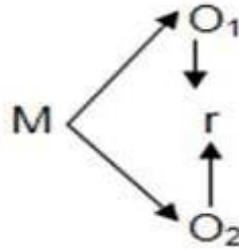
La investigación es cuantitativa, para el efecto se utilizó la data numérica procesada mediante la estadística descriptiva.

3.1.2. ALCANCE O NIVEL

Es estudio es correlacional debido a que establece la asociación entre factores y es exploratorio.

3.1.3. DISEÑO

El diseño utilizado es el correlacional porque busca la relación entre las variables factores asociados: Sociodemográficos y obstétricos se utilizó el siguiente diseño:



Donde:

M= Muestra

O₁= Factores de riesgo asociados

O₂= Anemia en puérperas

r= Relación entre O₁ y O₂

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1. POBLACIÓN

La población estuvo conformada por 184 historia clínica de puérperas de parto eutócico, con anemia posparto atendidas en el periodo de abril a setiembre del 2023, en el Hospital de Tingo María.

La muestra se calculó a través de la fórmula para poblaciones finitas y bajo criterios, y estuvo constituida por 119 historias clínicas de las puérperas con anemia post parto atendidas en el periodo de abril a setiembre del 2023, en el Hospital de Tingo María.

$$n = \frac{N * Z_a^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_a^2 * p * q}$$

Donde:

N = Total de la población

$Z\alpha = 1.96$ al cuadrado (si la seguridad es del 95%) p

= proporción esperada (en este caso 5% = 0.05) q

= $1 - p$ (en este caso $1 - 0.05 = 0.95$)

d^2 = precisión (en su investigación use un 5%)

$n = 119$

El muestreo se realizó a través de la fórmula mencionada líneas arriba por lo tanto el método es probabilístico:

➤ **Criterios de inclusión y exclusión**

Criterios de inclusión

- Historia clínica de puérperas post parto inmediato atendidas en el Hospital de Tingo María.
- Puérperas de parto eutócico atendidas en el Hospital de Tingo María
- Puérperas con atención prenatal en el Hospital de Tingo María.

Criterios de exclusión

- Puérperas referidas de otros establecimientos de salud
- Puérperas post parto mediato
- Puérperas con atención prenatal en otro establecimiento de salud.
- Puérperas con capacidades especiales.

➤ **Delimitación espacial y temporal**

Espacial: La investigación se llevó a cabo en Hospital de Tingo María-Leoncio Prado Hco. (HTM)

Temporal: La presente investigación fue entre abril a setiembre de 2023.

3.2.2. MUESTRA

- **Unidad de análisis.** - Fueron 119 historias clínicas de puérperas con anemia post parto atendidas en el periodo de abril a setiembre del 2023, en el HTM.
- **Unidad de muestreo.** - Fueron las historias clínicas de las puérperas con anemia post parto atendidas en el periodo de abril a setiembre del 2023, en el Hospital de Tingo María.
- **Marco muestral.** - Estuvo constituido por el registro nominal de las puérperas atendidas de abril a setiembre del 2023.
- **Tamaño de la muestra:** Se realizó utilizando la formula estadística de proporciones conocida lo cual determinó la muestra de estudio:
- **Tipo de muestreo:** El muestreo fue probabilístico con el subtipo por conveniencia, de todos modos, se empleó los criterios de inclusión y exclusión.

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

3.3.1. LA TÉCNICA

La técnica utilizada fue análisis de datos de las historias clínicas, la cual consiste en la observación y el recojo de información respecto a las variables a medir.

3.3.2. PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

➤ El instrumento

Se usó una ficha de observación para el recojo de datos, las cuales contenían categorías o alternativas de respuestas que fueron delimitadas como dicotómicas o alternativas múltiples de respuesta. En total 20 ítems de acuerdo a la opinión de los expertos.

➤ **Validez y Confiabilidad de los instrumentos**

De acuerdo con la metodología, los instrumentos fueron validados con el juicio de tres expertos, los mismos que fueron sometidos a revisión y corrección según las recomendaciones antes de aplicarlos;

➤ **Validación cuantitativa**

Para realizar el cálculo de la confiabilidad se aplicó pruebas piloto a 15 mujeres con semejantes características que la unidad de análisis, luego se sometió a la prueba de confiabilidad de Cronbach por tratarse de una escala con respuestas dicotómicas y politómicas, la misma que corrió normalmente y se aplicó a la muestra.

3.3.3. PRESENTACIÓN DE DATOS

La prueba de hipótesis fue analizada a través de la prueba de Spearman, utilizando el grado de relación que se determinó con el coeficiente de correlación mencionado.

3.3.4. ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Análisis de datos: el procesamiento estadístico fue a través del SPSS 26 mediante la estadística descriptiva a través de las Tablas de frecuencia, proporciones y figuras para caracterizar las variables.

Análisis Descriptivo e Inferencial. Esta investigación presenta datos en Tablas y en gráficos de las variables en estudio, a fin de realizar el análisis e interpretación de los mismos de acuerdo a lo planteado,

La estadística descriptiva fue utilizada para el procesamiento de las medidas de tendencia y fueron presentadas a través de frecuencias y porcentajes, en cuadros, Tablas y gráficos

3.4. ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN

Según consideraciones éticas en el proyecto de investigación, se tomó en cuenta básicamente el consentimiento informado y los protocolos que exige la universidad.

- **Beneficencia.** El principio, permite garantizar que las historias clínicas no estén expuestas a alteraciones o manipulaciones. Por otro lado, el estudio es beneficioso para futuras investigaciones.
- **Autonomía:** Este principio asegura que cada historia clínica analizada de cada una de las puérperas fue decidida voluntariamente si participa o no en este estudio.
- **Justicia:** El principio ético brindó a las puérperas que sean veraces y asertivas en todo momento, mientras dure la investigación.
- **No maleficencia:** Este principio orientó a no causar ningún daño a las pacientes que brindaron su consentimiento, asimismo fue necesario tomar en consideración la discreción.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1. PROCESAMIENTO DE DATOS, ANÁLISIS DESCRIPTIVO

4.1.1. FACTORES DE RIESGOS SOCIODEMOGRÁFICOS

De acuerdo a los datos obtenidos en lo que respecta los factores sociodemográficos se detalla a continuación:

Tabla 1. Estado Civil de las Puérperas Atendidas en el Hospital de Tingo María 2023

Estado Civil	fi	%
Casada	24	20,2
Conviviente	69	58,0
Total	119	100,0

Fuente: Historias clínicas.

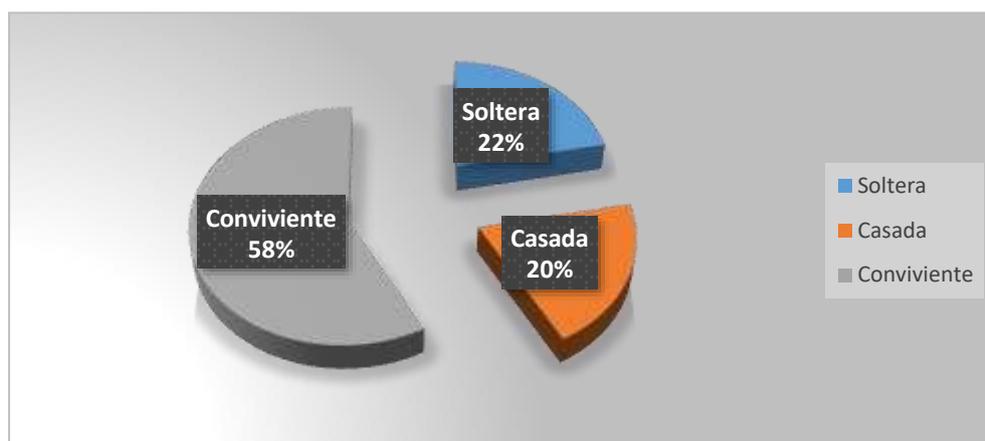


Figura 1. Estado civil de las puérperas

Interpretación: En la Tabla 1 se observa que, el 58% (69) puérperas eran de estado civil convivientes; el 21,8% (26) solteras y el 20,2% (24) casadas. Por lo tanto, el 79,8% de puérperas no eran casadas y se considera como un factor de riesgo en el sentido de que se necesita aún explorar más a fin de conocer si la pareja es un apoyo o una ausencia constante

Tabla 2. Grado de Instrucción de las Puérperas Atendidas en el Hospital de Tingo María 2023

Grado de Instrucción	fi	%
Analfabeta	9	7,6
Primaria	26	21,8
Secundaria	54	45,4
Superior completa	30	25,2
Total	119	100,0

Fuente: Historias clínicas.

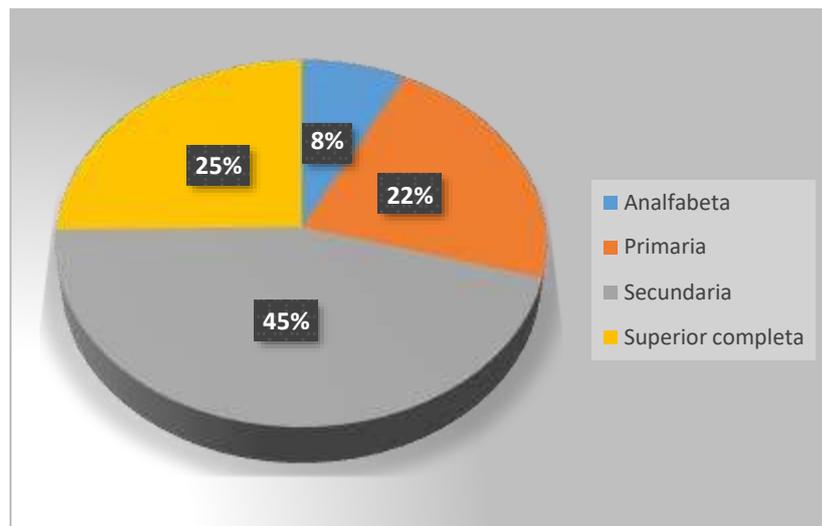


Figura 2. Grado de instrucción de las puérperas

Interpretación: En la Tabla 2 se observa que, el 45,4% (54) puérperas tenían secundaria, el 25,2% (30) tenían superior completa; el 21,4% (26) tenían primaria y el 7,3% (9) no tenían instrucción educativa. Por lo tanto, estos datos permiten analizar que el 75% son personas que no tienen una profesión y puede ser un riesgo en el sentido de que su economía es de cada día y la alimentación varía influyendo en la disminución de la hemoglobina.

Tabla 3. Lugar de Procedencia de las Puérperas Atendidas en el Hospital de Tingo María 2023

Lugar de Procedencia	fi	%
Urbana	93	78,2
Rural	26	21,8
Total	119	100,0

Fuente: Historias clínicas.

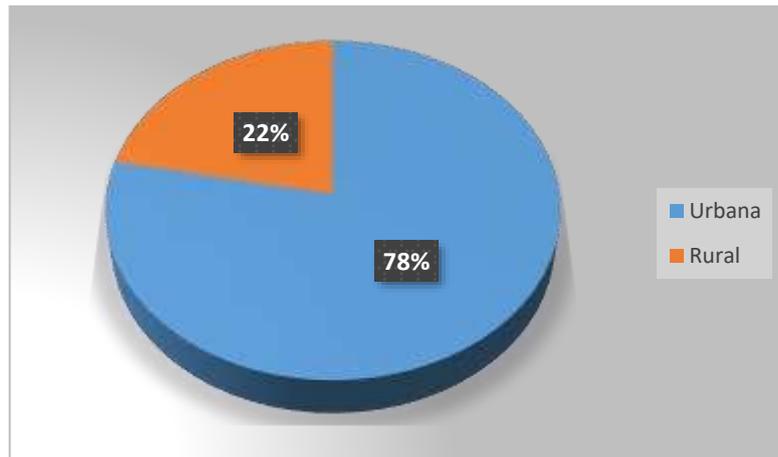


Figura 3. Lugar de procedencia de las puérperas

Interpretación: En la Tabla 3 se observa que, el 78,2% (93) de las puérperas vivían en la zona urbana y el 21,8% (26) en la zona rural. Este dato permite inferir que todas ellas están muy cerca del hospital y pueden acudir con facilidad

Tabla 4. Ocupación de las Puérperas Atendidas en el Hospital de Tingo María 2023

Ocupación	fi	%
Ama de casa	77	64,7
Trabajadora	18	15,1
Trabajadora pública	3	2,5
Estudiante	21	17,6
Total	119	100,0

Fuente: Historias clínicas.

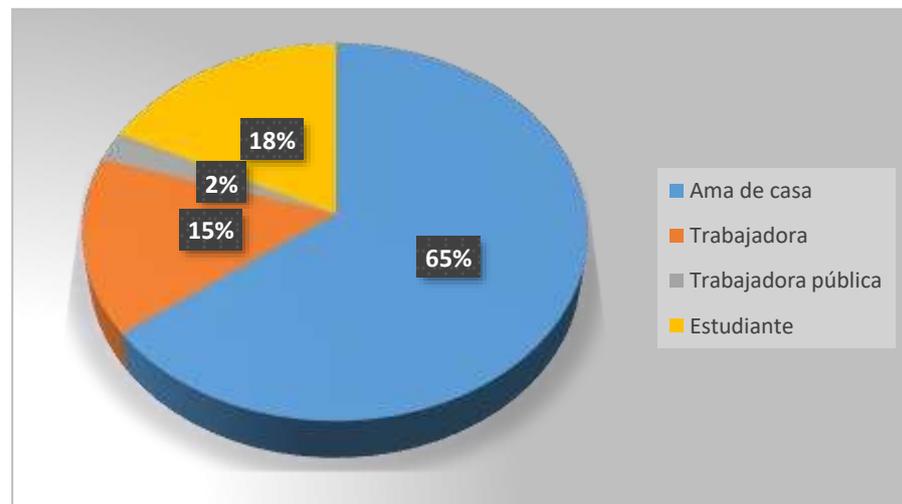


Figura 4. Ocupación de las puérperas

Interpretación: En la Tabla 4 se observa que, el 64,7% (77) de las puérperas tenían como ocupación amas de casa, el 17,6% (21) eran estudiantes, el 15,1% (18) eran trabajadoras y el 2,5% (3) eran trabajadoras públicas. Por lo tanto, el 67.2 % de puérperas puede considerarse en riesgo por lo que no tienen ingresos propios, sin embargo, se necesita aún seguir explorando factores internos asociados a anemia.

4.1.2. FACTORES DE RIESGOS OBSTÉTRICOS

De acuerdo a los resultados obtenidos dentro de los factores de riesgo obstétrico los índices son los siguientes:

Tabla 5. Número de Partos de las Puérperas Atendidas en el Hospital de Tingo María 2023

Número de partos	fi	%
0	12	10,1
1	45	37,8
2	31	26,1
3	31	26,1
Total	119	100,0

Fuente: Historias clínicas.

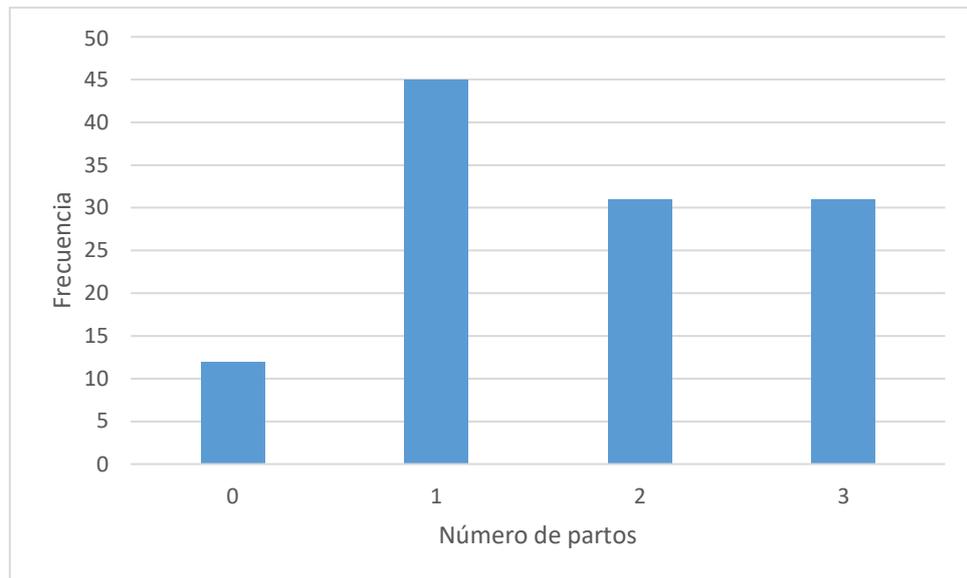


Figura 5. Número de partos de las puérperas

Interpretación: En la Tabla 5 se observa que, el 37,8% (45) ya habían tenido 1 parto, el 26,1% (31) tenían dos, así como el 26,1% (31) tres partos y únicamente el 10,1% (12) parturientas eran primerizas. Por lo tanto, estos datos permiten inferir que más de 89,9% pueden estar en riesgo por tener partos anteriores.

Tabla 6. Periodos Intergenésicos de las Puérperas Atendidas en el Hospital de Tingo María 2023

Periodos Intergenésicos	fi	%
Mayor de 2 años	51	42,9
Menor de 2 años	28	23,5
Primerizas	40	33,6
Total	119	100,0

Fuente: Historias clínicas.

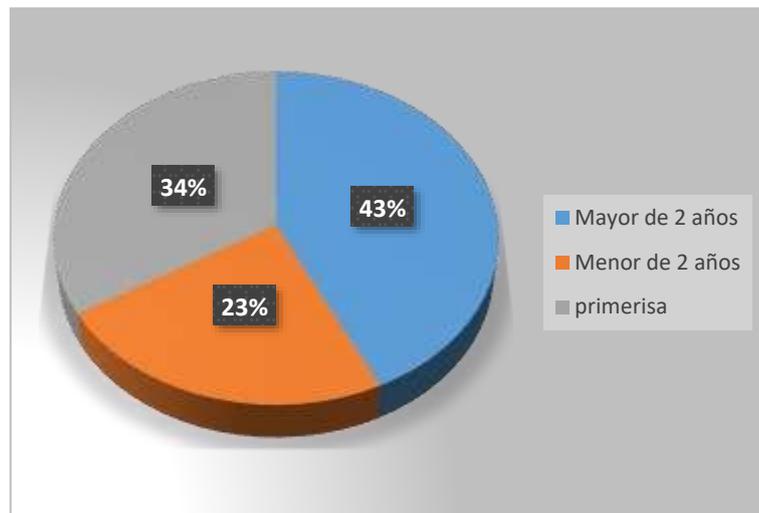


Figura 6. Periodo intergenésico de las puérperas

Interpretación: En la Tabla 6 se observa que, el 42,9% (51) puérperas tenían un periodo intergenésico mayor de dos años, el 33,6% (40) eran primerizas y el 23,5% (28) puérperas tenían un periodo intergenésico menor de dos años, Por lo tanto, los datos permiten inferir que únicamente el 23,5% estarían en riesgo por el período no respetado a las recomendaciones obstétricas que debe ser mínimo de dos años para volver a procrear.

Tabla 7. Atención Prenatal de las Puérperas Atendidas en el Hospital de Tingo María 2023

Atención Prenatal	fi	%
Mayor de 6 controles	111	93,3
Menor de 6 controles	8	6,7
Total	119	100,0

Fuente: Historias clínicas.

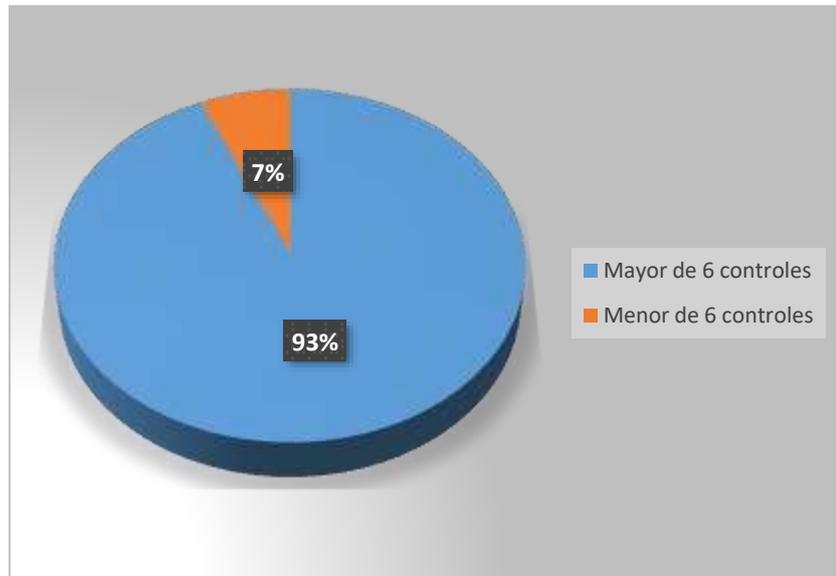


Figura 7. Atención prenatal de las puérperas

Interpretación: En la Tabla 7 se observa que, el 93,3% (111) puérperas tenían atención prenatal mayor de 6 controles y el 6,7% (8) menor de 6 controles. Por lo tanto, los datos muestran que a pesar de los controles existe un riesgo alto de anemia.

Tabla 8. Vía del Parto de las Puérperas Atendidas en el Hospital de Tingo María 2023

Vía del Parto	fi	%
Vía vaginal	117	98,3
Vía alta	2	1,7
Total	119	100,0

Fuente: Historias clínicas.

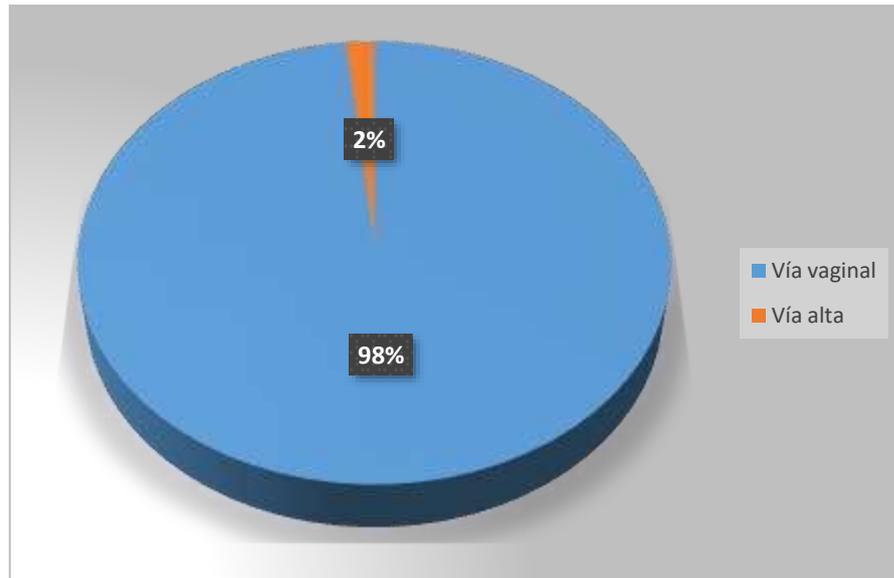


Figura 8. Vía del parto de las puérperas

Interpretación: En la Tabla 8 se observa que, el 98,3% (117) puérperas fueron atendidas vía parto vaginal y el 1,7% (2) fueron atendidas por vía alta. Estos datos permiten inferir que no hubo mucho sangrado como lo es en vía alta, por lo tanto, no hubo mayor riesgo.

Tabla 9. Hemorragias Post Parto Mayor de 500 mL de las Puérperas Atendidas en en Hospital de Tingo María 2023

Hemorragias	fi	%
No	115	96,6
Si	4	3,4
Total	119	100,0

Fuente: Historias clínicas.

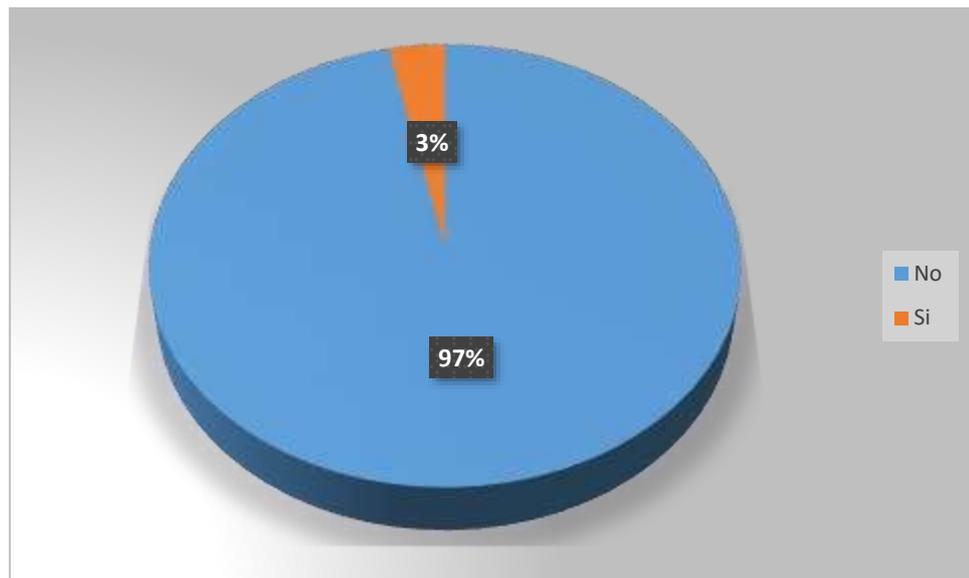


Figura 9. Hemorragias Post Parto Mayor de 500 mL de las Puérperas

Interpretación: En la Tabla 9 se observa que, el 96,6% (115) puérperas no tuvieron hemorragias mayor a 500 mL y el 3,3% (4) si tuvieron hemorragias mayor a 500 mL.

Tabla 10. Anemia post parto de las Puérperas Atendidas en el Hospital de Tingo María 2023

Anemia postparto	fi	%
Anemia leve	61	51,3
Anemia moderada	50	42,0
Anemia severa	8	6,7
Total	119	100,0

Fuente: Historias clínicas.

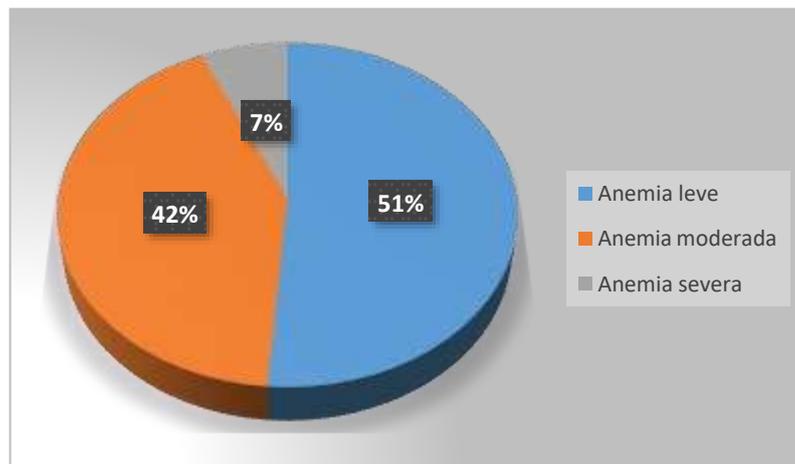


Figura 10. Anemia post parto de las puérperas

Interpretación: En la Tabla 10 se observa que, el 51,3% (61) puérperas tuvieron anemia leve, el 42% (50) puérperas tuvieron anemia moderada y el 6,7% (8) anemia severa. Por lo tanto, los datos muestran que únicamente el 6,7% de puérperas estuvo en riesgo de acuerdo al nivel de anemia.

4.2. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS Y PRUEBA DE HIPÓTESIS

4.2.1. HIPÓTESIS GENERAL

H_i: Existe asociación significativa entre los factores de riesgo obstétrico y sociodemográficos y la anemia en puérperas atendidas en el hospital de Tingo María, periodo 2023.

H₀: No existe asociación significativa entre los factores de riesgo obstétrico y sociodemográficos y la anemia en puérperas atendidas en el hospital de Tingo María, periodo 2023

Nivel de significancia: $\alpha = 0,05$

Prueba de Rho de Spearman.

Tabla 11. Variables correlacionadas según la prueba de Spearman

		VD_Anemiarto	FSD	FOBS	
Rho de Spearman	VD_Anemia_postparto	Coeficiente de correlación	1,000	,077	- ,654**
		Sig. (bilateral)	.	,408	,000
		N	119	119	119
FSD		Coeficiente de correlación	,077	1,000	- ,309**
		Sig. (bilateral)	,408	.	,001
		N	119	119	119
FOBS		Coeficiente de correlación	-,654**	- ,309**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	,001	.
		N	119	119	119

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación: En la Tabla 11 se observa que, la variable factores sociodemográficos y la variable anemia postparto tienen un rho de Spearman de 0,077 el cual indica que existe una correlación positiva muy baja, con un p valor de 0,408 lo que indica que se acepta la hipótesis nula H_0 y se concluye que no existe asociación significativa entre el factor sociodemográficos y la anemia en puérperas atendidas en el hospital de Tingo María, periodo 2023.

Por otro lado, también se observa que, la variable factor obstétrico y la anemia postparto tienen un rho de Spearman de - 0,654 el cual indica que existe una correlación negativa moderada, con un p valor de 0,00 lo que indica que se rechaza la hipótesis nula H_0 y se concluye que existe asociación significativa entre el factor de riesgo obstétrico y la anemia en puérperas atendidas en el hospital de Tingo María, periodo 2023. En tal sentido, es necesario seguir explorando respecto a los factores externos e internos en puérperas a fin de conocer con mayor detalle los riesgos que se pueden producir en este tipo de pacientes.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

De acuerdo a los datos obtenidos y ante el problema formulado ¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a Anemia en puérperas atendidas en el Hospital de Tingo María, periodo 2023? Los resultados obtenidos muestran que en la Tabla 6 se observa que el 57,1% (68) puérperas tenían un periodo intergenésico menor de dos años, Por lo tanto los datos permiten inferir que ellas estaban en riesgo obstétrico, Por otro lado, también se observa que, la variable factor obstétrico y la anemia postparto tienen un rho de Spearman de - 0,654 el cual indica que existe una correlación negativa moderada, con un p valor de 0,0 lo que indica que se rechaza la hipótesis nula H_0 y se concluye que existe asociación significativa entre el factor de riesgo obstétrico y la anemia en puérperas atendidas en el hospital de Tingo María, periodo 2023. Este resultado se reafirma con los resultados de Benito R.et al.⁽⁹⁾ quienes evidenciaron una asociación estadísticamente significativa entre la aparición de hemorragia postparto y la anemia severa en el puerperio con niveles de hemoglobina por debajo de 8 g/dl ($p < 0,05$) [OR = 31,600; IC95% 7,03-141,97; $p < 0,05$], relación entre la hemorragia postparto y la anemia severa con cifras de hemoglobina menores o iguales a 9 g/dl por lo tanto, en el planteamiento del problema los investigadores mencionados acertaron que sí existe relación y prevalencia de anemia en puérperas.

Así mismo, en relación a las bases teóricas Neira ⁽²²⁾ expresa que la anemia después del parto (anemia posparto) afecta al 20% de las puérperas, por lo que es un problema que con frecuencia se presenta en este período. Durante la primera semana posparto, se produce una reducción del volumen plasmático y un incremento de eritropoyetina y reticulocitos, por lo que existe un aumento de la masa eritrocitaria, esto permite que estas anemias moderadas puedan resolverse en el puerperio, otras en cambio, por su severidad requerirán acciones para evitar las complicaciones en las madres ⁽²²⁾. Sin embargo, en la Tabla 9 se observa que, el 51,3% (61) puérperas tuvieron anemia leve, el 42% (50) puérperas tuvieron anemia moderada y el 6,7% (8) anemia severa, por lo tanto, esta información se evidencia en los

resultados obtenidos y se relaciona con las expresiones del teórico mencionado líneas arriba.

A fin de sustentar respecto al logro de los objetivos propuestos de “Determinar los factores de riesgo asociados a anemia en puérperas atendidas en el Hospital de Tingo María, periodo 2023”, esto se sustenta aún más con el estudio realizado por Cisneros⁽⁰⁷⁾ quienes investigaron sobre las puérperas jóvenes representan la mayor proporción (68.6%), las casadas constituyen la mayor proporción (82.4%), las puérperas con nueve asistencias prenatales 19.6%, 45.10% con control inadecuado y 9.8% sin atención prenatal, el IMC normal (78.4%), secundaria completa 56.9%, las multíparas representaron la mayor proporción (51%), el periodo intergenésico corto (37.3%), las puérperas sin anemia durante la gestación fueron 49%, anemia leve 35.3% y anemia moderada 15.7%, el alumbramiento tipo Shultze (84.3%), no presentaron laceraciones o desgarros (54.9%), presentaron hemorragias por retención de restos placentarios (15.7%), las puérperas con un grado de anemia moderado representan la mayor proporción (52.9%); Estos resultados se corroboran con lo logrado en la Tabla 4 de la presente investigación donde se observa que, el 64,7% (77) de las puérperas tenían como ocupación amas de casa, el 17,6% (21) eran estudiantes, el 15,1% .eran trabajadoras y el 2,5% (3) eran trabajadoras públicas y en la Tabla 7 se observa que, el 93,3% (111) puérperas tenían atención prenatal mayor de 6 controles y el 6,7% (8) menor de 6 controles. En tal sentido estos resultados evidencian los logros obtenidos propuestos en el presente estudio.

Frente al planteamiento de la Hipótesis General la prueba del Rho de Spearman muestra que el 0,077 indica que existe una correlación positiva muy baja, con un p valor de 0,408 lo que indica que se acepta la hipótesis nula H_0 y se concluye que no existe asociación significativa entre el factor sociodemográficos y la anemia en puérperas atendidas en el hospital de Tingo María, periodo 2023. En ese sentido, en el estudio de Cerda y Lapa M. et al.⁽¹⁵⁾. Se reafirman los resultados similares por lo que sus conclusiones fueron que estos factores de estudio guardan relación significativa y altamente

significativa con la anemia, sobre todo moderada ($p < 0,05$ y $p < 0,01$). Similar resultado obtuvo Lizano et al. ⁽¹⁷⁾

que concluyó que si había asociación estadísticamente significativa para la hemoglobina preparto y la caída de la hemoglobina en el postparto inmediato. Estas aseveraciones fundamentan con mayor fuerza los resultados obtenidos en este trabajo de investigación.

Fue valioso aportación en la investigación cada antecedente utilizado y de esta manera nos permitió hacer una comparación con la realidad de otros lugares. El 2020 según, Meza ⁽⁰⁵⁾. indica que el 51.9% presenta anemia moderada a diferencia del presente estudio en donde se obtuvo con mayor porcentaje que anemia moderada fue el grado más prevalente se encuentra más presente en las puérperas.

Los hallazgos obtenidos a partir de la problemática abordada permiten en el presente estudio el aporte de valiosa información que será dato importante para corroborar los resultados obtenidos en diversas partes del Perú y el Mundo porque es importante la comparación con la realidad y el análisis situacional de cada zona.

CONCLUSIONES

Al culminar el estudio y analizar los resultados, se llegó a las siguientes conclusiones:

- Se determinó los factores de riesgo asociados a anemia en puérperas atendidas en el Hospital de Tingo María, periodo 2023.
- Se identificó los factores de riesgo sociodemográficos asociados a Anemia en puérperas atendidas en el Hospital de Tingo María, periodo 2023.
- Se describió los factores de riesgo obstétrico asociados a Anemia en puérperas atendidas en el Hospital de Tingo María, periodo 2023.
- Se estableció los niveles de anemia de puérperas atendidas en Hospital de Tingo María, periodo 2023, con los siguientes resultados el 51,3% (61) de puérperas tuvieron anemia leve, el 42% (50) puérperas tuvieron anemia moderada y el 6,7% (8) anemia severa como se muestra en la presentación de datos obtenidos.

Finalmente, se expresa que se ha logrado obtener los resultados deseados en base a los objetivos propuestos.

RECOMENDACIONES

- Se recomienda a los directivos de la salud que se realicen talleres o charlas de sensibilización para que los factores de riesgo asociados a anemia en puérperas atendidas en el Hospital de Tingo María no sea una vulnerables a esta situación por falta de capacitación constante.
- Se recomienda a los Directivos y dirigentes de los centros de salud de las zonas urbanas y rurales considerar los resultados de esta investigación para proponer estrategias que permitan que los factores de riesgo sociodemográficos asociados a Anemia en puérperas tenga una atención prioritaria a fin de contrarrestar los índices de anemia.
- Se recomienda a los directivos del sector salud y Educación que se firmen convenios con la finalidad de orientar y prevenir con charlas y talleres de capacitación la anemia en futuras puérperas, y que se realicen los cuidados obstétricos con antelación desde las instituciones educativas.
- Se recomienda a las autoridades y profesionales de salud y educación encargados de la prevención de enfermedades que inicien la sensibilización casa por casa, esta estrategia sería muy necesario toda vez que se necesita contrarrestar la anemia en puérperas a fin de tener incluso niños lactantes saludables.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. AP GC. Resultados perinatales de la anemia en la gestación. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia. 2019 enero; 65(4).
2. Malinowski AK, et al. Resultados informados en ensayos de anemia por deficiencia de hierro perinatal: una revisión sistemática. Ginecológica Obstétrica Investigación. 2019 setiembre.
3. I A. Anemia y complicaciones maternas perinatales en gestantes. Tesis. Pisco: Hospital San Juan de Dios, Ica; 2020.
4. MINSA. Estado nutricional de niños y gestantes que acercan a establecimientos de salud. Informe Gerencial. Lima: MINSA, Lima; 2019.
5. Mesa de concertación Puno. Reporte del seguimiento concertado a indicadores de anemia en gestantes en la Región de Puno. Reporte regional. Puno: Región Puno, Puno; 2020.
6. Dávila F X. Factores obstétricos asociados a la anemia posparto inmediato. Tesis. Iquitos: Hospital César Garayar García, Loreto; 2020.
7. Cisneros Erick y Lázaro Miriam. factores asociados a anemia en la gestación en Huánuco. Revista Peruana de Salud. 2019 marzo; 3(2).
8. Kruger, A y Méndez, I. Diversidad de dieta y anemia en mujeres post parto que asisten a un hospital público. Scielo. 2022 enero; 39(135).
9. Benito-Recio V, Belloc-Boira E, Cortés-Costa M, Andrés-Oros MP, González-Ballano I, Rodríguez-Solanilla B. Factores de riesgo relacionado con anemia puerperal severa. TOKO-GINECOLOGIA PRÁCTICA. 2021 enero - abril; <https://www.agoaragon.com/wp-content/uploads/2021/09/AEEM-Aragon-2021.pdf#page=40>.
10. Dundar b, Dincgez Cakmac B. La prevalencia y análisis de los factores de riesgo de anemia posparto en mujeres in anemia de preparto. [Online].; Haydarpassa Numune Md J. 2019 [cited 2023 Agosto 21. Available from:

https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/6621/T061_44123918_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

11. Caihuara M, Ortega M, Arteaga F. Anemia ferropénica. Prevalencia en gestantes y puérperas. SCRIBD. 2018 abril; 29(97).
12. Zamora A D. Biblioteca virtual ODUICAL. [Online].; 2018 [cited 2023 Abril 1. Available from: <http://bibliotecavirtualoducal.uc.cl/vufind/Record/oai:localhost:123456789-1437594>.
13. Janampa K y Ramírez A. Factores obstétricos asociados a la anemia durante el puerperio inmediato. Tesis. Barranca: Hospital Laura Esther Rodríguez Dulanto, Lima; 2021.
14. Gonzales P C. Factores de riesgo asociados a la anemia en puérperas inmediatas. Tesis. Iquitos: CS Morona Cocha, Loreto; 2021.
15. Cerda G y Lapa M. Factores obstétricos asociados a la anemia en puérperas inmediatas. Tesis. Ayacucho: CS Carmen Alto, Ayacucho; 2020. Report No.: http://repositorio.unsch.edu.pe/bitstream/UNSCH/4020/1/TESIS%20O882_Cer.pdf.
16. Cusi M E. Factores asociados a la anemia posparto. Tesis. Cusco: Hospital de Contingencia Antonio Lorena, Cusco; 2020.
17. Lizano B I. Factores de riesgo asociado a anemia en el post parto inmediato. Tesis. Chosica: Hospital José Agurto Tello de Chosica, Lima; 2020.
18. National Heart, Lung, and Blood Institute. NIH. [Online].; 2021 [cited 2023 Abril 10. Available from: <https://www.nhlbi.nih.gov/es/salud/anemia#:~:text=La%20anemia%20es%20una%20afecci%C3%B3n,se%20sienta%20cansado%20o%20d%C3%A9bil>

19. Deu SJd. Centro de Medicina Fetal/Neonatal de Barcelona. [Online].; 2019 [cited 2023 Abril 10. Available from: <https://portal.medicinafetalbarcelona.org/protocolos/es/patologia-materna-obstetrica/Anemia-durante-la-gestacion-y-el-puerperio.pdf>.
20. Cunningham G, et al. Williams. Obstetricia. In Cunningham FG. Williams. Obstetricia 25e.: McGraw-Hill; 2019. p. 1328.
21. Dávila F X. FACTORES OBSTÉTRICOS ASOCIADOS A ANEMIA POSPARTO INMEDIATO. Tesis. Iquitos: Hospital Iquitos César Garayar García, Loreto; 2020.
22. Neira S F. SINTESIS. [Online].; 2017 [cited 2023 Abril 10. Available from: <http://sintesis.med.uchile.cl/index.php/programas-ministeriales/atencion-integral-en-el-puerperio/125-programas-ministeriales/2251-5-anemia-del-posparto>.
23. MINSA. Ministerio de salud. [Online].; 2017 [cited 2023 abril 11. Available from: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4190.pdf>.
24. Wikipedia. wikipedia.org. [Online].; 2022 [cited 2023 abril 12. Available from: https://es.wikipedia.org/wiki/Factor_de_riesgo.
25. José Supo. Seminarios de Investigación Científica. [Online]; 2012 [cited 2022 junio 30. Available from: Disponible en: <https://es.scribd.com/document/538430887/Seminarios-de-Investigacion-Cientifica-Jose-Supo-2012>.

COMO CITAR ESTE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Ventura F. Factores de riesgo asociados a anemia en puérperas atendidas en el Hospital de Tingo María. 2023 [Internet] Huánuco: Universidad de Huánuco; 2024 [Consultado]. Disponible en: <http://...>

ANEXOS

ANEXO 1

FICHA DE REGISTRO DE DATOS DE HISTORIA CLINICA

Título: Factores de riesgo asociados a anemia en puérperas atendidas en el hospital de Tingo María 2023.

VAREABILIDAD INDEPENDIENTE Factores de riesgo Factores sociodemográficos.	Factores obstétricos.	VARIABILIDAD DEPENDIENTE Anemia post parto.
1. Edad-Año ()	6. Paridad: número de hijo .0 hijos () 2 hijos () .1 hijos () 3 hijos ()	11. Anemia previa al parto. .SI () .NO ()
2. Estado civil () . soltera () . casado () . conviviente ()	7. periodo intergenésico. Duración de parto . Mayor de 2 años () . Menor de 2 años ()	12. Recibió suplemento de hierro. .SI () cuanto () Cuando () .NO ()
3. Grado de instrucción. . analfabeta () . primaria () . secundaria () . superior completo ()	8. Atención prenatal cuantos controles PNT as llevado durante tu embarazo. . Mayor de 6 control () . Menor de 6 control ()	13. DDP desprendimiento de la placenta. .SI () .NO ()
4. Lugar de procedencia donde vivir. . Urbana () . rural ()	9. Vía del parto . vía vaginal () . vía alta ()	14. PP placenta previa. .SI () .NO ()
5. Ocupación . ama de casa () . trabajadora () . trabajadora publica ()	10. Hemorragia post parto mayor 500ml. .SI () .NO ()	15. Laceración o desgarro. .SI () .NO ()
		16. Retención de la placenta o restos placentarios. .SI () .NO ()
		18. anemia leve 11.0 a 11.9 g/dl()
		19. anemia moderada 8.0 a 10.9 g/dl()
		20. anemia severa menor 8.0g/dl()

. estudiante ()

17.Suplementación deficiencia de
hierro.

.SI () cuanto ()

.NO ()

ANEXO 2

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A ANEMIA EN PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE TINGO MARÍA. HUÁNUCO 2023.

PROBLEMA General y Específico	OBJETIVOS General y Específicos	HIPÓTESIS	VARIABLES y DIMENSIONES	INDICADORE S	DISEÑO METODOLÓGIC O DE LA INVESTIGACIÓN	METODOLOGÍA
<p>GENERAL</p> <p>¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a Anemia en puérperas atendidas en el Hospital de Tingo María, periodo 2023?</p> <p>ESPECÍFICOS:</p> <p>1. ¿Cuáles son los factores de riesgo sociodemográficos asociados a Anemia en puérperas atendidas en Hospital de Tingo María, periodo 2023?</p>	<p>GENERAL</p> <p>Analizar los factores de riesgo asociados a anemia en puérperas atendidas en Hospital de Tingo María, periodo 2023.</p> <p>ESPECÍFICOS</p> <p>1. Determinar los factores de riesgo sociodemográficos asociados a Anemia en puérperas atendidas en Hospital de Tingo María, periodo 2023.</p>	<p>GENERAL</p> <p>Hi: Existe asociación significativa entre los factores de riesgo obstétrico y sociodemográficos y la anemia en puérperas atendidas en Hospital de Tingo María, periodo 2023.</p> <p>Ho: No existe asociación significativa entre los factores de riesgo obstétricos y sociodemográficos y la anemia en puérperas</p>	<p>V.</p> <p>INDEPENDIENTE (Vx)</p> <p>Factores asociados</p> <p><u>DIMENSIÓN:</u></p> <p>Factores sociodemográficos</p> <p>Factores obstétricos</p> <p>V.</p> <p>DEPENDIENTE (Vy)</p> <p>Anemia puerperio</p>	<p>-Edad</p> <p>-Estado civil</p> <p>-Grado de instrucción</p> <p>-Lugar de procedencia</p> <p><u>-Ocupación</u></p> <p>-Paridad</p> <p>-Periodo intergenésico</p> <p>-Atención prenatal</p> <p>-Vía de parto</p> <p>-Hemorragia post parto</p> <p>-Anemia previa al parto</p> <p>-Recibió suplemento de hierro</p> <p>-DPP</p>	<p>NIVEL Y TIPO DE INV.</p> <p>El enfoque es el cuantitativo</p> <p>De tipo básico, observacional, prospectivo, analítico, transversal.</p> <p>De acuerdo a la línea de investigación, será Relacional</p> <p>Diseño de inv.</p> <p>Descriptivo, relacional, transeccional</p> <p>Esquema:</p> <p>M= Muestra Ox= Observación de la Var. Independiente.</p>	<p>POBLACION:</p> <p>La población estará conformada por 184 puérperas de parto eutócico, con anemia atendidas en el periodo de abril a setiembre del 2023, en el Hospital de Tingo María.</p> <p>MUESTRA:</p> <p>estará constituida por 119 puérperas con anemia post parto atendidas en el periodo de abril a setiembre del 2023, en el Hospital de Tingo María</p> <p>MUESTREO: El muestreo es probabilístico. .</p> <p>TÉCNICA: La técnica es la observación para el recojo de información.</p>

<p>2. ¿Cuáles son los factores de riesgo obstétrico asociados a Anemia en puérperas atendidas en Hospital de Tingo María, periodo 2023?</p> <p>3. ¿Cuáles son los niveles de anemia de las puérperas atendidas en Hospital de Tingo María, periodo 2023?</p>	<p>2. Determinar los factores de riesgo obstétrico asociados a Anemia en puérperas atendidas en Hospital de Tingo María, periodo 2023.</p> <p>3. Identificar los niveles de anemia de las puérperas atendidas en el Hospital de Tingo María, periodo 2023.</p>	<p>atendidas en Hospital de Tingo María, periodo 2023.</p>	<p>-Episiotomía -PP -Laceraciones o desgarros -Retención de restos placentarios o restos placentarios - Suplementación deficiente de hierro. Anemia Leve: 11 a 11,9 gr/dl Anemia Moderada: 8ª 10,9 gr/dl Anemia Severa: < de 8 gr/dl</p>	<p>Oy= Observación de la variable dependiente. r= relación de dependencia entre variables</p>	<p>INSTRUMENTO: una ficha de observación de recojo de datos</p> <p>TECNICAS ESTADISTICAS</p> <p>Estadístico de prueba (SPSS v 26):</p> <p>Rho Sperman:</p> $\chi^2_{calc} = \sum \frac{(f_0 - f_e)^2}{f_e}$ <p><i>f₀ : Frecuencia del valor observado.</i> <i>f_e : Frecuencia del valor esperado.</i></p> <p>Y el grado de relación se determinó con el coeficiente de correlación de Pearson.</p>
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

ANEXO 3

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

ESCALA DE CALIFICACIÓN PARA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

ESCALA DE CLASIFICACIÓN:

Estimado: obstetra Elmer Aguino Maiz

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta. Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio, según su opinión.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIÓN
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	X		
3. La estructura del instrumento es adecuado.	X		
4. Los ítems del instrumento responde a de la variable.	X		
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
6. Los ítems son claros y entendibles.	X		
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación.	X		

SUGERENCIAS:

.....

.....

.....

.....


MINISTERIO DE SALUD
Elmer Aguino Maiz
OBSTETRA
C.O.P. 19067

FIRMA DEL JUEZ EXPERTO:.....

GRACIAS

ESCALA DE CALIFICACIÓN PARA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

ESCALA DE CLASIFICACIÓN:

Estimado: Obstetra Germán Valdivia Cárdenas

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta. Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio, según su opinión.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIÓN
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	X		
3. La estructura del instrumento es adecuado.	X		
4. Los ítems del instrumento responde a de la variable.	X		
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
6. Los ítems son claros y entendibles.	X		
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación.	X		

SUGERENCIAS:

.....

.....

.....

.....

FIRMA DEL JUEZ EXPERTO: Germán Valdivia Cárdenas
 GRACIAS OBSTETRA
 COP. 3497

ESCALA DE CALIFICACIÓN PARA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

ESCALA DE CLASIFICACIÓN:

Estimado: obstetra violeta Tuesta Panduro

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta. Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio, según su opinión.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIÓN
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	X		
3. La estructura del instrumento es adecuado.	X		
4. Los ítems del instrumento responde a de la variable.	X		
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
6. Los ítems son claros y entendibles.	X		
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación.	X		

SUGERENCIAS:

.....

.....

.....

.....

FIRMA DEL JUEZ EXPERTO:.....

GRACIAS