

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Obstetricia

**FACTORES OBSTÉTRICOS ASOCIADOS A LA ANEMIA EN
PUÉRPERAS INMEDIATAS ATENDIDAS EN EL
HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE
DE TACNA, 2024**

TESIS

PRESENTADA POR:

Bach. Milagros Estefany Vargas Quispe

Para optar el Título Profesional de:

LICENCIADO EN OBSTETRICIA

TACNA – PERÚ

2026

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Obstetricia

**FACTORES OBSTÉTRICOS ASOCIADOS A LA ANEMIA EN
PUÉRPERAS INMEDIATAS ATENDIDAS EN EL
HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE
DE TACNA, 2024**

TESIS

Presentado por: Milagros Estefany Vargas Quispe

Para optar el Título Profesional de:

LICENCIADO EN OBSTETRICIA

Aprobado por.....*Unanimidad*.....ante el siguiente jurado:

.....
Dra. Edith Rocio Godoy Gonzales
Presidente

.....
Mtra. Ethel Raissa A. Godiel Villanueva
Secretario(a)

.....
Dra. Soledad Carmen Sotelo Gonzales
Vocal

.....
Dra. Soledad Carmen Sotelo Gonzales
Asesor(a)

CERTIFICADO DE PORCENTAJE DE SIMILITUD DEL INFORME FINAL DE TESIS

Yo, Dra. Soledad Carmen Sotelo Gonzales, en mi condición de asesor(a) acreditado(a) con resolución de Facultad N°13856-2025-UNJBG-FACS del 20 de mayo del 2025, del trabajo de tesis titulada:

FACTORES OBSTÉTRICOS ASOCIADOS A LA ANEMIA EN PUÉRPERAS INMEDIATAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA, 2024, presentado por la(el) bachiller Milagros Estefany Vargas Quispe para optar el Título Profesional de Licenciado en Obstetricia.

Habiendo cumplido con lo establecido en el reglamento de originalidad y similitud de trabajos de investigación y producción intelectual de la UNJBG; considerando que según la revisión, evaluación y análisis realizado a través del software de similitud TURNITIN, cuenta con el nivel de similitud permitido cuyo porcentaje es 9%. Por lo que **CERTIFICO LA SIMILARIDAD** de la tesis anunciado líneas arriba, la cual está expedita para continuar con los trámites para optar el título profesional de Licenciado en Obstetricia, según corresponda para su publicación en el Repositorio Institucional.

Tacna, 04 de mayo del 2026

Dra. Soledad Carmen Sotelo Gonzales
DNI: 22093767



Milagros Estefany Vargas Quispe

DNI: 71394685



DEDICATORIA

A Dios por brindarme la vida, mi familia, bienestar, voluntad, oportunidades, paciencia para culminar este trabajo.

A mis padres Augusto y Francisca por su apoyo, por sus esfuerzos y motivación para poder alcanzar mis metas, son mi orgullo para ser una gran profesional.

A mi asesora Dra. Soledad Sotelo Gonzales por guiarme en este proceso de aprendizaje, por su orientación, apoyo y paciencia a lo largo de este camino.

AGRADECIMIENTO

A mi familia por el apoyo incondicional, por la educación, enseñanzas, valores y amor que siempre me brindan para llegar a ser una mejor persona.

A mi alma mater, la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, especialmente a la Escuela Profesional de Obstetricia, a los docentes y demás profesionales por sus enseñanzas que hicieron posible mi formación profesional.

Al personal del Hospital Hipólito Unanue de Tacna por brindarme las facilidades para el desarrollo de la presente investigación.

CONTENIDO

DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
CONTENIDO.....	v
ÍNDICE DE TABLAS	vii
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	ix
RESUMEN	xi
ABSTRACT	xii
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	3
1.1. Descripción del problema	3
1.1.1. Antecedentes del problema.....	3
1.1.2. Problemática de la investigación	5
1.2. Formulación del problema	6
1.3. Justificación e importancia.....	6
1.4. Alcances y limitaciones.....	8
1.5. Objetivos	8
1.5.1. Objetivo General	8
1.5.2. Objetivos Específicos.....	8
1.6. Hipótesis.....	9
CAPÍTULO II : MARCO TEÓRICO	10
2.1. Antecedentes del estudio	10
2.2. Bases teóricas	16
2.3. Definición de términos	33

CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO	36
3.1. Tipo y Diseño de la investigación	36
3.2. Población y Muestra	36
3.3. Operacionalización de variables	38
3.4. Técnicas e Instrumentos para recolección de datos	39
3.5. Procesamiento y Análisis de datos	39
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	41
CAPÍTULO V: DISCUSIÓN.....	66
CONCLUSIONES	71
RECOMENDACIONES	72
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	73
ANEXOS	84

ÍNDICE DE TABLAS

		Pág.
Tabla 1	Prevalencia de la anemia postparto en puérperas inmediatas atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2024.	42
Tabla 2	Grado de anemia postparto en puérperas inmediatas atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2024.	44
Tabla 3	Características sociodemográficas en puérperas inmediatas con anemia atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2024.	46
Tabla 4	Características obstétricas de las puérperas inmediatas con anemia, atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2024.	53
Tabla 5	Asociación entre el trabajo de parto prolongado y la anemia en puérperas inmediatas atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2024.	61
Tabla 6	Asociación entre el expulsivo precipitado y la anemia en puérperas inmediatas atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2024.	62
Tabla 7	Asociación entre el alumbramiento incompleto y la anemia en puérperas inmediatas atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2024.	63

Tabla 8	Asociación entre la episiotomía y la anemia en puérperas inmediatas atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2024.	64
Tabla 9	Asociación entre el desgarro perineal y la anemia en puérperas inmediatas atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2024.	65
Tabla 10	Asociación entre la atonía uterina y la anemia en puérperas inmediatas atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2024.	66

ÍNDICE DE GRÁFICOS

		Pág.
Gráfico 1	Prevalencia de la anemia postparto en puérperas inmediatas.	43
Gráfico 2	Prevalencia de la anemia postparto en puérperas inmediatas.	45
Gráfico 3	Puérperas inmediatas con anemia atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2024, según grupos de edad.	48
Gráfico 4	Puérperas inmediatas con anemia atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2024, según grado de instrucción.	49
Gráfico 5	Puérperas inmediatas con anemia atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2024, según ocupación.	50
Gráfico 6	Puérperas inmediatas con anemia atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2024, según procedencia.	51
Gráfico 7	Puérperas inmediatas con anemia atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2024, según estado civil.	52

Gráfico 8	Trabajo de parto prolongado en las puérperas inmediatas con anemia.	55
Gráfico 9	Expulsivo precipitado en las puérperas inmediatas con anemia.	56
Gráfico 10	Alumbramiento incompleto en las puérperas inmediatas con anemia.	57
Gráfico 11	Episiotomía en las puérperas inmediatas con anemia.	58
Gráfico 12	Desgarro perineal en las puérperas inmediatas con anemia.	59
Gráfico 13	Atonía uterina en las puérperas inmediatas con anemia.	60

RESUMEN

El presente estudio tuvo como **objetivo** analizar los factores obstétricos asociados a la anemia en puérperas inmediatas atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna durante el año 2024. **Método:** Investigación de tipo básica, con enfoque cuantitativo, diseño no experimental, descriptivo correlacional y de corte transversal retrospectivo. La muestra estuvo conformada por 611 puérperas inmediatas. La recolección de datos se realizó mediante revisión documental de historias clínicas, el Sistema Informático Perinatal (SIP) y el libro de partos. El análisis incluyó estadística descriptiva y pruebas de asociación mediante odds ratio (OR), intervalos de confianza al 95% y valor p. **Resultados:** La prevalencia de anemia postparto fue de 61,0% (373/611), predominando el grado moderado (50,1%), seguido del leve (45,8%) y severo (4,0%). La episiotomía mostró asociación significativa con la anemia postparto (OR = 1,567; IC 95%: 1,110–2,210; p = 0,010). En contraste, el trabajo de parto prolongado (p = 0,084), expulsivo precipitado (p = 0,728), alumbramiento incompleto (p = 0,467), desgarro perineal (p = 0,632) y atonía uterina (p = 0,073) no evidenciaron asociación significativa. **Conclusión:** La episiotomía fue el único factor obstétrico asociado a la anemia postparto. Se recomienda promover su uso racional y fortalecer las estrategias de prevención y manejo de la anemia en el puerperio inmediato.

Palabras clave: anemia postparto, factores obstétricos, puerperio inmediato, salud materna, hemoglobina.

ABSTRACT

The **aim** of this study was to analyze obstetric factors associated with anemia in immediate postpartum women attended at Hipólito Unanue Hospital in Tacna during 2024. **Method:** A basic research study with a quantitative approach, non-experimental, descriptive-correlational, and retrospective cross-sectional design was conducted. The sample consisted of 611 immediate postpartum women. Data collection was carried out through documentary review of medical records, the Perinatal Information System (SIP), and delivery registers. The analysis included descriptive statistics and association tests using odds ratio (OR), 95% confidence intervals, and p-values. **Results:** The prevalence of postpartum anemia was 61.0% (373/611), with moderate anemia being the most frequent (50.1%), followed by mild (45.8%) and severe (4.0%) anemia. Episiotomy showed a statistically significant association with postpartum anemia (OR = 1.567; 95% CI: 1.110–2.210; p = 0.010). In contrast, prolonged labor (p = 0.084), precipitate labor (p = 0.728), incomplete placental delivery (p = 0.467), perineal tears (p = 0.632), and uterine atony (p = 0.073) did not show significant association. **Conclusion:** Episiotomy was the only obstetric factor associated with postpartum anemia. Its rational use should be promoted, along with strengthening prevention and management strategies for anemia in the immediate postpartum period.

Keywords: postpartum anemia, obstetric factors, immediate puerperium, maternal health, hemoglobin.

INTRODUCCIÓN

La anemia postparto constituye una de las principales complicaciones que afectan la salud materna a nivel mundial, siendo considerada un problema de salud pública debido a su elevada prevalencia y a las consecuencias que genera en el bienestar del binomio madre-niño (1). Esta condición se caracteriza por la disminución de los niveles de hemoglobina posterior al parto, lo que limita la adecuada oxigenación de los tejidos y compromete la recuperación materna (2).

Diversos estudios han evidenciado que la anemia afecta aproximadamente al 37% de mujeres embarazadas y a un porcentaje aún mayor en el periodo postparto, especialmente en países en desarrollo, donde los factores socioeconómicos y nutricionales incrementan su incidencia (1). En este contexto, los factores obstétricos desempeñan un papel determinante, ya que eventos como hemorragias, desgarros, atonía uterina y complicaciones durante el trabajo de parto contribuyen significativamente a la disminución de los niveles de hemoglobina en el periodo postparto (3, 4).

En el Perú, la anemia continúa siendo un problema relevante, afectando a un porcentaje considerable de mujeres en edad reproductiva, gestantes y puérperas, lo que evidencia la necesidad de fortalecer las intervenciones en salud materna (5, 6). En la región de Tacna, esta problemática persiste con cifras preocupantes, lo que justifica la realización de investigaciones orientadas a identificar los factores asociados y proponer estrategias de intervención.

En ese sentido, el presente estudio se enfoca en analizar los factores obstétricos asociados a la anemia en puérperas inmediatas atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna durante el año 2024. Su importancia radica

en generar evidencia científica que contribuya a mejorar la calidad de atención obstétrica, promoviendo acciones preventivas y oportunas que permitan reducir la incidencia de esta condición.

El trabajo se estructura en cinco capítulos: el primero aborda el planteamiento del problema, el segundo desarrolla el marco teórico, el tercero describe la metodología empleada, el cuarto presenta los resultados obtenidos y el quinto analiza y discute los hallazgos, finalizando con las conclusiones y recomendaciones.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción del problema

1.1.1. Antecedentes del problema

La anemia es una condición caracterizada por la disminución del número de glóbulos rojos en la sangre por debajo de los valores normales, lo que reduce la capacidad del organismo para transportar adecuadamente el oxígeno a los tejidos. Esta alteración representa un importante indicador negativo del estado nutricional y de salud. En la actualidad, continúa siendo un problema de salud pública a nivel mundial, que afecta principalmente a grupos vulnerables, como niños y mujeres gestantes (1).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), se diagnostica anemia durante el embarazo cuando los niveles de hemoglobina son menores de 11.0 g/dl. Esta entidad clasifica la anemia en tres grados de severidad: leve, cuando la hemoglobina está entre 10.0 y 10.9 g/dl; moderada, entre 7.0 y 9.9 g/dl; y severa, cuando los valores son inferiores a 7.0 g/dl (7). Por su parte, el Colegio Americano de Ginecología y Obstetricia (ACOG) establece diferentes umbrales según la etapa del embarazo: considera anemia cuando la hemoglobina es menor a 11.0 g/dl en el primer trimestre, menos de 10.5 g/dl en el segundo y tercer trimestre, y por debajo de 10.0 g/dl en el periodo postparto (8).

El hierro es un micronutriente esencial para funciones vitales del organismo, como el transporte de oxígeno, la síntesis de ADN y el metabolismo muscular. Su deficiencia constituye una de las principales causas de anemia a nivel mundial (9), una condición que prevalece a nivel mundial. Se estima que afecta aproximadamente al 33% de las mujeres en edad reproductiva y al 40% de las gestantes. Durante el parto, la anemia se asocia con un mayor riesgo de complicaciones como fatiga materna excesiva,

disminución de la capacidad de respuesta uterina, incremento en la necesidad de intervenciones obstétricas (como cesáreas o fórceps) y mayor vulnerabilidad frente a infecciones y hemorragias postparto, lo que puede poner en riesgo la vida de la madre y del recién nacido (9, 10).

En el Perú, la anemia continúa siendo un serio problema de salud pública. Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2021, la prevalencia de anemia en gestantes aumentó a un 27,0%, posiblemente por la coyuntura del COVID-19 (6). Durante el embarazo, la demanda de hierro aumenta para cubrir el desarrollo de la unidad feto-placentaria y los tejidos maternos. Entre los factores de riesgo más frecuentes, las gestantes que tenían menos controles prenatales presentaban mayor riesgo de anemia, dado que en dichos controles se brinda consejería nutricional y se suplementa con vitaminas y minerales como ácido fólico y hierro. Además, el inicio del control prenatal a partir del tercer mes se asoció significativamente con mayor prevalencia de anemia (11).

En Tacna, la anemia materna también presenta una alta prevalencia. Según datos de la Dirección Regional de Salud (DIRESA), existe una tasa del 19% (12). La anemia en el periodo postparto, de acuerdo con diversos estudios, se asocia principalmente a factores obstétricos como la atonía uterina, los desgarros y las hemorragias, los cuales representan un riesgo significativo para la salud materna y fetal (13). A estos factores se suman los malos hábitos alimenticios y la malnutrición, influenciados por determinantes socioculturales.

Ante esta problemática de salud pública que afecta a las mujeres durante el puerperio, se consideró pertinente desarrollar el presente proyecto, el cual se enfocará específicamente en los factores obstétricos relacionados con la anemia postparto, tales como: trabajo de parto prolongado, expulsivo precipitado, desgarro del cuello uterino, alumbramiento incompleto, episiotomía, desgarro perineal y atonía uterina, con el objetivo de generar información relevante que permita orientar intervenciones oportunas y

eficaces, contribuyendo así a reducir la incidencia de anemia en el puerperio inmediato.

1.1.2. Problemática de la investigación

La anemia es una condición caracterizada por la disminución de los niveles de hemoglobina en sangre, lo que limita la adecuada oxigenación de los tejidos y afecta el funcionamiento del organismo (14). La alteración de la anemia es un alto indicio negativo de la alimentación y salud. En nuestra actualidad sigue siendo una problemática global que afecta a los grupos etarios vulnerables, así como mujeres gestantes (1).

Esta problemática afecta principalmente a las mujeres gestantes debido a los cambios fisiológicos del embarazo, que incrementan la demanda de hierro para el desarrollo del feto y los tejidos maternos (15).

Existen factores de riesgo que pueden intervenir en este desarrollo alterando la salud del binomio madre-niño, grupo vulnerable desde el punto de vista nutricional, que incrementan la morbilidad y mortalidad en gestantes y recién nacidos (16). Entre los factores asociados destacan la nutrición deficiente, el inicio tardío de los controles prenatales y la falta de información sobre los cuidados durante el embarazo, los cuales influyen directamente en los niveles de hemoglobina (17).

También encontramos factores obstétricos y prenatales como el inicio tardío de los controles o su abandono y falta de información de los cuidados durante el embarazo tienen mayor riesgo de anemia (11).

En la región de Tacna, la prevalencia de anemia en gestantes fue de 25,8 %, siendo la anemia leve la más frecuente (30,7 %) (18). En otro estudio en gestantes con obesidad atendidas en el hospital de Tacna la prevalencia fue del 27,7 %, representando el 5,24 % de la totalidad de gestantes atendidas, con una tendencia creciente, siendo la anemia en gestantes un problema de salud relevante en múltiples distritos de la región (19). En el periodo postparto, los factores de riesgo más importantes para la anemia

postparto inmediata fueron la anemia preparto y el tipo de parto; además, la episiotomía, los desgarros perineales y las complicaciones intra- y/o posparto figuraron como factores de riesgo independientes (13,20,21). Esto pone en riesgo la salud materna y fetal, a ello se incrementa más aun la anemia por malos hábitos alimenticios y la malnutrición como un factor sociocultural por tanto en nuestro estudio abordaremos solo los factores obstétricos entre ellos: trabajo de parto prolongado, expulsivo precipitado, desgarro de cuello uterino, alumbramiento incompleto, episiotomía, desgarro perineal y atonía uterina, lo que permitirá brindar información necesaria para intervenir de manera adecuada en la disminución de la anemia en el puerperio inmediato.

1.2. Formulación del problema

Problema general

¿Cuáles son los factores obstétricos asociados a la anemia en puérperas inmediatas atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2024?

Problemas específicos

- ¿Cuáles son las características obstétricas de las puérperas inmediatas con anemia atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2024?
- ¿Cual es la prevalencia de anemia postparto en puérperas inmediatas atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2024?
- ¿Cuáles son las características sociodemográficas en puérperas inmediatas con anemia atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2024?

1.3. Justificación e importancia

La anemia es y sigue siendo un problema de salud pública en nuestra región, durante los periodos de gestación y puerperio. Las complicaciones derivadas de esta condición representan un riesgo significativo para las

gestantes y sus neonatos (1,5). Esta condición incrementa el riesgo de morbilidad materna, infecciones, fatiga, disminución de la capacidad funcional y complicaciones durante el puerperio, afectando negativamente el bienestar del binomio madre-niño (2,17). A pesar del esfuerzo por parte de los profesionales de salud esta condición sigue en aumento (22).

La relevancia de la presente investigación radica en su contribución al conocimiento científico en el ámbito de la salud materna, particularmente en la identificación de factores obstétricos asociados a la anemia en el puerperio inmediato. Diversos estudios han evidenciado que la hemorragia postparto, la hemorragia anteparto, el modo de parto instrumentado y la ausencia de suplementación con hierro y folato son factores que incrementan significativamente la probabilidad de desarrollar anemia en el puerperio inmediato (23). Asimismo, la episiotomía y los desgarros perineales figuran como factores de riesgo independientes para la anemia postparto, junto con las complicaciones intra- y/o postparto (24).

Desde el punto de vista práctico, los resultados permitirán proporcionar evidencia útil para los profesionales de salud, especialmente obstetras, facilitando la toma de decisiones orientadas a la prevención, diagnóstico y manejo oportuno de la anemia postparto, en concordancia con las normas técnicas establecidas por el Ministerio de Salud (5). Asimismo, contribuirá al fortalecimiento de estrategias de promoción y educación en salud durante el control prenatal y la atención del parto.

En el ámbito metodológico, el estudio servirá como referencia para futuras investigaciones relacionadas con la anemia en el puerperio, permitiendo replicar o adaptar su diseño en diferentes contextos. Finalmente, a nivel social, los hallazgos contribuirán a mejorar la calidad de vida de las mujeres, reduciendo riesgos maternos y fortaleciendo las intervenciones en salud pública dirigidas a poblaciones vulnerables (24).

1.4. Alcances y limitaciones

El presente estudio se desarrolló en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, considerando únicamente a puérperas inmediatas atendidas durante el año 2024, lo que delimita su alcance geográfico y temporal. Asimismo, la investigación se centró exclusivamente en factores obstétricos, sin considerar variables nutricionales, socioeconómicas o culturales que también podrían influir en la anemia postparto.

En cuanto a las limitaciones, se reconoce que el uso de fuentes secundarias, como historias clínicas y registros institucionales, puede presentar inconsistencias o datos incompletos. No obstante, se adoptaron criterios rigurosos de selección y validación de la información para garantizar la confiabilidad de los resultados. A pesar de estas limitaciones, los hallazgos permiten aportar evidencia relevante sobre la problemática estudiada.

1.5. Objetivos

1.5.1. Objetivo General

Analizar los factores obstétricos asociados a la anemia en puérperas inmediatas atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2024.

1.5.2. Objetivo Específicos

- Identificar la prevalencia de anemia postparto en puérperas inmediatas atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2024.
- Conocer las características sociodemográficas en puérperas inmediatas con anemia atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2024.
- Describir las características obstétricas de las puérperas inmediatas con anemia atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2024.

1.6. Hipótesis

- H1 = Existe factores obstétricos asociados a la anemia postparto en puérperas inmediatas atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2024.
- Ho = No existe factores obstétricos asociados a la anemia postparto en puérperas inmediatas atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2024.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio

A nivel internacional

Arango, et al. (25) en su investigación titulada: ***Factores asociados con inadecuados depósitos de hierro en mujeres en primer trimestre de gestación***, se realizó un estudio descriptivo, transversal, con gestantes de la red pública de la ciudad de Medellín. En los resultados encontraron que existe relación en el grupo de menores de 18 años (OR 1,63 IC 95% 1,08-2,45), ser soltera (OR 1,42 IC 95% 1,01-1,98), embarazo no planificado (OR 1,38 IC 95% 0,99-1,92), así como llevar un estado nutricional inadecuado, estar con sobrepeso u obesidad (medido como IMC gestacional) o tener inseguridad alimentaria. Además, se observó que la suplementación con hierro desde el primer trimestre de gestación va a aumentar la concentración de hemoglobina durante el embarazo y así reducir la anemia un 70%.

Ochoa, et al. (26) en su investigación titulada: ***Prevalencia de anemia y factores asociados durante el tercer trimestre del embarazo, en el departamento de ginecología y obstetricia del Hospital Vicente Corral Moscoso, 2018***, se realizó un estudio observacional, analítico, transversal, con la participación de 354 historias clínicas de gestantes, como resultado se demostró que la prevalencia de anemia fue del 25,7% (IC 95%: 21,01-30,4) siendo mayor jóvenes con el 40,7%, que viven en áreas rurales con 51,6%, secundaria 62,6%, amas de casa 46,2%; además fue, más común en gestantes con >5 controles prenatales con el 74,7%, multigestas un 62,6%. Se encontró relación significativa ($p < 0,05$) con jóvenes y primigestas mientras que con sobrepeso u obesidad con un factor protector RP 0,6; IC 95% (0,4-0,9), $p=0,04$. En conclusión, la anemia se asoció más en factores de edad y ser primigesta.

Gonzáles (27) en su investigación titulada: ***Frecuencia de la hemorragia obstétrica en pacientes de 15 a 35 años en puerperio inmediato, en el Hospital General de Acapulco, enero 2021 a junio 2021***, se realizó un estudio retrospectivo, tipo analítico, muestra probabilística, el tamaño de la muestra fue de 300 pacientes, como resultado se encontraron 23 con diagnóstico de hemorragia obstétrica postparto, multigestas 13,04%, antecedente de coagulopatía 4,34%, presentaban anemia 91,34% de estas 56,52% grado I, 17,49% grado II, 13,04% grado III y 4,34% grado IV. La edad promedio fue de 24 años, 47,82% eran primigestas, 13% multigestas; respecto la principal causa de hemorragia obstétrica fue la atonía en primer lugar; de las pacientes 65,21% requirió transfusión sanguínea mientras que 34,78% no ameritó, esto se relaciona con el porcentaje de pacientes que ingresaron con algún grado anemia en su embarazo.

Eshete et al. (4) en su estudio titulado ***Immediate postpartum anemia and associated factors at Shewarobit health facilities, Ethiopia***, tuvieron como objetivo determinar la prevalencia de anemia postparto inmediata y los factores asociados en puérperas. Se desarrolló un estudio de tipo transversal en 307 mujeres en puerperio inmediato, utilizando análisis de regresión logística. Los resultados evidenciaron que la anemia postparto se asoció significativamente con la hemorragia postparto, el trabajo de parto prolongado, la falta de suplementación con hierro y el bajo estado nutricional. Se concluyó que la anemia postparto está directamente influenciada por factores obstétricos y condiciones maternas previas, especialmente la pérdida sanguínea durante el parto.

Bambo et al. (3) en la investigación ***Postpartum anemia and its determinant factors among postnatal women in Gondar, Ethiopia, 2021*** tuvieron como objetivo evaluar la prevalencia y los factores determinantes de la anemia postparto. El estudio fue de tipo transversal, realizado en 282 puérperas mediante análisis multivariado. Los resultados mostraron una

asociación significativa entre anemia postparto y hemorragia postparto, parto por cesárea, deficiente suplementación con hierro y dieta inadecuada. Se concluyó que los factores obstétricos y nutricionales desempeñan un papel fundamental en el desarrollo de anemia durante el puerperio.

Alshahrani et al. (28) en su estudio ***Prevalence of postpartum anemia and associated risk factors in Najran hospitals, Saudi Arabia; A Retrospective Observational Study***, tuvieron como objetivo determinar la prevalencia y los factores de riesgo de anemia postparto. Se realizó un estudio retrospectivo mediante revisión de historias clínicas en 565 puérperas. Los resultados determinaron que la prevalencia de anemia posparto fue del 52,7 %, evidenciando asociación significativa entre anemia postparto y anemia previa al parto, multiparidad y presencia de complicaciones obstétricas. Se concluyó que la anemia postparto está influenciada tanto por condiciones previas maternas como por eventos ocurridos durante el parto.

A nivel nacional

Arimana (29) en su investigación titulada: ***Factores maternos y anemia puerperal de mujeres con post parto eutócico en tiempos de COVID – 19, de un Hospital de EsSALUD, 2022***, se realizó mediante un estudio hipotético deductivo, cuantitativo, de tipo básico, correlacional, no experimental, la población fue de 120 historias clínicas de puérperas con post parto eutócicos en tiempos de COVID-19, dando como resultado que la mayoría de puérperas tenían 33 años (20%), con dos o más hijos (76,7%), ser casada (50%), con secundaria (66,7%), tuvieron desgarro grado I (50%), perdida sanguínea >250ml (36,7%) y tener >6 controles prenatales (43,3%); se concluye que hay relación entre los factores maternos institucionales y la anemia puerperal ($p=0,95$) siendo necesario considerar el aporte de conocimientos sobre estos factores mediante capacitaciones para llevar una oportuna atención en casos de anemia.

Asenjo (30) en su investigación del 2022 titulada: ***Complicaciones del puerperio inmediato en pacientes con anemia atendidas en el Hospital rural de Nueva Cajamarca de enero – diciembre 2018***, se realizó un estudio observacional, descriptivo, retrospectivo transversal, con una población de 62 puérperas por muestra censal, como resultado se obtuvieron como características demográficas frecuentes son de 20 a 35 años (61,3%), con instrucción primaria (50%), ser conviviente (75,9%), ama de casa (93,5%); y en las características obstétricas más frecuentes están: gestantes multigestas (48,4%), con más de 3 hijos nacidos a término (33,9%), ningún aborto (79%), mayor a 36 semanas de gestación (96,8%); complicaciones del puerperio más frecuentes según características obstétricas: atonía uterina y retención de restos placentarios en multigestas y gran multigestas (17,8% y 17,7%), >3 hijos vivos a término (17,7% y 12,9%) sin hijos prematuros (22,6% y 32,3%), sin abortos (19,4% y 29,1%), >3 hijos vivos (17,7% y 12,9%), >36 semanas (25,8% y 30,7%); como conclusión las complicaciones más recurrentes durante el puerperio inmediato en pacientes con anemia son desgarro perineal, atonía uterina y retención placentarios.

Mendoza-Vilcahuamán et al. (21) en su investigación del 2023 titulada: ***Anemia en puérperas andinas peruanas según el tipo de parto: estudio comparativo***, se realizó un estudio retrospectivo, observacional, descriptivo y comparativo de pacientes con anemia en el puerperio de parto eutócico y cesárea con una muestra de 162 partos eutócicos y 46 cesáreas. Dando como resultados, anemia en el embarazo 112 (69,1% postparto) y 23 (50% de poscesárea), trastornos hipertensivos 4 (2,5% postparto) y 8 (7,4% poscesárea), hemorragias de la segunda mitad del embarazo 2 (1,2% postparto) y 4 (8,7% poscesárea). Con respecto al grado de anemia se encontró que en grado moderado 89 (54,9% postparto) y 33 (71,7% poscesárea). En conclusión, los resultados evidenciaron una alta frecuencia de anemia postparto, asociada principalmente a la pérdida sanguínea durante el parto y a la vía de culminación del mismo. Se concluyó que los factores

obstétricos influyen significativamente en la disminución de los niveles de hemoglobina durante el puerperio, siendo necesario fortalecer las estrategias de prevención y manejo oportuno.

Condori, et al. (20) en la investigación ***Anemia postparto y factores asociados en hospitales del sur peruano***, tuvieron como objetivo determinar los factores asociados a la anemia postparto. Se realizó un estudio retrospectivo mediante revisión de historias clínicas en puérperas. Los resultados evidenciaron asociación significativa entre anemia postparto y hemorragia durante el parto, así como complicaciones obstétricas. Se concluyó que los factores obstétricos cumplen un rol determinante en la aparición de anemia en el puerperio inmediato.

Colqui (31) en su estudio en el 2020 sobre ***Factores obstétricos asociados a anemia posparto en puérperas atendidas en el centro de salud Pedro Sanchez Meza Chupaca de octubre – diciembre del 2019***, tuvo como objetivo identificar los principales factores relacionados con esta condición en puérperas. Se trató de un estudio analítico transversal basado en historias clínicas. Los resultados mostraron asociación entre anemia postparto y episiotomía, hemorragia postparto y complicaciones del parto. Se concluyó que los factores obstétricos influyen significativamente en la aparición de anemia durante el puerperio.

Albornoz, et al. (32) en su investigación en el 2020 sobre ***Factores obstétricos asociados a la anemia en el puerperio inmediato. Centro de Salud Las Moras. Huánuco julio – diciembre 2019***, tuvieron como objetivo identificar variables obstétricas relacionadas con esta condición. Se realizó un estudio observacional analítico. Los resultados evidenciaron asociación entre anemia postparto y pérdida sanguínea, así como complicaciones obstétricas. Se concluyó que la anemia postparto es una condición multifactorial con importante componente obstétrico.

A nivel local

Yucra (33) en su investigación titulada: ***Complicaciones maternas durante el trabajo de parto y puerperio en gestantes con anemia atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2019***, se realizó en el 2020 mediante un estudio de diseño descriptivo no experimental, retrospectivo y de corte transversal, con una muestra 310 gestantes, como resultado el 56,8% anemia leve, el 38,1% anemia moderada y el 5,1% anemia severa, detectando complicaciones durante el trabajo de parto como infección del tracto urinario (ITU) 53,5%, parto prematuro 11,3%, otras patologías 11,0%, ruptura prematura de membranas (RPM) y trastornos hipertensivos pre eclampsia con 8,7%, durante el puerperio desgarro perineal con 25,5%, desgarro cuello uterino 15,8% y hemorragia uterina 4,2%. Los resultados evidenciaron que las pacientes con anemia presentaron complicaciones como desgarro perineal y hemorragia uterina durante el puerperio. Se concluyó que las complicaciones obstétricas incrementan el riesgo de anemia en el periodo postparto.

Ito (34) en su investigación titulada: ***Factores asociados a la anemia en las gestantes que acuden al Hospital Hipólito Unanue 2020***, se realizó un estudio de tipo correlacional con el objetivo de determinar los factores asociados a anemia en grávidas. Como resultados se obtuvo que: tenían entre 27 a 59 años 49,5%; 77,2% fueron convivientes; 66% instrucción secundaria; 66% procedían de zona rural, 41,9% nulíparas; 78,8% acudieron a más de 4 controles prenatales y según los tipos de anemia; 58,1% mostraron anemia leve. Dando como resultado que los factores asociados a anemia en gestantes fueron grado de instrucción, lugar de procedencia, número de CPN.

2.2. Bases teóricas

2.2.1 Anemia

A. Definición:

La anemia es una condición caracterizada por la disminución de la concentración de hemoglobina o del número de eritrocitos en sangre, lo que limita la capacidad del organismo para transportar oxígeno a los tejidos (1). Las necesidades fisiológicas varían según la edad, el sexo, la altitud y el estado fisiológico, como el embarazo (14).

La causa más común es la carencia de hierro, pero también la pueden causar otro tipo de carencias nutricionales como las de folato, vitamina B12 y vitamina A; también puede originarse a causa de procesos inflamatorios agudos o crónicos, infecciones parasitarias, así como por enfermedades hereditarias o adquiridas que interfieren con la síntesis de hemoglobina, la producción o supervivencia de eritrocitos (1,5).

En salud pública, se considera anemia cuando los niveles de hemoglobina se encuentran por debajo de dos desviaciones estándar del promedio para una población de referencia (7).

B. Etiología:

La anemia puede originarse por tres mecanismos principales: pérdida de sangre, disminución en la producción de eritrocitos o aumento en su destrucción (5):

- **Pérdida de sangre:** Es una de las causas más relevantes, especialmente en el contexto obstétrico, donde las hemorragias

durante el parto y el puerperio pueden reducir significativamente las reservas de hierro maternas (35). En casos de hemorragia aguda severa, la anemia no se manifiesta de inmediato, sino después de varias horas, cuando el líquido intersticial se desplaza hacia el espacio intravascular, diluyendo así la masa de eritrocitos. Este proceso puede ir acompañado de un aumento en los niveles de granulocitos polimorfonucleares y plaquetas. En situaciones de hemorragia abundante, pueden observarse leucocitos inmaduros y normoblastos en la sangre. Por otro lado, la anemia crónica ocurre cuando la pérdida de sangre supera la capacidad del organismo para reponerla o cuando se agotan las reservas de hierro (5). Se estima que, durante el trabajo de parto, el alumbramiento y el periodo postparto se pierde alrededor de 200 mg de hierro. Además, la lactancia materna implica una transferencia adicional de hierro, aproximadamente 1,1 mg por litro de leche (36).

- **Eritropoyesis deficiente o ineficiente:** Es la incapacidad de producir la cantidad suficiente de eritrocitos maduros sanos a partir de la presencia de eritroides inmaduros en desarrollo. Es una de las causas más relevantes, especialmente en el contexto obstétrico, donde las hemorragias durante el parto y el puerperio pueden reducir significativamente las reservas de hierro maternas (37).
- **Hemólisis excesiva:** Es causada por la destrucción prematura de los eritrocitos en desarrollo con mayor rapidez de lo normal (8).

C. Fisiología

La principal función de los eritrocitos es transportar oxígeno desde los pulmones hacia los distintos tejidos del cuerpo. La proteína

(hemoglobina) que contiene oxígeno es la encargada de dar el color rojo a la sangre (5). Por otro lado, los alimentos que contienen hierro y son consumidos se transforman en ferrosa (en el estómago) por el ácido clorhídrico es conducido hacia el intestino delgado, en esta porción del intestino se almacenará las proteínas en forma de ferritina para transformarla en apoferritina que va dirigirse al enterocito y así formar Fe para ingresar al flujo sanguíneo en forma de ferritina (38).

Su producción se facilita si se requiere más hierro, su vida media en sangre es de unos 120 días, cuando los eritrocitos mueren, por la acción de los macrófagos la hemoglobina se desintegra en el bazo y la médula ósea, tras lo cual son eliminados principalmente en el bazo y la médula ósea, una parte es depositada y el resto se dirige al plasma para transportarlo a la médula ósea como eritroblastos, cuando se completan con la hemoglobina pasan al torrente sanguíneo (5). Se podría definir como un carácter cerrado ya que en condiciones normales las pérdidas son mínimas y es compensada a través de la dieta (39).

Durante el embarazo, se produce un aumento del volumen plasmático y de los requerimientos de hierro para cubrir las demandas del feto y la placenta. Este fenómeno genera una hemodilución fisiológica que puede disminuir los niveles de hemoglobina, incrementando el riesgo de anemia si no se cubren adecuadamente las necesidades nutricionales (14).

A medida que se aproxima el momento de parto, los niveles de hemoglobina tienden a normalizarse y la capacidad de transporte de oxígeno se conserva a lo largo de toda la gestación (14). Sin embargo, se recomienda un tratamiento preventivo si se considera necesario, con el fin de compensar la pérdida sanguínea que ocurre durante el parto (39).

El periodo postparto se caracteriza por cambios fisiológicos rápidos: el útero involuciona hasta su peso no gestante de 50-100 g, y los sistemas cardiovascular y hematológico se reajustan progresivamente (35).

D. Tipos de anemia

Entre las más comunes en el embarazo tenemos (5):

- **Anemia ferropénica:** Es la más frecuente en el embarazo y es causada por la disminución de los valores normales de hierro. Por ello es importante obtenerlo de los alimentos y con esto aumentar la reserva de hemoglobina y evitar la anemia (8,40).
- **Anemia megaloblástica:** Es originada por carencia de vitamina B12 y/o ácido fólico, nuestro organismo no tiene reservas por lo que tenemos que adquirirla de los alimentos, asimismo la carencia de este podría ocasionar defectos congénitos en el feto; la vitamina B12 es parte fundamental para la formación de eritrocitos (1,8).
- **Anemia hipoplásicas o aplásicas:** Se da cuando el sistema inmune ataca a las células madre de la médula ósea, esta afección produce fatiga además aumenta la probabilidad de infecciones y sangrados descontrolados (8).
- **Anemia hemolítica:** Se presenta como resultado de la producción insuficiente de eritrocitos a nivel de la médula ósea para reemplazar a los que llegan al proceso de hemólisis (8).

2.2.2. Puerperio

A. Definición:

El puerperio es el periodo que se inicia después de la expulsión de la placenta y se extiende hasta la recuperación anatómica y fisiológica de la mujer que será hasta las 6 semanas o 42 días después del parto (36). Los órganos y sistemas que sufrieron cambios en la gestación regresan o involucionan a las condiciones pregestacionales (41).

B. Etapas del Puerperio

- **Puerperio inmediato:** Incluye desde las 24 horas del postparto. Este se considera como el cuarto periodo del parto, al alumbramiento con una duración de 2 horas, se realiza control de funciones vitales seriados, control de altura uterina y control de pérdida sanguínea (36).
- **Puerperio mediato:** Comprende desde las 24 horas o 2do día hasta los primeros 7 días del postparto (42).
- **Puerperio tardío:** Desde los 8 hasta los 42 días del postparto, en donde se produce la involución uterina por completo y el retorno de la mujer a su condición pregestacional (42).

C. Cambios fisiológicos

Durante el puerperio, se producen cambios fisiológicos dirigidos a restaurar el estado pregestacional:

- La involución uterina inicia inmediatamente tras el alumbramiento, con una disminución progresiva del tamaño uterino (~1 cm/día), acompañada de contracciones uterinas (entuetos), que ocurren durante los primeros 2-3 días del

puerperio y se acentúan durante la lactación como resultado de la liberación de oxitocina de la hipófisis posterior (36,42).

- Se observa la eliminación de loquios en tres fases: rubra (sanguinolenta, días 1–3), serosa (serosanguinolenta, días 4–10) y alba (blanca-amarillenta, desde el día 11). Su evolución normal indica adecuada cicatrización uterina (43).
- Las mamas experimentan congestión vascular y producción de leche (lactogénesis II), con riesgo de ingurgitación o mastitis si no hay vaciamiento efectivo. La succión estimula la secreción de prolactina y oxitocina (44).
- En el sistema cardiovascular, se mantiene un estado de hipercoagulabilidad, lo que incrementa el riesgo de tromboembolismo venoso (43). La volemia y la frecuencia cardíaca se normalizan gradualmente.
- El sistema urinario presenta diuresis aumentada en los primeros días. Puede haber retención urinaria o infección del tracto urinario, sobre todo tras partos prolongados o instrumentales (45).
- El sistema digestivo muestra hipomotilidad intestinal transitoria, con tendencia a la constipación, asociada a factores como analgesia, inmovilidad o temor al dolor (43).

Estos cambios requieren vigilancia clínica para prevenir complicaciones postparto (35,36).

2.2.3. Anemia postparto

A. Definición

La anemia postparto es una condición caracterizada por la disminución de los niveles de hemoglobina durante el

puerperio, generalmente asociada a pérdidas sanguíneas y deficiencia de hierro (20,46).

De acuerdo con la OMS, se considera anemia en el postparto cuando los niveles de hemoglobina son ≤ 11.9 g/dL (7). Este umbral permite identificar a las puérperas con mayor riesgo de complicaciones físicas, funcionales y emocionales derivadas del estado anémico.

En el Perú, la Norma Técnica de Salud para la Prevención, Diagnóstico y Manejo de la Anemia en el Curso de Vida: NTS N.º 213-MINSA/DGIESP-2024, también establece que en el puerperio se debe considerar como anemia a toda mujer con niveles de hemoglobina ≤ 11.9 g/dL (5).

Asimismo, la Norma Técnica de Salud para el Cuidado Integral de la Mujer en el Puerperio Inmediato y Mediato (RM N.º 828-2018/MINSA) señala la evaluación clínica y laboratorio como componentes esenciales del control postparto, enfatizando la vigilancia de signos de sangrado y el dosaje de hemoglobina, especialmente en mujeres con antecedentes de parto complicado o sangrado excesivo (36).

B. Etiología

Las causas de anemia postparto son multifactoriales y pueden clasificarse en:

- **Hemorragias agudas durante el parto:** La pérdida sanguínea superior a 500 mL en partos vaginales o a 1,000 mL en cesáreas puede provocar anemia aguda (35).
- **Déficit de hierro preexistente:** La mayoría de las mujeres ingresan al trabajo de parto con reservas de

hierro reducidas, especialmente si no hubo control prenatal adecuado o suplementación (5).

- **Complicaciones obstétricas:** Atonía uterina, desgarros cervicales o perineales, alumbramiento incompleto, y procedimientos como episiotomía o cesárea aumentan el riesgo de pérdida hemática (23).
- **Malnutrición y factores socioculturales:** Dietas deficientes en hierro y bajo acceso a servicios de salud dificultan la prevención y el tratamiento oportuno (3).

Estas condiciones incrementan el riesgo de disminución de los niveles de hemoglobina en el periodo postparto (3,28).

C. Clasificación de la anemia postparto según severidad

La anemia en el puerperio inmediato y/o anemia puerperal, se puntualiza como anemia leve con hemoglobina de 11 a 11.9 g/dl, anemia moderada con hemoglobina de 8 a 10.9 g/dl y anemia severa con hemoglobina menor a 8 g/dl (5).

D. Manifestaciones clínicas

Las principales manifestaciones que se presentan son (MINSA, 2024):

- **Síntomas generales:** Las manifestaciones más características incluyen astenia, fatiga generalizada, cefalea, vértigo, dificultad para concentrarse y palidez de piel y mucosas (47). La anemia postparto se asocia además con deterioro del estado de ánimo, reducción de la función inmune y constituye un importante factor de riesgo para la depresión postparto (22). A estos síntomas se suman el incremento del sueño, la irritabilidad y la

hiporexia, propios del estado anémico en el periodo puerperal (5).

- **Síntomas cardiopulmonares:** La anemia se asocia significativamente con fatiga, disnea, falta de energía y disminución de la concentración, síntomas que influyen directamente en las decisiones diagnósticas y terapéuticas (48). La disnea o dificultad para respirar y la taquicardia, es decir, el ritmo cardíaco acelerado, pueden ser indicativos de anemia. La anemia leve comienza a manifestarse como una disminución de la resistencia al ejercicio físico, acompañada de taquicardia y dificultad respiratoria (47). La hipotensión y las palpitaciones también son respuestas adaptativas frecuentes ante la reducción del transporte de oxígeno (5).
- **Síntomas neurológicos:** Los síntomas neurológicos comprenden cefalea, acúfenos, vértigo, mareo, dificultad para concentrarse, cansancio y baja tolerancia al frío. Cuando la anemia se instaura con rapidez, pueden presentarse taquipnea, disnea, taquicardia, mareos, debilidad, cefalea, acúfenos y palidez de piel y mucosas (47). La somnolencia y los cambios de carácter son también manifestaciones frecuentes en pacientes con anemia postparto (5).
- **Alteraciones dermatológicas:** La clínica más característica de la anemia ferropénica incluye astenia, caída del cabello, palidez cutáneo-mucosa, fatiga muscular, uñas frágiles y coiloniquia (49). Los signos apreciables en la exploración física incluyen palidez de piel, mucosas y lecho ungueal, así como defectos en las uñas como estriación, coiloniquia o uñas en cuchara (47).

E. Diagnóstico

El 50% de los casos de anemia postparto se registra en las primeras 48 horas posparto, lo que subraya la importancia de una evaluación diagnóstica temprana en este periodo (21). El diagnóstico se basa en tres pilares fundamentales (5):

- **Dosaje de hemoglobina**, recomendado entre las primeras 24-48 horas postparto, constituye el método más confiable para identificar la anemia. 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 postparto (46,50).
- **Examen físico**, incluye la evaluación de signos vitales, con especial atención a la taquicardia e hipotensión como indicadores de compromiso hemodinámico; la valoración del sangrado genital; y la exploración uterina para detectar subinvolución o complicaciones asociadas. El control de los signos vitales es fundamental, ya que la taquicardia y la hipotensión se asocian con la hemorragia y el choque hipovolémico (43).
- **Historia clínica**, debe registrar el tipo de parto, la duración del trabajo de parto y los antecedentes nutricionales de la paciente. El tipo de parto constituye uno de los factores de riesgo más importantes para la anemia postparto (13).

F. Complicaciones

La anemia postparto se asocia con el deterioro de la capacidad física de trabajo, déficits en la función cognitiva y el estado de ánimo, reducción de la función inmune y menor

duración de la lactancia materna. Además, constituye un factor de riesgo mayor para la depresión postparto y altera significativamente las interacciones entre la madre y el recién nacido (28,46). La evidencia actualizada al 2024 señala que pocas investigaciones han informado sobre resultados importantes para las pacientes, como la fatiga, lo que subraya la necesidad de mayor atención clínica a esta condición (51).

G. Prevención y abordaje

La prevención de la anemia postparto se basa en un abordaje integral que comienza desde el periodo gestacional y se extiende hasta el puerperio. Un control prenatal adecuado, acompañado de un seguimiento nutricional individualizado, es fundamental para garantizar el adecuado estado hematológico de la gestante (5,14).

- **Suplementación con hierro y ácido fólico**

Durante este periodo, se recomienda la suplementación con hierro y ácido fólico desde el primer trimestre del embarazo, conforme a las directrices de la OMS y normas del Ministerio de Salud del Perú (5,7).

Según la Norma Técnica manejo terapéutico y preventivo de la anemia, del Ministerio de Salud se brindará a la puérpera hierro elemental 60mg + 400ug de ácido fólico: 1 tableta al día, hasta completar 30 días postparto (5).

Al primer mes de haber iniciado el tratamiento, se realiza la medición de Hb de control; de no haber incremento en los niveles de Hb (1g/dL), se realizará interconsulta con el médico. De presentar efectos adversos al sulfato ferroso se debe

disminuir la dosis a 30mg de hierro por día y se aumentará gradualmente en un lapso de 4 o 5 días, hasta completar la dosis de 60 mg, dependiendo de su tolerancia (5). Esta intervención permite prevenir tanto la anemia por deficiencia de hierro como los efectos adversos en el desarrollo fetal y la salud materna (46).

- **Manejo activo del alumbramiento**

Asimismo, durante el parto, la implementación del manejo activo del alumbramiento es una estrategia clave para reducir el riesgo de hemorragia postparto, una de las principales causas de anemia aguda en el puerperio. Esta práctica incluye la administración profiláctica de uterotónicos, el pinzamiento oportuno del cordón umbilical y la tracción controlada del cordón para facilitar la expulsión de la placenta (35).

- **Educación y consejería**

En el periodo postparto inmediato, la educación a la puérpera sobre los signos de alarma —como el sangrado excesivo, fatiga extrema, palpitaciones o mareo— y las medidas de autocuidado, refuerza la capacidad de respuesta ante posibles complicaciones (46). La consejería debe incluir recomendaciones sobre una alimentación rica en hierro, el cumplimiento del tratamiento prescrito en caso de anemia diagnosticada, y la importancia de los controles posnatales para el seguimiento clínico y laboratorio (21).

Estas acciones, implementadas de forma articulada en los distintos niveles de atención, contribuyen significativamente a disminuir la incidencia de anemia postparto y sus consecuencias en la salud materna e infantil.

H. Tratamiento en puérperas (según la norma técnica del MINSA)

Cuando se diagnostica anemia, es fundamental iniciar el tratamiento de forma oportuna con una dosis diaria de 120 mg de hierro elemental junto con 800 µg de ácido fólico. Al cumplirse un mes desde el inicio del tratamiento, se debe evaluar la hemoglobina como control. Si no se observa un aumento de al menos 1 g/dl en los niveles de hemoglobina, se debe derivar al paciente al médico cirujano, al especialista en ginecología y obstetricia, o al médico de familia. En caso de que la hemoglobina supere los 11 g/dl, se continúa con la misma dosis de hierro y ácido fólico durante tres meses. A partir del quinto mes de tratamiento, se reduce la dosis a 60 mg de hierro elemental y 400 µg de ácido fólico, completando así un total de seis meses de tratamiento. El control de los niveles de hemoglobina se debe realizar mensualmente (5).

2.2.4. Factores asociados

Son los factores que incrementan el riesgo de hemorragia y anemia postparto (4,52).

A. Factores obstétricos

- **Trabajo de Parto Prolongado:** El trabajo de parto prolongado se define como aquel que se extiende más allá de 20 horas en nulíparas y más de 14 horas en multíparas, y representa un riesgo significativo tanto para la salud materna como neonatal (53). El trabajo de parto prolongado figura entre los principales factores de riesgo de hemorragia postparto, ya que puede provocar fatiga uterina y comprometer la capacidad contráctil del miometrio (54).

- **Episiotomía:** La episiotomía es una incisión de extensión y dirección variables sobre la vagina y el periné, cuyo objetivo es ampliar el espacio útil durante el período expulsivo fetal para facilitar la salida del bebé y evitar posibles complicaciones derivadas del exceso de presión (42). Existen tres tipos según la orientación de la incisión:
 - **Episiotomía mediana:** La incisión de línea media o mediana se realiza de forma vertical. Es más fácil de reparar, sin embargo, presenta un mayor riesgo de extenderse hacia la zona anal (55).
 - **Episiotomía mediolateral:** La incisión mediolateral se realiza en un ángulo de 45°. Ofrece la mejor protección contra un desgarro extendido que afecte la zona anal, aunque suele ser más dolorosa y más difícil de reparar (55).
 - **Episiotomía lateral:** Nace en el labio mayor en la unión de los 2/3 anteriores con el 1/3 posterior, y se dirige de forma diagonal hacia la tuberosidad isquiática, abarcando todos los tejidos del labio mayor. Conviene saber que la episiotomía lateral no es una práctica correcta; la episiotomía mediolateral será la de elección (55).

- **Expulsivo Precipitado:** Los partos precipitados ocurren en un 10 % de todos los partos, y en un 3 % de los partos a término. Las posibles complicaciones de este tipo de parto son la hipoxia, el traumatismo fetal, las lesiones del canal del parto, la atonía uterina secundaria y, excepcionalmente, la ruptura uterina y la embolia de líquido amniótico. El trauma obstétrico, que incluye lesiones del tracto genital como desgarros y

episiotomía, constituye la segunda causa de hemorragia postparto, presentándose entre el 19 % y el 35 % de los casos (56).

- **Desgarro perineal:**

El parto vaginal se asocia con la posibilidad de desgarros perineales. Se estima que aproximadamente el 80-85 % de las mujeres tiene alguna forma de lesión perineal durante el parto, ya sea desgarro o episiotomía (57). Estos desgarros ocurren debido a la sobreextensión mecánica del periné, provocada por la presión de la presentación fetal a medida que pasa por el canal del parto, y se clasifican en cuatro tipos: primer grado, afecta solo la piel perineal y la mucosa vaginal; segundo grado, que implica los músculos perineales sin afectar el esfínter anal; tercer grado, se extiende al músculo del esfínter anal y cuarto grado, afecta el esfínter anal y la mucosa rectal (42).

- **Alumbramiento Incompleto:** La retención de la placenta puede darse por adherencia, de forma total o parcial, y en esta última será por cotiledones y membranas. Además, puede darse por un conjunto de causas que provocan hemorragia postparto con una pérdida sanguínea mayor de 500 cc después de la expulsión en las primeras 2 horas después del parto vía vaginal o más de 1000 cc por cesárea (35).

- ✓ **Atonía uterina:** Se caracteriza por la incapacidad del útero para contraerse y mantener la hemostasia tras el alumbramiento. Al examen físico se evidencia sangrado transvaginal abundante, rojo rutilante continuo, no doloroso, y se palpa un útero aumentado de tamaño,

flácido, con poca o nula respuesta a la estimulación manual (41).

- ✓ **Retención de placenta:** Si luego del manejo activo del alumbramiento y la tracción controlada del cordón, la placenta permanece adherida, se diagnostica retención placentaria, considerándose retenida cuando permanece adherida por más de 30 minutos tras un alumbramiento espontáneo o por más de 15 minutos si el alumbramiento fue dirigido (35).
- ✓ **Retención de restos placentarios:** Los restos placentarios constituyen la causa más frecuente de hemorragia postparto tardía, cuando porciones de placenta o membranas quedan adheridas a la pared uterina (41).
- ✓ **Inversión uterina:** La inversión uterina ocurre cuando el útero se invierte dentro de su propia cavidad descendiendo por la vagina hasta asomarse por la vulva; puede ser una inversión completa o incompleta según su grado y pone seriamente en peligro la vida de la madre (41).
- ✓ **Desgarro de cuello uterino:** Las laceraciones del tracto genital, incluyendo los desgarros cervicales, constituyen una causa relevante de hemorragia postparto y pueden pasar inadvertidas si no se realiza una revisión sistemática del canal del parto tras el alumbramiento (54).

B. Factores sociodemográficos

Estos factores influyen en el acceso a servicios de salud, nutrición y adherencia al tratamiento, condicionando el riesgo de anemia (5,6).

- **Edad:** Es el tiempo que ha vivido una persona, es uno de los factores más relevantes. Las adolescentes presentan un mayor riesgo debido a sus mayores requerimientos nutricionales, la inmadurez biológica y la menor probabilidad de acceder oportunamente a los controles prenatales (58). Por otro lado, las gestantes mayores de 35 años también pueden tener una mayor predisposición a complicaciones obstétricas asociadas a anemia, especialmente si presentan comorbilidades (41).
- **Grado de instrucción:** Es el nivel más elevado de estudios de una persona realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos, influye de manera significativa en la capacidad de la mujer para comprender y aplicar recomendaciones relacionadas con la salud materna (11). Un bajo nivel de instrucción se asocia con menor adherencia a los controles prenatales, desconocimiento de la importancia de la suplementación con hierro, y prácticas alimentarias inadecuadas, factores que aumentan el riesgo de anemia (24).
- **Estado civil:** Es la condición personal de un individuo, la clasificación comprende soltero, casado, viudo y divorciado (59). El estado civil puede incidir en el nivel de apoyo social y económico con que cuenta la mujer durante el embarazo y el postparto. Las puérperas sin pareja o en situación de

abandono presentan mayores barreras para el acceso oportuno a los servicios de salud y a una recuperación adecuada (16).

- **Ocupación:** Clase o tipo de trabajo desarrollado, con especificación del puesto de trabajo desempeñado (60). También constituye un determinante crítico. Las mujeres en situación de pobreza, con empleos informales o sin ingresos propios, suelen tener limitaciones para acceder a una dieta balanceada, rica en hierro y micronutrientes, así como a servicios de salud de calidad. Estas condiciones incrementan la vulnerabilidad a deficiencias nutricionales y a una atención obstétrica subóptima (40).
- **Procedencia:** En el contexto peruano, estudios epidemiológicos han demostrado que las gestantes provenientes de zonas rurales, andinas o amazónicas presentan mayores tasas de anemia durante el embarazo y el puerperio en comparación con aquellas residentes en áreas urbanas (61). Esto se debe, en gran medida, a las limitaciones estructurales propias de estas regiones: menor cobertura de servicios de salud, baja frecuencia de controles prenatales, déficit en el seguimiento postparto, y menor acceso a programas de suplementación y consejería nutricional (21).

2.3. Definición de términos

- ✓ **Alumbramiento Dirigido:** Técnica que se realiza inmediatamente después del parto, colocando medicamento uterotónico (oxitocina) para fortalecer la contracción uterina y expulsar la placenta completa (35).

- ✓ **Apgar:** Es un método de evaluación de la adaptación y vitalidad del recién nacido tras el parto, se lleva a cabo al minuto y a los 5 minutos; en el cual se miden 5 parámetros: frecuencia cardíaca, respiración, tono muscular, reflejo y color (5).
- ✓ **Entuertos:** Son dolores hipogástricos tipo cólico producidos por las contracciones que son normales en el útero durante el puerperio. Son más frecuentes en las multíparas, en quienes el útero tiende a relajarse y contraerse sucesivamente (36).
- ✓ **Hematocrito:** Es la proporción del volumen total de sangre que está constituida por eritrocitos, expresada generalmente en porcentaje (5).
- ✓ **Hemoglobina:** La hemoglobina es una proteína presente en los eritrocitos cuya función principal es el transporte de oxígeno desde los pulmones hacia los tejidos y dióxido de carbono en sentido opuesto (62).
- ✓ **Hemoglobinómetro portátil:** Es un dispositivo médico que se usa para realizar lecturas rápidas y directas de hemoglobina en sangre, utilizado en áreas clínicas y comunitarias para el tamizaje de anemia (5).
- ✓ **Hierro:** Es un micronutriente esencial para el organismo, fundamental en la síntesis de hemoglobina y en diversos procesos metabólicos relacionados con el transporte de oxígeno, así como para la fabricación de hormonas y tejido conectivo (62).
- ✓ **Loquios:** Son secreciones vaginales posteriores al parto que contienen sangre, restos de decidua, células epiteliales y microorganismos, y forman parte del proceso normal de involución

uterina, persisten entre cuatro y ocho semanas después del parto (36).

- ✓ **Parto eutócico:** Es el proceso de parto que se inicia y desarrolla de manera espontánea, con una duración normal, en el que los factores involucrados en el trabajo de parto interactúan de manera adecuada, finalizando con la expulsión vaginal de un solo bebé a término (36).

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. Tipo y Diseño de la investigación

- ✓ **Tipo de investigación:** No experimental, básica y descriptivo.
Es no experimental porque no se manipularán las variables, básica porque los resultados que genere el presente estudio solo serán conocimientos actualizados y es descriptivo porque describe el fenómeno tal cual se presenta.

- ✓ **Diseño de la investigación:** Estudio relacional retrospectivo de corte transversal.
Es relacional porque se buscará un vínculo entre dos variables, retrospectivo porque los datos que se obtendrán serán tomados de fuentes con registro anterior a la ejecución del proyecto y transversal porque se analizó solo una vez los datos de la unidad de estudio.

3.2. Población y muestra

POBLACIÓN

La población estuvo constituida por todas las puérperas inmediatas atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna durante el año 2024, con resultado de hemoglobina registrado en las primeras 24 horas postparto que fueron 611.

MUESTRA

La muestra estuvo conformada por 611 puérperas inmediatas cuyas historias clínicas contaban con registro de hemoglobina en el postparto, seleccionadas según criterios de inclusión y exclusión establecidos.

Tipo de muestreo: Se utilizó un muestreo censal, considerando la totalidad de historias clínicas disponibles que cumplían con el criterio de contar con valor de hemoglobina en el postparto.

Unidad de análisis: Puérpera de postparto inmediato atendida en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2024.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- ✓ Puérperas postparto eutócico inmediato.
- ✓ Puérperas atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna.
- ✓ Puérperas con resultado de hemoglobina postparto.
- ✓ Historia clínica con datos completos.
- ✓ Puérperas de parto vaginal.

CRITERIO DE EXCLUSIÓN

- ✓ Puérperas mediatas de parto domiciliario.
- ✓ Puérperas de parto distócico.
- ✓ Puérperas con enfermedad crónica que altere el nivel de hemoglobina (cáncer, insuficiencia renal crónica).
- ✓ Puérperas con anemia preparto.
- ✓ Historia clínica con datos incompletos.

3.3. Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición Operacional	Dimensión	Indicador	Categoría/Item	Escala de medición
VD. Anemia Postparto	La anemia postparto se define como la disminución de los niveles de hemoglobina durante el puerperio, considerándose generalmente anemia cuando los valores son ≤ 11.9 g/dL, especialmente en el puerperio inmediato según el Ministerio de Salud (5,20).	Condición diagnosticada por el examen de hemoglobina en el puerperio inmediato.	Presencia de anemia	Resultado de Hb, ≤ 11.9 g/dl.	SI NO	Nominal
			Nivel de Anemia	Leve Moderada Severa	- Hb 11.9-11.0 g/dl - Hb 10.9-8.0 g/dl - Hb menor de 8.0 g/dl	Nominal
VI. Factores Obstétricos	Los factores o estados obstétricos son condiciones clínicas propias del embarazo, parto o puerperio que pueden incrementar el riesgo de complicaciones maternas y perinatales, contribuyendo al aumento de la morbilidad y mortalidad (4,28).	Causas fisiopatológicas o clínicas que provocan anemia postparto.	Factores obstétricos	- Trabajo de parto prolongado - Expulsivo precipitado - Desgarro de cuello uterino - Alumbramiento incompleto - Episiotomía - Desgarro perineal - Atonía uterina	SI NO	Nominal
Variable interviniente: Factores Sociodemográficos	Los factores sociodemográficos son el conjunto de características sociales y demográficas de una población que condicionan el acceso a recursos, servicios de salud y calidad de vida, influyen directamente en la aparición y el mantenimiento de la anemia (40).	Características sociales y demográficas registradas en historia clínica de la puérpera.	Características Sociodemográficas	Edad	<18 años 18-35 años 36-40 años >40 años	Ordinal
				Grado de instrucción	Analfabeta Primaria Secundaria Superior	Ordinal
				Estado Civil	Soltera Casada Conviviente	Nominal
				Ocupación	Ama de casa Estudiante Independiente	Nominal
				Procedencia	Urbano Rural	Nominal

3.4. Técnicas e instrumentos para recolección de datos

La técnica: Se utilizó la revisión documental como técnica de recolección, a través del análisis de historias clínicas, registros del libro de partos, y el Sistema Informático Perinatal (SIP) del establecimiento.

El instrumento: Fue una ficha de recolección de datos validada previamente por juicio de expertos que constará de tres partes:

La primera parte correspondió a los factores sociodemográficos como la edad, estado civil, grado de instrucción, ocupación y procedencia. La segunda parte se evaluó los factores obstétricos asociados a la anemia en las puérperas conteniendo 7 ítems cada uno de ellos tiene dos alternativas (si o no) de las cuales considera: trabajo de parto prolongado, expulsivo precipitado, desgarro de cuello uterino, alumbramiento incompleto, episiotomía, desgarro perineal y atonía uterina. La tercera parte se describió la hemoglobina postparto obtenida y clasificándola en leve, moderada y severa.

El instrumento fue validado por juicio de expertos para validar la suficiencia y pertinencia de los ítems.

3.5. Procesamiento y análisis de datos

Los datos obtenidos fueron vaciados en una base de datos de Excel luego procesados mediante el programa estadístico SPSS versión 25. Así mismo se utilizó estadística descriptiva considerando: distribución de frecuencias y porcentajes para variables cualitativas, así como Media y desviación estándar para variables cuantitativas. Para el análisis inferencial se aplicó la prueba de Chi cuadrado para determinar la asociación entre los factores obstétricos y la presencia de anemia. Para estimar el grado de asociación, se calcularon odds ratios (OR) con un intervalo de confianza del

95 % y el nivel de significancia será de $p < 0.05$. Para la presentación de los resultados se mostrarán en tablas de frecuencias y porcentajes.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

Tabla 1

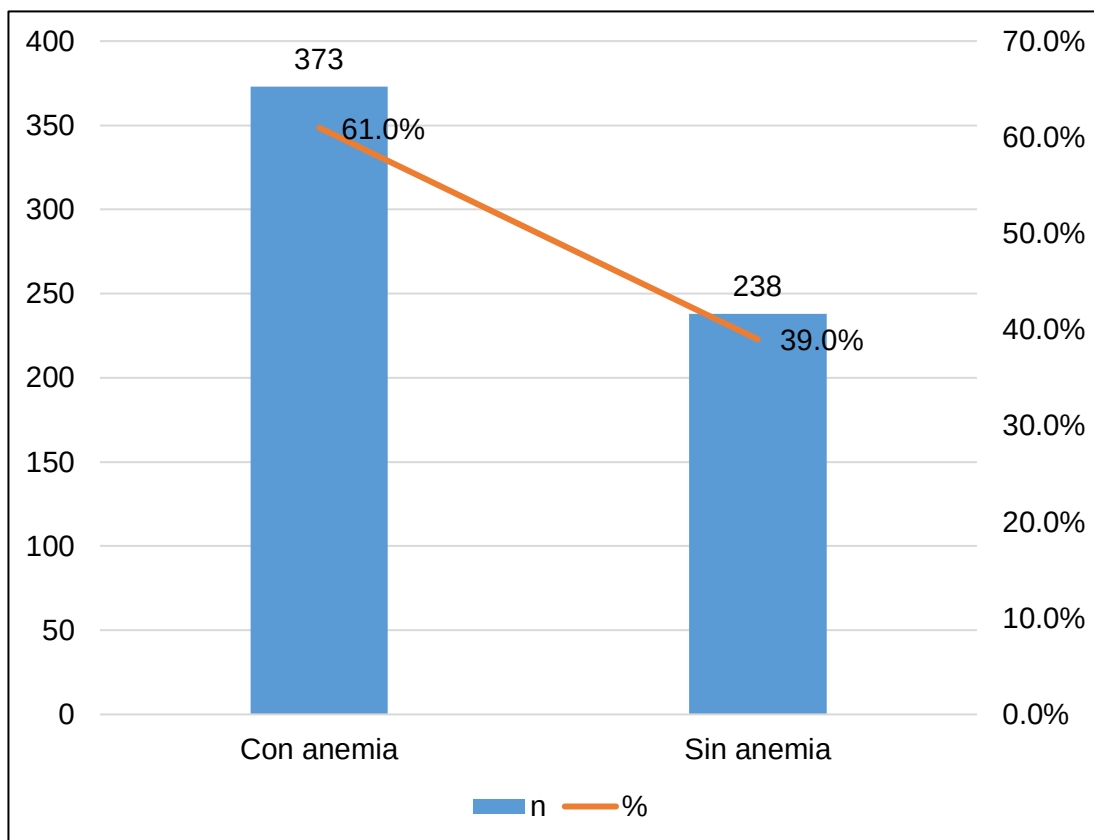
Prevalencia de la anemia postparto en puérperas inmediatas atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2024.

Puérperas	n	%
Con anemia	373	61,0
Sin anemia	238	39,0
Total	611	100,0

Fuente: Base de datos de las Historias Clínicas

Interpretación

En la tabla 1 y figura 1, se observa la prevalencia de anemia postparto en puérperas inmediatas; identificándose que el 61.0% presenta anemia y el 39.0% no presenta anemia postparto.



Fuente: Tabla 1

Gráfico 1

Prevalencia de la anemia postparto en puérperas inmediatas.

Tabla 2

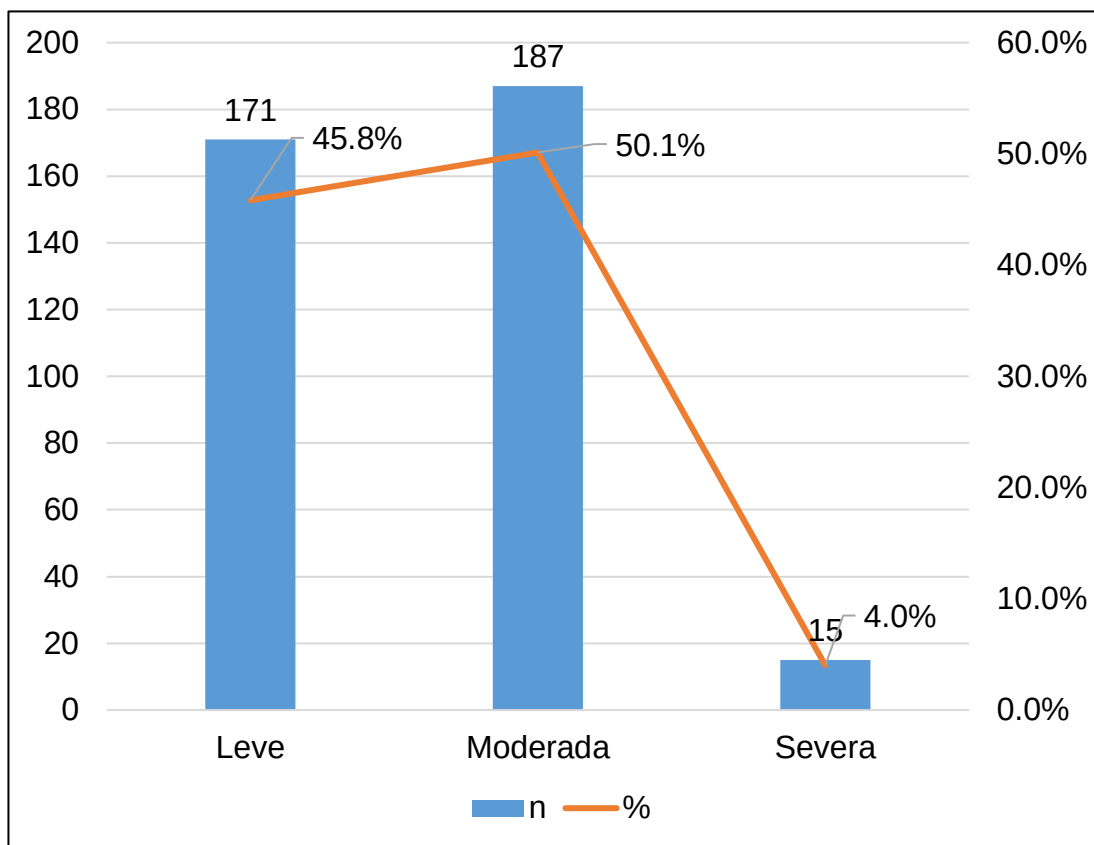
Grado de anemia postparto en puérperas inmediatas atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2024.

Anemia	Frecuencia	Porcentaje
Leve	171	45,8
Moderada	187	50,1
Severa	15	4,0
Total	373	100,0

Fuente: Base de datos de las Historias Clínicas.

Interpretación

En la tabla 2 y figura 2, se observa la prevalencia de anemia postparto en puérperas inmediatas; identificándose que el 50,1% presentaron anemia moderada, el 45,8% anemia leve y el 4,0% anemia severa.



Fuente: Tabla 2

Gráfico 2

Prevalencia de la anemia postparto en púerperas inmediatas.

Tabla 3

Características sociodemográficas en puérperas inmediatas con anemia atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2024.

Características sociodemográficas		n (373)	%
Edad	< 18 años	15	4,0
	18 a 35 años	308	82,6
	36 a 40 años	37	9,9
	> 40 años	13	3,5
Grado de instrucción	Primaria	23	6,2
	Secundaria	223	59,8
	Superior	127	34,0
Ocupación	Ama de casa	214	57,4
	Estudiante	23	6,2
	Independiente	136	36,4
Procedencia	Rural	61	16,4
	Urbano	312	83,6
Estado civil	Casada	32	8,6
	Conviviente	282	75,6
	Soltera	59	15,8

Fuente: Base de datos de las Historias Clínicas.

Interpretación

En la Tabla 3 se presentan las características sociodemográficas de las puérperas inmediatas con anemia atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna durante el año 2024.

Respecto a la edad, se observa que la mayoría de las pacientes se encuentra en el grupo de 18 a 35 años (82,6%), seguido por el grupo de 36 a 40 años (9,9%). En menor proporción se encuentran las adolescentes

menores de 18 años (4,0%) y las mayores de 40 años (3,5%). Estos resultados evidencian que la anemia en el puerperio inmediato se presenta predominantemente en mujeres en edad reproductiva óptima.

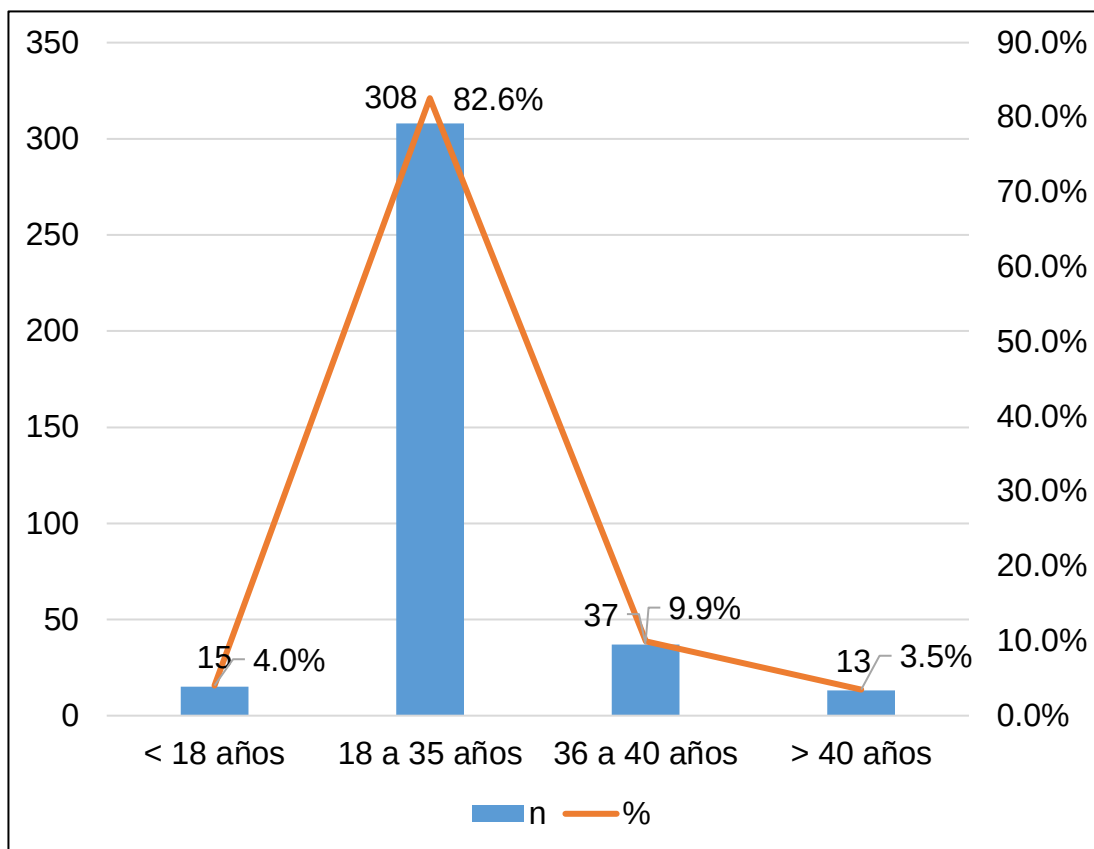
En cuanto al grado de instrucción, predomina el nivel secundario con un 59,8%, seguido del nivel superior (34,0%), mientras que un menor porcentaje cuenta con educación primaria (6,2%). Esto sugiere que la mayoría de las púerperas tiene un nivel educativo intermedio.

Con relación a la ocupación, más de la mitad de las participantes son amas de casa (57,4%), seguidas por aquellas con trabajo independiente (36,4%), mientras que las estudiantes representan el 6,2%. Este hallazgo refleja una mayor concentración en actividades no dependientes o del hogar.

En lo referente a la procedencia, la gran mayoría proviene de zona urbana (83,6%), en comparación con el 16,4% de procedencia rural, lo que podría estar relacionado con el acceso a los servicios de salud.

Finalmente, en el estado civil, predomina la condición de conviviente (75,6%), seguida de las solteras (15,8%) y en menor proporción las casadas (8,6%), evidenciando una mayor frecuencia de uniones no formalizadas en la población estudiada.

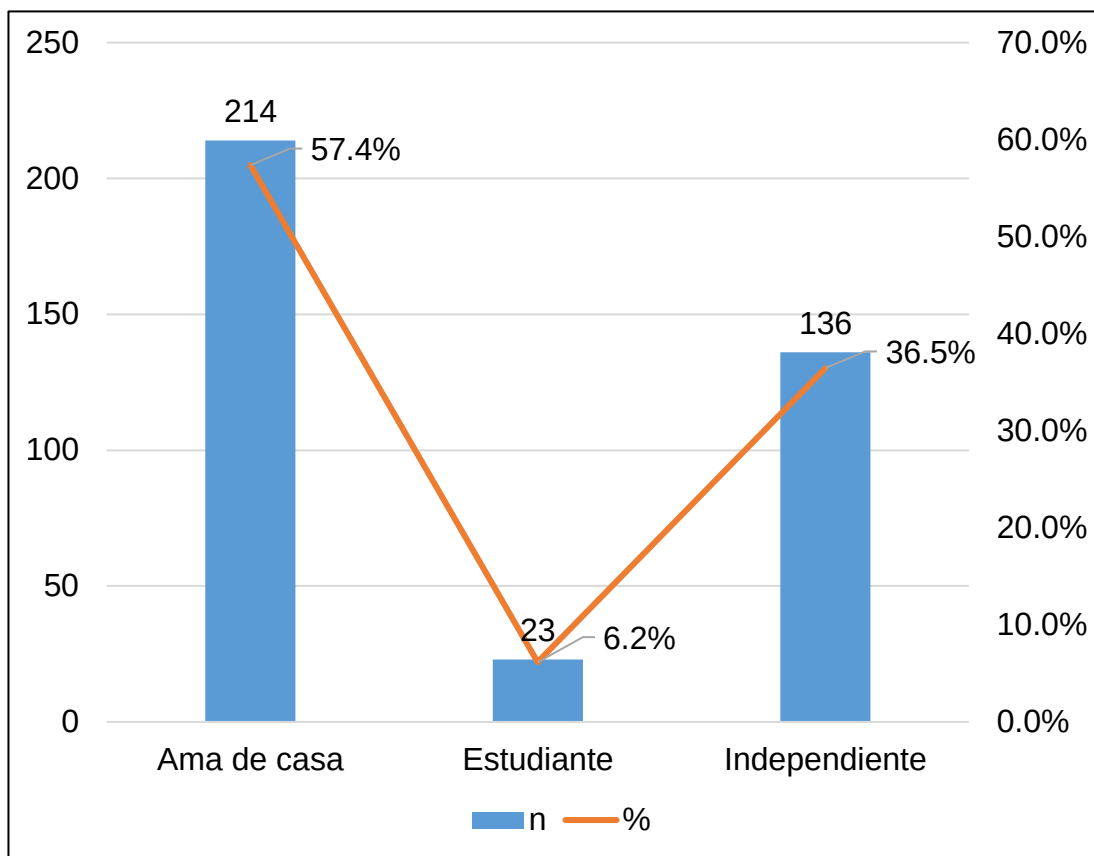
Estos hallazgos se complementan con los gráficos correspondientes a las características sociodemográficas analizadas, los cuales permiten visualizar de manera más clara la distribución porcentual.



Fuente: Tabla 3

Gráfico 3

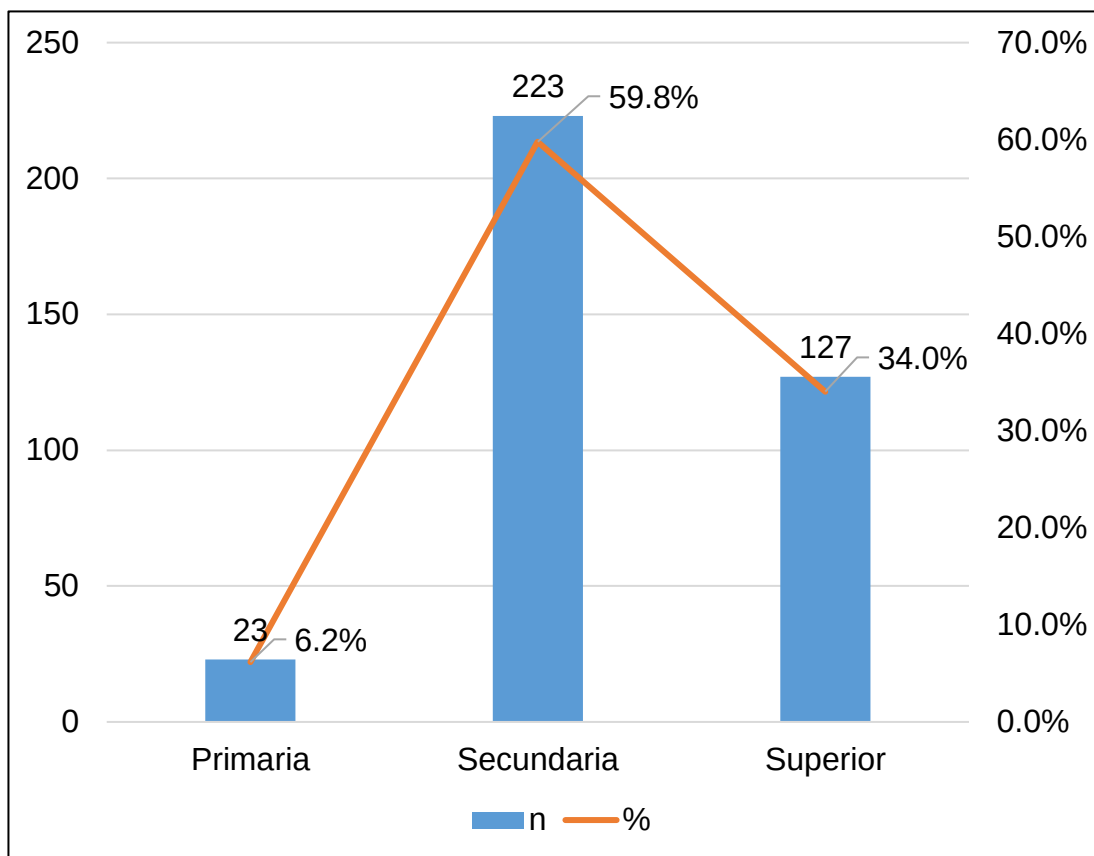
Púerperas inmediatas con anemia atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2024, según grupos de edad.



Fuente: Tabla 3

Gráfico 4

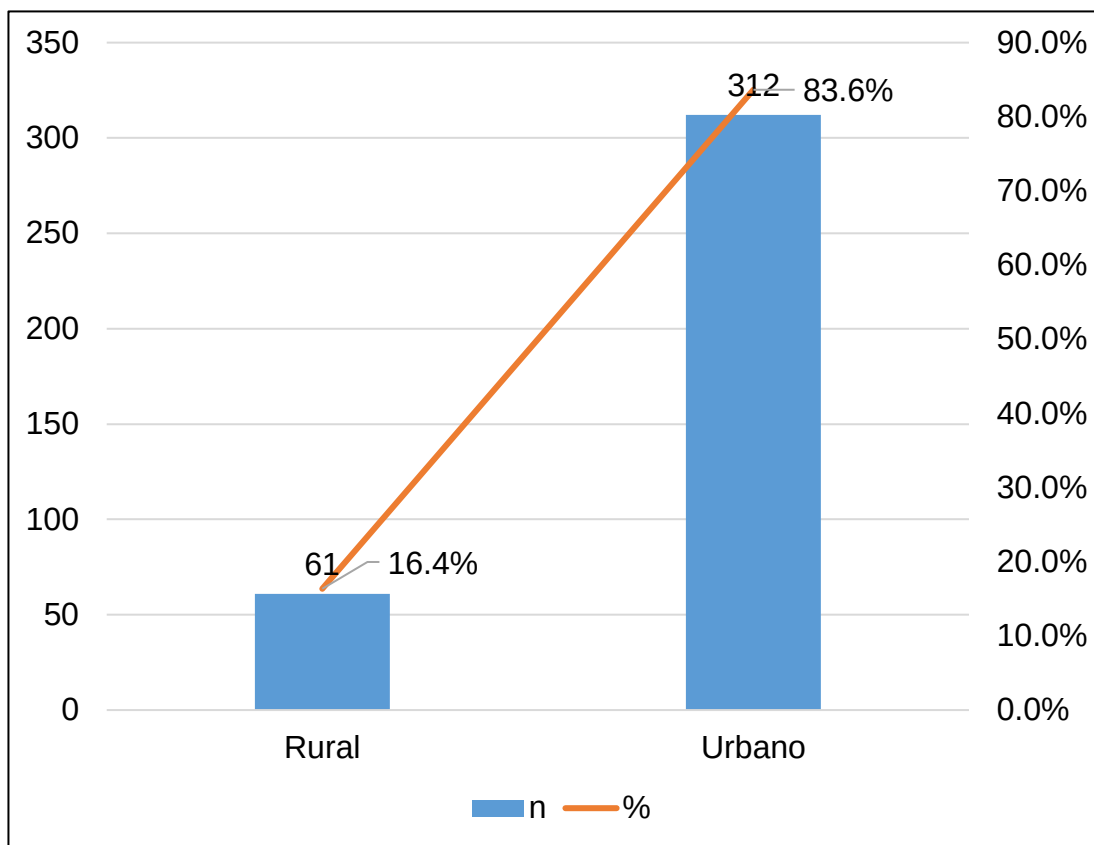
Puérperas inmediatas con anemia atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2024, según grado de instrucción.



Fuente: Tabla 3

Gráfico 5

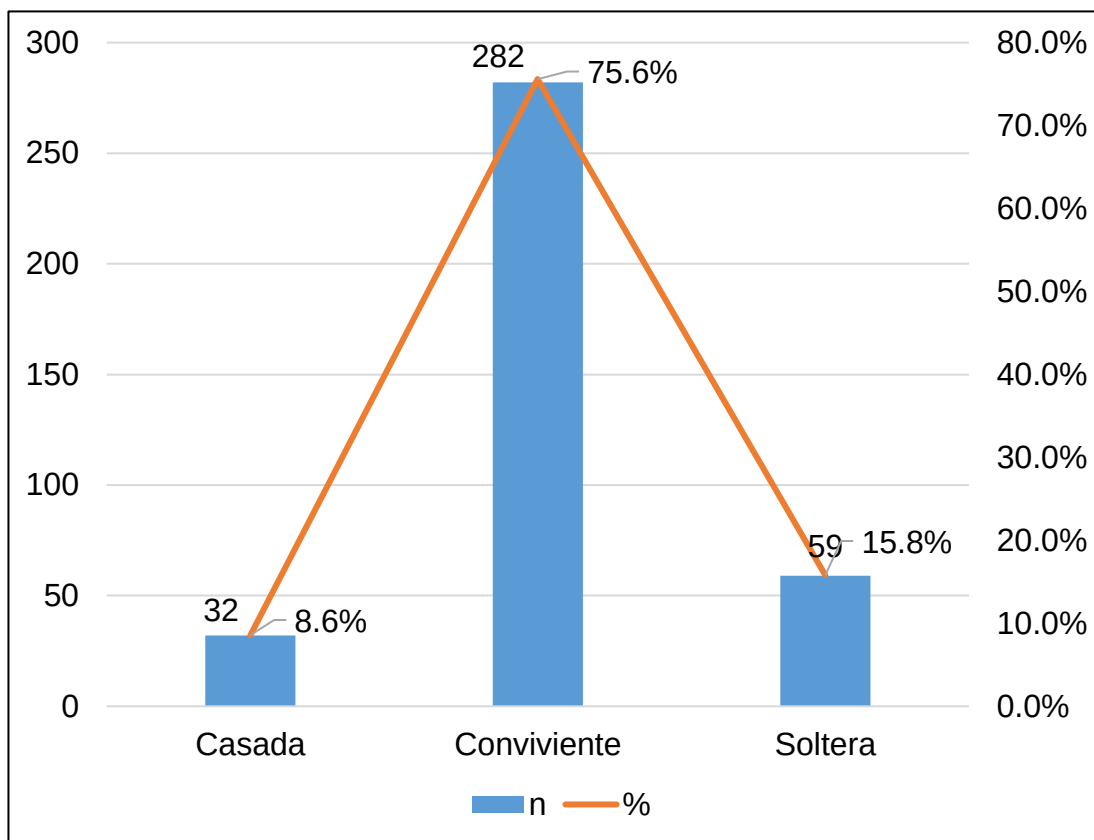
Puerperas inmediatas con anemia atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2024, según ocupación.



Fuente: Tabla 3

Gráfico 6

Puérperas inmediatas con anemia atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2024, según procedencia.



Fuente: Tabla 3

Gráfico 7

Puérperas inmediatas con anemia atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2024, según estado civil.

Tabla 4

Características obstétricas de las puérperas inmediatas con anemia, atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2024

Características obstétricas		n (373)	%
Trabajo de parto prolongado	Si	8	2,1
	No	365	97,9
Expulsivo precipitado	Si	6	1,6
	No	367	98,4
Desgarro de cuello uterino	No	373	100,0
Alumbramiento incompleto	Si	17	4,6
	No	356	95,4
Episiotomía	Si	266	71,3
	No	107	28,7
Desgarro perineal	Si	77	20,6
	No	296	79,4
Atonía uterina	Si	5	1,3
	No	368	98,7

Fuente: Base de datos de las Historias Clínicas.

Interpretación

En la Tabla 4 se describen las características obstétricas de las puérperas inmediatas con anemia atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna durante el año 2024, evidenciando la frecuencia de diversos eventos ocurridos durante el trabajo de parto y el puerperio inmediato.

En relación con el trabajo de parto prolongado, este se presentó en un porcentaje mínimo de las pacientes (2,1%), mientras que la gran mayoría (97,9%) no experimentó esta condición. De manera similar, el expulsivo

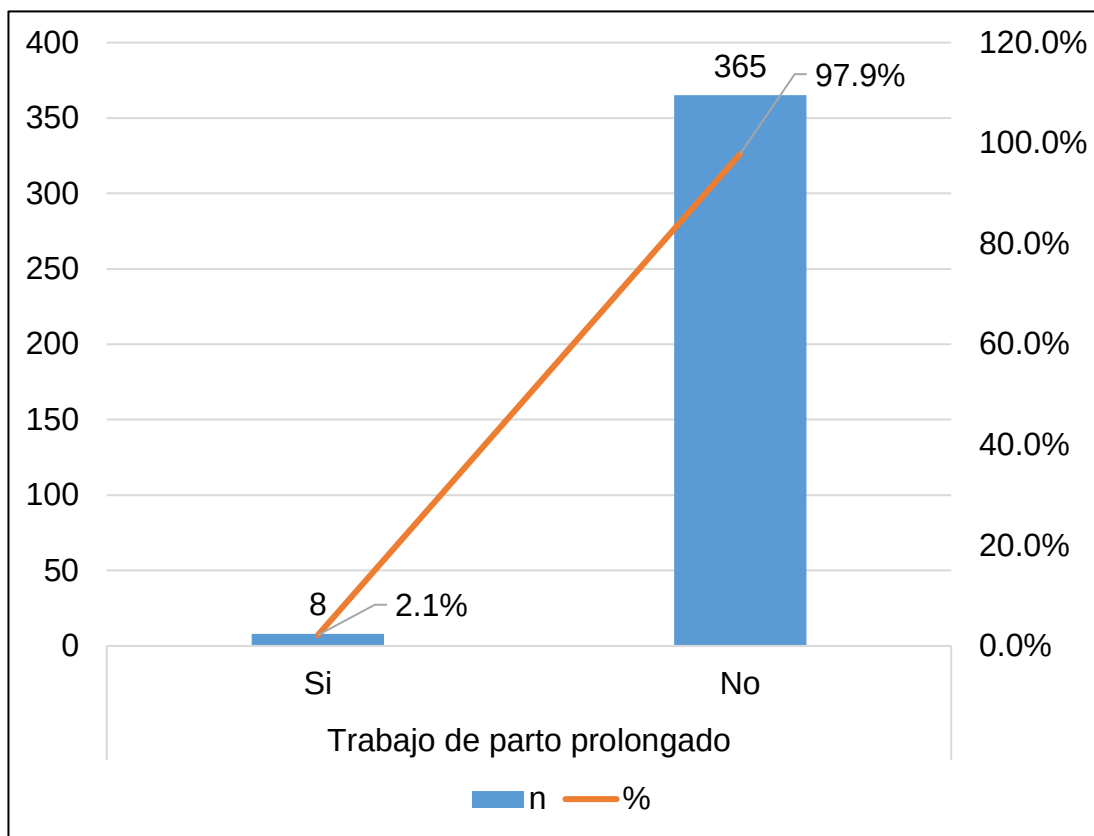
precipitado fue poco frecuente (1,6%), predominando ampliamente los casos sin esta característica (98,4%). Estos hallazgos indican que, en la población estudiada, las alteraciones en la duración del trabajo de parto no fueron eventos comunes.

Respecto al desgarro de cuello uterino, no se registraron casos (100%), lo que sugiere una adecuada atención obstétrica en este aspecto específico. No obstante, el alumbramiento incompleto se presentó en el 4,6% de las puérperas, constituyendo una complicación poco frecuente pero clínicamente relevante por su posible asociación con sangrado postparto.

En cuanto a las intervenciones obstétricas, destaca la episiotomía, realizada en el 71,3% de los casos, lo que refleja una alta prevalencia de este procedimiento en la atención del parto. Por otro lado, el desgarro perineal se presentó en el 20,6% de las pacientes, evidenciando que, aunque menos frecuente que la episiotomía, sigue siendo una condición significativa dentro del grupo estudiado.

Finalmente, la atonía uterina, una de las principales causas de hemorragia postparto, se observó en un bajo porcentaje (1,3%), mientras que el 98,7% no presentó esta complicación, lo que podría indicar un adecuado manejo del tercer periodo del parto en la mayoría de los casos.

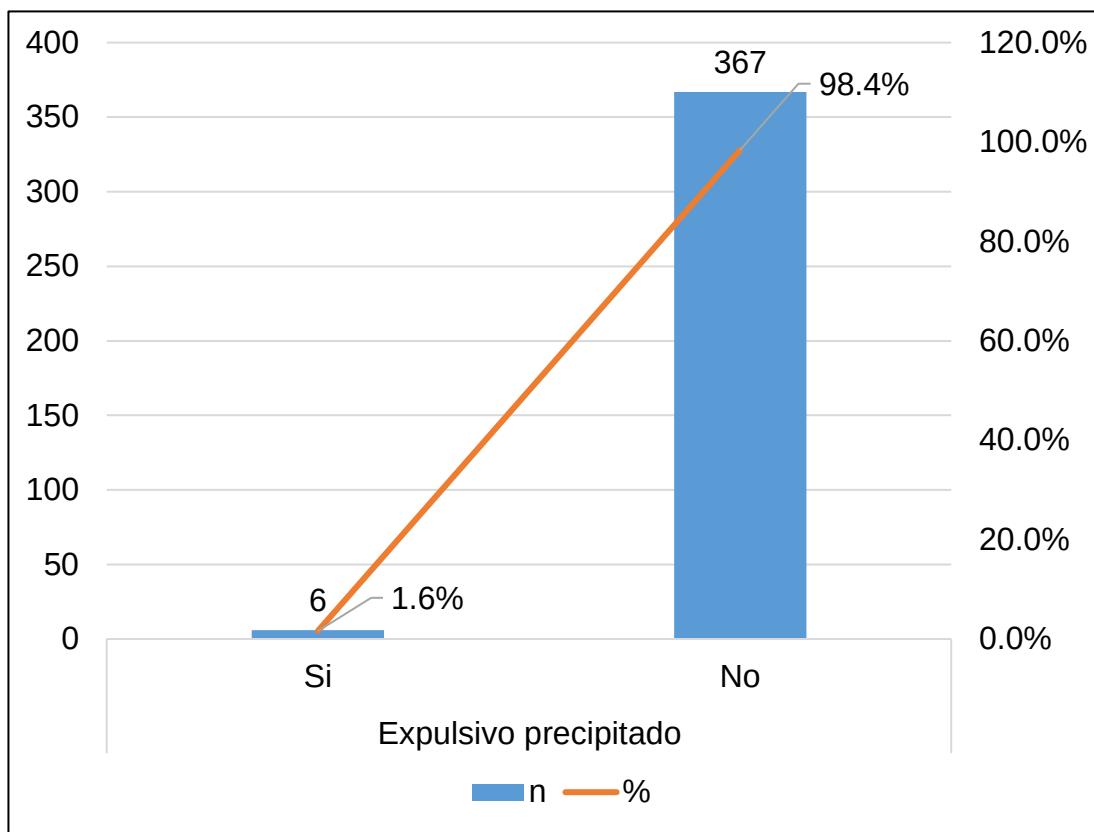
En conjunto, estos resultados muestran que las complicaciones obstétricas graves fueron poco frecuentes en la población estudiada; sin embargo, se observa una alta proporción de intervenciones como la episiotomía y la presencia de desgarros perineales, aspectos que merecen atención en el análisis clínico. Estos hallazgos se complementan con los gráficos correspondientes a cada variable, los cuales permiten visualizar de manera más clara la distribución de los factores obstétricos evaluados.



Fuente: Tabla 4

Gráfico 8

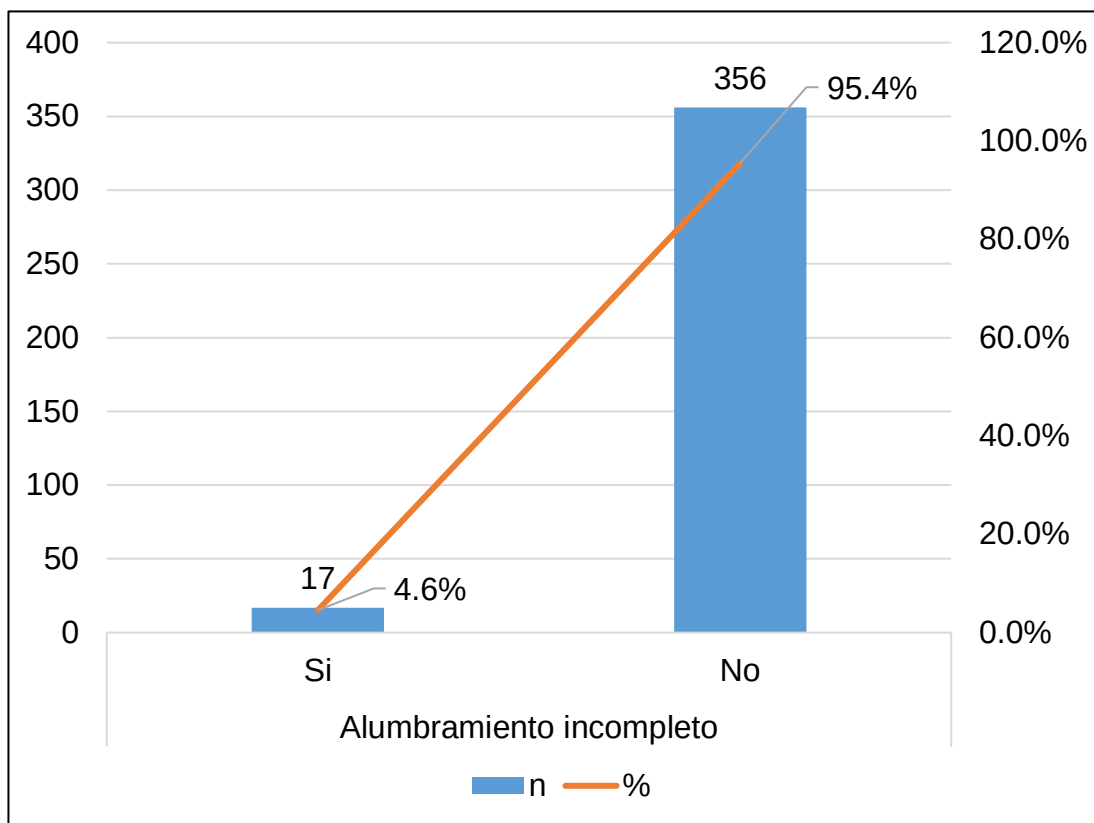
Trabajo de parto prolongado en las puérperas inmediatas con anemia.



Fuente: Tabla 4

Gráfico 9

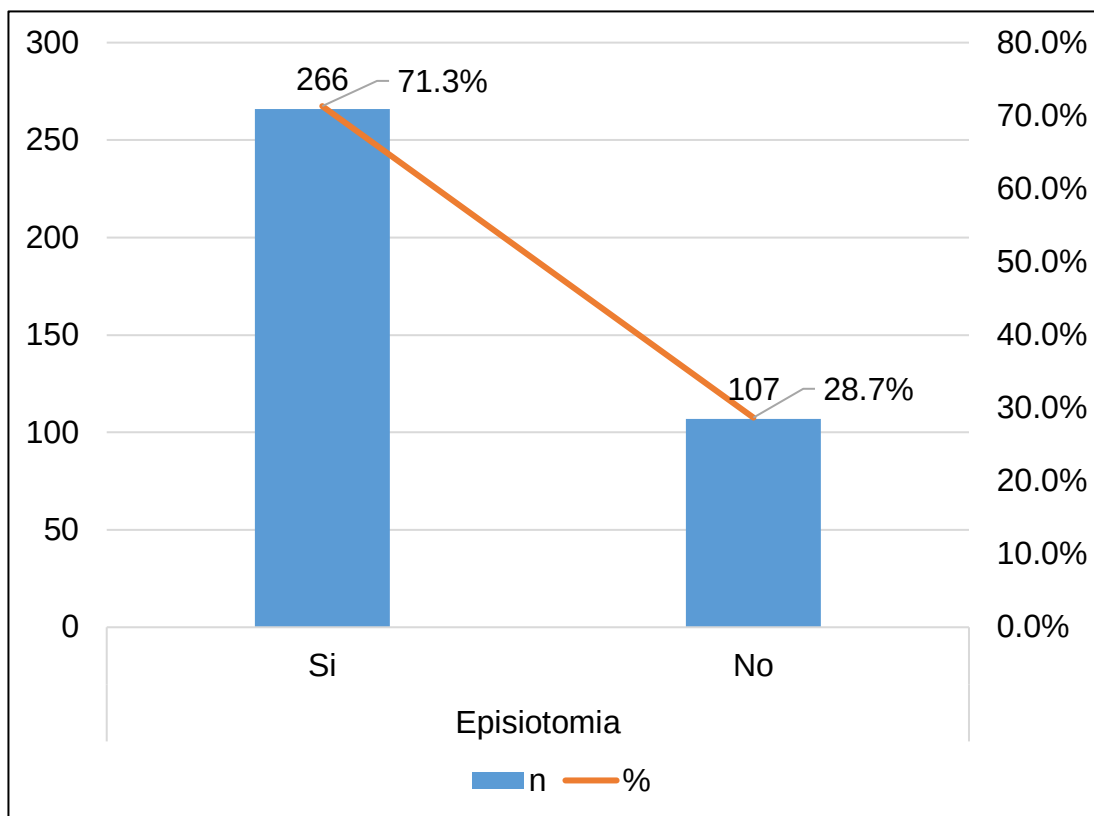
Expulsivo precipitado en las puérperas inmediatas con anemia.



Fuente: Tabla 4

Gráfico 10

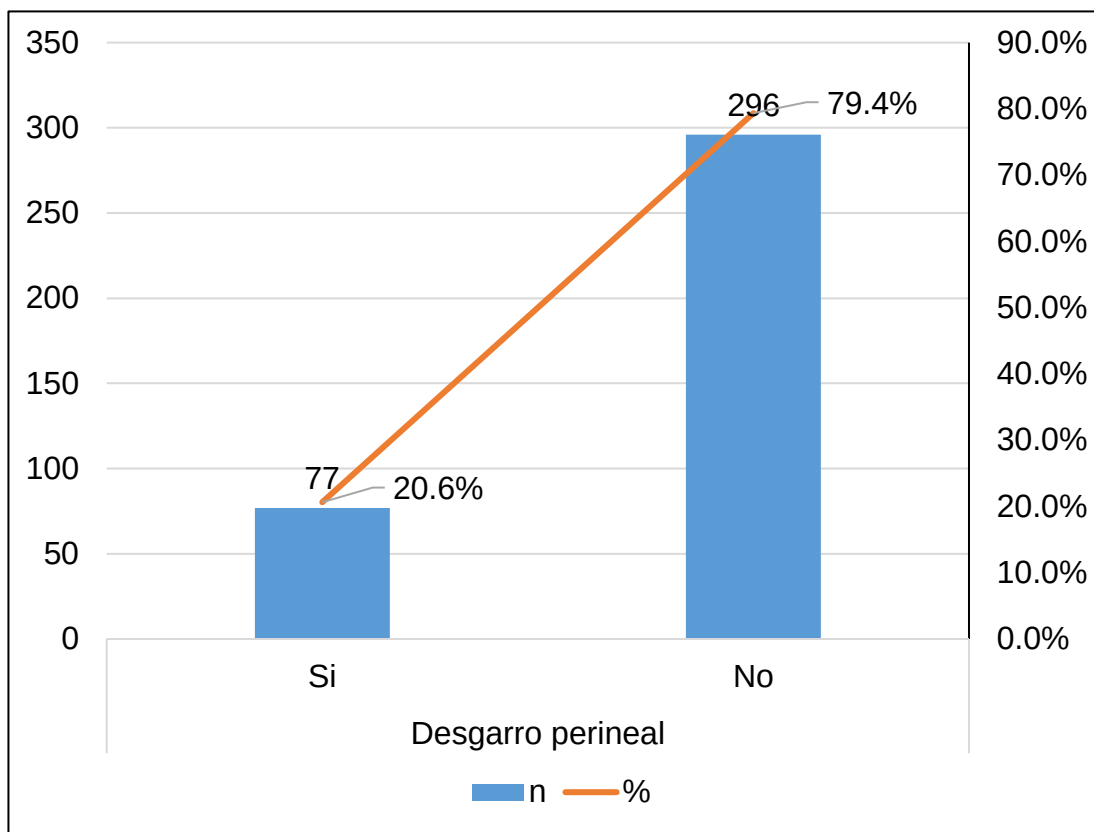
Alumbramiento incompleto en las puérperas inmediatas con anemia.



Fuente: Tabla 4

Gráfico 11

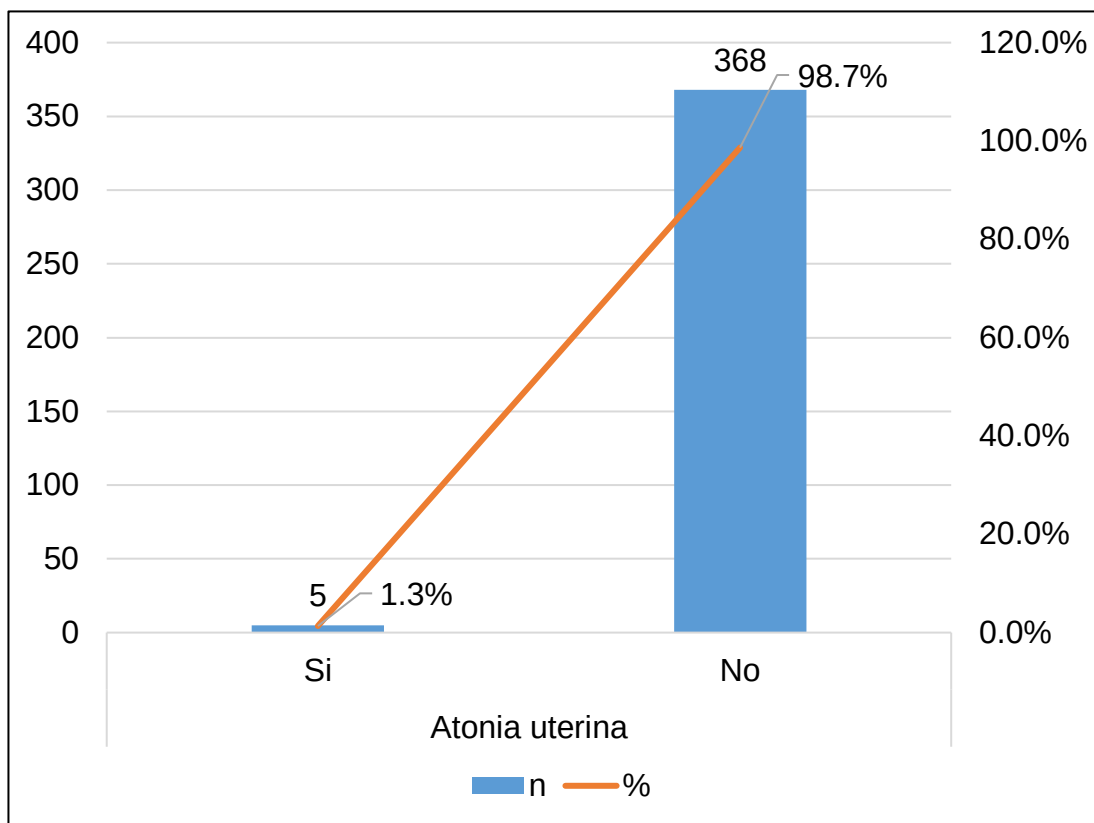
Episiotomía en las puérperas inmediatas con anemia.



Fuente: Tabla 4

Gráfico 12

Desgarro perineal en las puérperas inmediatas con anemia.



Fuente: Tabla 4

Gráfico 13

Atonía uterina en las puérperas inmediatas con anemia.

Tabla 5

Asociación entre el trabajo de parto prolongado y la anemia en puérperas inmediatas atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2024.

Trabajo de parto prolongado	Anemia				Total		OR	IC 95 %		p valor
	Si		No					Inf.	Sup.	
	n	%	n	%	n	%				
Si	8	2,1	1	0,4	9	1,5	5,195	0,646	41,799	0,084
No	365	97,9	237	99,6	602	98,5				
Total	373	100,0	238	100,0	611	100,0				

Fuente: Base de datos de las Historias Clínicas.

Interpretación

Se observa que el 2,1% de las puérperas con anemia presentó trabajo de parto prolongado, frente al 0,4% en el grupo sin anemia. El análisis muestra un OR = 5,195, lo que sugiere que las pacientes con trabajo de parto prolongado tendrían mayor probabilidad de presentar anemia; sin embargo, esta asociación no es estadísticamente significativa ($p = 0,084$), y el intervalo de confianza al 95% (0,646–41,799) incluye la unidad. Por tanto, no se evidencia asociación significativa entre el trabajo de parto prolongado y la anemia.

Tabla 6

Asociación entre el expulsivo precipitado y la anemia en puérperas inmediatas atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2024.

Expulsivo precipitado	Anemia				Total		OR	IC 95 %		p valor
	Si		No					Inf.	Sup.	
	n	%	n	%	n	%				
Si	6	1,6	3	1,3	9	1,5	1,281	0,317	5,170	0,728
No	367	98,4	235	98,7	602	98,5				
Total	373	100,0	238	100,0	611	100,0				

Fuente: Base de datos de las Historias Clínicas.

Interpretación:

En cuanto a la condición expulsivo precipitado se observa la poca frecuente para ambos grupos; sin embargo, se presentó ligeramente más en mujeres con anemia (1,6%) que en aquellas sin anemia (1,3%). El OR = 1,281 indica una ligera tendencia al aumento del riesgo en quienes tuvieron expulsivo precipitado, la misma que no es concluyente, ya que el IC95%: 0,317–5,170 incluye el valor 1 y el p_valor es mayor que 0,05; por lo que no existe evidencia estadísticamente significativa de asociación.

Tabla 7

Asociación entre el alumbramiento incompleto y la anemia en puérperas inmediatas atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2024.

Alumbramiento incompleto	Anemia				Total		OR	IC 95 %		p valor
	Si		No					Inf.	Sup.	
	n	%	n	%	n	%				
Si	17	4,6	8	3,4	25	4,1	1,373	0,583	3,233	0,467
No	356	95,4	230	96,6	586	95,9				
Total	373	100,0	238	100,0	611	100,0				

Fuente: Base de datos de las Historias Clínicas.

Interpretación:

Respecto al alumbramiento incompleto se observa la poca frecuente para ambos grupos; sin embargo, se presentó ligeramente más en mujeres con anemia (4,6%) que en aquellas sin anemia (3,4%). Por lo que, en base a estos datos podría haber mayor probabilidad de anemia en quienes tuvieron alumbramiento incompleto, la misma que no es concluyente, ya que el IC95%: 0,583–3,233 incluye el valor 1, además el p_valor es mayor que 0,05; en consecuencia, no existe evidencia estadísticamente significativa de asociación.

Tabla 8

Asociación entre la episiotomía y la anemia en puérperas inmediatas atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2024.

Episiotomía	Anemia				Total		OR	IC 95 %		p valor
	Si		No					Inf.	Sup.	
	n	%	n	%	n	%				
Si	266	71,3	146	61,3	412	67,4	1,567	1,110	2,210	0,010
No	107	28,7	92	38,7	199	32,6				
Total	373	100,0	238	100,0	611	100,0				

Fuente: Base de datos de las Historias Clínicas.

Interpretación:

En cuanto a la episiotomía en las puérperas con anemia, el 71,3% tuvo episiotomía, mientras que en las puérperas sin anemia esta proporción resultó en el 61,3%. Por lo que, en base a estos datos podría haber mayor probabilidad de anemia en quienes tuvieron episiotomía, la misma que es concluyente, ya que el OR = 1,567 y IC95%: 1,110–2,210 que no incluye el valor 1 y el p_valor resultante es menor que 0.05. Esto significa que las puérperas con anemia tuvieron 1,57 veces más probabilidad de presentar episiotomía en comparación con las puérperas sin anemia. Como el intervalo de confianza no incluye el valor 1, existe asociación la misma que es estadísticamente significativa.

Tabla 9

Asociación entre el desgarro perineal y la anemia en puérperas inmediatas atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2024.

Desgarro perineal	Anemia						OR	IC 95 %		p valor
	Si		No		Total			Inf.	Sup.	
	n	%	n	%	n	%				
Si	77	20,6	53	22,3	130	21,3	0,908	0,612	1,348	0,632
No	296	79,4	185	77,7	481	78,7				
Total	373	100,0	238	100,0	611	100,0				

Fuente: Base de datos de las Historias Clínicas.

Interpretación:

Respecto al desgarro perineal se observa poca frecuencia que el 20,6% de las puérperas tuvo desgarro perineal y el 22,3% de las puérperas sin anemia. Por lo que, en base a estos datos podría haber mayor probabilidad de anemia en quienes no tuvieron desgarro perineal, la misma que no es concluyente, ya que el IC95%: 0,512–1,348 que incluye el valor 1 y el p_valor es mayor que 0,05, por lo que no existe evidencia estadísticamente significativa de asociación.

Tabla 10

Asociación entre la atonía uterina y la anemia en puérperas inmediatas atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2024.

Atonia uterina	Anemia						OR	IC 95 %		p valor
	Si		No		Total			Inf.	Sup.	
	n	%	n	%	n	%				
Si	5	1,3	0	0,0	5	0,8	1,647	1,545	2,000	0,073
No	368	98,7	238	100,0	606	99,2				
Total	373	100,0	238	100,0	611	100,0				

Fuente: Base de datos de las Historias Clínicas.

Interpretación:

El 1,3% de las puérperas con anemia presentó atonía uterina, mientras que no se registraron casos en el grupo sin anemia. El OR = 1,647 sugiere un posible aumento del riesgo; sin embargo, no se encontró significancia estadística ($p = 0,073$) y, aunque el IC 95% (1,545–2,000) no incluye la unidad, el bajo número de casos limita la interpretación. En consecuencia, no se demuestra asociación significativa entre la atonía uterina y la anemia.

CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

- H_1 = Existe factores obstétricos asociados a la anemia postparto en puérperas inmediatas atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2024.
- H_0 = No existe factores obstétricos asociados a la anemia postparto en puérperas inmediatas atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2024.

Al análisis de asociación de las variables del estudio se observa que, tras evaluar las características obstétricas, se halló que la episiotomía presenta una asociación estadísticamente significativa con la presencia de anemia, registrando un $p\text{-valor}=0.010$ ($p<0.05$) y un $OR=1.567$ ($IC_{95\%}:1.110-2.210$).

Por lo tanto, se afirma que existen factores obstétricos asociados a la anemia en puérperas inmediatas atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2024. Se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

CAPITULO V

DISCUSIÓN

La anemia postparto representa un problema de salud pública cada vez más relevante y preocupante a nivel mundial. Nuestro estudio se realizó con 611 puérperas inmediatas que se atendieron durante el parto y puerperio en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, durante el año 2024. A partir de los hallazgos obtenidos, se identificaron tanto la magnitud del problema como los principales factores obstétricos relacionados, lo cual permite contrastar estos resultados con la evidencia disponible.

Los resultados del presente estudio evidenciaron una alta prevalencia de anemia en puérperas inmediatas atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna durante el año 2024, predominando los grados leve y moderado. Este hallazgo coincide con lo reportado por Mendoza-Vilcahuamán et al. (21), quienes identificaron una elevada frecuencia de anemia postparto, asociada principalmente a la pérdida sanguínea durante el parto y a la vía de culminación del mismo, así como los estudios de Albornoz y Cierito (32) que presentaron una alta proporción de anemia y Yucra (33) donde encontró predominio de la anemia leve. De igual manera, estudios internacionales han señalado que la anemia en el puerperio inmediato es una condición frecuente en países en desarrollo, debido a factores obstétricos y condiciones maternas previas (24,63).

Respecto a las características sociodemográficas de las puérperas con anemia, se observó un predominio de mujeres en edad reproductiva de 18 a 35 años, con nivel educativo secundario, y dedicadas principalmente a labores del hogar, con respecto a la procedencia dio como resultado que el mayor porcentaje proviene de zona urbana, este resultado es similar a estudios realizados por Ito (34), Eshete (4) y Mendoza-Vilcahumamán et al. (21). Según el estado civil, el resultado con mayor proporción fue de conviviente, habiendo

similitud con los estudios de Asenjo (30), Ito (34) y Mendoza-Vilcahuamán et al. (21); por el contrario, Arimana (29) presentó en sus resultados que la mayoría eran casadas y en menor razón serían convivientes.

Estos hallazgos son similares a lo reportado por Ortiz-Montalvo et al. (11), quienes señalan que la anemia en mujeres peruanas se presenta con mayor frecuencia en grupos de edad reproductiva y en contextos socioeconómicos intermedios o bajos. De igual manera, Cieza (64), Arango et al. (25) y Ochoa (26) encontraron que las condiciones socioeconómicas y educativas pueden influir en el estado nutricional y la presencia de anemia, afectando la salud materna; lo que sugiere que estos factores, aunque no fueron analizados como variables asociadas en el presente estudio, podrían tener un rol indirecto en su desarrollo.

En cuanto a las características obstétricas, se evidenció que eventos como el trabajo de parto prolongado, el expulsivo precipitado y el alumbramiento incompleto se presentaron con baja frecuencia, lo que podría explicar la ausencia de asociación estadísticamente significativa con la anemia postparto. Resultados similares han sido reportados por De la Cruz (65) y Albornoz y Cierro (32), quienes tampoco encontraron asociación significativa entre estas variables y la anemia en el puerperio inmediato, sugiriendo que su impacto podría ser limitado o depender de otros factores concomitantes.

Por otro lado, la episiotomía mostró una asociación estadísticamente significativa con la anemia postparto, indicando que las puérperas sometidas a este procedimiento tuvieron mayor probabilidad de presentar anemia. Este hallazgo es coherente con la literatura, donde se ha descrito que los procedimientos obstétricos invasivos pueden incrementar el riesgo de pérdida sanguínea durante el parto, contribuyendo a la disminución de los niveles de hemoglobina en el puerperio (66). Estudios como el de Colqui (31) también identificaron a la episiotomía como un factor asociado a anemia postparto, lo que respalda los resultados obtenidos en esta investigación. Asimismo,

estudios más recientes han señalado que la episiotomía puede estar asociada a mayor riesgo de hemorragia postparto, especialmente en mujeres con condiciones predisponentes como la anemia (67).

En contraste, el desgarro perineal no mostró asociación significativa con la anemia, lo cual podría explicarse por la variabilidad en la severidad de los desgarros, ya que no todos implican pérdidas sanguíneas considerables. Desde el punto de vista clínico, el trauma del canal del parto es reconocido como una causa de hemorragia postparto; sin embargo, su impacto depende del grado de lesión y del manejo oportuno, lo que puede limitar su repercusión sobre los niveles de hemoglobina (35). Este resultado difiere parcialmente de algunos estudios que sí han encontrado relación entre trauma obstétrico y anemia, lo que sugiere que la gravedad del evento y la atención clínica desempeñan un papel determinante (31,32).

En relación con la atonía uterina, si bien se observó una mayor frecuencia en puérperas con anemia, no fue posible establecer una medida de asociación concluyente debido a limitaciones en la distribución de los casos. No obstante, desde el punto de vista clínico, la atonía uterina es reconocida como la principal causa de hemorragia postparto, generando pérdidas sanguíneas significativas que pueden conducir a anemia (27,35,68). En este sentido, aunque los resultados estadísticos no fueron concluyentes, la evidencia fisiopatológica respalda su papel como un factor de riesgo importante en la disminución de la hemoglobina durante el puerperio.

Cabe destacar que algunos intervalos de confianza obtenidos fueron amplios, lo cual indica una limitada precisión en las estimaciones y podría estar relacionado con la baja frecuencia de ciertos eventos obstétricos. Esta situación constituye una limitación del estudio y sugiere la necesidad de investigaciones futuras con mayor tamaño muestral o diseños analíticos que permitan un mejor control de variables.

Respecto a la hipótesis planteada, los resultados obtenidos permiten aceptar la hipótesis de investigación (H1), al evidenciarse que sí existen factores obstétricos asociados a la anemia en puérperas inmediatas. Este resultado reafirma que la anemia postparto no es un evento aislado, sino el resultado de múltiples factores, entre los cuales los eventos ocurridos durante el trabajo de parto y el parto tienen un papel determinante.

Desde una perspectiva clínica y de salud pública, los hallazgos del estudio resaltan la necesidad de fortalecer la vigilancia y el manejo oportuno de las complicaciones obstétricas, así como de implementar estrategias preventivas durante el control prenatal y la atención del parto. Tal como lo señala la *Organización Mundial de la Salud* (9), la prevención de la anemia materna requiere un enfoque integral que incluya tanto intervenciones nutricionales como el control adecuado de factores de riesgo durante el proceso obstétrico.

En conjunto, los resultados permiten aceptar parcialmente la hipótesis de investigación, dado que se identificó al menos un factor obstétrico asociado a la anemia postparto. Este resultado reafirma que la anemia postparto no es un evento aislado, sino el resultado de múltiples factores, entre los cuales los eventos ocurridos durante el trabajo de parto y el parto tienen un papel determinante, así como las condiciones previas como el estado nutricional, la presencia de anemia durante el embarazo y el acceso a servicios de salud (2,69).

Finalmente, es importante considerar las limitaciones del estudio, principalmente el uso de fuentes secundarias como historias clínicas, lo que podría implicar la presencia de datos incompletos o subregistro de información. No obstante, los resultados obtenidos aportan evidencia relevante en el contexto local y constituyen un aporte significativo para futuras investigaciones y para la mejora de la calidad de atención en salud materna.

CONCLUSIONES

1. Según los resultados estadísticos obtenidos, únicamente la episiotomía presentó asociación significativa con la anemia postparto en puérperas inmediatas atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna durante el año 2024, mientras que los demás factores obstétricos analizados no evidenciaron asociación estadísticamente significativa, por lo que se acepta parcialmente la hipótesis de investigación.
2. Se describió que las características obstétricas más frecuentes en las puérperas inmediatas con anemia postparto estuvieron relacionadas con eventos adversos durante el trabajo de parto y el parto, tales como episiotomía, desgarro perineal, alumbramiento incompleto, trabajo de parto prolongado y atonía
3. Se determinó que la prevalencia de anemia postparto en puérperas inmediatas atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna durante el año 2024 fue elevada, predominando los grados leve y moderado, lo que confirma que esta condición continúa siendo un importante problema de salud materna en el ámbito local.
4. Se identificó que las puérperas inmediatas con anemia postparto compartieron ciertas características sociodemográficas predominantes en grupos específicos, edad de 18 a 35 años, nivel educativo secundario, amas de casa, convivientes y procedentes de zona urbana, lo que sugiere una posible influencia de factores sociales en su estado de salud; sin embargo, dichas variables no fueron sometidas a análisis de asociación en el presente estudio.

RECOMENDACIONES

1. Al personal de salud, especialmente a los profesionales de obstetricia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, se recomienda evaluar de manera rigurosa la indicación de episiotomía durante la atención del parto, promoviendo su uso restrictivo y basado en criterios clínicos, con la finalidad de disminuir riesgos asociados como la anemia postparto.
2. Al personal de los establecimientos de salud del primer nivel de atención, se recomienda reforzar las estrategias de prevención de anemia durante el control prenatal, mediante educación nutricional, suplementación con hierro y preparación adecuada para el parto.
3. Al jefe de Departamento y Servicio de Obstetras del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, se recomienda fortalecer los protocolos de atención obstétrica, incorporando lineamientos actualizados sobre el uso adecuado de la episiotomía y el manejo oportuno de complicaciones que puedan influir en la pérdida sanguínea.
4. A la Dirección Regional de Salud (DIRESA Tacna), se recomienda implementar programas orientados a la reducción de la anemia materna, considerando tanto intervenciones preventivas como el monitoreo de prácticas obstétricas que puedan incrementar el riesgo de anemia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Anemia [Internet]. 2023 [citado 2025 Ene 28]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/anaemia>
2. Guevara E. Anemia en el embarazo. *Rev Peru Investig Matern Perinatol* [Internet]. 2023 Jun [citado 2025 Ene 28];12(4):6-7. Disponible en: <https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/article/view/396>
3. Bambo GM, Kebede SS, Sitotaw C, Shiferaw E, Melku M. Postpartum anemia and its determinant factors among postnatal women in two selected health institutes in Gondar, Northwest Ethiopia: A facility-based, cross-sectional study. *Front Med (Lausanne)*. 2023;10:1105307. doi.org/10.3389/fmed.2023.1105307
4. Eshete N, Mittiku Y, Mekonnen A. Immediate postpartum anemia and associated factors in Shewarobit, Ethiopia: a cross-sectional study. *BMC Womens Health*. 2024;24:185. doi.org/10.1186/s12905-024-03017-y
5. Ministerio de Salud del Perú. Norma técnica de salud NTS N.º 213-MINSA/DGIESP-2024: prevención y control de la anemia [Internet]. Lima: MINSA; 2024. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-1551938>
6. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2021. Lima: INEI; 2021.
7. Organización Mundial de la Salud. Directrices sobre los valores límite de hemoglobina para definir la anemia en individuos y poblaciones. [Internet]. Ginebra: OMS; 2024 [citado 2025 Ene 28]. Disponible en: <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/f9f74397-1440-478d-a63c-26f29a01552f/content>

8. American College of Obstetricians and Gynecologists. ACOG Practice Bulletin No. 233: anemia in pregnancy. *Obstet Gynecol.* 2021;138(1):e55-e64. Disponible en: <https://files.medelement.com/uploads/materials/79d47979d88551445b4bdf6949ba8e0c.pdf>
9. Organización Panamericana de la Salud. Las nuevas orientaciones de la OMS ayudan a detectar la carencia de hierro y a proteger el desarrollo cerebral. [Internet]. 2020 Abr [citado 2025 Ene 27]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/4-4-2020-nuevas-orientaciones-oms-ayudan-detectar-carencia-hierro-proteger-desarrollo>
10. Bernárdez-Zapata FJ. Deficiencia de hierro en mujeres en edad reproductiva. Revisión de la bibliografía. *Ginecol Obstet Mex.* 2021;89(2):129-140. doi.org/10.24245/gom.v89i2.4600
11. Ortiz-Montalvo YJ, et al. Factores sociodemográficos y prenatales asociados a la anemia en gestantes peruanas. *Enferm Glob.* 2019;18(4):273-290. doi.org/10.6018/eglobal.18.4.358801
12. Ministerio de Salud del Perú. Minsa: anemia y sobrepeso afecta a más de 40 % de adolescentes en el Perú. [Internet]. 2026 [citado 2026 Abr 18]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/1343151>
13. Urquizu X, Rodríguez M, García A, Pérez E. Anemia en el embarazo y el posparto inmediato. Prevalencia y factores de riesgo. *Med Clin (Barc).* 2016;146(10). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.medcli.2016.01.029>
14. Organización Mundial de la Salud. Metas mundiales de nutrición 2025: documento normativo sobre anemia. [Internet]. 2017 [citado 2025 Ene 27]. Disponible en: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/255734/WHO_NMH_NHD_14.4_spa.pdf

15. Martínez-Sánchez LM, Jaramillo LI, Villegas JD, Álvarez LF, Ruiz C. La anemia fisiológica frente a la patológica en el embarazo. *Rev Cubana Obstet Ginecol.* 2018;44(2). Disponible en: <https://revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/190>
16. Espinola-Sánchez M, Sanca-Valeriano S, Ormeño-Julca A. Factores sociales y demográficos asociados a la anemia en mujeres embarazadas en Perú. *Rev Chil Obstet Ginecol.* 2021;86(2):192-200. doi.org/10.4067/S0717-75262021000200192
17. Muñoz-Cuadra GK, García-Borjas CN, Arce-Huamani MA. Factores de riesgo asociados a anemia en gestantes de un centro de salud peruano. *Rev Peru Ginecol Obstet.* 2024;70(3):00003. doi.org/10.31403/rpgo.v70i2658
18. De la Cruz MJ. Prevalencia de anemia en gestantes del Centro de Salud La Esperanza de Tacna, 2020–2023. [tesis]. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2024. Disponible en: <https://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/20.500.12510/5666>
19. Llangato FZ. Prevalencia de la anemia en gestantes obesas atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2011-2020. [tesis]. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2022. Disponible en: <https://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/20.500.12510/3546>
20. Condori E. Anemia postparto y factores asociados en hospitales del sur peruano. *Rev Peru Ginecol Obstet.* 2022;68(2). <https://doi.org/10.24245/gom.v91i5.8382>
21. Mendoza-Vilcahuaman J, Bujaico G, Muñoz R, Iparraguirre M, Picoy J, Guerra T. Anemia en puérperas andinas peruanas según el tipo de parto: estudio comparativo. *Ginecol Obstet Mex* [Internet]. 2024 Feb [citado 2025 Ene 28];91(5):317-323. doi.org/10.24245/gom.v91i5.8382
22. Habtamu G, Talie A, Kassa T, Belay DM. Prevalence and associated factors of postpartum anemia after cesarean delivery in public hospitals of

Awí zone, North West Ethiopia, 2023; a cross-sectional study. *PLoS One*. 2025;20(1):e0311907. doi.org/10.1371/journal.pone.0311907

23. Agmassie GA, Alamneh GD, Ayicheh MW, Getahun WT, Abneh AA. The magnitude and associated factors of immediate postpartum anemia among women who gave birth in east Gojjam zone hospitals, Northwest Ethiopia, 2020. *PLoS One*. 2023;18(3):e0282819. doi.org/10.1371/journal.pone.0282819
24. Lakew G, Yirsaw AN, Berhie AY, et al. Prevalence and associated factors of anemia among postpartum mothers in public health facilities in Ethiopia: A systematic review and meta-analysis. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2024;24:327. doi.org/10.1186/s12884-024-06525-9
25. Arango C, Molina C, Mejía C. Factores asociados con inadecuados depósitos de hierro en mujeres en primer trimestre de gestación. *Rev Chil Nutr* [Internet]. 2021 May [citado 2025 Ene 27];48(4):595-608. Disponible en: <https://www.scielo.cl/pdf/rchnut/v48n4/0717-7518-rchnut-48-04-0595.pdf>
26. Ochoa M. Prevalencia de anemia y factores asociados durante el tercer trimestre del embarazo, en el Departamento De Ginecología Y Obstetricia Del Hospital Vicente Corral Moscoso, 2018. [tesis]. Ecuador: Universidad de Cuenca; 2020 [citado 2025 Ene 27]. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/34162/1/TESIS.pdf>
27. Gonzáles M. Frecuencia de la hemorragia obstétrica en pacientes de 15 a 35 años en puerperio inmediato, en el Hospital general de acapulco, enero 2021 a junio 2021. [tesis]. México: Universidad Nacional Autónoma de México; 2021 [citado 2025 Ene 27]. Disponible en: <https://ru.dgb.unam.mx/bitstream/20.500.14330/TES01000823264/3/0823264.pdf>
28. Alshahrani MS, Al Mansour AS, Alkazaim SH, et al. Prevalence of Postpartum Anemia and Associated Risk Factors in Najran Hospitals,

Saudi Arabia; A Retrospective Observational Study. *Int J Womens Health* [Internet]. 2025 Feb [citado 2026 Abr 18];17:681-693. Disponible en: <https://doi.org/10.2147/IJWH.S503671>

29. Arimana S. Factores maternos y anemia puerperal de mujeres con post parto eutócico en tiempos de COVID-19, de un Hospital de EsSalud, 2022. [tesis]. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2022 [citado 2025 Ene 28]. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe>
30. Asenjo G. Complicaciones del puerperio inmediato en pacientes con anemia atendidas en el Hospital rural de Nueva Cajamarca de enero – diciembre, 2018. [Trabajo académico para optar el Título de Segunda Especialidad]. Lima: Universidad San Martín de Porres; 2022 [citado 2025 Ene 28]. Disponible en: <https://repositorio.usmp.edu.pe>
31. Colqui J. Factores obstétricos asociados a la anemia posparto en puérperas atendidas en el Centro de Salud Pedro Sánchez Meza, Chupaca, 2019 [tesis]. Huancayo: Universidad Peruana del Centro; 2020 [citado 2025 Ene 28]. Disponible en: <https://repositorio.upecen.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14127/261/TE SIS%20COLQUI%20LOPEZ%20JULYT%20GISSELL.pdf>
32. Albornoz E, Cierito S. Factores obstétricos asociados a la anemia en el puerperio inmediato. Centro de Salud las Moras. Huánuco. periodo julio – diciembre. 2019 [tesis]. Huánuco: Universidad Nacional Hermilio Valdizán; 2020 [citado 2025 Ene 28]. Disponible en: <https://repositorio.unheval.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/a923e689-2f75-440f-a3a0-ec658d019837/content>
33. Yucra K. Complicaciones maternas durante el trabajo de parto y puerperio en gestantes con anemia atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2019 [tesis]. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2020 [citado 2025 Ene 28]. Disponible en: http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/4124/1838_2020_yucra_palomino_ke_facs_obstetricia.pdf

34. Ito R. Factores asociados a la anemia en las gestantes que acuden al Hospital Hipólito Unanue – Tacna, 2019 [tesis]. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2022 [citado 2025 Ene 28]. Disponible en: <https://repositorio.unjbg.edu.pe/server/api/core/bitstreams/11ea8e7c-5dcb-42f9-b0e3-4872b429d0aa/content>

35. Wormer K, Jamil R, Bryant S. Hemorragia posparto. En: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): *StatPearls Publishing*; 2024 Jul [citado 2026 Abr 18]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK499988/>

36. Ministerio de Salud del Perú. Norma técnica de salud para el cuidado integral de la mujer en el puerperio inmediato y mediato [Internet]. Lima: MINSA; 2018.

37. Grille S. Anemia y embarazo [Internet]. 2019 [citado 2025 Ene 28]. Disponible en: https://www.hematologia.hc.edu.uy/images/Anemia_y_Embarazo.pdf

38. Gerber G. Etiología de la anemia. En: Manual MSD [Internet]. 2024 May [citado 2025 Ene 28]. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es/professional>

39. Muñoz J. Anemia en el embarazo [Internet]. Manual MSD; 2024 Jul [citado 2025 Ene 28]. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es/professional>

40. Angeles-Oblitas M, Ortiz-Montalvo Y, Ortiz-Romaní K, León-Fernández M. Prevalencia de anemia ferropénica y factores asociados en embarazadas peruanas. *Index Enferm.* 2023;32(4):e14558. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962023000400022

41. Instituto Nacional Materno Perinatal. Guías de práctica clínica en obstetricia y perinatología [Internet]. 2a ed. Lima: INMP; 2023. Disponible

en:

https://www.inmp.gob.pe/uploads/GUIAS_DE_PRACTICA_CLINICA_Y_PROCEDIMIENTOS_EN_OBSTETRICIA_2023.pdf

42. Cunningham FG, Leveno KJ, Dashe JS, Hoffman BL, Spong CY, Casey BM. Williams obstetricia. 26a ed. New York: McGraw-Hill; 2022.
43. Presta EG, Anido P, Dericco M, Leguiza M, Otero C. Guía de práctica clínica: puerperio normal y patológico [Internet]. Buenos Aires: Hospital Materno Infantil Ramón Sardá; 2021. Disponible en: https://www.sarda.org.ar/images/Guia_de_practica_clinica_de_puerperio_normal_y_patologico.pdf
44. Chauhan G, Tadi P. Physiology, postpartum changes. En: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2026 [citado 2026 Abr 18]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK555904/>
45. Palacios-Galicia JL, Muñoz-Toscano A, Pérez-Martínez C, Cruz-Gómez Y. Retención urinaria posparto: conducta clínica y modelos experimentales para su estudio. *Ginecol Obstet Mex*. 2017;85(7):457-465. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0300-90412017000700457
46. Neef V, Choorapoikayil S, Lotta H, Meybohm P, Zacharowski K. Conceptos actuales en el manejo de la anemia posparto. *Curr Opin Anaesthesiol*. 2024;37(3):234-238. <https://doi.org/10.1097/ACO.0000000000001338>
47. López D, Arteaga-Erazo CF, Gonzáles-Hilamo IC, Montero-Carbajal JB. Consideraciones generales para estudiar el síndrome anémico. Revisión descriptiva. *Arch Med (Manizales)*. 2021;21(1):165-181. <https://doi.org/10.30554/archmed.21.1.3659.2021>
48. Weckmann G, Kiel S, Chenot JF, Angelow A. Association of Anemia with Clinical Symptoms Commonly Attributed to Anemia—Analysis of Two

- Population-Based Cohorts. *J Clin Med*. 2023;12(3):921. <https://doi.org/10.3390/jcm12030921>
49. Cubelos-Fernández N, Fernández C, Turégano M. Manejo de las anemias en atención primaria [Internet]. Madrid: *SEMERGEN*; 2024. Disponible en: <https://semergen.es/files/docs/biblioteca/docConsultaRapida/2025/manejoAnemias.pdf>
 50. Neira Stegmaier FG. Anemia del posparto [Internet]. Santiago: Universidad de Chile; 2017. Disponible en: <https://sintesis.med.uchile.cl/programas-ministeriales/14862-5-anemia-del-posparto>
 51. Cochrane. ¿Cuáles son los efectos del tratamiento de las mujeres con anemia por déficit de hierro después del parto? [Internet]. 2024. Disponible en: <https://www.cochrane.org/es/evidence/CD010861>
 52. Román A, Álvarez F, Jiménez A, Santos L. Hemorragias del alumbramiento y puerperio: Atonía uterina. *Rev Sanit Investig* [Internet]. 2022 [citado 2025 Ene 29]. Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/hemorragias-del-alumbramiento-y-del-puerperio-atonía-uterina>
 53. Obeagu E, Obeagu G. Neutrophil phenotypes in prolonged labor: Implications for therapeutic strategies. *Medicine (Baltimore)*. 2024;103(46):e40611. <https://doi.org/10.1097/md.00000000000040611>
 54. Castiblanco-Montañez R, Coronado-Veloza C, Morales-Ballesteros L, Polo-González T, Saavedra-Leyva A. Hemorragia postparto: intervenciones y tratamiento del profesional de enfermería para prevenir shock hipovolémico. *Rev Cuidarte*. 2022;13(1):e2075. <https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/article/view/2075>
 55. Stanford Children's Health. Episiotomy [Internet]. [citado 2023 Mar 11]. Disponible en:

<https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=episiotomy-92-P09289>

56. American Pregnancy Association. Parto precipitado [Internet]. 2014 Aug [citado 2025 Ene 29]. Disponible en: <https://americanpregnancy.org/es/uncategorized/rapid-labor/>
57. Díez I, Cassadó J, Martín A, Muñoz E, Bauset C, López-Herrero E. Lesión obstétrica del esfínter anal. Otros desgarros perineales. Prog Obstet Ginecol. 2020;63(1):48-53. https://sego.es/documentos/progresos/v63-2020/n1/10_Lesion_obstetrica_del_esfinter_anal._Otros_desgarros_perineales_2019.pdf
58. Staniczek J, Manasar-Dyrbuś M, Stojko R, Jendyk C, Sadłocha M, Winkowska E, et al. Adolescent Pregnancy: A Comparative Insight into the Prevalence and Risks of Obstetric Complications in a Polish Cohort. *J Clin Med*. 2024;13(19):5785. <https://doi.org/10.3390/jcm13195785>
59. Conceptos Jurídicos. Estado civil [Internet]. [citado 2025 Ene 30]. Disponible en: <https://www.conceptosjuridicos.com/pe/estado-civil/>
60. Instituto Nacional de Estadística. Concepto ocupación [Internet]. [citado 2025 Ene 30]. Disponible en: <https://www.ine.es/DEFIne/es/concepto.htm?c=4614>
61. UNICEF Perú. Que la anemia no los alcance [Internet]. 2024. Disponible en: <https://www.unicef.org/peru/que-la-anemia-no-los-alcance>
62. National Institutes of Health. Hierro [Internet]. Bethesda: NIH; [citado 2025 Ene 30]. Disponible en: <https://ods.od.nih.gov/factsheets/Iron-DatosEnEspanol/>
63. Calle A, Calderón L, Gia M, Peñaloza J, Romero T, Uyaguay D. Complicaciones en el parto y puerperio por anemia en gestantes en el Hospital Obstétrico Binacional Ángela Loayza de Ollague, Santa Rosa, 2024. *Rev Med Ocronos*. 2025;8(12). <https://doi.org/10.58842/KVTW7912>

64. Cieza R. Estado nutricional y anemia en gestantes, según posición socio económica. Centro de Salud San Juan - Cajamarca, 2018. [tesis]. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca; 2019 [citado 2025 Ene 27]. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/3197/TESIS.pdf>
65. De la Cruz J. Factores obstétricos intraparto asociados a la anemia en el puerperio inmediato en adolescentes del Hospital de San Juan de Lurigancho en el periodo de enero-diciembre, 2018. [tesis]. Lima: Universidad Privada San Juan Bautista; 2019 [citado 2025 Ene 29]. Disponible en: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/e3a469a2-6910-4dfa-98fd-b42f8913fa96/content>
66. Castilla Marchena M, Donado Stefani C, Hijona Elosegui JJ, Jaraiz Cabanillas M, Santos Zunino M. ¿Conocemos los factores asociados al descenso de hemoglobina en el posparto?. *Clin Investig Ginecol Obstet.* 2015;42(4):165-170. doi.org/10.1016/j.gine.2014.04.005
67. Lieber J, Bello F, Chaudhri R, Javaid K, Kayani A, Lubeya K, et al. Episiotomy and postpartum hemorrhage in women with moderate or severe anemia: a cohort analysis of data from the WOMAN-2 trial. *Lancet Glob Health.* 2026;14(2):e224-e232. Disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(25\)00449-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(25)00449-8/fulltext)
68. Bernaud-Bourrelier L, Ishaque U, Gabriel R. Alumbramiento normal, alumbramiento dirigido, hemorragias posparto. *EMC Obstet.* 2017;1-14. <https://www.em-consulte.com/es/article/1143252/alumbramiento-normal-alumbramiento-dirigido-hemorr>
69. Taipe-Ruiz B, Troncoso-Corzo L. Anemia en el primer control de gestantes en un centro de salud de Lima, Perú y su relación con el estado nutricional

pregestacional. Horiz Med (Lima). 2019;19(2):6-11.
doi.org/10.24265/horizmed.2019.v19n2.02

ANEXOS

ANEXO 1: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Escuela Profesional de Obstetricia

FACTORES OBSTÉTRICOS ASOCIADOS A LA ANEMIA EN PUÉRPERAS INMEDIATAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA, 2024

HCL:

Fecha:

1. FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS

EDAD		GRADO DE INSTRUCCIÓN	
<18 años		Analfabeta	
18-35 años		Primaria	
36-40 años		Secundaria	
>40 años		Superior	
ESTADO CIVIL		OCUPACIÓN	
Soltera		Ama de casa	
Casada		Estudiante	
Conviviente		Independiente	
PROCEDENCIA			
Urbano		Rural	

2. FACTORES OBSTETRICOS

Factores	SI	NO
Trabajo de Parto Prolongado		
Expulsivo precipitado		
Desgarro de cuello uterino		
Alumbramiento incompleto		
Episiotomía		
Desgarro perineal		
Atonía Uterina		

3. HEMOGLOBINA POSTPARTO

Valor obtenido	Leve 11.9 – 11.0	Moderada 10.9 – 8.0	Severa < 8.0

ANEXO 2: JUICIO DE EXPERTOS

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO POR JUICIO DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION

- a. Apellidos y nombres del experto: *CHOQUE TAPANAUI, LUIS FREDY*
b. Grado académico: *DOCTOR*
c. Cargo e institución donde labora: *UNJBE - FACS - ESUB*
d. Profesión: *OBSTETRA*
e. Título de la investigación: *Factores obstétricos asociados a la anemia en púrpuras inmediatas atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2024*
f. Autor del instrumento: *Milagros Estefany Vargas Quispe*
g. Nombre del instrumento: *Ficha de recolección de datos.*

INDICADORES DE EVALUACIÓN	CRITERIOS CUALITATIVOS/CUANTITATIVOS	DEFICIENTE (1)	REGULAR (2)	BUENO (3)	MUY BUENO (4)	EXCELENTE (5)
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.				✓	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.				✓	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.					✓
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.			✓		
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.			✓		
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar los aspectos del estudio.				✓	
7. CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos-científicos y del tema en estudio.				✓	
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores, dimensiones y variables.				✓	
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio.				✓	
10. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas en la investigación y construcción de teorías.					✓
SUB TOTAL				6	24	10
TOTAL (Suma de todas las categorías)						40

VALORACIÓN CUANTITATIVA:

VALORACIÓN CUALITATIVA: Lugar y fecha:

De 10 a 17:	☐
De 18 a 25:	☐
De 26 a 34:	☐
De 35 a 42:	☒
De 43 a 50:	☐

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Deficiente
Regular
Bueno
Muy bueno
Excelente

Dr. Luis Choque M.
OBSTETRA COP 9038
Doctor en Ciencias de la Salud

Firma del experto
DNI: 04432960

VALIDACION DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

	CLARIDAD		OBJETIVIDAD		CONSISTENCIA		COHERENCIA		PERTINENCIA		SUFICIENCIA		
N° de ítem	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión		Están expresados en conductas observables, medibles		Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría		Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable		La categoría de respuestas y sus valores son apropiados		Son suficientes la cantidad y calidad de ítems en el instrumento		OBSERVACIONES
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	
1	X		X		X		X		X		X		
2	X		X		X		X		X		X		
3	X		X		X		X		X		X		
4	X		X		X		X		X		X		
5	X		X		X		X		X		X		
6	X		X		X		X		X		X		
7	X		X		X		X		X		X		


Dr. Luis Choque M.
 OBSTETRA COP 9038
 Doctor en Ciencias de la Salud

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO POR JUICIO DE EXPERTOS
DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION

- a. Apellidos y nombres del experto: *MARIAIVÍ RANOS, SILVIA*
b. Grado académico: *MAESTRO*
c. Cargo e institución donde labora: *DOCENTE*
d. Profesión: *OBSTETRA*
e. Título de la investigación: *Factores obstétricos asociados a la anemia en puerperas inmediatas atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2024*
f. Autor del instrumento: *Milagros Estefany Vargas Quispe*
g. Nombre del instrumento: *Ficha de recolección de datos.*

INDICADORES DE EVALUACIÓN	CRITERIOS CUALITATIVOS/CUANTITATIVOS	DEFICIENTE (1)	REGULAR (2)	BUENO (3)	MUY BUENO (4)	EXCELENTE (5)
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.				✓	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.				✓	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.				✓	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.				✓	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.				✓	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar los aspectos del estudio.				✓	
7. CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos-científicos y del tema en estudio.				✓	
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores, dimensiones y variables.				✓	
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio.				✓	
10. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas en la investigación y construcción de teorías.				✓	
SUB TOTAL					40	
TOTAL (Suma de todas las categorías)						40

VALORACIÓN CUANTITATIVA:

VALORACIÓN CUALITATIVA: Lugar y fecha:

De 10 a 17:	☐
De 18 a 25:	☐
De 26 a 34:	☐
De 35 a 42:	☒
De 43 a 50:	☐

Deficiente
Regular
Bueno
Muy bueno
Excelente

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:



Firma del experto

DNI: *00426155*

VALIDACION DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

	CLARIDAD		OBJETIVIDAD		CONSISTENCIA		COHERENCIA		PERTINENCIA		SUFICIENCIA		
N° de ítem	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión		Están expresados en conductas observables, medibles		Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría		Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable		La categoría de respuestas y sus valores son apropiados		Son suficientes la cantidad y calidad de ítems en el instrumento		OBSERVACIONES
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	
1	X		✓		✓		X		✓		X		
2	X		X		X		X		X		X		
3	X		X		X		X		X		X		
4	X		X		X		X		X		X		
5	X		X		X		X		X		X		
6	X		X		X		X		X		X		
7	X		X		X		X		X		X		

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO POR JUICIO DE EXPERTOS

DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION

- a. Apellidos y nombres del experto: Conconi Cori Gladys Gloria
 b. Grado académico: Magister
 c. Cargo e institución donde labora: Directora de Departamento ESOB/FACS
 d. Profesión: OBSTETRA
 e. Título de la investigación: Factores obstétricos asociados a la anemia en puérperas inmediatas atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2024
 f. Autor del instrumento: Milagros Estefany Vargas Quispe
 g. Nombre del instrumento: Ficha de recolección de datos.

INDICADORES DE EVALUACIÓN	CRITERIOS CUALITATIVOS/CUANTITATIVOS	DEFICIENTE (1)	REGULAR (2)	BUENO (3)	MUY BUENO (4)	EXCELENTE (5)
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					✓
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					✓
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.					✓
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					✓
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.					
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar los aspectos del estudio.			✓		
7. CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos-científicos y del tema en estudio.			✓		
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores, dimensiones y variables.			✓		
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio.			✓		
10. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas en la investigación y construcción de teorías.			✓		
SUB TOTAL				15		20
TOTAL (Suma de todas las categorías)			35			

VALORACIÓN CUANTITATIVA:

VALORACIÓN CUALITATIVA: Lugar y fecha:

De 10 a 17:	☐
De 18 a 25:	☐
De 26 a 34:	☐
De 35 a 42:	☒
De 43 a 50:	☐

Deficiente
Regular
Bueno
Muy bueno
Excelente

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:



Firma del experto
DNI: 00425362

VALIDACION DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

	CLARIDAD		OBJETIVIDAD		CONSISTENCIA		COHERENCIA		PERTINENCIA		SUFICIENCIA		
N° de ítem	Están formulados con lenguaje apropiado que facilite su comprensión		Están expresados en conductas observables, medibles.		Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría		Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable		La categoría de respuestas y sus valores son apropiados		Son suficientes la cantidad y calidad de ítems en el instrumento		OBSERVACIONES
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	
1	X		X		X		X		X		X		
2	X		X		X		X		X		X		
3	X		X		X		X		X		X		
4	X		X		X		X		X		X		
5	X		X		X		X		X		X		
6	X		X		X		X		X		X		
7	X		X		X		X		X		X		

ANEXO 3: AUTORIZACIÓN PARA RECOLECCIÓN DE DATOS

COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN



HHUT
HOSPITAL HIPÓLITO
UNANUE DE TACNA

Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación

EL DIRECTOR EJECUTIVO DEL HOSPITAL HIPOLITO UNANUE DE TACNA AUTORIZA, POR INTERMEDIO DEL PRESIDENTE DEL COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN CIÉI-HHUT.

Por Resolución Directoral N°270-2024-ETARRRH-OEGDRRH-DRS.T/GOB.REG.TACNA, otorga

CREDENCIAL

Del Proyecto de Investigación:

FACTORES OBSTÉTRICOS ASOCIADOS A LA ANEMIA EN PUÉRPERAS INMEDIATAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA, 2024	CÓDIGO
	34-CIÉI-HHUT-2026

Autoría (es):

BACHILLER MILAGROS ESTEFANY VARGAS QUISPE

Dictamen otorgado por Miembro activo del CIÉI, DRA. GEMA NATIVIDAD SOLOGUREN GARCÍA, Miembro activo del Comité Institucional de Ética en Investigación informa como:

Titular ☒ Suplente ☐

Según Resolución Directoral N°080-2026-UADI-DIREC-EJEC-HHUT-DRS.T/GOB.REG.TACNA, quien luego de la revisión del trabajo, DETERMINA:

Que puede ejecutarse: SI ☒ NO ☐

Cumple con el Marco ético legal de la Investigación en seres humanos SI ☐ NO ☒

Vulnera derechos SI ☐ NO ☒

Aplicará Instrumentos:

Pacientes ☐

Personal ☐

Otros ☒

Consentimiento informado:

Verbal SI ☐ NO ☒ Escrito SI ☐ NO ☒ Pertinente SI ☐ NO ☒

Impacto Ambiental Positivo ☐ Negativo ☒

En base a ello el Comité Institucional de Ética en Investigación concluye que el proyecto:

SI ☒ NO ☐ Cumple con los requisitos de calidad exigidos para ser desarrollado

y en consecuencia SI ☒ NO ☐ Otorga la Aprobación, por intermedio del Comité Institucional de Ética en Investigación

Se expide el presente documento el día 08 de junio del 2026

Válido hasta el 08 de junio del 2027



MÉD. EDDY RICHARD VICENTE CHOQUE
Director Ejecutivo
Hospital Hipólito Unanue Tacna



LIC. DANIEL MARTÍN CENTELLA CENTENO
Jefe de la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación
Hospital Hipólito Unanue Tacna

ANEXO 4: MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: FACTORES OBSTÉTRICOS ASOCIADOS A LA ANEMIA EN PUÉRPERAS INMEDIATAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA, 2024				
PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLE	INDICADORES
¿Cuáles son los factores obstétricos asociados a la anemia en puérperas inmediatas atendidas en el Hospital Hipólito Unanue, 2024? Problemas específicos: - ¿Cual es la prevalencia de anemia postparto en puérperas inmediatas atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2024? - ¿Cuáles son las características sociodemográficas en puérperas inmediatas con anemia atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2024? - ¿Cuáles son las características obstétricas de las puérperas inmediatas con anemia, atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2024?	Analizar los factores obstétricos asociados a la anemia en puérperas inmediatas atendidas en el Hospital Hipólito Unanue, 2024	H1 = Existen factores obstétricos asociados a la anemia postparto en puérperas atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2024. Ho = No existen factores obstétricos asociados a la anemia postparto en puérperas atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2024.	- Variable dependiente: Anemia postparto	▪ Leve ▪ Moderada ▪ Severa
	Objetivos específicos: - Identificar la prevalencia de anemia postparto en puérperas inmediatas atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2024. - Conocer las características sociodemográficas en puérperas inmediatas con anemia atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2024. - Describir las características obstétricas de las puérperas inmediatas con anemia, atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2024.		- Variable independiente: Factores obstétricos	▪ Trabajo de parto prolongado ▪ Expulsivo precipitado ▪ Desgarro de cuello uterino ▪ Alumbramiento incompleto ▪ Episiotomía ▪ Desgarro perineal ▪ Atonía uterina
			Variable interviniente: Características sociodemográficas.	▪ Edad ▪ Grado de instrucción ▪ Estado Civil ▪ Ocupación ▪ Procedencia
MUESTRA		DISEÑO	INSTRUMENTO	ESTADIOGRAFO
POBLACIÓN La población estará conformada por todas las puérperas inmediatas atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna en el año 2024, con resultado de hemoglobina registrado en las primeras 24 horas posparto. MUESTRA La muestra estuvo conformada por 611 puérperas inmediatas cuyas historias clínicas contaban con registro de hemoglobina en el postparto, seleccionadas según criterios de inclusión y exclusión establecidos. Tipo de muestreo censal.		Tipo de investigación: No experimental, básica y descriptiva. Diseño de la investigación: Estudio relacional, retrospectivo, de corte transversal.	Ficha de recolección de datos.	SPSS versión 25 Para el análisis inferencial: prueba de Chi cuadrado para determinar la asociación entre las variables. Para estimar el grado de asociación, se calcularán odds ratios (OR) con un intervalo de confianza de 95 % y nivel de significancia: $p < 0.05$.