

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



TESIS

“Factores asociados a la anemia durante el puerperio inmediato en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano Huánuco 2024”

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

AUTORA: Saavedra Andrade, Carla Xiomara

ASESORA: Pozo Pérez, Martha Alejandrina

HUÁNUCO – PERÚ

2025

U

TIPO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

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

LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN: Salud Materno y Perinatal
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): 75769779

DATOS DEL ASESOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 22408219

Grado/Título: Doctora en ciencias de la salud

Código ORCID: 0000-0003-4564-9025

DATOS DE LOS JURADOS:

Nº	APELLIDOS Y NOMBRES	GRADO	DNI	Código ORCID
1	Palacios Zevallos, Juana Irma	Doctora en ciencias de la salud	22418566	0000-0003-4163-8740
2	Marcelo Armas, Maricela Luz	Doctora en ciencias de la salud	04049506	0000-0001-8585-1426
3	Sinche Alejandro, Marisol	Magister en gestión pública	22489669	0000-0001-5710-8424

H



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

**UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE OBSTETRICIA**



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Huánuco, siendo las **diez horas** de la fecha **diecisiete** del mes de **julio** del año **dos mil veinticinco**, se reunieron en el auditorio de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Huánuco en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad, se reunió el jurado calificador integrado por los docentes:

- | | |
|-------------------------------------|-------------------|
| • Dra. Juana Irma Palacios Zevallos | Presidente |
| • Dra. Maricela Luz Marcelo Armas | Secretaria |
| • Mg. Marisol Sinche Alejandro | Vocal |

Nombrados mediante **RESOLUCION N° 2385-2025-D-FCS-UDH**, para evaluar la Tesis intitulado **“FACTORES ASOCIADOS A LA ANEMIA DURANTE EL PUERPERIO INMEDIATO EN EL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZAN MEDRANO HUÁNUCO 2024”**; presentado por la Bachiller en Obstetricia la **Sra. Carla Xiomara SAAVEDRA ANDRADE**, 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, declarándolo APROBADA por UNANIMIDAD con el calificativo cuantitativo de 16 y cualitativo de BUENO.

Siendo las, 11:05 horas del día **diecisiete** del mes de **julio** del año **2025** los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.

DRA. JUANA IRMA PALACIOS ZEVALLOS
DNI: 22418566
CÓDIGO ORCID: 0000-0003-4163-8740

DRA. MARICELA LUZ MARCELO ARMAS
DNI: 04049506
CÓDIGO ORCID: 0000-0001-8585-1426

MG. MARISOL SINCHE ALEJANDRO
DNI: 22489669
CÓDIGO ORCID: 0000-0001-5710-8424



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO



CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El comité de integridad científica, realizó la revisión del trabajo de investigación del estudiante: CARLA XIOMARA SAAVEDRA ANDRADE, de la investigación titulada "FACTORES ASOCIADOS A LA ANEMIA DURANTE EL PUERPERIO INMEDIATO EN EL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZAN MEDRANO HUÁNUCO 2024", con asesor(a) MARTHA ALEJANDRINA POZO PEREZ, designado(a) mediante documento: RESOLUCIÓN N° 3242-2023-D-FCS-UDH del P. A. de OBSTETRICIA.

Puede constar que la misma tiene un índice de similitud del 23 % verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el Software Turnitin.

Por lo que concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con todas las normas de la Universidad de Huánuco.

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

Huánuco, 16 de abril de 2025



RICHARD J. SOLIS TOLEDO
D.N.I.: 47074047
cod. ORCID: 0000-0002-7629-6421



MANUEL E. ALIAGA VIDURIZAGA
D.N.I.: 71345687
cod. ORCID: 0009-0004-1375-5004

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	www.repositorio.unab.edu.pe Fuente de Internet	4%
2	repositorio.unheval.edu.pe Fuente de Internet	2%
3	hdl.handle.net Fuente de Internet	2%
4	Submitted to National University College - Online Trabajo del estudiante	1%
5	repositorio.udh.edu.pe Fuente de Internet	1%



RICHARD J. SOLIS TOLEDO
D.N.I.: 47074047
cod. ORCID: 0000-0002-7629-6421



MANUEL E. ALIAGA VIDURIZAGA
D.N.I.: 71345687
cod. ORCID: 0009-0004-1375-5004

DEDICATORIA

A mis padres Wetson y Mirla por darme la vida y ser el motor de mis sueños e impulsarme hacer mejor profesional, gracias por la confianza y creer en mí.

A mis hermanos Mathias y Leslie por ser parte de mi motivación, como hermana mayor espero ser su ejemplo de sacrificio.

En memoria de mi abuelita Teofila porque desde muy niña me brindo su inmenso amor y cariño.

AGRADECIMIENTO

A Dios por su infinito amor y cuidado, por darme las fuerzas para seguir cada día, y mostrarme el camino correcto.

A mi familia por su apoyo incondicional y económico, por enseñarme a nunca rendirme hasta alcanzar mi objetivo. Por su amor y comprensión, ustedes se llevan todo el crédito del mérito.

A la universidad de Huánuco por haberme aceptado formar parte de ella y abrirme las puertas para poder estudiar la carrera que tanto anhelaba, así como a todos mis docentes y compañeros de aula y del internado que fueron parte de mi formación profesional durante todos estos años de estudio.

A la Dra. Martha Alejandrina Pozo Pérez por su apoyo, asesoría, confianza, motivación y sobre todo su exigencia durante todo el desarrollo de la tesis.

ÍNDICE

DEDICATORIA	II
ÍNDICE.....	IV
ÍNDICE DE TABLAS	VI
ÍNDICE DE GRÁFICOS	VII
RESUMEN	VIII
ABSTRACT.....	IX
INTRODUCCIÓN	X
CAPÍTULO I.....	12
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	12
1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.....	12
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	12
1.2.1. PROBLEMA GENERAL	12
1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS	13
1.3. OBJETIVOS	13
1.3.1. OBJETIVO GENERAL.....	13
1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	13
1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	13
1.4.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA	13
1.4.2. JUSTIFICACIÓN SOCIAL	14
1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN.....	14
1.6. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN	15
CAPÍTULO II.....	16
MARCO TEÓRICO	16
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	16
2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES.....	16
2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES	18
2.1.3. ANTECEDENTES REGIONALES	21
2.2. BASES TEÓRICAS	22
2.2.1. PUERPERIO	22
2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES.....	32
2.4. HIPÓTESIS	33
2.5. VARIABLES	33

2.5.1. VARIABLE DEPENDIENTE	33
2.5.2. VARIABLE INDEPENDIENTE.....	33
2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES (DIMENSIONES E INDICADORES).....	34
CAPÍTULO III.....	36
MÉTODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	36
3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN	36
3.1.1. ENFOQUE.....	36
3.1.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN	36
3.1.3 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:.....	37
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	37
3.2.1. POBLACIÓN	37
3.2.2. MUESTRA.....	37
3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	38
3.3.1. TÉCNICAS	38
3.3.2. INSTRUMENTO	38
3.4. TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN	38
CAPÍTULO IV.....	39
RESULTADOS.....	39
4.1. FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS	39
4.2. FACTORES OBSTETRICOS	44
4.2.1. ANTEPARTO.....	44
4.2.2. INTRAPARTO	48
4.2.3. POSPARTO	53
CAPÍTULO V.....	58
DISCUSION DE RESULTADOS.....	58
CONCLUSIONES	61
RECOMENDACIONES.....	63
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	64
ANEXOS.....	68

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Edad.....	39
Tabla 2. Estado civil.....	40
Tabla 3. Nivel educativo.....	41
Tabla 4. Procedencia	42
Tabla 5. Ocupación.....	43
Tabla 6. Morbilidades durante el embarazo	44
Tabla 7. Paridad.....	45
Tabla 8. Período intergenésico	46
Tabla 9. Antecedentes de cesárea	47
Tabla 10. Tipo de parto.....	48
Tabla 11. Duración del trabajo de parto.....	49
Tabla 12. Embarazo múltiple	50
Tabla 13. Peso del recién nacido.....	51
Tabla 14. Episiotomía	52
Tabla 15. Atonía uterina.....	53
Tabla 16. Retención de membranas ovulares.....	54
Tabla 17. Desgarro del periné.....	55
Tabla 18. Legrado puerperal.....	56
Tabla 19. Anemia.....	57

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Edad	39
Gráfico 2. Estado civil	40
Gráfico 3. Nivel educativo	41
Gráfico 4. Procedencia	42
Gráfico 5. Ocupación	43
Gráfico 6. Morbilidades durante el embarazo	44
Gráfico 7. Paridad	45
Gráfico 8. Período intergenésico.....	46
Gráfico 9. Antecedentes de cesárea.....	47
Gráfico 10. Tipo de parto	48
Gráfico 11. Duración del trabajo de parto	49
Gráfico 12. Embarazo múltiple.....	50
Gráfico 13. Peso del recién nacido	51
Gráfico 14. Episiotomía.....	52
Gráfico 15. Atonía uterina	53
Gráfico 16. Retención de membranas ovulares	54
Gráfico 17. Desgarro del periné	55
Gráfico 18. Legrado puerperal	56
Gráfico 19. Anemia	57

RESUMEN

Nuestra investigación titulada: Factores asociados a la anemia durante el puerperio inmediato en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano Huánuco 2024, tuvo como objetivo determinar cuáles son los Factores asociados a la anemia en la etapa del puerperio, y al concluir el estudio obtuvimos los siguientes resultados: **Factores sociodemográficos:** 41% edades de 19 a 34 años; 47% estado civil conviviente; 48% con nivel educativo secundario; 68% de procedencia urbana; 42% amas de casa. **Factores obstétricos: Ante parto:** morbilidad durante el embarazo 31% con ITU; 42% multíparas; 46% presentó período intergenésico normal; 82% no tuvo antecedentes de cesáreas. **Intraparto:** 84% presentó parto vía vaginal; 68% tuvo una duración del trabajo de parto normal; 06% presentaron embarazos múltiples, mientras que el 94% no los presentaron; 74% de recién nacidos con peso adecuado; 53% que, si tuvieron episiotomía: **Posparto:** 95% que no presentaron atonía uterina; 65% presentaron retención de restos placentarios; 89% que presentaron desgarró del periné; 74% tuvieron legrado puerperal; 43% presentaron anemia leve.

Palabras claves: Factores, anemia, puerperio, inmediato, hospital, medrano.

ABSTRACT

Our research titled: Factors associated with anemia during the immediate postpartum period at the Hermilio Valdizan Medrano Huánuco 2024 Regional Hospital, aimed to determine which factors are associated with anemia in the postpartum stage, and at the end of the study we obtained the following results: Sociodemographic factors: 41% ages 19 to 34 years; 47% cohabiting marital status; 48% with secondary educational level; 68% from urban origin; 42% housewives. Obstetric factors: Before delivery: morbidity during pregnancy 31% with UTI; 42% multiparous; 46% had a normal interpregnancy period; 82% had no history of cesarean sections. Intrapartum: 84% delivered vaginally; 68% had a normal duration of labor; 06% had multiple pregnancies, while 94% did not; 74% of newborns with adequate weight; 53% who did have episiotomy: Postpartum: 95% who did not present uterine atony; 65% presented retained placental remains; 89% who presented a perineal tear; 74% had puerperal curettage; 43% had mild anemia.

Keywords: Factors, anemia, puerperium, immediate, hospital, medrano.

INTRODUCCIÓN

La anemia materna, un problema de salud pública relevante, alcanza su punto máximo en el tercer trimestre del embarazo y persiste en el postparto. Aunque la mayoría de los casos se resuelven en la primera semana después del parto, afecta a una proporción significativa de mujeres embarazadas a nivel mundial. Sin embargo, la anemia postparto no solo causa molestias, sino que también puede derivar en complicaciones graves, como un mayor riesgo de infecciones. En países con pocos recursos, esta condición aumenta considerablemente la probabilidad de enfermar y es una de las principales causas de muerte maternal.¹

La anemia, una condición caracterizada por la falta de glóbulos rojos, es especialmente grave durante el puerperio, cuando los niveles normales de hemoglobina superan los 12 g/dl. Causada principalmente por la deficiencia de hierro, esta afección, presente en más del 40% de las embarazadas a nivel mundial, incrementa significativamente el riesgo de muerte materna e infantil, retaso en el crecimiento del bebé y partos prematuros. Además, la anemia reduce la capacidad del cuerpo para tolerar pérdidas de sangre, lo que complica aún más el embarazo y el parto.²

Si bien el embarazo, parto y puerperio son procesos naturales, la presencia de complicaciones puede transformar estos eventos en situaciones de riesgo para la salud materna y neonatal, resaltando la necesidad de cuidados especializados. Gracias a los avances en el conocimiento, es posible prevenir, detectar y tratar muchas de las complicaciones que pueden surgir durante el embarazo, parto y postparto, mejorando así los resultados obstétricos y perinatales.

En el Perú, casi un tercio de las mujeres embarazadas sufre de anemia, especialmente en las regiones centrales del país. Esta situación se debe principalmente a la falta de hierro en la sangre. Los bajos niveles de hemoglobina, causados por la deficiencia de hierro, afectan a casi un tercio de las embarazadas peruanas, siendo las regiones centrales las más afectadas por este problema de salud. Los niveles de hemoglobina en las

embarazadas peruanas varían según la edad materna, el trimestre de gestación y la altitud. En general, las mujeres más jóvenes y aquellas que están en trimestres avanzados suelen tener niveles más bajos. Además, las gestantes que viven a mayor altitud presentan niveles de hemoglobina más bajos en comparación con aquellas que viven a menor altura. Los niveles de hemoglobina en las gestantes peruanas están influenciados por diversos factores, como la edad materna, el trimestre de gestación y la altitud. A medida que aumenta la edad materna, también tienden a aumentar los niveles de hemoglobina, mientras que estos disminuyen a medida que avanza el embarazo. Además, las gestantes que viven a mayor altitud presentan una menor concentración de hemoglobina.³

Nuestra investigación determinó los factores asociados a la anemia durante el puerperio inmediato en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano Huánuco 2024

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

Según datos de la OMS de 2016, la anemia en el embarazo es un problema de salud global, siendo más grave en el sudeste asiático y África, donde casi la mitad de las mujeres embarazadas presentan esta condición. En contraste, en América, la prevalencia es significativamente menor.⁴

Un estudio global de la OMS en 2016 reveló que la prevalencia de anemia en gestantes peruanas era del 25.8%, lo que representa un problema de salud pública significativo.⁵

La ENDES 2018 reportó una prevalencia de anemia del 30.5% en gestantes peruanas y del 23.1% en puérperas. La mayoría de los casos fueron de anemia leve, pero también se registraron casos de anemia moderada y, en menor proporción, de anemia severa.

Los datos revelan que la anemia en gestantes es ligeramente más común en zonas urbanas (21.2%) que en rurales (20.5%).

La prevalencia de anemia en gestantes es similar tanto en zonas urbanas como rurales, con una ligera diferencia a favor de las áreas rurales.

El estudio reveló que la anemia en gestantes era más prevalente en Loreto, con un 32.8% de casos, lo que representa una situación preocupante para la salud materna en esta región. Según la ENDES 2018, el 20.6% de las mujeres embarazadas en Lima padecían anemia. La mayoría de los casos fueron clasificados como anemia leve (18%), seguida de anemia moderada (2.4%) y un pequeño porcentaje de anemia severa (0.2%).⁶

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. PROBLEMA GENERAL

¿Cuáles son los factores asociados a la anemia durante el puerperio inmediato en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano Huánuco 2024?

1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS

- ¿Cuáles son los factores sociodemográficos asociados a la anemia durante el puerperio inmediato en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano Huánuco 2024?
- ¿Cuáles son los factores obstétricos asociados a la anemia durante el puerperio inmediato en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano Huánuco 2024?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar los factores asociados a la anemia durante el puerperio inmediato en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano Huánuco 2024

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar los factores sociodemográficos asociados a la anemia durante el puerperio inmediato en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano Huánuco 2024
- Determinar los factores obstétricos asociados a la anemia durante el puerperio inmediato en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano Huánuco 2024

1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA

Los índices de anemia en gestantes se mantienen estables a lo largo del tiempo, a pesar de la implementación de diversas intervenciones. Esta situación revela la complejidad del problema y la necesidad de replantear las estrategias actuales.

La anemia, una condición asociada a la mala nutrición, continúa siendo un desafío para la salud pública. A pesar de ser reconocida como

una prioridad nacional y de los avances en la medicina, los esfuerzos para reducir su prevalencia no han tenido el éxito esperado.

1.4.2. JUSTIFICACIÓN SOCIAL

La elevada prevalencia de anemia posparto evidencia la importancia de abordar este problema de salud pública a través de intervenciones específicas durante el embarazo y el puerperio inmediato. Los resultados de este estudio servirán como base para desarrollar estrategias de educación materna y atención prenatal más enfocadas en la prevención de la anemia.

La anemia materna es un problema de salud significativo que requiere atención urgente. Al identificar los factores asociados a la anemia posparto, este estudio permitirá desarrollar intervenciones más efectivas para mejorar la nutrición materna y prevenir la anemia durante el embarazo y después del parto.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

Durante el desarrollo de la investigación se presentaron las limitaciones siguientes:

- **Falta de información previa:** La investigación se enfrenta a una carencia de datos históricos relevantes para nuestro estudio, lo que dificulta contextualizar nuestros hallazgos.
- **Retrasos burocráticos:** El proceso de aprobación para aplicar nuestro instrumento de recolección de datos se ha extendido más allá de lo previsto, lo que ha generado un retraso en el inicio de la fase de campo.
- **Limitaciones financieras:** La investigación se encuentra sujeta a restricciones presupuestarias, ya que depende exclusivamente de los recursos de la investigadora principal.
- **Aprobación tardía del proyecto:** La fase de diseño y aprobación del proyecto ha sido más prolongada de lo esperado, lo que ha impactado en el cronograma general de la investigación.

1.6. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

El estudio fue viable por aspectos que contribuyeron su desarrollo, siendo los siguientes:

- **Asesoramiento:** Contamos con el apoyo de expertos en el área para guiar el desarrollo de nuestra investigación.
- **Material bibliográfico:** Se ha recopilado una amplia base de datos y literatura especializada para sustentar nuestro estudio.
- **Tecnología:** Disponemos de las herramientas informáticas necesarias para el procesamiento y análisis de los datos obtenidos.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Guardo Pérez, Richard Jesús, 2020, Cartagena. Se realizó un estudio en la Clínica Maternidad Rafael Calvo para identificar los factores de riesgo asociados a la hemorragia posparto por atonía uterina. Los resultados mostraron que la edad avanzada, la anemia, múltiples cesáreas, partos vaginales previos, las cesáreas y la gestación múltiple aumentan el riesgo de sufrir esta complicación. Por el contrario, el parto vaginal en sala de parto se asoció con una menor probabilidad de hemorragia. Los hallazgos de este estudio subrayan la importancia de considerar ciertos factores de riesgo al momento de atender a pacientes embarazadas, especialmente aquellas con edad avanzada, anemia, antecedentes de múltiples cesáreas o partos vaginales, o gestaciones múltiples. Estos resultados pueden ser útiles para implementar estrategias de prevención y manejo de la hemorragia posparto en este tipo de pacientes. Los resultados de este estudio sugieren que la edad materna, la anemia y los antecedentes obstétricos son factores clave a considerar en la prevención y manejo de la hemorragia posparto por atonía uterina. Estos hallazgos resaltan la importancia de una evaluación integral durante el embarazo y el parto para identificar a las pacientes en riesgo y brindarles una atención personalizada.⁷

Columbié Fariñas Teresa, 2019, Costa Rica. Factores asociados a la hemorragia obstétrica en el postparto inmediato: Hospital Juan Bruno Zayas- Costa Rica 2019. Un análisis retrospectivo de casos de hemorragia posparto en el Hospital Juan Bruno Zayas reveló que la administración de oxitocina y la sobre distensión uterina fueron los factores de riesgo más frecuentemente asociados con la atonía uterina y las lesiones del canal blando. El estudio demostró la efectividad del

protocolo de actuación establecido para el manejo de la hemorragia posparto, destacando la importancia de la cuantificación precisa de las pérdidas sanguíneas y la detección temprana de signos de shock hipovolémico. Los resultados de este estudio subrayan la importancia de la prevención y el manejo oportuno de la hemorragia posparto, especialmente en casos de uso de oxitocina y sobre distensión uterina. El cumplimiento estricto del protocolo de atención, que incluye la cuantificación precisa de las pérdidas sanguíneas y la identificación temprana de signos de alarma, es fundamental para mejorar los resultados maternos. ⁸

Coronel M, 2017, Ecuador. El estudio realizado en el Hospital General Macas reveló que el 21.2% de las mujeres Shuar que dieron a luz presentaban anemia. Los resultados sugieren que la edad joven, bajos ingresos, bajo nivel educativo, múltiples embarazos, periodos intergenésicos cortos y la falta de suplementación con hierro durante el embarazo son factores que aumentan el riesgo de desarrollar anemia posparto en esta población. Además, se encontró una relación directa entre la cantidad de sangre perdida durante el parto y la gravedad de la anemia. Los hallazgos de este estudio subrayan la importancia de considerar los factores socioeconómicos y obstétricos en la prevención y manejo de la anemia posparto en mujeres Shuar. La identificación temprana de las mujeres en riesgo y la implementación de estrategias de prevención y tratamiento adecuadas pueden contribuir a mejorar los resultados maternos en esta población. ⁹

Coronel Bravo María Angélica, 2017, Ecuador. El estudio realizado en mujeres Shuar que dieron a luz en el Hospital General Macas reveló que una de cada cinco mujeres desarrolló anemia después del parto. Los factores asociados a esta condición incluyeron la edad joven, bajos ingresos, bajo nivel educativo, múltiples embarazos, intervalos cortos entre embarazos y la falta de suplementos de hierro durante el embarazo. La cantidad de sangre perdida durante el parto también se relacionó significativamente con la presencia de anemia. Los

hallazgos de este estudio subrayan la importancia de considerar los factores socioeconómicos y obstétricos en la prevención y manejo de la anemia posparto en mujeres Shuar. La identificación temprana de las mujeres en riesgo y la implementación de estrategias de prevención y tratamiento adecuadas, como la suplementación con hierro y la educación nutricional, pueden contribuir a mejorar los resultados maternos en esta población. Un estudio de corte transversal en una muestra de mujeres Shuar identificó una prevalencia de anemia posparto del 21.27%. Los análisis estadísticos revelaron una asociación significativa entre la anemia y variables sociodemográficas, obstétricas y nutricionales. La edad joven, bajos ingresos, bajo nivel educativo, multiparidad, intervalos intergenésicos cortos y la falta de suplementación con hierro fueron identificados como factores de riesgo. Además, se encontró una correlación positiva entre la cantidad de sangre perdida durante el parto y la gravedad de la anemia.¹⁰

2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES

Bejarano Torres, Dorcas Damares, 2022, Huancayo. El estudio realizado en Huancayo encontró que la anemia posparto no estaba asociada con factores sociodemográficos como la edad, el nivel educativo o la ocupación. Sin embargo, factores obstétricos como la paridad (número de embarazos anteriores) y el intervalo entre embarazos, así como la presencia de anemia durante el embarazo, se asociaron significativamente con la anemia después del parto. La mayoría de las mujeres con anemia presentaron anemia moderada. Los análisis estadísticos no revelaron una asociación significativa entre las variables sociodemográficas y la anemia posparto en la población estudiada. Por el contrario, se encontró una relación estadísticamente significativa entre la anemia y factores obstétricos como la paridad y el intervalo intergenésico. Además, la anemia gestacional previa se identificó como un factor de riesgo independiente para desarrollar anemia posparto. Los hallazgos de este estudio sugieren que la prevención y el manejo de la anemia posparto en la población estudiada

deben centrarse en factores obstétricos y nutricionales. La identificación temprana de mujeres con factores de riesgo, como la multiparidad y la anemia gestacional previa, es fundamental para implementar estrategias de prevención y tratamiento adecuadas. ¹¹

Quispe Flores, Rosalía Alejandra, 2022, Arequipa. El estudio realizado en el Centro de Salud Javier Llosa García reveló una alta prevalencia de anemia en mujeres que acababan de dar a luz, alcanzando casi el 90%. Los factores asociados a esta condición fueron tener varios embarazos, la realización de episiotomía y la presencia de hemorragia después del parto. Un análisis de los registros médicos en el Centro de Salud Javier Llosa García mostró una prevalencia de anemia posparto del 88.7%. Los resultados de la investigación indican que la paridad, la episiotomía y la hemorragia posparto son factores de riesgo significativos para desarrollar anemia en el puerperio inmediato. un estudio realizado en Arequipa mostró que casi nueve de cada diez mujeres que acababan de dar a luz en el Centro de Salud Javier Llosa García tenían anemia. Los factores que influyeron en este problema fueron tener varios embarazos, la realización de un corte en la vagina durante el parto (episiotomía) y perder mucha sangre después del parto.

¹²

Mendoza Janampa, Karina y colaboradora, 2021, Supe Barranca. El estudio realizado en el Hospital Laura Esther Rodríguez Dulanto reveló que la mayoría de las mujeres que presentaron anemia durante el puerperio inmediato eran jóvenes adultas (entre 19 y 34 años), convivientes, con educación secundaria completa y procedentes de zonas rurales. Además, un alto porcentaje se dedicaba a labores del hogar.

Los análisis estadísticos revelaron una asociación significativa entre la anemia en el puerperio inmediato y diversos factores obstétricos, tanto en el periodo ante parto (paridad, intervalo intergenésico, cesárea previa), intraparto (tipo de parto, duración del trabajo de parto, peso del recién nacido, episiotomía) como en el posparto (atonía uterina,

retención de membranas, desgarro perineal, legrado puerperal). Estos resultados respaldan la hipótesis de que los factores obstétricos desempeñan un papel importante en el desarrollo de anemia en el puerperio. Los hallazgos de este estudio subrayan la importancia de considerar los factores obstétricos en la prevención y manejo de la anemia en el puerperio inmediato. La identificación temprana de las mujeres con factores de riesgo y la implementación de estrategias de prevención y tratamiento adecuadas pueden contribuir a mejorar los resultados maternos.¹³

Pariona García Gloria Ermelinda, 2020, Cusco. El estudio realizado en el Hospital San Juan de Kimbiri reveló que la mayoría de las mujeres con anemia en el puerperio inmediato eran jóvenes adultas (entre 20 y 34 años), procedentes en su mayoría de zonas rurales y dedicadas a labores domésticas. Además, se observó que un alto porcentaje de estas mujeres eran multíparas y habían cumplido con el esquema de suplementación de hierro durante el embarazo. Un análisis de los datos de las puérperas con anemia mostró que la mayoría se encontraban en el grupo de edad reproductiva (20-34 años), con un nivel educativo predominantemente secundario y procedencia rural. El estudio también reveló que un alto porcentaje de estas mujeres tenían antecedentes de múltiples embarazos y habían cumplido con el esquema de suplementación con hierro durante la gestación. Los hallazgos de este estudio sugieren que la anemia en el puerperio inmediato es un problema de salud que afecta principalmente a mujeres jóvenes, con bajo nivel educativo y procedentes de zonas rurales. A pesar de cumplir con los controles prenatales y la suplementación con hierro, un porcentaje significativo de estas mujeres desarrolló anemia.¹⁴

Orejón Paucarpata Flor de María, 2016, Lima. El estudio realizado en el Instituto Nacional Materno Perinatal reveló que el uso de analgesia durante el trabajo de parto, la realización de episiotomía y los desgarros de partes blandas se asociaron significativamente con un mayor riesgo de anemia en las mujeres que habían tenido su primer hijo.

Los análisis estadísticos demostraron una asociación significativa entre la anemia posparto en primíparas y la utilización de analgesia durante el trabajo de parto, la realización de episiotomía y la presencia de desgarros de partes blandas. Estos hallazgos sugieren que estos factores obstétricos podrían contribuir al desarrollo de anemia en el puerperio inmediato. Los análisis estadísticos no revelaron una asociación significativa entre los factores obstétricos ante parto y la anemia posparto en primíparas. Por el contrario, se encontró una asociación estadísticamente significativa entre la anemia y factores obstétricos intraparto, como la analgesia, la episiotomía y los desgarros de partes blandas. Estos hallazgos sugieren que estos procedimientos podrían contribuir al desarrollo de anemia en el puerperio inmediato. El estudio realizado en el Instituto Nacional Materno Perinatal no encontró una relación entre factores como la edad materna, el número de embarazos previos o el intervalo entre embarazos y el desarrollo de anemia después del parto en primerizas. Sin embargo, se identificó una asociación significativa entre la anemia posparto y ciertos procedimientos durante el parto, como el uso de analgésicos, la realización de episiotomías y la presencia de desgarros.¹⁵

2.1.3. ANTECEDENTES REGIONALES

Albornoz Vásquez, Evelyn, Cierito Moreno, Sady Rebeca, 2019, Las Moras – Huánuco. El estudio realizado en el Centro de Salud Las Moras reveló que la presencia de anemia durante el embarazo fue un factor determinante para desarrollar anemia más severa después del parto. Además, se observó una mayor frecuencia de alumbramiento de Schultze en las mujeres con anemia. Los análisis estadísticos demostraron una asociación significativa entre la anemia gestacional y la anemia posparto de mayor gravedad. Asimismo, se encontró una mayor proporción de alumbramientos de Schultze en las mujeres con anemia posparto. Estos hallazgos sugieren que tanto la anemia gestacional como el tipo de alumbramiento podrían influir en el desarrollo de anemia en el puerperio inmediato.

El estudio realizado en el Centro de Salud Las Moras no encontró una relación entre la forma en que se produjo el alumbramiento (Schultze o Duncan) y la gravedad de la anemia. Sin embargo, se observó que las mujeres con anemia moderada tenían una mayor probabilidad de presentar laceraciones o desgarros durante el parto, así como retención de restos placentarios. Estos hallazgos sugieren que las complicaciones durante el parto pueden agravar la anemia posparto. Los análisis estadísticos no revelaron una asociación significativa entre el tipo de alumbramiento y la gravedad de la anemia posparto. Por el contrario, se encontró una asociación positiva entre la presencia de laceraciones o desgarros y la retención de restos placentarios con la anemia moderada. Estos resultados sugieren que las complicaciones obstétricas intraparto y posparto podrían contribuir al desarrollo de anemia de mayor gravedad.¹⁶

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. PUERPERIO

Definición. El puerperio es la fase posterior al parto en la que el cuerpo femenino experimenta una serie de cambios fisiológicos y hormonales para regresar a su estado pre-embarazo. Este proceso suele durar alrededor de 6 semanas.¹⁷

El puerperio es la fase posterior al parto en la que el organismo femenino se regenera y recupera las funciones perdidas durante la gestación. Esta etapa se caracteriza por cambios hormonales, involución del útero, y la cicatrización de los tejidos. Se divide en tres fases: el puerperio inmediato, donde se producen los cambios más drásticos; el puerperio mediato, donde continúa la involución uterina; y el puerperio tardío, que culmina con el retorno de la menstruación.¹⁸

El puerperio es un periodo de transición en el que el organismo femenino experimenta una serie de transformaciones fisiológicas y anatómicas. Aunque en la mayoría de los casos la recuperación es favorable, existen riesgos de desarrollar complicaciones que pueden

poner en peligro la salud materna. Si bien el puerperio es una etapa natural en la vida de una mujer, es importante reconocer que este período conlleva ciertos riesgos.

La presencia de cambios fisiológicos y anatómicos hace que la mujer sea vulnerable a diversas complicaciones que requieren atención médica especializada.¹⁹

2.2.1.1. ETAPAS DEL PUERPERIO

a) Puerperio inmediato: El puerperio inmediato es la primera etapa después del parto, que abarca las primeras 24 horas. Durante este periodo, el objetivo principal es detener el sangrado uterino y prevenir complicaciones. Para lograrlo, el útero se contrae de forma activa y pasiva, reduciendo su tamaño y cerrando los vasos sanguíneos. La hemostasia uterina en el puerperio inmediato se logra gracias a dos mecanismos principales: la retracción, que es un proceso pasivo y sostenido de reducción del tamaño uterino, y la contractilidad, que consiste en contracciones musculares activas y rítmicas. Estos mecanismos trabajan en conjunto para cerrar los vasos sanguíneos y prevenir la hemorragia.²⁰

b) Puerperio mediato: El puerperio mediato es la segunda fase del postparto, que abarca desde el segundo hasta el décimo día después del nacimiento. En esta etapa, se producen cambios hormonales importantes, como la disminución de estrógenos y progesterona, y el aumento de la prolactina en respuesta a la lactancia. Además, se realiza un seguimiento cercano de la involución uterina y de los loquios para detectar cualquier signo de infección o hemorragia. Durante el puerperio mediato, el organismo femenino experimenta una serie de cambios hormonales que influyen en la involución uterina, la producción de leche materna y el estado de ánimo de la mujer. La disminución de las hormonas sexuales y el aumento de la prolactina son algunos de los cambios más destacados en esta etapa.²¹

c) Puerperio tardío: El puerperio tardío es la última etapa del proceso de recuperación después del parto. Comienza a partir del undécimo día y se extiende hasta las seis semanas posteriores al nacimiento. Durante este período, el útero completa su proceso de reducción y la mujer recupera su ciclo menstrual si no está lactando. El puerperio tardío es la fase final de la recuperación postparto. Se inicia a partir del décimo día y se prolonga hasta los cuarenta y dos días después del parto. En esta etapa, el útero alcanza su tamaño normal previo al embarazo y se restablecen las funciones reproductivas de la mujer. La aparición de la menstruación marca el final de esta fase. Durante el puerperio tardío, se completa la involución uterina y se reanudan las funciones ováricas. La disminución de las hormonas relacionadas con el embarazo y el parto permite el retorno de los ciclos menstruales en las mujeres que no están lactando.²²

2.2.1.2. ANEMIA

La anemia es un trastorno sanguíneo caracterizado por una disminución en la cantidad de glóbulos rojos o en la concentración de hemoglobina, la proteína encargada de transportar el oxígeno. Esta deficiencia impide que los tejidos reciban el oxígeno suficiente para funcionar correctamente.²³

Causas de la anemia Entre las más comunes en la gestación tenemos:

a) Anemia ferropénica: La anemia ferropénica gestacional ocurre cuando los niveles de hierro en la sangre de la mujer embarazada disminuyen por debajo de lo normal. El hierro es un mineral fundamental para la producción de hemoglobina, una proteína que se encuentra en los glóbulos rojos y que es responsable de transportar oxígeno a todas las células del cuerpo, incluyendo al bebé en desarrollo. La anemia

ferropénica es el tipo de anemia más común durante el embarazo y se produce por la falta de hierro en el organismo. El hierro es esencial para formar la hemoglobina, una proteína que transporta el oxígeno en la sangre.

- b) Anemia megaloblástica:** La anemia megaloblástica es un tipo de anemia causada principalmente por la falta de ácido fólico oH vitamina B12. Estas vitaminas son esenciales para la producción de glóbulos rojos y su deficiencia puede provocar graves problemas de salud, especialmente durante el embarazo. La anemia megaloblástica se produce cuando el organismo no dispone de suficientes cantidades de ácido fólico o vitamina B12. Estas vitaminas son fundamentales para la formación de los glóbulos rojos y se obtienen principalmente a través de la alimentación. La deficiencia de ácido fólico durante el embarazo puede tener consecuencias graves para el feto, como la aparición de defectos congénitos como la espina bífida. Por esta razón, es fundamental que las mujeres embarazadas consuman suficiente ácido fólico.
- c) Anemia gravídica:** La anemia gravídica es una condición común en el embarazo que ocurre cuando la sangre de la mujer embarazada no tiene suficientes glóbulos rojos para satisfacer las demandas del cuerpo en crecimiento. Esto se debe a que el volumen de sangre aumenta durante el embarazo, pero la producción de glóbulos rojos no aumenta al mismo ritmo. La anemia gravídica se produce principalmente debido al aumento del volumen sanguíneo durante el embarazo, lo que diluye la concentración de hemoglobina. Este fenómeno es fisiológico y, en la mayoría de los casos, no requiere tratamiento si los niveles de hemoglobina se mantienen por encima de ciertos umbrales. La anemia gravídica es una condición hematológica caracterizada por una disminución en la concentración de hemoglobina en sangre, a pesar de un aumento del volumen plasmático. Esta disminución se considera fisiológica si los

niveles de hemoglobina se mantienen por encima de 11 g/dL.

d) Anemia hemolítica: Es cuando la médula ósea no produce suficientes eritrocitos para así reemplazar a los que se están destruyendo. El término para la destrucción de los glóbulos rojos es hemólisis. ²⁴

ANEMIA EN EL PUERPERIO La anemia puerperal por la carencia de hierro, es un problema de salud pública, por su prevalencia, incidencia y consecuencias socioeconómicas. Los niveles de anemia según el valor de la hemoglobina difieren en las gestantes y puérperas. ²⁵

2.2.1.3. FACTORES DE RIESGO

Factores obstétricos anteparto. Los factores obstétricos anteparto son aquellos eventos o condiciones médicas que se presentan durante el embarazo y que pueden influir negativamente en el desarrollo fetal, el proceso del parto y la salud materna posterior. Estos factores pueden ser internos (relacionados con la madre o el feto) o externos (relacionados con el entorno o el estilo de vida).

Entre ellos tenemos:

➤ **Morbilidades:** Las morbilidades gestacionales son condiciones médicas que se desarrollan durante el embarazo y que pueden afectar tanto a la madre como al feto. Estas complicaciones pueden variar en gravedad y requieren un manejo médico especializado para prevenir complicaciones mayores.

Siendo:

➤ **Anemia gestacional:** La anemia gestacional se produce cuando el nivel de hemoglobina en la sangre de una mujer embarazada es inferior a 11 gramos por decilitro (g/dl). Esta condición indica una disminución en la capacidad de la sangre

para transportar oxígeno al bebé en desarrollo.

- **Polihidramnios:** El polihidramnios se refiere a un aumento anormal del volumen de líquido amniótico que rodea al feto en el útero materno. Esta condición puede estar asociada a diversas complicaciones tanto para la madre como para el bebé. El polihidramnios puede ser causado por una variedad de factores, como problemas en el feto (por ejemplo, malformaciones congénitas), diabetes materna o gestaciones múltiples.
- **Oligohidramnios:** El oligohidramnios se refiere a un volumen reducido de líquido amniótico en el útero materno. Esta disminución del líquido puede provocar complicaciones durante el parto, como un parto prolongado o incluso un parto sin la presencia del líquido amniótico, lo que se conoce como parto seco. La falta de líquido amniótico suficiente puede tener consecuencias negativas para el bebé, como problemas en el desarrollo de los pulmones y un mayor riesgo de lesiones durante el parto.
- **Desprendimiento Prematuro de Placenta:** El desprendimiento prematuro de placenta es una emergencia obstétrica que se produce cuando la placenta se desprende parcial o totalmente de la pared uterina antes del nacimiento del bebé. Esta separación puede provocar sangrado, dolor abdominal y contracciones uterinas, lo que puede comprometer el suministro de oxígeno y nutrientes al feto. El desprendimiento prematuro de placenta suele ser causado por la rotura de los vasos sanguíneos que nutren la placenta. Esta rotura puede deberse a diversos factores, como la hipertensión arterial, el traumatismo abdominal, el consumo de drogas o el tabaquismo.
- **Placenta Previa:** La placenta previa es una complicación del embarazo en la cual la placenta se implanta en la parte inferior

del útero, bloqueando parcial o totalmente el cuello uterino. Esto puede causar sangrado vaginal durante el embarazo y dificultar el parto vaginal. La placenta previa está asociada a factores de riesgo como la multiparidad, la edad materna avanzada, las cicatrices uterinas y el tabaquismo. El principal síntoma es el sangrado vaginal indoloro, que puede ocurrir en cualquier momento del embarazo, pero es más común durante el tercer trimestre. Esta complicación puede requerir una cesárea para garantizar la seguridad tanto de la madre como del bebé.

- **Ruptura prematura de membranas:** La ruptura prematura de membranas es una complicación del embarazo que consiste en la rotura del saco amniótico antes del inicio del trabajo de parto. Esta rotura provoca la pérdida del líquido amniótico que protege al bebé. La ruptura prematura de membranas puede provocar complicaciones tanto para la madre como para el bebé, como infecciones, parto prematuro y riesgo de prolapso del cordón umbilical.
- **Infección del tracto urinario:** Las infecciones del tracto urinario son infecciones bacterianas que afectan las vías urinarias, incluyendo la vejiga y la uretra. Durante el embarazo, estas infecciones son más frecuentes debido a cambios hormonales y anatómicos. La *Escherichia coli* es el principal causante de estas infecciones. La cistitis y la uretritis son las infecciones del tracto urinario más comunes durante el embarazo. La *Escherichia coli* es el patógeno más frecuentemente aislado en los cultivos de orina de pacientes embarazadas con infección urinaria.
- **Hipertensión en el Embarazo:** La hipertensión en el embarazo se diagnostica cuando la presión arterial de una mujer embarazada es igual o superior a 140/90 mmHg en dos o más mediciones realizadas con al menos 6 horas de diferencia. La hipertensión durante el embarazo es una condición que puede

poner en riesgo tanto a la madre como al bebé. Se diagnostica cuando la presión arterial sistólica es igual o superior a 140 mmHg y la diastólica es igual o superior a 90 mmHg en dos o más mediciones separadas por al menos 6 horas. ²⁶

➤ **Paridad:** La paridad es un término utilizado en obstetricia para describir el historial reproductivo de una mujer. Se refiere al número de embarazos que han llegado a término, incluyendo los partos vaginales y las cesáreas, así como los abortos. Según el número de partos, las mujeres se clasifican en:

- **Nulíparas:** Mujeres que nunca han dado a luz.
- **Primíparas:** Mujeres que han tenido un solo parto.
- **Múltiparas:** Mujeres que han tenido dos o más partos. ²⁷

a) **Periodo intergenésico:** El periodo intergenésico se refiere al intervalo de tiempo que existe entre el final de un embarazo y el inicio del siguiente. La OMS ha establecido que un periodo intergenésico adecuado oscila entre 18 y 60 meses, ya que periodos más cortos o más largos pueden asociarse a mayores La OMS recomienda un intervalo mínimo de 18 meses para disminuir el riesgo de complicaciones maternas y perinatales. Corto: < 18 meses. - Normal: 18 – 60 meses - Largo: > 60 meses. ²⁸

b) **Antecedente de cesárea:** Tener una cesárea previa implica que la pared uterina presenta una cicatriz. Esta cicatriz puede debilitar el útero y aumentar el riesgo de complicaciones en embarazos posteriores, como la placenta previa (cuando la placenta se implanta en la parte inferior del útero) y el acretismo placentario (cuando la placenta se adhiere demasiado profundamente a la pared uterina). Además, la presencia de una cicatriz uterina aumenta el riesgo de rotura uterina durante un embarazo posterior. ²⁹

2.2.1.4. FACTORES OBSTÉTRICOS INTRAPARTO

Los factores de riesgo obstétrico son aquellos que pueden influir negativamente en el proceso del parto y aumentar la probabilidad de complicaciones como el parto prematuro, la cesárea, la hemorragia posparto o infecciones. Estos factores pueden estar relacionados con la madre, el feto o el embarazo en sí.

a) El parto puede producirse de dos maneras

vía vaginal o por cesárea. El parto vaginal es el proceso fisiológico mediante el cual el bebé es expulsado a través del canal vaginal gracias a las contracciones uterinas y los pujos maternos.

La cesárea, por otro lado, es una intervención quirúrgica que implica una incisión en el abdomen y el útero para extraer al bebé.

30

b) Duración del trabajo de parto: La duración del trabajo de parto es el intervalo de tiempo que abarca todas las etapas del parto, desde las primeras contracciones hasta el nacimiento del bebé y la expulsión de la placenta. La duración puede variar significativamente dependiendo de diversos factores, como la paridad, la edad materna, la posición del bebé y la presencia de complicaciones. Teniendo los siguientes;

- **Parto precipitado:** Es un parto que se desarrolla de manera rápida e inesperada, con contracciones uterinas muy intensas y frecuentes, que culminan en el nacimiento del bebé en menos de 3 horas.
- **Parto prolongado:** Es un parto que se caracteriza por una dilatación cervical lenta y progresión prolongada del feto a través del canal del parto, durando más de 12 horas.

- **Parto normal:** Se considera un parto normal aquel que tiene una duración promedio, entre 3 y 12 horas, y se desarrolla de manera fisiológica sin complicaciones.

- c) **Embarazo múltiple:** Se menciona como el progreso sincrónico en el útero de 2 o más embriones.

- d) **Peso del recién nacido:** Peso que se toma seguidamente posteriormente de producido el nacimiento.

- e) **Episiotomía:** La episiotomía es una incisión quirúrgica que se practica en el perineo, el área entre la vagina y el ano, durante el parto vaginal. Esta incisión tiene como objetivo ampliar la abertura vaginal y facilitar el nacimiento del bebé, reduciendo el riesgo de desgarros espontáneos. ³¹

2.2.1.5. FACTORES OBSTÉTRICOS POSPARTO.

- a) **Tono uterino:** La capacidad del útero para contraerse después del parto es fundamental para controlar la hemorragia. Un tono uterino adecuado ayuda a cerrar los vasos sanguíneos en el sitio donde estaba implantada la placenta, previniendo así una hemorragia excesiva. Sin embargo, cuando el útero no se contrae con suficiente fuerza (atonía uterina), se produce una hemorragia posparto. Un tono uterino inadecuado después del parto puede llevar a una pérdida de sangre excesiva, lo que puede poner en riesgo la vida de la madre. La hemorragia posparto es una de las principales causas de muerte materna en todo el mundo.

- b) **Retención de membranas ovulares:** La retención de membranas ovulares se refiere a la presencia de restos placentarios o membranales dentro del útero después del parto. Esta complicación puede causar una hemorragia posparto significativa debido a que el útero no se contrae de manera adecuada para cerrar los vasos sanguíneos que alimentaban a

la placenta. La retención de productos de la concepción es una complicación obstétrica que se define como la presencia de tejido placentario o membranal residual en la cavidad uterina después del parto. Esta condición puede provocar una hemorragia posparto secundaria a una contracción uterina inadecuada.

- c) **Desgarro de periné:** Un desgarro perineal es una laceración del tejido que separa la vagina del ano. Esta lesión puede ocurrir durante el parto vaginal y su gravedad puede variar desde pequeños desgarros superficiales hasta laceraciones más profundas que afectan a los músculos y otros tejidos.³²

2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES

- **Anemia posparto:** La anemia posparto es una condición médica que se desarrolla después del parto y se caracteriza por una disminución en los niveles de hemoglobina en la sangre debido a una deficiencia de hierro. Esta deficiencia puede ser causada por la pérdida de sangre durante el parto y por las demandas de hierro durante el embarazo.³³
- **Puerperio:** El puerperio es la etapa que sigue al parto y durante la cual el organismo femenino experimenta una serie de transformaciones para recuperar su estado previo al embarazo. Estos cambios afectan principalmente al útero, que se contrae y vuelve a su tamaño normal, y a las glándulas mamarias, que se preparan para la lactancia.³⁴
- **La anemia,** La anemia es un trastorno sanguíneo que se produce cuando la sangre no tiene suficientes glóbulos rojos sanos para transportar oxígeno a los tejidos del cuerpo. Durante el embarazo, la anemia suele ser causada por una deficiencia de hierro debido al aumento de las necesidades del feto. Después del parto, la anemia puede ocurrir por la pérdida de sangre durante el parto.³⁵
- **Factores asociados,** Los factores asociados son elementos que interactúan con los individuos y que pueden aumentar o disminuir el riesgo

de padecer ciertas enfermedades o condiciones de salud. Estos factores pueden ser internos (genéticos) o externos (ambientales, sociales, económicos) y actúan de manera individual o combinada. ³⁶

2.4. HIPÓTESIS

Ha. Existen factores asociados a la anemia durante el puerperio inmediato en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano Huánuco 2024.

Ho. No existen factores asociados a la anemia durante el puerperio inmediato en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano Huánuco 2024.

2.5. VARIABLES

2.5.1. VARIABLE DEPENDIENTE

Anemia durante el puerperio inmediato

2.5.2. VARIABLE INDEPENDIENTE

Factores asociados

2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES (DIMENSIONES E INDICADORES)

VARIABLE INDEPENDIENTE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Factores Asociados	Son aquellos elementos que pueden condicionar una situación, volviéndose los causantes de la evolución o transformación de los hecho	Se determinará a través de la aplicación del uso de la historia clínica a las puérperas inmediatas con anemia.	Factores obstétricos	Atención pre natal	Nominal
				Paridad	Nominal
				Período Intergenésico	Nominal
				Desgarro de periné	Ordinal
				Peso del recién nacido	Nominal
				Episiotomía	Nominal
				Atonía uterina	Nominal
			Factores sociodemográficos	Retención de membranas ovulares	Nominal
				Edad	De razón
				Estado civil	Nominal
				Grado de instrucción	Nominal
				Procedencia	Nominal
				Religión	Nominal
				Peso	De razón
Talla	De razón				
VARIABLE DEPENDIENTE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN

Anemia	La anemia es un padecimiento en la que el número de glóbulos rojos, o la concentración de hemoglobina en los glóbulos rojos, es inferior a lo normal	Se determina a través del nivel de hemoglobina	Anemia leve Anemia moderada Anemia severa	Valores de Hemoglobina	Nominal
			Suplementación deficiente de hierro	Si No	Nominal

CAPÍTULO III

MÉTODOLÓGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Según el problema y los objetivos planteados, el presente estudio es de tipo:

- **Investigación básica.** - Identificar y analizar los factores que influyen en la aparición de anemia en las mujeres durante las primeras semanas después del parto.
- **Cuantitativa:** Utilizamos métodos cuantitativos para recolectar y analizar datos numéricos que nos permitieron medir y comparar variables específicas relacionadas con nuestra investigación.
- **Relacional:** Nos permitió establecer una conexión entre los factores de riesgo y la anemia posparto. Investigamos cómo los diferentes factores influyen en la aparición de anemia después del parto.
- **Retrospectivo:** Porque se analizaron datos de eventos que ya ocurrieron en el pasado. Se miró hacia atrás en el tiempo para recopilar información. La investigación se centró en hechos históricos.

3.1.1. ENFOQUE

De acuerdo a la problemática y a los propósitos establecidos, la investigación tuvo un enfoque **Cuantitativo:** Puesto que quiero determinar con precisión el impacto de diferentes variables en la aparición de anemia después del parto.

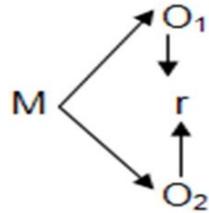
3.1.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

- **Correlacional:** Este estudio busca conocer la relación o grado de asociación que existe entre los factores asociados y la anemia.

- **Estudio transversal.** En este estudio se realizó con el recojo de la información en un momento determinado.

3.1.3 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:

El diseño que se utilizó para la presente investigación fue la observacional, de nivel correlacional, teniendo en cuenta el siguiente esquema:



Donde:

M= muestra

O₁= Variable factores asociados

O₂= anemia puerperio inmediato

r= Relación entre las dos variables

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1. POBLACIÓN

Nuestra población estará conformada por todas las puérperas inmediata del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano de Huánuco que son de 386.

3.2.2. MUESTRA

Para obtener la representación de nuestra muestra utilizaremos la siguiente fórmula:

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

$$n = \frac{(386)(1.96)^2(0.5)(0.5)}{(0.05)^2(386 - 1) + (1.96)^2(0.5)(0.5)}$$

Aplicada la fórmula se halló la siguiente muestra:

$$n = 231$$

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.3.1. TÉCNICAS

Se realizaron el análisis documental, con la finalidad de obtener los datos requeridos para nuestro estudio

3.3.2. INSTRUMENTO

El instrumento utilizado para el recojo de la información serán las historias clínicas. Y una ficha donde se recogieron los datos

3.4. TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

Para el análisis y el procesamiento de los datos, cada ficha fue registrada en una base de datos, para lo cual se usó el paquete estadístico Statistics SPSS versión 22.0.

Se calcularon las frecuencias y porcentajes de cada categoría de las variables cualitativas. Además, se utilizó la prueba del χ^2 para hallar la relación de las variables cualitativas, por lo que un nivel de confianza (IC) del 95%, un valor $p < 0,05$ será considerado significativo. 37

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1. FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS

Tabla 1. Edad

Edad	Nº	%
Menor o igual a 18 años	68	29
19 a 34 años	94	41
Mayor o igual a 35 años	69	30
Total	231	100

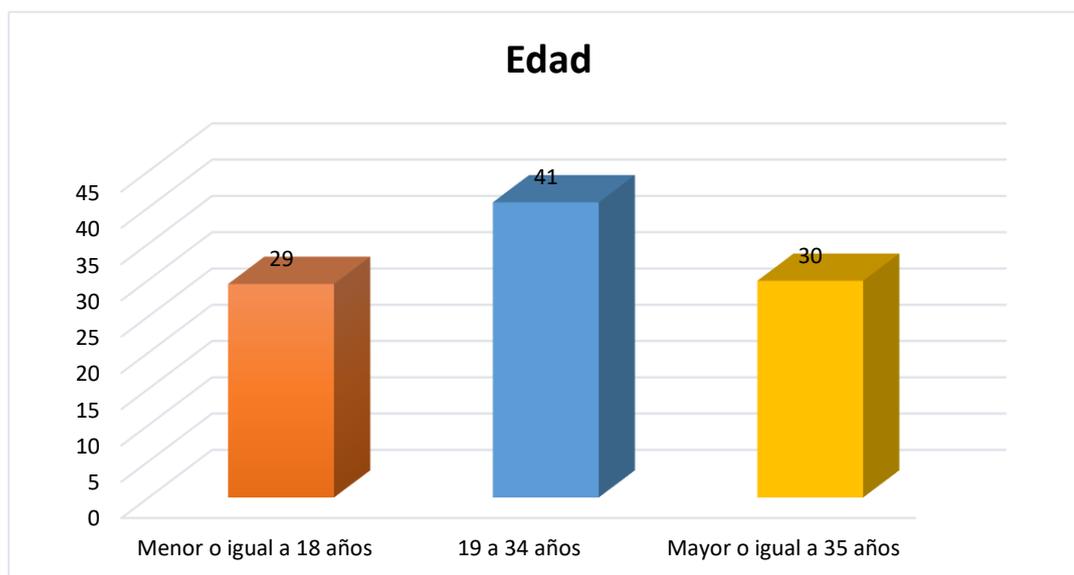


Gráfico 1. Edad

Interpretación: En los resultados tenemos: con el 41% edades de 19 a 34 años, con el 30% edades mayores o igual a los 35 años y con el 29% edades menores o iguales a 18 años.

Tabla 2. Estado civil

Estado civil	Nº	%
Soltera	23	10
Conviviente	108	47
Casada	47	20
Otro	53	23
Total	231	100

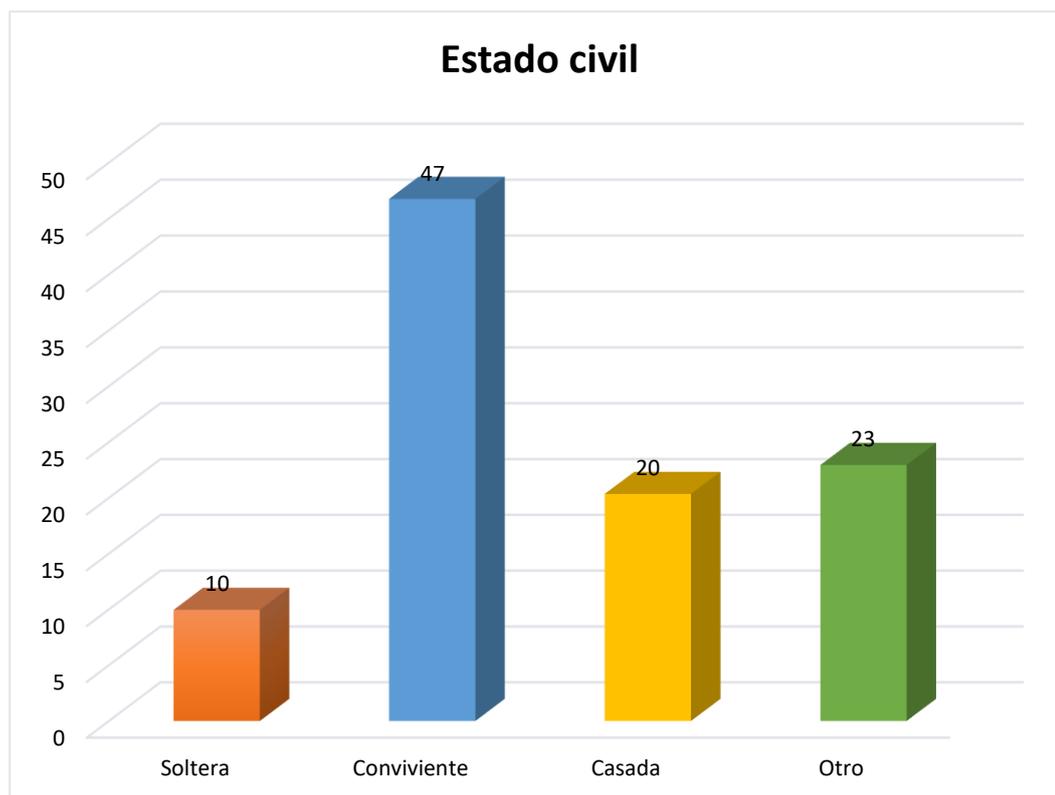


Gráfico 2. Estado civil

Interpretación: Los resultados muestran que el 47% fueron de estado civil conviviente, el 20% estado civil casada, el 10% soltera y el 23% de otro estado civil.

Tabla 3. Nivel educativo

Nivel educativo	Nº	%
Analfabeta	03	1
Primaria	76	33
Secundaria	111	48
Superior	41	18
Total	231	100

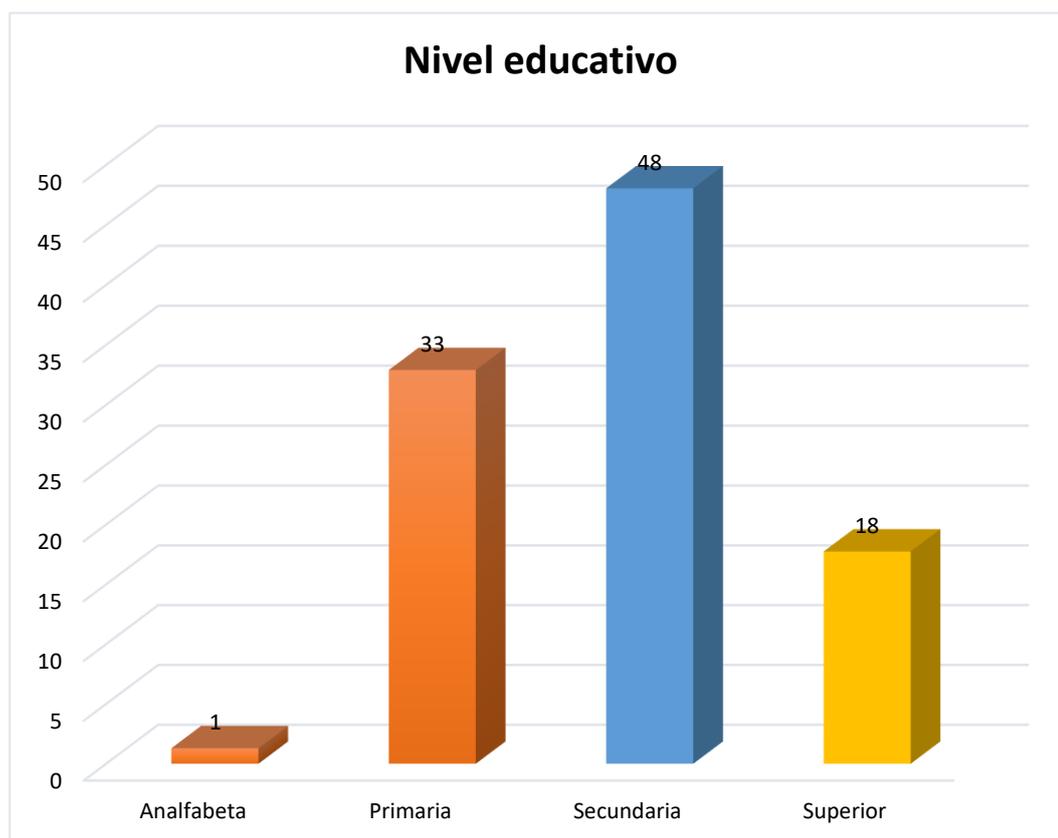


Gráfico 3. Nivel educativo

Interpretación: Tenemos en los resultados al 48% con nivel educativo secundario, con el 33% nivel educativo primaria, con el 18% educación superior y con el 01% sin ningún nivel educativo.

Tabla 4. Procedencia

Procedencia	Nº	%
Urbana	157	68
Rural	74	32
Total	231	100

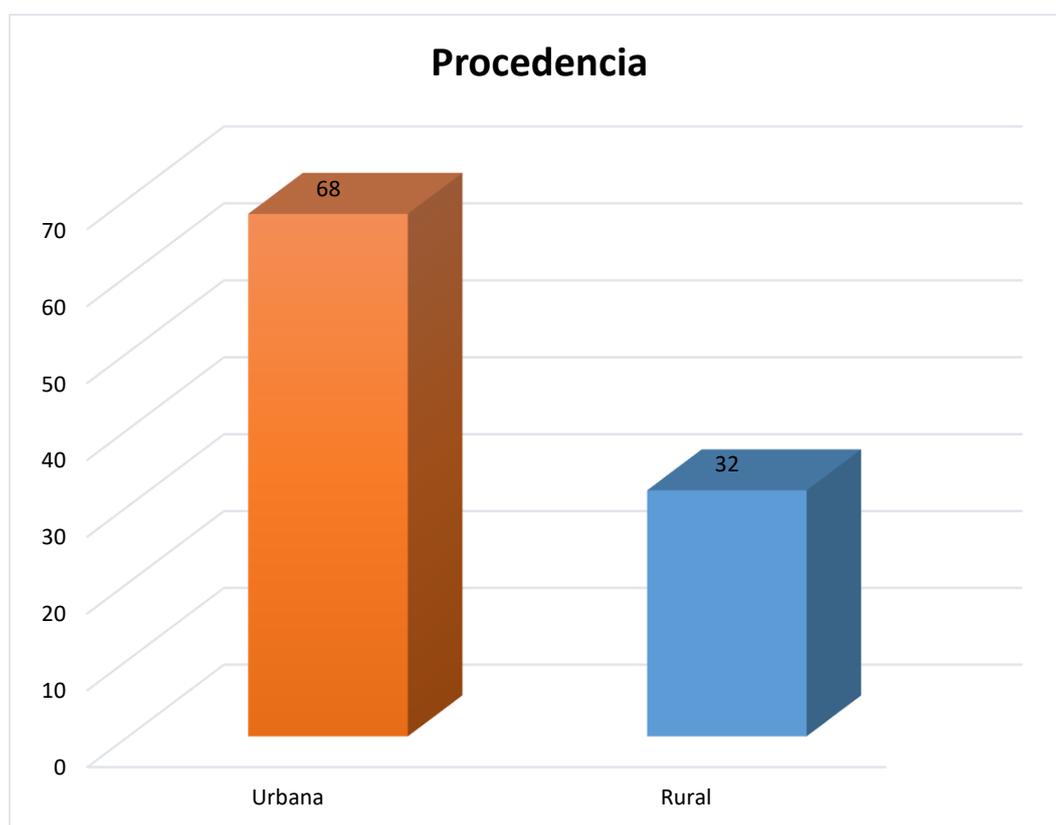


Gráfico 4. Procedencia

Interpretación: Observamos en los resultados con el 68% de procedencia de la zona urbana y al 32% de procedencia de la zona rural.

Tabla 5. Ocupación

Ocupación	Nº	%
Ama de casa	97	42
Estudiante	37	16
Trabajadora dependiente	43	19
Trabajadora independiente	54	23
Total	231	100

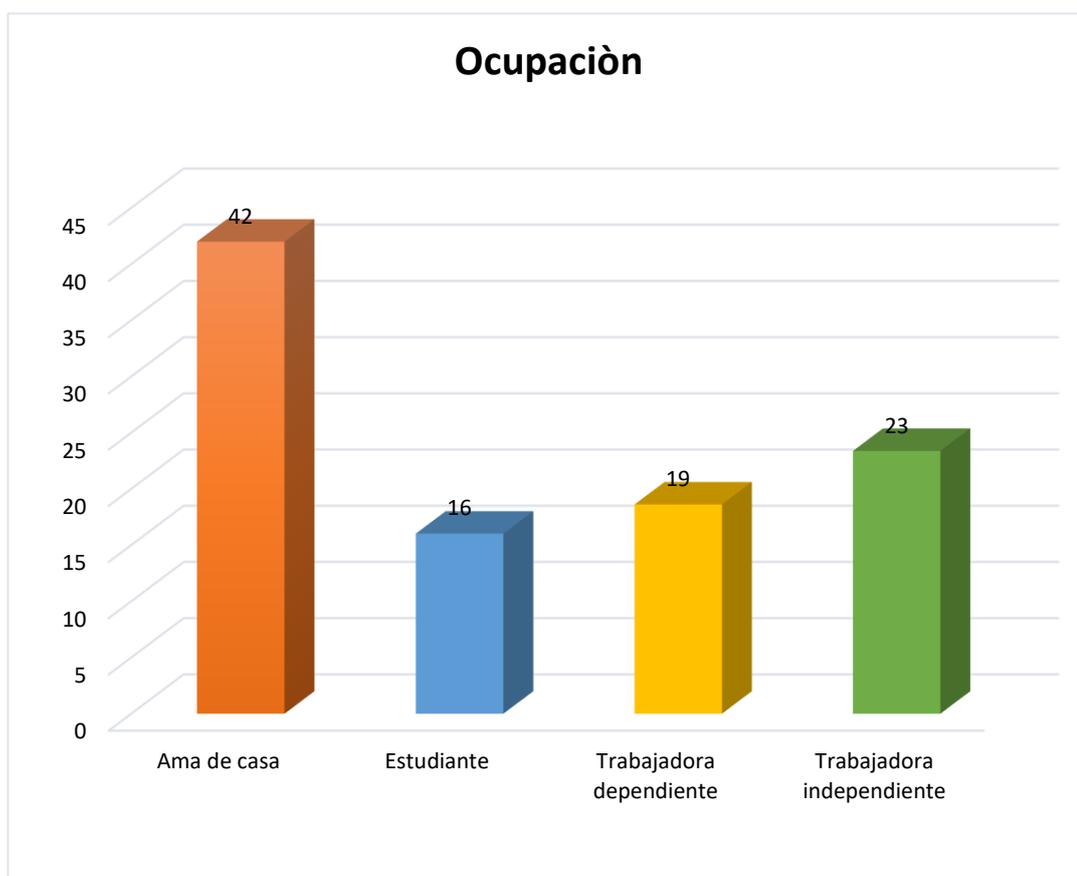


Gráfico 5. Ocupación

Interpretación: Encontramos en los resultados, con el 42% de ocupación amas de casa, con el 23% trabajadoras independientes, con el 19% trabajadoras dependientes y con el 16% estudiantes.

4.2. FACTORES OBSTETRICOS

4.2.1. ANTEPARTO

Tabla 6. Morbidades durante el embarazo

Morbidades durante el embarazo	Nº	%
Anemia gestacional	35	15
Polihidramnios	04	02
Oligohidramnios	03	01
Placenta previa	05	02
RPM	20	09
Pre término	68	29
ITU	87	38
Ninguno	10	04
Total	231	100

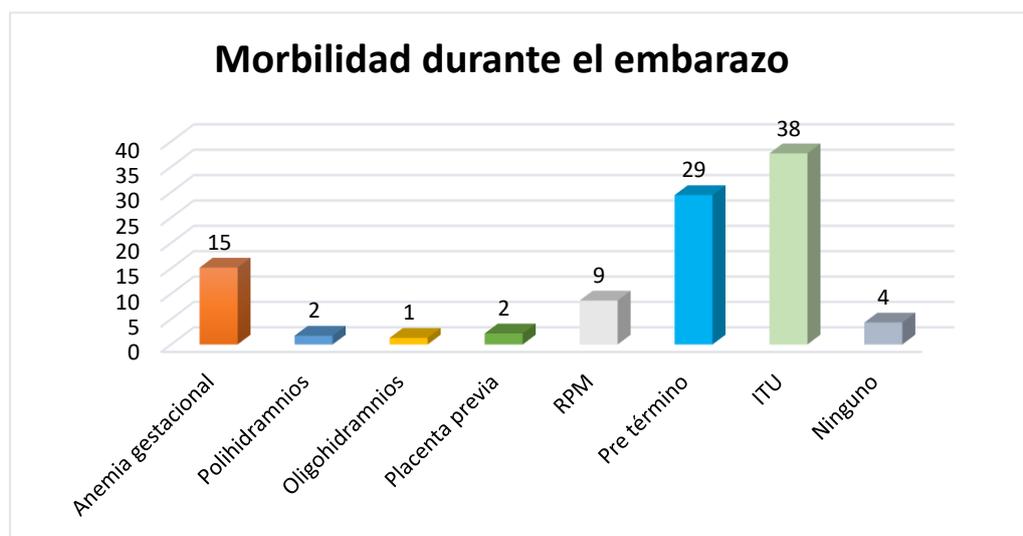


Gráfico 6. Morbidades durante el embarazo

Interpretación: Encontramos en los resultados: Referente a la morbilidad durante el embarazo, con el 38% con ITU, con el 29% pre término, con el 15% anemia gestacional, con el 09% RPM, con el 02% placenta previa y polihidramnios respectivamente y con el 01% oligohidramnios.

Tabla 7. Paridad

Paridad	Nº	%
Nulípara	31	13
Primípara	65	28
Múltipara	96	42
Gran múltipara	39	17
Total	231	100

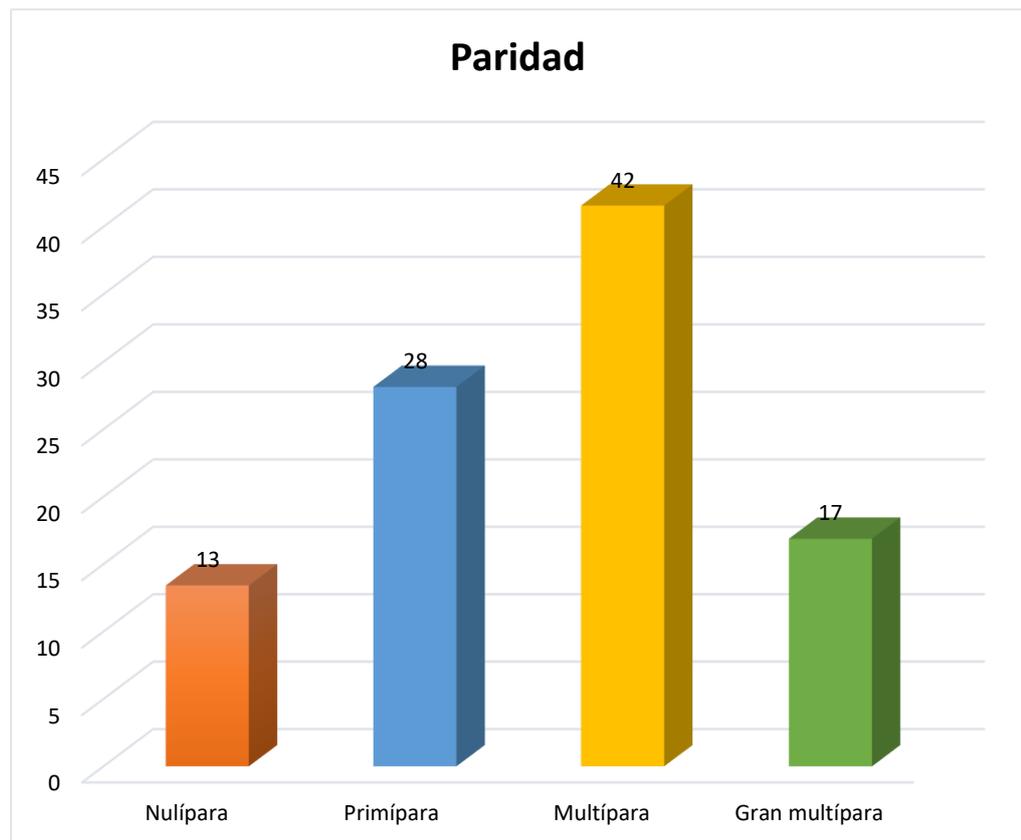


Gráfico 7. Paridad

Interpretación: Encontramos en los resultados que, relacionado a la paridad, el 42% fueron múltiparas, el 28% primípara, el 17% gran múltiparas y el 13% nulíparas.

Tabla 8. Período intergenésico

Período intergenésico	Nº	%
Corto menor de 18 meses	66	29
Normal 18 a 60 meses	107	46
Largo mayor a 60 meses	58	25
Total	231	100

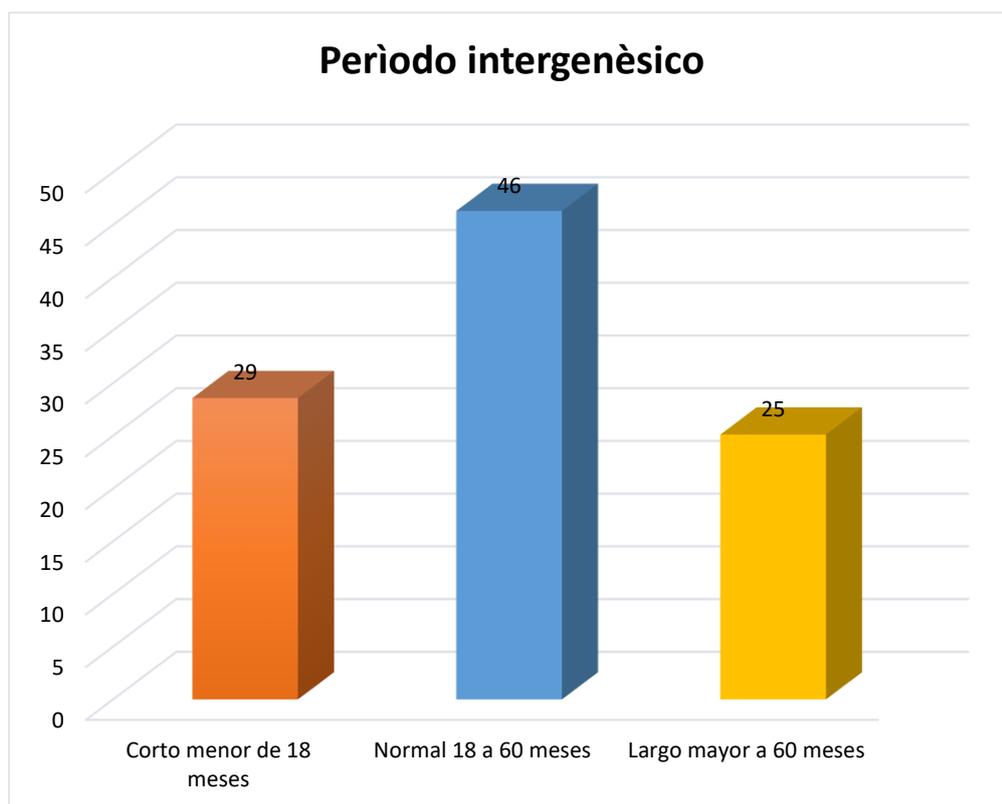


Gráfico 8. Período intergenésico

Interpretación: Tenemos en los resultados que el 46% presentó período intergenésico normal, el 29% periodo intergenésico corto y el 25% periodo intergenésico largo.

Tabla 9. Antecedentes de cesárea

Antecedentes de cesárea	Nº	%
Si	42	18
No	189	82
Total	231	100

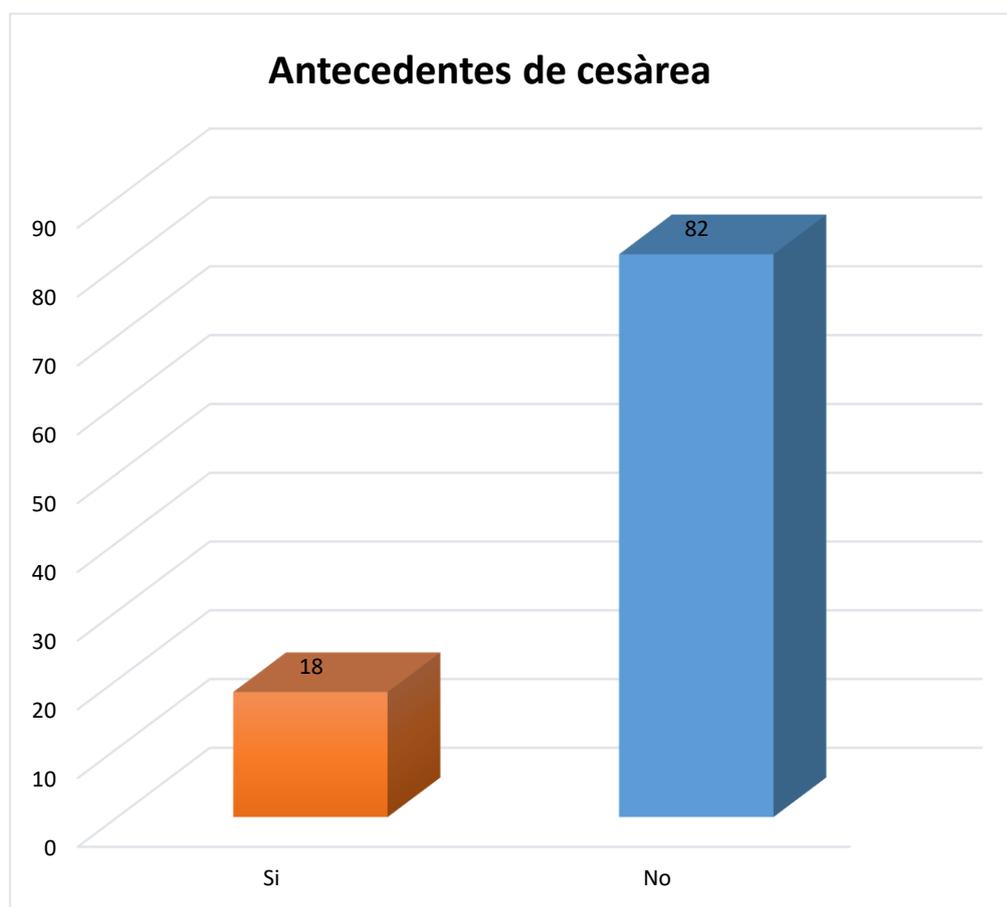


Gráfico 9. Antecedentes de cesárea

Interpretación: Observamos en los resultados que el 82% no tuvo antecedentes de cesáreas, mientras que el 18% si tuvo este antecedente.

4.2.2. INTRAPARTO

Tabla 10. Tipo de parto

Tipo de parto	Nº	%
Parto vaginal	194	84
Parto por cesárea	37	16
Total	231	100

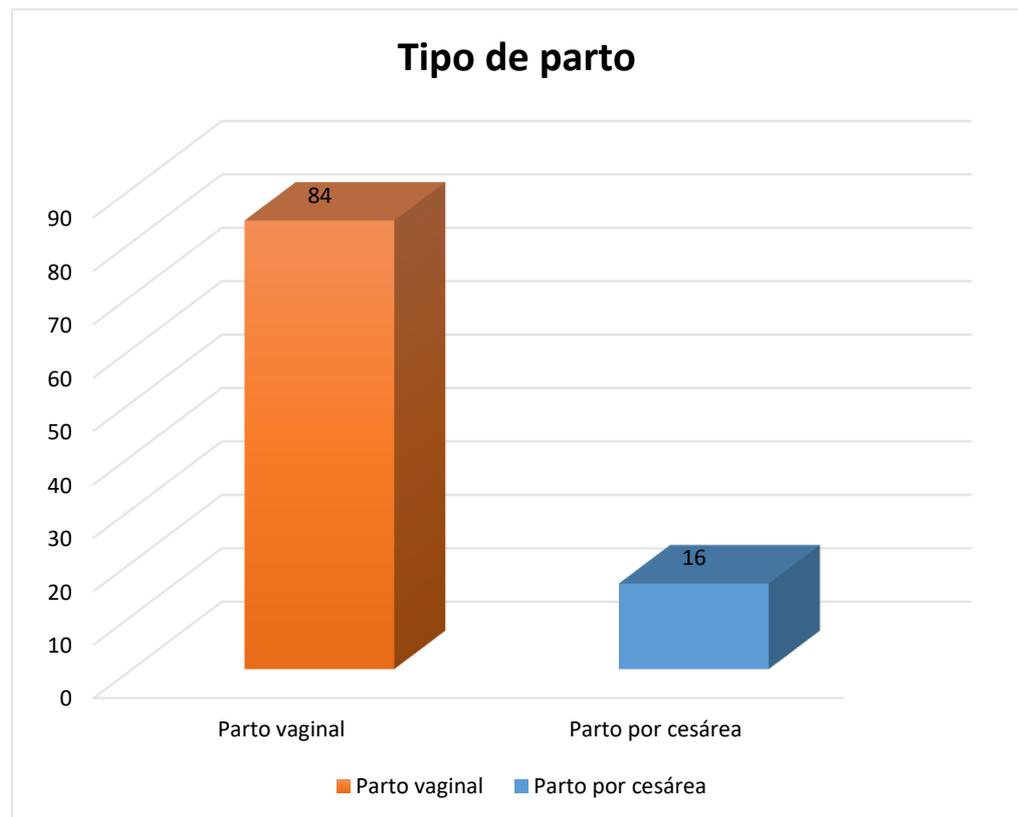


Gráfico 10. Tipo de parto

Interpretación: Los resultados nos muestran que el 84% presentó parto vía vaginal, mientras que el 16% fueron parto por cesárea.

Tabla 11. Duración del trabajo de parto

Duración del trabajo de parto	Nº	%
Precipitado	38	16
Normal	156	68
Prolongado	37	16
Total	231	100

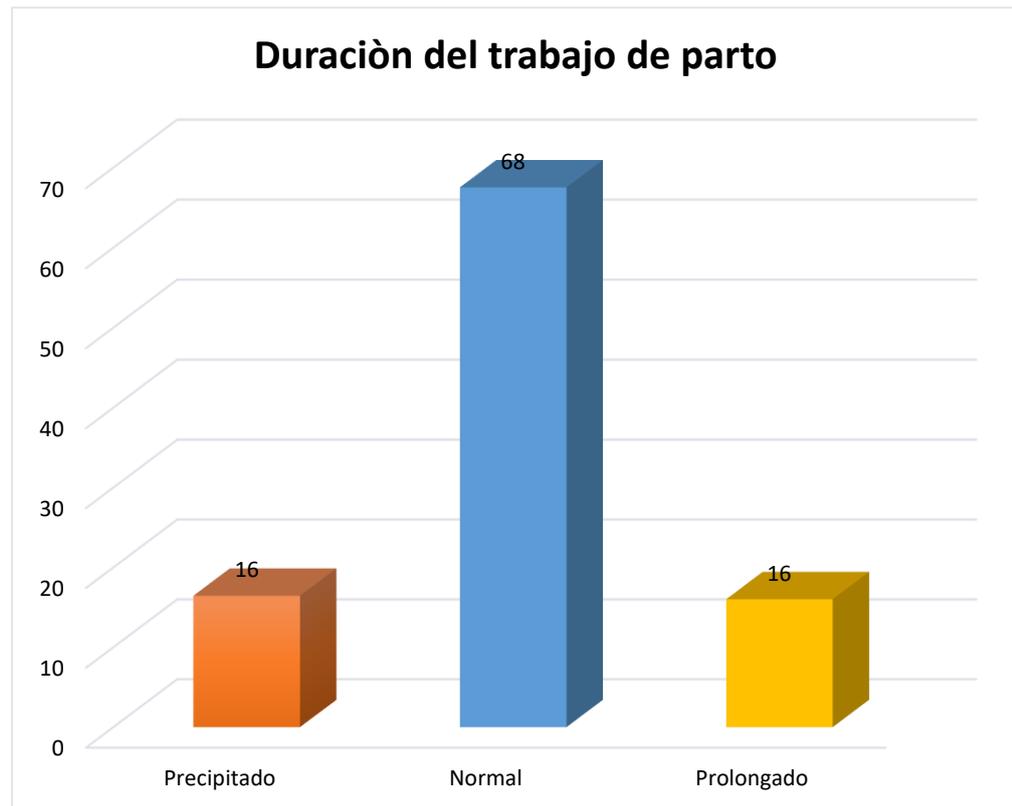


Gráfico 11. Duración del trabajo de parto

Interpretación: Evidenciamos en los resultados que el 68% tuvo una duración del trabajo de parto normal, el 16% una duración prolongada y con el mismo porcentaje estuvo los partos precipitados.

Tabla 12. Embarazo múltiple

Embarazo múltiple	Nº	%
Si	13	06
No	218	94
Total	231	100

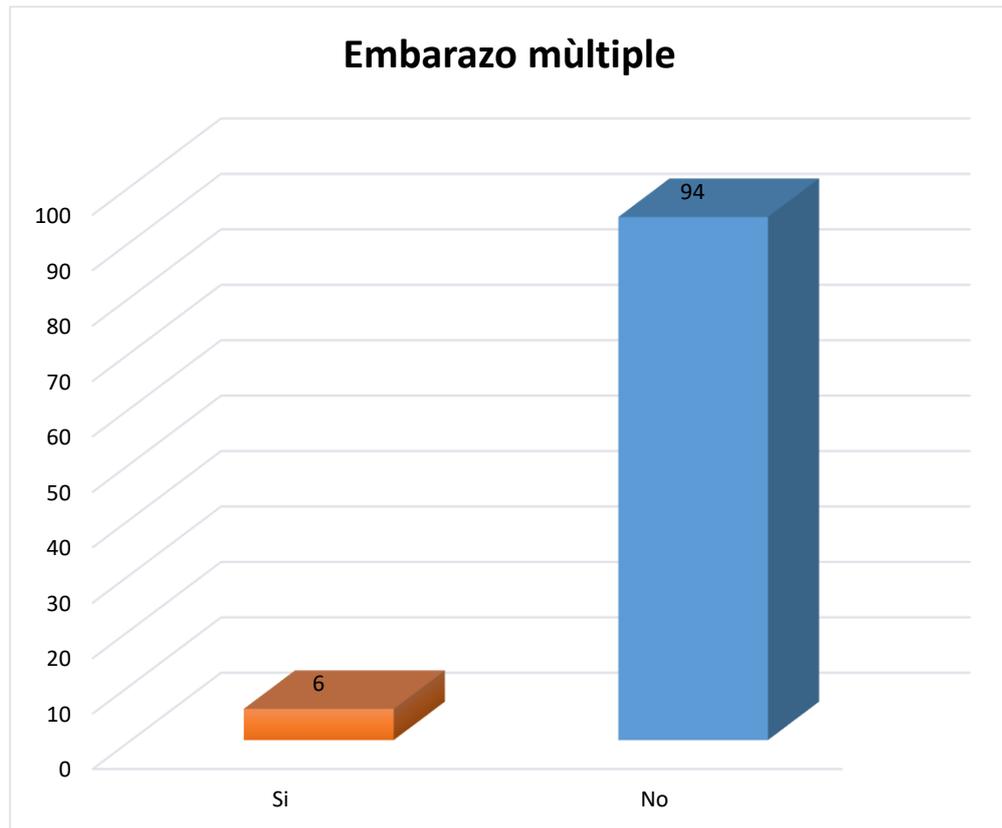


Gráfico 12. Embarazo múltiple

Interpretación. Encontramos en los resultados que el 06% presentaron embarazos múltiples, mientras que el 94% no los presentaron.

Tabla 13. Peso del recién nacido

Peso del recién nacido	Nº	%
Bajo peso	41	18
Peso adecuado	170	74
Alto peso	20	9
Total	231	100

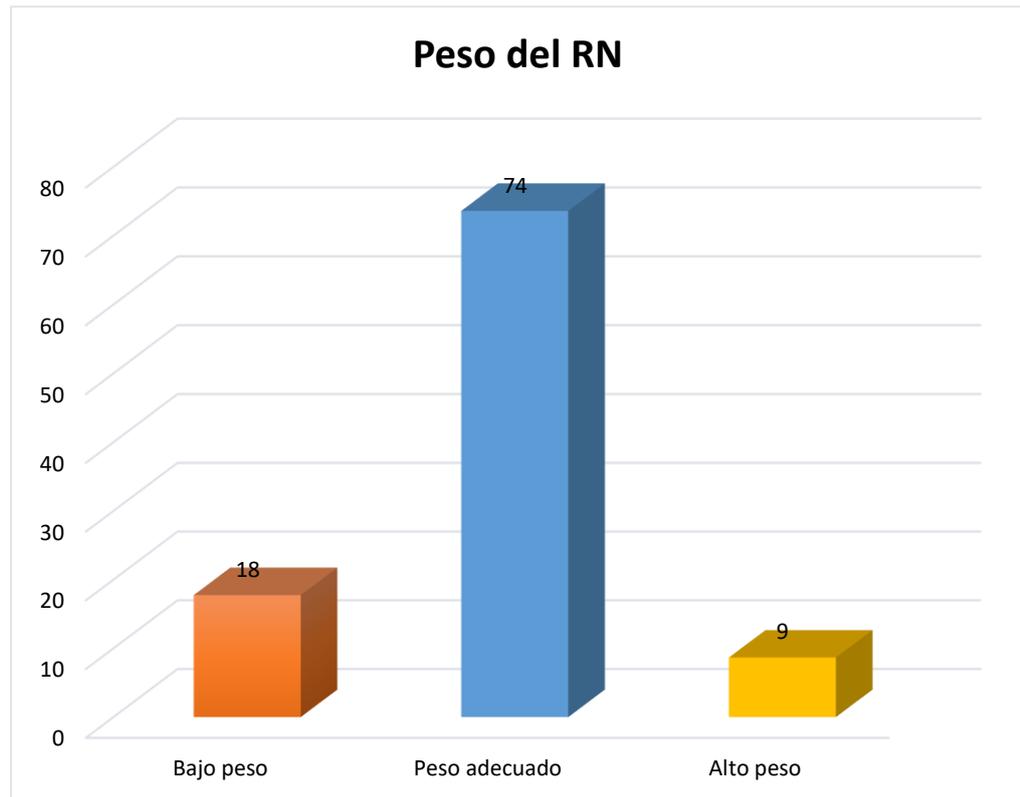


Gráfico 13. Peso del recién nacido

Interpretación: En los resultados encontramos, con el 74% de recién nacidos con peso adecuado, el 18% con bajo peso y el 09% con recién nacidos con alto peso.

Tabla 14. Episiotomía

Episiotomía	Nº	%
Si	123	53
No	108	47
Total	231	100

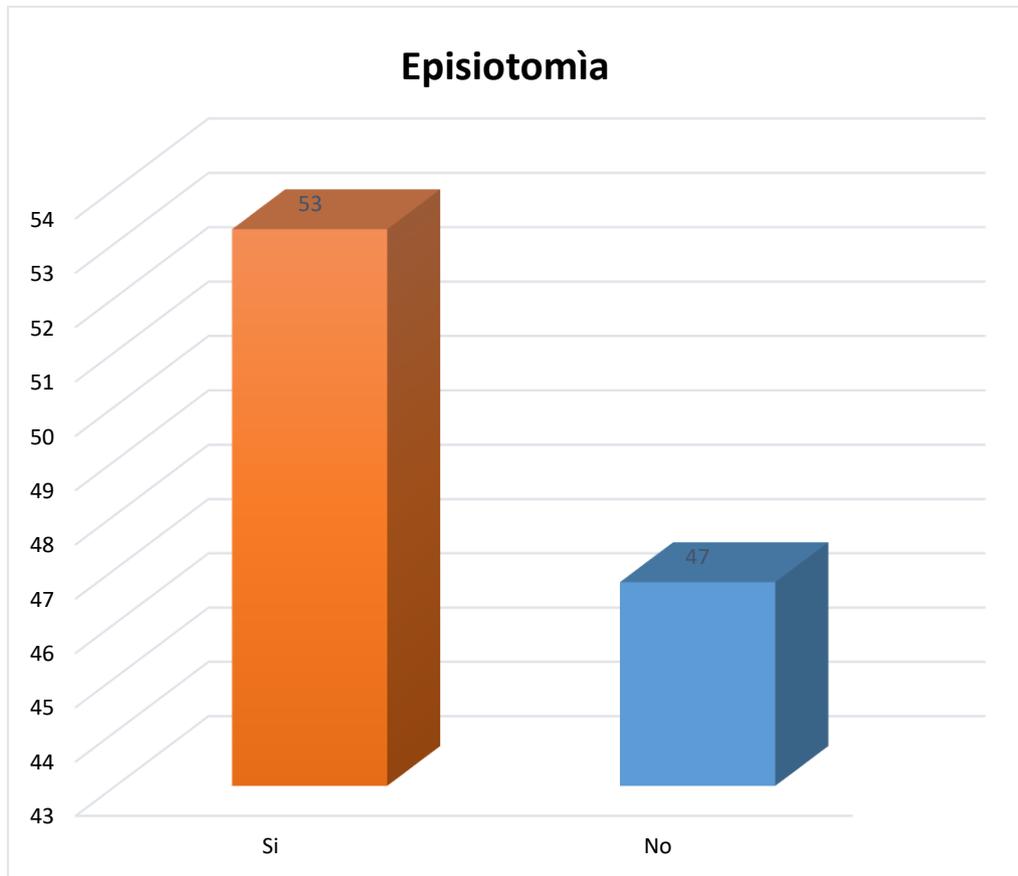


Gráfico 14. Episiotomía

Interpretación: Encontramos en los resultados con el 53% que si tuvieron episodiotomía, mientras que el 47% no tuvieron episodiotomía.

4.2.3. POSPARTO

Tabla 15. Atonía uterina

Atonía uterina	Nº	%
Si	11	05
No	220	95
Total	231	100

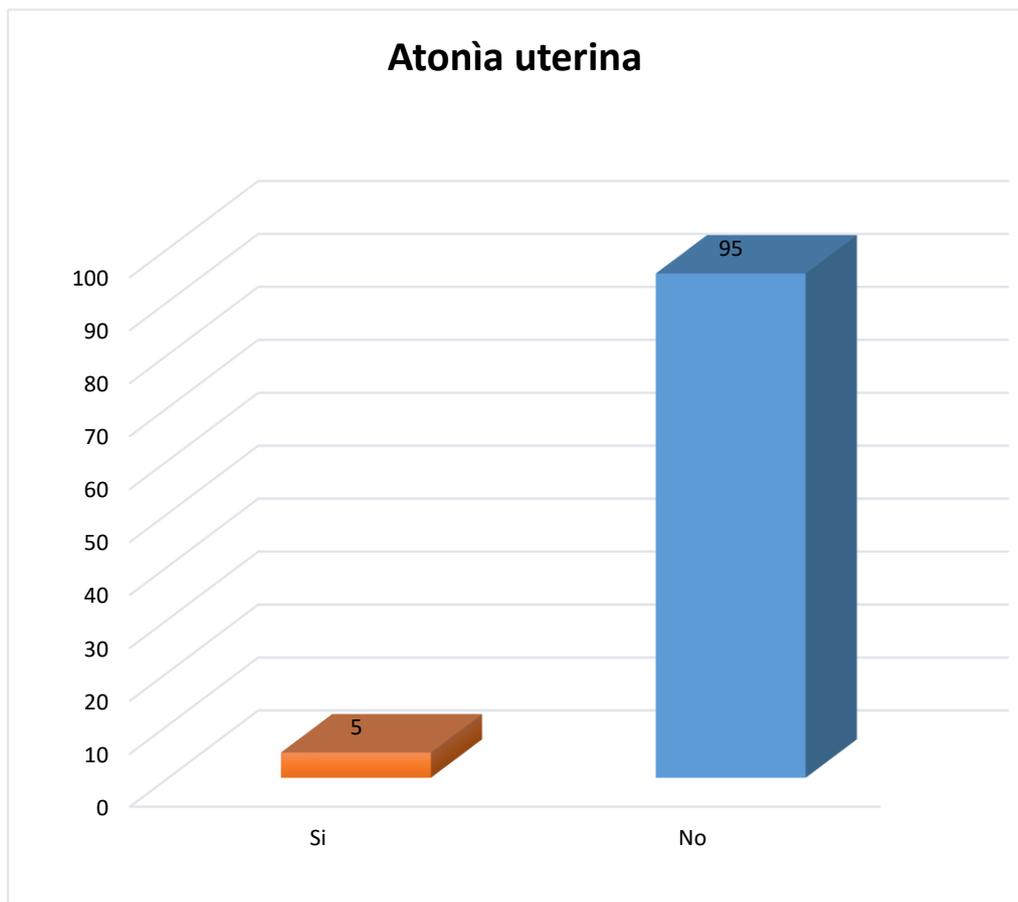


Gráfico 15. Atonía uterina

Interpretación: Se evidencia en los resultados, con el 95% que no presentaron atonía uterina, mientras que el 05% si presentaron esta complicación.

Tabla 16. Retención de membranas ovulares

Retención de membranas ovulares	Nº	%
Si	151	65
No	80	35
Total	231	100

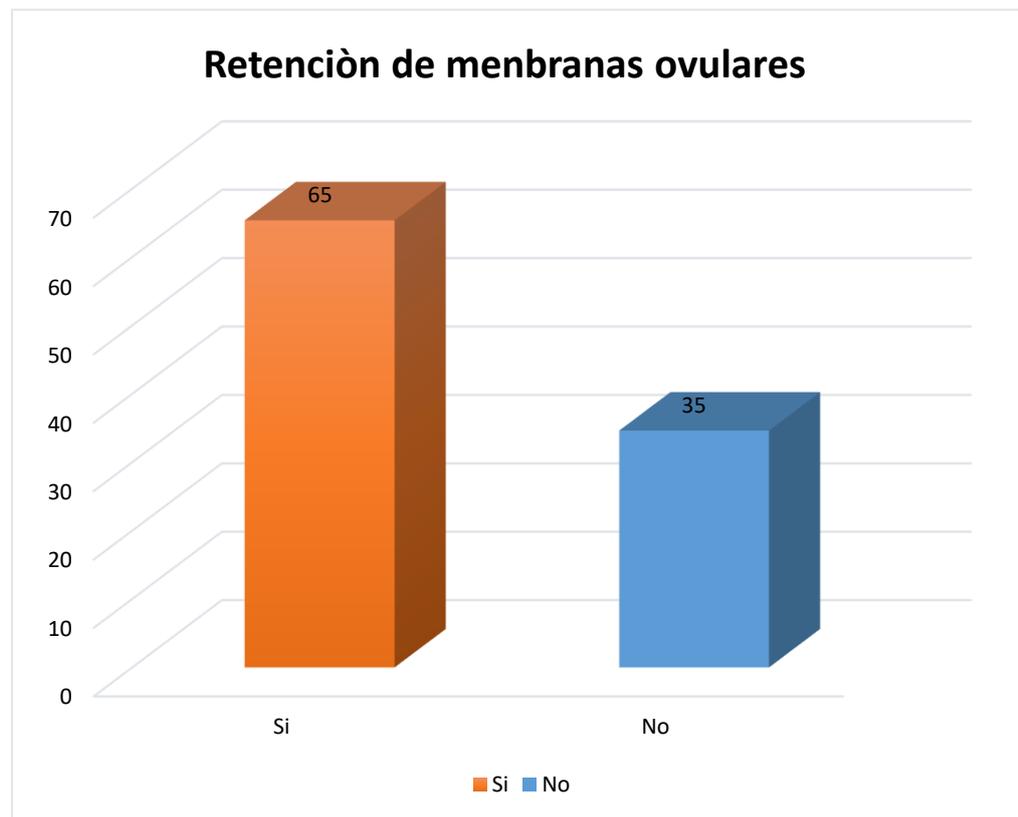


Gráfico 16. Retención de membranas ovulares

Interpretación: Encontramos en los resultados con el 65% presentaron retención de restos placentarios, mientras que el 35% no presentaron retención de restos placentarios.

Tabla 17. Desgarro del periné

Desgarro del periné	Nº	%
Si	25	11
No	206	89
Total	231	100

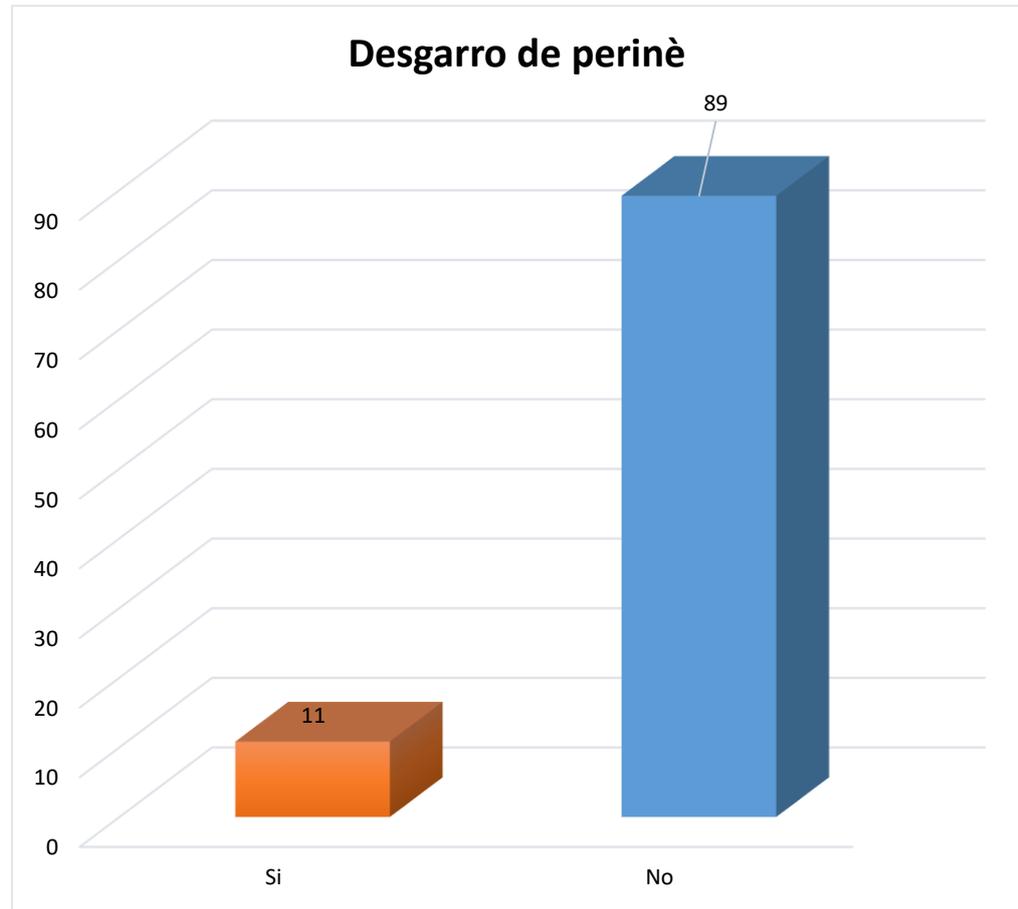


Gráfico 17. Desgarro del periné

Interpretación: Encontramos en los resultados con el 89% que presentaron desgarro del periné y con el 11% si presentaron con desgarro del periné.

Tabla 18. Legrado puerperal

Legrado puerperal	Nº	%
Si	170	74
No	61	26
Total	231	100

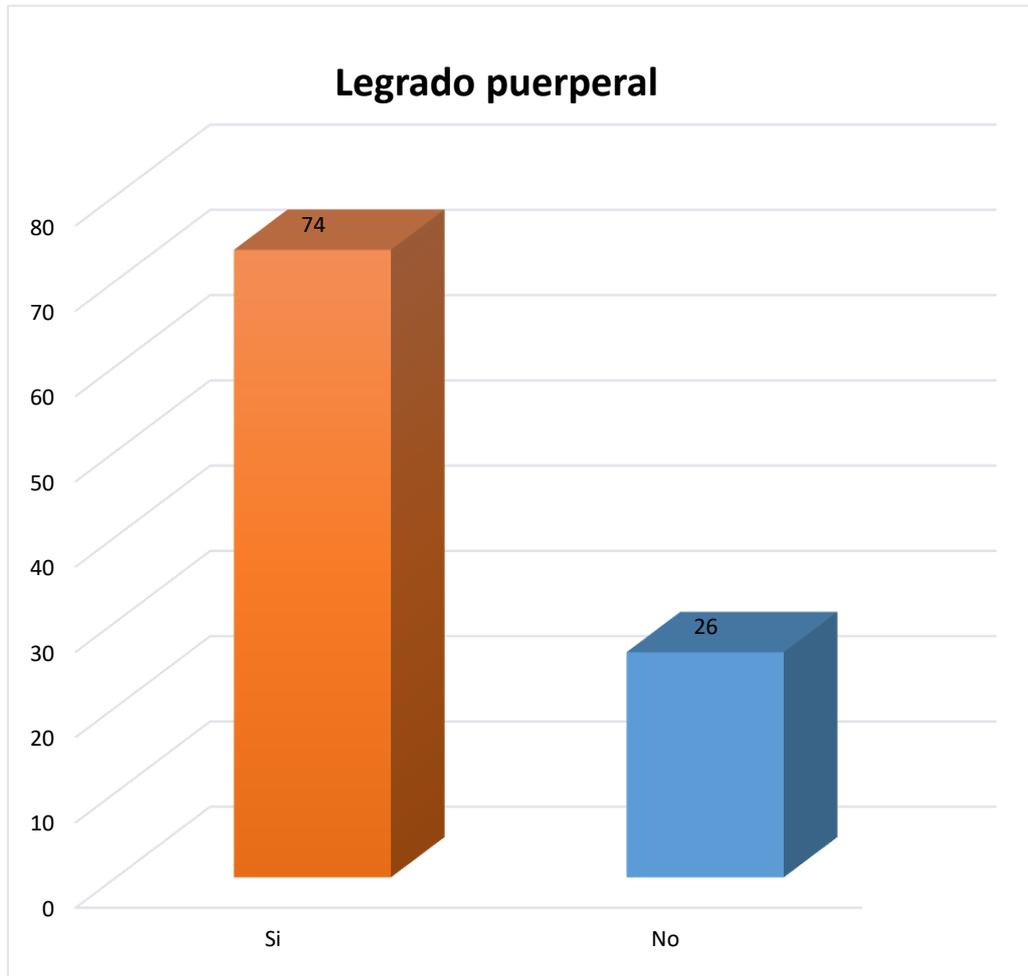


Gráfico 18. Legrado puerperal

Interpretación: Encontramos en los resultados con el 74% tuvieron legrado puerperal, mientras que el 26% no tuvieron legrado puerperal.

Tabla 19. Anemia

Anemia	Nº	%
Leve (Hb de 10 a 10,9 g/dl)	100	43
Moderada (Hb de 7 a 9,9 g/dl)	90	38
Grave (menos de 7 g/dl)	41	19
Total	231	100

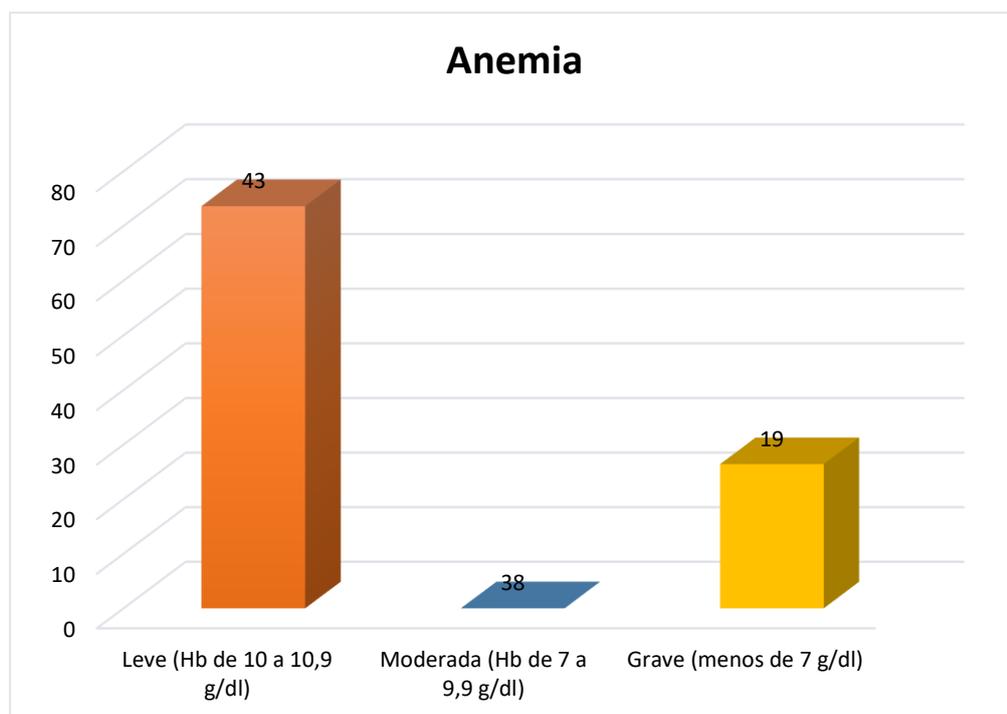


Gráfico 19. Anemia

Interpretación: Evidenciamos en los resultados que el 43% presentaron anemia leve, el 38% anemia moderada y el 19% anemia severa.

CAPÍTULO V

DISCUSION DE RESULTADOS

Encontramos dentro de los estudios realizados con problemas similares planteados lo siguiente:

Al estudio de Guardo Pérez, Richard Jesús , realizó un estudio en la Clínica Maternidad Rafael Calvo para identificar los factores de riesgo asociados a la hemorragia posparto por atonía uterina. Los resultados mostraron que la edad avanzada, la anemia, múltiples cesáreas, partos vaginales previos, las cesáreas y la gestación múltiple aumentan el riesgo de sufrir esta complicación. Los hallazgos de este estudio subrayan la importancia de considerar ciertos factores de riesgo al momento de atender a pacientes embarazadas, especialmente aquellas con edad avanzada, anemia, antecedentes de múltiples cesáreas o partos vaginales, o gestaciones múltiples. Similares resultados encontramos en nuestro estudio teniendo los siguientes: Factor sociodemográfico donde encontramos las siguientes conclusiones: El 41% edades de 19 a 34 años, El 47% fueron de estado civil conviviente, El 48% con nivel educativo secundario, con el 33% nivel educativo primaria, El 68% de procedencia de la zona urbana y al 32% de procedencia de la zona rural. El 42% de ocupación amas de casa, Los Factores Obstétricos; dentro de los cuales durante el ante parto, se concluye que los factores asociados a la anemia fueron: Morbilidad durante el embarazo, con el 31% con ITU, con el 29% pre término, con el 15% anemia gestacional, con el 09% RPM, con el 02% placenta previa y polihidramnios respectivamente y con el 01% oligohidramnios. La paridad, el 42% fueron multíparas. El 46% presentó período intergenésico normal, El 82% no tuvo antecedentes de cesáreas, mientras que el 18% si tuvo estos antecedentes.

Así mismo encontramos a los autores: Coronel Bravo: que en un estudio realizado encontró que los factores asociados a esta condición incluyeron. La edad joven, bajos ingresos, bajo nivel educativo, multiparidad, intervalos intergenésicos cortos y la falta de suplementación con hierro fueron identificados como factores de riesgo. Además, se encontró una correlación

positiva entre la cantidad de sangre perdida durante el parto y la gravedad de la anemia. **Bejarano Torres:** En un estudio realizado encontró que la anemia postparto estaba asociada con factores sociodemográficos como la edad, el nivel educativo o la ocupación. Sin embargo, factores obstétricos como la paridad (número de embarazos anteriores) y el intervalo entre embarazos, así como la presencia de anemia durante el embarazo, se asociaron significativamente con la anemia después del parto. **Quispe Flores:** En el estudio realizado reveló una alta prevalencia de anemia en mujeres que acababan de dar a luz, alcanzando casi el 90%. Los factores asociados a esta condición fueron tener varios embarazos, Los factores que influyeron en este problema fueron tener varios embarazos, la realización de un corte en la vagina durante el parto (episiotomía) y perder mucha sangre después del parto. **Mendoza Janampa,** El estudio realizado reveló que la mayoría de las mujeres que presentaron anemia durante el puerperio inmediato eran jóvenes adultas (entre 19 y 34 años), convivientes, con educación secundaria completa y procedentes de zonas rurales. Además, un alto porcentaje se dedicaba a labores del hogar. Estos resultados respaldan la hipótesis de que los factores obstétricos desempeñan un papel importante en el desarrollo de anemia en el puerperio. **Albornoz Vásquez:** El estudio realizado reveló que la presencia de anemia durante el embarazo fue un factor determinante para desarrollar anemia más severa después del parto. Se encontró una asociación positiva entre la presencia de laceraciones o desgarros y la retención de restos placentarios con la anemia moderada. Resultados similares a lo de estos autores encontramos en nuestro trabajo, teniendo: Factor sociodemográfico El 41% edades de 19 a 34 años, El 47% fueron de estado civil conviviente, El 48% con nivel educativo secundario, El 68% de procedencia de la zona urbana. El 42% de ocupación amas de casa. Los Factores Obstétricos; dentro de los cuales durante el ante parto, se concluye que los factores asociados a la anemia fueron: Morbilidad durante el embarazo, con el 31% con ITU, con el 29% pre término, con el 15% anemia gestacional, con el 09% RPM, con el 02% placenta previa y polihidramnios respectivamente y con el 01% oligohidramnios. La paridad, el 42% fueron multíparas, el 18% primípara, el 17% gran multíparas y el 13% nulíparas.

El 46% presentó período intergenésico normal. El 82% no tuvo antecedentes de cesáreas, mientras que el 18% si tuvo este antecedente. Durante el intra parto se concluye que los factores asociados a la anemia fueron: El 84% presentó parto vía vaginal. El 68% tuvo una duración del trabajo de parto normal. El 53% que, si tuvieron episiotomía. El 65% presentaron retención de restos placentarios. El 89% que presentaron desgarro del periné y con el 11% si presentaron con desgarro del periné. El 74% tuvieron legrado puerperal. El 43% presentaron anemia leve, el 38% anemia moderada y el 19% anemia severa.

CONCLUSIONES

Concluida nuestra investigación podemos citar:

Que existieron factores asociados para la presencia de anemia en las pacientes púerperas inmediatas del Hospital Regional Hermilio Valdizan de Huánuco durante el año 2024, en las tres dimensiones consideradas para el estudio, siendo estas La primera dimensión el Factor sociodemográfico donde encontramos las siguientes conclusiones: El 41% edades de 19 a 34 años, con el 30% edades mayores o igual a los 35 años y con el 29% edades menores o iguales a 18 años. El 47% fueron de estado civil conviviente, el 20% estado civil casada, el 10% soltera y el 23% de otro estado civil. El 48% con nivel educativo secundario, con el 33% nivel educativo primaria, con el 18% educación superior y con el 01% sin ningún nivel educativo. El 68% de procedencia de la zona urbana y al 32% de procedencia de la zona rural. El 42% de ocupación amas de casa, con el 23% trabajadoras independientes, con el 19% trabajadoras dependientes y con el 16% estudiantes. Los Factores Obstétricos; dentro de los cuales durante el ante parto, se concluye que los factores asociados a la anemia fueron: Morbilidad durante el embarazo, con el 31% con ITU, con el 29% pre término, con el 15% anemia gestacional, con el 09% RPM, con el 02% placenta previa y polihidramnios respectivamente y con el 01% oligohidramnios. La paridad, el 42% fueron multíparas, el 18% primípara, el 17% gran multíparas y el 13% nulíparas.

El 46% presentó período intergenésico normal, el 29% periodo intergenésico corto y el 25% periodo intergenésico largo. El 82% no tuvo antecedentes de cesáreas, mientras que el 18% si tuvo este antecedente. Durante el intra paro se concluye que los factores asociados a la anemia fueron: El 84% presentó parto vía vaginal, mientras que el 16% fueron parto por cesárea. El 68% tuvo una duración del trabajo de parto normal, el 16% una duración prolongada y con el mismo porcentaje estuvo los partos precipitados. El 06% presentaron embarazos múltiples, mientras que el 94% no los presentaron. El 74% de recién nacidos con peso adecuado, el 18% con bajo peso y el 09% con recién nacidos con alto peso. El 53% que, si tuvieron episiotomía, mientras que el 47% no tuvieron episiotomía.

Durante el posparto encontramos los siguientes resultados como factores asociados a la anemia: El 95% que no presentaron atonía uterina, mientras que el 05% si presentaron esta complicación. El 65% presentaron retención de restos placentarios, mientras que el 35% no presentaron retención de restos placentarios. El 89% que presentaron desgarro del periné y con el 11% si presentaron con desgarro del periné. El 74% tuvieron legrado puerperal, mientras que el 26% no tuvieron legrado puerperal. El 43% presentaron anemia leve, el 38% anemia moderada y el 19% anemia severa.

RECOMENDACIONES

- Establecer programas educativos en todos los establecimientos de salud para brindar orientación a las mujeres en edad fértil y especialmente a las gestantes sobre la planificación de una gestación y la importancia que tiene la atención pre natal reenfocada, durante la evolución de su embarazo.
- Realizar la promoción sobre estilos de vida saludable para la embarazadas, basadas en una buena alimentación. Adecuándolo a la cultura de cada región.
- Realizar el debido seguimiento de las gestantes para que se cumpla con el tratamiento con los suplementos de hierro.
- Diseñar programas de promoción y prevención, mediante sesiones educativas y talleres durante la atención pre natal, fortaleciendo la consejería sobre todo en la ingesta de suplementos de sulfato ferroso y la vitamina C.
- Fortalecer las visitas domiciliarias para mejorar la alimentación nutricional de las gestantes y disminuir la anemia durante todas las etapas de la gestación, parto y puerperio.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Concentraciones de hemoglobina para diagnosticar la anemia y evaluar su gravedad.
2. Instituto nacional de estadística e informática [Página principal en Internet], Lima: jefe del instituto nacional de estadística e informática; 2017
3. Ministerio de Salud del Perú. Plan nacional para la reducción y control de la anemia materno infantil y la desnutrición crónica infantil en el Perú: 2017 – 2021. Perú
4. OMS. Prevalencia de Anemia en Mujeres Embarazadas. Estimadas por Región de la OMS;2016.
5. OMS. Prevalencia de Anemia en Mujeres Embarazadas. Estimación por país; 2016.
6. INEI. Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar- ENDES; 2018.
7. Guardo Pérez, Richard Jesús Factores de riesgo asociados a hemorragia postparto por atonía uterina en pacientes de la clínica maternidad Rafael calvo de la ciudad de Cartagena de Indias 2020
8. Columbié Fariñas Teresa Factores asociados a la hemorragia obstétrica en el postparto inmediato: Hospital Juan Bruno Zayas- Costa Rica 2019.
9. Coronel M, Prevalencia y factores asociados a la anemia en pacientes de puerperio inmediato de la Etnia Shuar en el Hospital General Macas Periodo Enero - junio 2017, Ecuador 2017
10. Coronel Bravo María Angélica Estadísticas de Prevalencia y factores asociados a anemia en pacientes de puerperio inmediato de la etnia shuar en el Hospital General Macas. Periodo enero – junio 2017. Cuenca – Ecuador año 2017
11. Bejarano Torres, Dorcas Damares. Factores asociados a la anemia post

parto en puérperas del Centro de Salud Justicia Paz y Vida, Huancayo – 2022

12. Quispe Flores, Rosalía Alejandra: prevalencia y factores relacionados a la anemia durante el puerperio inmediato en el Centro de Salud Javier Llosa García, hunter, enero – diciembre 2021. Arequipa – Perú 2022
13. Mendoza Janampa, Karina Marley- Ramírez Ramos, Andrea Celeste: Factores obstétricos asociados a la anemia durante el puerperio inmediato en el Hospital Laura Esther rodríguez Dulanto – Supe Barranca - Perú 2021.
14. Pariona García Gloria Hermelinda, perfil clínico y epidemiológico de las puérperas con anemia en el hospital san juan de Kimbiri –VRAEM, 2020 Cusco –Perú 2021
15. Orejon Paucarpura Flor de María. Factores obstétricos asociados a la anemia posparto inmediato en primíparas en el Instituto Nacional Materno Perinatal septiembre - noviembre 2015 Lima, Perú 2016
16. Albornoz Vásquez, Evelyn, Cierito Moreno, Sady Rebeca: Factores obstétricos asociados a la anemia en el puerperio inmediato Centro de Salud Las Moras Huánuco, período julio-diciembre 2019.
17. MINSA. Norma Técnica - Manejo Terapéutico y preventivo de la Anemia en Niños, Adolescentes, Mujeres Gestantes y Puérperas. Resolución Ministerial. Lima: MINSA, Lima; 2017. Report No.: N° 958-2012/MINSA.
18. Octavio M. Aspectos Clínicos de Puerperio. Artículo. Chile: Instituto Chileno de Medicina Reproductiva (ICMER), Chile; 2017
19. Ministerio de Salud. Atención integral en el Puerperio; 2017.
20. Medina M. Vivencias de las Madres en Período del Puerperio Mediato en el Asentamiento Humano Pedro Castro Alva, Amazonas; 2017:
21. Torres A, Cahuana K. Incidencia y Factores Asociados a la Anemia durante el Puerperio Inmediato en el Hospital Regional Honorio Delgado

- Espinoza Julio - Diciembre 2013. Tesis. Arequipa: Universidad Católica de Santa María, Arequipa; 2014.
22. MINSA. Norma Técnica - Manejo Terapéutico y Preventivo de la Anemia en Niños, Adolescentes, Mujeres Gestantes y Puérperas. Resolución Ministerial. Lima: MINSA, Lima; 2017.
 23. Infogen. Anemia en el Embarazo; 2015. Disponible en: <https://infogen.org.mx/anemiaenelembrazo>.
 24. MINSA. Norma Técnica - Manejo Terapéutico y Preventivo de la Anemia en Niños, Adolescentes, Mujeres Gestantes y Puérperas. Resolución Ministerial. Lima: MINSA, Lima; 2017. Report No.: N° 958-2012/MINSA.
 25. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Guía de práctica clínica de Atención en el Embarazo y Puerperio. Guías de Práctica Clínica en el SNS. 2018.
 26. . Revista Cubana de Higiene y Epidemiología. Morbilidad Materna extremadamente grave, un problema actual. 2011 Setiembre – Diciembre.
 27. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia. Simposio Anemia en la Gestación. Fisiopatología de la anemia durante el embarazo: ¿anemia o hemodilución? 2019 Octubre - Diciembre; 65(4).
 28. Mayo Clínic. Polihidramnios; 2018. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/eses/diseases-conditions/polyhydramnios/symptoms-causes/syc-20368493>.
 29. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia. El desprendimiento prematuro de placenta es una manifestación de enfermedad vascular severa en el embarazo. Perú: Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología, Perú; 2015
 30. Zavala A, Ortiz H, Solomon J & cols. Periodo intergenésico: Revisión de la literatura. Rev.chil. obstet. ginecol. Santiago. [Internet]. Feb, 2018.
 31. Clínic. Protocolo: Control Gestacional en Gestantes con Cesárea Anterior.

Hospital Clínic. Hospital Sant Joan de Déu. Universitat de Barcelona. 2019.

32. Ríos E, Sánchez A, Luna A, Ayala F, Mascaro P, Carranza C, et al. Guías de Práctica Clínica y de Procedimientos en Obstetricia y Perinatología. Ministerio de Salud. Lima: Instituto Nacional Materno Perinatal, Lima; 2018.
33. Report No.: ISBN: 978-612- 47674-0-1. 53. Facultad de Medicina Oriente Universidad de Chile. Embarazo Múltiple. Manual de obstetricia y ginecología. Chile: Universidad de Chile, Chile; 2018.
34. Iglesias J, Urbina D. Factores de Riesgo Asociados a Hemorragia Post-Parto, en las mujeres que fueron Atendidas en el Servicio de Gineco Obstetricia, del HECAM, Matagalpa. Tesis. Nicaragua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Nicaragua; 2010 - 2013.
35. Calle A, Barrera M, Guerrero A. Diagnóstico y Manejo de la hemorragia Posparto. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia. 2020 marzo.
36. Ministerio de Salud. Guía para la Prevención, diagnóstico y tratamiento de la Hemorragia Posparto. Dirección Nacional de Maternidad e Infancia. 2018
37. Hernández R. Metodología de la Investigación. Sexta Edición ed. México: Miembro de la Cámara Nacional de la Industria Editorial Mexicana, Reg.Núm.736; 2017.

COMO CITAR ESTE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Saavedra C. Factores asociados a la anemia durante el puerperio inmediato en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano Huánuco 2024 [Internet] Huánuco: Universidad de Huánuco; 2024 [Consultado].
Disponble en: <http://...>

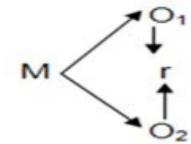
ANEXOS

ANEXO 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	POBLACIÓN Y MUESTRA	DISEÑO METODOLÓGICO
<p>Problema general ¿Cuáles son los factores asociados a la anemia durante el puerperio inmediato en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano Huánuco 2024?</p> <p>Problemas específicos ¿Cuáles son los factores sociodemográficos asociados a la anemia durante el puerperio inmediato en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano Huánuco 2024?</p> <p>¿Cuáles son los factores obstétricos asociados a la anemia</p>	<p>Objetivo general Determinar los factores asociados a la anemia durante el puerperio inmediato en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano Huánuco 2024</p> <p>Objetivos específicos Determinar los factores sociodemográficos asociados a la anemia durante el puerperio inmediato en el Hospital Regional</p>	<p>Ha. Los factores asociados a la anemia durante el puerperio inmediato en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano Huánuco 2024 son los factores sociodemográficos y obstétricos</p> <p>Ho. Los factores asociados a la anemia durante el puerperio inmediato en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano Huánuco 2024 NO son los</p>	<p>Variable dependiente Anemia durante el puerperio inmediato</p> <p>Variable independiente Factores asociados</p>	<p>Población Nuestra población estará conformada por todas las púerperas inmediata del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano de Huánuco que son de 386</p> <p>Muestra n=231</p>	<p>El diseño a utilizarse para la presente investigación será la observacional, de nivel correlacional, teniendo en cuenta el siguiente esquema:</p> <p>Donde: M= muestra O₁= Variable factores asociados O₂= anemia puerperio inmediato r= Relación entre las dos variables</p>

durante el puerperio inmediato en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano Huánuco 2024?	Hermilio Valdizan Medrano Huánuco 2024 Determinar los factores obstétricos asociados a la anemia durante el puerperio inmediato en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano Huánuco 2024	factores sociodemográficos y obstétricos
------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------



ANEXO 2
FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS - HISTORIA CLÍNICA
PERINATAL

Factores sociodemográficos

1. Edad:

- a. ≤ 18 años
- b. 19 a 34 años
- c. ≥ 35 años

2. Estado civil:

- a. Soltera
- b. Conviviente
- c. Casada
- d. Otro

3. Nivel educativo

- a. Sin educación
- b. Primaria
- c. Secundaria
- d. Superior

4. Procedencia

- a. Urbana
- b. Rural

5. Ocupación

- a. Ama de casa
- b. Estudiante
- c. Trabajadora dependiente
- d. Trabajadora independiente

FACTORES OBSTETRICOS

ANTEPARTO

6. Morbilidades durante el embarazo:

- a. Anemia gestacional

- b. Polihidramnios
- c. Oligohidramnios
- d. Desprendimiento prematuro de placenta
- e. Placenta previa
- f. Ruptura prematura de membranas
- g. Infección del tracto urinario
- h. Trastornos hipertensivos
- i. Ninguno

7. Paridad:

- a. Nulípara (0 hijo)
- b. Primípara (1 hijo)
- c. Multípara (2 a 5 hijos)
- d. Gran multípara (≥ 6 hijos)

8. Periodo intergenésico:

- a. Corto < 18 meses
- b. Normal 18 - 60 meses
- c. Largo > 60 meses

9. Antecedente de Cesárea:

- a. No (0 cesáreas)
- b. Cesareada anterior 1 vez
- c. Cesareada anterior 2 veces
- d. Cesareada anterior 3 veces o más.

INTRAPARTO

10. Tipo de parto:

- a. Parto vaginal
- b. Cesárea

11. Duración del trabajo de parto:

- a. Precipitado (< 3 horas)
- b. Normal (3 a 12 horas)
- c. Prolongado (> 12 horas)

12. Embarazo múltiple:

- a. Si

b. No

13. Peso del recién nacido:

a. Bajo peso < 2500 g

b. Adecuado Peso ≥ 2500 y ≤ 4000 g

c. Alto peso > 4000 g

14. Episiotomía:

a. Si

b. No

POSPARTO

15. Atonía uterina:

a. Si

b. No

16. Retención de membranas ovulares:

a. Si

b. No

17. Desgarro de periné:

a. Sí

b. No

18. Legrado puerperal:

a. Si se hizo

b. No se hizo

19. ANEMIA

a. Leve

b. Moderada

c. Grave